

FRIHETSBERÖVADE BROTTSOFFERS RÄTTIGHETER

EN KARTLÄGGNING AV BROTTSOFFERDIREKTIVENS
IMPLEMENTERING I DEN SVENSKA TVÅNGSVÅRDEN

CIVIL RIGHTS DEFENDERS

Civil Rights Defenders är en internationell människorättsorganisation som grundades i Sverige 1982. Vi arbetar för och tillsammans med tusentals människorättsförsvarare som kämpar för demokrati och att människors medborgerliga och politiska rättigheter respekteras världen över. Vår uppgift är att se till att de kan arbeta säkrare, smartare och snabbare. Vi bedriver påverkansarbete, juridiska processer och informerar om situationen för mänskliga rättigheter globalt.

PUBLICERAD AV CIVIL RIGHTS DEFENDERS

Copyright © 2021 Civil Rights Defenders
Omslagsfoto: iStock



**ALLMÄNNA
ARVSFONDEN**

FÖRORD

Civil Rights Defenders är en människorättsorganisation, som inom ramen för arbetet i Sverige bevakar att mänskliga rättigheter respekteras på landets låsta institutioner. Att kartlägga rättsläget och den praktiska implementeringen av brottsofferdirektiven vad gäller frihetsberövade brottsoffer utgör en del av det treåriga projektet Tvångsvårdad men inte utan rättigheter. Projektet finansieras av Allmänna arvsfonden och genomförs i nära samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Attention, Shedo, Funktionsrätt Sverige, Skyddsvärnet, Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare och Autism- och Aspergerförbundet.

Denna rapport fokuserar på hanteringen av brott mot frihetsberövade under tiden för tvångsvården, oavsett om det misstänkta brottet har begåtts av anställd eller av annan intagen. Huvudsyftet är att utreda hur EU:s brottsofferdirektiv har implementerats i svensk tvångsvård och om intagna brottsoffer har tillgång till sina rättigheter enligt direktiven i praktiken.

Tvångsvård aktualiserar flera fundamentala rättigheter, varav en är rätten till bästa uppnåeliga hälsa. Samtidigt innefattar tvångsvård inskränkningar av grundläggande fri- och rättigheter. Att vara inlåst på en institution och den livsförändrade påverkan detta kan ha innebär en särskild utsatthet. Förutom att brottsoffren inte fritt kan söka information om sina rättigheter eller besöka och kommunicera med myndigheter och stödorganisationer, riskerar de dessutom att vara frihetsberövade tillsammans med förövaren.

Med utgångspunkt i de rättigheter som kommer till uttryck i EU:s brottsofferdirektiv har Civil Rights Defenders granskat relevanta regelverk och riktlinjer som omgärdar tvångsvården samt genomfört djupintervjuer med anställda och enskilda med erfarenhet av tvångsvård. Civil Rights Defenders vill tacka alla som bidragit med erfarenheter, kunskap och material till underlag för rapporten.



LÄSHÄNVISNINGAR

Kartläggningen omfattar dels EU:s brottsofferdirektiv och bestämmelser i svensk rätt som avhandlar brottsofferrättigheter, dels fyra av Sveriges tvångsvårdsformer. Det innebär att rapporten är relevant för en rad olika aktörer och professioner, med olika förkunskaper inom olika rättsområden. Det innebär också att samtliga kapitel inte direkt berör samtliga verksamheter. Civil Rights Defenders har därför valt att använda sig av rubriksättningen på ett sätt som ska underlätta för läsaren att hitta till de kapitel som är relevanta för den egna verksamheten. För läsaren med god förförståelse för regelverken går det också lätt att hitta till avsnitten som innehåller Civil Rights Defenders analyser. Kapitel 3 innehåller avgränsningar och utgångspunkter som kan vara viktiga för den vidare läsningen av rapporten.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRKORTNINGAR	7	6. BROTTSOFFERDIREKTIVENS IMPLEMENTERING	28
1. SAMMANFATTNING	8	6.1 KRAV VID IMPLEMENTERING AV DIREKTIV	29
2. BAKGRUND	10	6.2 RAMARNA VID IMPLEMENTERINGEN AV MINIMIDIREKTIVET I SVERIGE	29
2.1 TIDIGARE KARTLÄGGNING OM FRIHETSBERÖVADE BROTTSOFFER	11	6.2.1 Vilka aktörer ansågs omfattas av direktivets tillämpningsområde?	29
2.2 EN FRÅGA OM MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER	11	6.2.2 När är rättigheterna i direktivet tillämpliga?	30
2.3 RAPPORTER OM UTSATTHET I TVÅNGSVÅRDEN SAMT AKTUELLA UTREDNINGAR OCH REGERINGSUPPDRAG	12	6.3 RAMARNA VID IMPLEMENTERINGEN AV ERSÄTTNINGSDIREKTIVET	31
3. SYFTE, AVGRÄNSNING, METOD OCH DISPOSITION	14	6.4 CIVIL RIGHTS DEFENDERS ANALYS	31
3.1 SYFTE	15	7. RÄTTEN TILL STÖD OCH SKYDD	32
3.2 AVGRÄNSNINGAR OCH METOD	15	7.1 MINIMIDIREKTIVETS KRAV OCH IMPLEMENTERINGEN I SVERIGE	33
3.2.1 De tvångsvårdsformer som granskas	15	7.1.2 Rätten till stöd	33
3.2.2 Fokus på frihetsberövade brottsoffer	15	7.1.3 Rätten till skydd	33
3.2.3 Inget straffrättsligt fokus	15	7.2 REGELVERK AV DIREKT BETYDELSE	33
3.2.4 De brottsofferrättigheter och krav på åtgärder som granskas	15	7.2.1 Hälso- och sjukvården	33
3.2.5 Djupintervjuerna med personal och enskilda	17	7.2.2 SiS	34
3.3 DISPOSITION	18	7.2.3 Socialtjänsten	34
4. RAMARNA FÖR TVÅNGSVÅRDEN	20	7.2.4 Civil Rights Defenders analys	35
4.1 DE OLIKA TVÅNGSVÅRDSFORMERNA	21	7.3 REGELVERK AV INDIREKT BETYDELSE	36
4.1.1 Sluten psykiatrisk tvångsvård och sluten rättspsykiatrisk vård	21	7.3.1 Hälso- och sjukvården	37
4.1.2 LVU-vård vid SiS-hem	22	7.3.2 SiS	40
4.1.3 LVM-vård vid SiS-hem	23	7.3.3 Socialtjänsten	44
5. BROTTSUSSATTHET	24	7.4 VERKSAMHETERNAS SKRIFTLIGA RIKTLINJER	47
5.1 BROTTSOFFERS BEHOV	25	7.4.1 Kartläggning av hälso- och sjukvårdens skriftliga riktlinjer	47
5.2 SÄRSKILT SÅRBARA BROTTSOFFER	25	7.4.2 SiS skriftliga riktlinjer	54
5.2.1 Det ideala brottsoffret	25	7.5 STÖD FRÅN FRIVILLIGORGANISATIONER	56
5.3 TVÅNGSVÅRDEN OCH DEN SÄRSKILDA SÅRBARHETEN	26	7.5.1 Enkät om frihetsberövade brottsoffers kontakt med brottsofferjourer	56
		7.5.2 Civil Rights Defenders analys	56
		7.6 SAMMANFATTANDE SLUTSATSER OM RÄTTEN TILL STÖD OCH SKYDD	56
		7.6.1 Implementeringen av minimidirektivet i förhållande till svensk tvångsvård	56
		7.6.2 Regelverken på säkerhets- och trygghetsområdet	57
		7.6.3 Goda exempel på riktlinjer finns	57

8. RÄTTEN TILL INFORMATION	58	11. UTBILDNING	74
8.1 MINIMIDIREKTIVETS KRAV OCH SVERIGES IMPLEMENTERING	59	11.1 MINIMIDIREKTIVETS KRAV OCH IMPLEMENTERING ____	75
8.1.1 Rätten att förstå och att bli förstådd (artikel 3) ____	59	11.2 UTBILDNING I BROTTSOFFERFRÅGOR FÖR TVÅNGSVÅRDSPERSONAL	75
8.1.2 Rätten till information vid första kontakten med behörig myndighet (artikel 4)	59	11.2.1 Utbildning för anställda inom SiS	75
8.1.3 Rätten att erhålla skriftlig bekräftelse av brottanmälan (artikel 5.1)	59	11.2.2 Utbildning för anställda inom LPT och LRV ____	75
8.1.4 Rätten att få information om sitt eget ärende (artikel 6)	60	11.3 CIVIL RIGHTS DEFENDERS ANALYS	76
8.1.5 Rätt till tolk och översättning (artikel 5.2–3 och artikel 7)	60	12. INTERVJUER MED ENSKILDA OCH PERSONAL	78
8.1.6 Civil Rights Defenders analys	61	12.1 VÅLDSUTSATTHET	79
8.2 POLISENS INFORMATION TILL BROTTSOFFER	61	12.1.1 Våld från andra intagna	79
8.2.1 POLISENS INFORMATIONSPLIKT	61	12.1.2 Våld från personal	80
8.2.2 Civil Rights Defenders analys	62	12.2 HANTERINGEN AV VÅLDSUTSATTHET OCH TILLHANDAHÅLLANDE AV BROTTSOFFERRÄTTIGHETER	86
9. KOMPENSATION	64	13. SAMMANFATTNING AV IDENTIFIERADE BRISTER	94
9.1 FRIHETSBERÖVADE BROTTSOFFERS MÖJLIGHET TILL KOMPENSATION	65	14. CIVIL RIGHTS DEFENDERS REKOMMENDATIONER ____	96
9.1.1 Ersättningssystemet för brottsoffer	65	KÄLLFÖRTECKNING	101
9.1.2 Andra ersättningsformer för frihetsberövade	66		
9.1.3 Civil Rights Defenders analys	69		
10. STATISTIK	70		
10.1 STATISTIK OCH UNDERSÖKNINGAR FRÅN BRÅ	71		
10.2 STATISTIK GÄLLANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ____	71		
10.3 STATISTIK GÄLLANDE SIS	72		
10.4 CIVIL RIGHTS DEFENDERS ANALYS	73		



FÖRKORTNINGAR

BO – Barnombudsmannen

Brottsofferdirektiven – Ersättningsdirektivet samt minimidirektivet

BrB – Brottsbalk (1962:700)

BRIS – Barnens rätt i samhället

Brå – Brottsförebyggande rådet

Ersättningsdirektivet – Rådets direktiv 2004/80/EG av den 29 april 2004 om ersättning till brottsoffer

Europakonventionen – Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Frihetsberövandelagen – Lag (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder

FUK – Förundersökningskungörelse (1947:948)

FB – Föräldrabalk (1949:381)

HSAN – Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

HR – Personalavdelning

HSL – Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

IVO – Inspektionen för vård och omsorg

JO - Justitieombudsmannen

KFM – Kronofogdemyndigheten

LOA – Lag (1994:260) om offentlig anställning

LPT – Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

LRV – Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

LVM – Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

LVU – Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Löf – Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag

Minimidirektivet – Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter

OSL – Offentlighets- och sekretesslag (2009:500)

Patientskadelagen - Patientskadelag (1996:799)

PL – Patientlag (2014:821)

PSL – Patientsäkerhetslag (2010:659)

RB – Rättegångsbalk (1942:740)

SiS – Statens institutionsstyrelse

SkL – Skadeståndslag (1972:207)

SKR – Sveriges Kommuner och Regioner

SoF – Socialtjänstförordning (2001:937)

SoL – Socialtjänstlag (2001:453)

1

SAMMANFATTNING

I Sverige finns idag fem former av sluten tvångsvård. Dessa är psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk tvångsvård, ungdomsvård, missbruksvård och smittskyddsvård.

En stat som beslutar om att frihetsberöva människor är ansvarig för dessa personers säkerhet och har en skyldighet att skydda deras fysiska och psykiska hälsa. Sverige omfattas också av EU:s brottsofferdirektiv, som ger brottsoffer rätt till stöd, information och skydd samt möjlighet till ekonomisk kompensation. Det övergripande syftet med direktiven är att den som utsatts för brott också ska ges förutsättningar att medverka i rättsprocessen. Även om det största ansvaret för att tillhandahålla brottsofferrättigheterna ligger på de rättsvårdande myndigheterna, så finns det också andra aktörer som åläggs ett ansvar enligt direktiven. Bland dessa kan hälso- och sjukvården och socialnämnden nämnas. I rapporten förklarar Civil Rights Defenders varför även Statens institutionsstyrelse (SiS) bör omfattas av direktiven (se avsnitt 6).

I rapporten kartläggs dels hur EU:s brottsofferdirektiv har genomförts i förhållande till svensk tvångsvård, dels undersöks om enskilda som utsatts för brott under tiden för tvångsvården får tillgång till sina rättigheter enligt brottsofferdirektiven i praktiken – oavsett om den misstänkte är en medintagen eller personal. Då Civil Rights Defenders har fått indikationer på att långt ifrån alla fall av misstänkta våldshandlingar och övergrepp inom tvångsvården når så långt som till polisanmälan – och ännu mer sällan till rättslig prövning i domstol – läggs tyngdpunkten på hur tvångsvårdsinrättningarna på

ett tidigt stadium hanterar fall av misstänkta brott mot enskilda. Verksamheternas förmåga att i ett tidigt skede tillhandahålla stöd, information och skydd kan nämligen antas vara avgörande för brottsutsattas möjlighet att polisanmäla och medverka i utredningen (se avsnitt 3.2.4 och avsnitt 5).

I kartläggningen konstateras flera brister i genomförandet av brottsofferdirektiven i förhållande till svensk tvångsvård (se bland annat avsnitt 6.4 och 7.2.4).

Frihetsberövade brottsoffer omfattas av de generella bestämmelserna om brottsoffers rättigheter. Dessa finns i rättegångsbalken (1942:740) (RB) och förundersökningskungörelsen (1947:948) (FUK). Detsamma gäller för 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) som ålägger socialnämnden en skyldighet att ge stöd och hjälp till brottsoffer. Någon lagstiftning som direkt och specifikt reglerar tvångsvårdade brottsoffers rättigheter finns dock inte i Sverige. De bestämmelser som ålägger hälso- och sjukvården ett ansvar i förhållande till brottsoffer är därtill så pass snäva att frihetsberövade brottsoffer inte omfattas (se avsnitt 7.2.1). I 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) anges exempelvis att sjukvården ska beakta barns behov av information, råd och stöd om barnet har utsatts för våld eller andra övergrepp, men enbart om barnet utsatts av sin förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med. I förhållande till SiS saknas bestämmelser helt (se avsnitt 7.2.2).

Det finns inte heller några myndighetsföreskrifter som direkt eller specifikt reglerar tvångsvårdade brottsoffers rättigheter. De enda föreskrifterna som har utfärdats på brottsofferområdet är så snäva att den som utsätts för brott under tiden för tvångsvården inte omfattas (se avsnitt 7.2).

Kartläggningen visar också att de regelverk som handlar om säkerhet och trygghet i tvångsvården, och som indirekt kan komma att beröra brottsutsatthet, inte är tillräckliga för att brottsoffer i tvångsvården ska garanteras sina rättigheter (se analys i avsnitt 7.3.1.4, 7.3.2.3 och 7.3.3.3). Därtill saknar flera av tvångsvårdsinrättningarna skriftliga riktlinjer vid brott mot enskilda, även om det också finns goda exempel som bör spridas (se avsnitt 7.4).

Mot bakgrund av att frihetsberövade brottsoffer är särskilt sårbara (avsnitt 5) kan bristerna i genomförandet av brottsofferdirektiven i förhållande till tvångsvården anses vara särskilt allvarliga. Frihetsberövade brottsoffer kan nämligen inte fritt söka information om sina rättigheter eller besöka och kommunicera med rättsväsende eller civilsamhälle, som i praktiken tillhandahåller mycket av det stöd som samhället erbjuder brottsutsatta. De är beroende av tvångsvårdsinstitutionen för sin vård och omsorg. Dessutom riskerar de att vara inlåsta tillsammans med förövaren.

I rapporten lyfts också de risker Civil Rights Defenders ser med ett otillräckligt regelverk (se främst 7.4.2.22 och 7.4.2.1).

I kartläggningen konstateras att någon statistik över brottsutsatthet i tvångsvården inte finns i Sverige (avsnitt 10). Tidigare rapporter visar dock att det förekommer olika former av våld och övergrepp mot enskilda i svensk tvångsvård, något som bekräftas av de intervjuer som Civil Rights Defenders genomfört inom ramen för kartläggningen (se avsnitt 12.1). Av intervjuerna blir det också tydligt att den som utsätts för brott under tiden för tvångsvården har svårt att få tillgång till sina brottsofferrättigheter i praktiken, vilket bland annat tycks bero på bristande regelverk och kunskap (avsnitt 12.2).

Kartläggningen omfattar även brottsoffers rätt till information i kontakt med polisen, i vilket ingår en rätt att förstå och att bli förstådd. En av de brister som konstateras är att det idag saknas en metod för att identifiera om den som anmäler ett brott har en funktionsnedsättning och därför kan behöva anpassningar av information och kommunikation i rättsprocessen. Därtill instämmer Civil Rights Defenders i Riksrevisionens slutsats att polisen måste införa tydliga rutiner med ansvarsfördelning som säkerställer att brottsutsatta får den information de behöver under hela ärendets gång (se avsnitt 8).



BAKGRUND

2.1 TIDIGARE KARTLÄGGNING OM FRIHETSBERÖVADE BROTTSOFFER

Civil Rights Defenders har tidigare, inom ramen för det EU-finansierade forskningsprojektet *Access to Justice for Victims of Violent Crime Suffered in Detention*, undersökt implementeringen av brottsofferdirektiven i förhållande till Kriminalvårdens häkten och Migrationsverkets förvar. I kartläggningen identifierades ett flertal utvecklingsområden. Bland annat kunde det konstateras att brottsutsatta som befinner sig i häkte eller förvar mycket sällan ses som brottsoffer, eftersom gärningen istället behandlas som en konflikt mellan två interner eller mellan en intern och personal. Detta medför att brottsoffret sällan får komma i kontakt med rättsvårdande myndigheter för att få sina rättigheter tillgodosedda. Andra slutsatser som drogs var att brottsoffer i häkte och förvar inte får tillgång till information om sina rättigheter eller tolk i tillräcklig utsträckning, samt att det inom Kriminalvården råder oklarhet kring vem som har det rättsliga ansvaret att dokumentera skador på enskilda.¹

Inom ramen för arbetet med häkte och förvar fick Civil Rights Defenders indikationer på att även personer som befinner sig i tvångsvård har svårt att få stöd eller upprättelse om de utsatts för brott under tiden för frihetsberövandet. Mot den bakgrunden har Civil Rights Defenders beslutat att fortsätta arbetet med frihetsberövade brottsoffers rättigheter, men nu med fokus på förhållandena i tvångsvården.

2.2 EN FRÅGA OM MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Tvångsvård aktualiserar flera fundamentala rättigheter som relaterar till olika delar av vården, varav en är rätten till bästa uppnåeliga hälsa. Det är en vårdform som kan vara absolut nödvändig. Samtidigt innebär tvångsvård en inskränkning av den enskildes mänskliga rättigheter och är en av de mest ingripande åtgärder som en stat

kan vidta mot en individ. Den enskilde sätts i en utsatt position. Sveriges ansvar för personer inom tvångsvården grundar sig i stor utsträckning på internationella överenskommelser om mänskliga rättigheter.

Under de senaste decennierna har brottsofferfrågorna blivit alltmer prioriterade inom såväl den svenska kriminalpolitiken som inom de internationella människorättsinstrumenten. Även Sveriges åtaganden gentemot brottsutsatta grundar sig delvis på internationella överenskommelser om mänskliga rättigheter. Det första internationella avtalet som syftade till att tillvarata brottsutsattas intressen var FN:s deklaration om grundläggande rättsprinciper för offer för brott och maktmissbruk.² Även den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), som införts som svensk lag, innehåller flera rättigheter som är relevanta för brottsutsatta.³

EU har i sin tur antagit ett antal instrument i syfte att stärka brottsoffers rättigheter, däribland de brottsofferdirektiv som kommer att avhandlas i denna rapport. Rådets direktiv 2004/80/EG av den 29 april 2004 om ersättning till brottsoffer (ersättningsdirektivet) implementerades i Sverige år 2006 och ställer krav på att det i nationell lagstiftning finns en ordning som garanterar att offer för uppsåtliga våldsbrott får rättvis och lämplig ersättning.⁴ Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter (minimidirektivet) implementerades i Sverige år 2015 och har som övergripande syfte att säkerställa att brottsoffer kan medverka i det straffrättsliga förfarandet och får information, stöd och skydd.⁵ Nyligen antogs även en strategi för brottsoffers rättigheter, som bland annat lyfter behovet av att ytterligare stärka brottsutsatta och att uppmärksamma vissa särskilt sårbara grupper av brottsoffer.⁶ Frihetsberövade brottsoffer lyfts särskilt.

1 Civil Rights Defenders, *Country Study Sweden, Access to Justice for Victims of Violent Crime Suffered in Detention* (2020), <https://crd.org/sv/2020/02/28/frihetsberovade-brottsoffers-tillgang-till-rattvisa/>.

2 FN, *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power, Adopted by General Assembly resolution 40/34 of 29 November 1985*.

3 Exempelvis kan rätten till frihet och personlig säkerhet medföra att stater behöver vidta särskilda åtgärder i relation till personer som utsatts för brott.

4 Se prop. 2005/06:26, lagrådsremissen *Europeisk brottsskadeersättning*, Stockholm den 22 september 2005, samt artikel 12.2 i ersättningsdirektivet.

5 Se Ds 2014:14, prop. 2014/15:77, lagrådsremissen *Genomförande av brottsofferdirektivet*, den 5 september 2015, samt artikel 1 i minimidirektivet.

6 Europeiska kommissionen, KOM (2020) 258, *EU-strategi för brottsoffers rättigheter 2020–2025*, https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/criminal-justice/protecting-victims-rights/eu-strategy-victims-rights-2020-2025_en#:~:text=The%20European%20Commission%20adopted%20on%2024%20June%202020,took%20place%2C%20can%20fully%20rely%20on%20their%20rights.

2.3 RAPPORTER OM UTSATTHET I TVÅNGSVÅRDEN SAMT AKTUELLA UTREDNINGAR OCH REGERINGSUPPDRAG

Någon statistik över intagnas brottsutsatthet under tiden för tvångsvården finns inte. I SiS årsammanställning för lex Sarah 2020 konstateras dock att det finns ett fortsatt högt antal hot- och våldssituationer mellan placerade ungdomar och att det kommit in flera indikationer på att ungdomar har utsatts för våld från personal.⁷ I Barnombudsmannens (BO) rapport om den sociala barnvården från 2019 konstateras att upplevelser av våld, kränkningar och sexuella trakasserier inom samhällsvården fortfarande är en realitet.⁸ Skyddsvärnet publicerade under 2020 en rapport om sexuella övergrepp och trakasserier på statliga ungdomshem.⁹ Samma år stängde ett statligt ungdomshem ner efter ett uppmärksammat reportage från Uppdrag granskning där flickor berättade om våld och kränkningar från personalen.¹⁰ Regeringen har därefter, på begäran av riksdagen, presenterat en skrivelse som redogör för vilka åtgärder som bedöms nödvändiga för att ungdomsvården vid SiS ska vara säker.¹¹ I oktober 2021 fick en utredare i uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur barn och unga som placeras utanför det egna hemmet alltid ska garanteras trygghet, säkerhet och en i övrigt god vård.¹² Statskontoret ska i mars 2022 redovisa sin analys av SiS förutsättningar att bedriva ändamålsenlig vård av unga enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), med särskild fokus på flickor.¹³ Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har även i uppdrag att förstärka tillsynen av socialtjänsten, i syfte till att stärka tryggheten för placerade barn.¹⁴

Även från den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångsvården kommer rapporter om övergrepp och våld.¹⁵ Regeringen gav i maj 2021 en utredare i uppdrag att genomföra en översyn av vissa frågor gällande psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Den del av uppdraget som avser insatser för en trygg och säker vård avgränsar sig dock till att bedöma om bestämmelserna i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) ska skärpas för att förhindra att otillåtna föremål förs in på vårdinrättningarna, i syfte att förhindra att patienter utför straffbelagda handlingar mot medpatienter eller personal.¹⁶ Regeringen har även givit Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården respektive den rättspsykiatriska tvångsvården. • Socialstyrelsen ska bland annat lämna förslag på åtgärder som myndigheten kan vidta för att skapa förutsättningar för att personer som vårdas enligt LRV och LPT ska erbjudas en jämlik, trygg och säker vård av god kvalitet.¹⁷ Socialstyrelsen har också ett flerårigt uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvården, som bland annat ska bidra till att ge yrkesverksamma goda förutsättningar att ge barnen ett gott bemötande samt till att vården är av god kvalitet och utgår från barnets behov och rättigheter.¹⁸ Därtill har IVO fått i uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av vården enligt LPT och LRV.¹⁹

7 SiS, Årsammanställning för lex Sarah 2020, den 19 april 2021, Dnr 1.1.3-2242-2021.

8 Barnombudsmannen, *Vem bryr sig – när samhället blir förälder, Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården* (2019), s. 60 ff., <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/vem-bryr-sig-ar19-las.pdf>

9 Skyddsvärnet, *"Istället för att få hjälp blev jag utsatt för sexuella övergrepp"; En rapport om ungdomars berättelser om sexuella övergrepp och trakasserier på statliga ungdomshem* (2020), https://www.skyddsvarnet.se/wp-content/uploads/2020/06/UI-rapport_2_2020.pdf

10 Uppdrag granskning den 27 januari 2021, *De som kallades monster*, <https://www.svtplay.se/video/29914614/uppdrag-granskning/uppdrag-granskning-de-som-kallades-monster>

11 Regeringen, *Skrivelse 2020/21:215, Vård av unga vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem*, <https://data.riksdagen.se/fil/2E7E01A1-771C-447C-9838-0165EEF92E90>. Skrivelsen har därefter beretts i riksdagen, se Socialutskottet, *Betänkande 2021/22:SoU6, Vård av unga vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem*, https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/vard-av-unga-vid-statens-institutionsstyrelses_H901SoU6

12 Dir. 2021:84, *Barn och unga i samhällets vård*.

13 Regeringsbeslut den 18 mars 2021, S2021/02644 (delvis), *Uppdrag att analysera förutsättningarna för Statens institutionsstyrelse att bedriva ändamålsenlig vård med särskilt fokus på vård av flickor*, <https://www.regeringen.se/494e57/contentassets/4a36035ba80242aeb9b62fff0b7bf256/uppdrag-att-analysera-forutsattningarna-for-statens-institutionsstyrelse-att-bedriva-andamalsenlig-vard-med-sarskilt-fokus-pa-vard-av-flickor.pdf>

14 Regeringsbeslut den 26 november 2020, S2020/08835 (delvis), *Uppdrag om förstärkt tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga*, <https://www.regeringen.se/4adc98/contentassets/1b5b144156614ab0938ca8d3b2a803d7/uppdrag-om-forstarkt-tillsyn-av-socialtjanstens-handlaggning-av-arenden-som-ror-barn-och-unga.pdf>

15 Se exempelvis Aftonbladet, *Väldtåktanklagad psykvårdare fick jobba kvar – valdtog annan patient*, den 4 november 2021, <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/z7xJzb/valdtåktanklagad-psykvardare-fick-jobba-kvar--valdtog-annan-patient>

16 Dir. 2021:36, *Översyn av vissa frågor gällande den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården*. 17 Regeringsbeslut den 18 mars 2021, S2021/02640 (delvis), *Uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska respektive rättspsykiatriska vården*, <https://www.regeringen.se/49501c/contentassets/32941898ec6b403192f322b9d4941aab/uppdrag-att-genomfora-en-kartlaggning-av-den-psykiatriska-tvangsvarden-respektive-den-rattpsykiatriska-varden.pdf>

18 Regeringsbeslut den 28 mars 2019, S2019/01522/FS (delvis), *Uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården*, <https://www.regeringen.se/49593d/contentassets/b110eae0dcaa4e40ac0ca1d34de493a9/uppdrag-rorande-den-barn-och-ungdomspsykiatriska-heldygnsvarden.pdf>

19 Regeringsbeslut den 10 juni 2021, S2021/04972 (delvis), *Uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården*, <https://www.regeringen.se/49d5da/contentassets/81578085fd024ed1adb8e524c5c0fd6f/uppdrag-att-forstarka-och-utveckla-tillsynen-och-uppfoljningen-av-den-psykiatriska-tvangsvarden-och-den-rattpsykiatriska-varden.pdf>

» Det var en atmosfär av sexuella trakasserier från män till kvinnor.. [...] De här sexuella trakasserierna fanns i luften på något sätt, hos många andra. Det kunde vara att de pratade sexuellt, vände sig med ord sexuellt till en och sa olämpliga saker. Skojade bort. Försökte i ett samtal göra något, göra en sexuell manifestation som de sedan förklarade bort som att det tillhör samtalet eller så. Så det här fanns ju hela tiden runt en på alla sätt, de här sexuella trakasserierna.

– Patient inom rättspsykiatri

» Det finns hur många exempel som helst. Mordbrand. Självskada. Våldssituationer från personal som inte alls hade behövt äga rum, det är vanligast. I jättemånga fall har man stått bredvid och tänkt: det där hade inte behövt ske. Vissa är för sjuka för att vara inne på SiS egentligen, där polisen fått komma och lägga ner ungdomarna.

– Anställd inom ungdomsvården



SYFTE, AVGRÄNSNING, METOD OCH DISPOSITION

3.1 SYFTE

Syftet med rapporten är dels att kartlägga hur EU:s brottsofferdirektiv har implementerats i förhållande till svensk tvångsvård, dels att undersöka om enskilda som utsatts för misstänkt brott under tiden för tvångsvården får tillgång till sina rättigheter enligt brottsofferdirektiven i praktiken – oavsett om brottet begåtts av en medintagen eller av personal.

3.2 AVGRÄNSNINGAR OCH METOD

3.2.1 De tvångsvårdsformer som granskas

De tvångsvårdsformer som rapporten avhandlar är vård enligt LVU och LVM som bedrivs vid SiS-hem, samt sluten vård enligt LPT och LRV.

Eftersom Civil Rights Defenders kartläggning visar att endast ca åtta personer i landet har tvångsisolerats enligt smittskyddslagstiftningen under de senaste fem åren, kommer den vårdformen inte att inkluderas i granskningen. Detta för att vi inte kan garantera intervjupersonernas anonymitet.

3.2.2 Fokus på frihetsberövade brottsoffer

Civil Rights Defenders är medvetna om att även personal inom tvångsvården utsätts för våld och hot inom ramen för sin yrkesutövning. Den aktuella rapporten fokuserar dock på frihetsberövade brottsoffers rättigheter och hur tvångsvårdsinstitutionerna hanterar misstankar om brott mot enskilda. Med frihetsberövade brottsoffer menas här enskilda personer som utsatts för misstänkt brott under tiden för tvångsvården, antingen av personal eller av en annan intagen.

3.2.3 Inget straffrättsligt fokus

I rapporter om utsatthet under tvångsvårdstiden framkommer berättelser om olika typer av våld i olika sammanhang. En del avser fysiskt eller sexuellt våld från en annan intagen eller från personal. I andra beskrivs upplevelser av fysiskt övervåld från personal i samband med tvångsåtgärder. En del handlar om fysiskt våld i vad som beskrivs som konfliktsituationer.²⁰

Vilka gärningar som i juridisk mening utgör ett brott kan vara mer eller mindre svårt att bedöma, och är i slutändan upp till domstolarna att avgöra. Syftet med den aktuella rapporten är inte heller att ta ställning i den frågan. Några rättsliga analyser av vad som utgör ett brott eller inte, eller när våld i samband med tvångsåtgärder eller åberopande av ansvarsfrihetsgrund kan anses försvarligt kontra oförsvarligt, kommer således inte att göras.²¹ För att få tillgång till de rättigheter som fastslås i minimidirektivet krävs inte heller att en förövare har identifierats, gripits, åtalats eller dömts, och rätten till stöd får inte göras beroende av att brottsoffret har gjort en formell polisanmälan.²²

3.2.4 De brottsofferrättigheter och krav på åtgärder som granskas

3.2.4.1 Rätten till stöd och rätten till skydd

Rapportens huvudfokus ligger på rätten till stöd och rätten till skydd, vilket är brottsofferrättigheter som kan aktualiseras redan innan polisanmälan sker. I rätten till stöd ingår också viss rätt till information.

De rättigheter i minimidirektivet som enbart aktualiseras i den senare delen av det straffrättsliga förfarandet – exempelvis under domstolsförhandlingarna – behandlas inte. Inte heller de delar av rätten till stöd som enbart aktualiseras under den senare delen av förfarandet.

Skälet till avgränsningen är att Civil Rights Defenders har fått indikationer på att långt ifrån alla fall av misstänkta våldshandlingar och övergrepp inom tvångsvården når så långt som till polisanmälan – och ännu mer sällan till rättslig prövning i domstol. Hur tvångsvårdsinrättningarna på ett tidigt stadium hanterar fall av misstänkta brott mot frihetsberövade blir därmed viktigt att undersöka. Verksamheternas förmåga att i ett tidigt skede tillhandahålla stöd och skydd är av avgörande betydelse för att frihetsberövade brottsoffer överhuvudtaget ska ges möjligheten att polisanmäla och medverka i utredningen, och på så sätt få tillgång till de rättigheter som aktualiseras senare i det straffrättsliga förfarandet och som ska tillhandahållas av rättsväsendets myndigheter.

20 Se exempelvis avsnitt 2.3 samt SiS rapport nr 6 2021, *Att uppleva, motverka och hantera konflikter inom tvångsvård och arbetet med Trygghetsplaner*, som på ett övergripande plan beskriver våld och hot i termer av konflikt.

21 Av Barnrättsbyråns granskning av våld mot barn i samband med avskiljningar på SiS framgår att det saknas samsyn kring det våld som faktiskt används mot barn på SiS, liksom en rättslig analys över när våldet kan anses vara försvarligt kontra oförsvarligt, se Barnrättsbyråns, *"...och jag kunde inte andas" – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen (2021)*, <https://barnrattsbyran.se/app/uploads/2021/10/SiS-rapport-uppslag-1.pdf>

22 Minimidirektivet artikel 8.5 och skäl 40.

Regelverk som direkt ålägger hälso- och sjukvården, SiS och socialnämnd ett ansvar att erbjuda frihetsberövade brottsoffer stöd och skydd granskas och analyseras.

Därutöver analyseras även regelverk som indirekt kan vara av betydelse för rätten till stöd och skydd. Hit hör regelverk som på olika sätt syftar till att garantera den enskildes säkerhet och trygghet under tvångsvårdstiden.

Med regelverk avses här lagstiftning och myndighetsföreskrifter samt tillhörande handböcker som utfärdats av Socialstyrelsen i egenskap av kunskapsmyndighet för vård och socialtjänst. Här inkluderas även tillhörande centrala rutiner som har utfärdats av SiS.

I analysen av regelverk har Civil Rights Defenders valt att titta närmare på tillhandahållande av:

- Information om möjligheten att göra en polisanmälan
- Praktisk hjälp att göra en polisanmälan
- Information om brottsofferrättigheter
- Emotionellt eller psykologiskt stöd
- Kontaktuppgifter till brottsofferstödande verksamheter
- Skydd och åtgärder för att undvika upprepad brottsutsatthet

Därutöver kartläggs och analyseras riktlinjer som är relevanta för brottsoffers rätt till stöd och skydd och som har utfärdats av vården eller SiS.

I analysen av riktlinjer har Civil Rights Defenders tittat närmare på:

- Perspektiven att den misstänkte kan vara en annan intagen eller en anställd.
- En definition eller beskrivning av vad som kan utgöra brott/våld/övergrepp.
- En beskrivning av hur verksamheten arbetar med att förebygga brott/våld/övergrepp.
- En beskrivning av åtgärder som ska vidtas eller övervägas när misstanke om att en enskild har utsatts för brott/våld/övergrepp uppkommer, och vem som bär ansvaret för att ta ställning till samt genomföra dessa åtgärder. Åtgärderna inkluderar bland annat
 - Information om möjligheten att göra en polisanmälan
 - Erbjudande av praktisk hjälp att göra polisanmälan
 - Information om brottsofferrättigheter (inklusive möjligheten till kompensation)
 - Tillhandahållande av emotionellt eller psykologiskt stöd samt kontaktuppgifter till brottsofferstödande verksamheter

- Ställningstagande i frågan om polisanmälan ska göras från verksamhetens sida (vilket bör inkludera en beskrivning av de sekretessregler verksamheten har att förhålla sig till)
- Dokumentation av skador eller andra åtgärder för att undvika att bevisning förstörs
- Skydd och förhindrande av fortsatt brottsutsatthet

Beträffande kartläggningen av skriftliga riktlinjer på sjukvårdsinrättningar som bedriver vård enligt LPT och LRV (se avsnitt 7.4.1) har Civil Rights Defenders begärt ut riktlinjer vid brott, våld eller övergrepp mot patienter i tvångsvården från landets 21 regioner. Därtill har en enkät skickats ut till de ca 100 slutenvårdsavdelningar som finns registrerade i IVO:s säkerhetsregister. Två telefonuppföljningar har skett för att komplettera svaren. Sammantaget har svar i någon form erhållits från samtliga regioner. I förhållande till antalet slutenvårdsavdelningar i landet får svarsfrekvensen dock betraktas som relativt låg, vilket kan vara av betydelse för de slutsatser som dras i rapporten.

En utmaning med att sammanställa resultaten har varit att vårdgivarna har tolkat "riktlinjer vid brott, våld eller övergrepp mot patient" på mycket olika sätt. Några har skickat in riktlinjer för när personal utsätts för våld i tjänsten, andra har skickat in rutiner för allmän avvikelshantering inom tvångsvården där brott inte omnämns och ytterligare andra har skickat in riktlinjer för vårdens ansvar vid våld i nära relationer. Därtill kan riktlinjer finnas på olika nivåer: regionövergripande, verksamhetsspecifika och avdelningsspecifika. Civil Rights Defenders har därför beslutat att betrakta de erhållna skriftliga riktlinjerna som stickprov från vårdgivarna, och att lägga tyngdpunkten i rapporten på att granska riktlinjernas innehåll enligt ovan.

Slutligen har Civil Rights Defenders i samarbete med Brottsofferjouren Sverige genomfört en enkätundersökning bland landets 71 lokala brottsofferjourer, för att undersöka hur vanligt det är att dessa kommer i kontakt med frihetsberövade brottsoffer (se avsnitt 7.5.1).

3.2.4.2 Rätten till information

Kartläggningen omfattar även rätten till information från Polismyndigheten, som i minimidirektivet åläggs ett långtgående ansvar att tillhandahålla information redan vid den första kontakten med brottsoffret.

3.2.4.3 Rätten till kompensation

Med utgångspunkt i ersättningsdirektivets artikel 12.2 kartläggs frihetsberövade brottsoffers möjligheter till rättvis och lämplig kompensation. Någon avgränsning till uppsåtliga våldsbrott görs dock inte. Övriga artiklar i ersättningsdirektivet, som fokuserar på europeisk brottskadeersättning, kommer inte att behandlas.

Relevanta skadetyper och ersättningssystemet för brottsoffer generellt kommer översiktligt att gås igenom. Mot bakgrund av rapportens fokus på tvångsvård och vårdgivarens lagstadgade informationsplikt i vissa fall kommer också möjligheten till patientskadeersättning att granskas. Även ersättning enligt lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsätgärder (frihetsberövandelagen) berörs.

3.2.4.4 Utbildningsåtgärder för personal i tvångsvården

Minimidirektivet ställer krav på att tjänstemän som kommer i kontakt med brottsoffer ges utbildning för att kunna identifiera brottsoffer och deras behov. Av samma skäl som angivits under avsnitt 3.2.4.1 har Civil Rights Defenders avgränsat kartläggningen till personal inom tvångsvården.

3.2.4.5 Tillhandahållande av statistik

Enligt artikel 28 i minimidirektivet ska medlemsstaterna vart tredje år överlämna tillgänglig statistik och information som visar hur brottsoffer har använt de rättigheter som fastställs i direktivet. Eftersom någon sådan statistik inte har kunnat hittas avseende frihetsberövade brottsoffer har Civil Rights Defenders istället valt att undersöka om det finns någon statistik över brottsutsatthet i tvångsvården överhuvudtaget.²³

3.2.5 Djupintervjuerna med personal och enskilda

För att få en förståelse för hur brottsofferrättigheterna tillhandahålls i praktiken har Civil Rights Defenders genomfört tolv intervjuer med anställda inom tvångsvården och sex intervjuer med enskilda med erfarenhet av tvångsvård. Intervjuerna ger också en förståelse för hur enskildas utsatthet för olika typer av våld kan se ut i tvångsvården.

Majoriteten av intervjuerna har skett över videolänk eller telefon. För genomförandet av intervjuerna med enskilda har Civil Rights Defenders anlitat två konsulter med stor erfarenhet av att genomföra intervjuer om våldutsatthet. Intervjuerna med personal har genomförts av medarbetare på Civil Rights Defenders.

Respondenterna har kontaktat Civil Rights Defenders efter att ha tagit del av organisationens intervjuannonser. Av texten har det framgått att temat för intervjun är utsatthet för våld, hot eller övergrepp inom tvångsvården, vilket kan påverka vilka som besvarat annonsen. Annonsen riktad till enskilda har delats i Civil Rights Defenders digitala kanaler och spridits av projektets expertorganisationer. Därtill har Civil Rights Defenders kontaktat en rad organisationer som kan förväntas komma i kontakt med personer som har erfarenhet av tvångsvård och bett dem sprida annonsen i sina nätverk. Annonsen riktad till personal har spridits i Civil Rights Defenders digitala kanaler samt med hjälp av Riksförbundet för psykiatrisjuksköterskor och SiS.

För att kunna garantera respondenterna anonymitet samt för att inte riskera att intervju personer som befinner sig i pågående trauma har Civil Rights Defenders valt att rikta intervjuannonserna till personer som nyligen varit intagna i tvångsvård och som är 18 år eller äldre.

För genomförandet av intervjuerna har två intervjuguidar tagits fram. Frågorna som riktats till enskilda har fokuserat på olika typer av brottsutsatthet och – för det fall att den enskilda berättar om en sådan händelse – vad som hände efteråt. Frågorna som riktats till personal har fokuserat på olika typer av brottsutsatthet, hur detta – i förekommande fall – hanterats av verksamheterna samt förekomst av rutiner och riktlinjer.

Trots stora ansträngningar har Civil Rights Defenders inte lyckats nå enskilda med erfarenhet av missbruks- eller ungdomsvård vid SiS för intervju, vilket såklart utgör en brist i rapporten. Samtliga intervjuer med enskilda avser således vårdformerna LPT och LRV. Civil Rights Defenders menar dock att denna brist delvis läks genom de berättelser om enskildas utsatthet för våld och övergrepp som framkommit i intervjuerna med personal inom LVU och LVM. Intervjuerna med personal är jämnt fördelade mellan de olika vårdformerna, och omfattar flera olika yrkesgrupper och befattningar.

Av anonymitetsskäl har Civil Rights Defenders valt att endast sparsamt skriva ut citat från enskilda i rapporten. Av samma skäl har vissa berättelser om mycket grovt våld som innehåller igenkänningsbara detaljer utelämnats ur redogörelserna av intervjuerna med enskilda och personal.

23 Se bland annat avsnitt 7.2.3

3.3 DISPOSITION

Kapitel 4 går översiktligt igenom de rättsliga ramarna för tvångsvårdsformerna som behandlas i kartläggningen.

I **kapitel 5** ges en teoretisk bakgrund till brottsoffers behov. Begreppet särskilt sårbara brottsoffer förklaras och teorin om det ideala brottsoffret presenteras. I

kapitel 6 beskrivs ramarna för brottsofferdirektivens implementering i Sverige. Här beskrivs vilka aktörer som omfattas av direktiven och när brottsofferrättigheterna blir tillämpliga. Kapitlet avslutas med Civil Rights Defenders analys om direktivens tillämplighet i förhållande till svensk tvångsvård.

Därefter övergår rapporten till att behandla de specifika rättigheterna i brottsofferdirektiven. **Kapitel 7** handlar om rätten till stöd och rätten till skydd. Efter att ha beskrivit minimidirektivets artiklar på området kartläggs regelverk och riktlinjer som kan vara relevanta för tillhandahållandet av dessa rättigheter i tvångsvården. Regelverk av såväl direkt som indirekt betydelse för hälso- och sjukvården, SiS och socialnämnden går igenom. Därefter följer en kartläggning av verksamheternas skriftliga riktlinjer på området och resultaten från Civil Rights Defenders enkät till brottsofferjourer presenteras. Utöver att Civil Rights Defenders analys presenteras löpande under respektive underavsnitt så avslutas kapitlet med några sammanfattande slutsatser om rätten till stöd och rätten till skydd.

I **kapitel 8** beskrivs rätten till information och polisens informationsgivning till brottsutsatta. Det konstateras att det finns brister i polisens rutiner för informationsgivning och att det saknas en metod för att i ett inledande skede identifiera en omständighet hos en individ som gör att hen kan behöva kommunikationsmässiga anpassningar i rättsprocessen.

Kapitel 9 handlar om rätten till kompensation. Relevanta skadetyper och ersättningssystemet för brottsoffer generellt går översiktligt igenom. Därtill berörs andra ersättningsformer för frihetsberövade brottsoffer.

I **kapitel 10** undersöks om det finns någon statistik gällande brottsutsatthet i tvångsvården, medan **kapitel 11** handlar om åtgärder för att personal inom tvångsvården ska få utbildning om brottsoffers behov.

I **kapitel 12** sammanfattas intervjuerna som Civil Rights Defenders har genomfört med personal och enskilda med erfarenhet av tvångsvård. Enskildas utsatthet för olika typer av våld och övergrepp beskrivs av såväl personal som enskilda. Därutöver sammanställs intervjupersonernas svar i förhållande till hur brottsofferrättigheter tillhandahålls av verksamheterna i praktiken.

I **kapitel 13** sammanfattas de brister som Civil Rights Defenders har identifierat inom ramen för kartläggningen.

Den 31 mars 2022 arrangerade Civil Rights Defenders ett rundabordssamtal för att – med utgångspunkt i kartläggningen – diskutera brottsutsatthet och tillhandahållande av brottsofferrättigheter i den svenska tvångsvården. Myndigheter, utredare, vårdgivare och civilsamhällesorganisationer deltog. Syftet med samtalet var att deltagarnas olika ansvarsområden, perspektiv och erfarenheter skulle bidra till att identifiera förbättringsåtgärder som är både genomförbara och som har förutsättningar att få effekt i praktiken. Med utgångspunkt i kartläggningens slutsatser och vad som framkom under samtalen har Civil Rights Defenders tagit fram en lista över rekommenderade åtgärder, som beskrivs i **kapitel 14**.





RAMARNA FÖR TVÅNGSVÅRDEN

4.1 DE OLIKA TVÅNGSVÅRDSFORMERNA

4.1.1 Sluten psykiatrisk tvångsvård och sluten rättspsykiatrisk vård

Psykiatrisk tvångsvård får endast ges den som drabbats av en "allvarlig psykisk störning" och som på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett nödvändigt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på frivillig väg. Tvångsvården förutsätter alltså att patienten motsätter sig vård eller att det på grund av dennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med samtycke. Vid bedömning av vårdbehovet ska det också vägas in om personen till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.²⁴

Personer som har begått brott och som har en "allvarlig psykisk störning" kan under vissa förutsättningar överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Vården kan sedan förenas med särskild utskrivningsprövning i de fall det bedöms finnas risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag.²⁵

Vård enligt LPT och LRV ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en region. Under 2019 vårdades ca 12 300 personer i sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Könsfördelningen bland dessa var jämn och 342 patienter var barn. Under samma år vårdades knappt 1 900 i sluten vård enligt LRV. Av dessa var 85 procent män, och 0 procent barn.²⁶

De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vårdens innehåll och utförande finns i HSL, PSL och patientlagen (2014:821) (PL). HSL är en målinriktad ramlag som innehåller bestämmelser och hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. PL finns till för att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patienternas ställning och för att främja deras självbestämmande och delaktighet, medan PSL syftar till att främja hög patientsäkerhet.

Målet med hälso- och sjukvården ska vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.²⁷ Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.²⁸ När hälso- och sjukvård ges till barn ska dessutom barnets bästa särskilt beaktas.²⁹ Sjukvården har också ett ansvar att samverka med andra myndigheter och samhällsaktörer i frågor som rör barn som far illa.³⁰

All hälso- och sjukvård ska enligt 5 kap. 1 § HSL bedrivas så att kraven på god vård uppfylls, vilket bland annat innebär att vården särskilt ska tillgodose patienters behov av trygghet och säkerhet. Till trygghet hör bland annat frågor om skydd för inneliggande patienter mot aggressiva medpatienter.³¹ Unikt för vård enligt LPT och LRV är att det dessutom finns ett särskilt krav på god säkerhet i verksamheten.³²

Det yttersta ansvaret för att verksamheten är av god kvalitet vilar på verksamhetschefen. Till verksamhetschefens uppgifter hör bland annat att säkerställa att det finns rutiner för ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten. Inom psykiatrisk tvångsvård finns även chefsläkare med ledningsansvar. Därutöver har all hälso- och sjukvårdspersonal ett ansvar för åtgärder som de vidtar i vården och att dessa åtgärder tillgodoser kravet på god kvalitet.³³

Tvångsvårdslagstiftningen LPT och LRV ger särskilda befogenheter att under vissa förhållanden använda tvångsåtgärder. Det kan bland annat röra sig om fastspänning i bälte, avskiljande, omhändertagande av mobiltelefoner och besöksförbud. Tvång får endast användas om det står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och ska ske så skonsamt som möjligt och med

24 3 § LPT.

25 31 kap. 3 § BrB.

26 Socialstyrelsen, *Statistikdatabasen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, <https://sdb.socialstyrelsen.se/iftvångsvard/val.aspx>

27 3 kap. HSL och 1 kap. 6 § PL.

28 1 kap. 7 § PL respektive 5 kap. 3 § HSL.

29 5 kap. 6 § HSL och 1 kap. 8 § PL.

30 5 kap. 8 § HSL och 6 kap. 5 § PSL.

31 Johnsson, Hälso- och sjukvårdslagen (20 augusti 2021, Version 11, JUNO), kommentaren till 5 kap. 1 §.

32 15 a § LPT och 6 § andra stycket LRV.

33 Prop. 2005/06:63 s. 23.

största möjliga hänsyn till patienten. Detta innebär att mindre ingripande åtgärder ska användas om de är tillräckliga och att alla former av onödigt tvång eller övervåld är otillåtet.

Det grundläggande syftet med den psykiatriska tvångsvården är att den intagne ska bli i stånd att frivilligt medverka till den vård och det stöd hen behöver.³⁴ Ett annat ändamål med lagstiftningen är samhällsskyddet, det vill säga behovet av skydd för personer i omgivning.³⁵

4.1.2 LVU-vård vid SiS-hem

Vård enligt LVU kan ges personer under 21 år om tre förutsättningar är uppfyllda. För det första måste det föreligga ett missförhållande som har anknytning till den unges hemmiljö (miljöfallen, 2 § LVU) och/eller till den unges eget beteende (beteendefallen, 3 § LVU). Miljöfallen tar sikte på misshandel, otillbörligt utnyttjande och omsorgsbrister medan beteendefallen avser missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende. För det andra måste missförhållandet medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. För det tredje ska behövlig vård inte kunna ges på frivillig väg.³⁶ Någon nedre åldersgräns för vård enligt LVU finns inte.

Vård av unga som omhändertagits enligt LVU kan ske på olika sätt. För unga som på grund av sitt eget beteende behöver särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem som drivs av SiS.³⁷ SiS har 21 särskilda ungdomshem med plats för ca 700 ungdomar. Antalet intagningar enligt LVU uppgick år 2020 till 1 303, varav cirka 63 procent var pojkar.³⁸ Även barn som beretts vård av miljöskäl eller som vårdas enligt SoL kan vara inskrivna på SiS-hem, men då får enbart de särskilda befogenheter som omnämns i 18 § LVU användas. En del av SiS-hemmen tar även emot barn och unga som ska genomgå slutna ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård. Aktuell kartläggning är avgränsad till vård enligt LVU som ges vid SiS-hem (se avsnitt 3.2.1).

För vårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i SoL och socialtjänstförordningen (2001:937) (SoF) samt föreskrifterna i 11–20 §§ LVU.³⁹

Socialnämnden bestämmer hur vården av den unge ska ordnas och var hen ska vistas under vårdtiden. Socialnämnden är också ansvarig för att den unge får en god vård, vilket inkluderar att vården ska vara trygg och säker.⁴⁰ Nämnden har under vårdtiden samma ansvar som vårdnadshavaren för att den unges grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken (1949:381) (FB) tillgodoses. Detta inkluderar en rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran samt en rätt att behandlas med aktning för sin person och egenart och att inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.⁴¹ Nämnden är också skyldig att noga följa vården av den unge, vilket främst ska ske genom regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas och genom enskilda samtal med den unge, hemmet där den unge placerats och vårdnadshavarna. Den unge ska ha en särskilt utsedd socialsekreterare. I uppföljningen av vården ska den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående särskilt uppmärksammas.⁴² Det är också nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården – här SiS – som ska ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om den unges personliga förhållanden. Föreståndarna på SiS bär det direkta behandlingsansvaret för ungdomarna.

LVU ger SiS särskilda befogenheter att under vissa förhållanden använda tvångsåtgärder. Det kan bland annat röra sig om avskiljande, vård i enskildhet, förbud mot användande av elektroniska kommunikationstjänster och besöksförbud. De särskilda befogenheterna får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden, och är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas.⁴³ Det innebär att alla former av onödigt tvång eller övervåld är otillåtet. Vilka beslut om tvångsåtgärder som får överklagas framgår av 42 § LVU. Är den unge som ska överklaga ett sådant beslut under 15 år ska ett offentligt biträde förordnas, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.⁴⁴

För hälso- och sjukvårdspersonal på SiS-hem som vårdar unga enligt LVU gäller hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Därutöver är skollagen och skolförordningen tillämplig på den skolverksamhet som bedrivs vid hemmen.

34 2 § andra stycket LPT och 2 b § LRV.

35 Prop. 2005/06:63 s. 16 f.

36 1–3 §§ LVU.

37 12 § LVU och 6 kap. 3 § SoL. Statliga hem som enligt 12 § LVU har inrättats för vård av unga är definitionsmässigt hem för vård eller boende (HVB) enligt 6 kap. 1 § SoL, se Lundgren och Sunesson, Socialtjänstlagen (15 januari 2021, Version 34, JUNO), kommentaren till 6 kap. 1 §.

38 SiS, *SiS i korthet 2020, en samling statistiska uppgifter om SiS*, <https://www.stat-inst.se/globalassets/arligh-statistik/sis-i-korthet-2020.pdf>

39 10 § andra stycket LVU. Idag finns det bestämmelser i SoL som riktar sig till socialnämnd, socialtjänst och SiS. Utredningen *Framtidens socialtjänst* har nyligen lagt fram ett förslag om att SiS verksamhet ska ha samma definition som socialtjänsten i SoL (SOU 2020:47), vilket SiS har ställt sig positiva till i sitt remissvar. Företrädare för SiS har låtit meddela att de redan idag agerar utifrån att samtliga bestämmelser i SoL som riktar sig till socialtjänsten är tillämpliga på SiS verksamhet, även om de inte avser vårdens innehåll och utformning.

40 6 kap. 1 § SoL.

41 11 § första, fjärde och femte stycket LVU.

42 6 kap. 7 c första stycket SoL samt 13 a § LVU.

43 20 a § LVU.

44 39 § fjärde stycket LVU.

4.1.3 LVM-vård vid SiS-hem

För att personer med missbruk ska beredas vård enligt LVM måste tre förutsättningar vara uppfyllda. För det första måste det föreligga ett fortgående missbruk. För det andra måste personen till följd av missbruket antingen utsätta sin egen fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löpa uppenbar risk för att förstöra sitt liv eller befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. För det tredje ska vårdbehovet inte kunna tillgodoses genom SoL eller på annat sätt, till exempel genom vård enligt LVU. Även om det varken finns en undre eller övre åldersgräns för när vård enligt LVM kan komma ifråga, är det därför ovanligt att barn eller unga vårdas enligt LVM.

Vård av personer med missbruk enligt LVM ska ske på hem som är särskilt avsedda att lämna vård enligt LVM.⁴⁵ För personer med missbruk som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn och som drivs av SiS.⁴⁶ Aktuell rapport är avgränsad till LVM-vård som ges vid SiS-hem (se avsnitt 3.2.1). SiS har 11 missbrukshem med plats för ca 400 personer. Antalet inskrivningar enligt LVM uppgick år 2020 till 934. Ca 65 procent av klienterna var män, och inga var barn under 18 år.⁴⁷

För vårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i SoL, SoF och LVM.⁴⁸ Under LVM-vården ska behövliga insatser ges den enskilde för att motivera till fortsatt behandling och stöd.⁴⁹ Socialnämnden har det övergripande vårdansvaret för den enskilde under vårdtiden. I detta ingår bland annat att planera och noga följa vården, och en central uppgift för socialtjänsten är att hålla kontakt med den enskilde. LVM-hemmet har dock det omedelbara behandlingsansvaret.⁵⁰ Samråd med nämnden ska ske i alla viktigare frågor, och SiS ska löpande informera nämnden om hur det går med vården.⁵¹

Vård enligt LVM inleds ofta på sjukhus och behov av sjukvård kan uppstå senare under vårdtiden.⁵² Den enskilde ska då ges tillfälle till sådan vård.⁵³ Det är regionen och inte LVM-hemmen som ansvarar för hälso- och sjukhusvård under LVM-tiden. Det finns även ett riksavtal för utomlänsvård som anger att personer som vårdas enligt LVM ska erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar hälso- och sjukvård i den regionen där personen vistas enligt LVM. LVM-hem bör dock ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för verksamheten samt psykologisk expertis.⁵⁴ SiS bedriver därmed viss hälso- och sjukvårdsverksamhet och är vårdgivare, vilket innebär att de ska följa hälso- och sjukvårdslagstiftningen.⁵⁵ Den vård som bedrivs vid LVM-hemmen är att betrakta som öppenvård och är frivillig för den enskilde.⁵⁶

LVM ger särskilda befogenheter att under vissa förutsättningar använda tvångsåtgärder. Det kan bland annat röra sig om avskiljande, vård i enskildhet, förbud mot användande av elektroniska kommunikationstjänster och besöksförbud. De särskilda befogenheterna får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden, och är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas.⁵⁷ Det innebär att alla former av onödigt tvång eller övervåld är otillåtet. Vilka beslut om tvångsåtgärder som får överklagas framgår av 44 § LVM.

Syftet med vården är att motivera den enskilde att frivilligt medverka till fortsatt behandling och stöd för att komma ifrån sitt missbruk.⁵⁸

I LVM finns även en särskild bestämmelse om åtalsprövning. Den innebär att åklagaren ska pröva om åtal lämpligen bör ske, om någon som beretts vård enligt LVM är misstänkt för brott, för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år och som hör under allmänt åtal, och brottet begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden.⁵⁹

45 22 § LVM. Se dock 27 § om vård i annan form.

46 23 § LVM och 6 kap 3 § SoL. SiS får.

47 SiS, *SiS i korhet 2020, en samling statistiska uppgifter om SiS*, <https://www.stat-inst.se/globalassets/arlig-statistik/sis-i-korhet-2020.pdf>, s. 12 f.

48 2 § andra stycket LVM. Idag finns det bestämmelser i SoL som riktar sig till socialnämnd, socialtjänst och SiS. Utredningen *Framtidens socialtjänst* har nyligen lagt fram ett förslag om att SiS verksamhet ska ha samma definition som socialtjänsten i SoL (SOU 2020:47), vilket SiS har ställt sig positiva till i sitt remissvar. Företrädare för SiS har låtit meddela att de redan idag agerar utifrån att samtliga bestämmelser i SoL som riktar sig till socialtjänsten är tillämpliga på SiS verksamhet, även om de inte avser vårdens innehåll och utformning.

49 3 § LVM.

50 Socialstyrelsen, *LVM, Handbok för socialtjänsten* (2021), s. 86 med hänvisningar, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-6-7446.pdf>

51 26 § LVM.

52 24 § LVM.

53 24 § andra stycket LVM.

54 Se 3 kap. 6 § andra och tredje stycket SoF.

55 Se 2 kap. 3 § HSL och SiS, *Hälso- och sjukvård*, <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/halso-och-sjukvard/>

56 2 kap. 4 och 5 §§ HSL och SOU 2015:71 del b s. 757.

57 36 a § LVM.

58 3 § LVM.

59 46 § LVM.



BROTTSUTSATTHET

5.1 BROTTSOFFERS BEHOV

Forskning om brottsoffer och deras utsatthet visar att de generellt sett har olika behov. Det kan exempelvis handla om att få ett respektfullt bemötande, att känna sig trodd och att få information om hur det rättsliga förfarandet går till och om rätten till ersättning. Beroende på situation kan det också handla om att få omedelbar hjälp att komma ifrån brottsplatsen. I forskning finns också ett tydligt stöd för att många av de behov brottsoffer har kan tillgodoses genom gottgörelse eller upprättelse, vilket handlar om det som samhället, rättsväsendet eller förövaren kan göra för att reparera de skador som den utsatta lidit på grund av brottet. Att få sin sak prövad i domstol, eller att få pengar från gärningspersonen eller staten för en kränkning, anses kunna leda till upprättelse. Att brottet får konsekvenser för förövaren, i form av exempelvis ett straff eller skyldighet att genomgå rehabilitering, kan också utgöra en del av upprättelsen.⁶⁰

Huruvida en person som utsatts för brott väljer att medverka i rättsprocessen påverkas av flera faktorer. Relationen till gärningspersonen och rädsla för repressalier är två aspekter som har stor inverkan. Medverkan kan också underlättas genom att göra processen förutsägbar med hjälp av information och stöd.⁶¹ Att den brottsutsatta medverkar i rättsprocessen förbättrar utredningen och har också visat sig öka sannolikheten för att en förundersökning inleds och att en anmälan resulterar i ett uppklat brott.⁶²

De senaste decenniernas ökade fokus på brottsofferfrågor i juridiska sammanhang löper parallellt med en ökad kunskap om vilka negativa konsekvenser som brottsutsatthet ger upphov till och om brottsoffers behov. Flera av dessa behov har man försökt tillgodose genom rättslig reglering. I och med att sårbara grupper av brottsoffer sällan polisanmäler brott är det viktigt att samhället har strukturer för att fånga upp dessa gruppers brottsutsatthet på andra sätt. Motiven för att

göra detta är flera. Samtidigt som det förbättrar och utjämnar livsvillkor är det också ett sätt att förebygga framtida brott och rikta arbetet mot riskgrupper och riskindivider.⁶³

5.2 SÄRSKILT SÅRBARA BROTTSOFFER

Mycket av den forskning som finns om brottsoffer utgår från att det finns grupper av särskilt sårbara brottsoffer. I dessa sammanhang avses inte enbart, och kanske inte heller främst, de grupper som är mest utsatta för brott. Begreppet syftar istället på de grupper vars brottsutsatthet får stora negativa konsekvenser och de som, när de utsätts för brott, har svårare att tillvarata sina intressen och rättigheter.⁶⁴

Det finns en rad faktorer som kan bidra till den brottsutsattas sårbarhet. Ett exempel är om den utsatta är beroende av den person som utövar våldet, vilket kan göra det svårare att söka stöd och skydd. Grupper som av olika anledningar är beroende av andra för omvårdnad är ofta också beroende av andra för att synliggöra sin utsatthet. I och med att det inte sällan är personer i dessa människors närhet som är de som utsätter dem för brott blir utsattheten och sårbarheten särskilt påtaglig. Det finns också grupper som är särskilt sårbara på grund av att de saknar sociala, ekonomiska och politiska resurser för att göra sin röst hörd och förändra sin situation. Barn och unga är särskilt sårbara, vilket bland annat beror på att deras ålder gör att konsekvenserna av utsattheten får särskilt allvarliga följder och att de i stor utsträckning är beroende av vuxna för att tillvarata sina rättigheter och för att få tillgång till stöd och skydd.⁶⁵

5.2.1 Det ideala brottsoffret

I mitten av 1980-talet introducerades en teori som än idag har stor betydelse för diskussionen om vilka som har lätt att få samhällets sympatier och bli betraktade som brottsoffer när de utsätts för brott. Teorin om det ideala brottsoffret går ut på att en rad förutsättningar

60 Granström & Mannelqvist (red), *Brottsoffer – rättsliga perspektiv*, s. 22 ff.

61 SOU 2021:85 s. 230 f.

62 SOU 2021:85 s. 230 med däri angivna hänvisningar.

63 SOU 2021:85 s. 232.

64 Lindgren, Petterson och Hägglund (red.), *Utsatta och sårbara brottsoffer* samt SOU 2021:85 s. 232.

65 Lindgren, Petterson och Hägglund (red.), *Utsatta och sårbara brottsoffer* samt SOU 2021:85 s. 232 f.

ska vara uppfyllda för att den som utsätts för ett brott ska ha som bäst möjligheter att få sina behov och rättigheter i egenskap av brottsoffer tillgodosedda. Ett idealt brottsoffer är någon som inte kan anklagas för att på något sätt vara delaktig i sin egen utsatthet, som är en allmänt välanpassad individ och som varken kan misstänkas för att ha gjort något som avviker från normalt beteende eller för att provocera fram ett avvikande beteende från någon annan. På samma sätt som närvaron av respektabilitet hos offret kan inverka positivt på möjligheterna att få sina rättigheter tillgodosedda så kan avsaknaden av respektabilitet på förövarens sida verka i samma riktning.⁶⁶

Det finns flera studier som visar hur brottsofferskapet och samhällets sympatier många gånger är villkorat och att brottsoffer förväntas vara och bete sig på ett visst sätt för att få stöd. Sannolikheten för att åtal väcks har exempelvis visat sig påverkas av huruvida den brottsutsatta ses som endast ett brottsoffer, eller som part i en konflikt eller medskyldig. Även stöd från ideella organisationer har visat sig påverkas av liknande faktorer.⁶⁷

Detta får som konsekvens att de mest utsatta brottsoffren inte självklart är de som får mest stöd av samhället. Särskilt sårbara brottsoffer som inte uppfyller kriterierna för det ideala brottsoffret kan ha svårare att identifieras som legitima och förtjänta av samhällets stödinsatser. Det gäller exempelvis för kvinnor i missbruk som utsätts för våld av en partner. Även pojkar och män som utsätts för brott erbjuds – och söker – stöd i mindre utsträckning, vilket kan bero på att de inte betraktas som brottsoffer av andra och även själva har svårt att identifiera sig med den rollen. Uppfattningar om en grupp, eller om en individs beteende, kan således påverka kvaliteten på det stöd som samhället erbjuder vid brottsutsatthet.⁶⁸

5.3 TVÅNGSVÅRDEN OCH DEN SÄRSKILDA SÅRBARHETEN

Tvångsvård innefattar per definition en inskränkning av grundläggande fri- och rättigheter. Vårdformen ska samtidigt fungera som ett skydd för personer som far illa eller riskerar att allvarligt skada sig själva eller andra, och det har ansetts följa av grundläggande medmännisklighet att behålla möjligheten till tvångsvård för att hjälpa människor i svårt utsatta situationer.⁶⁹ Men att befinna sig i tvångsvård innebär också en särskild utsatthet.

Personer som utsätts för brott under tiden för tvångsvården uppfyller ofta flera av de kriterier för sårbarhet som beskrivits i avsnitt 5.2. De kan inte fritt söka information om sina rättigheter eller besöka och kommunicera med rättsväsende eller civilsamhälle, som i praktiken tillhandahåller mycket av det stöd som samhället erbjuder brottsutsatta. De är beroende av institutionen för sin vård och omsorg. Dessutom riskerar de att vara inlåsta tillsammans med förövaren. Brottet kan ha begåtts av en medintagen som man dagligen måste träffa i trånga lokaler eller av någon i personalen. I de senare fallet har förövaren ett direkt inflytande över den enskildes framtida vård och vistelse på institutionen, och under vissa omständigheter en laglig rätt att vidta tvångsåtgärder mot den intagne. Barns sårbarhet accentueras av att de inte har samma autonomi som vuxna. Därtill innebär förekomst av psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar ytterligare en sårbarhet, som också ställer högre krav på ett anpassat bemötande från de vårdande och rättsvårdande myndigheterna.

Samtidigt som personer som utsätts för brott under tiden för tvångsvården utgör en särskilt sårbar grupp, uppfyller de sällan kriterierna för det ideala brottsoffret. Patienter i den rättspsykiatriska vården har själva begått och dömts för brott. Sjukdomen hos patienter i den psykiatriska tvångsvården kan bidra till ett utåtagerande beteende, svårighet att följa sociala konventioner och sämre impuls kontroll. Klienter inom SiS har ett allvarligt missbruk, inte sällan i kombination med psykisk ohälsa och sociala problem. Barn och ungdomar som placeras på SiS har ofta omhändertagits på grund av missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende. I de fall förövaren är personal ställs den brottsutsattas "klandervärdhet" dessutom mot förövarens respektabilitet i egenskap av representant för det allmänna.

Att dessa "dubbla identiteter" gör det svårare att identifiera våldshandlingar som brott och den utsatta i tvångsvården som brottsoffer framgår tydligt i de intervjuer med personal som Civil Rights Defenders har genomfört (se avsnitt 12).

Se även avsnitt 2.3 om rapporter om utsatthet i tvångsvården.

66 Granström & Mannelqvist (red), *Brottsoffer – rättsliga perspektiv*, upplaga 2:1, s. 17 ff.

67 Se SOU 2021:85 s. 234 med hänvisningar.

68 Se SOU 2021:85 s. 234 med hänvisningar.

69 Prop. 1990/91:58 s. 65.

» *Det krävs en etisk kompass och en förståelse för att det inte är tillåtet att behandla någon illa bara för att den personen också är en förövare. För man kan vara både förövare och brottsoffer.*

– Anställd inom rättspsykiatri



BROTTSOFFERDIREKTIVENS IMPLEMENTERING

6.1 KRAV VID IMPLEMENTERING AV DIREKTIV

När ett EU-direktiv genomförs nationellt ska varje medlemsstat besluta de lagar och andra författningar som garanterar att direktivet tillämpas fullt ut. Det rättsläge som följer av bestämmelserna ska vara tillräckligt klart och precist angivet. De personer som berörs ska ges möjlighet att få full kännedom om sina rättigheter och, i förekommande fall, ha möjligheten att göra rättigheterna gällande vid nationell domstol.⁷⁰ Ett land behöver inte vidta någon åtgärd för genomförande om där redan gäller en lagstiftning som fullt ut uppfyller kravet i ett direktiv.⁷¹ Det är inte tillräckligt att direktivets krav enbart iaktas genom nationell administrativ praxis, eftersom en sådan enkelt kan ändras. Det godtas inte heller att nationella bestämmelser som inte överensstämmer med direktivet kvarstår, även om de inte tillämpas i praktiken.⁷²

6.2 RAMARNA VID IMPLEMENTERINGEN AV MINIMIDIREKTIVET I SVERIGE

Minimidirektivet kräver att medlemsstaterna ska tillhandahålla en viss minimistandard av brotts-offerrättigheter, även om det är fritt att införa en högre skydds nivå än vad direktivet kräver. Inte alla brotts-offerrättigheter behöver fastställas i nationell rätt, så länge staten kan garantera miniminivån i praktiken.⁷³

I Sverige resulterade implementeringen av minimidirektivet endast i tre mindre lagändringar. I RB infördes en rätt för målsäganden att underrättas om tid och plats för domstolsförhandlingar, att få vissa handlingar av väsentlig betydelse översatta och rätten till tolk förstärktes.⁷⁴ I övrigt genomfördes en rad förordningsändringar i FUK, bland annat avseende

individuella skyddsbedömningar och rätt till information. Regeringens generella uppfattning i övrigt var att Sverige redan levde upp till minimidirektivets krav, vilket ifrågasattes när lagförslaget debatterades i riksdagen.⁷⁵ Även civilsamhällesorganisationer kritiserade Sverige för att lägga sig på en miniminivå och betonade vikten av utförligare kodifiering för att brottsoffer både ska kunna känna till och hävda sina rättigheter.⁷⁶

Lag- och förordningsändringarna med anledningen av implementeringen trädde i kraft den 1 november 2015. Några specifika regeringsuppdrag med anledningen av direktivet utfärdades inte till någon myndighet. Däremot har Polismyndigheten ett generellt uppdrag att se till att relevant EU-lagstiftning implementeras i organisationen.⁷⁷

6.2.1 Vilka aktörer ansågs omfattas av direktivets tillämpningsområde?

I Sverige har flera myndigheter och aktörer ansvar för att på ett nationellt, regionalt och lokalt plan kartlägga och utveckla arbetet med stöd och skydd till brottsutsatta.⁷⁸ I minimidirektivet används begreppen *behöriga myndigheter som är verksamma inom ramen för straffrättsliga förfaranden, stödverksamheter för brottsoffer, verksamheter för "reparativ rättvisa" (medling) och andra berörda enheter* för att peka ut de aktörer som omfattas av direktivets bestämmelser.

Vid implementeringen av minimidirektivet i svensk rätt konstaterades *behöriga myndigheter* utgöras av Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och domstolsväsendet, som också fick ett stort ansvar att tillhandahålla rättigheterna i direktivet. Det kan exempelvis nämnas att det är de behöriga myndigheterna

70 Se t.ex. mål C-144/99, kommissionen mot Nederländerna, EU:C:2001:257.

71 Bernitz & Kjellgren, *Europarättens grunder* (2018, version 6, JUNO), s. 58 ff.

72 Se bl.a. C-259/01, kommissionen mot Frankrike, EU:C:2001:719 med hänvisningar.

73 De artiklar som ställer krav på att regler fastställs i nationell rätt är artikel 7.1 (om processrättsliga regler för att överklaga beslut om tolkning/översättning), artikel 10.2 (om processrättsliga regler om hur brottsoffer kan höras), artikel 11.1-2 (om rätten till omprövning av beslut att inte väcka åtal), artikel 13 (om rätt till rättshjälp), artikel 14 (om rätt till kostnadsersättning), artikel 15 (om rätt att återfå beslagtagna egendom) och artikel 24.1 (om processuella regler för audiovisuell upptagning).

74 Se 5 kap. 6 §, 20 kap 15 a § och 33 kap. 9 § RB.

75 Motion 2014/15:3063. För en fullständig utvärdering av implementeringen av minimidirektivets bestämmelser i Sverige, se exempelvis VOICARE, *National Report Sweden*, https://victim-support.eu/wp-content/uploads/2021/02/VOICARE_National_Report_Sweden_interactive.pdf samt European Parliament, Directorate-General for Parliamentary Research Services, Kiendl Kristo, I., Scherrer, A., *The Victims' Rights Directive 2012/29/EU*, European Parliament, 2017, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/921076>

76 Se exempelvis Handikappförbundens (idag Funktionsrätt Sveriges) remissvar, *Yttrande över Genomförande av brottsofferdirektivet* (Ds 2014:14).

77 Regeringsbeslut den 22 december 2014, *Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Polismyndigheten*, <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=16508>

78 För en redogörelse, se SOU 2021:85 s. 226 ff.

som bär ansvaret för att informationsrättigheterna i direktivet efterlevs (se artikel 3–7).

Till *stödverksamheter för brottsoffer*, som omnämns i artikel 8 och 9 om rätten till stöd, räknades brottsoffervårdande verksamheter i såväl offentlig som privat regi, såsom Brottsoffermyndigheten, kommunernas socialtjänster och frivilligorganisationer.

Till *andra berörda enheter* som kan komma i kontakt med brottsoffer, och som enligt artikel 8.2 ska kunna hänvisa brottsoffer till stödverksamheter, listades bland annat vårdinrättningar.⁷⁹

I den svenska översättningen av direktivet återfinns även begreppen *rättstillämpare och tjänstemän som kan förväntas komma i kontakt med brottsoffer* i skäl 61 och artikel 25 om utbildning.

6.2.2 När är rättigheterna i direktivet tillämpliga?

Vid implementeringen konstaterades det att direktivets bestämmelser i huvudsak är tillämpliga *under det straffrättsliga förfarandet*, vilket bedömdes löpa från det att polisanmälan görs eller polisen på eget initiativ inleder förundersökning till dess att förfarandena har avslutats genom slutligt avgörande som vunnit laga kraft eller genom att förundersökningen annars har avslutats utan att åtal har väckts.⁸⁰ De rättigheter som i direktivet knyts till *brottsoffrets roll inom det nationella straffrättsliga systemet* bedömdes vara av sådan natur att de enbart tillkommer målsäganden som är parter i målet eller ska höras i rättegången.⁸¹

Det noterades dock att rätten till hjälp från stödverksamheter tillförsäkras brottsoffer redan innan det straffrättsliga förfarandet har inletts och under en lämplig tid efter att det har avslutats (artikel 8.1) samt att medlemsstaterna ska underlätta för *andra berörda enheter* att hänvisa brottsoffer till dessa stödverksamheter (artikel 8.2).⁸² Tillgången till stöd får enligt direktivet inte göras beroende av att en polisanmälan skett (artikel 8.5), vilket delvis har att göra med att verksamheternas arbete går ut på att underlätta anmälan i syfte att minska antalet oanmälda brott. Vid implementeringen av direktivet ansågs Sverige leva

upp till dessa krav genom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och civilsamhällets arbete med brottsoffer.⁸³

Rätten till skydd enligt artikel 18 nämndes inte som en sådan rättighet som ska tillförsäkras brottsoffer redan innan det straffrättsliga förfarandet har inletts.⁸⁴

6.3 RAMARNA VID IMPLEMENTERINGEN AV ERSÄTTNINGSDIREKTIVET

Syftet med ersättningsdirektivet är främst att införa ett system för europeisk brottsskadeersättning, men också att säkerställa att det i nationell lagstiftning finns en ordning som garanterar rättvis och lämplig ersättning till offer för uppsåtliga våldsbrott.⁸⁵ Av artikel 17 framgår att det är ett minimidirektiv, vilket betyder att medlemsstaterna kan införa eller behålla bestämmelser som är förmånligare för brottsoffer.

Vid implementeringen bedömdes Sverige uppfylla de materiella krav som ställs i ersättningsdirektivet. Endast ett fåtal ändringar i brottsskadelagen (2014:322) genomfördes för att uppfylla direktivets bestämmelser om handläggning vid gränsöverskridande ersättningsfall. Det konstaterades även att Brottsoffermyndigheten är den myndighet som handlägger ärenden om brottsskadeersättning i Sverige.⁸⁶

6.4 CIVIL RIGHTS DEFENDERS ANALYS

Civil Rights Defenders kan konstatera att Sverige vid implementeringsförfarandet inte uppmärksammat att direktivets bestämmelser om rätten till skydd enligt artikel 18, inte är begränsade till att gälla enbart under det straffrättsliga förfarandet, det vill säga från det att en polisanmälan görs. Skydd från fortsatt utsatthet utgör inte sällan en förutsättning för att brottsoffer ska våga anmäla och ges förutsättningar att medverka i det straffrättsliga förfarandet, vilket är ett av direktivets grundsyften. Civil Rights Defenders menar att tidiga skyddsåtgärder för att undvika upprepad viktisering och möjliggöra anmälan är av stor vikt, särskilt vad gäller frihetsberövade brottsoffer som kan vara inlåsta tillsammans med sina förövare.

79 Ds 2014:14 s. 44 (detta kommenterades inte i prop. 2014/15:77).

80 Ds 2014:14 s. 35 och 44 f. Se även skäl 22 i minimidirektivet.

81 Ds 2014:14 s. 35 och 42 f. Bestämmelserna som innehåller denna begränsning återfinns i artikel 6 p. 2 (om rätt till information om slutliga domstolsavgöranden och om hur det straffrättsliga förfarandet fortskrider) artikel 7 p. 1 och 3 (om rätt till tolkning och översättning), artikel 11 p. 1 (om rätt till omprövning av beslut att väcka åtal), artikel 14 (om rätt till kostnadsersättning) och artikel 24 p. 1b (om särskild företrädare för barn).

82 Ds 2014:14 s. 45.

83 Ds 2014:14 s. 101 ff.

84 Trots det räknades ett antal skyddsåtgärder som inte nödvändigtvis är knutna till ett pågående straffrättsligt förfarande senare upp, exempelvis skyddade uppgifter i folkbokföringen och socialnämndens långtgående ansvar att hjälpa brottsutsatta, se Ds 2014:14 s. 157 ff.

85 Artikel 12.2.

86 Prop. 2005/06:26.

Civil Rights Defenders vänder sig också mot att begreppet *practitioners* har översatts till *rättstillämpare* i den svenska versionen av direktivet. Ordet *rättstillämpare* kan föra tankarna till rättsväsendets aktörer, och har därigenom en smalare innebörd än *practitioners* som kan ges en vidare tolkning. Att det är den vidare innebörden som bör ges företräde framgår av direktivets skäl 61, som i sin engelska version lyder: "Training should be promoted for lawyers, prosecutors and judges and for *practitioners who provide victim support or restorative justice services*". Civil Rights Defenders menar att användningen av det smalare begreppet *rättstillämpare* är en brist i översättningen av direktivet, och att artikel 25.5 om utbildning även omfattar de som arbetar med att ge stöd och information till brottsoffer i en vidare mening.

Civil Rights Defenders anser även att det är en brist att implementeringen inte ledde till lagstiftning som ålägger hälso- och sjukvården eller SiS ett ansvar i förhållande till brottsoffer.

Gällande vården hänvisades det enbart till förarbetsuttalanden, som dessutom inte gäller brottsoffer generellt utan som avgränsar sig till att handla om våld i nära relationer.⁸⁷

SiS berördes överhuvudtaget inte under implementeringen av minimidirektivet. Mot bakgrund av den kunskap som finns om att ungdomar och klienter som kommer till SiS i stor utsträckning har upplevt våld och övergrepp tidigare i livet, samt att det kan förekomma våldsbrott även under vårdtiden är det bekymmersamt att myndigheten inte räknas upp bland de *andra berörda enheter* som kommer i kontakt med brottsoffer och omfattas av direktivets tillämpningsområde.⁸⁸

Mot bakgrund av samhällets särskilda ansvar att tillgodose frihetsberövades rättigheter är frånvaron av resonemang kring frihetsberövade brottsoffer en allvarlig brist i implementeringen.

I det kommande kapitlet kommer rätten till stöd och rätten till skydd för brottsoffer i svensk tvångsvård att analyseras närmre.

87 Se Ds 2014:14 s. 105 med hänvisning till prop. 1997/98:55 och prop. 2011/12:4.

88 Se exempelvis SiS, Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2018, En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju, <https://www.stat-inst.se/contentassets/dc6eee52adbc435dbd53cdceb1211482/2-2019-ungdomar-intagna-pa-sis-sarskilda-ungdomshem-under-2018.pdf> samt SiS, Personer intagna på SiS LVM-hem 2018, En tabellsammanställning av DOK inskrivningsintervju, <https://www.stat-inst.se/contentassets/1a55c8e233374ee49171500a7548e1c0/4-2019-personer-intagna-pa-sis-lvm-hem-2018.pdf>



RÄTTEN TILL STÖD OCH SKYDD

7.1 MINIMIDIREKTIVETS KRAV OCH IMPLEMENTERINGEN I SVERIGE

7.1.2 Rätten till stöd

Rätten till stöd från stödverksamheter framgår av artikel 8 i minimidirektivet. Medlemsstaterna åläggs där en skyldighet att säkerställa att brottsoffer kan få kostnadsfritt och konfidentiell hjälp från stödverksamheter före, under och en lämplig tid efter det straffrättsliga förfarandet. Åtgärder ska vidtas för att inrätta specialiserade stödverksamheter för brottsoffer med särskilda behov. Medlemsstaterna ska också underlätta för polisen och *andra berörda enheter* att hänvisa brottsoffer till stödverksamheter. Därtill ska medlemsstaten säkerställa att möjligheten att få tillgång till stödverksamheter inte är beroende av att den brottsutsatta har anmält brottet.

Vilket stöd som verksamheterna ska tillhandahålla framgår av artikel 9 i minimidirektivet, som stadgar att information, rådgivning och stöd som är relevant för brottsoffers rättigheter ska erbjudas. Stödverksamheterna fyller således en viktig funktion när det kommer till att ge information om brottsofferrättigheter, även om artikel 3–7 enbart riktar sig till behöriga myndigheter. Artikel 4 kan fungera som vägledning för vilken information som är relevant. Därutöver ska stödverksamheterna erbjuda emotionellt stöd och rådgivning i ekonomiska och praktiska frågor till följd av brottet.

Tillgången till stöd får inte göras beroende av att en polisanmälan skett (artikel 8.5). Av minimidirektivet framgår att pålitliga stödverksamheter är av väsentlig betydelse för att uppmuntra till och underlätta anmälan av brott, och att antalet oanmälda brott på så vis kan minskas (skäl 63). Vidare anges att brottsoffren bör få hjälp med att söka upp och kontakta rättsväsendets myndigheter (skäl 62). Att brottsoffer erhåller lämpligt stöd blir på så sätt en viktig del i att garantera brottsoffer tillgång till rättslig prövning (skäl 9).

I ingressen till minimidirektivet beskrivs åtgärder som kan underlätta och uppmuntra polisanmälan, i syfte att hjälpa brottsoffer att ta sig ur en ond cirkel av upprepad viktigmisering och minska antalet oanmälda brott. Det anges också att medlemsstaterna bör vidta åtgärder för att tredje part ska ges möjlighet att göra polisanmälan,

inbegripet det civila samhällets organisationer. Slutligen uttrycks att offentliga verksamheter bör arbeta på ett samordnat sätt, och att brottsoffer bör få hjälp med att söka upp och kontakta behöriga myndigheter för att undvika upprepade hänvisningar.⁸⁹

Vid implementeringen av direktivet ansågs Sverige leva upp till dessa krav genom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och civilsamhällets arbete med brottsofferstöd.⁹⁰

7.1.3 Rätten till skydd

Bestämmelserna om rätt till skydd för brottsoffer och erkännande av brottsoffer med specifika skyddsbehov finns i artikel 18–24 i minimidirektivet. Flera av artiklarna aktualiseras först efter det att ett straffrättsligt förfarande har inletts, men artikel 18 stadgar en generell skyldighet för medlemsstaterna att säkerställa att åtgärder finns tillgängliga för att skydda brottsoffer från sekundär och upprepad viktigmisering, hot och vedergällning. Det tydliggörs också att detta inbegriper risken för att brottsoffer drabbas av psykisk eller emotionell skada.

Mot bakgrund av att frihetsberövade brottsoffer är inlåsta på institutioner som ansvarar för deras trygghet och säkerhet menar Civil Rights Defenders att ansvaret enligt artikel 18, i praktiken, vilar på verksamheterna – och i förekommande fall även på socialnämnden.

7.2 REGELVERK AV DIREKT BETYDELSE

I detta avsnitt kartläggs och analyseras regelverk som direkt ålägger hälso- och sjukvården, SiS samt socialtjänsten ett ansvar att erbjuda frihetsberövade brottsoffer stöd och skydd.

7.2.1 Hälso- och sjukvården

Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, men det saknas lagstiftning om sjukvårdens ansvar att ge stöd och skydd till personer som utsatts för brott under tiden för tvångsvården, eller till brottsoffer generellt.

Visserligen har bestämmelserna i 5 kap. 7 § HSL och 6 kap. 5 § PSL, som anger att sjukvården ska samverka

89 Skäl 9, 62 och 63 i minimidirektivet.

90 Ds 2014:14 s. 101 ff.

med andra samhällsaktörer i frågor som rör barn som far illa, nyligen utvidgats. Sedan den 1 augusti 2021 gäller att sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnet utsatts för våld eller andra övergrepp, men *enbart om det är barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med som är förövaren*. Informationen, råden och stödet måste anpassas efter barnets ålder, mognad och andra individuella förutsättningar och principen om barnets bästa ska beaktas.⁹¹

Paragrafen är enligt regeringen avsedd att träffa situationer då den vuxna har den faktiska vårdnaden om barnet, till exempel föräldrar, familjehemsföräldrar eller styvföräldrar.⁹² Om informations- och stödplikten även gäller i de fall barnet placerats på SiS särskilda ungdomshem enligt LVU och där utsatts för brott av anställd berörs inte i förarbetena, men till skillnad från familjehems- och styvföräldersexemplen i förarbetena så bor dessa barn inte tillsammans med personalen. Det grundläggande syftet med bestämmelsen är dock att förebygga uppkomst och befastande av psykisk ohälsa bland särskilt sårbara grupper, och att se till att barn som inte varaktigt bor med någon vuxen som kan erbjuda information, råd och stöd får det behovet beaktat via hälso- och sjukvården istället.⁹³

Det saknas även myndighetsföreskrifter som reglerar hälso- och sjukvårdens brottsofferarbete, såväl generellt som i förhållande till personer som utsatts under tiden för tvångsvården. Socialstyrelsen har enbart meddelat föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.⁹⁴

7.2.2 SiS

Det saknas lagstiftning om SiS ansvar att ge stöd och skydd till brottsoffer, oavsett om de utsatts innan eller under tiden för tvångsvården. Det har inte heller utfärdats några myndighetsföreskrifter som ålägger SiS ett ansvar att ge stöd och skydd till brottsoffer.

7.2.3 Socialtjänsten

Av 5 kap. 11 § SoL framgår att socialnämnden ska verka för att den som utsatts för brott ska få stöd och hjälp. Lagtexten uppmärksammar särskilt kvinnor som utsätts för våld i nära relation, barn som utsätts för brott samt barn som bevittnat våld mot närstående.

I praktiken innebär bestämmelsen att kommunens socialtjänster ska bedriva ett brottsofferstödande arbete. Stöd och hjälp till brottsoffer kan ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL eller som service enligt 3 kap. 1 § SoL.

En undersökning från brottsförebyggande rådet (Brå) visar dock att endast 3,3 procent av de som utsatts för brott mot person får stöd och hjälp av socialtjänsten, och några uppgifter om socialtjänsten kommer i kontakt med brottsoffer i tvångsvården har inte kunnat hittas.⁹⁵ I en rapport från 2020 konstaterar Socialstyrelsen att socialtjänsternas brottsofferarbete till stor del är inriktat på våld i nära relationer, och att det därutöver saknas en grundläggande bild av vilka brottsoffer socialtjänsten kommer i kontakt med för att erbjuda stöd och hjälp.⁹⁶

Några myndighetsföreskrifter som reglerar socialtjänsternas brottsofferarbete generellt finns inte. Socialstyrelsen har enbart meddelat föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.⁹⁷

Socialstyrelsen har dock tagit fram en handbok för socialtjänsternas brottsofferarbete generellt. Där anges att socialtjänstens brottsofferstöd kan bestå i att informera om vilka möjligheter till stöd och hjälp som finns, om hur man gör en polisanmälan, om försäkrings- och rättsprocessen, om rätten till målsägandebiträde i vissa fall och om andra organisationers verksamhet för brottsutsatta. Det noteras att informationen behöver vara tillgänglig för personer med funktionsnedsättningar och för personer som inte talar svenska. Därtill anges att den brottsutsatta kan behöva socialtjänstens hjälp vid kontakt med andra myndigheter och vården, och att socialtjänsten kan hjälpa till med att förmedla kontakt med frivilligorganisationer. Utöver det uppges att insatser som kontaktperson, boende och ekonomiskt bistånd kan bli aktuella.⁹⁸

Även i handboken konstateras att socialtjänstens insatser i stor utsträckning har koncentrerats på våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, och att det finns behov av insatser även för andra som utsatts för brott.⁹⁹ Olika grupper av särskilt sårbara brottsoffer listas. Bland annat omnämns barn, personer med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, människor som redan befinner sig i socialt utsatta situationer såsom

91 5 kap. 6 § HSL samt prop. 2020/2021:163 s. 25 f. Ett meddelandeblad om vårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn har tagits fram av Socialstyrelsen, men det var innan bestämmelserna utvidgades till att även gälla vissa fall då barn utsatts för brott, se Socialstyrelsen, Meddelandeblad Nr 4/2010 (2010), *Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år*, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2010-7-4.pdf>

92 Prop. 2020/2021:163 s. 27 med hänvisning till prop. 2008/09:193 s. 12 och 29.

93 Prop. 2008/09:193 s. 10 ff.

94 SOSFS 2014:4, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*.

95 Andelen var betydligt högre vid polisanmälda brott än oanmälda brott (6,2 jämfört med 2,3 procent), se Brå, Kortanalys 7/2018, *Stöd till brottsoffer, En analys utifrån Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017*, s. 10 fotnot 15, https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70eef/1615394728165/2018_Stod_till_brottsoffer.pdf

96 Socialstyrelsen, *Förslag på mått om socialtjänstens brottsofferstöd* (2020), s. 15 och 25, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7006.pdf>

97 SOSFS 2014:4, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*.

98 Socialstyrelsen, *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp* (2012), s. 22 ff.

99 Socialstyrelsen, *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp* (2012), s. 27.

hemlösa och missbrukare samt personer som på grund av språksvårigheter eller funktionsnedsättningar har svårt att tillgodogöra sig information.¹⁰⁰

Handboken berör också de sekretessbrytande bestämmelser som gäller för socialnämnden vid misstankar om brott. Socialnämnden får nämligen lämna uppgifter till åklagare och polis om misstanken angår brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år (eller två år vid försök).¹⁰¹ Om det finns misstanke om att ett barn har utsatts för brott enligt 3, 4 eller 6 kap föreligger rätt att bryta sekretessen oavsett föreskriven strafflängd.¹⁰² I handboken konstateras att reglerna inte innebär en skyldighet för socialnämnden att anmäla brott, men att det finns en skyldighet att lämna ut sådana uppgifter om polis eller åklagare begär det.¹⁰³

Ett kapitel i vägledningen behandlar socialtjänstens arbete med brottsutsatta i behov av skydd. Där poängteras att riskbedömningar kan behöva göras för personer som riskerar att utsättas för nya brott, vilket exempelvis kan vara personer som utsatts för våld av närstående, målsäganden och vittnen som utsätts för hot inför rättegång eller personer som lämnar destruktiva grupperingar. Utöver en helhetsbedömning av riskfaktorer anges att en strukturerad riskbedömning kan behöva göras, antingen av socialtjänst eller polis, och hänvisning sker till handbok om våld i nära relationer. Det beskrivs att socialtjänstens insatser för skydd bland annat kan bestå av bistånd till annat boende.¹⁰⁴ Att socialnämnden enligt 6 kap. 1 § SoL har ett särskilt ansvar för tryggheten och säkerheten för de som har placerats på hem vid SiS nämns dock inte. Inte heller nämns att detta ansvar inbegriper att bevaka placerade barns rätt att inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling, vilket också inkluderar brott.¹⁰⁵

I handboken poängteras vikten av samverkan i det brottsofferstödande arbetet inom den egna kommunen, med hälso- och sjukvården eller med andra myndigheter och organisationer.¹⁰⁶ Vilket stöd brottsoffer kan få från andra aktörer, så som polisen, målsägandebiträdet, och hälso- och sjukvården, beskrivs också i vägledningen.¹⁰⁷ Det anges vidare att personer med psykiska funktionsnedsättningar och samtidigt missbruk samt våldsutsatta barn och unga är grupper som särskilt är beroende av en väl fungerande myndighetssamverkan, med etablerade kontaktvägar och rutiner både i akuta

lägen och för långsiktigt stöd.¹⁰⁸ SiS omnämns dock inte som en av de myndigheter som socialtjänsten kan behöva samverka med i det brottsofferstödande arbetet.

7.2.4 Civil Rights Defenders analys

Civil Rights Defenders kan konstatera att det varken finns bestämmelser i lag eller myndighetsföreskrifter som direkt och specifikt reglerar rätten till stöd och skydd för personer som utsätts för brott under tiden för tvångsvården. Samtidigt skulle hälso- och sjukvården och SiS, i praktiken, kunna spela en mycket viktig roll i tillhandahållandet av stöd, information och skydd till frihetsberövade brottsoffer – vilket i förlängningen är förutsättningar för att den brottsutsatta ska kunna medverka i det straffrättsliga förfarandet och få adekvat tillgång till rättslig prövning. Civil Rights Defenders menar att avsaknaden av reglering är en brist som riskerar att leda till att frihetsberövade brottsoffer inte erbjuds stöd och skydd i den utsträckning de har rätt till.

Civil Rights Defenders kan konstatera att det till och med saknas bestämmelser och myndighetsföreskrifter som ålägger hälso- och sjukvården och SiS ett generellt ansvar att tillhandahålla stöd och skydd till brottsoffer de kommer i kontakt med i sin verksamhet. Det ansvar som åläggs sjukvården är inriktat på specifika grupper och omfattar inte frihetsberövade brottsoffer. Att hälso- och sjukvården nyligen ålagts en skyldighet att i vissa fall beakta brottsutsatta barns behov av information, råd och stöd är välkommet. Här bör dock framhållas att även barn som utsätts för brott i tvångsvården är en särskilt sårbar grupp, där möjligheten till kontakt med utomstående vuxna är begränsad samtidigt som barnet kan vara inlåst med sin förövare. De nya bestämmelserna i HSL och PSL kan därmed anses omotiverat snäva till sin utformning, och sett till ändamålet borde även barn som utsätts för brott av en anställd i tvångsvården omfattas.

Till skillnad från sjukvården har socialtjänsten en lagstadgad skyldighet att ge stöd och hjälp till brottsoffer generellt.¹⁰⁹ En handbok som innehåller flera viktiga skrivningar om stöd, information och skydd har också tagits fram till stöd för socialtjänstens generella brottsofferarbete (se avsnitt 7.2.3). Socialstyrelsen kan dock konstatera att arbetet i praktiken, även här, har kommit att avgränsas till specifika brottsoffergrupper som inte omfattar frihetsberövade personer. Därtill menar myndigheten att handboken skulle behöva

100 Socialstyrelsen, *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp* (2012), s. 11 f.

101 10 kap. 23 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL). Se även 12 kap. 10 § SoL.

102 10 kap. 21 § OSL.

103 6 kap. 5 § OSL, Socialstyrelsen, *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp* (2012), s. 28 ff.

104 Socialstyrelsen, *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp* (2012), s. 42 ff.

105 11 § första, fjärde och femte stycket LVU.

106 Socialnämnden har en samverkansskyldighet i den uppsökande verksamhet (3 kap. 4 § SoL), i individärenden (3 kap. 5 § SoL) samt på ett övergripande plan i frågor som rör barn som far illa (5 kap. 1 a § SoL).

107 Socialstyrelsen, *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp* (2012), s. 35 ff.

108 Socialstyrelsen, *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp* (2012), s. 32.

109 5 kap. 11 § SoL.

uppdateras för att ge tillräcklig vägledning om hur brottsofferstödet ska ges med rätt kvalitet.¹¹⁰ Civil Rights Defenders instämmer i Socialstyrelsens bedömning och noterar att handboken – som är från 2012 – publicerades innan minimidirektivet med sitt fokus på brottsofferrättigheter implementerades i Sverige.

Vid en genomläsning av handboken kan det även konstateras att den inte särskilt berör åtgärder för att tillhandahålla stöd och skydd till frihetsberövade brottsoffer. Redan med hänsyn till den kunskap som finns om att ungdomar och klienter som kommer till SiS i stor utsträckning har upplevt våld och övergrepp tidigare i livet skulle detta kunna anses utgöra en brist.¹¹¹ Mot bakgrund av bestämmelsen i 5 kap. 11 § SoL och socialnämndens särskilda ansvar för säkerheten och tryggheten för placerade personer – vilket inbegriper att bevaka placerade barns rätt att inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling – menar Civil Rights Defenders att det finns ett särskilt ansvar att tillhandahålla stöd och skydd till placerade ungdomar och klienter som utsätts för brott.¹¹² Det bör återspeglas i handboken, som också uttryckligen bör nämna SiS som en samverkansmyndighet.¹¹³

Sammanfattningsvis menar Civil Rights Defenders att det finns stora brister i implementeringen av rätten till stöd och skydd för brottsoffer i allmänhet – och för tvångsvårdade brottsoffer i synnerhet.

7.3 REGELVERK AV INDIREKT BETYDELSE

» Det är som att myndigheter står över lagen. Alla blir åklagare och poliser, och man gör interna utredningar som kanske leder till att någon stängs av eller sparkas, istället för att lämna över ärendet till polisen.

– Anställd inom ungdomsvården

I detta avsnitt kartläggs och analyseras regelverk som kan vara av indirekt betydelse för hälso- och sjukvårdens, SiS samt socialtjänstens ansvar att erbjuda frihetsberövade brottsoffer stöd och skydd.

Hälso- och sjukvården, SiS och socialnämnden ansvarar nämligen för de enskildas säkerhet och trygghet under

tiden för tvångsvården. Tvångsvården omgärdas också av en rad regelverk som syftar till att främja säkerhet och trygghet, och som indirekt kan komma att beröra brottsutsatthet under tiden för tvångsvården.

Sjukvårdsinrättningar som bedriver vård enligt LPT och LRV ska exempelvis bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ett systematiskt säkerhetsarbete. Vårdgivaren ska anmäla legitimerad sjukvårdspersonal som är en fara för patientsäkerheten till IVO, där den yttersta konsekvensen kan bli att få yrkeslegitimationen återkallad. Vårdskador och säkerhetsskador ska rapporteras och utredas och i vissa fall anmälas till IVO. IVO och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) ska i sin tur göra en anmälan till åtal om hälso- och sjukvårdspersonal skäligen kan misstänkas för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse kan utdömas.¹¹⁴ SiS och socialnämnden har å sin sida en skyldighet att rapportera, utreda och i vissa fall anmäla missförhållanden till IVO. Någon motsvarande skyldighet för IVO att göra en anmälan till åtal om personal inom SiS misstänks för brott finns dock inte.

På dessa områden finns lagstiftning, myndighetsföreskrifter och handböcker till stöd för verksamheternas arbete. Däri ställs det också krav på att de enskilda verksamheterna ska ta fram lokala riktlinjer på vissa områden.

Regelverken utgör en del av det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som verksamheterna ska bedriva. De har – av naturliga skäl – helt andra syften än vad en brottmålsprocess har. Samtidigt står det klart att brottsutsatthet även kan falla under kategorierna vårdskada, säkerhetsskada och missförhållande.

Därutöver finns bestämmelser i lagen (1994:260) om offentlig anställning (LOA) som ålägger SiS en plikt att anmäla vissa misstankar om brott begångna av personal till åtal. Anställda inom tvångsvården har i sin tur en skyldighet att göra en orosanmälan till socialnämnden om de misstänker att ett barn far illa, exempelvis genom att det utsätts för brott.

I det följande kommer det undersökas om dessa regelverk kan säkerställa frihetsberövade brottsoffers rätt till stöd och skydd.

110 Socialstyrelsen, *Förslag på mått om socialtjänstens brottsofferstöd* (2020), s. 26, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7006.pdf>

111 SiS, *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2018, En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju*, <https://www.stat-inst.se/contentassets/dc6eee52adbc435dbd53cdceb1211482/2-2019-ungdomar-intagna-pa-sis-sarskilda-ungdomshem-under-2018.pdf> samt SiS, *Personer intagna på SiS LVM-hem 2018, En tabellsammanställning av DOK inskrivningsintervju*, <https://www.stat-inst.se/contentassets/1a55c8e233374ee49171500a7548e1c0/4-2019-personer-intagna-pa-sis-lvm-hem-2018.pdf>

112 Se 6 kap. 1 § SoL, 26 § LVM samt 11 § första, fjärde och femte stycket LVU med hänvisning till 6 kap. 1 § FB.

113 I sammanhanget kan nämnas att samrådsskyldigheten enligt SiS inbegriper att informera placerande socialnämnd när en ungdom eller klient har utsatts för brott av personal, se SiS, *Riktlinjer/juridik, Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient*, juridikenheten 2016-11-01, s. 5.

114 Skäligen är en låg misstankegrad.

7.3.1 Hälso- och sjukvården

7.3.1.1 Vårdskador, lex Maria-anmälan och det systematiska patientsäkerhetsarbetet

» Ledningen har varit väldigt drivande i lex Maria-anmälningar och internutredningar. Sen är de som blir föremål för internutredningar kanske inte så glada över det. Men saker kommer fram inom rättspsykiatri, det är inte en så stor organisation och en så personaltät verksamhet. Och vad jag vet så polisanmäls det.

– Anställd inom rättspsykiatri

Bestämmelser om det systematiska patientsäkerhetsarbetet finns i 3 kap. PSL. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd på området och IVO:s föreskrifter reglerar lex Maria-anmälningsförfarandet vid allvarlig vårdskada.¹¹⁵ Därtill finns en handbok om vårdens systematiska patientsäkerhetsarbete.¹¹⁶

Av 3 kap. 1 § PSL framgår att vårdgivaren ska utforma verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Med god vård avses bland annat att patientens behov av trygghet och säkerhet tillgodoses.¹¹⁷ Hit hör bland exempelvis frågan om inneslagna patienters skydd mot aggressiva medpatienter.¹¹⁸

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Det uppställs inte något krav på att personalen ska ha agerat oaktsamt eller med uppsåt. Vårdskador kan vidare orsakas av såväl handling som underlåtenhet.¹¹⁹

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller som har lett till att

patienten har fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.¹²⁰ Det är alltså vårdskadans effekt som avgör om den är att betrakta som allvarlig.¹²¹ Alla vårdskador ska utredas, men det är enbart allvarliga vårdskador ska anmälas till IVO.¹²² IVO ska i sin tur göra en anmälan till åtal om hälso- och sjukvårdspersonal skäligen kan misstänkas för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet.¹²³

I förarbetena till PSL anges att det inte anses utgöra en vårdskada om en patient skadas av en annan patient, men att en sådan incident inom tvångsvården däremot kan utgöra en säkerhetsskada (se avsnitt 7.3.1.2).¹²⁴ Liknande skrivningar återfinns i Socialstyrelsens handbok, som uttrycker att det ändå är viktigt att vårdgivaren överväger om det finns anledning att se över vad som hänt och om rutiner har brutit eller behöver förbättras. Av förarbetena till PSL framgår vidare att det kan utgöra en vårdskada om en patient utsatts för misstänkt brott av personal.¹²⁵ Detta omnämns dock inte i Socialstyrelsens handbok.

Syftet med utredningen av vårdskador är att kartlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Underlag för beslut om åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller begränsa effekterna av händelser som inte helt går att förhindra, ska dokumenteras.¹²⁶ Det centrala är att ta reda på vad som kan göras för att det inträffade inte ska hända igen, inte att ta reda på om det är någon viss individ som har gjort fel.¹²⁷ Patientens beskrivning och upplevelse av händelsen ska enligt föreskrifterna enbart dokumenteras i utredningar av händelser som medfört en allvarlig vårdskada.¹²⁸

Trots att vårdskadebegreppet kan omfatta händelser som utgör brott finns ingen hänvisning till hälso- och sjukvårdens ansvar i förhållande till brottsoffer. Några konkreta exempel på att åtgärder ska vidtas för att garantera den drabbade patienten stöd och skydd i det fall händelsen kan utgöra ett brott nämns varken i föreskrifter eller handbok.

115 HSLF-FS 2017:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete samt HSLF-FS 2017:41, Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

116 Socialstyrelsen, Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete, Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (2019), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handboker/2019-6-5360.pdf>

117 5 kap. 1 § HSL.

118 Johansson, Hälso- och sjukvårdslagen (20 augusti 2021, Version 11, JUNO), kommentaren till 5 kap. 1 §.

119 Prop. 2009/10:210 s. 190 f.

120 1 kap. 5 § PSL.

121 Socialstyrelsen, Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete, Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (2019).

122 3 kap. 3 och 5 §§ PSL.

123 7 kap. 29 § andra stycket PSL.

124 Prop. 2009/10:210 s. 191.

125 Prop. 2009/10:210 s. 90.

126 3 kap. 3 § PSL.

127 Prop. 2009/10:210 s. 88 samt Socialstyrelsen, Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete, Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (2019), s. 36, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handboker/2019-6-5360.pdf>. Se även 3 kap. 4–6 §§ HSLF-FS 2017:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete, där det blir tydligt att syftet med utredningen är framåtsyttande.

128 3 kap. 5 § p. 1 HSLF-FS 2017:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Enligt 3 kap. 8 § PSL har vårdgivaren dock en viss informationsskyldighet gentemot patienter som drabbats av vårdskador. Patienten ska bland annat få information om vilka åtgärder vårdgivaren avser vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen, vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter, patientnämndernas arbete med att hjälpa patienter att framföra klagomål, möjligheten att anmäla klagomål till IVO samt möjligheten att begära patientskadeersättning. Någon skyldighet att i förekommande fall informera patienten om möjligheten att göra en polisanmälan finns däremot inte, och trots att handboken innehåller ett kapitel om sekretess redogörs inte för de sekretessbrytande bestämmelser som kan aktualiseras i förhållande till polis och åklagare vid misstankar om brott. I handboken anges endast kort att det kan vara aktuellt med polisanmälan när en patient har skadat en annan patient.¹²⁹

» Jag har inte varit med om många händelser som lett till polisanmälan. Man skulle nog ha kunnat polisanmäla fler händelser. Det finns en inställning att patienten redan har rättspsykiatrisk vård och att det bara skulle leda till att de döms till samma påföljd igen.

– Anställd rättspsykiatri

7.3.1.2 Säkerhetsskador och det systematiska säkerhetsarbetet

» Själva miljön bidrar till detta. Det är en liten yta man bor på, man är instängd, sysslolös, vårdtiderna är långa och det finns förväntningar när man ser att andra patienter får åka hem, får permissioner eller har mer att säga till om.

– Anställd inom rättspsykiatri

Sedan 2006 finns särskilda bestämmelser som anger att vård enligt LPT och LRV ska bedrivas på ett sätt så kravet på god säkerhet i verksamheten uppfylls.¹³⁰ Personal, lokaler och utrustning som behövs för detta ska finnas. En säkerhetsansvarig ska utses och se till att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls. På motsvarande sätt som att en utredningsskyldighet föreligger för vårdskador har vårdgivaren en utredningsskyldighet gällande allvarliga säkerhetsskador, som också ska anmälas till IVO.¹³¹ IVO ska i sin tur göra en anmälan till åtal om hälso- och sjukvårdspersonal skäligen kan misstänkas för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse kan följa.¹³²

Med begreppet god säkerhet avses dels samhällets skydd mot patienterna, dels behovet av säkerhet för patienterna och personalen på vårdinrättningarna.¹³³ Vid införandet av bestämmelserna poängterade regeringen att regleringen av säkerhetsfrågorna inte syftade till en ökad inlåsning av patienterna, utan till ett mer dynamiskt säkerhetstänkande där vårdkvalité och kompetensutveckling hos personal är av betydelse.¹³⁴

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om det systematiska säkerhetsarbetet (SOSFS 2006:9).¹³⁵ Därtill har en handbok tagits fram till stöd för verksamheterna.¹³⁶

Föreskrifterna behandlar bland annat säkerhetsklassificering av avdelningar, riskbedömningar inför placering av patienter och frågor som rör säkerheten på avdelningen. Vårdgivaren ska säkerställa att det finns skriftliga rutiner på en rad områden. Det ska bland annat finnas rutiner för regelbunden säkerhetsutbildning och säkerhetskontroller för personal, vilket enligt handboken kan inbegripa utdrag ur belastningsregister och såväl praktisk som teoretisk utbildning i konflikthantering och samtalsmetodik.¹³⁷ Därutöver ska det finnas skriftliga rutiner för vilka åtgärder personal ska vidta om en patient avviker.¹³⁸ Något krav på skriftliga rutiner för vilka åtgärder personalen ska vidta vid misstankar om brott mot en patient uppställs dock inte.

129 Socialstyrelsen, *Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete, Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete* (2019), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2019-6-5360.pdf>

130 15 a § LPT och 6 § andra stycket LRV.

131 3 kap. 3 § andra stycket samt 3 kap. 6 § PSL.

132 7 kap. 29 § andra stycket PSL.

133 Prop. 2005/06:63 s. 24 samt 2 kap. 1 § SOSFS 2006:9.

134 Prop. 2005/06:63 s. 24.

135 SOSFS 2006:9, *Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning*.

136 Socialstyrelsen, *Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet (SOSFS 2006:9)* (2007), https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2007-101-4_rev.pdf

137 3 kap. 4 § SOSFS 2006:9, *Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning*. Att vårdgivaren har rätt att få uppgifter ur belastningsregistret om brott som lett till annan påföljd än penningböter vid anställning framgår av 11 § p. 5 i förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

138 3 kap. 6 § SOSFS 2009:6, *Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning*.

Föreskrifternas 7 kapitel reglerar förfarandet vid allvarliga säkerhetsskador som ska anmälas till IVO. Till skillnad från vad som gäller vid inträffad vårdskada (se avsnitt 7.3.1.1) finns ingen lagstadgad skyldighet för vården att ge patienten information om var patienten kan vända sig med klagomål på vården i samband med en säkerhetsskada.¹³⁹ Inte heller finns det någon föreskrift som anger att patientens beskrivning och upplevelse av händelsen ska dokumenteras.¹⁴⁰ I föreskrifterna anges enbart att patienten som huvudregel ska underrättas om en säkerhetsrelaterad händelse som rör denne om händelsen har föranlett en anmälan till IVO, samt att nära anhörig annars kan underrättas om sekretess inte utgör ett hinder.¹⁴¹ Trots att en säkerhetsskada kan utgöras av ett misstänkt brott lyfter varken föreskrifterna eller handboken frågan om sjukvårdens ansvar i förhållande till brottsoffer. Inte heller behandlas frågan om att patienten kan vara i behov av stöd eller skydd efter en allvarlig säkerhetsskada, eller att det i vissa fall kan finnas skäl att ge information om möjligheten att göra en polisanmälan. Att vårdgivaren kan behöva ta ställning till om polisanmälan ska göras, och de sekretessbestämmelser som då aktualiseras, beskrivs inte heller.

7.3.1.3 Socialstyrelsens informationsmaterial om barns rättigheter

Socialstyrelsen har tagit fram ett informationsmaterial som beskriver barns rättigheter när de vårdas enligt LPT. Där beskrivs att barnet har rätt till en trygg och säker vård. Det nämns att vården är skyldig att göra en orosanmälan till socialnämnden om de misstänker att barnet far illa, exempelvis genom att ha utsatts för våld. Materialet innehåller också kontaktuppgifter till IVO:s barn- och ungdomslinje. Andra aktörer som barnet kan vända sig till för klagomål eller anmälan nämns dock inte. Materialet innehåller inte heller någon information om vilka rättigheter barn och unga har om de skulle utsättas för brott, och det sker inte någon hänvisning till brottsofferstödande verksamheter.¹⁴²

7.3.1.4 Civil Rights Defenders analys

I motsats till vad som anges i Socialstyrelsens handbok vill Civil Rights Defenders framhålla att händelser där en patient skadar en annan patient i tvångsvården kan falla in under legaldefinitionen av vårdskada, om händelsen

kunnat inträffa på grund av att vården brustit i rutiner. Sådana händelser tycks också i praktiken hanteras enligt vårdskaderegelverket.¹⁴³ Detta bör tydliggöras i Socialstyrelsens handbok. Det bör även anges att det kan utgöra en vårdskada om en patient, som upplever att hen utsatts för brott, inte får stöd av vårdgivaren för att kunna känna sig trygg och säker och därför drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits.¹⁴⁴

Som framgår av ordalydelsen syftar de aktuella regelverken till att få vårdgivarna att bedriva ett *systematiskt* patientsäkerhets- och säkerhetsarbete. För att detta ska vara möjligt är det viktigt att personal rapporterar vårdskador och säkerhetsskador de får kännedom om. Rapporteringsbenägenheten torde försämrats om en anställd eller kollega riskerar att drabbas av konsekvenser när fel och brister påtalas. I förarbetena anges också att det centrala är att ta reda på vad som kan göras för att det inträffade inte ska hända igen, inte att ta reda på om det är någon viss individ som har gjort fel.¹⁴⁵ Regelverkens framåtsyftande funktion blir också mycket tydlig när lagstiftning, myndighetsföreskrifter och handböcker går genom.

Redan här kan delvis motstående intressen i regelverken på säkerhets- och trygghetsområdet identifieras. Om den enskilde patienten har utsatts för vad som kan misstänkas vara en brottslig gärning kan patienten ha ett intresse av att få upprättelse. För att kunna känna sig fortsatt trygg och säker under vårdtiden kan det också vara av vikt att verksamheten identifierar att det kan vara ett brott som patienten har utsatts för, och hanterar händelsen därefter. Det vill säga erbjuder patienten relevant stöd, information och skydd och hjälper patienten i kontakten med för brottsmisstankar relevanta instanser.

Enligt Civil Rights Defenders blir det särskilt uppenbart att patientens intressen i dessa hänseenden har fått stå tillbaka – eller glömts bort – i utformandet av regelverken om säkerhetsbrister i verksamheten. Trots att det uttryckligen konstaterats att regelverket kan aktualiseras när en patient utsätts för brott, så råder en total avsaknad av brottsofferperspektivet i såväl föreskrifter som handbok. Särskilt kritisk ställer sig Civil

139 Jmf. 3 kap. 8 § PSL.

140 Jmf. 3 kap. 6 § HSLF-FS 2017:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

141 7 kap. 4 § SOSFS 2006:9, Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

142 Socialstyrelsen, *Dina rättigheter i tvångsvården, Information för dig som är under 18 år och behöver psykiatrisk tvångsvård*, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-7-6854.pdf>

143 Se exempelvis Region Västernorrland, *Lex Maria – Misstänkt sexuellt övergrepp, dnr: 19HSN1684*, <https://www.rvn.se/sv/v1/Arkiv/Nyhetsarkiv/lex-maria--misstankt-sexuellt-overgrepp-efter-brist-i-farlighetsbedomning-dnr-19hsn1684/> och avsnitt 7.4.1.

144 Prop. 2009/10:210 s. 90.

145 Prop. 2009/10:210 s. 88 samt Socialstyrelsen, *Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete, Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete* (2019), s. 36, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2019-6-5360.pdf>. Se även 3 kap. 4–6 §§ HSLF-FS 2017:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, där det blir tydligt att syftet med utredningen är framåtsyftande.

Rights Defenders till att det i föreskrifterna inte uppställs något krav på att vårdgivaren ska säkerställa att det finns skriftliga riktlinjer för vilka åtgärder personalen ska vidta när det kan misstänkas att en patient som befinner sig i tvångsvård har utsatts för brott. Det vittnar om en – i Civil Rights Defenders mening – omotiverat snäv tolkning av begreppet säkerhet. Handboken bör i sin tur kompletteras med tydliga beskrivningar om vårdens ansvar att erbjuda relevant stöd, information och skydd när en patient inom tvångsvården har utsatts för misstänkt brott, samt att verksamheten i dessa fall kan behöva överväga polisanmälan. Sådana skrivningar i säkerhetshandboken skulle i sin tur kunna främja likvärdiga lokala riktlinjer hos vårdgivarna. Ätminstone en hänvisning till hanteringen av misstänkta brott bör införas i lex Maria-handboken, tillsammans med ett tydliggörande att även brottsutsatthet kan falla under legaldefinitionen av vårdskada i fall den är orsakad av att vårdgivaren inte vidtagit adekvata åtgärder.

Civil Rights Defenders har även noterat att det finns skillnader i informationsplikten vid vårdskada respektive säkerhetsskada. Som konstaterats ovan finns det – till skillnad från vad som gäller vid inträffad vårdskada – ingen lagstadgad skyldighet för vården att ge patienten information om var patienten kan vända sig med klagomål på vården i samband med en säkerhetsskada. Civil Rights Defenders menar att det även vid säkerhetsskador kan finnas anledning för patienten att vilja framföra klagomål eller söka ersättning genom landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf), som utöver patientskadeersättning också hanterar vissa ersättningsanspråk gentemot vårdgivaren på skadeståndsrättslig grund (se avsnitt 9.4.2). Därutöver finns skäl att överväga om det i anslutning till informationsplikten ska erinras om ansvaret att informera patienten om möjligheten att göra en polisanmälan.

Även beträffande dokumentationsplikten skiljer sig regelverken åt på så sätt att det enbart är vid allvarlig vårdskada som patientens beskrivning och upplevelse av händelsen ska dokumenteras i utredningen. Civil Rights Defenders menar att det kan finnas skäl att överväga om patientens berättelse inte också kan behöva dokumenteras i utredningen av säkerhetsskada, som uttryckligen omfattar händelser där en patient skadar en annan patient.

» Det är ett systemfel i sig tycker jag. Att vi som sitter med förstahandsinformationen har i uppdrag att leta systembrister, men att det är brottsoffer vi har att göra med.... Det saknas liksom något i ekvationen och rollfördelningen. Man sitter på flera ansvar samtidigt, vilket inte alltid gynnar den enskilde patienten. Men det är ganska tafatt att många regelsystem främst syftar till att åtgärda systemiska brister, och inte syftar till upprättelse eller kompensation för den enskilde.»

– Anställd inom psykiatri

7.3.2 SiS

7.3.2.1 Missförhållanden och lex Sarah-anmälningar

» Jag får ofta höra från ungdomar som kommer från andra institutioner att fysiskt våld från personal är betydligt vanligare där. På min arbetsplats är vi väldigt strikta med den typen av bemötande, och jag är otroligt stolt över min arbetsplats. Alla avdelningsföreståndare har en konsensus i att vi vill undvika avskiljningar. Det gör att den auktoritära personalen – de som tycker att det suger om de inte får bryta och bända som de vill – inte får samma utrymme att göra det. Men de kan såklart provocera fram konflikter ändå. Det är ett ständigt samtal, och cheferna får konstant samtala med sina anställda om bemötande och om att vi jobbar med barn och inte vuxna.

– Anställd inom ungdomsvården

SiS har enligt bestämmelser i 14 kap. SoL en skyldighet att rapportera missförhållanden internt och anmäla allvarliga missförhållanden till IVO.¹⁴⁶ Rapportering enligt bestämmelserna om lex Sarah ersätter dock inte en orosanmälan till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § SoL.¹⁴⁷

¹⁴⁶ 14 kap. 3 och 7 §§ SoL.

¹⁴⁷ Lundgren & Sunesson, Socialtjänstlagen (12 januari 2022, version 35, JUNO), kommentaren till 14 kap. 3 §.

Syftet med lex Sarah-bestämmelserna, och kvalitetsarbetet som de är en del av, är att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och skyddas från missförhållanden.¹⁴⁸ Även om regelverket fyller en helt annan funktion än en brottmålsprocess, så kan flera av de missförhållanden som ska hanteras enligt lex Sarah samtidigt utgöra brott.

Utöver bestämmelserna i 14 kap. SoL har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5). Därtill finns en handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah, som ska utgöra ett stöd för verksamheterna.

Enligt 14 kap. 3 § SoL ska all personal vid SiS genast rapportera till ledningen om de uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande som rör någon ungdom eller klient.¹⁴⁹ Händelsen måste ha någon form av koppling till SiS verksamhet, men rapporteringsskyldighet omfattar även uppgifter som personal fått kännedom om när de inte varit i tjänst.¹⁵⁰ Rapporteringsskyldigheten fullgörs till ledningen.¹⁵¹ Personer som inte omfattas av rapporteringsskyldigheten, som ungdomar eller klienter och deras anhöriga, kan inte lämna någon lex Sarah-rapport.

SiS ska fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullföljas.¹⁵² Rutiner ska även fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden till IVO ska fullgöras. Vad rutinerna ska innehålla beskrivs närmare i 7 kap. SOSFS 2011:5. Det är ledningen som ansvarar för att informera personalen om deras skyldighet att rapportera missförhållanden enligt bestämmelserna om lex Sarah.¹⁵³ Enligt föreskrifterna ska informationen ges när anställning eller liknande påbörjas, och därefter återkommande. Allmänt råd är att informationen ska ges i både muntlig och skriftlig form minst en gång per år.¹⁵⁴

7.3.2.1.1 Vad som utgör ett missförhållande

Vad som kan utgöra missförhållanden exemplifieras i Socialstyrelsens handbok. Där beskrivs att

missförhållanden exempelvis kan vara fysiska övergrepp (slag, nypningar och hårdhänt handlag), sexuella övergrepp (fysiska övergrepp och sexuella anspelningar) och psykiska övergrepp (hot, trakasserier, kränkande bemötande, hot om bestraffning). Brister i bemötandet kan omfattas om det klart avviker från grundläggande krav i lagstiftningen, exempelvis kravet på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Att inte följa bestämmelser som syftar till att säkerställa rättssäkerheten för den enskilda, såsom tidsgränser för tvångsvård, kan också utgöra ett missförhållande. Likaså brister i insatser som kan utgöra bestraffningar, såsom att hindra en enskild att ha mobiltelefon eller delta i aktiviteter. Även brister i den fysiska miljön och ekonomiska övergrepp kan utgöra missförhållanden.¹⁵⁵ Missförhållanden kan bestå av såväl handling som försumlig underlåtenhet.¹⁵⁶ Till skillnad från vad som gäller vid vårdskada uppställs det inte något krav på att händelsen hade kunnat undvikas för att det ska räknas som ett missförhållande.

För att utgöra ett missförhållande måste händelsen innebära ett hot mot eller medföra konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.¹⁵⁷ Av Socialstyrelsens handbok framgår att hänsyn ska tas till vilken situation den enskilda befinner sig i, i förhållande till verksamheten och verksamhetens anställda, när bedömningen ska göras. Det konstateras att enskilda i regel befinner sig i någon form av beroendeställning i förhållande till anställda, och att rädsla för repressalier kan medföra att en person inte vågar säga ifrån. I handboken beskrivs även att det kan uppfattas som mer kränkande att bli illa behandlad av den man ska få stöd och hjälp av, jämfört med en främling. En parallell görs med hur man inom ramen för påföljdsbestämningen i straffrätten ser särskilt allvarligt på brott mot en person som befinner sig i en skyddslös ställning, om den åtalade har utnyttjat sin ställning eller i övrigt missbrukat ett särskilt förtroende.¹⁵⁸ Slutligen påminns om bestämmelsen att barnets bästa ska vara avgörande vid beslut eller åtgärder enligt lex Sarah samt att diskriminering är förbjuden i fråga om verksamhet inom SiS verksamhet.¹⁵⁹

148 Prop. 2009/10:131 s. 21 ff. samt 5 kap. SOSFS 2011:9, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

149 Rapporteringsskyldigheten föreligger för alla som fullgör uppgifter vid SiS, vilket inkluderar såväl anställda som exempelvis praktikanter, uppdragstagare och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, se 2 kap. 1 § SOSFS 2011:5, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah* samt prop. 2009/10:131 s. 30.

150 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 34 och 47, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf> samt prop. 2009/10:131 s. 36.

151 14 kap. 3 § andra stycket p. 2 SoL samt Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 35, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

152 7 kap. 1 § SOSFS 2011:5, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah*.

153 14 kap. 4 § SoL.

154 2 kap. 2 § SOSFS 2011:5, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah*.

155 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 51 ff., <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

156 2 kap. 3 § SOSFS 2011:5, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah*.

157 2 kap. 3 § SOSFS 2011:5, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah*.

158 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 49, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

159 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 50, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf> samt prop. 2011/12:159 s. 51.

7.3.2.1.2 Vad som utgör ett allvarligt missförhållande

För att ett missförhållande ska klassas som allvarligt ska det enligt Socialstyrelsens föreskrifter ha inneburit ett allvarligt hot mot eller medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.¹⁶⁰ I Socialstyrelsens handbok ges exempel på faktorer som kan ha betydelse vid bedömningen av hotets eller konsekvensernas allvarlighetsgrad:¹⁶¹

- Dödsfall som inte beror på naturlig död
- Inlåsning eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd
- Allvarliga fysiska skador
- Bestående fysiska skador
- Allvarliga konsekvenser för psykiska hälsa i form av betydande känsla av otrygghet, oro, nedstämdhet eller meningslöshet
- Förlust av betydande rättigheter som den enskilde ska vara tillförsäkrad enligt lag, förordning eller föreskrifter som exempelvis SoL, LVU, LVM och regeringsformen (1974:152)
- Hot eller konsekvenser som drabbar flera enskilda
- Hot eller konsekvenser som har pågått under en längre tid
- Särbehandling som även strider mot diskrimineringslagen

7.3.2.1.3 Åtgärder som ska vidtas

Missförhållanden ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.¹⁶² Ledningen ska informera placerande socialnämnd när en rapport kommer in, såvida sekretess inte hindrar detta.¹⁶³ Allvarliga missförhållanden ska dessutom snarast anmälas till IVO, vilket gäller även om det har avhjälpits eller risken undanröjts.¹⁶⁴ Vad som ska dokumenteras framgår av 5 kap. i Socialstyrelsens föreskrifter om lex Sarah (SOSFS 2011:5). Vad som hänt, orsakerna till missförhållandet och åtgärder som vidtagits – så som polisanmälan eller arbetsrättsliga åtgärder – är exempel på sådant som ska antecknas. I handboken anges att det är av stor vikt att beskrivningen av det inträffade är så konkret som möjligt, liksom att omständigheter hos den enskilde som kan ha bidragit till utsattheten ska antecknas.¹⁶⁵ Även den enskildes syn på händelsen kan behöva dokumenteras.¹⁶⁶

Utredningen ska lämnas över till IVO så fort den färdigställts, dock senast två månader efter det att anmälan gjorts.¹⁶⁷ Med hänvisning till bestämmelserna om jäv i förvaltningslagen bör det inte vara närmast chef eller arbetsledare som utreder en rapport om missförhållande, vilket bör tas hänsyn till när verksamheten utformar sina rutiner.¹⁶⁸

» Ibland har avvikelserapporter skrivits om av ledningen på avdelningen. Dagen efter stämmer rapporten inte alls överens med vad som faktiskt hände. Det har hänt flera gånger, så absolut att man gör efterhandskonstruktioner. [...] Det sker både i beslut om avskiljningar och i incidentrapporter. Typ att man inte tar med vad personalen gjorde, även om det egentligen var den utlösande faktorn. Eller om man gjort en nedläggning som kanske inte borde ha skett – då måste man skriva att situationen var mer våldsam än vad som faktiskt var fallet. [...] Det är svårt också, att ta upp att en kollega har agerat felaktigt. Särskilt när man ser att det dokumenterats på ett sätt som inte överensstämmer med hur man skälv uppfattat situationen. Och så finns aspekten att man riskerar att inte bli inringd för fler jobbpass om man rapporterat en kollega.

– Anställd inom ungdomsvården

7.3.2.1.4 Stöd och information

Den som mottar rapporten om missförhållandet ska enligt föreskrifterna omedelbart vidta nödvändiga åtgärder om situationen kräver det.¹⁶⁹ Det kan enligt handboken handla om att undanröja direkta hot mot enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller att förhindra att sådana konsekvenser förvärras.

160 6 kap. 1 § SOSFS 2011:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

161 Socialstyrelsen, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (2014), s. 86 ff., <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

162 14 kap. 6 § SoL.

163 4 kap. 2 § SOSFS 2011:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

164 14 kap. 7 § SoL samt Lundgren & Sunesson, Socialtjänstlagen (12 januari 2022, version 35, JUNO), kommentaren till 14 kap. 7 §. Att socialnämnden även ska underrättas när en sådan anmälan gjorts framgår av 14 kap. 7 § andra stycket SoL.

165 Socialstyrelsen, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (2014), s. 80, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

166 Socialstyrelsen, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (2014), s. 82, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

167 6 kap. 2 § SOSFS 2011:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

168 Socialstyrelsen, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (2014), s. 101 f., <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

169 3 kap. 1 § SOSFS 2011:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

Verksamheten kan också behöva se till att den enskilde får nödvändig vård och omsorg. Om uppgifterna tyder på att en enskild har utsatts för ett övergrepp eller allvarliga brister i bemötande av en viss anställd anges att det kan vara viktigt för den enskilde att åtminstone i närtid slippa ha kontakt med berörd personal, även om utredningen ännu inte är påbörjad.¹⁷⁰ Detsamma beskrivs inte i förhållande till andra intagna.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör den enskilde som berörs alltid underrättas när en lex Sarah-anmälan har gjorts till IVO.¹⁷¹ Av verksamhetens rutiner bör även framgå vem som ska ta ställning om och hur den enskilde ska ges stöd och information i samband med att ett missförhållande har rapporterats enligt bestämmelserna om lex Sarah.¹⁷² I Socialstyrelsens handbok anges att verksamheten bör fundera över hur den ska informera barn och deras vårdnadshavare samt vuxna som inte själva kan tillgodogöra sig information.¹⁷³ Ledningen vid SiS ska också informera den ansvariga socialnämnden om att anmälan till IVO har gjorts.¹⁷⁴

7.3.2.1.5 Åtgärder vid sidan av lex Sarah

I handboken erinras om att polisanmälan och arbetsrättsliga åtgärder kan behöva vidtas vid sidan av lex Sarah, samt att verksamheten i vissa fall kan bli skadeståndsskyldig gentemot en enskild.¹⁷⁵ Det uppges också att det beroende på omständigheterna kan finnas en skyldighet att göra en oros- eller lex Maria-anmälan.¹⁷⁶ Ett kapitel går igenom den enskildes möjligheter att lämna klagomål och göra anmälningar till verksamheten, IVO, JO och patientnämnden.¹⁷⁷

Ett kapitel i handboken handlar om polisanmälan.¹⁷⁸ Där anges att SiS och socialnämnden kan behöva ta ställning till om händelsen eller en anställd ska polisanmälas om den enskilde har utsatts för något som kan vara en brottslig handling. Aktuella sekretessbestämmelser behandlas. I kapitlet beskrivs också att det är angeläget att nämnden ger nödvändigt stöd till den enskilde enligt 11 kap. 1 § SoL, samt att ett exempel på sådant stöd kan vara att hjälpa den enskilde att få kontakt med polisen om hen vill göra en anmälan. Någon hänvisning till brottsofferbestämmelsen i 5 kap. 11 § SoL – eller vilka

rättigheter brottsutsatta har – görs dock inte. SiS ansvar att erbjuda stöd och information som anpassats till att missförhållandet kan utgöra ett brott beskrivs inte heller i kapitlet om polisanmälan.

7.3.2.1.5 Statens institutionsstyrelsens centrala rutin om lex Sarah

SiS har även tagit fram en kortare central rutin för hanteringen av lex Sarah.¹⁷⁹ Utöver att beskriva processen för rapportering, utredning, anmälan och skyldighet att underrätta socialnämnden etc. så beskrivs att rutinerna utgör en del av myndighetens systematiska kvalitetsarbete och syftar till att öka kvaliteten och säkerheten i verksamheten. Det anges att avsikten med lex Sarah inte är att peka ut en enskild anställd som syndabock utan att identifiera systemfel. Rutinen förklarar att flera anställda kan gå samman om ex lex Sarah-rapport, men att rapporteringsskyldigheten inte är uppfylld om den sker anonymt. I exemplifieringen av vad som kan utgöra missförhållanden nämns våld mellan ungdomar eller klienter samt hot, bestraffningar, trakasserier eller annat olämplig eller kränkande beteende från personal. Det beskrivs att den enskilde som är direkt berörd av missförhållandet ska få information och stöd samt att det är institutionschefen som beslutar om detta samt om vårdnadshavarna ska underrättas. Journalföring av det stöd och den information som givits ska ske, och den enskildes synpunkter också ska framgå av journalen. Rutinen saknar dock hänvisning till att ett missförhållande kan utgöra brott och eventuella riktlinjer över åtgärder det kan medföra. Det sker inte heller någon hänvisning till Socialstyrelsens mer utförliga handbok.

7.3.2.2 Säkerhetsföreskrifter saknas

Till skillnad från vad som gäller för rättspsykiatrisk och psykiatrisk tvångsvård har Socialstyrelsen inte utfärdat några rena säkerhetsföreskrifter som gäller för SiS, trots att en möjlighet att anta sådana föreskrifter gällande enskildas säkerhet finns i 8 kap. 2 § SoF. Däremot berörs en del säkerhetsfrågor i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård och boende.¹⁸⁰ Där föreskrivs bland annat att personalen ska ha kompetens som ger dem förutsättningar att säkerställa en trygg och

170 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 62 f., <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

171 AR under rubriken "Information till den enskilde" i 6 kap. i SOSFS 2011:5, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah*.

172 AR under rubriken "Information till den enskilde" i 7 kap. i SOSFS 2011:5, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah*.

173 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 105, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

174 6 kap. 5 § SOSFS 2011:5, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah*.

175 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 117 och 128, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

176 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 119 ff., <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

177 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 124 ff., <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

178 Socialstyrelsen, *Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), s. 128 ff., <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

179 SiS, *Beslut om rutin för hantering av lex Sarah inom SiS*, 2016-06-14, Dnr 1.4.2-2264-2016.

180 HSLF-FS 2016:55, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård och boende*.

säker vård, och att personal bör ges kunskap om hur man stödjer personer som varit med om krissituationer. Det anges också att bemanning och lokaler ska anpassas så att en trygg och säker vård möjliggörs. Däremot ställs inget krav på att verksamheterna ska ha riktlinjer för vad personalen ska göra om en enskild misstänks ha blivit utsatt för brott.

SiS har därtill tagit fram vissa centrala riktlinjer som berör frågor som regleras i SOSFS 2006:9. Ett exempel är riktlinjen för att bedöma anställningssökandes lämplighet, av vilken framgår bland annat att registerkontroll ska utföras vid all anställning av personal.¹⁸¹

7.3.2.2 Informationsmaterial om rättigheter

IVO ska enligt 3 kap. 20 § SoF ta fram information som riktar sig till barn och unga som vistas på SiS särskilda hem. Materialet ska bland annat innehålla information och barn och ungas rättigheter och förklara att barn och unga kan kontakta tillsynsmyndigheten. I materialet anges att barn och unga har rätt att inte utsättas för bestraffning samt att kontakta de myndigheter det finns behov av att ha kontakt med. Det beskrivs också att barn och unga kan ringa sin socialsekreterare eller IVO om något känns fel eller fungerar dåligt. Andra aktörer som barnet eller den unge kan vända sig till för klagomål eller anmälan nämns dock inte. Materialet innehåller inte heller någon information om vilka rättigheter barn och unga har om de skulle utsättas för misstänkt brott, och det sker inte heller någon hänvisning till brottsofferstödande verksamheter.¹⁸²

SiS har också tagit fram informationsmaterial till unga och klienter. Där hänvisas bland annat till möjligheten att klaga på vården, antingen direkt till verksamheten eller till IVO och JO. Inte heller detta material innehåller någon information om vilka rättigheter barn och unga har om de skulle utsättas för brott, och det sker inte heller någon hänvisning till brottsofferstödande verksamheter.

7.3.2.3 Civil Rights Defenders analys

De delvis motstående intressen i regelverken som beskrivits i avsnitt 7.3.1.4 gör sig gällande även här.

I likhet med vad som gäller för rättspsykiatrisk och psykiatrisk tvångsvård saknas föreskrifter som kräver att SiS ska ha rutiner för vilka åtgärder personal ska vidta om det kan misstänkas att en ungdom eller klient har utsatts för brott. Redan mot bakgrund

av att det i exemplifieringen av vad som kan utgöra missförhållanden nämns så många gärningar som kan utgöra brott menar Civil Rights Defenders att det är anmärkningsvärt.

Däremot är det positivt att de allmänna råden anger att rutiner bör finnas för hur information och stöd ska ges till den enskilde i samband med en lex Sarah-rapport. Av föreskrifterna framgår också att nödvändiga åtgärder ska vidtas om situationen kräver det. I handboken konkretiseras detta genom att beskriva olika former av stöd, information och åtgärder för att skydda ungdomen eller klienten. Det är också positivt att handboken innehåller ett kapitel om polisanmälan och de sekretessregler som aktualiseras när verksamheten ska ta ställning till om en sådan anmälan ska göras. Kapitlet skulle dock kunna kompletteras med en hänvisning till 5 kap. 11 § SoL, ett tydliggörande av SiS ansvar att tillhandahålla just brottsoffer relevant stöd och information samt en beskrivning över vilka rättigheter brottsutsatta har.

I de centrala rutinerna från SiS saknas helt perspektivet att ett missförhållande också kan utgöra ett misstänkt brott. Enligt Civil Rights Defenders skulle rutinen med fördel kunna kompletteras med en hänvisning till eventuella riktlinjer för åtgärder som ska vidtas i sådana situationer, liksom en hänvisning till Socialstyrelsens mer utförliga handbok. Positivt är däremot att rutinen påminner om att den enskildes synpunkter ska journalföras.

Civil Rights Defenders noterar att det – till skillnad från vad som gäller på hälso- och sjukvårdsområdet vid vårdskada – inte finns någon lagstadgad plikt att informera ungdomen eller klienten om klagomekanismer i samband med att ett missförhållande rapporterats.¹⁸⁴ Inte heller i föreskrifterna, i handbokens avsnitt om information till den enskilde eller i den centrala rutinen anges att så bör ske. Civil Rights Defenders menar att det utgör en brist, eftersom ungdomar och klienter kan ha intresse av att få information om var de kan framföra klagomål i samband med ett missförhållande.

7.3.3 Socialtjänsten

Lex Sarah-regelverket som beskrivits i avsnitt 7.3.2.1 gäller även för socialtjänsten, om missförhållandet har inträffat i den egna verksamheten.¹⁸⁵ Socialnämndens ansvar att erbjuda stöd och hjälp till brottsutsatta beskrivs i avsnitt 7.2.3.

181 SiS, *Riktlinjer/Juridik, Att undersöka anställningssökandes lämplighet*, Juridikenheten 2016-06-17.

182 IVO, *Vet du vilka rättigheter du har? Särskilda ungdomshem (SiS)*, <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/informationsmaterial/barnunga/vet-du-vilka-rattigheter-du-har---sarskilda-ungdomshem-sis.pdf>

183 SiS, *Till dig som vårdas på SiS LVM-hem med stöd av LVM*, <https://www.stat-inst.se/for-ungdomar-och-klienter/information-till-ungdomar-och-klienter/till-dig-som-vardas-pa-sis-lvm-hem-med-stod-av-lvm/> samt *Till dig som vårdas på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU*, <https://www.stat-inst.se/for-ungdomar-och-klienter/information-till-ungdomar-och-klienter/information-till-dig-som-vardas-pa-sis-sarskilda-ungdomshem-med-stod-av-lvu/>

184 Jmf. 3 kap. 8 § PSL.

185 14 kap. 3 § SoL.

Socialnämnden har enligt 6 kap. 1 § SoL det yttersta ansvaret för att den placerade får god vård, i vilket ingår att försäkra sig om att vården är trygg och säker.¹⁸⁶ Om socialnämnden får kännedom om något som kan innebära att nämnden behöver vidta en åtgärd ska nämnden inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Utredningsskyldigheten gäller även under placering. När en anmälan rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. Som nämnts i avsnitt 7.3.2.1 ska SiS informera nämnden om rapporter och anmälningar om missförhållanden. När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information och möjlighet att framföra sina egna åsikter, enligt 11 kap. 10 SoL.

» Vi informerar alltid socialsekreteraren när det är en händelse utöver det vanliga. De brukar inte göra så mycket mer än att ta emot informationen.

– Anställd inom missbruksvården

7.3.3.1 Placerade barn och unga

» Ungdomarna får oftast inte tag på sina socialtjänsthandläggare.

– Anställd inom ungdomsvården

Under placeringen har socialnämnden samma ansvar som vårdnadshavaren för att den unges grundläggande rättigheter tillgodoses under vårdtiden, vilket bland annat inkluderar en rätt att inte utsättas för brottsliga handlingar.¹⁸⁷

Socialstyrelsen har antagit föreskrifter och allmänna råd om placerade barn och unga (SOSFS 2012:11), med en tillhörande handbok för socialtjänsten.¹⁸⁸

Socialnämnden har ett uppföljningsansvar i förhållande till placerade barn och unga, med det primära syftet att se till att den unge har det bra.¹⁸⁹ Enligt de allmänna råden i föreskrifterna innefattar ansvaret att genomföra samtal med barnet eller den unge i syfte att få kännedom om hen upplever att relationen till de som genomför vården är trygg och miljön säker.¹⁹⁰ I handboken beskrivs också att det är den unges särskilt utsedda socialsekreterare som har ansvar att agera för att förändra den unges situation i något avseende om det skulle finnas behov av det.¹⁹¹ Att barnet eller den unge ska få information om sina rättigheter och om hur man når tillsynsmyndigheten framgår också av föreskrifterna.¹⁹²

I handboken understryks att en fråga som behöver ägnas särskild uppmärksamhet i socialnämndens systematiska kvalitetsarbete är risken för missförhållanden vid bland annat SiS särskilda ungdomshem. 3 kap. 3 a § SoL ställer krav på att socialnämnden ska ha rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och ungdom, och av förarbetsuttalanden kan slutsatsen dras att bestämmelsen framför allt får betydelse inom samhällsvården.¹⁹³

Handboken innehåller också ett kapitel om risker och missförhållanden, vilket definieras som övergrepp och allvarliga brister i omsorgen.¹⁹⁴ Olika åtgärder för att förebygga och uppmärksamma missförhållanden beskrivs kortfattat. Bland annat poängteras att det är viktigt att inte bara ha fokus på de vuxna kring barnen utan också uppmärksamma risker för övergrepp från andra barns sida, vilket innebär att grupp sammansättning på boenden måste värderas ur ett säkerhetsperspektiv. Det anges också att det är viktigt att den unge tillförsäkras ett eget personligt nätverk och att man bör undvika att hem och boenden blir isolerade. Det beskrivs också att det är viktigt att vara uppmärksam på personalens förhållningssätt och attityder samt hur ledningen arbetar med dessa frågor.

186 6 kap. 1 § SoL. Se även Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), s. 50, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf> samt exempelvis IVO, *Falu kommun har brustit i ansvar för placerat barn på HVB*, diarienummer 3.5.1-24751/2021-8, <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2021/falu-kommun-har-brustit-i-ansvar-for-placerat-barn-pa-hvb/>

187 11 § femte stycket LVU.

188 SOSFS 2012:11, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende* samt Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf>. Därutöver finns en LVU-handbok för socialtjänsten, men då den främst handlar om utredningen inför beslut och inte socialnämndens ansvar under placeringen behandlas den inte här.

189 13 a § LVU samt Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), s. 244, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf>.

190 AR till Att följa vården enligt 6 kap. 7 b och 7c §§ SoL (HSLF-FS 2019:25) i SOSFS 2012:11, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende* samt Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), s. 252, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf>.

191 Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), s. 249, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf>.

192 7 kap. 1 § SOSFS 2012:11, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende*.

193 Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), s. 44, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf>.

194 Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), s. 270–280, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf>.

Därtill understryks att socialsekreterarens roll för den unges trygghet är viktig även i placering i professionella verksamheter, och att socialtjänsten behöver vara uppmärksam på alla former av dysfunktionalitet inom ett hem eller boende. Den unges rätt att framföra klagomål till socialnämnden (exempelvis genom den särskilt utsedda socialsekreteraren), SiS, IVO och JO beskrivs. Det anges att barn kan behöva stöd för att utöva sin rätt att uttrycka sina åsikter. Därtill hänvisas till Socialstyrelsens handbok om lex Sarah.

Kapitlet innehåller även ett avsnitt om åtgärder vid misstänkta eller konstaterade missförhållanden, där vikten av att ha rutiner till stöd för hur situationen ska hanteras understryks. Det påminns om att utredningsskyldigheten i 11 kap.1 § SoL gäller även då den unge är placerad, och att socialnämnden enligt 11 kap. 1 § SoL genast ska göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. Det anges att barns och ungas berättelser alltid måste tas på allvar. Om det är barnet som lämnat uppgifterna framhävs vikten av att barnet får information om när och hur institutionen kommer att underrättas om uppgifterna. Det beskrivs också att hemmet ska underrättas om anmälan, om det inte finns misstanke om ett brott och en polisanmälan övervägs. Om barnet eller den unge har en förtroendefull kontakt med socialsekreteraren framhålls vikten av att hen kan finnas med som stöd i utredningen om påstådda missförhållanden. Det framgår också att misstanke om brott mot barn enligt 3, 4 och 6 kap. brottsbalken (1962:700) (BrB) bör anmälas skyndsamt om det bedöms vara till barnets bästa, samt att polis eller åklagare bör konsulteras om det är oklart om en polisanmälan ska göras. Det beskrivs att vårdnadshavare måste informeras, även vid vaga uppgifter om att barnet kan ha utsatts för övergrepp eller andra missförhållanden. Däremot erinras inte om socialnämndens ansvar att tillhandahålla stöd och hjälp till brottsoffer enligt 5 kap. 11 § SoL.

I kapitlet om omplacering anges slutligen att ett skäl till omplacering kan vara att hemmet anses vara olämpligt på grund av uppdagade missförhållanden.¹⁹⁵

7.3.3.2 Placerade klienter

Några föreskrifter och allmänna råd gällande placerade klienter finns inte, men Socialstyrelsen har tagit fram en LVM-handbok för socialtjänsten.¹⁹⁶ Den innehåller ett avsnitt om våld mot personer med missbruk, där det beskrivs hur personer i missbrukarmiljöer ofta befinner

sig i situationer där de riskerar att exponeras för våld. Det understryks att kvinnor med missbruk är mer våldsutsatta än andra kvinnor, och att deras situation ofta förvärras av att de hamnar i beroendeställning till sin partner. Att fråga om våld uppges vara grundläggande för att upptäcka att någon är utsatt, och det hänvisas till socialnämndens ansvar enligt 5 kap. 11 § SoL samt till Socialstyrelsens föreskrifter och handbok om våld i nära relationer.¹⁹⁷

7.3.3.3 Civil Rights Defenders analys

Civil Rights Defenders kan konstatera att det finns flera bestämmelser i lag och föreskrifter som ålägger socialnämnden ett ansvar för placerade barn och ungas säkerhet och skydd och rätt till information. Det är positivt att Socialstyrelsens placeringshandbok utförligt behandlar socialnämndens ansvar vid misstankar om brott mot placerade barn och unga, samt att vikten av att ha skriftliga riktlinjer för detta understryks. Det är även positivt att det konstateras att den särskilt utsedda socialsekreteraren har ett ansvar att agera om något i den placerades situation behöver förändras, och att socialsekreteraren kan finnas med som stöd under utredningen. Handboken skulle dock kunna kompletteras med ett klagorand om socialnämndens ansvar enligt 5 kap. 11 § SoL och en hänvisning till Socialstyrelsens material för brottsofferarbete som på ett utförligare sätt beskriver brottsutsattas rätt till information och stöd.

Samtidigt visar IVO:s tillsyn att kommunerna inte följer upp sina placeringar i tillräcklig stor utsträckning, och att en tredjedel av barnen inte har haft enskilda samtal med sin socialsekreterare.¹⁹⁸ Av BO:s rapport framgår att nästan alla barn på särskilda ungdomshem vill träffa sin socialsekreterare oftare än vad de nu gör, samt att det finns ett starkt ömsesidigt samband mellan tillit och hur lätt barnen upplever att det är att få tag på sin socialsekreterare.¹⁹⁹

Perspektivet att socialnämnden har ett ansvar om klienter i missbruksvården utsätts för våld och övergrepp under placeringen lyser å sin sida med sin frånvaro. Någon beskrivning av vilka åtgärder socialnämnden bör vidta om sådana misstankar uppstår finns inte i handboken. Det framgår inte att socialnämndens utredningsskyldighet i 11 kap.1 § SoL gäller även när klienten är placerad, eller om att socialnämnden även i dessa sammanhang har en skyldighet att erbjuda stöd enligt 5 kap. 11 § SoL.²⁰⁰ Det framgår att socialtjänsten har i uppgift att ge den enskilde råd och anvisningar

195 Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), s. 282, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handboker/2020-3-6640.pdf>.

196 Socialstyrelsen, *LVM, Handbok för socialtjänsten* (2021), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handboker/2021-6-7446.pdf>.

197 Socialstyrelsen, *LVM, Handbok för socialtjänsten* (2021), s. 18 ff., <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handboker/2021-6-7446.pdf>.

198 IVO, *Vad har IVO sett 2017?*, s. 21, <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/vad-har-ivo-sett-2017.pdf>.

199 Barnombudsmanen, *Vem bryr sig – När samhället blir förälder, Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården* (2019), s. 23, <https://www.barnombudsmanen.se/globalassets/dokument/publikationer/vem-bryr-sig-ar19-las.pdf>.

200 En hänvisning till 11 kap. 1 § SoL görs enbart i kapitlet om socialtjänstens ansvar för barn som anhöriga.

och vid behov förmedla insatser från andra organ, men brottsofferstödande verksamheter nämns inte som exempel.²⁰¹ Även om det rör sig om vuxna kan det finnas en stor utsatthet hos individer, och nämnden har ett ansvar för placerade klienters vård. Civil Rights Defenders anser därför att detta utgör en brist.

7.4 VERKSAMHETERNAS SKRIFTLIGA RIKTLINJER

I detta avsnitt kartläggs och analyseras riktlinjer som är relevanta för rätten till stöd och skydd och som har utfärdats av vården och SiS.

7.4.1 Kartläggning av hälso- och sjukvårdens skriftliga riktlinjer

» Jag har aldrig stött på att det finns ett strukturerat sätt att ge patienten information efter utsatthet, eller att det skulle finnas några riktlinjer för det. [...] Det är lite mer stilen ”okej att du har blivit utsatt, men du vet väl hur besvärlig processen kommer att bli”. Den eviga kunskapsbristen är ett problem, att de som arbetar närmast patienterna är de med lägst kunskap.

– Anställd inom rättspsykiatri.

Hur kartläggningen gått till samt utmaningarna med att sammanställa resultaten har beskrivits i avsnitt 3.2.3.1.

Sammanfattningsvis har svar i någon form erhållits från samtliga regioner, men endast nio regioner har skickat in skriftliga riktlinjer som Civil Rights Defenders bedömer som relevanta för kartläggningen. Dessa kommer från region Dalarna, region Jönköping, region Norrbotten, region Skåne, region Stockholm, Västra Götalandsregionen, region Västernorrland, region Västmanland och region Örebro län. I de flesta fall gäller riktlinjerna enbart för ett specifikt verksamhetsområde eller sjukhus, vilket innebär att det inte finns riktlinjer för hela den slutna tvångsvården i regionerna. I vissa fall avser riktlinjerna enbart hot/våld/övergrepp som begås av medintagen och i vissa fall enbart av personal.

Flera regioner och vårdinrättningar har svarat att de inte har några skriftliga riktlinjer om att förebygga och hantera hot/våld/övergrepp mot patienter under vårdtiden. En del vårdinrättningar har uppgivit att de arbetar med frågan, andra hänvisar till allmänna rutiner om exempelvis avvikelseberapportering och lex Maria.

Ett fåtal har uppgivit att riktlinjer inte behövs eftersom personer som tvångsvårdas inte har annorlunda rättigheter än någon annan.²⁰²

De regioner som inte har skickat in några skriftliga riktlinjer av relevans för kartläggningen är region Blekinge, region Gotland, region Gävleborg, region Halland, region Jämtland Härjedalen, region Kalmar, region Kronoberg, Region Sörmland, region Värmland, region Västerbotten och region Östergötland.

I det följande kommer riktlinjernas innehåll att analyseras region för region. Huvudsyftet med granskningen av riktlinjernas innehåll är att kunna lyfta positiva exempel som andra vårdgivare kan inspireras av, men också att identifiera eventuella utvecklingsområden.

7.4.2.1 Region Blekinge

Några skriftliga riktlinjer har inte erhållits från region Blekinge. I enkäten svarar regionen att riskplacering alltid görs och att patientsäkerhetsarbetet gäller även på detta område. Enligt mailsvar från verksamhetschefen för vuxenpsykiatri Öst Ronneby och Karlskrona saknas dock specifika riktlinjer, något som de gärna tar emot exempel på från andra regioner.

7.4.2.2 Region Dalarna

I region Dalarna har den rättspsykiatriska kliniken i Säter en allmän riktlinje om vad som ska göras om en patient utsätts för brott.²⁰³ Aktuella sekretessbestämmelser beskrivs. Det anges att processen för polisanmälan ska beskrivas för den brottsutsatta, och att polisanmälan sällan genomförs utan den utsattes uttryckliga vilja. Om händelsen är allvarlig kan dock chefsöverläkare eller verksamhet bedöma att anmälan ska göras ändå. Även avvikelseberapport ska upprättas och den brottsutsatta ska få möjlighet att ge sin syn på det inträffade. Verksamhetschefen ska underrättas och initieras i särskilda fall en internutredning. Däremot innehåller riktlinjen inte någon beskrivning av olika typer av våld, förebyggande åtgärder, att den utsatta ska erbjudas stöd och information, dokumentation och andra åtgärder för att inte förstöra bevis, åtgärder för att förhindra fortsatt utsatthet och stöd i hur personalen bör bemöta och ställa frågor till den utsatta.

Civil Rights Defenders har i övrigt mottagit ett regionövergripande vårdprogram för våld i nära relationer och en lokal riktlinje om våld i nära relationer från den rättspsykiatriska kliniken i Säter. Då dessa avser våld i nära relation enligt sedvanlig definition, och således inte omfattar brott mot patient under vårdtiden där den misstänkte är en medpatient eller personal, har Civil Rights Defenders bedömt att de inte är av direkt relevans för kartläggningen.

201 Socialstyrelsen, LVM, *Handbok för socialtjänsten* (2021), s. 12, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-6-7446.pdf>

202 Mailsvar till Civil Rights Defenders från exempelvis region Sörmland och region Uppsala.

203 Region Dalarna, *Rättspsykiatriska kliniken säter, Rutin, Polis – kontakt och anmälan*.

7.4.2.3 Region Gotland

Civil Rights Defenders har mottagit en säkerhetshandling som omnämner vikten av adekvata lokaler och bemanning, och anger att ett av syftena med säkerhetsarbetet är att förebygga våldsamt beteende. Även om dessa frågor är mycket viktiga för att förebygga våld, så bedöms handlingen vara alltför avgränsad för att utgöra en relevant riktlinje i aktuell kartläggning. De särskilda åtgärder som bör aktualiseras när en patient utsatts för våld/övergrepp/brott omnämns nämligen inte. Civil Rights Defenders har därutöver mottagit en lokal rutin för tillämpning av LPT och en riktlinje för om Kriminalvården söker akut med patient. Inte heller dessa innehåller skrivningar som är relevanta för den aktuella kartläggningen.

7.4.2.4 Region Gävleborg

Några skriftliga riktlinjer har inte erhållits från region Gävleborg. Psykosavdelningen vid Gävle sjukhus vuxenpsykiatri har meddelat att de arbetar förebyggande på avdelningen genom personalnärvaro. Det finns inga nedtecknade riktlinjer för om en patient utsätts, men däremot ett vedertaget arbetssätt som inbegriper att säkra den utsatta patienten, att hjälpa till med en eventuell polisanmälan och att avvikelserapportera.

7.4.2.5 Region Halland

Några skriftliga riktlinjer har inte erhållits från region Halland. Enligt avdelningschef för rättspsykiatri finns inte heller några skriftliga riktlinjer, men däremot ett inarbetat arbetssätt. Vid inträffad händelse ska bland annat polisanmälan ske och avvikelserapport skrivas. Lex Maria-anmälan ska övervägas. Som förebyggande åtgärd nämns exempelvis förstärkt bemanning och att patienter inte får vistas i varandras rum. Avdelningschefen uppger även att de har försökt få kontakt med RFSU för att få stöd i hur man arbetar med genusfrågor.

7.4.2.6 Region Jämtland Härjedalen

Civil Rights Defenders har mottagit en riktlinje avseende patientsäkerhet och avvikelshantering, vilket såklart också aktualiseras vid brott eller övergrepp mot patient. Den bedöms dock vara alltför avgränsad och kortfattad för att utgöra en relevant riktlinje i aktuell kartläggning. De särskilda åtgärder som bör aktualiseras när händelsen utgör ett brott beskrivs nämligen inte.

Därutöver har Civil Rights Defenders mottagit en arbetsmiljörelaterad riktlinje om hot och våld mot personal samt en riktlinje om våld i nära relation. Dessa bedöms inte vara av direkt relevans för aktuell kartläggning.

7.4.2.7 Region Jönköping

I region Jönköping finns en regionövergripande riktlinje inom området Folkhälsa och sjukvård, som

avser sexuellt ofredande och sexuellt utnyttjande av patient där personal är misstänkt.²⁰⁴ Det anges att linjechefen ansvarar för att förhållningssätt och riktlinjer kommuniceras brett i organisationen och till nyanställda vid introduktionstillfället, samt att all personal behöver adekvat utbildning i bemötande och psykologiska mekanismer kopplade till sexualitet i våldssituationer. Exempel på vad som är sexuellt ofredande och utnyttjande ges. Såväl förebyggande åtgärder som åtgärder vid inträffad händelse listas. Bland annat ska patienten informeras om möjligheten att anmäla till Patientnämnden, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Socialstyrelsen (*torde idag avse IVO, Civil Rights Defenders anm.*) och polisen. Patienten ska även informeras om möjlighet till professionellt stöd samt om att fortsatt vård och omhändertagande inte äventyras av en anmälan. Riktlinjen omfattar inte situationer där den misstänkte är en medpatient.

Civil Rights Defenders har i övrigt mottagit två skriftliga riktlinjer avseende anmälan av brister i säkerhet inom barn- respektive vuxenpsykiatri i region Jönköping. Även om dessa regelverk också kan aktualiseras vid brott mot patient har riktlinjerna bedömts vara alltför avgränsade och kortfattade för att vara av direkt relevans för aktuell kartläggning. De nämner varken brott, polisanmälan eller andra åtgärder som kan bli aktuella just när det rör sig om ett misstänkt brott. Däremot anges att patient eller närstående ska underrättas om händelsen som föranlett anmälan om möjligt, samt att patienten ska få möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen.

Psykiatriska kliniken vid Höglandssjukhuset Eksjö har därtill uppgivit följande. I verksamhetsplanen står det att sexuellt umgänge mellan personal och patient inte får förekomma samt att förebyggande åtgärder består av att inte låta patienterna vistas på varandras rum och att personal ska vara närvarande i gemensamhetsutrymmen. Om det kommer till personalens kännedom att en patient har utsatts för övergrepp ska vårdenhetschefen informeras. Den utsatta patienten ska informeras om möjligheten till stöd med att göra polisanmälan. Personal stängs av från sin tjänst under pågående utredning, och om det är en annan patient som misstänks flyttas patienterna isär.

Psykiatriska avdelningen F på Länssjukhuset Ryhov har uppgivit att det inte finns specifika rutiner på enhetsnivå, och att det råder osäkerhet om hur det ser ut på kliniken. Däremot finns skriftliga riktlinjer för avvikelshantering på både avdelnings- och klinikinivå.

Värnamo psykiatriska avdelning har uppgivit att det finns riktlinjer både för förebyggande arbete och vad som ska göras när någon utsatts av medpatient eller personal, men de kan inte redogöra för innehållet i dessa riktlinjer.

204 Region Jönköping, *Sexuellt ofredande och sexuellt utnyttjande av patient – Folkhälsa och sjukvård.*

7.4.2.8 Region Kalmar

Region Kalmar har skickat in en riktlinje för lednings-system vid säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger vård enligt LPT eller LRV. Även om ledningssystem-arbetet för säkerhet är viktigt också för frågan om brott eller övergrepp mot patient, så bedöms riktlinjen inte vara av direkt relevans för aktuell kartläggning.

7.4.2.9 Region Kronoberg

Några skriftliga riktlinjer har inte erhållits från region Kronoberg. Specialistsykiatrin uppger att det inte finns specifika riktlinjer, men att det finns rutiner för hur incidenter ska hanteras oavsett om de begås av personal eller medintagen och att personal utbildas i preventiv metodik.

7.4.2.10 Region Norrbotten

I region Norrbotten finns en riktlinje för att förebygga och bemöta sexuella trakasserier, hot och våld mellan patienter inom den psykiatriska heldygnsvården på Gällivare sjukhus.²⁰⁵ Förebyggande åtgärder behandlas. Som åtgärder efter inträffad händelse nämns bland annat omedelbart skydd från vidare utsatthet, läkarundersökning och erbjudande om psykologiskt stöd. Avvikelseberättelser – eventuellt i kombination med anmälan om brist i säkerheten – ska ske. I samråd med patienten bör även närstående och/eller öppenvårdskontakt informeras, och om händelsen är allvarlig ska patienten få stöd i att göra en egen polisanmälan. Det anges vidare att stöd och information kan erhållas från Brottsoffermyndigheten, kvinnojour eller liknande beroende på händelsens art. Händelser av allvarlig karaktär (till exempel fysiskt eller sexuellt våld) ska enligt riktlinjerna utredas och förebyggande åtgärder vidtas. Däremot behandlar riktlinjen inte aktuell sekretesslagstiftning eller åtgärder som kan vidtas för att inte förstöra bevis. Den omfattar inte heller situationer där den misstänkte är personal.

Civil Rights Defenders har i övrigt inte mottagit några för rapporten relevanta riktlinjer från region Norrbotten. Psykiatrin i Piteå och Vuxensykiatrin vid Sunderby sjukhus i Luleå uppger att de inte har några specifika skriftliga rutiner, och hänvisar till inarbetat arbetssätt och HSL.

7.4.2.11 Region Skåne

Region Skåne har antagit en förvaltningsövergripande riktlinje vid misstänkt brott mot patient från annan patient, som alltså gäller både LPT och LRV.²⁰⁶ Där anges att hälso- och sjukvårdspersonal ska tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet under tiden för vården, och att misstankar om brott ska hanteras på ett patient- och rättssäkert sätt. Det förklaras också att

medarbetare ska stödja den drabbade. Åtgärder som ska vidtas vid misstanke om brottsutsatthet – samt vem som är ansvarig – listas på ett mycket tydligt sätt. Bland annat ska personalen uppmuntra och stödja den utsatta patienten och närstående till att göra en polisanmälan. Även verksamheten ska fatta beslut om polisanmälan om förutsättningar föreligger ur sekretesssynpunkt, och en hänvisning till aktuella sekretessregler görs. Den utsatta patienten ska omhändertas, undersökas och behandlingsåtgärder ordinerar. Patienternas behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. En riskbedömning avseende den patient som utsatt annan patient för brott ska göras. Det ska också övervägas om det finns behov av förflyttning av patient. Därtill hänvisas till lex Maria och anmälan om säkerhetsbrister. Även exempel på förebyggande åtgärder behandlas.

I övrigt meddelar förvaltningen att de har en struktur för att hantera brott mot patient från annan än medpatient, exempelvis personal, men att lämpliga delar i aktuell riktlinje kan vara till stöd även i en sådan situation.

7.4.2.12 Region Stockholm

I region Stockholm finns två övergripande riktlinjer för hela Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Den ena avser sexualbrott och sexuella trakasserier mot patient, där den misstänkte är personal.²⁰⁷ Den andra avser hot och våld mellan patienter.²⁰⁸ Båda riktlinjerna är gedigna och tar ett helhetsgrepp om frågan med ett tydligt brottsutsatthetsperspektiv.

Riktlinje avseende sexualbrott och sexuella trakasserier mot patient

Relevant lagstiftning, såsom bestämmelser i HSL, PSL och BrB, går igenom. Därpå följer en lista över exempel på sexuella handlingar som inte ska förekomma mot patienter. Grunden för det förebyggande arbetet anges vara ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, information och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, etiska genomgångar och en god patientsäkerhetskultur. Det tydliggörs vem som har ansvar för förebyggande åtgärder såsom utbildning, att göra riktlinjen känd i verksamheten samt att utforma och implementera lokala rutiner.

Vid inträffad händelse anges att avvikelseberättelse ska skrivas och information rapporteras vidare uppåt enligt angivet schema. Verksamhetschefen eller särskilt utsedd person ansvarar för omhändertagandet av patienten, och ska bland annat säkerställa att patient och medarbetare inte vistas i samma lokal samt erbjuda patienten psykologiskt stöd och somatisk undersökning. Vidare anges hur händelsen ska dokumenteras. Även omhändertagandet av medarbetaren – med inkoppling

²⁰⁵ Region Norrbotten, *Rutin, Förebygga och bemöta sexuella trakasserier, hot och våld mellan patienter inom heldygnsvården*, Psykiatrin Gällivare sjukhus.

²⁰⁶ Region Skåne, *Psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Riktlinje Misstänkt brott mot patient på vårdinrättning*, Version 1, 2022-01-03.

²⁰⁷ Region Stockholm, *Sexualbrott och sexuella trakasserier mot patient – riktlinje för SLSO*, dokumentnummer RIK-20711-v.2.0.

²⁰⁸ Region Stockholm, *Hot och våld mellan patienter – riktlinje för SLSO*, Dnr/Ref nr SLSO 18-679.

av HR och övervägande av arbetsrättsliga åtgärder – beskrivs.

Därefter anges att chefsläkaren ska kopplas in. Förfarande och ansvar för lex-Maria-anmälan och anmälan av legitimerad personal som utgjort en fara för patientsäkerheten beskrivs, och hänvisningar sker till relevanta riktlinjer.

Efter genomförd vårdskadeutredning ska patienten informeras om en händelse medfört en vårdskada. Patienten ska även informeras om vilka åtgärder verksamheten planerar att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen, och att klagomål kan framföras till vården, patientnämnden och IVO. Därtill ska patienten få information om möjlighet att begära ersättning från Lof. Vid allvarlig vårdskada ges information om anmälan enligt lex Maria och IVO:s beslut.

Beträffande den eventuella rättsprocessen anges att utgångspunkten är att en polisanmälan ska göras om det efter en utredning finns skäl att tro att en gärning kan vara brottslig. Patienter över 18 år ska uppmuntras och få stöd i att göra en egen anmälan. Om patientens samtycke inte kan inhämtas eller klarläggas anges att verksamheten kan välja att göra en egen polisanmälan, men då utan att lämna ut patientens uppgifter. Sedvanlig menprövning ska göras för det fall polisen begär ut sekretessbelagd information. Om sexualbrott begåtts mot patienter under 18 år anges att hälso- och sjukvården ska polisanmäla och sekretessbelagda patientuppgifter som behövs för anmälan får överlämnas till polisen. Enligt riktlinjen ska verksamheten följa upp eventuellt åtal och dom, och eftersom rättsväsendets utredning och hantering av händelsen gynnas av att den drabbade vill medverka ska patienten erhålla relevant psykologiskt stöd från vården under hela processen. Riktlinjen hänvisar även till Brottsoffermyndigheten och kvinnojourer.

Riktlinje avseende hot och våld mellan patienter
Det angivna syftet med riktlinjen är att förebygga, minimera och hantera hot och våld mellan patienter. Det förklaras att begreppet våld och hot genomgående används för alla typer av incidenter mellan patienter, inklusive trakasserier, sexuella trakasserier, ofredande, olaga förföljelse och kränkningar. Därpå följer en uppräkningslista av relevanta föreskrifter och lagrum, exempelvis i HSL, PSL, BrB, LPT och LRV. Riktlinjen innehåller även en lista med definitioner av olika typer av våld etc.

Inledningsvis klargörs vem som bär ansvaret för exempelvis framtagande av lokala rutiner, information och utbildning.

Bland de generella förebyggande åtgärderna beskrivs riskbedömningar, riskanalys/riskrond och säkerhetsrond samt vad man kan tänka på avseende bemanning, lokaler och utrustning. Därtill beskrivs en rad individanpassade förebyggande åtgärder som kan beaktas vid vårdplaneringen, hur dessa ska dokumenteras och hur informationsöverföringen ska ske. Det hänvisas också till kravet på rutiner för samverkan i säkerhetsfrågor som gäller för den psykiatriska slutenvården.

Därpå följer en beskrivning över vilka akuta åtgärder som bör genomföras vid inträffad händelse. Bland annat ska personalen genast vidta de åtgärder som krävs för att skydda drabbad patient från fortsatt våldsutsatthet. Arbetsledaren ska skyndsamt rapportera till utsedd person som tar ställning till fortsatta åtgärder, som ska dokumenteras. Den drabbade patienten ska skyndsamt undersökas av läkare och ges nödvändig psykologisk och somatisk utredning och behandling. Det tydliggörs också att platsen för händelsen kan komma att betraktas som en brottsplats, varför man ska undvika att vidröra föremål som kan utgöra bevisföremål. Slutligen anges att patientens närstående och andra vårdkontakter – i samråd med patienten – bör informeras. Om patienten är minderårig ska vårdnadshavare kontaktas.

Gällande rapportering och utredning anges att det kan vara svårt för en patient att berätta om händelsen, men att hot och våld mellan patienter aldrig får bagatelliseras eller normaliseras av personal. Händelsen ska alltid rapporteras som en vårdavvikelse. Vid utredningen ska det bedömas om händelsen medfört en vårdskada, och hänvisning sker till relevanta instruktioner och till skyldigheten att anmäla allvarliga vårdskador till IVO enligt lex Maria. Det anges även att det inom den psykiatriska tvångsvården finns en skyldighet att anmäla säkerhetsbrister i verksamheten.

Under rubriken uppföljning och egenkontroll konstateras att alla åtgärder som genomförs för att förhindra våld och hot mot patienter ska följas upp och utvärderas genom egenkontroll. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska sammanställas i verksamhetens patientsäkerhetsberättelse, och hänvisning sker till relevanta riktlinjer.

I avsnittet om polisanmälan och rättsprocess anges att region Stockholm alltid ser allvarligt på denna typ av händelser, och att en polisanmälan som Region Stockholm principiellt står bakom alltid bör göras om det finns skäl att tro att en gärning är brottslig enligt *Tillämpningsanvisning SLL Skydd mot hot och våld*. Det konstateras att den drabbade patienten ska uppmuntras och få stöd i att själv göra en polisanmälan, men att vården har ett särskilt ansvar när det gäller misstänkt brott mellan patienter inom slutenvården.

Utgångspunkten anges vara att alltid samråda med den drabbade patienten och inhämta samtycke innan verksamheten gör en polisanmälan, även då det gäller barn i övre tonåren. Om samtycke inte kan inhämtas eller klarläggas anges att verksamheten ändå kan göra en anmälan om det gäller misstanke om fullbordat brott för vilket straffet är fängelse i minst ett år, försök till brott för vilket straffet är fängelse i minst två år och vissa brott begångna mot barn. Sekretessbelagda patientuppgifter som behövs för anmälan kan få lämnas över till polisen. Vid brott mot vuxna med lägre straffsats än ett år där det bedöms lämpligt att ändå göra en polisanmälan och samtycke inte går att inhämta, ska jurist kontaktas för samråd eftersom det även går att göra en anmälan utan att lämna ut patientens uppgifter. I riktlinjen anges att polisanmälan lämpligen görs av ansvarig chef och ska dokumenteras i journal. Det konstateras även att rättsväsendets utredning och hantering av händelsen gynnas av att den drabbade patienten vill medverka, varför relevant psykologiskt stöd ska erhållas från vården under hela processen. Riktlinjen hänvisar även till bland annat Brottsoffermyndigheten och kvinnojourer. Polisanmälan ska följas upp med patienten, och verksamheten ska följa upp eventuellt åtal och dom.

Slutligen listas de regelverk som hänvisats till i riktlinjen, och anvisningar ges till verksamhetschef gällande vilka rutiner denne ansvarar för att ta fram och implementera i verksamheten. Som bilagor återfinns en mall för ordningsregler och en lathund över sekretessregler och en tabell över brott med olika straffsatter.

Civil Rights Defenders har i övrigt mottagit relevanta lokala riktlinjer från bland annat Norra Stockholms Psykiatri, Psykiatri Södra, Psykiatri Sydväst, Beroendecentrum Stockholm samt Sektionen Akut- och heldygnsvård och Maria Ungdom – BCS, som tydligt tar sin utgångspunkt i de centrala riktlinjer som gåtts igenom ovan. Även riktlinjer från Psykiatri Södra Stockholm har mottagits. Flera andra verksamheter har, utöver att hänvisa till de centrala riktlinjerna, uppgivit att det finns framtagna lokala riktlinjer.

7.4.2.13 Region Uppsala

Några skriftliga riktlinjer har inte erhållits från region Uppsala. Chefsöverläkaren för verksamhetsområde psykiatri i region Uppsala (där barnpsykiatri, rättspsykiatri och vuxenpsykiatri ingår) uppger att de utifrån alla patienters lika värde inte har några separata riktlinjer för patienter som vårdas med tvång, och att patienter som vårdas enligt LPT och LRV har samma rätt till god och säker vård som de patienter som vårdas enligt HSL. Om verksamheten får vetskap om händelser som rör övergrepp, fysiskt våld, hot om våld eller andra potentiellt brottsliga handlingar görs alltid en

polisanmälan för att möjliggöra en adekvat handläggning och granskning av det inträffade. En skriftlig anmälan i det interna systemet för avvikelshantering görs alltid, och hanteras sedan vid verksamhetsgemensamma patientsäkerhetsmöten som återkommer varje vecka. Vid mötena beslutas om åtgärder för att undvika upprepande och ställning tas till lex Maria-anmälan i samråd med sjukhusets chefsläkare. Utöver det erbjuds den drabbade patienten omgående adekvata omvårdnadsåtgärder som stöd och hjälp i den uppkomna situationen.

7.4.2.14 Region Sörmland

Några skriftliga riktlinjer har inte erhållits från region Sörmland. Psykiatriska kliniken i Nyköping/Katrineholm uppger att det blir det polissak oavsett om ett brott skett inom tvångsvården eller inte, eftersom en person som vårdas med tvång inte har annorlunda rättigheter än någon annan. Riktlinjer vid våld och hot ska finnas både vid kliniken i Nyköping/Katrineholm och vid vuxenpsykiatri Eskilstuna, men de är enligt verksamheterna skrivna ur arbetsmiljösynpunkt. Rättspsykiatri vid regionsjukhuset Karsudden hänvisar till ett policydokument gällande trakasserier, värnande av en god vårdkultur och närvarande personal som delar i det förebyggande arbetet. De har identifierat kvinnor och personer med kognitiva funktionsnedsättningar som särskilt utsatta grupper. Några explicita rutiner vid övergrepp finns inte, däremot ska sjukhuset ha övergripande rutiner som utgår från personcentrerad vård. Det har hänt att de har flyttat patienter till ny avdelning efter inträffad händelse. Kliniken på Karsudden informerar även om en vårdmässa de haft för sina patienter, där de informerades om sina juridiska rättigheter.

Någon slutenvård för barn sker inte i region Sörmland, eftersom de istället köper vårdplatser i andra regioner.

7.4.2.15 Region Värmland

Region Värmland har uppgivit att de inte har några skriftliga riktlinjer, men att de under våren 2021 har startat upp ett arbete som syftar till att utveckla patientsäkerheten på flera sätt – bland annat genom att ta fram rutiner.

7.4.2.16 Region Västerbotten

Några skriftliga riktlinjer har inte erhållits från region Västerbotten. Psykiatriska kliniken i Umeå har uppgivit att de inte har några skriftliga rutiner för att förebygga incidenter, men att de arbetar förebyggande genom bemanning och uppsikt i lokalerna. Kliniken har även hänvisat till ett generellt arbetssätt i regionen som bland annat inbegriper anmälan och utredning.

7.4.2.17 Region Västernorrland

Civil Rights Defenders har mottagit tre relevanta riktlinjer från region Västernorrland, som alla avser den rättspsykiatriska verksamheten i Sundsvall.

Den första riktlinjen avser akut omhändertagande i samband med bland annat sexuella övergrepp.²⁰⁹ Vid anmälan eller misstankar om att ett sexuellt övergrepp begåtts anges att den utsatta patienten ska förflyttas till en trygg plats och erbjudas samtal och kontakt med kurator eller psykolog. Den utsatta patienten ska också uppmantras att göra en polisanmälan. Oavsett om anmälan görs ska den utsatta patienten uppmantras att göra en läkarundersökning och att inte duscha eller – vid orala övergrepp – äta eller dricka innan dess. Det påminns också om att platsen för händelsen kan komma att undersökas av polis och därför inte bör städas eller på annat sätt beträdas eller förändras. Slutligen anges att ansvarig personal ska kontaktas enligt larmlista, och hänvisning sker bland annat till styrande dokument om våld i nära relationer.

Den andra riktlinjen utgör en handlingsplan vid allvarliga tillbud och krissituationer, exempelvis hot och våld, som är tillämplig oavsett om det är personal eller patient som utsätts.²¹⁰ Vid inträffad händelse anges att personal ska agera skyndsamt för att skydda och hjälpa, att kontakt med 112 kan behöva tas samt att personal ska kontakta ansvarig enligt larmlista för erhållande av vidare instruktioner. Därefter ska personal ta hand om den utsatta och erbjuda stöd och samtal. Närstående kan behöva kontaktas, och vid behov ska personal omfördelas till den aktuella avdelning. Det påminns om att platsen för händelsen kan utgöra en brottsplats, och att den i sådana fall inte ska städas eller på annat sätt beträdas eller förändras. Om en arbetsskada uppstått anges att en anmälan ska upprättas i enlighet med gällande förfarande. Därefter följer en lista över enhetschefens ansvar efter inträffad händelse. Bland annat anges att avvikelserapportering ska ske. I övrigt ligger dock fokus på stödjande åtgärder för personal utifrån ett arbetsmiljöperspektiv. Riktlinjen skulle med fördel kunna kompletteras med fler åtgärder som aktualiseras när den utsatta är en patient.

Den tredje riktlinjen berör anmälan vid brott eller misstanke om brott.²¹¹ I det avsnitt som berör misstanke om brott riktat mot patient anges kortfattat att den utsatta patienten själv får upprätta anmälan med stöd och hjälp av personal på avdelningen.

Civil Rights Defenders har i övrigt inte mottagit några riktlinjer från region Västernorrland.

7.4.2.18 Region Västmanland

Civil Rights Defenders har mottagit en relevant riktlinje från Region Västmanland, som har antagit en vid definition i sin riktlinje för hantering av våld i nära relationer.²¹² I en rättspsykiatrisk vårdkontext anges att våld i nära relationer kan förekomma mellan patienter såväl som mellan patient och personal där det finns en förtroendefull relation och en beroendeställning. Olika typer av våld beskrivs. Riktlinjen ger också stöd i hur våldsutsatthet kan upptäckas och hur man kan ställa frågor om våldsutsatthet. Hänvisning sker till en regionövergripande instruktion för hur våld i nära relation ska dokumenteras. Polisanmälan anges som ett exempel på uppföljande åtgärd, men vårdgivarens ansvar och aktuella sekretessregler beskrivs inte närmare. Riktlinjen innehåller inte heller någon beskrivning av förebyggande åtgärder, vilket möjligen beror på att huvudfokus för riktlinjen ändå är våld i nära relationer vilket vanligtvis inte inkluderar våld mot patient på en vårdinrättning.

I övrigt har Civil Rights Defenders mottagit en riktlinje avseende akutbedömningar av patienter som uppvisar ett aggressivt beteende i hemmet eller på annat boende, som inte kan anses vara relevant för aktuell kartläggning. Inte heller den regionala arbetsmiljöinstruktionen beträffande hot eller våld mot personal bedöms vara relevant för just denna kartläggning. BUP har därutöver meddelat att de förutsätter att inga övergrepp, trakasserier eller brott sker under vårdtiden och att de därför har svårt att se att de skulle behöva särskilda riktlinjer för hur en sådan situation ska hanteras om den uppstår. Vuxenpsykiatrin uppger att de inte har några specifika skriftliga riktlinjer.

7.4.2.19 Region Västra Götaland

I Västra Götalandsregionen har Skaraborgs sjukhus tagit fram en riktlinje för brottsliga händelser, i syfte att skapa en enhetlig hantering av brott på sjukhuset oavsett vårdform.²¹³ Där anges hur personalen ska larma vid pågående brott, och att misstänkt brottslighet i övrigt ska rapporteras till närmsta chef. Ansvarig chef ansvarar för att händelsen dokumenteras, för att avvikelserapport skrivs, för att trygghetscentralen kontaktas för att bistå med internutredning eller rådgivning samt för att polisanmälan görs. Viss information som är relevant för personal som blir kallad som vittne eller målsägande vid en huvudförhandling ges. Därefter sammanfattas information om sekretessregler som kan aktualiseras vid brott, och hänvisning sker till mer detaljerad information i ett juridiskt PM om offentlighet och sekretess inom hälso- och sjukvården. Slutligen påminns om skyldigheten att anmäla misstankar om att barn

209 Region Västernorrland, RPK, *Akut omhändertagande i samband med hängning, skärskada, misshandel och sexuella övergrepp*, Dok.nr. 40:13.

210 Region Västernorrland, RPK, *Handlingsplan vid allvarligt tillbud och krissituationer vid RPK*, Dok.nr. 266:15.

211 Region Västernorrland, RPK, *Anmälan vid brott eller misstanke om hot/våldsbrott vid RPK*, Dok.nr. 41:14.

212 Region Västmanland, *Instruktion, Hot och våld i nära relation – Rättspsykiatri Västmanland*.

213 Västra Götalandsregionen, Skaraborgs sjukhus, *Rutin, Brottslig händelse – vägledning*, version 4, barium-id 33071, giltigt t.o.m. 2021-12-09.

far illa till socialtjänsten. Riktlinjen är något kortfattad och inkluderar inte uttryckligen perspektivet att den misstänkte kan vara en medpatient eller personal med de särskilda åtgärder som då kan aktualiseras. Den inkluderar inte heller en beskrivning av den utsatta patientens rätt till information och stöd.

Civil Rights Defenders har därutöver mottagit en lokal riktlinje avseende akut handläggning vid misstanke om sexuella övergrepp inom BUP Göteborg.²¹⁴ Riktlinjen har visserligen ett mycket gediget innehåll, men då den avgränsar sig till övergrepp som skett utanför vården har den inte bedömts som relevant för aktuell rapport. Därutöver har Civil Rights Defenders mottagit en regional riktlinje om våld i nära relationer, som inte heller bedöms vara av direkt relevans för aktuell kartläggning. Rättspsykiatrin vid Sahlgrenska universitetssjukhuset har uppgivit att de inte har specifika rutiner för när patienter inom tvångsvården utsätts för brott, men hänvisar till kringliggande regelverk och uppger att det finns ett flertal riktlinjer gällande arbete med brottsutsatta människor och att det inte görs någon skillnad om den enskilde är patient inom sjukvården när brottet begicks eller inte. Den psykiatriska tvångsvården vid Sahlgrenska universitetssjukhuset har svarat att de inte vet om det finns några riktlinjer för förebyggande arbete. Vid misstanke mot personal uppges att det blir ett personalärende och att det polisanmäls. Vid misstanke mot medpatient uppges att stödsamtal erbjuds och att patienten får stöd med att göra polisanmälan. Psykiatriakuten vid Södra Älvsborgs Sjukhus har uppgivit att de inte har några skriftliga riktlinjer, men ett praktiskt system. Som förebyggande åtgärder hänvisas till att patienterna har enkelrum som de kan låsa. Vid inträffad händelse skrivs en avvikelse till chefen, och att läkarundersökning genomförs vid sexuellt våld. Vuxenpsykiatrin vid Södra Älvsborgs Sjukhus uppger att det inte finns några specifika riktlinjer som gäller tvångsvård, men att vården hjälper patienten att polisanmäla händelsen. Psykiatriska kliniken Kungälv uppger att de inte har några lokala riktlinjer, men att brottsliga gärningar mot patient polisanmäls oavsett vårdform.

7.4.2.20 Region Örebro län

Rättspsykiatrin i Region Örebro län uppger att de inte har riktlinjer som särskilt avser brott mot patient, men har skickat in urklipp från ett allmänt rutindokument. Där framgår bland annat att alla medarbetare har ett ansvar att ingripa vid hot eller våld mellan patienter, att se till att skadade får stöd och vård, att låta skadad patient få kontakta närstående om så önskas samt att händelsen ska dokumenteras i patientjournalen. Vidare anges att det vid hot och våld mellan patienter är upp till patienten att avgöra om polisanmälan ska ske, men att personalen

i sådana fall ska vara behjälplig. Rutinerna är kortfattade och behandlar exempelvis inte sekretessregler vid misstanke om brott, åtgärder för att förhindra att bevisning förstörs och andra anmälnings- och rapporteringsförfaranden som kan aktualiseras när en patient utsätts av medpatient eller personal. Civil Rights Defenders har dock bedömt att rutinerna – eftersom de uttryckligen tar upp åtgärder vid brott – är relevanta för kartläggningen.

I övrigt har Civil Rights Defenders inte mottagit några riktlinjer från regionen, som även uppgivit att riktlinjer kopplade till vård enligt LPT saknas. Däremot anges att utdrag ur belastningsregistret begärs vid nyanställning och att de bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbetar med värdegrund och bemötandefrågor.

7.4.2.21 Region Östergötland

Civil Rights Defenders har inte mottagit några skriftliga riktlinjer från Region Östergötland. Psykiatriska kliniken i Norrköping, avdelning 25, 26 och PIVA, uppger att patienter inte får vistas i varandras rum enligt avdelningsrutinerna.

7.4.2.22 Civil Rights Defenders analys

Civil Rights Defenders ser mycket positivt på att flertalet regioner och vårdinrättningar har riktlinjer som på olika sätt berör frågan om misstänkt brott mot en patient under vårdtiden. Kartläggningen visar att det finns flera goda exempel som bör spridas.

När det uppstår misstanke om att en patient har utsatts för brott under vårdtiden aktualiseras ett flertal regelverk och anmälningsförfaranden. Utöver en eventuell polisanmälan, och de sekretessregler som därmed aktualiseras, måste utredningar göras och ställning tas till lex Maria-anmälan och anmälan om säkerhetsbrister i verksamheten. Den utsatta patientens rätt till stöd, skydd och information – liksom dokumentation och åtgärder för att inte förstöra bevis – får inte heller glömmas bort. Därtill kan olika arbetsrättsliga åtgärder bli aktuella för det fall den misstänkte är personal. Inte sällan är det dessutom av vikt att verksamheten agerar skyndsamt, dels för att adressera den utsatta patientens trygghet och mående, dels för att dröjsmål kan inverka menligt på en eventuell rättsprocess. Mot denna bakgrund bör det inte råda några tveksamheter kring att fördelarna med att ha skriftliga riktlinjer som tydligt beskriver vika åtgärder som ska genomföras och vem som ansvarar för dem är många. Skriftliga riktlinjer främjar såväl ett skyndsamt och korrekt agerande som en likvärdig och rättssäker hantering av misstänkt brottsutsatthet.

214 Västra Götalandsregionen, *Rutin, Misstanke om sexuellt övergrepp – akut handläggning – NPH*, doknr i Barium 41862.

Flera tvångsvårdsinrättningar saknar dock skriftliga riktlinjer för hur vården ska agera när det uppstår misstankar om att en patient har utsatts för brott. Några har efterfrågat goda exempel från andra regioner eller uppgivit att det pågår ett arbete med att ta fram riktlinjer. Andra har uttryckt att de inte ser ett behov av skriftliga riktlinjer för brott mot patient, ibland med motiveringen att brott mot patienter inte ska förekomma och ibland med motiveringen att personer som vårdas med tvång inte har annorlunda rättigheter än någon annan. Civil Rights Defenders menar att detta är oroande. Att patienter inom tvångsvården utsätts för brott är olyckligt men en realitet. Patienterna utgör också en grupp som kan ha svårt att själva tillvarata sina rättigheter, och vården har ett särskilt ansvar för de som vårdas med tvång.

Bidragande till avsaknaden av riktlinjer är sannolikt att Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhetsarbete (SOSFS 2006:9) inte innehåller ett krav på att vårdgivaren ska säkerställa att det finns riktlinjer för vilka åtgärder personalen ska vidta när det uppstår misstankar om att en patient har utsatts för brott. Som framgår av avsnitt 7.3.1.4 menar Civil Rights Defenders att föreskrifterna bör kompletteras i denna del, för att samtliga vårdgivare på så sätt ska få ett ansvar att arbeta aktivt med frågan.²¹⁵

» Tyvärr flyttar man ofta på den utsatta, fast man borde göra tvärtom. Det finns nog en välvilja i det, fast man inte fattar vad man egentligen gör. Det kan ju bidra till att den utsatta tar på sig skulden för det inträffade.

– Anställd inom rättspsykiatri

En risk när vårdgivare istället faller tillbaka på generella regelverk och riktlinjer på säkerhets- och trygghetsområdet, som inte särskilt uppmärksammar de aspekter som aktualiseras när det är fråga om ett misstänkt brott, är nämligen att den utsatta patienten inte får tillgång till sina brottsofferrättigheter i tillräcklig utsträckning. Avsaknaden av ett strukturerat arbetssätt för att hänvisa den enskilde till – för brottsutsatthet – relevanta instanser för stöd, information och anmälan kan också försvåra tillgången till relevanta juridiska prövningar. IVO, JO och Löf riskerar att bli återvändsgränder för den enskilde som anser sig vara utsatt för ett brott, och som snarare ska hänvisas till polismyndighet och brottsofferjour. Som konstateras

i Barnrättsbyråns rapport vilar ett stort ansvar på verksamheten att hänvisa den enskilde rätt i detta komplexa system av klagomekanismer.²¹⁶ Om interna utredningstider försenar en eventuell polis- och åtalsanmälan finns det också en risk att eventuell bevisning hinner gå förlorad.

Beträffande de skriftliga riktlinjer som mottagits kan Civil Rights Defenders konstatera att kvaliteten varierar. Organisationen vill särskilt lyfta fram region Stockholms riktlinjer som goda exempel, då de på ett uttömmande sätt går igenom vårdens olika ansvarsområden vid misstanke om brott mot patient och behandlar frågan ur flera viktiga perspektiv. Även region Skånes riktlinjer är omfattande och tydliga. Några regioner har istället valt att införliva brottsutsatthetperspektivet i generella riktlinjer kring exempelvis anmälan om säkerhetsbrister i verksamheten. Samtidigt som det är mycket positivt att frågan lyfts, så har det i dessa fall sällan tagits ett helhetsgrepp om vårdens ansvar vid misstänkt brott mot patient.

Även spridningen av goda exempel inom en och samma region tycks variera. Den centrala riktlinjen i Region Stockholm tycks ha fått bra spridning inom den psykiatriska tvångsvården i regionen, vilket antyder att man har arbetet aktivt med frågan. Även region Skåne, som tidigare hade tydliga riktlinjer enbart inom rättspsykiatri, har på senare tid tagit ett centralt initiativ och tagit fram förvaltningsövergripande riktlinjer som gäller för både LPT och LRV. Civil Rights Defenders noterar dock att det i vissa regioner finns välformulerade riktlinjer – antingen regionövergripande eller för enstaka kliniker eller verksamhetsområden – som inte sprids i önskvärd utsträckning inom regionerna. Exempelvis har den rättspsykiatriska kliniken i Säters i Dalarna en gedigen riktlinje, samtidigt som andra verksamheter som bedriver sluten tvångsvård i regionen helt tycks sakna riktlinjer. I region Jönköpings län tycks flera av verksamheterna inte känna till den regionövergripande riktlinjen.

7.4.2 SiS skriftliga riktlinjer

SiS har antagit centrala riktlinjer för vad som ska göras om en anställd vid myndigheten misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient.²¹⁷ Någon motsvarande riktlinje för när ungdomar eller klienter misstänks för brott mot annan ungdom eller klient finns inte. I myndighetens handlingsplan för arbete med mänskliga rättigheter 2020–2021 ingår dock att ta fram en sådan riktlinje, även om arbetet har försenats.²¹⁸

215 I sammanhanget kan också nämnas att flera vårdgivare istället har skickat in riktlinjer avseende våld i nära relationer eller arbetsmiljö under kartläggningen, vilket enligt centrala föreskrifter ska finnas.

216 Barnrättsbyrå, "...och jag kunde inte andas" – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen (2021), s. 82 f., <https://barnrattsbyran.se/app/uploads/2021/10/SiS-rapport-uppslag-1.pdf>

217 SiS, Riktlinjer/juridik, Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient, juridikenheten 2016-11-01.

218 Mail till Civil Rights Defenders från SiS juridiska avdelning.

I riktlinjen anges att en medarbetare genast ska underrätta sin närmaste chef om hen får kännedom om något som kan ge anledning till misstanke om att personal utsatt en ungdom eller klient för brott eller annat olämpligt beteende, och misstanken inte omedelbart kan avfärdas. Arbetsledaren ska i sin tur genast vidta nödvändiga åtgärder för att avvärja akut fara för den unge eller klienten. Med detta avses enligt riktlinjen till exempel olika stödåtgärder för en ungdom eller klient som befinner sig i en akut kris och tillfälliga åtgärder för att se till att den misstänkte inte vistas ensam med intagna ungdomar eller klienter. Arbetsledaren ska vidare genast informera tjänstgörande institutionschef. Om ungdomen eller klienten vill polisanmäla händelsen ska institutionen, om den unge eller klienten så önskar, *alltid* snarast hjälpa till med det.

I riktlinjen beskrivs även att institutionschefen bör informera den unge eller klienten om hur institutionen hanterar ett misstänkt brott. Det anges däremot inte att ungdomen eller klienten ska ges information om sina rättigheter som brottsoffer.²¹⁹

En bedömning av huruvida misstankar om brott kan avfärdas eller inte ska göras i det enskilda fallet, och samråd kan alltid ske med juridikheten vid huvudkontoret. När det står klart att misstankarna inte kan avfärdas helt, ska institutionschefen kontakta polisen. Som regel gäller att polisanmälan ska göras i tveksamma fall. Normalt sett har det ingen betydelse om den unge själv motsätter sig en polisanmälan. Om det är en vuxen klient vid ett LVM-hem som motsätter sig anmälan kan ett alternativ enligt riktlinjen vara att låta personalansvarsnämnden pröva frågan. Det är då viktigt att beakta att ett förfarande vid personalansvarsnämnden tar betydligt längre tid.

I de centrala riktlinjerna påminns också om skyldigheten att genast anmäla till socialnämnden om myndigheten får kännedom eller misstänker att ett barn far illa, enligt 14 kap. 1 § SoL. Det understryks att anmälningsplikten inte förutsätter att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa, utan att även uppgifter som är svårbedömda och obestyrkta ska anmälas, om de tyder på att ett barn under 18 år far illa.

Även när det inte finns någon anmälningskyldighet enligt SoL beskriver riktlinjen att institutionschefen ska underrätta placerande socialnämnd om misstankarna såsom ett led i institutionens samrådsskyldighet.

Vid misstanke om brott eller annat olämpligt beteende från anställdas sida ska institutionschefen snarast kontakta HR-direktören vid huvudkontoret för stöd i bedömningen om ärendet ska anmälas till

personalansvarsnämnden, som prövar frågor om skiljande från anställning på grund av personliga förhållanden, disciplinansvar, åtalsanmälan och avstängning.

Riktlinjen beskriver också myndighetens ansvar enligt LOA. Enligt 22 § måste SiS genom personalansvarsnämnden göra en formell åtalsanmälan vid vissa typer av misstänkta brott. Sådan anmälan ska alltid göras om någon i sin anställning är skäligen misstänkt för att ha begått tjänstefel, mutbrott eller brott mot tystnadsplikten. Även skälig misstanke om andra brott som kan antas föranleda annan påföljd än böter ska åtalsanmälas. Av anmälan till personalansvarsnämnden ska det också framgå om händelsen exempelvis har rapporterats enligt lex Sarah eller lex Maria.²²⁰ I riktlinjerna förklaras att skälig misstanke är en relativt låg grav av misstanke. Det tydliggörs också att myndighetens skyldighet att åtalsanmäla kvarstår även om den unge, klienten eller institutionschefen har polisanmält händelsen, varför institutionschefen alltid ska göra en anmälan till personalansvarsnämnden om skyldighet att åtalsanmäla föreligger enligt LOA. Åtalsanmälan ska följas upp av föredraganden i personalansvarsnämnden, för att säkerställa att myndigheten får vetskap om en eventuell lagakraftvunnen brottmålsdom som kan ha betydelse för frågan om arbetstagarens anställning.

Det beskrivs även att den misstänkte medarbetaren, i den mån det går att ordna, inte ska komma i kontakt med den enskilde under den tid som polisutredning eller annan rättslig prövning pågår. Det innebär oftast att medarbetaren inte kan arbeta på avdelningen under utredningstiden. Personalansvarsnämnden kan besluta om formell avstängning, vilket i princip endast kan ske i samband med uppsägning eller avsked. Om någon överenskommelse inte kan träffas anges också att institutionschefen kan omplacera den anställda.

7.4.2.1 Civil Rights Defenders analys

Civil Rights Defenders kan konstatera att SiS har tagit fram en gedigen riktlinje för det fall att en anställd misstänks ha begått brott mot en enskild. Den beskriver på tydligt vem som har ansvar för att vidta olika åtgärder som syftar till att garantera ungdomen eller klienten skydd och stöd. Däremot skulle den kunna kompletteras med att ungdomen eller klienten ska ges information om sina rättigheter i egenskap av brottsoffer. En hänvisning skulle också kunna ske till socialnämndens ansvar att erbjuda stöd och hjälp till brottsoffer enligt 5 kap. 11 § SoL, liksom att kontaktuppgifter till brottsofferstödande verksamheter bör ingå i det stöd som verksamheten ska erbjuda. Även åtgärder för att inte förstöra eventuell

219 SiS, *Riktlinjer/juridik, Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient*, juridikheten 2016-11-01, s. 2.

220 SiS, *Riktlinjer för handläggning av ärende i personalansvarsnämnden vid Statens institutionsstyrelse*, 2020-04-06, Dnr 1.2.4-1900-2020.

bevisning skulle kunna listas. Exempelvis raderas kameraövervakningsbilder efter viss tid.²²¹

Att myndigheten fortfarande saknar riktlinjer för misstänkt brott från enskild är en brist som Civil Rights Defenders hoppas åtgärdas snarast. Fördelarna med skriftliga riktlinjer och riskerna med att falla tillbaka på generella regelverk på säkerhets- och trygghetsområdet, som beskrivits i avsnitt 7.4.22, gör sig gällande även här.

7.5 STÖD FRÅN FRIVILLIGORGANISATIONER

» Vi tror att det är en grupp som har ett stort stödbehov men som tyvärr inte förmedlas till oss.»

– Brottsofferjour

Brottsofferjourer och andra ideella verksamheter utgör en viktig del i det stödjande arbetet för brottsoffer. En undersökning från Brå visar att 10 procent av de som utsatts för brott mot enskild person har erbjudits stöd eller hjälp från någon ideell organisation, och att 4,5 procent fått stöd eller hjälp. Det konstateras att sannolikheten att erbjudas ideellt stöd nästan tiodubblas när brottet har polisanmälts.²²²

7.5.1 Enkät om frihetsberövade brottsoffers kontakt med brottsofferjourer

Civil Rights Defenders har i samarbete med Brottsofferjouren Sverige genomfört en enkätundersökning bland landets 71 lokala brottsofferjourer, för att undersöka hur vanligt det är att dessa kommer i kontakt med frihetsberövade brottsoffer. 43 jourer har svarat.

	Kommer er stödverksamhet i kontakt med frihetsberövade brottsoffer	Kommer er stödverksamhet i kontakt med anhöriga till frihetsberövade brottsoffer
Ofta	0	0
Ibland	2	5
Mycket sällan	20	15
Aldrig	21	23

Ingen av jourerna uppger att de bedriver något uppsökande arbete i förhållande till målgruppen. Av de jourer som meddelat att de kommit i kontakt med frihetsberövade brottsoffer svarar majoriteten att de hanterar sådana ärenden som ett vanligt ärende. Tre jourer hänvisar ärendena vidare till en annan insats, varav en till psykiatrin eller socialtjänsten.

En av jourerna svarar att frihetsberövade brottsoffer är en viktig men svår målgrupp och reflekterar kring förutsättningarna att hantera målgruppens behov inom en verksamhet som ska erbjuda medmänskligt och inte professionellt stöd. En annan jour svarar att det vore synnerligen angeläget att kunna ge stöd till denna grupp, men att det skulle krävas mer kunskapsunderlag kring hur vården kring målgruppen ska fungera. Ytterligare en jour svarar att det är en grupp som har stort stödbehov, men som tyvärr inte förmedlas till jouren. Jouren uppger att de kan vara behjälpliga med medmänskligt stöd genom stödsamtal men också med information om rättigheter och rättsprocessen i stort, vilket kanske målgruppens professionella samtalskontakter inte alltid har kunskap om.

7.5.2 Civil Rights Defenders analys

Resultaten av enkätundersökningen antyder att frihetsberövade brottsoffer inte heller tycks komma i kontakt med eller hänvisas till ideella brottsofferstödjande verksamheter i någon större utsträckning.

7.6 SAMMANFATTANDE SLUTSATSER OM RÄTTEN TILL STÖD OCH SKYDD

7.6.1 Implementeringen av minimidirektivet i förhållande till svensk tvångsvård

Trots att hälso- och sjukvården uttryckligen omfattas av direktivets tillämpningsområde saknas lagar och föreskrifter som direkt ålägger vården ett ansvar i förhållande till brottsoffer generellt. De regelverk som finns är avgränsade och exkluderar flera sårbara grupper av brottsoffer, däribland frihetsberövade.

Civil Rights Defenders kan också konstatera att det saknas bestämmelser i lag och myndighetsföreskrifter som ålägger SiS ett ansvar att tillgodose brottsutsattas rätt till stöd och skydd enligt minimidirektivet.

Socialnämnden har ålagts ett ansvar i förhållande till brottsoffer genom bestämmelse i lag som delvis är generell till sin utformning, och på så sätt omfattar även frihetsberövade brottsoffer. De föreskrifter som finns på området är dock avgränsade på ett sätt som inte tar hänsyn till frihetsberövade brottsoffer. Även i praktiken tycks socialtjänstens brottsofferstödjande arbete främst vara inriktat på våld i nära relationer vilket riskerar att leda till att andra grupper av sårbara brottsoffer, däribland frihetsberövade, glöms bort. En annan praktisk utmaning, som identifierats av bland annat BO och IVO, är att socialsekreterarna inte finns tillgängliga för barn och unga som är placerade på SiS-hem i den

221 Barnrättsbyrån, "...och jag kunde inte andas" – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen (2021), s. 84, <https://barnrattsbyran.se/app/uploads/2021/10/SiS-rapport-uppslag-1.pdf>

222 Brå, Kortanalys 7/2018, Stöd till brottsoffer, En analys utifrån Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017, s. 3 och 10, https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70eeef/1615394728165/2018_Stod_till_brottsoffer.pdf

utsträckning som behövs. Även om det finns ett gott stöd för socialtjänsten i form av handboken för placerade barn och unga, som bitvis berör socialtjänstens ansvar vid misstänkt brott, så antyder materialet att det saknas en brygga till socialtjänstens faktiska ansvar enligt 5 kap. 11 § SoL och det specifikt brottsofferstödande arbetet inom socialtjänsten.

Civil Rights Defenders enkätundersökning visar att frihetsberövade brottsoffer inte heller tycks komma i kontakt med eller hänvisas till ideella brottsofferstödande verksamheter.

7.6.2 Regelverken på säkerhets- och trygghetsområdet

Civil Rights Defenders kartläggning visar även att regelverken på säkerhets- och trygghetsområdet, som indirekt kan komma att beröra brottsutsatthet, inte är tillräckliga för att hänvisa brottsutsatta vidare till relevanta instanser eller erbjuda dem det stöd och skydd de har rätt till enligt minimidirektivet. Regelverken är en del av det systematiska och framåtsyftande kvalitetsarbetet och har i grunden helt andra syften än att tillgodose den enskildes behov av upprättelse och kompensation. På så sätt kan regelverken delvis sägas stå i konflikt med den enskildes intressen när det rör sig om ett misstänkt brott.

Det finns inget centralt krav på att ha riktlinjer som beskriver vilka åtgärder personalen ska vidta när det uppstår misstankar om att en enskild i tvångsvård utsatts för brott.

7.6.3 Goda exempel på riktlinjer finns

Civil Rights Defenders menar att avsaknaden av ett centralt krav på riktlinjer kan bidra till att SiS ännu inte har rutiner för att hantera misstänkta brott mellan enskilda, samt till att många vårdgivare saknar adekvata riktlinjer. Vi kan dock konstatera att det finns mycket goda exempel på riktlinjer som bör spridas mellan verksamhetsområden och regioner.



RÄTTEN TILL INFORMATION

8.1 MINIMIDIREKTIVETS KRAV OCH SVERIGES IMPLEMENTERING

Gemensamt för informationsrättigheterna i direktivet är att ansvaret för att tillhandahålla dem läggs på behöriga myndigheter, det vill säga polis, åklagare och domstolsväsendet. Att även rätten till stöd inbegriper viss rätt information från andra aktörer har redogjorts för i avsnitt 7.

8.1.1 Rätten att förstå och att bli förstådd (artikel 3)

I minimidirektivet finns ett flertal artiklar som har med rätten till information att göra. Rätten att förstå och att bli förstådd som fastslås i artikel 3 kan ses som en portalrättighet till övriga artiklar om rätt till information. Den innebär bland annat att kommunikation med polis, åklagare och domstol under det straffrättsliga förfarandet ska ske på ett enkelt och begripligt språk. I artikeln ställs också krav på att myndigheterna ska ta hänsyn till brottsoffrets personliga egenskaper – exempelvis förekomst av funktionsnedsättning – som kan påverka förmågan att förstå eller bli förstådd. Förutsatt att det inte strider mot brottsoffrets intressen eller att det straffrättsliga förfarandet påverkas negativt ska brottsoffret också få åtföljas av en person de själva har valt (stödperson) vid första kontakten med behörig myndighet, om brottsoffret behöver hjälp med att förstå eller bli förstådd.

Vid implementeringen konstaterades det att Sverige uppfyllde direktivets krav i fråga om åtgärder för att underlätta för brottsoffer att förstå och bli förstådda vid myndighetskontakter under det straffrättsliga förfarandet, med undantag för rätten till tolk och översättning (se avsnitt 8.1.5). Det hänvisades till 11 § språklagen (2009:600) med dess krav på att såväl skriftligt som talat språk i offentlig verksamhet ska vara vårdat, enkelt och begripligt. Därutöver nämndes det utvecklingsarbete i klarspråksfrågor som pågick inom polisen, Åklagarmyndigheten och Sveriges Domstolar.

Flera brottsofferorganisationer framförde att det fanns mycket kvar att önska vad gäller myndigheternas kunskap om och attityd till vikten av att information lämnas på ett lättbegripligt sätt. Några organisationer menade att myndigheterna borde förbättra sina

kunskaper och rutiner kring informationslämnande till barn och personer med funktionsnedsättning. Med hänsyn till den rättsliga regleringen på området och det pågående utvecklingsarbetet vid myndigheterna gjordes ändå bedömningen att Sverige uppfyllde direktivets krav.

Gällande rätten att åtföljas av en stödperson vid första myndighetskontakten konstaterades det att det inte finns någon uttrycklig regel kring detta i svensk rätt, utom när den första kontakten utgörs av ett förhör. Eftersom det inte heller finns någon regel som hindrar att en stödperson medföljer gjordes även här bedömningen att Sverige uppfyllde direktivets krav.²²³

8.1.2 Rätten till information vid första kontakten med behörig myndighet (artikel 4)

I artikel 4 framgår vilken information ett brottsoffer har rätt till vid första kontakten med behörig myndighet, för att hen ska kunna tillvarata sina rättigheter enligt direktivet. Bland annat ska information ges om förfarandena för brottsanmälan, vilken typ av stöd brottsoffer kan få samt hur och under vilka villkor brottsoffer kan få tillgång till skydd, juridisk rådgivning, rättshjälp, skadestånd, kostnadsersättning samt tolk och översättning. Informationen ska ges utan onödigt dröjsmål, och omfattningen kan variera beroende på brottsoffrets särskilda behov och personliga omständigheter samt brottstyp och art. Ytterligare uppgifter kan också tillhandahållas senare beroende på brottsoffrets behov och hur relevanta dessa uppgifter är i varje del av förfarandet.

För att uppfylla direktivets krav enligt artikel 4 infördes flera kompletterande bestämmelser i FUK (se 13 a §), som ålägger polisen en informationsplikt mot målsäganden. Det överläts dock till de berörda myndigheterna att fastställa formerna för hur informationen ska tillhandahållas.²²⁴

8.1.3 Rätten att erhålla skriftlig bekräftelse av brottsanmälan (artikel 5.1)

Av artikel 5.1 framgår att brottsoffret har rätt att få en skriftlig kopia av brottsanmälan, med uppgift om de grundläggande aspekterna av brottet i fråga. I skäl 24 i direktivet förtydligas att bekräftelsen bör innehålla uppgift om brottstyp, tidpunkt och plats, uppgift om

223 Ds 2014:14 s. 47 – 54.

224 Ds 2014:14 s. 54 – 66.

eventuell skada och förlust som har orsakats av brottet samt ärendenummer och tidpunkt och plats för anmälan, så att den kan tjäna som bevis för att brottet har anmälts.

Implementeringen resulterade i att en särskild bestämmelse om skyldighet för polisen att tillhandahålla en skriftlig bekräftelse av anmälan infördes i FUK, se 13 e §.²²⁵

8.1.4 Rätten att få information om sitt eget ärende (artikel 6)

Av artikel 6 framgår att brottsoffer har rätt att få information om det egna ärendet, såsom beslut att lägga ner förundersökningen eller väcka åtal, när och var rättegången äger rum samt det slutliga domstolsavgörandet. Brottsoffrets önskan att erhålla information eller inte ska vara bindande för myndigheten, så vida inte denna information måste tillhandahållas med anledning av brottsoffrets rätt till aktiv medverkan i det straffrättsliga förfarandet. Om det behövs ska brottsoffret även få information om en gripen, anhållen eller häktad person sätts på fri fot.

Direktivets krav ansågs delvis uppfyllt genom befintliga bestämmelser. Det infördes kompletterande bestämmelser om att fråga målsäganden vilken information hen vill ha i FUK (13 b §, 13 c–d §§ samt 14 §). Det infördes också en bestämmelse om rätten att informeras om tid och plats för huvudförhandlingen i 20 kap. 15 a § rättegångsbalken.²²⁶

8.1.5 Rätt till tolk och översättning (artikel 5.2–3 och artikel 7)

I artikel 5.2–3 anges att polisanmälan ska få göras på ett språk som brottsoffret förstår eller att språkligt stöd ska erbjudas, samt att brottsoffret ska få tillgång till en kostnadsfri översättning av den skriftliga bekräftelsen av brottsanmälan.

Att brottsoffer under vissa förhållanden har rätt till kostnadsfri tolkning och översättning efter anmälan framgår av artikel 7. Där anges att kostnadsfri tolkning åtminstone ska tillhandahållas på begäran när brottsoffer utfrågas eller hörs av utredande eller rättsliga myndigheter, till exempel vid polisförhör, och att brottsoffer ska bli tolkade i samband med deras medverkan i domstolsförhandlingar och nödvändiga utfrågningar. Beträffande översättning anges att kostnadsfri översättning av information som är av väsentlig betydelse för att brottsoffret ska kunna tillvarata sina rättigheter ska tillhandahållas på begäran, samt att de processrättsliga reglerna för att överklaga ett beslut där tolkning eller översättning nekats ska fastställas i nationell rätt.

Implementeringen resulterade i en kompletterande bestämmelse om att tolk ska anlitas vid anmälningstillfället och att anmälningsbekräftelsen ska översättas om målsäganden begär det, (FUK13 e §).

Det genomfördes även ändringar i rättegångsbalken som förstärkte målsägandens rätt till tolk och översättning. Av 5 kap. 6 § framgår det numera att tolk ska anlitas vid sammanträden inför rätten om målsäganden inte behärskar svenska. Detsamma gäller om målsäganden behöver tolk till följd av hörselnedsättning eller talsvårigheter. Något krav på att målsäganden ska begära tolk uppställs inte och rätten till tolk begränsas inte heller till målsägandens aktiva medverkan vid domstolsförhandlingarna. På så sätt går rätten till tolkning utöver den miniminivå som fastställs i direktivet.

I 33 kap. 9 § rättegångsbalken anges numera att rätten är skyldig att på *begäran av målsäganden* översätta handling eller del av handling i brottmål, om en översättning är av väsentlig betydelse även för att målsäganden ska kunna tillvarata sin rätt. Om det inte är olämpligt kan översättningen göras muntligen. Detsamma gäller i fråga om översättning till punktskrift. Bestämmelserna om tolkning och översättning är enligt 23 kap. 16 § andra stycket även tillämpliga under förundersökningen.

Vid implementeringen konstaterades det vidare att det inte finns några uttryckliga regler i svensk rätt gällande förfarandet för överklagan av beslut om tolkning och översättning. Har ett sådant beslut fattats av rätten kan det, eftersom det utgör ett beslut under rättegång, endast överklagas i samband med överklagande av dom eller slutligt beslut (49 kap. 3 § andra stycket rättegångsbalken). Av NJA 1974 s. 221 framgår att rättegångsfel kan föreligga när huvudförhandling hålls utan biträde av tolk med tillfredsställande kvalifikationer. Vid implementeringen gjordes bedömningen att detsamma torde gälla även i fråga om översättning.²²⁷ Därtill hänvisades det till att beslut som fattats av åklagare i egenskap av förundersökningsledare kan komma under högre åklagares prövning och därmed aktualisera åklagarbyte (7 kap. 5 § rättegångsbalken) samt att ett beslut av en polis som är förundersökningsledare kan underställas åklagare för överprövning när förundersökningsuppdraget redovisas. Med hänvisning till dessa mekanismer och till att direktivet inte ställer krav på att medlemsstaterna ska inrätta någon särskild typ av överklagandemekanism ansågs Sverige uppfylla direktivets krav utan någon författningsändring.²²⁸

225 Ds 2014:14 s. 67 – 70.

226 Ds 2014:14 s. 70 ff.

227 Ds 2014:14 s. 91 f.

228 Ds 2014:14 s. 99.

8.1.6 Civil Rights Defenders analys

Mot bakgrund av att implementeringen av ett direktiv ska leda till ett rättsläge som är tillräckligt klart och precist för att de personer som berörs ska ges full kännedom om sina rättigheter, hade det enligt Civil Rights Defenders mening varit önskvärt att införa tydligare bestämmelser om rätten att överklaga beslut om tolkning och översättning. Frågan verkar dock inte en lika stor betydelse i praktiken som bristen på kvalificerade tolkar och översättare avseende vissa språk.²²⁹

Precis som är fallet med de direktiv som ingår i Stockholms färdplan som syftar till ett enhetligt genomförande av artikel 6 i Europakonventionen, ska även detta direktiv respektera de grundläggande rättigheterna och de principer som fastställs i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.

Av skäl 66 i minimidirektivet framgår även att direktivet syftar särskilt till att främja principen om icke-diskriminering, funktionshinderades rättigheter samt rätten till en rättvis rättegång. Med denna utgångspunkt står det även klart att den information och kommunikation som ska tillhandahållas brottsoffer, även ska beakta de behov av anpassningar och tillgänglighet som enskilda har rätt till enligt Sveriges internationella överenskommelser. I praktiken kan behovet av skäliga anpassningar skilja sig mycket åt mellan individer. Det kan exempelvis handla om att få information både muntligt och skriftligt, i lättläst format eller i punktskrift. Det kan även handla om att muntlig information förmedlas via en språktolk som också har kunskap i hur denne kan förmedla det som sägs till en person som också har en funktionsnedsättning som påverkar hur denne kan ta till sig det som sägs. Men även att ett brottsoffer som har koncentrationssvårigheter kan få pauser oftare än vad som kanske är vanligt eller att störande saker såsom tickade klockor tas bort från rummet när ett brottsoffer ska höras.

En försvårande omständighet i sammanhanget är att vi i Sverige inte har en metod för att i ett inledande skede identifiera en omständighet hos en individ som gör att hen kan behöva anpassningar av rättsprocessen. Detta medför att många poliser och advokater inte vet om en sådan omständighet och därför inte heller har de bästa möjliga förutsättningarna att säkerställa stödet redan från början. Kännedomen om den enskilde frihetsberövades behov torde dock finnas hos de enskilda vårdgivarna med flera och måste kunna garanteras i praktiken.

8.2 POLISENS INFORMATION TILL BROTTSOFFER

8.2.1 Polisens informationsplikt

Den generella regleringen om vilken information målsäganden har rätt till finns i FUK, som bland annat säger att polisen så snart som möjligt ska informera om:

- Reglerna kring skadestånd och brottsskadeersättning från staten.
- Rätten till ersättning för kostnader vid inställelse till förhör och sammanträden i domstol.
- Möjligheterna att få rättshjälp och rådgivning enligt rättshjälplagen.
- Vilka myndigheter, organisationer och andra som kan lämna stöd, hjälp och vård.
- Möjligheten att skydda sig mot de negativa följderna av brott som inneburit missbruk av personuppgifter och möjligheten att få rådgivning om detta.
- Reglerna om stödperson.
- De kontaktuppgifter som behövs för att få upplysningar om det egna ärendet.
- Den fortsatta handläggningen och vilken roll målsäganden kommer att ha i den.
- Rätten till tolkning och översättning.
- Vart målsäganden kan vända sig med klagomål som rör handläggningen av ärendet.
- Att målsäganden på begäran kan få information om hur ärendet fortskrider hos polis, åklagare eller domstol om det kan ske utan men för utredningen.

Om brottet är sådant att det kan bli aktuellt ska målsäganden även underrättas om vad som gäller för förordnande av målsägandebiträde och meddelande av kontaktförbud. Om målsäganden har behov av särskilda skyddsåtgärder ska hen få information om vilka alternativ som finns och även om möjligheten till alternativt boende. Förundersökningsledaren ska även, vid behov, informera målsäganden om möjligheten att få ett tillfälligt uppehållstillstånd under utredningstiden, enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen.²³⁰

Målsäganden ska få en skriftlig bekräftelse av den anmälan om brott som hen gjort. Om målsäganden inte behärskar svenska, ska bekräftelsen på begäran översättas till ett språk som hen behärskar.²³¹

Polisen har även tagit fram riktlinjer för myndighetens brottsoffer- och personsäkerhetsverksamhet (PM 2017:06) och ett metodstöd som beskriver verksamheten mer detaljerat.²³² I metodstödet beskrivs bland annat att en strukturerad återkoppling till målsäganden om hur handläggningen av ärendet fortskrider framhålls som en

229 VOICARE, *National Report Sweden*, s. 31, https://victim-support.eu/wp-content/uploads/2021/02/VOICARE_National_Report_Sweden_interactive.pdf

230 14 a § FUK.

231 13 e § FUK.

232 Polismyndigheten, *Polismyndighetens riktlinjer för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten* (PM 2017:06), <https://rm.coe.int/168070acc1>

framgångsfaktor i Polisens nationella utredningsdirektiv (PNU). Målsägandens förtroende och samarbetsvilja förväntas öka förutsättningarna för att identifiera och lagföra förövare. Polismyndigheten lägger därför stor vikt vid bra bemötande och menar att ett sådant kan vara avgörande för om den brottsutsatta kommer att medverka i den fortsatta utredningen.²³³

Ett stort antal medarbetare med olika befattningar kommer i kontakt med brottsutsatta varje år, och polisen har bestämt att all personal som kommer i kontakt med brottsoffer ska ha grundläggande kompetens i hur man bemöter och ger information till brottsoffer.²³⁴

Myndighetens huvudregel är att information alltid ska lämnas men att undantag kan göras om det är uppenbart att det inte behövs, exempelvis om anmälan sker långt efter händelsen eller brottet är bagatellartat. Polismyndigheten har tolkat FUK som att information bör förmedlas både muntligen och skriftligen. Myndigheten framhåller även att det är viktigt att dokumentera vilken information den brottsutsatta har fått så att det går att följa genom hela ärendet.²³⁵

I Polismyndighetens system för anmälsupptagning (RAR) är det möjligt att registrera vilken information som delgivits målsäganden och om det skett i muntlig eller skriftlig form. En del uppgifter, exempelvis om målsäganden önskar att bli kontaktad av brottsofferstödande verksamheter och vill få information om hur ärendet fortskrider, är obligatoriska att fylla i. Utifrån den registrerade informationen samlas *information till målsäganden* ihop och skickas till målsäganden tillsammans med en kopia av polisanmälan.²³⁶

8.2.2 Civil Rights Defenders analys

I Polismyndighetens egen brottsofferundersökning framhålls att informationsgivning är ett förbättringsområde för myndigheten, såväl vid anmälningstillfället som efteråt.²³⁷

Nyligen genomförde även Riksrevisionen en granskning av effektiviteten i Polismyndighetens informationsgivning. Där konstateras att det finns flera

brister som kan leda till att brottsutsatta inte får den information de har rätt till, och att bristerna därigenom kan påverka brottsoffers vilja och möjlighet att medverka i rättsprocessen.²³⁸ I rapporten konstateras att de analyser som ligger till grund för den interna styrningen och stödet gällande information till brottsoffer delvis är inaktuella, eftersom de grundar sig på analyser som gjorts såväl innan minimidirektivet implementerades som att omorganisationen av polisen ägde rum.²³⁹ Bland annat följande brister identifieras:

- Polismyndigheten har inte har följt upp hur och i vilken utsträckning brottsutsatta faktiskt informeras.
- Det saknas tydliga rutiner för att överlämna uppgiften att informera och komplettera med information som inte lämnats tidigare i ärendet.
- Det saknas effektiva lösningar för att ge brottsutsatta information om vad som händer i det egna ärendet och för att informera när förundersökningar inte inleds alternativt läggs ner.
- Myndigheten har inte heller utvärderat viktiga delar av den interna styrningen och stödet, till exempel om uppgifterna till medarbetare är rätt utformade och om stöden till dessa är ändamålsenliga.²⁴⁰

Civil Rights Defenders ställer sig bakom Riksrevisionens rekommendationer till Polismyndigheten, däribland:

- Följ regelbundet upp och utvärdera i vilken utsträckning medarbetare informerar brottsutsatta.
- Utvärdera om medarbetarna har rätt stöd.
- Inför tydliga rutiner med ansvarsfördelning som säkerställer att brottsutsatta får den som de behöver under hela ärendets gång.

Den under avsnitt 8.1.6 beskrivna avsaknaden av metod att identifiera behov av anpassningar, är av särskild betydelse för att polisen, i praktiken, ska kunna säkerställa att brottsoffret får information på ett sätt som en enskilde kan ta till sig och har rätt att få.

233 Riksrevisionen, *Effektiviteten i Polismyndighetens arbete med information till brottsutsatta*, RIR 2021:20, s. 21, https://www.riksrevisionen.se/download/18.c39a051179e57ab37eeefe0/1623647995245/RiR%202021_20%20Anpassad.pdf

234 Riksrevisionen, *Effektiviteten i Polismyndighetens arbete med information till brottsutsatta*, RIR 2021:20, s. 17, https://www.riksrevisionen.se/download/18.c39a051179e57ab37eeefe0/1623647995245/RiR%202021_20%20Anpassad.pdf

235 Riksrevisionen, *Effektiviteten i Polismyndighetens arbete med information till brottsutsatta*, RIR 2021:20, s. 21, https://www.riksrevisionen.se/download/18.c39a051179e57ab37eeefe0/1623647995245/RiR%202021_20%20Anpassad.pdf

236 Ds 2014:14 s. 56 f. samt Riksrevisionen, *Effektiviteten i Polismyndighetens arbete med information till brottsutsatta*, RIR 2021:20, s. 24, https://www.riksrevisionen.se/download/18.c39a051179e57ab37eeefe0/1623647995245/RiR%202021_20%20Anpassad.pdf

237 Polismyndigheten och Statistiska centralbyrån, *Brottsutsattas kontakter med polisen 2017, en attitydundersökning riktad till brottsutsatta gällande deras kontakter med polisen* (2017), s. 2, 12 f., <https://polisen.se/siteassets/dokument/brottsoffer/polisens-nationella-brottsofferundersokning.pdf>

238 Riksrevisionen, *Effektiviteten i Polismyndighetens arbete med information till brottsutsatta*, RIR 2021:20, s. 5 och 63 ff., https://www.riksrevisionen.se/download/18.c39a051179e57ab37eeefe0/1623647995245/RiR%202021_20%20Anpassad.pdf

239 Riksrevisionen, *Effektiviteten i Polismyndighetens arbete med information till brottsutsatta*, RIR 2021:20, s. 51, https://www.riksrevisionen.se/download/18.c39a051179e57ab37eeefe0/1623647995245/RiR%202021_20%20Anpassad.pdf

240 Riksrevisionen, *Effektiviteten i Polismyndighetens arbete med information till brottsutsatta*, RIR 2021:20, s. 48 ff., https://www.riksrevisionen.se/download/18.c39a051179e57ab37eeefe0/1623647995245/RiR%202021_20%20Anpassad.pdf





KOMPENSATION

9.1 FRIHETSBERÖVADE BROTTSOFFERS MÖJLIGHET TILL KOMPENSATION

Enligt artikel 12.2 i ersättningsdirektivet ska medlemsstaterna säkerställa att det i nationella regler föreskrivs en ordning för ersättning till offer för uppsåtliga våldsbrott som garanterar rättvis och lämplig brottsofferersättning. Vid implementeringen bedömdes Sverige uppfylla de krav som ställs i ersättningsdirektivet.²⁴¹ Sedan dess har förslag på en generell höjning av ersättningsnivån vid kränkning på grund av brott lämnats i SOU 2021:64. Där konstateras att det för många brottstyper inte har skett någon förändring i ersättningsnivåer på senare år, vilket innebär att det i praktiken skett minskningar av ersättningen. Under samma period har skyddet för den kroppsliga och sexuella integriteten stärkts och värderats upp, exempelvis genom straffskärpningar avseende allvarliga vålds, frihets, frids- och sexualbrott. Detta har inte återspeglats i ersättningsnivåerna.²⁴² Därför föreslås att ersättningsnivån generellt ska höjas genom att kränkingsersättning ska bestämmas på ett sätt som även innebär att den kränkte ska få *upprättelse* för angreppet.

I Sverige saknas idag lagstiftning som specifikt tar sikte på frihetsberövade brottsoffers rätt till kompensation. Inlåsta brottsoffer kan såklart få rätt till ersättning inom ramen för det generella ersättningssystemet för brottsoffer. I lag anges också ett antal omständigheter som särskilt ska beaktas vid bestämmande av kränkingsersättningens storlek och som torde kunna inverka i höjande riktning vid brott mot frihetsberövade.²⁴³ I teorin finns det också en möjlighet att under vissa förutsättningar kräva kompensation av det allmänna för skador som orsakats av dess anställda.²⁴⁴ Även patientskadelagen – som vårdgivare i vissa fall ska informera patienten om – torde i vissa fall kunna omfatta skador som uppstår genom brott.

I det följande kommer det generella ersättningssystemet för brottsoffer översiktligt gås igenom. Mot bakgrund av rapportens fokus på tvångsvård – och vårdgivarens lagstadgade informationsplikt i vissa fall – granskas även möjligheten till patientskadeersättning. Likaså möjligheten till ersättning enligt frihetsberövandelagen.

9.1.1 Ersättningssystemet för brottsoffer

Den som har utsatts för brott kan ha rätt till skadestånd för de skador som brottet har givit upphov till. Huvudregeln vid skador som orsakats genom brott är att gärningspersonen ska ersätta brottsoffret för skadan. Det finns ett särskilt ersättningssystem som innebär att brottsoffret kan få ersättning för sin skada på tre olika sätt – *skadestånd, försäkringsersättning (allmän eller privat) och brottsskadeersättning*.

9.1.1.1 Skadestånd från gärningsperson

En person som begått ett brott är i princip skyldig att ersätta skadan som brottet har givit upphov till. Rätten tar enligt huvudregeln ställning till skadeståndsanspråket inom ramen för brottmålsprocessen. Det innebär att åklagaren eller målsägandebiträdet kan hjälpa brottsoffret att framställa sitt skadeståndsanspråk. Någon ekonomisk risk för att bära motpartens rättegångskostnader föreligger inte.

När huvudförhandlingen är avslutad skickas domen hem till målsäganden tillsammans med information om hur det går till att begära betalning av skadestånd. En kopia av domen skickas även till Kronofogdemyndigheten (KFM). När domen har trätt i kraft skickar KFM hem ett brev till målsäganden med ansökningsblanketten *Ansökan om verkställighet (skadestånd)*. Målsäganden kan genom att fylla i ansökan, digitalt eller på papper, kostnadsfritt få hjälp av KFM att driva in skadeståndet. Blanketten finns tillgänglig på svenska och engelska, och kan även laddas ner från KFM:s hemsida.²⁴⁵

Om gärningspersonen inte betalar frivilligt, utreder KFM om hen har tillgångar som kan utmätas för att kunna betala skulden. Enligt en granskning av SVT Nyheter är det färre än var tredje brottsoffer som får sitt skadestånd utbetalat av gärningspersonen efter att det lämnats till KFM för indrivning.²⁴⁶

Som ett led i att ytterligare stärka brottsoffers rättigheter har två förslag som syftar till att underlätta för brottsoffer att få utdömda skadestånd betalda presenterats i *SOU 2021:64, Ersättning till brottsoffer*. Det första tar sikte på utmättningsförbudet i 5 kap.

241 Prop. 2005/06:26.

242 SOU 2021:64 s. 14.

243 Se 5 kap. 6 § SkL, där det anges att det särskilt ska beaktas om brottet riktat sig mot någon med särskilda svårigheter att värja sin personliga integritet eller inneburit missbruk av beroende- eller förtroendeförhållande.

244 3 kap. SkL.

245 KFM, *E-tjänster och blanketter*, <https://kronofogden.se/e-tjanster-och-blanketter>

246 SVT Nyheter, *Svårt för brottsoffer att få skadestånd*, den 18 mars 2019, <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/svart-for-brottsoffer-att-fa-skadestand>

7 § UB, som stadgar att ersättning som erhållits enligt frihetsberövandelagen inte kan utmätas. Då en undersökning visat att en betydande andel av de personer som får ersättning enligt frihetsberövandelagen också har obetalda skulder som avser skadestånd på grund av brott, föreslås ett undantag från utmätningsförbudet när det kommer till skadeståndsfordringar på grund av brott. Det andra tar sikte på löneutmätning, och föreslår att skadeståndsfordringar på grund av brott ska få företräde framför andra fordringar utan företrädesrätt.²⁴⁷

Saknar gärningspersonen utmätningsbara tillgångar kan målsäganden – efter att ha undersökt möjligheten att få försäkringsersättning – vända sig till Brottsoffermyndigheten med KFM:s utredningsrapport som visar att gärningspersonen inte har kunnat betala.²⁴⁸

9.1.1.2 Försäkringsersättning

Om gärningspersonen är okänd eller inte kan betala skadestånd kan brottsoffer som har en försäkring som ersätter skador som orsakats av brott vända sig till sitt försäkringsbolag för försäkringsersättning. Såväl allmänna som privata försäkringar kan ersätta skador vid brott. Många försäkringar gäller med en självrisk, och skadestånd och försäkringsbelopp kan variera eftersom de bestäms enligt olika regler.²⁴⁹

9.1.1.3 Brottskadeersättning från staten

Om brottsoffret inte redan har fått full ersättning från gärningsperson eller försäkringsbolag kan brottsofferersättning från staten betalas ut. En ansökan om brottsskadeersättning får prövas endast om brottet har anmälts till polis eller åklagare, eller om den skadelidande visar giltig anledning till att någon anmälan inte har gjorts. Den skadelidande måste också i skälig utsträckning ha bidragit till att det anmälda brottet kan utredas.²⁵⁰ Om gärningspersonen är okänd krävs att det finns en utredning, exempelvis polisens förundersökning, som visar att skadan har uppkommit till följd av brott.²⁵¹

Det krävs inte att brottsoffret är svensk medborgare för att brottsskadeersättning ska kunna betalas ut. Ersättning betalas dock inte ut om den skadelidande har så ringa anknytning till Sverige att det inte är rimligt att skadan ersätts av staten. Ett undantag från det senare är om det är fråga om uppsåtligt våldsbrott som har begåtts i Sverige, om den skadelidande vid tidpunkten för brottet var medborgare eller hade hemvist i annat EU-land.²⁵²

Ansökan om brottsskadeersättning måste enligt huvudregeln ske inom tre år från det att brottmålsprocessen avslutats. Barn som utsatts för brott får dock ansöka fram till den dag hen fyller 21 år.²⁵³ Blanketten finns tillgänglig på flera språk på Brottsoffermyndighetens hemsida. KFM:s utredningsrapport som visar att gärningspersonen inte har betalningsförmåga får inte vara äldre än sex månader när den lämnas in till Brottsoffermyndigheten.²⁵⁴

9.1.2 Andra ersättningsformer för frihetsberövade

9.1.2.1 Ersättning enligt frihetsberövandelagen

Frihetsberövandelagen ger enskilda som har blivit utsatta för frihetsberövanden och andra tvångsåtgärden möjlighet att få ekonomisk ersättning av staten i vissa fall. Av 8 § framgår att den som drabbas av personskada eller sakskada genom våld som utövas med stöd av vissa bestämmelser i polislagen kan ha rätt till sådan ersättning, om den skadelidande inte har betett sig på ett sådant sätt att det varit påkallat att använda våld mot hans eller hennes person eller egendom. Denna bestämmelse omfattar således inte våld som utövas av personal i tvångsvården med stöd i de där gällande bestämmelserna om särskilda befogenheter. Den enda gången ersättning enligt frihetsberövandelagen skulle kunna bli aktuell är då personal inom tvångsvården använder sig av polislagens befogenhet att använda våld när någon som med laga stöd ska frihetsberövas eller försöker undkomma ett sådant frihetsberövande.²⁵⁵

9.1.2.2 Skadestånd från det allmänna inom ramen för civilrättslig process i domstol

Personer som utsatts för brott under tvångsvården har i teorin möjlighet att under vissa förutsättningar kräva kompensation av det allmänna inom ramen för en civilrättslig process. Det kan gälla både om arbetstagaren har begått brottet i tjänsten, eller om brottet kunde begås på grund av att vårdgivaren brustit i sin tillsyn på ett sätt som föranleder skadeståndsansvar.

Arbetsgivaren ansvarar enligt principalansvarsreglerna för bland annat personskada som arbetstagaren vållar genom fel eller försummelse i tjänsten, samt för skada på grund av att arbetstagaren kränker någon på sätt som anges i 2 kap 3 § skadeståndslagen (1972:207) (SkL) (det vill säga allvarlig kränkning på grund av brott) genom fel eller försummelse i tjänsten. Fel tar närmast sikte på oaktsamma handlingar och försummelse närmast på oaktsam underlåtenhet att handla. I båda fallen

247 Se SOU 2021:64 s. 261 ff.

248 KFM, *Få ditt skadestånd*, <https://www.kronofogden.se/du-har-ett-krav-mot-nagon/du-vill-fa-ditt-krav-genomfort/fa-ditt-skadestand>

249 Brottsoffermyndigheten, *Försäkringsersättning*, <https://www.brottsoffermyndigheten.se/sok-ersattning/forsakringsersattning/>

250 16 § brottsskadelag (2014:322).

251 Brottsoffermyndigheten, *Brottskadeersättning*, <https://www.brottsoffermyndigheten.se/sok-ersattning/brottskadeersattning/>

252 3 § brottsskadelag (2014:322).

253 15 § brottsskadelag (2014:322).

254 KFM, *Få ditt skadestånd*, <https://www.kronofogden.se/du-har-ett-krav-mot-nagon/du-vill-fa-ditt-krav-genomfort/fa-ditt-skadestand>

255 Se 29 §§ första stycket femte meningen polislagen med hänvisningen till 10 § första stycket 2.

förutsätter ansvaret ett vållande av arbetstagaren. Något principalansvar förekommer alltså inte om det är ren otur att skada inträffar eller om skulden till skadan ligger enbart hos någon utanför den egna verksamheten. Den skadelidande har bevisbördan för att vållande har förekommit från någon arbetstagare i verksamheten men en bestämd person behöver inte utpekas, vilket innebär att arbetsgivaren svarar för anonyma fel. Arbetsgivaren svarar även för kumulerade fel, det vill säga när oaktsamhet hos flera personer tillsammans får anses utgöra en oacceptabel brist i verksamheten.²⁵⁶

En omstridd fråga är om arbetsgivaren kan komma ifrån ansvaret när den anställdes oaktsamma handlande beror på exempelvis oerfarenhet. Olika meningar har framträtt i förarbeten, praxis och doktrin, och rättsläget verkar oklart.²⁵⁷

För att arbetsgivaren ska vara ansvarig måste skadan ha orsakats i tjänsten. Bedömningen görs främst utifrån hur pass svårt det varit att förutse att den anställde skulle handla på aktuellt sätt i samband med arbetet samt vilka kontrollmöjligheter arbetsledningen haft vid tillfället. Även här är rättsläget delvis oklart, men handlingar som varken gått att förutse eller hade kunnat kontrolleras torde inte omfattas av principalansvaret. Däremot får arbetsgivaren så gott som alltid svara för arbetstagarens handlande i samband med själva arbetsuppgiften, och vanligen också för vad arbetstagaren ställer till med när hen uppehåller sig i arbetsgivarens lokaler under arbetstid, även om det är under en rast. Men även här kan vissa uppsåtliga och helt oförutsebara brott falla utanför principalansvaret. Principalansvaret gäller inte heller vid handlingar på fritiden.²⁵⁸

Det kan också nämnas att det 2018 infördes en bestämmelse i SkL om det allmännas skadeståndsansvar vid överträdelser av Europakonventionen. Enligt 3 kap. 4 § SkL ska staten eller kommunen ersätta bland annat personskada och skada på grund av att någon kränkts på sätt som anges i 2 kap. 3 § SkL (det vill säga allvarlig kränkning på grund av brott), om skadan uppkommit till följd av att den skadelidandes rättigheter enligt Europakonventionen har överträtts från statens eller kommunens sida. Det allmänna ska också ersätta annan ideell skada som uppkommit till följd av en sådan rättighetsöverträdelse. Att det rör sig om ett sekundärt rättsmedel framgår av paragrafens sista stycke, där det anges att skadestånd enligt denna bestämmelse endast

ska utges i den utsträckning det är nödvändigt för att gottgöra överträdelsen. Skadestånd enligt paragrafen kan alltså enbart användas om andra sätt att gottgöra överträdelsen har visat sig otillräckliga.²⁵⁹

Möjligheten till civilrättsligt skadestånd från arbetsgivaren inom ramen för en process i allmän domstol torde dock inte ha någon större praktisk betydelse för personer som utsätts för brott i tvångsvården. Bevisbördan ligger på den skadelidande det vill säga brottsoffret, och kan vara svår att uppfylla. Därtill är processen också förknippad med stora ekonomiska risker, i form av ansvar för motpartens rättegångskostnader.

9.1.2.3 Patientskadeersättning och ersättning på skadeståndsrättslig grund från Löf

Vårdgivare är skyldiga att ha en patientförsäkring som täcker personskador enligt patientskadelagen. Syftet med regelverket är underlätta för patienter – som är en utsatt grupp – att få ersättning för skador som uppstått i vården. Bland annat behöver patienten inte bevisa att skadan har orsakats genom fel eller försummelse från sjukvårdspersonalens sida, vilket krävs vid en talan om skadestånd i allmän domstol.²⁶⁰ Förfarandet är dessutom kostnadsfritt för patienten.

Löf är ett rikstäckande försäkringsbolag med uppdrag att utreda och lämna ersättning till patienter som skadats i vården, både enligt patientskadelagen och – om skadan orsakats i direkt samband med regional hälso- och sjukvård – på skadeståndsrättslig grund.²⁶¹ För båda ersättningsformerna beräknas ersättningen enligt skadeståndsrättsliga regler.²⁶² De är dock avgränsade till att gälla personskada.²⁶³

Patientskadenämnden kan i sin tur – på begäran av patient eller annan skadelidande, vårdgivare, försäkringsgivare eller domstol – avge rådgivande yttranden i ärenden om ersättning enligt patientskadelagen samt vid skadeståndsrättsliga krav, och har i uppgift att verka för en enhetligt och rättvis praxis.²⁶⁴

Frågan är då om en patient som utsatts för brott under tiden för tvångsvården kan få rätt till ersättning för personskadan enligt patientskadelagen eller på skadeståndsrättslig grund?

256 Se Bengtsson & Strömbäck, Skadeståndslagen (27 maj 2021, Version 7, JUNO) kommentar till 3 kap. 1 §.

257 Se Bengtsson & Strömbäck, Skadeståndslagen (27 maj 2021, Version 7, JUNO) kommentar till 3 kap. 1 §.

258 Se Bengtsson & Strömbäck, Skadeståndslagen (27 maj 2021, Version 7, JUNO) kommentar till 3 kap. 1 §.

259 Bengtsson & Strömbäck, Skadeståndslagen (27 maj 2021, Version 7, JUNO) kommentar till 3 kap. 4 §.

260 Prop. 1995/96:187 s. 18 ff. samt 3 kap. 1 § SkL.

261 Löf, *Försäkringsvillkor, Ansvarsförsäkring*, <https://lof.se/patient/lag-och-villkor/forsakringsvillkor-ansvarsforsakring>

262 8 § patientskadelagen, som dock hänvisar till vissa begränsningar beträffande patientskadeersättning.

263 6 § patientskadelagen samt Löf, *Försäkringsvillkor, Ansvarsförsäkring*, <https://lof.se/patient/lag-och-villkor/forsakringsvillkor-ansvarsforsakring>

264 17 § patientskadelagen samt Patientskadenämndens arbetsordning, <https://www.patientskadenamnden.se/juridik/>

För att ersättning enligt patientskadelagen ska beviljas måste det först och främst fastställas att en patient har lidit en personskada, vilket inbegriper såväl fysisk som psykisk skada där det föreligger medicinsk påvisbar effekt. Hit kan exempelvis akut krisreaktion eller depression räknas, medan kränkning inte utgör en personskada.²⁶⁵ Personskadan ska enligt 3 § ha uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige, och ha orsakats av någon av de skadesituationer som räknas upp i 6 § patientskadelagen. Ersättningsgilla skador anges där vara är sådana som orsakas av undersökning, vård och behandling, oriktiga diagnoser, fel hos eller felaktig hantering av medicintekniska produkter och sjukvårdsutrustning, infektioner på grund av smittämnen samt olycksfall som inträffar vid behandling och under sjuktransport. Vidare ersätts skador som orsakas av felhantering av läkemedel. De olika skadesituationerna överlappar i viss mån varandra. Slutligen måste patienten göra det övervägande sannolikt att det föreligger ett orsakssamband mellan vården och skadan.

Den vanligaste skadesituationen är *behandlingskada* i 6 § första stycket 1 i patientskadelagen. Med *behandlingskada* avses skador orsakade av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd under förutsättning att skadan hade kunnat undvikas antingen genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Begreppet ”vård”, som framgår direkt av lagtext, definieras i det här sammanhanget inte närmare. I förarbetena anges däremot att skadan ska vara en direkt följd av undersökningen eller behandlingen. Med andra ord, om åtgärden inte hade vidtagits skulle skadan inte heller ha uppkommit.²⁶⁶ Med förfarande avses enligt förarbetena behandlingsteknik eller behandlingsmetod, vilket innebär att det inte är förfarande i en allmänspråklig och mer vidsträckt mening som avses.²⁶⁷ Vad gäller val av annan metod måste den andra metoden faktiskt ha varit tillgänglig, vilket innebär att resursbrist som skäl för ersättning endast kan åberopas om det i det enskilda fallet hade varit möjligt att använda befintliga resurser på ett annat sätt eller utnyttja ytterligare resurser.²⁶⁸

Då behandlingsskador avgränsas till *medicinska* behandlingsmetoder- och tekniker torde utrymmet att beviljas patientskadeersättning för ett övergrepp av personal eller medpatient utan samband med en konkret vårdåtgärd vara litet, även om skadehandlingen begåtts under pågående tvångsvård där vårdgivaren har ett ansvar för patientens trygghet och säkerhet.

Patientskadenämnden har yttrat sig i ett ärende där en patient utsatts för mordförsök av en medpatient under tiden hon var inlagd på en psykiatrisk akutavdelning. Nämnden uttalade att händelsen visserligen inträffat i samband med hälso- och sjukvård, men att skadan inte bedömdes ha orsakats i samband med undersökning, vård eller behandling. Under sådana förhållanden ansågs rätt till patientskadeersättning inte föreligga. Då personalen inte ansågs ha brustit i sin tillsyn bedömdes inte heller rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund föreligga.²⁶⁹

Löf har i sin tur bedömt ett ärende där en patient utsatts för våldtäkt av medpatient under tiden för tvångsvård. Försäkringsbolaget konstaterade att skada vållad av medpatient inte kan anses ha orsakats av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd, och att rätt till patientskadeersättning därför inte förelåg. Däremot beviljades ersättning på *skadeståndsrättslig grund*. Det senare motiverades inte närmare i beslutet, men anmälaren hade gjort gällande att övergreppet hade kunnat ske på grund av bristande tillsyn från vården. Löf bedömde rätten till ersättning för sveda och värk något högre än vad som gjorts inom ramen för brottmålsprocessen. Med hänvisning till att man enligt skadeståndsrättsliga regler inte får dubbel ersättning för samma skada avräknade Löf dock det belopp som utdömts av domstolen i denna del. På så sätt ersätts patienten enbart för den personskada som orsakats genom brottet. Den skada som orsakats av vårdens oförmåga att garantera den frihetsberövade patientens fysiska säkerhet – vilket såklart rubbar tilliten till vården och i sig ger upphov till psykiskt lidande – kompenseras inte.²⁷⁰

Patientskadenämnden har såvitt känt inte publicerat något beslut i ett ärende där personal utsatt patient för brott under vårdtiden, men utan direkt samband med en vårdåtgärd.

265 Espersson & Hellbacher, *Patientskadelagen – en kommentar m.m.* (2016, Patientförsäkringsföreningens service) kommentar till 6 §, https://www.pff.se/siteassets/dokument/epdf_patientskadelagen.pdf. Se även 8 § patientskadelagen som inte hänvisar till skadeståndslagens bestämmelse om kränkningersättning i samband med brott (5 kap. 6 § SkL).

266 Prop. 1995/96:187 s. 32.

267 Prop. 1995/96:187 s. 32 f. samt Espersson & Hellbacher, *Patientskadelagen – en kommentar m.m.* (2016, Patientförsäkringsföreningens service) kommentar till 6 §, https://www.pff.se/siteassets/dokument/epdf_patientskadelagen.pdf

268 Prop. 1995/96:187 s. 82.

269 Patientskadenämnden, *Skada orsakad av medpatient*, 2019:13 (dnr 2017/1048), <https://www.patientskadenamnden.se/juridik/referat/referat/2019/201913/?ba ck=https%3A%2F%2Fwww.patientskadenamnden.se%2Fjuridik%2Freferat%2F%23lagrum%3D-1%26sort%3D2%26page%3D1%26q%3Dmordf%25C3%25B6rs%25C3%25B6k%26nr%3D20>

270 Civil Rights Defenders, *Flicka våldtagen på BUP – Civil Rights Defenders överklagar beslut från Löf*, <https://crd.org/sv/2019/09/13/flicka-valdtagen-pa-bup-civil-rights-defenders-overklagar-beslut-fran-lof/> samt *Ge patienter upprättelse vid bristfällig hälso- och sjukvård*, <https://crd.org/sv/2021/06/18/ge-patienter-upprattelse-vid-bristfallig-halso-och-sjukvard/>. Civil Rights Defenders har även drivit ett fall där en patient höll på att avlida efter att ha blivit indragen i en suicidlek av en medpatient. I detta fall rörde det sig inte om brott, men Civil Rights Defenders vill ändå påpeka att patienten erhölet ersättning på skadeståndsrättslig grund eftersom det konstaterades att vården brustit i sin tillsyn.

Något ärende där övergrepp skett i samband med en vårdåtgärd – exempelvis genom att personalen utan att det är medicinskt motiverat berör patienten på ett sexuellt sätt eller för in fingrar vaginalt under en kroppsundersökning – har såvitt känt inte heller publicerats av Patientskadenämnden. Här torde dock utrymmet att bedöma det som en behandlingsskada vara större, eftersom det rör sig om en felaktigt utförd medicinsk undersökning.

Civil Rights Defenders har inte heller hittat något beslut som avser sådan personskada som stat och kommun enligt 3 kap. 4 § SkL ska ersätta vid överträdelser av Europakonventionen, och med hänvisning till att de inte omfattas av offentlighetsprincipen vill Löf inte uppge om de har hanterat ett sådant ärende.²⁷¹

9.1.3 Civil Rights Defenders analys

Civil Rights Defenders kan konstatera att en klar brist i det svenska systemet är att brottsoffret måste inta en mycket aktiv roll för att få kompensation, vilket länge har kritiserats av brottsofferstödande verksamheter. Några egentliga förslag för att åtgärda problemet läggs inte heller fram i SOU 2021:64. Civil Rights Defenders välkomnar dock förslaget med en generell höjning av ersättningsnivåerna vid kränkning på grund av brott, där det i praktiken skett reala minskningar under senare år.

Kartläggningen visar att patientskadeersättningen, liksom möjligheten till ersättning på skadeståndsrättslig grund via Löf, är dåligt anpassad för att ge enskilda kompensation för de skador som har uppstått på grund av brott under vårdtiden. Samtidigt ställer dagens regelverk enbart krav på att vårdgivarna informerar

om möjligheten till patientskadeersättning, medan det saknas regelverk som kräver ett strukturerat arbetssätt för att informera patienten om brottsskadeersättning och för att hänvisa patienten till rättsvårdande myndigheter. Detta riskerar att leda till att frihetsberövade brottsoffer hänvisas till fel instanser, och därmed inte ges möjlighet till kompensation i tillräcklig utsträckning. Civil Rights Defenders menar att denna brist skulle kunna åtgärdas genom att säkerhetsföreskrifterna (SOSFS 2006:9) kompletteras med ett krav på att vårdgivare ska ha skriftliga rutiner för vilka åtgärder personalen ska vidta när en patient utsatts för misstänk brott.

Civil Rights Defenders noterar att det inte finns något förenklat skadeersättningsystem för ungdomar eller klienter på SiS.

>> Det är ganska tafatt att alla många regelsystem främst syftar till att åtgärda systemiska brister, och inte syftar till upprättelse eller kompensation för den enskilde. Och Löf fattar inte vad de ska ge pengar för när någon patient utsätts för den här typen av saker, exempelvis tvång utan beslut eller sexuellt våld. Det finns flera uppmärksammade exempel där unga kvinnor som varit utsatta inte får ersättning.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

271 Mail till Civil Rights Defenders från försäkringsjurist på Löf. Att ideell skada på grund av överträdelser av Europakonventionen inte ersätts via Löf på skadeståndsrättslig grund framgår av att ansvarsförsäkringen avgränsar sig till personskador.



STATISTIK

Enligt artikel 28 i minimidirektivet ska medlemsstaterna vart tredje år överlämna tillgänglig statistik och information som visar hur brottsoffer har använt de rättigheter som fastställs i direktivet. Det kan konstateras att någon sådan statistik inte finns tillgänglig beträffande frihetsberövade brottsoffer.²⁷² Civil Rights Defenders har därför valt att undersöka om det finns någon statistik över brottsutsatthet i tvångsvården över lag.

10.1 STATISTIK OCH UNDERSÖKNINGAR FRÅN BRÅ

Brå ansvarar för den officiella rättsstatistiken och har i uppdrag att initiera och bedriva forsknings-, analys- och utvecklingsarbete. De har också ett brottsförebyggande uppdrag och ska årligen genomföra den nationella trygghetsundersökningen.²⁷³

Uppgifter om brott mot frihetsberövade finns inte i den officiella rättsstatistiken. Tvångsvårdsinstitutioner listas inte som en brottsplatskategori i Brå:s förteckning över brottsklassificering. Det finns inte heller några brottskoder för att markera att förhållandet mellan förövare och brottsoffer på ett sätt som gör det möjligt att få fram statistik över brott mot enskilda i tvångsvården.²⁷⁴

Brå har inte heller på andra sätt undersökt brott och brottsutsatthet inom tvångsvården. Myndighetens tematiska kortanalyser ska bygga på befintlig statistik, vilket innebär att någon datainhämtning inte sker inom ramen för arbetet.²⁷⁵ Det finns inte heller någon forskningsrapport som granskar brottsutsatthet inom tvångsvården, och den nationella trygghetsundersökningen fångar inte upp brott mot frihetsberövade.²⁷⁶

10.2 STATISTIK GÄLLANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

IVO publicerar årlig statistik över lex Maria-anmälningar, som bland annat kan delas upp efter verksamhetsområde, verksamhetstyp och händelsekategori.²⁷⁷ Även statistik över anmälningar om säkerhetsbrister i verksamheten kan erhållas från IVO:s statistikenhet.

Beträffande lex Maria-anmälningar finns statistik för verksamhetstyperna allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroende och rättspsykiatri. Något rutinbetonat sätt att skilja på allvarliga vårdskador inom frivillig vård och tvångsvård finns inte. Händelsekategorier som tar sikte på våld, övergrepp, tvångsåtgärder och bemötande saknas helt.

Enligt samtal med företrädare för IVO torde händelser som kan utgöra brott rapporteras som säkerhetsbrister i verksamheten snarare än som lex Maria-anmälningar, när de inträffat under vård enligt LPT eller LRV.²⁷⁸ Det är dock inte den bild Civil Rights Defenders har fått i samtal med verksamhetsföreträdare och i genomgången av vårdgivares riktlinjer (se avsnitt 7.4.1).

Inte heller av IVO:s statistik över anmälningar om brister i säkerheten går det att utläsa hur många incidenter som skulle kunna avse brott mot patient, vilket beror på ospecifika händelsekategorier. Under 2020 gjordes totalt 45 anmälningar om säkerhetsbrister i verksamheten, varav 17 sorterats under händelsekategorin dynamisk miljö och 17 under fysisk inre miljö. Under 2021 anmäldes totalt 22 anmälningar varav 10 sorterats under dynamisk miljö och 10 under fysisk inre miljö.²⁷⁹

På hälso- och sjukvårdsområdet har IVO en skyldighet att anmäla misstankar om brott begångna av personal till åtal, om det inte redan gjorts av HSN.²⁸⁰ Under 2020 skedde 81 åtalsanmälningar av personal inom hela hälso- och sjukvårdsområdet, vilket är en ökning jämfört

272 Se bland annat avsnitt 7.2.3.

273 Förordning (2016:1201) med instruktion för Brottsförebyggande rådet.

274 Ett exempel på en sådan brottskod kan vara koden för att markera att gärningspersonen har utnyttjat den utsatts funktionsnedsättning. Den finns dock enbart för brott som rån, bedrägeri och stöld inomhus, och inte vid vålds- och sexualbrott, se Brå, *Klassificering av brott, Anvisningar och regler*, version 9.1, Mars 2021.

275 Jmf. exempelvis Brå, Kortanalys 5/2017, *Intagnas brott under påföljden* (som dock inte inkluderar data över vem utsatts för brottet), https://bra.se/download/18.4c494ddd15e9438f8ada633a/1513070389734/2017_Intagnas_brott_under_pafoljden.pdf

276 Jmf. exempelvis Brå, Rapport 2020:16, *Brott och brottsutsatthet på kollektiva asylboenden under 2018*, https://bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5306e0bb/1604651182609/2020_16_Brott_och_brottsutsatthet_pa_kollektiva_asylboenden_under_2018.pdf

277 Se IVO, *Statistiktabeller för lex Maria*, 2020, samt *Statistiktabeller för lex Sarah*, 2020, <https://www.ivo.se/publicerat-material/statistik/lex-maria-och-lex-sarah/>

278 Civil Rights Defenders telefonsamtal med inspektör på IVO.

279 Mail till Civil Rights Defenders från IVO:s statistikenhet. Observera att en anmälan kan avse fler än en brist i säkerheten. Övriga händelsekategorier utgörs av fysisk miljö - perimeterskydd, fysisk miljö - skalskydd, fysisk miljö - yttre samt transport.

280 7 kap. 29 § andra stycket PSL.

med tidigare år. Majoriteten av fallen avsåg misstänkt stöld av läkemedel, narkotikabrott, dataintrång och brott mot tystnadsplikten. Vissa av anmälningarna innehöll dock flera brottsrubriceringar enligt IVO:s årsredovisning. IVO:s statistik. Enligt IVO:s statistikenhet kan ett ärende under 2020 kopplas till verksamhetsområde psykiatrisk specialistvård, men brister kan finnas i inrapporteringen.²⁸¹

Även HSAN, som prövar behörighetsfrågor avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, publicerar viss statistik. Nämnden kan bland annat besluta om prövotid om den legitimerade i eller i samband med yrkesutövningen har gjort sig skyldig till brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne. De kan också återkalla legitimation om den legitimerade i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne.²⁸² Under 2020 fattades 12 beslut om prövotid på grund av brott och 16 beslut om återkallelse på grund av brott för vården som helhet.²⁸³ Av statistiken går dock inte att utläsa om något av dessa ärenden avsett brott mot patient inom tvångsvården.

Någon nationell sammanställning av statistik från aktuella vårdgivares avvikelser- eller tillbudsrapporteringssystem eller från patientenkäter har inte hittats.

10.3 STATISTIK GÄLLANDE SIS

I de utskrivningsintervjuer som genomförs med ungdomar och klienter finns ett antal frågor som kan beröra brottsutsatthet. Direkta frågor om upplevelser av våld, hot eller övergrepp ställs dock enbart till klienter i missbruksvården.

Beträffande ungdomsvården framgår att en mindre andel flickor än pojkar (80 jämfört med 88 procent) känt sig trygga på avdelningen. 17 procent uppger att de blivit mobbade av andra ungdomar på institutionen, och av dessa uppger 23 procent av flickorna och 31 procent av pojkarna att de få gått stöd av personalen. 46 procent uppger sig ha blivit dåligt bemötta av personal på institutionen, och av dessa svarar 67 procent av flickorna och 70 procent av pojkarna att de få fått stöd av någon annan i personalen.²⁸⁴

Gällande missbruksvården uppger 89 procent av kvinnorna och 95 procent av männen att de känt sig trygga på institutionen. 6 procent av kvinnorna och 4 procent av männen uppger att de utsatts för allvarligt fysiskt våld, misshandel eller övergrepp på institutionen. 11 procent av kvinnorna och 4 procent av männen uppger att de utsatts för allvarligt psykiskt våld, misshandel eller övergrepp. 2 procent av kvinnorna och 1 procent av männen uppger att de utsatts för allvarligt sexuellt våld eller övergrepp.²⁸⁵

SiS har också ett incidentrapporteringssystem där incidenter som inträffar på SiS-hemmen ska rapporteras. Särskilda koder för incidenter som inbegriper våld/hot mellan enskilda och våld/hot mot medarbetare finns, medan kod för våld/hot anställd mot enskild saknas. I Statskontorets myndighetsanalys konstateras att SiS sammanställning och analys av klagomål, synpunkter och avvikelser måste tolkas med försiktighet eftersom det finns stora variationer i hur benägna institutionerna är att rapportera detta. I rapporten konstateras också att SiS behöver se över hur de kan öka benägenheten att dokumentera klagomål, synpunkter och avvikelser, särskilt vid de institutioner som idag dokumenterar i liten utsträckning.²⁸⁶ Enligt myndighetens säkerhetsavdelning kan det förekomma såväl dubbelrapportering som underrapportering i incidentrapporteringssystemet, vilket kan bero på hur systemet har varit utformat och brist på kunskap om rutiner. Myndigheten har därför valt att inkludera en omarbetning av tillbudssystemet och framtagande av nya riktlinjer inom ramen för den större omorganisationen av säkerhetsarbetet som påbörjades under 2021. De nya riktlinjerna och det uppdaterade systemet har nu lanserats.²⁸⁷

Av *Årssammanställning för lex Sarah 2020* framgår att SiS utredde och fattade beslut om 71 lex Sarah-anmälningar i missbruksvården, varav 11 ansågs utgöra allvarliga missförhållanden. Antalet utredda och beslutade lex Sarah-ärenden i ungdomsvården uppgick till 230, varav 18 ansågs utgöra allvarliga missförhållanden. I rapporten konstateras att det under året funnits ett fortsatt högt antal hot- och våldssituationer mellan placerade ungdomar och svårigheter för personal att skydda ungdomarna från varandra. Därutöver noterar IVO att de fått flera indikationer på att ungdomar har utsatts för våld från personal.²⁸⁸

281 Mail till Civil Rights Defenders från IVO:s statistikenhet.

282 8 kap. 1 och 3 §§ PSL.

283 HSAN, *Verksamhetsredogörelse 2020*, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/hsan-verksamhetsredogorelse-2020.pdf>

284 SiS, *Institutionsvård i fokus, Nr 4 2020, Ungdomar utskrivna från SiS särskilda ungdomshem 2019, En sammanställning av ADAD utskrivningsintervju*, https://www.stat-inst.se/contentassets/619debe21bd045a994704d9f2d9e785c/sis_rapport_4_adad_ut_2019.pdf

285 SiS, *institutionsvård i fokus, nr 2 2020, Personer utskrivna från SiS LVM-hem 2019, En tabellsammanställning av DOK utskrivningsintervju*, <https://www.stat-inst.se/contentassets/fb30095774c6482fb3c2d99937e1f0/2-2020-personer-utskrivna-fran-sis-lvm-hem-2019.pdf>

286 Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse, 2020:7*, s. 15, <https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2020/2020-7.pdf>

287 Civil Rights Defenders telefonsamtal med SiS säkerhetsavdelning.

288 SiS, *Årssammanställning för lex Sarah 2020, 2021-04-19, Dnr 1.1.3-2242-2021*.

Också IVO publicerar årlig statistik över lex Sarah-anmälningar, som kan delas upp efter bland annat verksamhetsområde, verksamhetstyp och händelsekategori. IVO kan med rutinbetonade åtgärder ta fram statistik för SiS särskilda ungdomshem respektive LVM-hem, och det finns ett antal händelsekategorier som kan ta sikte på olika former av våld och övergrepp.²⁸⁹

Under 2020 fattade IVO beslut i 20 lex Sarah-anmälningar från ungdomsvården och i 12 lex Sarah-anmälningar från missbruksvården, kategoriserade enligt följande.²⁹⁰

Händelsekategori lex Sarah	Ungdomsvård	Missbruksvård
Fysiskt våld/övergrepp personal	3	1
Övrigt, fritextfält	1	1
Bemötande	4	3
Beviljad insats felaktigt utförd	4	1
Beviljad insats inte utförd	1	1
Fysisk miljö	1	3
Insats mot enskilda vilja/inlåsning/tvångsåtgärder	3	1
Psykiskt övergrepp/kränkning	1	1
Rättssäkerhet	8	6
Ekonomiskt övergrepp	0	0
Sexuellt övergrepp personal	0	0
Sexuellt övergrepp medboende	0	0

IVO har ingen skyldighet att anmäla misstänka brott till åtal på socialtjänstområdet, dit SiS hör, men kan välja att göra en polisanmälan. Av de nio anmälningar som gjordes under 2020 avsåg de flesta avsaknad av tillstånd att bedriva verksamhet.²⁹¹

10.4 CIVIL RIGHTS DEFENDERS ANALYS

Trots återkommande rapporter om våld och övergrepp på landets låsta institutioner så finns ingen nationell statistik över brottsutsatthet inom tvångsvården. Då nya brottskoder inte med enkelhet kan läggas till i dagens brottsklassificeringssystem menar Civil Rights Defenders att regeringen som ett första steg bör ge Brå ett forskningsuppdrag med syfte att skapa sig en första bild över brottsutsattheten inom tvångsvården. Tillgång till ett kunskapsunderlag skulle främja vidtagande av nödvändiga åtgärder för att minska utsattheten, vilket också är ett sätt att förebygga framtida brott och rikta arbetet mot riskgrupper och riskindivider.²⁹²

Civil Rights Defenders är bekymrade över att IVO inte kategoriserar anmälda vårdskador och säkerhetsskador på ett sätt som möjliggör framtagande av statistik över olika typer av våldsutsatthet. Mot bakgrund av att statistiken ska utgöra en grund för tillsynsmyndighetens fortsatta planering och genomförande av tillsynen menar Civil Rights Defenders att det är av stor vikt att våld mot enskilda fångas upp. Tydligare händelsekategorier skulle också främja insynen på de låsta institutionerna.

Civil Rights Defenders är mycket positiv till att händelsekategorierna för lex Sara fångar in olika typer av övergrepp och våld mot enskilda. Det är också mycket positivt att SiS vid sina utskrivningsintervjuer i missbruksvården ställer frågor om upplevd våldsutsatthet under vistelsen. Civil Rights Defenders menar att dessa frågor även bör ställas vid utskrivning från vård enligt LVU.

289 Se IVO, *Statistiktabeller för lex Maria*, 2020, samt *Statistiktabeller för lex Sarah*, 2020, <https://www.ivo.se/publicerat-material/statistik/lex-maria-och-lex-sarah/>

290 Mail till Civil Rights Defenders från IVO:s statistikenhet. Observera att en lex Sarah-anmälan kan avse fler än en händelsekategori.

291 IVO, *Årsredovisning 2020*, s. 37 f., https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/informationsmaterial/arsredovisning/ivo_arsredovisning-2020.pdf

292 SOU 2021:85 s. 232.



UTBILDNING

11.1 MINIMIDIREKTIVETS KRAV OCH IMPLEMENTERING

Enligt artikel 25 i minimidirektivet ska medlemsstaterna säkerställa att tjänstemän som förväntas komma i kontakt med brottsoffer får utbildning i syfte att öka medvetenheten om brottsoffers behov och för att möjliggöra ett opartiskt, respektfullt och professionellt bemötande. Därutöver anges att rättstillämpare bör få utbildning så att de lär sig identifiera brottsoffer och behandla dem på ett respektfullt, professionellt och icke-diskriminerande sätt.

Av de skäl som framgår i avsnitt 6.4 utgår Civil Rights Defenders från den vidare innebörden av begreppet rättstillämpare i analysen av artikel 25. Som uttryckts i avsnitt 3.2.4.4 är det här utbildningsåtgärder för personal inom tvångsvården som kommer att kartläggas.

Vid implementeringen av minimidirektivet konstaterades det att Brottsoffermyndigheten håller utbildningar som främst riktar sig till personal inom rättsväsendet, socialtjänsten, hälso- och sjukvården och aktiva inom ideella organisationer. Det redogjordes även för Socialstyrelsens utbildningsinsatser på brottsofferområdet. Bland annat hänvisades till utbildningsmaterialet *Sällan sedda*, som tagits fram 2011 och handlar om våld mot kvinnor med funktionssättning, och *Skylla sig själv?*, om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblematik. Även utbildningsinsatserna som genomförs av Nationellt Centrum för Kvinnofrid uppmärksammades. I bedömningen av om Sverige uppfyllde direktivets utbildningskrav resonerades det enbart kring utbildningsinsatser för rättsväsendets aktörer.²⁹³

11.2 UTBILDNING I BROTTSOFFERFRÅGOR FÖR TVÅNGSVÅRDSPERSONAL

» *De anställda får ingen utbildning i vilka rättigheter brottsoffer har.*

– Personal som arbetat både inom ungdomsvården och den psykiatriska tvångsvården

11.2.1 Utbildning för anställda inom SiS

I Socialstyrelsens föreskrifter för HVB-hem, som också omfattar SiS, framgår att personalens sammantagna kompetens vad gäller utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att säkerställa en trygg och säker vård. Av de allmänna råden går att utläsa att personalen bör ha en minst 2-årig eftergymnasial utbildning, varav flertalet med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.²⁹⁴ Sedan Statskontoret konstaterat att SiS har betydande utmaningar i arbetet med att rekrytera medarbetare med rätt kompetens, vilket är nödvändigt för att SiS ska kunna fullfölja sitt uppdrag, har myndigheten tagit fram en kompetensförsörjningsplan.²⁹⁵ IVO uppger i sin tur att 74 procent av de granskade lex Sarah-ärendena under 2020 anger bristande kompetens hos personal som en orsak till att missförhållandet kunde uppstå.²⁹⁶

I samtal med företrädare för SiS framkommer att det inte finns några inslag i i myndighetens basutbildning som direkt rör brottsutsatthet eller brottsoffers rättigheter. Troligtvis har myndigheten inte heller någon vidareutbildning som är särskilt inriktad på brottsutsatthet, men det skulle kunna ingå som perspektiv i en del andra utbildningar. Alla medarbetare som arbetar klientnära ska dock genomgå utbildning i motiverande samtal och No Power – No Lose (NPNL) vilket är myndighetens konflikthanteringsprogram. Programmet omfattar en grundläggande orientering i affekt- och konfliktteori, att upptäcka tidiga tecken på våld, verbal nedtrappning i konfliktsituationer samt träning i att agera säkert. Programmet lär också ut fysiska tekniker för att på ett tryggt och säkert sätt förflytta ungdomar och klienter vid våldsamt beteende. Myndigheten håller också på att ta fram en ny myndighetsgemensam utbildning för alla nyanställda, och generaldirektören har lyft att hon vill se ett större fokus på traumamedveten behandling.²⁹⁷

11.2.2 Utbildning för anställda inom LPT och LRV

Av Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhetsarbetet inom LPT och LRV framgår att vårdgivaren ska säkerställa att det finns skriftliga rutiner så att hälso- och sjukvårdspersonal får genomgå regelbunden

293 s 2014:14 s. 229 ff.

294 5 kap. HSLF-FS 2016:55, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård och boende.

295 SiS, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse (2020:7)*, s. 21, <https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2020/2020-7.pdf>

296 IVO, *Vad har IVO sett 2020? Kortversion*, s. 9, https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2021/vad_har_ivo_sett_2020_kortversion_webb.pdf

297 Civil Rights Defenders anteckningar vid möte med företrädare för SiS samt SiS, Konflikthantering, <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/no-power-no-lose/>

säkerhetsutbildning.²⁹⁸ I den tillhörande handboken beskrivs att exempel på sådan utbildning kan vara konflikthantering och bemötande samtalsmetodik och teoretiska utbildningar avseende hur personal ska agera vid gisslantagning, vapenhot, upplopp eller liknande händelse.²⁹⁹

11.3 CIVIL RIGHTS DEFENDERS ANALYS

Civil Rights Defenders har inte hittat något utbildningsmaterial som specifikt tar sikte på brottsoffers rättigheter och behov inom tvångsvården, men vill framhålla att det är positivt att Brottsoffermyndighetens allmänna utbildningar också riktar sig till hälso- och sjukvård och socialtjänst. Civil Rights Defenders vill framhålla att även SiS kan vara en intressant målgrupp för myndighetens informations- och utbildningsinsatser.

Civil Rights Defenders ser också positivt på att Socialstyrelsen har tagit fram utbildningsmaterial om våld mot kvinnor i missbruk och kvinnor med funktionsnedsättning, även om de inte direkt berör frihetsberövade brottsoffer.³⁰⁰ Därtill kan poängteras att brottsoffers behov i allmänhet givetvis kan beröras inom ramen för den utbildning personalen har med sig när de börjar arbeta inom tvångsvården. Troligtvis kan även de utbildningsinsatser som arbetsgivaren erbjuder innehålla moment om hur stöd kan ges på ett allmänt plan efter olika typer av negativa händelser.

Fokus i de utbildningar som tvångsvårdsverksamheterna erbjuder tycks dock ligga på att förhindra våld, vilket självfallet är mycket viktigt. Det får emellertid anses utgöra en brist att utbildningarna inte tycks innehålla moment om vad verksamheten ska göra när ett misstänkt brott väl har inträffat. Att verksamhetens personal har kunskap om brottsofferrättigheter och brottsoffers specifika behov av stöd, skydd och information är en förutsättning för att kunna bemöta en frihetsberövade brottsoffer på ett professionellt sätt och relevant sätt. Detta är i sin tur av vikt för den utsattas trygghet och säkerhet under vårdtiden.

Bristen på utbildning i brottsoffers rättigheter och behov blir särskilt bekymmersam då flera tvångsvårdsinrättningar saknar skriftliga riktlinjer för vilka åtgärder personalen ska vidta vid misstänkt brott och då perspektivet brottsutsatthet inte heller fångas upp i de regelverk som berör systematiskt patientsäkerhetsarbete och säkerhetsarbete (se avsnitt 7.4 respektive 7.3).

Sammantaget befarar Civil Rights Defenders att bristen på brottsofferperspektiv kan leda till att verksamheterna inte alltid identifierar att en intagen som utsatts för våld kan utgöra ett brottsoffer. Detta, liksom att utbildning i brottsofferrättigheter inte ges, bekräftas av de intervjuer som Civil Rights Defenders har genomfört inom ramen för kartläggningen (se avsnitt 12).

298 3 kap. 4 § SOSFS 2006:9, Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

299 Socialstyrelsen, *Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet*, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet (SOSFS 2006:9) (2007), s. 14, https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2007-101-4_rev.pdf

300 Socialstyrelsen, *Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem* (2011), https://nck.uu.se/digitalAssets/715/c_715204-L3-k_skylla-sig-sjalv.pdf samt Socialstyrelsen, *Sällan sedda, Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning* (2011), https://nck.uu.se/digitalAssets/715/c_715204-L3-k_sallan-sedda.pdf





INTERVJUER MED ENSKILDA OCH PERSONAL

För att undersöka hur brottsofferrättigheterna tillhandahålls i praktiken har Civil Rights Defenders genomfört intervjuer med sex enskilda och tolv anställda inom tvångsvården. Intervjuerna med personal omfattar samtliga vårdformer, medan intervjuerna med enskilda enbart omfattar LPT och LRV.

Frågorna som ställts till respondenterna har dels handlat om utsatthet för olika typer av våld, dels hur verksamheterna har hanterat sådana händelser. Personalen har även fått frågor om skriftliga riktlinjer och utbildning. Citat från intervjuerna finns löpande i kartläggningen. I det här avsnittet sammanställs respondenternas svar.

Av anonymitetsskäl har Civil Rights Defenders valt att endast sparsamt skriva ut citat från enskilda. Av samma skäl har vissa berättelser om mycket grovt våld som innehåller igenkänningsbara detaljer, däribland uppgift om förövaren dömts, utelämnats ur redogörelserna av intervjuerna med enskilda och personal.

För en utförligare beskrivning av hur intervjuerna har genomförts, se avsnitt 3.2.5.

12.1 VÅLDSUTSATTHET

I intervjuerna har Civil Rights Defenders ställt frågor om kränkningar, hot, sexuella trakasserier, sexuella övergrepp och fysiskt våld.

12.1.1 Våld från andra intagna

I intervjuerna med enskilda såväl som med personal framkommer berättelser om hur intagna utsätts för olika typer av trakasserier, hot och fysiskt våld av andra intagna.

Berättelser om hot och verbala kränkningar

En patient inom rättspsykiatri berättar om hur en annan patient hotat att skada henne, något som hon inte vågat berätta om för personalen. Att inte bli trodd, eller en oro för att det bara ska slå tillbaka på henne själv om hon berättar, gör att hon bedömer att det är bättre att inte synliggöra det hot hon fått. Hon bär hellre på rädslan.

En annan patient inom rättspsykiatri berättar om hot från en annan patient och säger tvärtom att han själv inte

tog hoten på allvar men att personalen agerade direkt och flyttade på den personen som uttalat hoten.

I intervjuerna med personal framkommer att hot och verbala kränkningar kan vara en del av vardagen. Hot och hotfullt språk används för att upprätta och upprätthålla hierarkier mellan enskilda, få tillgång till olika saker eller bra kränka och såra andra intagna. Särskilt vanligt förekommande verkar detta vara inom ungdomsvården.

En anställd inom rättspsykiatri pratar om att det är vanligt med bortförklaringar, men hänvisning till att det handlar om personer som inte är friska:

» *Det förekommer rätt mycket. Och bakom något slags skydd att det handlar om sjukdom, men det köper inte jag riktigt. [...] Många gånger upplever jag att patienten som uttrycker de här sakerna ursäktas med att han är sjuk. Men man skulle aldrig acceptera det beteendet på gatan, varför ska det accepteras på avdelningen? [...] Rasistiska påhopp, påhopp när det gäller kön. Olika sådana saker.*
– Anställd inom rättspsykiatri

Flera i personalen förklarar hur själva miljön kan bidra till dessa typer av hotfulla beteenden, skällsord och kränkningar:

» *Det är en liten yta man bor på, man är instängd, sysslolös, vårdtiderna är långa och det finns förväntningar när man ser att andra patienter får åka hem, får permissioner eller har mer att säga till om.*
– Anställd inom rättspsykiatri

Berättelser om sexuella trakasserier och övergrepp

När de kvinnliga patienterna berättar om sexuella trakasserier är det inte bara som enstaka händelser, utan också om en generell situation och atmosfär.

» *Det var en atmosfär av sexuella trakasserier från män till kvinnor... [...] De här sexuella trakasserierna fanns i luften på något sätt, hos många andra. Det kunde vara att de pratade sexuellt, vände sig med ord sexuellt till en och sa olämpliga saker. Skojade bort. Försökte i ett samtal göra något, göra en sexuell manifestation som de sedan förklarade bort som att det tillhör samtalet eller så. Så det här fanns ju hela tiden runt en på alla sätt, de här sexuella trakasserierna.*

– Patient inom rättspsykiatri.

I berättelserna framkommer också att själva frihetsberövandet är något som adderar till känslan av utsatthet, att vara inlåst på samma avdelning som någon som kommer med oönskade närmanden. I berättelserna beskrivs också en känsla av maktlöshet i relation till personalen. När patienterna väljer att berätta för personalen möts de av beskedet att personalen inte kan eller vill agera.

En patient inom rättspsykiatri berättar hur hon erbjudits pengar och droger i utbyte mot oralsex av en annan patient.

I intervjuerna med personal är det främst anställda inom rättspsykiatriska och psykiatriska tvångsvården som berättar om hur enskilda utsatts för sexuella trakasserier och sexuella övergrepp av andra intagna. Där är avdelningarna också blandande, till skillnad från inom ungdoms- och missbruksvården. Framför allt framkommer det att kvinnor är utsatta.

» Det märkte man verkligen som skötare – att de kvinnliga patienterna höll sig nära personal. Många inom rättspsykiatri är nog väldigt rädda för sina medpatienter. Kommentarer och blickar förekommer. I en miljö med väldigt snäva ramar blir det ofta starka tillsägelser när manliga patienter fäller sexuella kommentarer mot kvinnliga patienter. Min bild är att det finns underliggande problem – exempelvis att manliga patienter stirrar på kvinnors kroppar och så. Sen förekommer konkreta handlingar som går över gränsen också.

– Anställd inom rättspsykiatri

» På de avdelningar jag har jobbat har det förekommit övergrepp mot kvinnliga patienter, som man lite sopar åt sidan.

– Anställd inom rättspsykiatri

» När det gäller tvångsvård kan det exempelvis handla om en patient som varit fastspänd och lämnas ensam i rummet, och medpatient kommer in och sätter sig i sängen börjar kladda på den fastspända.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

» Det var en situation där en patient som hade sexuella dragningar... eller sexuellt beteende, och där vi försökte jobba ganska mycket. Han hamnade på PIVA, och det var en annan kvinnlig patient där, på bostadsrummet. Vi visste att patienten var högrisk. Men utan några direkta förklaringar så var den här patienten på kvinnans rum och drog in henne på toaletten och utsatte henne för en våldtäkt.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Berättelser om fysiskt våld

De enskilda berättar inte om fysiskt våld från andra patienter, med undantag för en kvinna som berättar hur hon blivit slagen i magen av en annan kvinna. Patienten tolkar det som en enstaka händelse, och därför inte som obehaglig på samma sätt som de sexuella trakasserier från män som utgjorde en del av en allmän atmosfär.

I intervjuerna med personal finns det berättelser om enskilda som utsatts för fysiskt våld inom samtliga vårdformer.

» Exempelvis kom det en akut patient till oss på kvällen som hade smuglat med sig rakblad och som förvägrades att lämna avdelning första timmarna i väntan på inskrivning. Patienten tappade kontrollen och blev väldigt arg, och vevade omkring sig med rakbladet. Boxade ner en annan.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

När det gäller den slutna ungdomsvården, kan det handla om ”machogrejer” eller konflikter kring vardagliga saker som upplöses till bråk och fysiskt våld:

» ...allt från att man stöter ut varandra, vem som ska leda, machogrejer. Allt från det till utsatthet för våld.

– Anställd inom ungdomsvården

» På SiS förekommer det i alla fall ett par gånger i veckan. Det kan vara genom att det uppstår konflikter om mat, eller att man utsätter en tredje part. Om maten inte är bra, så tar man ut det på en annan ungdom.

– Anställd inom ungdomsvården.

Även här uppges trånga lokaler som en faktor som kan bidra till det fysiska våldet:

» Och ett annat exempel där en patient blev utåtagerande mot en annan patient. Det handlade om att det var så trångt på avdelningen. Det var en sådan liten lokal. När patienterna passerade varandra så kände den ena patienten att den andra patienten gick förbi för att han skulle låsa in honom. Patienten fick ett utbrott. Han tog stryptag och sedan så bankade han den andras huvud i glasrutan så att skullskador uppstod. Rejåla skador liksom...

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

12.1.2 Våld från personal

Berättelserna om våld från personal är både fler och mer utförliga än berättelserna om våld från andra patienter, och omfattar flera former av utsatthet. Vissa former av utsatthet är specifika för relationen patient-personal. De kan dels handla om missbruk av personalens position och den makt som knyts till denna position, dels kan

de handla om övervåld i samband med situationer där personal vidtar annars legitima tvångsåtgärder gentemot patienterna.

Berättelser om hot, verbala kränkningar och provokationer

Flera av patienterna upplever att personalen kan hota med att använda tvångsåtgärder, och uttrycker att det kan vara väldigt jobbigt när man lider av en sådan ångest att man inte vet var man ska ta vägen. Att detta sker, och då på ett sätt som inte är motiverat utifrån ett behandlande perspektiv, bekräftas av intervjuerna med personal.

Flera vittnar om hur dåligt bemötande från personal kan provocera fram situationer där man kan ta till tvångsåtgärder. Personalen som intervjuats reflekterar kring olika förklaringar till detta och beskriver bland annat att det kan bero på machoattityd, stress och avsaknad av kunskap eller pedagogiskt tänk.

» Det finns personal som jag kallar för tjurrsare. De som gärna drar igång och driver fram, så att man får möjlighet att bältas och nypa till. Eller att man är särskilt hårdhänt vid bältning. Att man inte har kontroll över sin egen ilska. Det kan exempelvis vara så att patienten inte vill ta sin injektion, och så driver personalen upp patienten och så blir det bältning. Fast man hade kunnat lösa det genom att knacka patienten på ryggen och säga "ska inte du och jag lösa det här?"

– Anställd inom rättspsykiatri

» Det kan vara det här med... att provocera fram ett beteende som ska leda fram till avskiljning. Det kan vara genom att inte låsa upp köket, att man nekar ungdomar att få gå ut och röka, att man inte aktiverar dem tillräckligt mycket så de håller sig lugna, att personalen bara sitter inne på kontoret, att ungdomen säger att han vill prata med socialtjänsten men personalen skjuter upp samtalet hela tiden. Sådant skapar i längden en frustration.

– Anställd inom ungdomsvården

» Ja, framförallt på SiS. Både manlig och kvinnlig personal. Personal som varit väldigt provocerande för att få fram reaktion, som är nedlåtande, inte möter upp känsla. Sen har man ibland jobbat för länge och för mycket, det är väldigt tuffa pass i den miljön. Men det är ofta samma personal som är inblandad i konflikter, vilket inte är en slump. Det tror jag SiS-ledningen måste titta på.

– Anställd inom ungdomsvården

» Personalen berättar också hur verbala kränkningar från personal är normaliserade. Det kan handla om personal som pratar om enskilda på ett förnedrande sätt

eller som använder olämpliga skämt eller oacceptabel jargong. Det sitter i väggarna att man ska prata illa om de som är intagna.

– Anställd inom ungdomsvården

» Det kan vara typ att man säger typ "soc kommer hämta dig imorgon, du kommer ut". Och så kan personalen i samband med det säga "jag skojar med dig, men det tål du väl". Det är mycket den här jargongen. Det kan vara typ om en ungdom vill ha mer mat så kan personalen säga "vill du ha mer, du har ju redan ätit mycket". Nedsättande kommentarer liksom.

– Anställd inom ungdomsvården

» Det kan handla också om att personalen ska skrika väldigt nära, höja handen. Skrämseltaktik.

– Anställd inom ungdomsvården

Berättelser om sexuella trakasserier och övergrepp

Flera av de kvinnliga patienterna berättar om sexuella trakasserier eller övergrepp från personal. En patient berättar om hur hon utsattes för sexuellt ofredande från en manlig personal vid flera olika tillfällen. Vid ett tillfälle var hon ensam med personalen på sitt rum:

» Jag kände att en personal var närgången. När någon försöker sexuellt trakassera en så känner man det i luften, att det är någon aura, att det är något äckligt, något i luften som inte stämmer. Och den här personalen var närgången, kramade mig och det kändes så fel. Hans händer började gå längre ner mot min bak, min bakre del. Jag gick undan liksom. Vi var själva på mitt rum och jag kände att jag ville bara få bort honom därifrån. Jag vågade inte säga ifrån till honom, säga till honom: gå ut härifrån, det här känns inte rätt.

– Patient inom rättspsykiatri

Patienten berättar om känslor av starkt obehag och kränkning i situationen, och att hon gick undan men inte vågade säga ifrån:

» Jag har aldrig tagit upp det med någon. Det är bara mina nära och kära och ni då som vet om det. Men jag kände att det var sexuellt från den här personalens sida. Anledningen att jag inte har berättat är att de skulle säga att jag har missförstått, att det inte har hänt, att jag inte skulle bli trodd.

– Patient inom rättspsykiatri

De känslor av maktlöshet som patienterna berättar om när de beskriver sin generella situation kommer här igen i beskrivningar av konkreta kränkningar. Valet att vara tyst av rädsla för att man ändå inte kommer bli trodd – eller av rädsla för förövaren – är ett återkommande tema i flera intervjuer.

En av patienterna inom den psykiatriska tvångsvården berättar om grova och upprepade sexuella övergrepp från personal. Hon beskriver hur personalen till en början var snäll och omhändertagande och ville få henne att lita på honom, men hur våldet sedan eskalerade.

Också i intervjuerna med personal framkommer berättelser om hur enskilda utsatts för sexuella trakasserier och övergrepp från personal. Även här tyder berättelserna på att det är kvinnorna som blir mest utsatta.

» En klient har sagt att det var en manlig nattpersonal som tog henne på bröstet. Det finns även manlig personal som upplevs ha en personlig relation till vissa klienter. Som att det nästan skulle vara en kärleksgrej än att det är ett jobb. Det har även tagits in droger när den här personalen som upplevs ha en personlig relation med klienter har varit med klient.

– Anställd inom missbruksvården

En av de anställda inom den psykiatriska tvångsvården berättar att de har identifierat en särskild personalgrupp som ofta står för beteendet:

» Då har vi identifierat en särskild grupp: kontakt-personerna som får ytterligare uppdrag att följa en patient genom vården, hålla i planering av krisplaner, kontakt med närstående och följa med till myndigheterna och så. [Personal] som inte har någon särskild annan utbildning. Där har vi identifierat att det förekommer ofta. Det kan vara allt från oönskade kramar, till pussar på pannan, kommentarer om utseende, klapp på rumpan eller att de söker kontakt via sociala medier både under och efter vården. Det finns de som skickat bilder på egna underliv eller frukter med sexuella kommentarer. Det finns även exempel på legitimerade terapeuter och så som har antastat.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

En anställd inom rättspsykiatri reflekterar kring patienternas utsatthet och maktlöshet:

» Om man tänker på maktförhållandet mellan personal och patient inom den rättspsykiatriska vården så vore det nästan konstigt om det inte händer [att personal är närgången mot en patient]. Patienterna är i en mycket utsatt situation. Ord står mot ord, och du ska träffa personalen dagligen. Förutsättningarna för att våga berätta om det är någon i personalen som gjort något mot dig inom rättspsykiatri är små.

– Anställd inom rättspsykiatri

Det framkommer också berättelser om rena sexuella övergrepp:

» Alla möjliga grejer. Allt från riktigt sadistiska, upprepade, utstuderade jättegrova våldtäkter. Till att skicka bilder eller att man tror att man har samtycke och klappar. Det vara tvångsvårdade som man går med hem under permission i hemmet, och våldför sig på.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

» Ja, jag hade ett ärende från några år sedan. Där personal utsatt patient för övergrepp. Det sändes ett radioprogram om det, och personalen fick ju lämna den arbetsplatsen. Men mig veterligen jobbar de kvar inom tvångsvård. Skötare är inget legitimationsyrke, det kan vara vem som helst som är anställd som det. Det blev inga rättsliga konsekvenser. Man borde såklart ha drivit det från klinikens sida, så att patienten inte behöver stå själv i det här. Det blir ord mot ord. Man har väl ändrat en del i rutiner efter det, att man inte ska vara ensam med patienten och så.

– Anställd inom rättspsykiatri

Vi har också frågat om enskildas utsatthet för sextortion, vilket är en form av korruption och könsbaserat våld. Det innebär att en person missbrukar sin maktposition för att få tillgång till en sexuell tjänst i utbyte mot en tjänst eller förmån som hen har möjlighet att bevilja eller undanhålla i kraft av sin position.

På frågan om någon i personalen låtit en intagen förstå att det kan skada hens situation som intagen om hen inte accepterar att gå med på en sexuell handling, svarar en anställd inom SiS:

» Vad jag har hört från andra tjejer, återkommande under alla år, så var det inte helt ovanligt. Framförallt på [...] -hemmet ska det ha funnits en manlig ordinarie personal som betett sig så. Det är tjejer som vittnat om detta, oberoende av varandra, under sex års tid. Ledningen borde ha höjt på ögonbrynen, men det gör man inte. Det finns tjejer som vittnar om att det är så här. Även om vissa hittar på så innebär det inte att det andra inte är sant.

– Anställd inom ungdomsvården

På frågan om någon i personalen erbjudit en intagen en tjänst eller förmån i utbyte mot en sexuell handling kommenterar en anställd inom SiS:

» En anställd som skulle ha sex med en tjej. Om hon inte hade sex med honom så skulle han se till att hon skulle avskiljas. Jag tror att personalen fick sluta, men att undersökningen lades ner. Men jag är osäker. Det var på en institution i [...]. – Anställd inom ungdomsvården

En anställd inom den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångsvården svarar på samma fråga:

» Det är sådant man hör talas om men jag har inte varit med om det. Jag har hört patienter som berättat om det. Speciellt från kvinnliga patienter i missbruksvården. Det kunde vara att "jag smugglar in lite tabletter till dig om..." "jag kommer inte anmäla dig om..."

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Berättelser om våld i samband med tvångsåtgärder

Många av de situationer där patienterna berättar om utsatthet för våld hänger samman med tvångsåtgärder. Starka känslor av maktlöshet framkommer i intervjuerna.

» En personal drog ner byxorna på mig. Det var en annan personal som var i rummet som sa: vad gör du? Och då sa han: "jag bara råkade", och drog upp byxorna igen. Jag vet inte om han råkade. Jag vet inte. Men det var jobbigt i alla fall. Speciellt när man ligger där och redan är rätt utsatt. Att då få byxorna nerdragna.

– Patient inom den psykiatriska tvångsvården

Flera patienter berättar också om hur bältningar ibland ersattes av fasthållningar, som de upplevde som lika – om inte mer – obehagliga.

» Ja, de har ju hållit fast mig. En del gånger har de också slagit mig. Alltså slagit till för att jag ska hålla mig still. Det kan ju vara när de håller fast, att de ger en liten dunk. Som att: skärp dig!, typ. Det är väldigt jobbigt. Man känner sig väldigt utsatt.

– Patient inom den psykiatriska tvångsvården

» De ville inte bälta mig, så då höll de fast mig istället. Andra gånger har de bältat mig för att de inte ville hålla fast mig, för att de blir mindre skador om de bältar mig. Vilket jag märkte. Jag var helt blå om händerna, jag var jättesvullen. Mina handleder var nästan dubbelt så stora. Jag hade ont. På benen också hade jag jätteont, för det satt en personal per ben och per arm. Jag satt mot en stol där de tryckte ner. Det gjorde väldigt ont. Jag satt så i två timmar. Jag hade fått mindre skador om de hade bältat mig.

– Patient inom den psykiatriska tvångsvården

Även i intervjuerna med personal framkommer uppgifter om fysiskt övervåld från personal i samband med tvångsåtgärder, liksom om tvångsåtgärder som egentligen saknar stöd i lag. Anställda inom ungdomsvården berättar:

» Ofta [blir det] avskiljning för sådana saker som man egentligen absolut inte ska använda avskiljning.

– Anställd inom ungdomsvården

» Inom SiS såg jag till exempel godtyckliga avskiljningar där personal skulle visa sin position och sin makt. Det kunde vara ganska våldsamt och ganska läskigt faktiskt. [...] Alltså att man förnedrande ta ner personen på golvet eller marken och bänder upp armarna på bakom. Eller att man dessutom släpar in personen i avskiljningen.

– Anställd inom ungdomsvården

» Jag personligen skulle vilja se en förändring i det grepp och tekniker som används vid nedläggningar och avskiljningar då jag som kampsportare anser att skaderisken för de vi använder idag är hög för både personal och ungdomar.

– Anställd inom ungdomsvården

Anställda inom missbruksvården berättar:

» Övervåld, att klienter har fått ont i onödan. I alla fall med de klienter som jag har träffat så behövs det inte speciellt mycket.

– Anställd inom missbruksvården

» ...det har varit flera incidenter där jag tycker det tas till övervåld. Alltså det finns en tjej som är övererrlig och har problem med leder – och sådant tas inte hänsyn till. Det har varit flera stycken. Men en gång där jag tyckte att det var befogat – för att klienten var våldsam, kastade saker och sparkades och så – så man behövde ingripa på något sätt. Men sedan står hon mot väggen med armarna bakåt och skriker att hon får ont. Alltså hon är lugn då och gör inget motstånd. Personal håller henne fortfarande lika hårt. Fast att hon har lugnat ner sig. Det är nog mest sådana... Alltså klienterna är inga veklingar. Så att om de säger att de får ont så får de oftast ont. Det är flera gånger jag har hört att de skriker att de får ont och släpp. [...] Jag tror många tänker att hon skriker bara för att man ska släppa. Att det inte är någon som direkt tar det på allvar. Det är svårt att bevisa att hon faktiskt hade ont. Kollegor skyddar varandra mycket. [...] I hela det huset jag jobbar i är det en kultur att man är tuff själv om man "det är bara att gå in och ta tag i dom". "Vi har jobbat här så länge, det är bara att ta tag i dem". "Klarar ni inte det så...". Om man klarar det så gör man ett bättre jobb typ.

– Anställd inom missbruksvården

Berättelser om fysiskt våld utan direkt samband med tvångsåtgärder

Intervjupersonerna berättar också om fysiskt våld från personal, utan samband med tvångsåtgärder. Anställda inom ungdomsvården berättar:

» Det finns hur många exempel som helst. Mordbrand. Självskada. Våldssituationer från personal som inte alls hade behövt äga rum, det är vanligast. I jättemånga fall har man stått bredvid och tänkt: det där hade inte behövt

ske. Vissa är för sjuka för att vara inne på SiS egentligen, där polisen fått komma och lägga ner ungdomarna.

– Anställd inom ungdomsvården

» Ett gäng ungdomar som hade ganska groteska skämt sinsemellan, det var bra stämning, öppet och ömsesidigt. Timvikarie började blanda sig i det här och skämta tillbaka, alla tyckte det var jättekul. Tills en ungdom skämtade tillbaka till timvikarien. Då tyckte han inte det var kul. Han tryckte på larm, kastade ner ungdomen och satte knä i ryggen på ungdomen. Den vikarien fick inte vara kvar.

– Anställd inom ungdomsvården

» Det har varit att personalen inte kan hantera sin impuls kontroll. Kanske gått in på själva rummet där ungdomen är och lagt stryppgrepp mot hals eller ansikte och tryckt ner ungdomen i sängen. [...] Ungdomen hade kanske sagt fula ord till personalen, och då ska den här personalen visa att du säger fan inte så här till mig.

– Anställd inom ungdomsvården

En av intervjupersonerna berättar om en händelse som hen nyligen bevittnade inom den psykiatriska tvångsvården:

» Det hände faktiskt förra veckan. En kvinna som är känd där hade skrikit och så. Då tog en personal tag i henne bakifrån och släpade henne in i rummet och bara kastade henne på golvet. För att han tyckte att hon skrek för mycket.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Också från missbruksvården finns berättelser om fysiskt våld:

» En klient led av svår ångestproblematik, vilket såklart var känt i hela personalgruppen. Cheferna hade bestämt att hon som rutin skulle gå till avskiljningsrummet när hon mådde dåligt. Klienten var inte våldsamt mot någon, utan mådde bara dåligt. Hon ville inte följa med till avskiljningen och försökte slita sig loss. Det slutade med att hon blev nedlagd på golvet. Och det var inte något "1-2-3 nu ska du bli nedlagd", utan det var som ett jävla magplask. Hon hade inte gjort någonting, varken varit verbalt eller fysiskt hotfull. Bara mått dåligt. I efterhand när jag skulle gå in och läsa om händelsen så fanns det inga beslut och ingen dokumentation. Det var som att händelsen inte ens ägt rum. Det är ett maktmissbruk.

– Anställd inom missbruksvården

Detta fall handlar om fysiskt våld men också, som intervjupersonen själv säger, om maktmissbruk. I fall av avskiljningar som inte har stöd i lagen handlar det om rent fysiskt våld, som en annan anställd på SiS säger:

» Jag hävdar ju att onödiga avskiljningar är att bruka fysiskt våld mot en ungdom. Avskiljningar som inte har ett dugg stöd i lag.

– Anställd inom ungdomsvården

Vissa i personalen kan ibland förklara dessa situationer där intagna utsätts för fysiskt våld av personal som "att personalen inte kan hantera sin impuls kontroll". Men samtidigt berättar de om hur de försöker hantera dessa på ett rätt sätt och synliggöra våldet. Känslan av maktlöshet även hos personalen är enorm:

» Inom psykiatrin... de som hamnar på PIVA är väldigt sjuka men vissa är fortfarande talbara. Vi hade en patient som tillhörde de talbara, som berättade att en skötare hade tagit stryppgrepp på honom på natten. Så fort patienten hörde skötarens namn såg man på honom att han blev skiträdd. Och patienten sa detta flera gånger... Jag berättade för sjuksystemen som var arbetsledaren, och förklarade att patienten kunde berätta ganska detaljerat om händelsen. Jag fick till svar att det är viktigt att vi pratar om det men sedan hände ingenting. Och nu förra veckan, berättar en annan patient exakt samma sak. Det kan inte vara ett sammanträffande. Jag tog upp det, och skrev en avvikelse. Jag har inte hört något mer om det än.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Personalens reflektioner kring våld

Av intervjuerna med personal framgår också att förekomsten av olika former av våld eller olämpligt beteende verkar vara väldigt beroende på arbetsplats och vilka attityder som blir tongivande inom arbetsgruppen. Flera som jobbar på en välfungerande avdelning uttrycker att de är stolta över sin arbetsplats och berättar hur de jobbar hårt för att behålla kulturen inom arbetsgruppen:

» Jag får ofta höra från ungdomar som kommer från andra institutioner att fysiskt våld från personal är betydligt vanligare där. På min arbetsplats är vi väldigt strikta med den typen av bemötande, och jag är otroligt stolt över min arbetsplats. Alla avdelningsföreståndare har en konsensus i att vi vill undvika avskiljningar. Det gör att den auktoritära personalen – de som tycker att det suger om de inte får bryta och bända som de vill – inte får samma utrymme att göra det. Men de kan såklart provocera fram konflikter ändå. Det är ett ständigt samtal, och cheferna får konstant samtala med sina anställda om bemötande och om att vi jobbar med barn och inte vuxna.

– Anställd inom ungdomsvården

» Vi brukar säga det när vi läser NPPL att 90 procent av avskiljningarna är pga att personalen provocerar fram det. Så det händer. Tack och lov händer det inte ofta på min avdelning, men vi är fyra avdelningar. Den auktoritära

personalen finns också, som har så liten balle att de hela tiden måste visa att de har stor balle. Det är ingen bra kombo. Man kan inte rädda en by genom att förtrycka den. Jag gillar inte den typen av attityd, men den är vanligt förekommande. "Sitt ner, gör det, gå upp nu...". Min avdelning och mina kollegor som jag jobbar med är mycket måna om att bemöta ungdomarnas känslor. När vi fick en ny chef sa hen att den som inte kommer upp till frukost bara får knäckebröd. Då sa vi: nej, det funkar inte så. Om en ungdom inte kommer upp på morgonen på en hel vecka är det ett tecken på depression. Då ska vi inte bestraffa ungdomen. Om killen uppvisar tecken på depression är det min uppgift som behandlingspedagog att sätta sig ner i enskilda samtal med ungdomen. Och dels prata om vikten av gemensamma måltider och rutiner, men också för att få reda på varför ungdomen mår dåligt.

– Anställd inom ungdomsvården

» Jag jobbade inom missbruksvården en period. Där var man tydlig med att visst beteende polisanmäls. Där hade man också med sig en etisk kompass i alla diskussioner. Det var faktiskt en väldigt fin upplevelse.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Intervjupersonerna som upplever att problematiska attityder har blivit tongivande på arbetsplatsen beskriver en extrem maktlöshet och en etisk stress. Flera berättar om hur de blivit illa berörda av hur kollegor har behandlat intagna, men att det kan vara känsligt att säga ifrån. Någon reflekterar självkritiskt:

» Men det hemska är att även jag personligen hade blivit insocialiserad i att våld var vardagsmat. [...] Våld var i någon mening normaliserat, även för mig som reagerade i den stunden.

– Anställd inom ungdomsvården

Många har tankar kring vad som skulle kunna göras bättre, och flera reflekterar kring bristen på kunskap:

» De närmast patienterna är de med lägst kunskap. Den eviga kunskapsbristen är en problematik. Jag ser, som sjuksköterska, att jag har ansvar att se till att mitt team jobbar med det. Om man inte har kunskapen kanske man ska överlåta ansvaret till mig. Att man är tydlig där, vem som gör vad och på vilket sätt. Och att det också gäller att ge information till patienten, oavsett vad det gäller.

– Anställd inom rättspsykiatri

» Jag ser ju att inom rättspsykiatri... sedan jag började jobba för 13 år sedan så var det tätare med sjuksköterskebemanning. Nu är det mer tätt med skötare. Så det har blivit en kompetenssänkning. Det i kombination med att det är resurssnålt, så... Det är mer

pressat och mer.... Och i de situationerna kan det bli så att personal överreagerar. Jag har inte varit med om att personal går till fysiskt angrepp eller använt något som jag skulle kalla våld eller så, men däremot att personal varit oprofessionella och använt en dåligt ton.

– Anställd inom rättspsykiatri

» Inom socialt arbete eller psykologisk behandling så är det i stort sett alltid så – och nu pratar jag utifrån 20 års erfarenhet – att de som är minst utbildade gör de svåraste grejerna. Håller på med de mest komplexa grejerna. För alla andra har privilegierat bort sig från de allra svåraste och allra mest komplexa grejerna. Och det är en hemsk ordning. Det är något som jag tycker är skamfyllt, att vi har det så. Det är inte okej någonstans. Och de grejer där det är som svårast att göra ett bra jobb, det ser mer välutbildade personer till att kunna undvika på alla sätt.

– Anställd inom ungdomsvården

En del av intervjupersonerna reflekterar även om bristen på vård och omsorg och om själva organisationen:

» Vi säger också så att ofullständiga behandlingar som leder till att patienten är våldsam i onödan är en skada som vården ger.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

» En noggrann och strukturerad ärendehantering där klienten har förutsebarhet och känner att de är med och påverkar... allt det där som skapar en känsla av sammanhang och trygghet förebygger mer än att vara duktig på fysiska ingripanden.

– Anställd inom missbruksvården

» Det här är ingen behandling. Barnen får ingen behandling, utan SiS är ett förvar. De sätts där för att socialtjänsten inte vet vad de ska göra, men de har inget helhetstänk i hur vård och eftervård ska funka. Ungdomarna träffar fler likasinnade utan att få någonting, många i personalen är utbildade och... [...] Boven är själva organisationen. Själva arbetsmiljön, attityden, brist på kompetensutveckling, etc. Det är jätteviktigt. [...] Och den här myndigheten är så undandömd på något sätt, att de har klarat sig i så många år utan att... utan att IVO... Och IVO, ska jag också säga.. Det är en myndighet som också får kritik. Jag tycker inte att myndigheten har rätt kapacitet att utöva tillsyn, och att de skulle behöva mer mandat. Det konstaterar Riksrevisionen, att IVO brister. Och de ska vara skydds nätet. Det är skattretande. Det blir liksom såhär, det blir så tydligt när man tittar på Uppdrag Granskning och [ohörbart] vägrar ställa upp. Lena Hallengren vägrar att ställa upp. Det är en statlig myndighet som kommer undan. Det bara sopas under mattan. Det är sorgligt,

för det är en slags makt som vi använder så fel och som många människor får konsekvenser av i resten av sina liv. Staten själv begår ju faktiskt övergrepp på barn. Om barnen hade blivit utsatta för detta hemma, skulle vi aldrig ha accepterat detta. Men SiS begår ju faktiskt övergrepp mot barn. Vem är det som tar ansvar för det?

– Anställd inom SiS

» Lagg ner hela väktarmentaliteten.

– Anställd inom ungdomsvården

Någon reflekterar också över själva logiken i tvångsvården:

» Det är jättemånga intressanta frågor. Det här med våldsmonopolet. Att man i min roll som ansvarig för tvångsvården är ansvarig för det våldsmonopolet. Jag har funderat på vad som händer när man förbjuder våld och ger någon i uppdrag att stå för våldet. När det är en sådan - hos människan och andra djur - naturlig instinkt att ta till våld i trängda situationer när man behöver freda sig. Olika gränsdragningar... vad som är våld. Olika definitioner av våld. Antingen är det en viss typ av handling som är våld: och sen kan den vara antingen rätt eller fel. Men man kan också vända på det och säga att det är upplevelsen av det som bestämmer – att tolkningsföreträdet ligger hos den utsatta. Och då kan det som man inte är avsett att vara våld vara våld.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

» Det är ett systemfel att de som ordinerar våldet sitter bakom ett skrivbord. Och de som utför våldet ofta är personer med låg utbildningsnivå, som står ute i fronten och uppfattar vissa saker - att de har vissa befogenheter eller inte – men gör så gott de kan liksom.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

12.2 HANTERINGEN AV VÅLDSUTSATTHET OCH TILLHANDAHÅLLANDE AV BROTTSOFFERRÄTTIGHETER

I intervjuerna har Civil Rights Defenders ställt frågor om rätten till information, stöd och skydd samt om dokumentation och anmälan. Personalen har även fått frågor om utbildning, arbetsplatskultur och skriftliga riktlinjer.

När de enskilda får frågan om hur vården hade kunnat hantera deras utsatthet bättre understryker patienterna bland annat vikten av att berätta om vilka rättigheter patienterna har och till vem man kan vända sig för att få hjälp. De nämner även att man måste bli bättre på att skydda den utsatta så att det inte händer igen, och att personalen behöver mer utbildning.

Information om brottsofferrättigheter

Ingen av de intervjuade patienterna uppger att de har fått information om sina brottsofferrättigheter eller om möjligheten att polisanmäla.

I intervjuerna med personal uttrycker majoriteten att man inte ger utsatta information om brottsofferrättigheter, men att man brukar erbjuda stödsamtal. En del svarar att de informerar om rätten att polisanmäla. I några fall tycks det då handla om något den anställde själv väljer att vara noga med, snarare än att det finns ett strukturerat arbetssätt för att ge sådan information på arbetsplatsen.

» Jag har aldrig stött på att det finns ett strukturerat sätt att ge patienten information efter utsatthet, eller att det skulle finnas några riktlinjer för det. Så det är man säker jättedålig på generellt. Det är lite mer stilen "okej att du har blivit utsatt, men du vet väl hur besvärlig processen kommer att bli". Den eviga kunskapsbristen är ett problem, att de som arbetar närmast patienterna är de med lägst kunskap. Jag brukar informera om att händelsen kan polisanmälas, och att man kan stötta patienten i det. Men det tror jag inte görs så ofta... Det är bara besvärande för verksamheten.

– Anställd inom rättspsykiatri

Av intervjuerna med personal framkommer också hur man förutsätter att det är någon annan som ger information om brottsofferrättigheter:

» Jag känner inte till att det finns rutiner för att informera klienter om vilka rättigheter de har om de utsätts för brott under tiden för tvångsvården. Det är möjligt att det görs på intagen. Jag vet inte hundra, men jag förutsätter att de får det.

– Anställd inom missbruksvården

Flera av intervjupersonerna tar upp att det finns information om rättigheter på anslagstavlor men att dessa fokuserar på andra typer av rättigheter och bara hänvisar till IVO och inte till brottsofferjourer eller polis. En anställd inom den psykiatriska tvångsvården berättar att de har funderat på att komplettera anslagstavlor:

» Vi ger informationen att vi stödjer och uppmuntrar polisanmälan. Vi berättar också att vi kommer göra vår egen utredning och att patienten kan vända sig direkt till IVO eller patientnämnden om patienten inte är nöjd med det eller känner att hen också vill vända sig någon annanstans. Vi berättar också att man kan vända sig till Löf om man vill söka ekonomisk kompensation. Informationen ges muntligt. Vi har också tavlor med information om patienträttigheter inom tvångsvården, och vi lekte med tanken att komplettera med information

om man utsätts för något. Men det ville inte våra kommunikatörer.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

De flesta i personalen som uppgett att de ger någon slags information om brottsofferrättigheter berättar att det sker muntligt. Flera intervjupersoner uttrycker att det kan vara svårt att veta om den enskilde kan ta till sig av informationen, och att det blir mycket upp till den anställde att försäkra sig om att den enskilde har förstått:

» Det kan vara svårt att ungdomen att ta till sig informationen. Mycket blir upp till personalen, och det är inte alltid lätt att avgöra vad ungdomarna förstår. Man måste vara lyhörd. Jag tror det är viktigt att man går ut med det på SiS – att man efter varje inträffad händelse kanske måste informera om rättigheter. Jag tror att man måste informera kontinuerligt, och det kan SiS vara dåliga på. Fast personal med erfarenhet kan vara bättre, men det är ju vanligt att man bara kastas in och går på sitt arbetspass.

– Anställd inom ungdomsvården

Av intervjuerna framkommer också att det kan underlätta att anpassa informationen om man känner de enskilda väl:

» Fördelen med rättspsykiatrisk vård är att vi känner patienterna väl, vilket gör det lättare att anpassa informationen individuellt. Om man måste ta det om och om igen, eller uppdelat eller så.

– Anställd inom rättspsykiatri

Några intervjupersoner berättar hur personalen kan hjälpa till att översätta eller att man kan anlita tolk. Några uttrycker att det senare är något man skulle kunna bli bättre på:

» Vi anlitar ofta tolk men fortfarande alldeles för sällan.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Någon efterlyser mer utbildning om olika diagnoser för att underlätta informationsgivningen.

Rätten till stöd

Allmänt om stöd samt hjälp att göra anmälan

Ingen av intervjupersonerna uppger att de har blivit hänvisade till en brottsofferstödande verksamhet under tiden för tvångsvården. En patient beskriver hur hon inte fick något stöd efter händelsen:

» Ingen pratade med mig. Ingen frågade hur jag mår. Ingen sa: vågar du träffa den här människan igen? Det var inga tankar kring det liksom. Ingenting.

– Patient inom rättspsykiatri

En annan patient inom den psykiatriska tvångsvården beskriver att det hade varit skönt att ha någon att prata med. Hon beskriver hur hon istället höll allt inom sig, och att det är särskilt svårt att prata med personal om saker som annan personal har gjort.

Någon patient har valt att själv göra en anmälan till IVO. En patient inom rättspsykiatri berättar att hon själv fick ta initiativet till polisanmälan:

» Personalen har till och med sagt: det är ingen idé att du polisanmäler. De sa inte varför, men de sa det med en sån där betoning som typ att de försvarar personen i fråga som hade gjort det. Men jag kände bara liksom att oavsett om det inte blir någonting så har jag gjort en polisanmälan i alla fall. För de här är fel.

– Patient inom rättspsykiatri

Patienten förklarar att hon inte fick någon möjlighet att prata med polisen, utan att hon bara fick ett brev per post med information om att fallet var nedlagd.

En annan patient berättar att hon inte vågade berätta om händelsen för sin kontaktperson, eftersom hon var rädd att kontaktpersonen skulle polisanmäla och att det skulle få konsekvenser för henne som patient.

Av intervjuerna med personal framgår att det tycks variera om stöd erbjuds och i sådana fall i vilken utsträckning. Några uttrycker att verksamheten är bra på att erbjuda stöd:

» Vi erbjuder samtalsstöd. Det som är bra med rättspsykiatri är att det finns psykologtider och att patienten kan kontakta både psykolog och läkare. Vi kan också ta oss tiden att göra en ordentlig polisanmälan. Där har vi helt andra förutsättningar än på akutavdelningarna inom den psykiatriska tvångsvården, där kanske hela patientgruppen byts ut på två veckor och det inte finns någon kontinuitet.

– Anställd inom rättspsykiatri

» Verksamheten bistår vid anmälan och kan följa med till stationen eller sitta med i rummet när de ringer om de vill. Vi ska också ge krisstöd. Vi har en psykiatrienhet hos oss där vissa våldsutsatta går.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

» Vi erbjuder alltid polisanmälan. Men många väljer att inte göra det utan att lösa det själva. Alltså de brukar samtala med varandra och lösa konflikterna – det erbjuder vi också alltid. Vissa säger att de inte vill samtala men att de inte kommer att göra en polisanmälan. Vissa säger att de vill sätta sig ner och samtala och att de inte vill göra en polisanmälan om det löser sig. Andra vill inte sätta sig ner och samtala utan bara göra en polisanmälan.

– Anställd inom ungdomsvården

Enligt andra är det mer ovanligt att verksamheten erbjuder stöd, samtidigt som det inte är alla intagna som vill ta emot stöd:

» Jag har aldrig sett att det funnits ett strukturerat sätt att erbjuda stöd. Men inom den rättspsykiatriska vården kan man exempelvis hänvisa till kontaktpersonen.

– Anställd inom rättspsykiatri

» Jag tror att det är väldigt begränsat med att erbjuda den utsatta stöd. Men oftast vill de inte prata om det. Golare har inga polare.

– Anställd inom missbruksvården

Några poängterar att det kan vara upp till personalen att uppmärksamma behovet av stöd från psykolog:

» Men det är ingenting som är standard efter ett bråk, att de får erbjudande om psykolog. Antingen måste de efterfråga det eller så måste vi uppmärksamma det själva. Så det är mer från fall till fall.

– Anställd inom missbruksvården

» Det står kanske inte nedskrivet att man ska ha samtal efter sådana här händelser, men man har det. Alla här vill att det ska vara lugnt, och de här samtalen bidrar till att få ett lugn. Om man pratar med någon och det framkommer att den mår dåligt så kan man lyfta frågan om han vill prata med psykologen. Det är ju folk som går dit och har traumabehandlingar och allt sådant. Så då kan man gå till chefen och boka in det.

– Anställd inom missbruksvården

Av intervjuerna framkommer också att det tycks variera om man erbjuder den enskilde hjälp med att göra polisanmälan. En del uttrycker att det är självklart att göra det, oavsett om den enskilde "har rätt". Andra inom ungdomsvården ställer sig mer tveksamma till om verksamheten hade varit behjälplig.

» Om en ungdom själv hade velat anmäla ett brott hade man sagt "men vad är det du ska anmäla?" eller "det får du göra själv".

– Anställd inom ungdomsvården

» Jag tror att man skulle försöka fixa det om en ungdom ber om att få ringa polisen, men det skulle nog bli en diskussion först.

– Anställd inom ungdomsvården

En anställd beskriver att inte alla vill anmäla eftersom det kan vara stigmatiserande:

» Det är sällan klienterna vill polisanmäla. Det finns väl någon form av hederskodex mellan klienter. Eller det är fel ord. Det kan bli värre för dem att polisanmäla – de får det stigmat på sig att de gått till polisen.

– Anställd inom missbruksvården

Berättelser om medlingssamtalen på SiS

Flera av intervjupersonerna som arbetar inom SiS berättar att man ofta har konfliktlösande samtal mellan enskilda. Det blir väldigt tydligt att åsikterna om dessa samtal går isär:

» Det som har varit framgångsfaktor är att ha konfliktlösande samtal. Man pratar med en i taget för att få deras respektive berättelser. Och sen bedömer man om det kan finnas en öppning för att de ska kunna mötas. Om man är mottaglig för den andras upplevelse av situationen. Då kan man föra samtal två och två, men också i helgrupp om man har behandlare som är duktiga på att hålla grupprocessen i helgrupp. När vi inte jobbat med konfliktlösande samtal fungerar det inte. Vi hade ett upplopp här under [...], som berodde på att vi inte hade rätt ut saker mellan dem, och gentemot personalen framförallt.

– Anställd inom missbruksvården

Andra berättar hur medlingssamtalen snarare kan uppfattas som ett slags tvång:

» Det kan förekomma att man styr ett samtal med de två ungdomarna för att de ska bli kompisar igen. Man gör det för att man vill bli av med det. Att genomföra ett faktiskt medlingssamtal kräver jättemycket, och det ska inte vara villkorat med "om vi inte har det så kan du inte vara kvar här".

– Anställd inom ungdomsvården

Berättelser om stöd från utomstående

Av intervjuerna med personal framgår att det inte finns strukturerade arbetsätt för att erbjuda enskilda stöd från utomstående. En intervjuperson berättar att man har försökt hitta lösningar för detta i några fall:

» Några gånger har vi också hittat vägar för att de ska erbjudas stöd från utomstående – men det ligger inte i systemet så det får krystas fram.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

En annan anställd inom ungdomsvården berättar att ungdomarna kan vända sig till BRIS om de vill prata med några utanför institutionen. Inom ungdomsvården är det också flera som är kritiska till BUP:s bristande insatser:

» En del har kontakt med BUP, men oftast skärs sådant bort när man kommer till SiS. BUP:s inställning är ofta att "nu är ju ungdomen hos er". Och det finns en psykolog på plats, men den tillhör ju SiS. Man samverkar inte, och där tycker jag att BUP måste stegpa upp och ändra sin syn. För SiS har inte samma verktyg som BUP.

– Anställd inom ungdomsvården

Berättelser om socialtjänsten

Flera av de anställda inom SiS berättar om olika problem i kontakten med socialtjänsten:

» Ungdomarna får oftast inte tag på sina socialtjänst-handläggare.

– Anställd inom ungdomsvården

» Jag skulle säga att man inte berättar för socialsekreteraren vid den här typen av händelser på SiS. Jag tror inte att man vill berätta att det har hänt. Man har svårt för självkritik. Myndigheten har fått leva sitt eget liv.

– Anställd inom ungdomsvården

Någon berättar också hur det kan bli svårt för ungdomen att bli trodd av socialtjänsten som ofta fått höra avdelningschefens version av händelsen, som kan vinklas för att man vill skydda personal. Flera anställda inom ungdoms- och missbruksvården berättar också att socialtjänsten inte brukar göra något med den information de får:

» Ibland når informationen Socialtjänsten. De gör inte heller någonting. Det blir ett vacuum. Man underreagerar snarare än överreagerar. Det har varit en frustration hos mig. Man tror inte på de här tjejerna, och så undrar man varför det är som det är. Lika lite som det är ok för ungdomarna att göra saker är det okej för vuxna och personal att göra saker. Vissa är dom är placerade av miljöskäl, och så kommer de till en miljö där de blir utsatta igen. Och övergivna, lämnade och mistrodda.

– Anställd inom ungdomsvården

» De gånger som socialtjänsten har gjort åtgärder gällande hot är när de själva blir hotade.

– Anställd inom missbruksvården

Rätten till skydd

Flera av patienterna vittnar om att våldet inte fått några konsekvenser för den som utsatt dem, och att den utpekade förövaren får vara kvar i deras närhet vilket skapar rädsla.

En patient beskriver hur hon inte kände oro för sin egen säkerhet innan hon utsattes för övergrepp i tvångsvården, men att hon efteråt känner sig väldigt rädd. Hon frågar sig hur hennes förövare kunde få

anställning inom psykiatrin från början, eftersom han tidigare var dömd för våldsbrott. Hon känner sig fortsatt otrygg.

En annan patient beskriver hur påfrestande det kan vara att vara inlåst i en miljö man inte kan lämna, där det finns en atmosfär av sexuella anspelningar och trakasserier:

» Det är jättejobbigt att vistas på ett ställe med tvång. Man är ju tvungen att vara där, där det förekommer detta. Det går inte att undvika.

– Patient inom rättspsykiatrin

Ytterligare en annan patient beskriver tvärtom att han aldrig känt någon oro för sin säkerhet, och att vården agerade snabbt och flyttade på patienten som hotat honom.

Vad de enskilda berättar bekräftas även i flera av intervjuerna med personal. Några berättar att det förekommer att förövaren får vara kvar i den utsattas närhet och reflekterar över vilka konsekvenser det kan få för den utsatta:

» I praktiken blir det inte så mycket konsekvenser för förövaren. De lagförs inte. Man försöker omplacera om det finns negativa konstellationer och motsättningar.

– Anställd inom missbruksvården

» Jag har absolut varit med om att förövaren fått vara kvar i den utsattas närhet. Man tänker att man har anmält och att det därför är utagerat. Det vittnar om en okunskap om hur det kan påverka patienten.

– Anställd inom rättspsykiatrin

Flera i personalen berättar också att en intagen som utsatt en annan intagen för våld kan bli föremål för vård i enskildhet eller omplacering, medan personal kan bli avstängda eller förlora jobbet. En del uppger dock att det är vanligare att man flyttar på den utsatta istället, eftersom det kan vara enklare för verksamheten.

» Tyvärr flyttar man ofta på den utsatta, fast man borde göra tvärtom. Det finns nog en välvilja i det, fast man inte fattar vad man egentligen gör. Det kan ju bidra till att den utsatta tar på sig skulden för det inträffade.

– Anställd inom rättspsykiatrin

» Det kan leda till vård i enskildhet eller omplacering på annan avdelning. Vi har också haft personal som fått sluta eller som har blivit avstängd under utredningstiden. Det kan leda till vård i enskildhet för den som utsätter. Men ibland också för den som blir utsatt, eftersom det kan vara enklare att flytta på den personen.

– Anställd inom ungdomsvården

En anställd inom den psykiatriska tvångsvården berättar om hur verksamheten agerar när den misstänkte är personal:

» Är den utpekade förövaren anställd hos oss så blir det ett samarbete med HR och med linjeföraren. Där är det mycket fackliga frågor och ofta en lång utredningstid, och få blir dömda. Tidigare fanns det en outtalad tanke om att man är oskyldig till dess att man blir dömd. Men där har vi börjat säga att vi har tappat förtroendet för den anställda, och då kan man stänga av personalen mot den bakgrunden. Men det kräver en chef med civilkurage. Personalen kan då bli avstängd med lön, men är ju inte förhindrad att gå och jobba någon annanstans under tiden.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

En av intervjupersonerna förklarar att det kan vara svårt att försäkra sig om att icke-legitimerad personal som begått brott mot patienter inte bara tar anställning någon annanstans.

» HSN finns ju, men min åsikt är att de är alldeles för flata [...] Personal har fått göra jättegrova grejer men fortsätta arbeta. Ibland blir de såklart av med legitimationen. [...] Och personutredningar kan man bara göra på legitimerad personal. Alla skötare och så – de som står längst fram – de struntar de i. De vill inte ha sådana ärenden. Men vi skickar in dem i alla fall. En del av dem är ju studenter som blir legitimerade på sikt. Men som verksamhet får vi inte ens ha någon lista över dem. Vi kan inte veta vilka som slutar hos oss – och om de börjar hos grannen nästa dag. Jag känner till flera sådana exempel. Jag vet flera som jobbat hos oss och gjort sådana grejer, och som idag jobbar på andra ställen. Det är bara att ange en annan referens. Och det är därför det är viktigt att HR är grundliga med sin referensupptagning.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Brister i dokumentation

I intervjuerna med både enskilda finns berättelser om brister i dokumentationen, som inte alltid återspeglar hur de upplevt händelseförloppet:

En patient berättar att personalen skrev i journalen om att hon berättat vad som hänt, men att blåmärkena aldrig dokumenterades.

» Det har jag tänkt på, att mycket av det negativa skrivs inte, av det som händer en. Och jag undrar varför. Det känns lite som att undanhålla verkligheten från mina journaler.

– Patient inom rättspsykiatri

En annan patient berättar om hur dokumentationen efter bältningar gav en helt annan bild än hennes upplevelse av situationen.

» De dokumenterade varje bältning men det var ju mycket där som de inte skrev. Antagligen för att skydda sig själva. Och så kunde de formulera om olika saker så att det verkade som om vissa saker inte hade hänt, att det inte var meningen.

– Patient inom den psykiatriska tvångsvården

Känslan av att personalen håller varandra bakom ryggen är något som framkommer i flera av intervjuerna. Detta knyter återigen an till den känsla av maktlöshet och otrygghet som är genomgående i patienternas berättelser.

Att man ibland efterkonstruerar händelseförlopp är något som framkommer i flera intervjuer med personal inom ungdomsvården. En anställd berättar:

» Ibland har avvikelserapporter skrivits om av ledningen på avdelningen. Dagen efter stämmer rapporten inte alls överens med vad som faktiskt hände. Det har hänt flera gånger, så absolut att man gör efterhandskonstruktioner. [...] Det sker både i beslut om avskiljningar och i incidentrapporter. Typ att man inte tar med vad personalen gjorde, även om det egentligen var den utlösande faktorn. Eller om man gjort en nedläggning som kanske inte borde ha skett – då måste man skriva att situationen var mer våldsam än vad som faktiskt var fallet.

– Anställd inom ungdomsvården

Några andra anställda berättar om hur de brukar dokumentera:

» Vi dokumenterar patientens berättelse och upplevelse kring händelsen. Inte bilder. Vi pratar med den drabbade patienten och den utpekade förövaren. Ofta är det ord mot ord, och då lämnar vi det vidare så. Blir det polisanmälan så får de ta över det så.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

» Om en patient berättar för mig om något hen har blivit utsatt för så dokumenterar jag det, utifrån patientens berättelse. Men där är det också olika hur man gör. Är det något längre jag skriver brukar jag läsa upp det för patienten, för att stämna av om det stämmer. Så jag tror att man försöker dokumentera patientens berättelse. Jag försöker i alla fall göra det.

– Anställd inom rättspsykiatri

» Man dokumenterar händelsen. Jag skriver objektivt vad som har hänt. Man skriver vad som har hänt, när, åtgärd och resultat. Men att beskriva en händelse objektivt lyckas personal inte alltid med fullt ut med.

Och man skriver faktiskt inte ner klienternas berättelse någonstans. Det är om man har samtal med klienten. Det är sant faktiskt, klienten får inte skriva ner sin berättelse. Det är intressant.

– Anställd inom missbruksvården

En annan intervjuperson berättar att erfarenhet kan vara viktigt för att komma ihåg att vidta åtgärder så att bevis inte förstörs innan polisen anländer:

» I de fall jag har varit med så har man dokumenterat händelserna, och berättelserna. Skador vet jag inte. Man kanske skriver att skada uppstått, utan att beskriva/fotografera skadan. I fallet med våldtäkten på toaletten så låste vi rummet för att inte förstöra bevis. Men där var det en erfaren kollega, så det är ju inte självklart att man gör så.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

En anställd inom ungdomsvården reflekterar kring att dokumentationen kan komma till nytta i efterhand, om ungdomen inte känner för att polisanmäla under tiden hen fortfarande är inlåst:

» Allt våld mellan ungdomar och våld från personal incidentrapporteras. Det ska också finnas dokumenterat i journalen att någon har utsatts för våld, respektive att någon har utsatt annan för våld. Senast i somras var det en misshandel på min avdelning. Vi tog foton och förberedde en polisanmälan, men där valde ungdomarna att lösa det sinsemellan. Vi har fotodokumentationen kvar, om de vid senare tillfälle ändrar sig och vill göra en anmälan. Det kan ju vara så att man där och då inte vill anmäla eftersom man fortfarande måste vara med den som har utsatt en, och för att man vill spela tuff och ball. Men vill man göra en polisanmälan i efterhand så finns dokumentationen. Men vissa i personalen använder makten mot ungdomarna. Kanske dokumenterar lite osanningar i journalen ibland, eller vrider och vänder på dokumentationen. Den typen av orättvisor finns.

– Anställd inom ungdomsvården

Anmälan från verksamhetens sida

Olika bilder framkommer i intervjuerna när personalen får frågor om det förekommer att verksamheten anmäler misstänkta brott till polisen. Några intervjupersoner menar att det kunde ske mycket oftare:

» Det är som att myndigheter står över lagen. Alla blir åklagare och poliser, och man gör interna utredningar som kanske leder till att någon stängs av eller sparkas, i stället för att lämna över ärendet till polisen. Det är lätt att hamna där själv... Att allt är internutredningar fast det egentligen kanske skulle anmälas till polisen.

– Anställd inom ungdomsvården

» Vi har en skyldighet att anmäla patienters brott som kan ge fängelse i ett år eller mer, och det kan vara svårt att veta. Jag skulle gå till min chef och berätta vad jag sett. Då bör man rimligtvis göra en anmälan från verksamhetens sida, så att personalen inte behöver stå för anmälan personligen. Men jag tror man är dålig på att anmäla och att man skriver för få avvikelserapporter. Återigen beror det på bristande kunskap.

– Anställd inom rättspsykiatri

» Man lägger nog ganska mycket vikt vid vad den som är utsatt vill. Men det kanske inte är helt lätt att göra en polisanmälan dels eftersom man har väldigt begränsade förmågor själv, dels eftersom man är inlåst och kanske träffar på förövaren igen.

– Anställd inom rättspsykiatri

En annan anställd menar att allvarliga våldsbrott polisanmäls, men att ord-mot-ord-situationerna kan vara svårare att hantera:

På min avdelning har vi gått vidare med polisanmälan och lex Maria-anmälan eftersom det brast i rutiner. Vissa händelser anmäls rakt av, utan att man frågar den som utsatts. Jag kan inte föreställa mig att man inte skulle gå vidare med allvarliga våldsbrott. Däremot har vi de här med ord-mot-ord-situationerna, och jag har svårt att tro att vi har anmält ringa misshandel exempelvis.

– Anställd inom rättspsykiatri

I vissa fall är det grovt våld som inte har lett till en polisanmälan av verksamheten:

» Fallet där personal tog stryppgrepp på en ungdom polisanmäldes inte. Och det rapporterades inte heller som en avvikelse.

– Anställd inom ungdomsvården

Några berättar man inte alltid anser att det är lönt att anmäla när det är en patient som utsatt en annan patient, eftersom den som har utsatt ändå är psykiskt sjuk:

» Händelsen där en patient fick skullskador polisanmäldes inte, utan blev bara en avvikelse. Jag är osäker på om man frågade patienten om hen ville anmäla. Ibland resonerar vården som så att det inte är lönt att anmäla, eftersom patienten som har utsatt ändå är psykiskt sjuk. Men det spelar ingen roll, för det är inte vi som ska utreda och ta ställning till det.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

» Jag har inte varit med om många händelser som lett till polisanmälan. Man skulle nog ha kunnat polisanmäla fler händelser. Det finns en inställning att patienten redan har rättspsykiatrisk vård och att det bara skulle leda till att de döms till samma påföljd igen.

– Anställd inom rättspsykiatri

En annan anställd berättar att anmälan inte alltid leder någon vart om inte verksamheten själv är målsägande, och att verksamheten inte är skyldig att anmäla:

» Verksamheten måste vara målsägande för att anmäla. Annars händer det ingenting. Så vi kan oftast bara uppmuntra patienter att anmäla. Och jag tycker det är okej att patienter ska kunna avstå från det. För det är inte säkert att det blir bättre i det stora hela av att anmäla. [...] I fallet med det grova sexuella övergreppet valde patienten att göra en polisanmälan. Men vi har också haft nästan lika grova fall där patienten valt att inte anmäla. Och då har vi våra riktlinjer, som har med sekretess att göra. Där anges det att man för vissa brott kan bryta sekretess – men man måste inte. Och det har nog varit lika olika hur man har gjort bedömningarna där.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

En av intervjupersonerna reflekterar kring att det är ett systemfel att vårdgivaren sitter på olika roller, vilket inte alltid gynnar den enskilda som har blivit utsatt:

» För vårt systematiska patientsäkerhetsarbete är det bättre att personal känner sig fria att berätta när något har hänt eller när man gjort något fel. Om det börjar sprida sig en rädsla att berätta för att man då som individ riskerar att råka illa ut så kommer de inte att berätta. Å andra sidan ställs det mot patientens möjlighet att kunna gå vidare och få saken rättsligt prövat. Om vi börjar få en sådan kultur där allt ska prövas rättsligt så kommer folk inte berätta för oss. Så det är en avvägning. Ofta är det inga problem. Men ibland är det skitsvårt att göra den avvägningen. Det är ett systemfel i sig tycker jag. Att vi som sitter med förstahandsinformationen har i uppdrag att leta systembrister, men att det är brottsoffer vi har att göra med. Polisen har inte riktigt förstått att de kan begära ut våra anteckningar heller. Men det kan ju också bli ett problem, om det börjar påverka hur folk skriver anteckningar. Det saknas liksom något i ekvationen och rollfördelningen. Man sitter på flera ansvar samtidigt, vilket inte alltid gynnar den enskilda patienten.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Berättelser om skriftliga riktlinjer

Majoriteten av respondenterna uppger att de inte har skriftliga riktlinjer vid brottsutsatthet, eller att de i vart fall inte har hört talas om några riktlinjer. Andra menar att det säkert finns men att det inte är något man pratar om. Någon föreslår att det bör tas fram gemensamma riktlinjer:

» Det finns inga specifika riktlinjer vid brottsutsatthet. Det borde tas fram gemensamma riktlinjer vid brottsutsatthet, för hela rättspsykiatri.

– Anställd inom rättspsykiatri

Av tolv respondenter var det bara en anställd inom missbruksvården och en inom den psykiatriska tvångsvården som faktiskt kände till att det fanns riktlinjer och hade koll på vad de innehöll:

» Dels har vi en detaljerad lokal rutin. Sen har vi en verksamhetsövergripande. Det var efter ett fall hos oss som vi blev varse att vi inte hade några riktlinjer vid sexuella övergrepp. Vi har haft obligatorisk genomgång av våra riktlinjer kring hot och våld på APT:n på alla enheter.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Utbildning om brottsoffers rättigheter och behov

Majoriteten av intervjupersonerna uppger att de inte har fått någon utbildning om brottsoffers rättigheter eller behov. Flera efterlyser också fortlöpande samtal om vem som kan vara brottsoffer och inte:

» Det är viktigt att se till att det finns en god kompetens generellt. Personalen måste ha kännedom om vilka regler som gäller och vad som menas med brottsutsatthet. Man måste också få kunskap om vad det kan innebära för patienten som utsatts – dessutom på en plats där de egentligen borde vara skyddade. Det krävs en etisk kompass och en förståelse för att det inte är tillåtet att behandla någon illa bara för att den personen också är förövare. För man kan vara både förövare och brottsoffer.

– Anställd inom rättspsykiatri

En anställd föreslår att även de enskilda bör ges utbildning om vilka rättigheter de har om de blir utsatta för något:

» Jag önskar att patienter fick någon slags utbildning i vad det innebär att vara patient, och att de fick en grundförståelse för vad gränserna går i sjukvården. Information om rättigheter i tvångsvården ska ges, men man borde även informera om rättigheterna för det fall något inträffar som inte ska hända.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Arbetsplatskultur

Civil Rights Defenders har också frågat personalen om de känner stöd från kollegor och chefer om de skulle rapportera att någon i personalen misstänks ha begått ett brott mot en enskild. Av svaren framgår att det tycks variera från arbetsplats till arbetsplats:

» Jag känner inte att jag har stöd. Jag tror att man bör prata ihop sig med en annan kollega som man lärt känna först. Jag skulle lämna över det uppåt, men jag skulle inte vara säker på att något händer. Det är ofta så på SiS, att det har skett rätt mycket kring en viss person innan SiS reagerar. Det är svårt också, att ta upp att en kollega har agerat felaktigt. Särskilt när man ser att det dokumenterats på ett sätt som inte överensstämmer med hur man själv uppfattat situationen. Och så finns aspekten att man riskerar att inte bli inringd för fler jobbpass om man rapporterat en kollega.

– Anställd inom ungdomsvården

» Vi ger varandra mycket feedback i personalen. Jag säger till när någon gör fel och tolererar inte om en i personalen exempelvis sätter knä i ryggen vid en nedläggning. Det behövs inte för att ha kontroll över situationen – även om det är stressigt. Så då säger jag ifrån direkt och rakt av för att försöka få den anställda att göra ett bättre jobb. Men är det en personal som har attitydproblem över lag och inte bättrar sig så kommer jag ta upp det med föreståndaren. Jag upplever också att jag får ett bra stöd när jag tar upp sådant med föreståndaren.

– Anställd inom ungdomsvården

» När det handlar om att en patient eller ungdom har begått ett brott är det inga problem, då känner jag stöd från kollegor och chefer. Men om det är personalen som gjort något är det inte lika självklart. Eller om verksamheten brister i något allvarligt. Då är man tyvärr rädd för att ta tag i det. En del chefer har varit bra och jag har känt ett självklart stöd. De andra har varit mer.... har jag kommit in med en avvikelse så uppfattas jag som illojal. Så har det varit inom såväl SiS som psykiatrin.

– Anställd som har arbetat både inom ungdomsvården och den psykiatriska tvångsvården

Flera beskriver en hålla-om-ryggen-mentalitet, men också hur det blir lättare att få stöd när man nått en position med högre status:

» Man måste komma ihåg att rättspsykiatrivården är liten och att det finns en hålla-varandra-om-ryggen-mentalitet. Det är väldigt blandat om jag upplever stöd från kollegor och chefer... Både ock faktiskt... Idag har jag en högre status så jag har mer stöd nu.

– Anställd inom rättspsykiatrin

» Jag har en maktposition på kliniken, så det blir enklare för mig att tala utifrån auktoritet om det här med utsatt och förövare.

– Anställd inom den psykiatriska tvångsvården



SAMMANFATTNING AV IDENTIFIERADE BRISTER

I avsnittet sammanfattas de brister som identifierats i kartläggningen. Under våren 2022 kommer Civil Rights Defenders att diskutera punkterna tillsammans med berörda myndigheter, politiker och verksamhetsföreträdare, med syftet att ta fram gemensamma rekommendationer på åtgärder.

Civil Rights Defenders kartläggning av rättsläget och den praktiska implementeringen av brottsofferdirektiven visar att brottsofferdirektivens rättighetskatalog inte fullt ut implementerats eller fått genomslag i praktiken när det gäller frihetsberövade brottsoffer. Precis som i situationen för häkte och migrationsverkets förvar betraktas intagna som utsatts för olika former av våld i tvångsvården sällan som brottsoffer. Exempelvis finns det tendenser att klä våld från intagen mot annan intagen i termer av konflikt, vilket leder till att händelsen inte hanteras som ett misstänkt brott. Det tycks också finnas tendenser att behandla våldshändelser inom ramen för de "vårdinterna" regelverken om vårdskada/säkerhetsskada/missförhållande utan att också koppla på brottsutsatthetsperspektivet.

Några av de utvecklingsområden som särskilt identifierats inom ramen för undersökningen är följande:

- Det saknas bestämmelser i lag och myndighetsföreskrifter som direkt ålägger hälso- och sjukvården ett generellt ansvar att tillgodose brottsutsattas rätt till stöd och skydd enligt minimidirektivet. De regelverk som finns är avgränsade och exkluderar flera grupper av sårbara brottsoffer, däribland frihetsberövade (se analys i avsnitt 7.2.4).
- Det saknas bestämmelser i lag och myndighetsföreskrifter som direkt ålägger SiS ett ansvar att tillgodose brottsutsattas rätt till stöd och skydd enligt minimidirektivet (se analys i avsnitt 7.2.4).
- Relevanta myndighetsföreskrifter på säkerhets- och trygghetsområdet saknar perspektiv som är viktiga för frihetsberövade brottsoffer (se analys i avsnitt 7.3.1.4 och 7.3.2.3).
 - Det finns exempelvis inget centralt krav i SOSFS 2006:9 och HSLF-FS 2016:55 på verksamheterna att ha riktlinjer som beskriver vilka åtgärder personalen ska vidta när det uppstår misstankar om att en person som är intagen i tvångsvård utsatts för brott.

- Många vårdgivare saknar adekvata riktlinjer vid brott (se analys i avsnitt 7.4.2.22).
- SiS saknar en central riktlinje för brott mellan intagna.
- Det saknas ibland en brygga till socialtjänstens faktiska ansvar enligt 5 kap. 11 § SoL och det specifikt brottsofferstödande arbetet inom socialtjänsten.
- Det saknas oftast en brygga till ideella brottsofferjourers stödande verksamhet (se avsnitt 7.5 samt verksamheternas riktlinjer).
- Arrangemangen för att informera frihetsberövade brottsoffer om sina rättigheter är otillräckliga.
 - Exempelvis saknar de centralt framtagna informationsbladen om rättigheter som tagits fram av Socialstyrelsen, IVO och SiS information om brottsofferrättigheter.
- Arrangemangen för att få skador dokumenterade av sjukvårdspersonal eller läkare är otillräckliga.
- Det saknas metod för att de rättsvårdande myndigheterna, i ett inledande skede, ska kunna identifiera en omständighet hos en individ som gör att hen kan behöva anpassningar av informationen, kommunikationen eller av rättsprocessen som sådan (se analys i avsnitt 8.1.6).
- Det finns utrymme för förbättring i polisens informationsgivning till brottsutsatta (se analys i avsnitt 8.2.2).
- Dokument som rör en polisanmälan skickas till adressen till den intagnes folkbokföringsadress varför intagna riskerar att inte får tillgång till handlingarna som rör händelsen eller information.
- Det saknas statistik rörande frihetsberövande brottsoffer (se analys i avsnitt 10.4).
 - Frågor om upplevelser av hot och våld under vårdtiden ställs inte till barn och unga vid SiS utskrivningsintervjuer.
 - IVO saknar händelsekategorier för lex Maria och säkerhetsskador som kan fånga upp utsatthet för olika typer av våld under vård enligt LPT och LRV.
- Utbildningen för personalen i tvångsvården innehåller inte information om brottsoffers rättigheter och behov. Även utbildning som möjliggör för personalen att identifiera brottsoffer saknas (se avsnitt 11.3).



CIVIL RIGHTS DEFENDERS REKOMMENDATIONER

Den 31 mars 2022 arrangerade Civil Rights Defenders ett rundabordssamtal med bland annat myndigheter, regioner och civilsamhällesorganisationer för att diskutera innehållet i rapporten. Syftet var att deltagarnas olika ansvarsområden, perspektiv och erfarenheter skulle bidra till att identifiera förbättringsåtgärder som är både genomförbara och som har förutsättningar att få effekt i praktiken. Med utgångspunkt i kartläggningens slutsatser och vad som framkom under samtalen rekommenderar Civil Rights Defenders följande.

REKOMMENDATIONER TILL REGERING OCH RIKSDAG

- Det bör uttryckligen klargöras att även SiS omfattas av tillämpningsområdet för EU:s direktiv om minimirättigheter för brottsoffer.
- Hälso- och sjukvårdens ansvar i förhållande till brottsoffer generellt bör fastställas i lag.
- Det bör tillsättas en utredning gällande förutsättningar och tillvägagångssätt för att implementera en metod för att identifiera om den som anmäler ett brott har en funktionsnedsättning och behöver anpassningar av rättsprocessen.
- Barn, unga och klienter som tvångsplacerats på SiS-hem bör – liksom personer som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård – ges rätt till en extern stödjande aktör, med adekvat utbildning för uppdraget.

REKOMMENDATIONER TILL SOCIALSTYRELSEN

- Socialstyrelsen bör se över förutsättningarna för och behovet av att ta fram föreskrifter som reglerar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens brottsofferarbete generellt.
- Socialstyrelsens kunskapsstöd *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp (2012)* bör uppdateras. Frihetsberövade brottsoffer bör omnämnas särskilt och rättighetsperspektivet bli mer framträdande.
- Socialstyrelsen bör se över förutsättningarna att komplettera föreskrifterna i SOSFS 2006:9 om systematiskt säkerhetsarbete med en bestämmelse som ställer krav på att vårdgivarna har skriftliga

riktlinjer för när en patient utsätts för misstänkt våld/hot/övergrepp/brott under vårdtiden. I samband med att en sådan bestämmelse införs i föreskrifterna, bör Socialstyrelsens handbok om systematiskt säkerhetsarbete uppdateras för att kunna utgöra ett stöd i verksamheternas framtagande av lokala riktlinjer.

- Vid uppdatering av Socialstyrelsens handbok om systematiskt patientsäkerhetsarbete bör myndigheten på ett tydligare sätt beskriva vilka brottsliga handlingar som kan fall in under legaldefinitionen av vårdskada, exempelvis:
 - Patient skadar annan patient, om händelsen kunnat inträffa på grund av att vården brustit i rutiner.
 - När patient utsätts för misstänkt våld/hot/övergrepp/brott av personal under vårdtiden.
 - Om patient, som upplever att hen utsatts för brott, inte får stöd av vårdgivaren för att kunna känna sig trygg och säker och därför drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits.

REKOMMENDATIONER TILL KOMMUNERNA

- Samtliga socialtjänster/nämnder bör implementera strukturerade arbetssätt för att erbjuda brottsofferstöd och information enligt 5 kap. 11 § SoL när de får kännedom om att placerade barn, unga och klienter på SiS-hem kan ha utsatts för olika typer av våld.
- Samtliga socialtjänster/nämnder bör vidta åtgärder för att barn och unga som är placerade på SiS-hem i praktiken ska ha tillgång till sina socialsekreterare.

REKOMMENDATIONER TILL SIS

- SiS bör utveckla centrala skriftliga riktlinjer för när en intagen misstänks ha utsatt en annan intagen för brott under vårdtiden.
- SiS bör komplettera sin centrala riktlinje *Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient* med information om att den enskilde kan ha rätt till målsägandebiträde, samt att man bör be om det redan vid polisanmälan.

- SiS bör säkerställa att såväl nyanställd som befintlig personal får kontinuerlig utbildning i hur brottsutsatthet kan förebyggas, identifieras, hanteras och utredas. Utbildningen bör bland annat inkludera kunskap om brottsofferrättigheter, relaterade sekretessbestämmelser samt hur grupper med specifika behov kan bemötas. Utbildningen bör tas fram i dialog med barn, ungdomar och klienter samt civilsamhällesorganisationer med kunskap om exempelvis brottsofferrättigheter och olika diagnoser.
- SiS bör kartlägga om och hur myndigheten uppfyller samverkansskyldigheten med socialtjänsten i praktiken, i samband med misstänkt brottsutsatthet. Vid behov bör myndigheten vidta lämpliga åtgärder för att förbättra arbetssätten för sådan kontakt med socialtjänsten.
- SiS bör vidta förebyggande åtgärder för att minska brottsutsatthet, exempelvis genom att tillhandahålla lämpliga lokaler och verka för kontinuitet i personalstyrkan.
- SiS bör uppmuntra enskilda SiS-hem att granska den egna verksamheten i syfte att identifiera utsatthet och riskfaktorer för utsatthet och därefter åtgärda identifierade brister. Såväl barn, ungdomar och klienter som personal bör inkluderas i arbetet.
- SiS bör använda mer konkreta beteendetermer när handlingar som kan utgöra brott och våld beskrivs i olika sammanhang, exempelvis vid journalföring.
- SiS bör inkludera brottsutsatthetsperspektivet i implementeringen av ett människorättsbaserat arbetssätt, i syfte att förebygga utsatthet och minska skadeverkningarna om någon väl utsätts.
- SiS måste säkerställa att alla barn, unga och klienter får information om sina brottsofferrättigheter, exempelvis genom att inkludera sådan information i material till barn, unga och klienter. Materialet måste anpassas efter målgruppen.
- SiS bör utöka samarbetet med civilsamhällesorganisationer, inklusive brottsofferstödande verksamheter. Organisationerna bör bjudas in för att få träffa barnen, ungdomarna och klienterna. På så sätt ökar transparensen i verksamheten liksom de intagnas möjligheter att dela sina erfarenheter med någon utomstående.
- SiS bör säkerställa att personal som arbetar nära barn, unga och klienter ges rätt stöd för att kunna ge brottsutsatta stöd och information.

REKOMMENDATIONER TILL VÅRDGIVARE

- Vårdgivare bör ta fram skriftliga riktlinjer för när en patient utsätts för misstänkt våld/hot/övergrepp/brott under vårdtiden. Av riktlinjerna bör det framgå hur verksamheten kan hantera situationen så att det inte framstår som ett krav för den utsatta att gå vidare i processen, samtidigt som verksamheterna måste vara mer uppmuntrande. Riktlinjerna bör omfatta
 - Situationer där den misstänkte är en annan intagen
 - Situationer där den misstänkte är personal
 - En definition eller beskrivning av vad som kan utgöra brott/våld/övergrepp
 - En beskrivning av hur verksamheten arbetar med att förebygga brott/våld/övergrepp
 - En beskrivning av vilka åtgärder som ska vidtas eller övervägas när misstanke om brott/våld/övergrepp mot enskild uppkommer, samt vem som bär ansvaret för att ta ställning till och genomföra dessa åtgärder. Åtgärderna kan bland annat inkludera:
 - Information om möjligheten att göra en polisanmälan
 - Erbjudande av praktisk hjälp i kontakt med myndigheter (exv. för polisanmälan)
 - Information om brottsofferrättigheter på ett sätt så att den enskilde kan ta till sig
 - Tillhandahållande av emotionellt eller psykologiskt stöd
 - Tillhandahållande av kontaktuppgifter till brottsofferstödande verksamheter
 - Ställningstagande i frågan om polisanmälan ska göras från verksamhetens sida, inklusive beskrivning av relevanta sekretessbestämmelser
 - Dokumentation av skador eller andra åtgärder för att undvika att bevisning förstörs
 - Skydd och förhindrande av fortsatt utsatthet
- Vårdgivare bör se över hur ett människorättsbaserat arbetssätt kan implementeras, i syfte att förebygga utsatthet och minska skadeverkningarna om någon väl utsätts.
- Vårdgivare bör säkerställa att såväl nyanställd som befintlig personal får kontinuerlig utbildning i hur brottsutsatthet kan förebyggas, identifieras, hanteras och utredas. Utbildningen bör bland annat inkludera kunskap om brottsofferrättigheter, relaterade sekretessbestämmelser samt hur grupper med specifika behov kan bemötas. Utbildningen bör tas fram i dialog med patienter och civilsamhällesorganisationer med kunskap om exempelvis brottsofferrättigheter och olika diagnoser.

- Vårdgivare bör använda mer konkreta beteendetermer när handlingar som kan utgöra brott och våld beskrivs.
- Vårdgivare måste säkerställa att alla patienter får information om sina brottsofferrättigheter, exempelvis genom att se över förutsättningarna att inkludera sådan information i material till patienter. Materialet måste anpassas efter målgruppen.
- Vårdgivare bör utöka samarbetet med civilsamhällesorganisationer, inklusive brottsofferstödjande verksamheter.
- Vårdgivare bör säkerställa att personal som arbetar patientnära ges rätt stöd för att kunna ge brottsutsatta stöd och information.

REKOMMENDATIONER TILL TILLSYNSMYNDIGHETER (IVO, JO)

- I sin tillsyn av verksamheterna bör IVO och JO undersöka om det finns ett adekvat arbete för att förebygga våld, hot och övergrepp av frihetsberövade, med särskild uppmärksamhet riktad mot frihetsberövade med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.
- I sin tillsyn av verksamheterna bör IVO och JO undersöka om det finns rutiner och arbetssätt för att hantera utsatthet för våld och tillhandahållande av brottsofferrättigheter.
- IVO bör se över förutsättningarna att inkludera information om brottsofferrättigheter i sitt informationsmaterial. Materialet måste anpassas efter målgruppen.
- IVO bör i större utsträckning överväga orosanmälan när myndigheten får uppgifter som tyder på att frihetsberövade barn och unga far illa.
- IVO bör läsa inkomna anmälningar och klagomål även utifrån ett brottsutsatthetsperspektiv, för att kunna vidta lämpliga åtgärder när uppgifter om utsatthet för våld etc. når myndigheten.
- IVO bör vidta åtgärder för att kunna erbjuda bättre återkoppling till barn och unga som berättar om våldsutsatthet.
- IVO bör se över händelsekategorierna för inkomna lex Maria-anmälningar och anmälningar om säkerhetsbrister i verksamheten, i syfte att kunna få fram bättre data över olika former av våldsutsatthet.

REKOMMENDATIONER TILL PATIENTNÄMNDERNA

- Patientnämnderna bör läsa inkomna anmälningar och klagomål även utifrån ett brottsutsatthetsperspektiv, för att kunna vidta lämpliga åtgärder när uppgifter om utsatthet för våld etc. når nämnden. I detta ingår även att hänvisa enskilda till instanser som är relevanta vid brottsutsatthet.

REKOMMENDATIONER TILL POLISMYNDIGHETEN

- Polismyndigheten bör vidta åtgärder för att med större skyndsamhet kunna utreda misstänkta brott mot frihetsberövade, för att avgörande bevisning inte ska hinna gå förlorad.
- Polismyndigheten bör införa tydliga rutiner som säkerställer att brottsutsatta får den information de behöver under hela ärendets gång.
- Polismyndigheten bör regelbundet följa upp och utvärdera i vilken utsträckning medarbetare informerar brottsutsatta.
- Polismyndigheten bör utvärdera om olika grupper av medarbetare som kommer i kontakt med brottsoffer har rätt stöd för att kunna informera brottsutsatta.
- Polismyndigheten bör etablera rutiner för att säkerställa att skäliga anpassningar av information och kommunikation tillhandahålls brottsoffer med funktionsnedsättning.



KÄLLFÖRTECKNING

OFFENTLIGT TRYCK

Lagrådsremisser

Lagrådets yttrande den 22 september 2005. *Europeisk brottsskadeersättning.*

Lagrådets yttrande den 5 september 2015. *Genomförande av brottsofferdirektivet.*

Propositioner

Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m.

Prop. 1995/96:187. *Patientskadelag m.m.*

Prop. 1997/98:55. *Kvinnofrid.*

Prop. 2005/06:26. *Europeisk brottsskadeersättning.*

Prop. 2005/06:63. *Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård.*

Prop. 2008/09:193. *Vissa psykiatrirfrågor m.m.*

Prop. 2009/10:131. *Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar.*

Prop. 2009/10:210. *Patientsäkerhet och tillsyn.*

Prop. 2011/12:4. *Utredningar avseende vissa dödsfall.*

Prop. 2020/2021:163. *Förebyggande av våld i nära relationer.*

Statens offentliga utredningar

SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag.*

SOU 2021:85. *Vägar till ett tryggare samhälle.*

SOU 2021:64. *Ersättning till brottsoffer.*

Departementspromemorior

Ds 2014:14. *Genomförande av brottsofferdirektivet.*

Kommittédirektiv

Dir. 2021:36. *Översyn av vissa frågor gällande den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.*

Dir. 2021:84. *Barn och unga i samhällets vård.*

Föreskrifter och allmänna råd

SOSFS 2006:9. *Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.*

SOSFS 2011:5. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.*

SOSFS 2011:9. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*

SOSFS 2012:11. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende.*

SOSFS 2014:4. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.*

HSLF-FS 2016:55. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård och boende.*

HSLF-FS 2017:40. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.*

HSLF-FS 2017:41. *Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).*

Regeringsbeslut

Regeringsbeslut den 22 december 2014, *Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Polismyndigheten*, <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=16508>

Regeringsbeslut den 28 mars 2019, S2019/01522/FS (delvis), *Uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården*, <https://www.regeringen.se/49593d/contentassets/b110eae0dcaa4e40ac0ca1d34de493a9/uppdagrorande-den-barn-och-ungdomspsykiatriska-heldygnsvarden.pdf>

Regeringsbeslut den 26 november 2020, S2020/08835 (delvis), *Uppdrag om förstärkt tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga*, <https://www.regeringen.se/4adc98/contentassets/1b5b144156614ab0938ca8d3b2a803d7/uppdrag-om-forstarkt-tillsyn-av-socialtjanstens-handlaggning-av-arenden-som-ror-barn-och-unga.pdf>

Regeringsbeslut den 18 mars 2021, S2021/02644 (delvis), *Uppdrag att analysera förutsättningarna för Statens institutionsstyrelse att bedriva ändamålsenlig vård med särskilt fokus på vård av flickor*, <https://www.regeringen.se/494e57/contentassets/4a36035ba80242aeb9b62fff0b7bf256/uppdrag-att-analysera-forutsattningarna-for-statens-institutionsstyrelse-att-bedriva-andamalsenlig-var-d-med-sarskilt-fokus-pa-var-d-av-flickor.pdf>

Regeringsbeslut den 18 mars 2021, S2021/02640 (delvis), *Uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska respektive rättspsykiatriska vården*, <https://www.regeringen.se/49501c/contentassets/32941898ec6b403192f322b9d4941aab/uppdrag-att-genomfora-en-kartlaggning-av-den-psykiatriska-tvangsvarden-respektive-den-rattspsykiatriska-varden.pdf>

Regeringsbeslut den 10 juni 2021, S2021/04972 (delvis), *Uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården*, <https://www.regeringen.se/49d5da/contentassets/81578085fd024ed1adb8e524c5c0fdf6/uppdrag-att-forstarka-och-utveckla-tillsynen-och-uppfoljningen-av-den-psykiatriska-tvangsvarden-och-den-rattspsykiatriska-varden.pdf>

Övrigt

Bet. 2021/22:SoU6. *Vård av unga vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem.*

Motion 2014/15:3063, av Linda Snecker m.fl. (V) med anledning av prop. 2014/15:77 *Genomförande av brottsofferdirektivet.*

Regeringen, Skrivelse 2020/21:215, *Vård av unga vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem*, <https://data.riksdagen.se/fil/2E7E01A1-771C-447C-9838-0165EEF92E90>.

INTERNATIONELL RÄTT

EU-domstolen

Domstolens dom av den 10 maj 2001, *Kommissionen mot Nederländerna*, C-144/99, EU:C:2001:257.

Domstolens dom av den 28 november 2002, *Kommissionen mot Frankrike*, C-259/01, EU:C:2001:719.

Övrigt

Europeiska kommissionen, Meddelande från kommissionen till europaparlamentet, rådet, europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén, *EU-strategi för brottsoffers rättigheter (2020–2025)*, Bryssel den 24.6.2020, KOM (2020) 258, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0258&from=EN>

European Parliament, Directorate-General for Parliamentary Research Services, Kiendl Krišto, I., Scherrer, A., *The Victims' Rights Directive 2012/29/EU*, European Parliament, 2017, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/921076>

FN, *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*, Adopted by General Assembly resolution 40/34 of 29 November 1985.

MYNDIGHETSPUBLIKATIONER

Barnombudsmannen

Barnombudsmannen, *Vem bryr sig – när samhället blir förälder, Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården* (2019), Stockholm: E-print AB, <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/vem-bryr-sig-ar19-las.pdf>

Brottsoffermyndigheten

Brottsoffermyndigheten, *Brottsskadeersättning*, <https://www.brottsoffermyndigheten.se/sok-ersattning/brottsskadeersattning/>

Brottsoffermyndigheten, *Försäkringsersättning*, <https://www.brottsoffermyndigheten.se/sok-ersattning/forsakringsersattning/>

Brottsförebyggande rådet

Brå, *Klassificering av brott, Anvisningar och regler*, version 9.1, Mars 2021.

Brå, Kortanalys 5/2017, *Intagnas brott under påföljden*, https://bra.se/download/18.4c494ddd15e9438f8ada633a/1513070389734/2017_Intagnas_brott_under_pafoljden.pdf

Brå, Kortanalys 7/2018, *Stöd till brottsoffer, En analys utifrån Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017*, https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70eecf/1615394728165/2018_Stod_till_brottsoffer.pdf

Brå, Rapport 2020:16, *Brott och brottsutsatthet på kollektiva asylboenden under 2018*, https://bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5306e0bb/1604651182609/2020_16_Brott_och_brottsutsatthet_pa_kollektiva_asylboenden_under_2018.pdf

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

HSAN, *Verksamhetsredogörelse 2020*, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/hsan-verksamhetsredogorelse-2020.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg

IVO, *Falu kommun har brustit i ansvar för placerat barn på HVB*, diarienummer 3.5.1-24751/2021-8, <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2021/falu-kommun-har-brustit-i-ansvar-for-placerat-barn-pa-hvb/>

IVO, *Statistiktabeller för lex Maria, samt Statistiktabeller för lex Sarah* (2020), <https://www.ivo.se/publicerat-material/statistik/lex-maria-och-lex-sarah/>

IVO, *Vad har IVO sett 2017* (2018), <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/vad-har-ivo-sett-2017.pdf>

IVO, *Vad har IVO sett 2020? Kortversion* (2021), https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2021/vad_har_ivo_sett_2020_kortversion_webb.pdf

IVO, *Vet du vilka rättigheter du har? Särskilda ungdomshem (SiS)* (2015), <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/informationsmaterial/barnunga/vet-du-vilka-rattigheter-du-har---sarskilda-ungdomshem-sis.pdf>

IVO, *Årsredovisning 2020* (2021), https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/informationsmaterial/arsredovisning/ivo_arsredovisning-2020.pdf

Kronofogdemyndigheten

KFM, *E-tjänster och blanketter*, <https://kronofogden.se/e-tjanster-och-blanketter>

KFM, *Få ditt skadestånd*, <https://www.kronofogden.se/du-har-ett-krav-mot-nagon/du-vill-fa-ditt-krav-genomfort/fa-ditt-skadestand>

Riksrevisionen

Riksrevisionen, *Granskningsrapport, (2021), Effektiviteten i Polismyndighetens arbete med information till brottsutsatta*, RIR 2021:20, https://www.riksrevisionen.se/download/18.c39a051179e57ab37eeefe0/1623647995245/RiR%202021_20%20Anpassad.pdf

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen, *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp* (2012), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-3-22.pdf>

Socialstyrelsen, *Dina rättigheter i tvångsvården, Information för dig som är under 18 år och behöver psykiatrisk tvångsvård* (2020), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-7-6854.pdf>

Socialstyrelsen, *Förslag på mått om socialtjänstens brottsofferstöd* (2020), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7006.pdf>

Socialstyrelsen, *Lex Sarah, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* (2014), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-1-24.pdf>

Socialstyrelsen, *LVM, Handbok för socialtjänsten* (2021), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-6-7446.pdf>

Socialstyrelsen, *Meddelandeblad Nr 4/2010 (2010), Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år*, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2010-7-4.pdf>

Socialstyrelsen, *Placerade barn och unga, Handbok för socialtjänsten* (2020), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf>

Socialstyrelsen, *Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem* (2011), https://nck.uu.se/digitalAssets/715/c_715204-L_3-k_skylla-sig-sjalv.pdf

Socialstyrelsen, *Statistikdatabasen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* (2021), https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/val.aspx

Socialstyrelsen, *Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet (SOSFS 2006:9)* (2007), https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2007-101-4_rev.pdf

Socialstyrelsen, *Sällan sedda, Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning* (2011), https://nck.uu.se/digitalAssets/715/c_715204-L_3-k_sallan-sedda.pdf

Socialstyrelsen, *Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete, Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete* (2019), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2019-6-5360.pdf>

Statens institutionsstyrelse

SiS, *Beslut om rutin för hantering av lex Sarah inom SiS*, 2016-06-14, Dnr 1.4.2-2264-2016.

SiS, *Hälso- och sjukvård* (2019), <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/halso-och-sjukvard/>

SiS, *Institutionsvård i fokus, Nr 2 2019, Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2018, En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju*, <https://www.stat-inst.se/contentassets/dc6eee52adb435dbd53cdceb1211482/2-2019-ungdomar-intagna-pa-sis-sarskilda-ungdomshem-under-2018.pdf>

SiS, *Institutionsvård i fokus, Nr 4 2019, Personer intagna på SiS LVM-hem 2018, En tabellsammanställning av DOK inskrivningsintervju*, <https://www.stat-inst.se/contentassets/1a55c8e233374ee49171500a7548e1c0/4-2019-personer-intagna-pa-sis-lvm-hem-2018.pdf>

SiS, *Institutionsvård i fokus, Nr 4 2020, Ungdomar utskrivna från SiS särskilda ungdomshem 2019, En sammanställning av ADAD utskrivningsintervju*, https://www.stat-inst.se/contentassets/619debe21bd045a994704d9f2d9e785c/sis_rapport_4_adad_ut_2019.pdf

SiS, *Konflikthantering* (2021), <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/no-power-no-lose/>

SiS, *Riktlinjer för handläggning av ärende i personalansvarsnämnden vid Statens institutionsstyrelse*, 2020-04-06, Dnr 1.2.4-1900-2020.

SiS, *Riktlinjer/Juridik, Att undersöka anställnings-sökandes lämplighet*, Juridikenheten 2016-06-17.

SiS, *Riktlinjer/Juridik, Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient*, juridikenheten 2016-11-0.

SiS, *SiS i korthet 2020, en samling statistiska uppgifter om SiS* (2021), <https://www.stat-inst.se/globalassets/arlig-statistik/sis-i-korthet-2020.pdf>

SiS, *Till dig som vårdas på SiS LVM-hem med stöd av LVM* (2021), <https://www.stat-inst.se/for-ungdomar-och-klienter/information-till-ungdomar-och-klienter/till-dig-som-vardas-pa-sis-lvm-hem-med-stod-av-lvm/>

SiS, *Till dig som vårdas på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU* (2021), <https://www.stat-inst.se/for-ungdomar-och-klienter/information-till-ungdomar-och-klienter/information-till-dig-som-vardas-pa-sis-sarskilda-ungdomshem-med-stod-av-lvu/>

SiS, *Årssammanställning för lex Sarah 2020*, 2021-04-19, Dnr 1.1.3-2242-2021.

Statskontoret

Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, 2020:7, <https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2020/2020-7.pdf>

Patientskadenämnden

Patientskadenämnden, *Beslut, Skada orsakad av medpatient*, 2019:13 (dnr 2017/1048), <https://www.patientskadenamnden.se/juridik/referat/referat/2019/201913/?back=https%3A%2F%2Fwww.patientskadenamnden.se%2Fjuridik%2Freferat%2Freferat%2F%23lagrum%3D-1%26sort%3D2%26page%3D1%26q%3Dmordf%25C3%25B6rs%25C3%25B6k%26tnr%3D20>

Patientskadenämnden, *Juridik, Arbetsordning*, <https://www.patientskadenamnden.se/juridik/>

Polismyndigheten

Polismyndigheten och Statistiska centralbyrån, (Rapport), *Brottsutsattas kontakter med polisen 2017, en attitydundersökning riktad till brottsutsatta gällande deras kontakter med polisen (2017)*, <https://polisen.se/siteassets/dokument/brottsoffer/polisens-nationella-brottsofferundersokning.pdf>

Polismyndigheten, *Polismyndighetens riktlinjer för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten (PM 2017:06)*, <https://rm.coe.int/168070acc1>

SKRIFTLIGA RIKTLINJER FRÅN SVERIGES REGIONER

Region Dalarna, *Rättspsykiatriska kliniken säter, Rutin, Polis – kontakt och anmälan*.

Region Jönköping, *Sexuellt ofredande och sexuellt utnyttjande av patient – Folkhälsa och sjukvård*.

Region Norrbotten, *Rutin, Förebygga och bemöta sexuella trakasserier, hot och våld mellan patienter inom heldygnsvården, Psykiatri Gällivare sjukhus*.

Region Stockholm, *Hot och våld mellan patienter – riktlinje för SLSO*, Dnr/Ref nr SLSO 18–679.

Region Stockholm, *Sexualbrott och sexuella trakasserier mot patient – riktlinje för SLSO*, dokumentnummer RIK-20711-v.2.0.

Region Skåne, *Psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Riktlinje Misstänkt brott mot patient på vårdinrättning, Version 1, 2022-01-03*.

Region Västernorrland, *RPK, Akut omhändertagande i samband med hängning, skärskada, misshandel och sexuella övergrepp*, Dok.nr. 40:13.

Region Västernorrland, *RPK, Anmälan vid brott eller misstanke om hot/våldsbrott vid RPK*, Dok.nr. 41:14.

Region Västernorrland, *RPK, Handlingsplan vid allvarligt tillbud och krissituationer vid RPK*, Dok.nr. 266:15.

Region Västmanland, *Instruktion, Hot och våld i nära relation – Rättspsykiatri Västmanland*.

Västra Götalandsregionen, *Rutin, Misstanke om sexuellt övergrepp – akut handläggning – NPH*, version 3, doknr i Barium 41862.

Västra Götalandsregionen, *Skaraborgs sjukhus, Rutin, Brottslig händelse – vägledning*, version 4, barium-id 33071, giltig t.o.m. 2021-12-09.

LITTERATUR OCH INTERNETKÄLLOR

Litteratur

Bengtsson & Strömbäck, *Skadeståndslagen* (27 maj 2021, version 7, JUNO)

Bernitz & Kjellgren, *Europarättens grunder* (2018, version 6, JUNO),

Espersson, Carl; Hellbacher, Ulf, (2016), *Patientskadelagen – en kommentar m. m.*, Riga: Patientförsäkringsföreningen. https://www.pff.se/siteassets/dokument/epdf_patientskadelagen.pdf

Granström, Görel; Mannelqvist, Ruth (red), (2021), *Brottsoffer – rättsliga perspektiv*, 2:1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

Johansson, Hälso- och sjukvårdslagen (20 augusti 2021, version 11, JUNO)

Lindgren, Magnus; Petterson, Karl-Åke; Hägglund, Bo (red.), (2004), *Utsatta och sårbara brottsoffer*, 1 uppl., Stockholm: Jure förlag.

Lundgren & Sunesson, *Socialtjänstlagen* (12 januari 2022, version 35, JUNO).

Internetkällor

Aftonbladet, Emil Salmaso, *Våldtäktsanklagad psykvårdare fick jobba kvar – våldtog annan patient* (2021), [//www.aftonbladet.se/nyheter/a/z7xJzb/valdtaktsanklagad-psykvardare-fick-jobba-kvar--valdtog-annan-patient](https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/z7xJzb/valdtaktsanklagad-psykvardare-fick-jobba-kvar--valdtog-annan-patient)

Barnrättsbyrån, *"...och jag kunde inte andas" – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen* (2021), <https://barnrattsbyran.se/app/uploads/2021/10/SiS-rapport-uppslag-1.pdf>

Civil Rights Defenders, *Flicka våldtagen på BUP – Civil Rights Defenders överklagar beslut från Löf* (2019), <https://crd.org/sv/2019/09/13/flicka-valdtagen-pa-bup-civil-rights-defenders-overklagar-beslut-fran-lof/>

Civil Rights Defenders, *Country Study Sweden, Access to Justice for Victims of Violent Crime Suffered in Detention* (2020), <https://crd.org/sv/2020/02/28/frihetsberovade-brottsoffers-tillgang-till-rattvisa/>.

Civil Rights Defenders, *Ge patienter upprättelse vid bristfällig hälso- och sjukvård*, (2021) <https://crd.org/sv/2021/06/18/ge-patienter-upprattelse-vid-bristfallig-halso-och-sjukvard/>

Eldén et al, Rapport 2020:6 till Expertgruppen för biståndsanalys (EBA), *Sextortion: Corruption and Gender-Based Violence*, https://eba.se/wp-content/uploads/2020/11/Sextortion_webb.pdf

Handikappförbundens (idag Funktionsrätt Sveriges) remissvar, *Yttrande över Genomförande av brottsofferdirektivet* (Ds 2014:14).

Löf, *Försäkringsvillkor, Ansvarsförsäkring*, <https://lof.se/patient/lag-och-villkor/forsakringsvillkor-ansvarsforsakring>

Region Västernorrland, *Lex Maria – Misstänkt sexuellt övergrepp, dnr: 19HSN1684*, <https://www.rvn.se/sv/v1/Arkiv/Nyhetsarkiv/lex-maria--misstankt-sexuellt-overgrepp-efter-brist-i-farlighetsbedomning-dnr-19hsn1684/>

Skyddsvärnet, Olle Eriksson; Jonas Klinteberg, *Istället för att få hjälp blev jag utsatt för sexuella övergrepp", En rapport om ungdomars berättelser om sexuella övergrepp och trakasserier på statliga ungdomshem* (2020), https://www.skyddsvarnet.se/wp-content/uploads/2020/06/UI-rapport_2_2020.pdf

SVT Nyheter, Hedda Berglund, *Svårt för brottsoffer att få skadestånd* (2019), <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/svart-for-brottsoffer-att-fa-skadestand>

Uppdrag granskning, *De som kallades monster* (2021), <https://www.svtplay.se/video/29914614/uppdrag-granskning/uppdrag-granskning-de-som-kallades-monster>

VOCIARE, Frida Wheldon, *National Report Sweden* (2019), https://victim-support.eu/wp-content/uploads/2021/02/VOCIARE_National_Report_Sweden_interactive.pdf



Östgötagatan 90
116 64 Stockholm
Tel: +46 8 545 277 30
info@crd.org
www.crd.org

