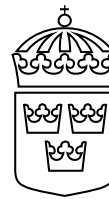


Regeringens skrivelse

2024/25:40



Riksrevisionens rapport om SiS särskilda ungdomshem

Skr.
2024/25:40

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 24 oktober 2024

Ebba Busch

Camilla Waltersson Grönvall
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av de slutsatser och rekommendationer som Riksrevisionen lämnar i sin granskningsrapport SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga (RiR 2024:7). Riksrevisionen har granskat om barn och unga som är placerade med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem får en effektiv vård och behandling.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att SiS inte når målen med verksamheten på de särskilda ungdomshemmen och att barn och unga som placeras på de särskilda ungdomshemmen inte får en effektiv vård och behandling.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att tydliggöra myndighetens vård- och behandlingsuppdrag samt vilka målgrupper som ska placeras på de särskilda ungdomshemmen. Riksrevisionen anser även att regeringen bör säkerställa att experter inom social barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri involveras i ärenden om tvångsvård enligt LVU. Slutligen rekommenderar Riksrevisionen att regeringen ger ytterligare uppdrag till Utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01).

Regeringen välkomnar Riksrevisionens granskning och anser att den utgör ett viktigt bidrag i arbetet med att reformera den statliga barn- och ungdomsvården. I skrivelsen redovisar regeringen vidtagna och planerade åtgärder som ligger i linje med dessa iakttagelser och rekommendationer.

I och med denna skrivelse anser regeringen att Riksrevisionens rapport är slutbehandlad.

Innehållsförteckning

1	Ärendet och dess beredning	4
2	Riksrevisionens iakttagelser och slutsatser	4
2.1	Ungdomshemmen har svårt att tillhandahålla individuellt anpassad och ändamålsenlig vård och behandling	4
2.2	Statens institutionsstyrelse har inte säkerställt god kvalitet vid samtliga ungdomshem	5
2.3	Statens institutionsstyrelse har inte förutsättningar att bedriva en god och effektiv vård och behandling.....	6
2.4	Regeringen har inte säkerställt att Statens institutionsstyrelse har rätt förutsättningar	6
2.4.1	Uppdrag och målgrupp	6
2.4.2	Central in- och utskrivningsfunktion	7
2.4.3	Tidsgräns för placering.....	8
2.4.4	Oberoende expertis vid beslut om vård med stöd av LVU	8
2.5	Riksrevisionens rekommendationer	8
2.5.1	Rekommendationer till regeringen	9
2.5.2	Rekommendationer till Statens institutionsstyrelse	9
3	Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser	9
3.1	Regeringens styrning av Statens institutionsstyrelse	10
3.1.1	Myndighetens uppdrag och målgrupp	10
3.1.2	Central in- och utskrivningsfunktion och fast tidsgräns för placering	12
3.1.3	Oberoende expertis i beslut om vård med stöd av LVU	12
4	Regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser	13
4.1	Åtgärder för att tydliggöra Statens institutionsstyrelsens uppdrag och målgrupp	13
4.1.1	En reform av den statliga barn och ungdomsvården utreds.....	13
4.1.2	Ökad styrning genom förordningen med instruktion för Statens institutionsstyrelse.....	14
4.1.3	Uppdrag för att förbättra vården	14
4.1.4	Överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner	15
4.1.5	Förstärkta anslag för höjd vårdkvalitet och trygghet på de särskilda ungdomshemmen.....	16
4.1.6	Förslagen i betänkandet För barn och unga i samhällsvård bereds i Regeringskansliet	16
4.1.7	En nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården	16

4.1.8	En central in- och utskrivningsfunktion och fast tidsgräns för placering	17	Skr. 2024/25:40
4.1.9	Sammanfattande slutsats.....	17	
Bilaga 1	SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga	18	
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 24 oktober 2024		153	

1 Ärendet och dess beredning

Riksrevisionen har granskat tvångsvården av barn och unga som placeras med stöd LVU på SiS särskilda ungdomshem. Resultatet av granskningen har redovisats i rapporten SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga (RiR 2024:7), se *bilaga*. Riksrevisionens rapport överlämnades till regeringen den 2 maj 2024. I denna skrivelse behandlar regeringen de iakttagelser och rekommendationer till regeringen som Riksrevisionen redovisar i sin rapport.

2 Riksrevisionens iakttagelser och slutsatser

Riksrevisionens övergripande slutsats är att SiS inte når målen med verksamheten på de särskilda ungdomshemmen och att barn och unga som placeras på de särskilda ungdomshemmen inte får en effektiv vård och behandling.

I avsnitt 2.1–2.4 följer en sammanfattning av Riksrevisionens iakttagelser och slutsatser. I avsnitt 2.5 redogörs för Riksrevisionens rekommendationer till regeringen och till SiS.

2.1 Ungdomshemmen har svårt att tillhandahålla individuellt anpassad och ändamålsenlig vård och behandling

Riksrevisionen anser att de särskilda ungdomshemmen har svårt att tillhandahålla individuellt anpassad och ändamålsenlig vård och behandling. Riksrevisionen konstaterar bl.a. följande. Personalens kompetens spelar en avgörande roll för den vård och behandling som ges. Enligt såväl chefer som personal och placerade barn och unga finns det olämplig personal på samtliga ungdomshem som Riksrevisionen besökt. Långt ifrån all avdelningspersonal har genomgått de obligatoriska internutbildningarna, som utgör basen i SiS behandlingsverksamhet – omsorg och stabilisering. En liten andel av personalen har genomgått fortbildningar, t.ex. i kognitiv beteendeterapi och om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Ungdomshemmen har varierande förutsättningar att genomföra sociala färdighetsträningar och strukturerade behandlingsaktiviteter med barnen och ungdomarna. Det är framför allt tillgång till personal, rätt utbildad personal och det geografiska läget som försvårar för vissa hem. Vissa ungdomshem erbjuder knappt några behandlingsprogram alls, få barn och unga deltar i behandlingsprogram och ännu färre genomgår fullständiga behandlingsprogram. Trots att SiS inte har något lagstadgat ansvar för vare sig habilitering eller hälso- och sjukvård tillhandahålls såväl habilitering som hälso- och sjukvård i viss omfattning på ungdomshemmen.

Riksrevisionen påtar vidare att majoriteten av de ungdomshem de har besökt har varit slitna och i dåligt skick. Vårdmiljön har också visat sig vara undermålig på vissa avdelningar och ungdomshem. Riksrevisionen har även besökt hem där det funnits bristande funktionalitet, t.ex. för trånga utrymmen som riskerar att bidra till våld och andra destruktiva situationer.

Riksrevisionens bedömning är att de enskilda ungdomshemmen inte ger alla placerade en individuellt anpassad vård och behandling i enlighet med deras vårdbehov. Det innebär att vissa barn och unga bemöts utan den kompetens, respekt och hänsyn som är nödvändig och att vård och behandling inte är tillräckligt differentierad för att kunna möta varje ungdoms specifika behov. Enligt Riksrevisionen är en förklaring att personalen inte är rätt utbildad för uppgiften enligt rådande föreskrifter eller inte är lämplig för arbetet vid ungdomshemmen. En annan förklaring är att ungdomshemmen inte ger barnen och ungdomarna tillräckligt med individanpassade behandlingsinsatser, bl.a. på grund av en alltför sårbar behandlingsverksamhet vid ungdomshemmen.

2.2 Statens institutionsstyrelse har inte säkerställt god kvalitet vid samtliga ungdomshem

Riksrevisionen anser att SiS inte säkerställer god kvalitet vid samtliga ungdomshem. Riksrevisionen konstaterar bl.a. följande. Myndighetens ledning styr vård och behandling på ungdomshemmen genom riktlinjer och normering, men följer inte i tillräcklig grad upp om styrningen implementeras och får avsedd effekt. Svag efterlevnad av riktlinjer och normering bidrar enligt Riksrevisionen till bristande likvärdighet mellan ungdomshemmen, vilket får konsekvenser för kvaliteten på vård och behandling. Myndigheten har dock påbörjat en organisationsförändring och inlett utvecklingsarbeten som inte hunnit ge fullt avtryck ännu. Myndigheten har bl.a. startat ett pilotprojekt för att förbättra efterlevnaden av styrdokument och riktlinjer. Myndighetens ledning har vidare inte säkerställt en tillräcklig bemanning och kompetens vid ungdomshemmen, vare sig för att uppnå basen i vård och behandling eller den mer strukturerade behandlingsverksamheten. Huvudkontoret stöttar inte heller ungdomshemmen i tillräcklig grad när det gäller bl.a. rekrytering och kompetensutveckling. Behandlingsprogrammen är grundade i evidens i den mån sådan finns, men det är oklart hur och på vilka grunder som programmen har valts ut. Programverksamheten är sårbar för personalförändringar och sjukdom då det på många avdelningar endast finns en utbildad programledare för det aktuella programmet. Ansvar för behandlingsverksamheten inom SiS, inklusive uppföljningen av den, har ingen tydlig ägare, vilket försämrar barnens och ungdomarnas förutsättningar att få vård och behandling.

2.3 Statens institutionsstyrelse har inte förutsättningar att bedriva en god och effektiv vård och behandling

Riksrevisionen anser att SiS inte har förutsättningar att bedriva en god och effektiv vård och behandling. Riksrevisionen för fram att SiS uppdrag och målgrupp är otydligt formulerade såväl i instruktionen som i lagstiftningen och att det därmed inte är tydligt vad ungdomshemmen ska erbjuda i form av vård och behandling. Myndigheten bestämmer varken över vem som ska placeras på ett ungdomshem, eller när barnen och ungdomarna ska skrivas ut från ungdomshemmen, vilket försvårar för myndighetens verksamhet i flera avseenden. När ett beslut om tvångsvård fattas finns det inte nödvändigtvis med någon expertis inom social barn- och ungdomsvård, utöver den aktuella socialsekreteraren. Enligt Riksrevisionen är en utgångspunkt för SiS verksamhet att alla som behöver det ska kunna beredas plats, vilket var ett krav från riksdagen när man fattade principbeslut om att föra över verksamheten från kommunerna och dåvarande landstingen till staten (prop. 1992/93:61, bet. 1992/93:SoU10, rskr. 1992/93:106). Vid bildandet av SiS framhöll även regeringen vikten av att vården och behandlingsresurserna skulle differentieras vid de olika ungdomshemmen för att kunna tillgodose individuella behov och förutsättningar. Inget av huvudskälen till SiS bildande är uppfyllda eftersom alla barn och unga som behöver vård inte kan beredas plats och det inte heller finns ett väl differentierat utbud av vårdmöjligheter.

Riksrevisionens bedömning är att nuvarande regelverk för SiS ungdomsvårdsverksamhet inte bidrar till en god och effektiv vård och behandling.

2.4 Regeringen har inte säkerställt att Statens institutionsstyrelse har rätt förutsättningar

Riksrevisionen konstaterar att regeringen har ansvar för att se till att SiS uppdrag är väldefinierat och att myndigheten har bästa möjliga förutsättningar att bedriva en god och effektiv vård och behandling. Riksrevisionen framhåller att regelverket bör vara tydligt och ändamålsenligt utformat så att verksamheten får rimliga förutsättningar att utföra sin verksamhet effektivt i samarbete med övriga inblandade aktörer, t.ex. socialtjänster och regioner.

Enligt Riksrevisionen har dock regeringen inte säkerställt att SiS har de förutsättningar som krävs för att åstadkomma en god och effektiv vård och behandling för samtliga placerade barn och unga. I de följande avsnitten redovisas Riksrevisionens iakttagelser i dessa delar.

2.4.1 Uppdrag och målgrupp

Riksrevisionen anser att SiS uppdrag är otydligt formulerat såväl i instruktion som i lagstiftning. Detta gäller både vilka målgrupper SiS ska ta emot och vad SiS ska erbjuda i form av vård och behandling.

Riksrevisionen har vid sin granskning noterat att det inte finns några riktlinjer eller motsvarande där det tydligt framgår när ett barn eller en ungdom ska vårdas på ett särskilt ungdomshem, få psykiatrisk tvångsvård eller få insatser enligt lagen (1993:387) med stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, för de fall där samtliga samhällsaktörer skulle kunna vara aktuella. Inom missbruksvården regleras detta på så sätt att vård med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall inte får beslutas om vårdbehovet kan tillgodoses på något annat sätt, t.ex. genom vård med stöd av LVU eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Riksrevisionen anger vidare att regeringen bör tydliggöra om SiS bör ha ett ansvar även för LSS-berättigade barn och unga. Om regeringens bedömning är att dessa barn och unga är myndighetens ansvar och bör vårdas på de särskilda ungdomshemmen, behöver regeringen också säkerställa att myndigheten har rätt förutsättningar för vård och behandling av målgruppen. Vidare är det enligt Riksrevisionen särskilt viktigt att regeringen tar ställning till om SiS ska ha ett habiliterande uppdrag och bedriva s.k. särskilt förstärkta avdelningar. Om SiS ska bedriva sådan verksamhet bör myndigheten ges ett habiliterande uppdrag, innefattande bl.a. specialiserad hälso- och sjukvård.

2.4.2 Central in- och utskrivningsfunktion

Riksrevisionen konstaterar att SiS enligt gällande regelverk inte bestämmer vilka barn och unga som placeras på de särskilda ungdomshemmen eller när barn och unga ska skrivas ut från hemmet.

Enligt gällande regelverk är det allmän förvaltningsdomstol som, efter ansökan från socialnämnden, beslutar om ett barn eller en ungdom ska vårdas med stöd av LVU. Det är dock socialnämnden som beslutar om hur vården av barnet eller den unge ska ordnas och var han eller hon ska vistas under vårdtiden, dvs. själva verkställigheten av placeringen (11 § LVU). Om socialnämnden beslutar att barnet eller den unge ska vistas i ett särskilt ungdomshem, ansöker socialnämnden om en plats hos SiS placeringsenhet. SiS ska därefter anvisa plats i ett sådant hem. I akuta situationer ska SiS omedelbart anvisa en sådan plats (12 § LVU). SiS beslutar efter platsanvisning om inskrivning i ett särskilt ungdomshem (3 kap. 10 § första stycket socialtjänstförordningen [2001:937], förkortad SoF).

När behovet av vård i särskilt ungdomshem har upphört ska den som vårdas skrivas ut. Det är SiS som beslutar om utskrivning, men om den unge vårdas med stöd av LVU får den unge inte skrivas ut om inte socialnämnden har begärt eller medgett det (3 kap. 14 och 16 §§ SoF).

Den ovan beskrivna ordningen leder enligt Riksrevisionen till att SiS kan ha barn och unga i kö för en placering samtidigt som de kan ha lika många barn och unga placerade som de anser vara färdigbehandlade och redo för nästa steg i vårdkedjan. Eftersom myndigheten har ett begränsat antal öppna platser leder detta, enligt Riksrevisionen, till att barn och unga blir kvar på låsta avdelningar på de särskilda ungdomshemmen för länge. Riksrevisionen anser att konsekvenserna av ett alternativt tillvägagångssätt bör analyseras. Riksrevisionen bedömer vidare att en typ av fristående nationell in- och utskrivningsfunktion bör övervägas. Syftet med en sådan

funktion skulle vara att öka den nationella enhetligheten vad gäller vilka barn och unga som placeras på SiS. Funktionen skulle även kunna öka rättssäkerheten för barn och unga.

2.4.3 Tidsgräns för placering

Riksrevisionen konstaterar att forskningen är tydlig med att det finns risker med placering i låst institutionsvård, framför allt vid längre placeringar, vilket enligt forskningen kan vara en längre tid än sex månader. Långa placeringstider på institution medför bl.a. ökad risk för smittoeffekter från andra barn och unga, eller negativ beteendeutveckling som en följd av dåligt organiserad behandling. Enligt Riksrevisionen framkommer i såväl dokumentation och intervjuer som aktstudier att barn och unga upplever det som mycket påfrestande och ibland kontraproduktivt att inte veta hur länge de ska vara kvar på det särskilda ungdomshemmet. Denna ovisshet om hur lång placeringstiden ska bli förekommer bara när det gäller vård enligt LVU. Detta gäller inte för de som avtjänar sluten ungdomsvård eller fängelsestraff inom kriminalvården.

Riksrevisionen anser därför att regeringen bör överväga att införa en längsta tid för hur länge ett barn eller en ungdom får vara placerad på ett särskilt ungdomshem. I det övervägandet bör svårigheterna för socialtjänsten att hitta alternativa boendeformer för barn och unga som blivit kvar längre än nödvändigt på ett särskilt ungdomshem beaktas.

2.4.4 Oberoende expertis vid beslut om vård med stöd av LVU

Riksrevisionen bedömer att någon form av oberoende expertis inom social barn- och ungdomsvård bör involveras vid beslut om vård med stöd av LVU.

Som nämns i avsnitt 2.4.2 fattas ett beslut om vård med stöd av LVU av allmän förvaltningsdomstol, efter ansökan från socialnämnden. Enligt Riksrevisionen bör ansvarig socialsekreterare ha såväl utbildning som god kännedom om barnet eller den unge. Själva beslutet fattas dock av socialnämnd och domstol, som inte behöver besitta någon särskild sakkunskap inom området social barn- och ungdomsvård. Uppgiften för en sådan expertis skulle enligt Riksrevisionen vara att se till barnets bästa. I vilket skede expertisen bör involveras har Riksrevisionen inte undersökt men ett alternativ skulle enligt Riksrevisionen kunna vara att låta expertisen ingå i en nationell in- och utskrivningsfunktion.

2.5 Riksrevisionens rekommendationer

Riksrevisionen lämnar i rapporten tre rekommendationer till regeringen och sex rekommendationer till SiS. Rekommendationerna har sin utgångspunkt i Riksrevisionens slutsats om att barn och unga som placeras på de särskilda ungdomshemmen långt ifrån alltid får en effektiv vård och behandling.

2.5.1 Rekommendationer till regeringen

Skr. 2024/25:40

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till regeringen.

- Tydliggör SiS vård- och behandlingsuppdrag och vilka målgrupper som ska placeras på de särskilda ungdomshemmen.
- Säkerställ att experter inom social barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri involveras i ärenden om tvångsvård enligt LVU.
- Ge tilläggsdirektiv till den pågående utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01) om att den ska överväga att införa en fristående central in- och utskrivningsfunktion till de särskilda ungdomshemmen, samt beakta om en tidsgräns bör införas för hur länge barn och unga får vara placerade på de särskilda ungdomshemmen.

2.5.2 Rekommendationer till Statens institutionsstyrelse

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till SiS.

- Säkerställ att interna styrdokument som ledningen har beslutat om också implementeras och följs i det dagliga arbetet på ungdomshemmen.
- Inrätta en funktion inom myndigheten med ett tydligt ansvar för behandlingsverksamheten.
- Inrätta regionala team med ansvar för behandlingsprogram som inte deltar i det dagliga arbetet på avdelningen.
- Säkerställ att personalen på ungdomshemmen har rätt kompetens för att bedriva vård och behandling på ett effektivt sätt utifrån barnens och ungdomarnas behov.
- Säkerställ att vård och behandling regelbundet följs upp och utvärderas.
- Säkerställ att samtliga ungdomshem har öppna behandlingsplatser för utslussning och mjukare övergång till behandling i öppna former.

3 Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser

Regeringen välkomnar Riksrevisionens granskning och anser att rapporten utgör ett viktigt bidrag i det fortlöpande arbete som regeringen bedriver för att förbättra situationen för barn och unga som av olika skäl behöver vara placerade inom den sociala barn- och ungdomsvården. Nedan följer regeringens kommentarer till vissa av Riksrevisionens iakttagelser.

3.1 Regeringens styrning av Statens institutionsstyrelse

3.1.1 Myndighetens uppdrag och målgrupp

Riksrevisionen bedömer att regeringen hittills inte har styrt i de frågor som är mest centrala för att åstadkomma en ändamålsenlig vård och behandling för samtliga placerade barn och unga på de statliga ungdomshemmen. Riksrevisionen anser att SiS uppdrag är otydligt formulerat såväl i instruktion som i lagstiftning, både när det gäller vilka målgrupper SiS ska ta emot och vad myndigheten ska erbjuda i form av vård och behandling.

Regeringen delar Riksrevisionens uppfattning om att styrningen av SiS inte har varit ändamålsenlig i alla avseenden. De brister som Riksrevisionen för fram beror dock inte bara på hur den formella styrningen av myndigheten skett, utan också på de utmaningar som den snabba samhällsutvecklingen har inneburit när det gäller behoven hos de barn och unga som placeras på de särskilda ungdomshemmen.

Regeringens styrning av statsförvaltningen ska vara resultatinkriktad, verksamhetsanpassad, strategisk, sammanhållen och medborgarorienterad. Regeringen styr SiS genom förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse, men också genom uppdrag i regleringsbrev, andra regeringsbeslut och annan förordning, t.ex. SoF.

Myndigheternas instruktioner är ett grundläggande instrument för regeringens styrning av myndigheterna. Med instruktionen bestämmer regeringen en myndighets uppgifter, ledningsform och andra förhållanden som är specifika för myndigheten. I en myndighets instruktion ska den enskilda myndighetens uppgifter anges och formuleras i termer som motsvarar myndighetens befogenheter. Utgångspunkten är att myndighetens huvudsakliga uppgifter regleras i instruktionen. Detaljeringsgraden kan dock variera från myndighet till myndighet.

Sedan den 1 juli 2024 framgår av förordningen med instruktion för Statens institutionsstyrelse att myndigheten svarar för att de barn och unga som vårdas vid myndigheten får en god, ändamålsenlig och rättssäker vård som ger bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk, kriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende. Innan denna bestämmelse infördes i instruktionen framgick detta mål av myndighetens regleringsbrev. Av instruktionen framgår vidare att myndigheten ska utforma sin verksamhet så att den utgår från flickors och pojkars samt kvinnors och mäns villkor och behov och att myndigheten inför beslut och andra åtgärder som kan röra barn ska bedöma konsekvenserna för barn och därvid ta särskild hänsyn till barns bästa. Regeringen anser att denna detaljeringsgrad är tillräcklig i en myndighets instruktion. I detta sammanhang kan även nämnas att regeringen har beslutat att ge en särskild utredare i uppdrag att se över den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation (dir. 2024:13), se avsnitt 4.1.1.

I sin rapport redogör Riksrevisionen för ett antal bestämmelser om barnets rättigheter som är tillämpliga vid en placering på de särskilda ungdomshemmen (1 kap. 2 § socialtjänstlagen [2001:453], förkortad SoL, 1 § femte stycket LVU och bl.a. artiklarna 3 och 37 i FN:s konvention om barnets rättigheter, förkortad barnkonventionen, som sedan den 1 januari 2020 är svensk lag). I sammanhanget kan nämnas att även

barnkonventionens övriga bestämmelser är tillämpliga för de barn och unga som vistas på de särskilda ungdomshemmen. Utöver de bestämmelser som Riksrevisionen framhåller kan även nämnas att det av 3 kap. 3 § SoF framgår att verksamheten ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i boendet eller hemmet upplevs som meningsfull, att den enskildes integritet ska respekteras och att de insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. Vid varje hem för vård eller boende ska det även finnas en person med lämplig utbildning som är föreståndare för verksamheten. Det ska också finnas sådan personal som i övrigt behövs för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet (3 kap. 5 § SoF).

Regeringen konstaterar således att det såväl i myndighetens instruktion som i andra författningar ställs krav på att vården bedrivs med bl.a. respekt för barnens rättigheter och den enskildes integritet samt att insatserna ska vara individuellt anpassade. Regeringens bedömning är därmed att befintligt regelverk är tydligt i dessa avseenden.

Riksrevisionen för fram att det är otydligt vilken vård och behandling som ska bedrivas på de särskilda ungdomshemmen. Regeringen delar delvis den uppfattningen. Givetvis ska den vård och behandling som ges vid de särskilda ungdomshemmen vara anpassad efter barnens och ungdomarnas individuella behov och förutsättningar. Regeringen anser dock inte att det är lämpligt att i en instruktion till en myndighet detaljstyra innehållet i vården på det sätt som Riksrevisionen förefaller efterfråga, t.ex. i fråga om ett habiliterande uppdrag. I likhet med övriga statliga myndigheter ska SiS således ha möjlighet att inom sitt sakområde skapa det närmare vårdinnehållet. Regeringen anser däremot att det är av yttersta vikt att barn och unga i den statliga barn- och ungdomsvården garanteras samma rätt till god hälso- och sjukvård och tandvård som andra barn, oavsett vilken region de vistas i. Tillgång och rätt till hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, behöver därför säkerställas för denna målgrupp. Det gäller inte minst tillgången och rätten till psykiatrisk vård för barn och unga som är placerade i den statliga barn- och ungdomsvården. I detta sammanhang kan nämnas att frågor om bl.a. differentiering ingår i det uppdrag som regeringen har gett till den särskilda utredaren som ska se över den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation (se avsnitt 4.1.1).

När det gäller vilken målgrupp som SiS bör ansvara för delar regeringen Riksrevisionens uppfattning att det är viktigt att ansvarsfördelningen är så tydlig som möjligt när det gäller vilka samhällsaktörer som ska ta hand om de barn och unga som är i stort behov av kvalificerad vård och behandling. Enligt regeringens mening är dock inte heller detta något som bör regleras i SiS instruktion.

Regeringen anser således att det visserligen kan finnas ett behov av ytterligare förtydliganden i lagstiftningen, men att det delvis också handlar om att fullt ut tillämpa den lagstiftning som finns inom det sociala området och inom hälso- och sjukvården.

3.1.2 Central in- och utskrivningsfunktion och fast tidsgräns för placering

Riksrevisionen rekommenderar att regeringen ska utreda frågan om att införa en fristående central in- och utskrivningsfunktion till de särskilda ungdomshemmen. Regeringen delar Riksrevisionens syn på behovet av en samlad och stärkt nationell samordning som bidrar till en mer enhetlig och ändamålsenlig matchning av vårdbehovet och platsanvisningen och avser att utreda frågan (se avsnitt 4.1.8). Enligt regeringens mening är det dock inte, som Riksrevisionen anser, primärt lagstiftningen som leder till att barn och unga är placerade på låsta avdelningar på de särskilda ungdomshemmen för länge. Det finns flera bidragande orsaker till detta, t.ex. den ansträngda platssituation som råder inom SiS.

Riksrevisionen rekommenderar även att regeringen ska utreda om en fast tidsgräns bör införas för hur länge barn och unga får vara placerade på de särskilda ungdomshemmen. Enligt SiS årsredovisning för 2023 var genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning för de som vårdas enligt SoL och LVU på ett särskilt ungdomshem 214 dagar, dvs. ca sju månader. Givetvis ska inget barn eller ungdom vara placerad längre än nödvändigt på ett särskilt ungdomshem eftersom en sådan vistelse är förenad med inskränkningar i den enskildes rörelsefrihet och kan vara påfrestande på flera sätt. Regeringen har därför förståelse för Riksrevisionens uppfattning att det finns skäl att överväga om en tidsgräns bör införas när det gäller hur länge barn och unga får vara placerade på de särskilda ungdomshemmen. Frågan om en fast tidsgräns är dock komplex och kräver därför en allsidig analys innan den kan övervägas (se avsnitt 4.1.8).

3.1.3 Oberoende expertis i beslut om vård med stöd av LVU

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att säkerställa att experter inom social barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri involveras i ärenden om tvångsvård enligt LVU. Även regeringen anser att frågan om en ökad sakkunskap i LVU-processerna kan bidra till att barn och unga får den vård de har rätt till och behöver. Frågan har utretts tidigare, men regeringen har då bedömt att frågan om sakkunskap i ärenden och mål om vård enligt LVU behöver belysas ur ett vidare och mer praktiskt perspektiv än vad som gjorts i tidigare utredningar (SOU 2000:77 och SOU 2015:71). Regeringen beslutade därför den 1 december 2023 att ge en särskild utredare i uppdrag att föreslå åtgärder i syfte att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt LVU (dir. 2023:160). Utredaren ska bl.a. analysera och ta ställning till behovet av ökad sakkunskap i ärenden och mål om vård enligt LVU. Uppdraget ska redovisas senast den 28 augusti 2025.

4 Regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser

4.1 Åtgärder för att tydliggöra Statens institutionsstyrelses uppdrag och målgrupp

Riksrevisionen bedömer att regeringen hittills inte har styrt i de frågor som är mest centrala för att åstadkomma en ändamålsenlig vård och behandling för samtliga placerade barn och unga. Riksrevisionen anser att SiS uppdrag är otydligt formulerat såväl i instruktion som i lagstiftning. Detta gäller både vilka målgrupper SiS ska ta emot och vad SiS ska erbjuda i form av vård och behandling. Riksrevisionen har därför rekommenderat att regeringen ska tydliggöra myndighetens vård- och behandlingsuppdrag samt vilka målgrupper som ska placeras på de särskilda ungdomshemmen för att på så sätt säkerställa en effektiv vård och behandling.

Regeringen har vidtagit flera åtgärder som syftar till att genomlysna SiS uppdrag och säkerställa en effektiv vård och behandling. Åtgärderna redovisas i de följande avsnitten.

4.1.1 En reform av den statliga barn och ungdomsvården utreds

Den 1 februari 2024 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att se över den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation (dir. 2024:13). Syftet med reformen är att stärka den statliga barn- och ungdomsvårdens vårdande uppdrag och del i värdkedjan för att säkerställa att barn och unga ges en trygg och kvalitativ vård, skola och behandling. Utredningen, som antagit namnet Utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01), ska bl.a. analysera och föreslå vilka kärnuppdrag den statliga barn- och ungdomsvården ska ha för att vara ändamålsenlig. Utredningen ska vidare analysera och föreslå hur uppföljningen av vårdens innehåll och kvalitet kan utvecklas och utvärderas, analysera hur vården ska bli mer kunskapsbaserad och analysera hur den statliga barn- och ungdomsvården ska kunna utveckla sina förutsättningar att rekrytera, utbilda och behålla kompetent personal. Utredningen ska även föreslå hur den statliga barn- och ungdomsvården kan uppnå en mer ändamålsenlig differentiering när det gäller t.ex. boendemiljö, vårdinnehåll, gruppstorlekar, säkerhet och ålder. Vidare ska utredningen, med utgångspunkt i de förslag som lämnats i betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66), analysera och föreslå hur tillgången och rätten till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga placerade i den statliga barn- och ungdomsvården och andra berörda aktörer kan stärkas. Uppdraget ska redovisas senast den 25 april 2025.

4.1.2 Ökad styrning genom förordningen med instruktion för Statens institutionsstyrelse

Regeringen har under 2024 beslutat om flera ändringar instruktionen för Statens institutionsstyrelse. En redogörelse för detta finns även i avsnitt 3.1. I en ny målbestämmelse tydliggörs att myndigheten ska svara för att de barn och unga som vårdas vid myndigheten får en god, ändamålsenlig och rättssäker vård som ger bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk, kriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende (1 a §). Till skillnad från Riksrevisionen bedömer regeringen inte att det är lämpligt att i myndighetens instruktion ge en mer detaljerad styrning av vårdinnehållet än så.

Regeringen har vidare genom en ändring i instruktionen möjliggjort för regeringen att tillsätta en överdirektör vid myndigheten (8 a §). Syftet är att ge SiS bättre förutsättningar för att utveckla myndigheten och den framtida inriktningen av verksamheten.

Regeringen har även ändrat i instruktionen så att det nu framgår att SiS särskilt ska svara för att antalet platser vid hemmen fortlöpande anpassas till behovet och att verksamheten ska vara utformad så att den tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för placerade barn, unga och vuxna (2 och 2 a §§).

4.1.3 Uppdrag för att förbättra vården

I regleringsbrevet för budgetåret 2024 gav regeringen SiS flera uppdrag som syftar till att förbättra vården på de särskilda ungdomshemmen.

Ett uppdrag avsåg en satsning på kvalitativ vård för flickor och innebar att SiS skulle analysera vilka olika typer av insatser som behövs för placerade flickor, vilka behov av insatser som uppfylls helt eller delvis och vilka behov som inte uppfylls. I uppdraget ingick också att göra en prognos för vilka olika typer av behov av insatser som placerade flickor kommer att behöva framöver. Uppdraget redovisades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 15 maj 2024. I redovisningen beskriver SiS att platsbristen är en stor utmaning för arbetet med differentierad vård, liksom tillgången till psykiatrisk specialistvård.

Ett annat uppdrag innebar att SiS ska utveckla myndighetens normeringsarbete med t.ex. metodstöd i syfte att säkerställa en rättssäker och enhetlig rättstillämpning av de särskilda befogenheterna. Uppdraget redovisades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 6 maj 2024. I redovisningen beskriver SiS att personalen till viss del haft bristande kunskap om de särskilda befogenheterna och de interna riktlinjerna, vilket myndigheten bemött bl.a. genom att inrätta ett rättstillämpningsforum som syftar till att uppnå en mer enhetlig tillämpning.

I samma regleringsbrev fick SiS även i uppdrag att vidta åtgärder för att göra myndighetens verksamhet känd samt tillgänglig och anpassad för barn, bl.a. genom att stärka möjligheterna för barn att framföra klagomål till någon som de inte är i beroendeställning till. Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2025.

Regleringsbrevet innehöll också krav på återrapportering om bl.a. säkerhet och trygghet, flexibilitet och ändamålsenliga lokaler, kompetens och kvalitet samt skolresultat. Kraven innebär bl.a. att SiS ska

- redovisa, analysera och bedöma resultatet av de åtgärder som har vidtagits för att tillgodose behovet av en trygg miljö för de som vårdas vid myndigheten,
- säkerställa att verksamheten är anpassad efter behovet av antal platser, säkerhet samt vårdbehov och ålder hos placerade barn, unga och vuxna,
- redovisa, analysera och bedöma resultatet av myndighetens arbete för att höja kompetensen hos de anställda i syfte att få en bättre kvalitet, stabilitet och rättssäkerhet i verksamheten, och
- redovisa, analysera och bedöma resultatet av myndighetens skolverksamhet och särskilt beskriva resultatet av samverkan med placerade barns och ungas hemkommun vid in- och utskrivning.

Regeringen har därutöver förlängt ett tidigare lämnat uppdrag till Socialstyrelsen om att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång. Uppdraget ska nu redovisas den 30 april 2027 (S2023/03257).

Regeringen har under 2024 även tagit initiativ till, och genomfört, rundabordssamtal med SiS, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Polismyndigheten, Specialfastigheter och företrädare för Stockholms, Göteborgs och Malmös kommuner samt Vårdföretagarna i syfte att hitta lösningar på platsbristen vid de särskilda ungdomshemmen. Den 19 september 2024 gav även regeringen SiS ett uppdrag om dels ett mer ändamålsenligt nyttjande av platser, dels ett samverkansuppdrag för att frigöra fler platser. SiS fick samtidigt i uppdrag att dels följa upp de nya särskilda befogenheterna som infördes den 15 maj 2024 (prop. 2023/24:81, bet. 2023/24:SoU25, rskr. 2023/24:172) i fråga om begränsningar och kontroll i fråga om elektroniska kommunikationstjänster och besök på särskilda ungdomshem, dels följa upp den befogenhet som föreslås i regeringens lagrådsremiss som beslutades den 19 september 2024 om att i vissa fall få besluta om avskildhet i anslutning till dygnsvilan (S2024/01628). SiS ska inom ramen för uppdraget bl.a. beskriva de resultat och effekter som de nya särskilda befogenheterna lett till när det gäller trygghet, säkerhet och möjligheterna till en god vård på de särskilda ungdomshemmen. Uppdraget ska delredovisas senast den 7 maj 2025 och slutredovisas senast den 7 maj 2026.

4.1.4 Överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner

När det gäller regeringens styrning för att förbättra den sociala barn- och ungdomsvården på ett mer generellt plan kan även nämnas att det sedan 2012, genom årliga överenskommelser mellan regeringen och SKR, har avsatts medel till kommuner och regioner i syfte att utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg för

personer med psykisk ohälsa. Även för 2024 har regeringen ingått en överenskommelse med SKR för att möjliggöra fortsatt hållbart utvecklingsarbete inom området som bidrar till förbättringar på nationell, regional och lokal nivå. Överenskommelsen avser även barn och unga med samsjuklighet placerade på SiS. Satsningen omfattar totalt ca 1,6 miljarder kronor.

4.1.5 Förstärkta anslag för höjd vårdkvalitet och trygghet på de särskilda ungdomshemmen

I budgetpropositionen för 2024 förstärktes SiS anslag med 145 miljoner kronor för 2024, 153 miljoner kronor för 2025 och 156 miljoner kronor för 2026 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 6, bet. 2023/24:SoU1, rskr. 2023/24:88). Anslagsförstärkningarna syftar till att stärka vårdkvalitet, kompetens, trygghet och säkerhet samt att vidareutveckla en differentierad vård och förnygra och anpassa lokalerna efter kapacitets- och vårdbehoven.

I vårandringsbudgeten för 2024 ökades anslaget till SiS med drygt 300 miljoner kronor för bl.a. fler platser för de som döms till sluten ungdomsvård och åtgärder kopplade till en ny lagstiftning som rör de särskilda befogenheter som får användas på de särskilda ungdomshemmen (prop. 2023/24:99 utg.omr. 9 avsnitt 5.9, bet. 2023/24:FiU21, rskr. 2023/24:246).

Regeringen har därtill i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 6) föreslagit SiS anslag ska förstärkas med 664 miljoner kronor för 2025, 649 miljoner kronor från 2026 och 577 miljoner kronor 2027.

4.1.6 Förslagen i betänkandet För barn och unga i samhällsvård bereds i Regeringskansliet

I betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) lämnas ett stort antal förslag som bl.a. syftar till att stärka tillgången till hälso- och sjukvård för barn och unga som placeras på bl.a. de särskilda ungdomshemmen. Betänkandet har remissbehandlats och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Regeringen avser att gå vidare med många av utredningens förslag som bl.a. syftar till att stärka vårdkedjan för placerade barn och unga. Regeringen har därför i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 6) föreslagit att 221,2 miljoner kronor avsätts för ändamålet 2025, 428 miljoner kronor för 2026, 425 miljoner kronor för 2027 och att 412,5 miljoner kronor därefter avsätts årligen.

4.1.7 En nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården

Regeringen har tillsatt en nationell samordnare som ska lämna förslag på hur det kan skapas fler platser i familjehem, hem för vård eller boende

(HVB), stödboende och särskilda ungdomshem (S 2023:G). I samordnarens uppdrag ingår att ge kommuner och SiS stöd i deras arbete för att säkerställa kvaliteten i vården av barn och unga. Syftet är att tillförsäkra att barn och unga placeras i vårdformer som svarar mot barnets eller den unges behov. Samordnaren ska även bidra till att kvaliteten i vården av barn och unga säkerställs i hela vårdkedjan. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2025.

4.1.8 En central in- och utskrivningsfunktion och fast tidsgräns för placering

Riksrevisionen har rekommenderat att regeringen lämnar tilläggs-direktiv till den pågående utredningen (S 2024:01) om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården att utreda frågan om att införa en fristående central in- och utskrivningsfunktion till de särskilda ungdomshemmen och om en tidsgräns bör införas för hur länge barn och unga får vara placerade på de särskilda ungdomshemmen (avsnitt 2.5.1).

Regeringen delar Riksrevisionens syn på behovet av en samlad och stärkt nationell samordning som bidrar till en mer enhetlig och ändamålsenlig matchning av vårdbehovet och platsanvisningen. Regeringen avser därför att återkomma med uppdrag till en utredning för att åstadkomma mer ändamålsenliga och effektiva placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården.

Som framgår av avsnitt 3.1.2 bedömer regeringen att frågan om en fast tidsgräns är komplex och kräver en allsidig analys innan frågan kan övervägas. Regeringen kan därför få anledning att återkomma i frågan.

4.1.9 Sammanfattande slutsats

Mot bakgrund av de åtgärder som regeringen har vidtagit och planerar att vidta anser regeringen att det för närvarande inte finns skäl att vidta några ytterligare åtgärder utifrån de rekommendationer som Riksrevisionen har lämnat.

I och med denna skrivelse anser regeringen att Riksrevisionens rapport är slutbehandlad.



RiR 2024:7

SiS särskilda ungdomshem

– brister i statens tvångsvård av barn och unga

Riksrevisionen är en myndighet under riksdagen med uppgift att granska statliga myndigheter och verksamheter. Vi bedriver både årlig revision och effektivitetsrevision. Genom ett grundlagsskyddat oberoende har Riksrevisionen ett starkt mandat och är en viktig del av riksdagens kontrollmakt som bidrar till förbättringar och demokratisk insyn.

Denna rapport har tagits fram inom effektivitetsrevisionen, vars uppgift är att granska hur effektiv den statliga verksamheten är. Vi lämnar även rekommendationer för att förbättra den granskade verksamheten. Effektivitetsgranskningar lämnas direkt till riksdagen som bereder dem tillsammans med en svarsskrivelse från regeringen.



Riksrevisionen

RiR 2024:7

ISBN 978-91-7086-685-2

ISSN 1652-6597

Omslagets originalfoto: Jan Norden/SiS

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2024

Beslutad: 2024-04-12
Diarienummer: 2022/1205
RiR 2024:7

Till: Riksdagen

Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. följande granskningsrapport:

SiS särskilda ungdomshem

– brister i statens tvångsvård av barn och unga

Riksrevisionen har granskat om barn och ungdomar placerade på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU får en effektiv vård och behandling. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Den innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen och Statens institutionsstyrelse.

Riksrevisorn Helena Lindberg har beslutat i detta ärende. Revisorn Maria-Medée Almroth har varit föredragande. Revisionsdirektören Sofia Sandgren Massih, dataanalytikern Oscar Larsen och enhetschefen Magdalena Brasch har medverkat i den slutliga handläggningen.

Helena Lindberg

Maria-Medée Almroth

För kännedom

Regeringskansliet; Socialdepartementet
Statens institutionsstyrelse

Innehåll

Ordlista	4
Sammanfattning	7
1 Inledning	10
1.1 Motiv till granskning	10
1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar	11
1.3 Bedömningsgrunder	12
1.4 Metod och genomförande	17
2 Statens institutionsstyrelse och de särskilda ungdomshemmen	19
2.1 Om SiS och de särskilda ungdomshemmen	19
2.2 Beskrivande statistik över placerade barn och ungdomar	26
2.3 Sammanfattning av jämförelse över tvångsvård av barn och ungdomar i Norge, Danmark och Storbritannien	33
3 Ungdomshemmen har svårt att tillhandahålla individuellt anpassad och ändamålsenlig vård och behandling	35
3.1 Mål, planering och förväntningar	36
3.2 Omsorg och stabilisering riskerar att inte uppnås när avdelningspersonalen saknar rätt kompetens och lämplighet	40
3.3 Stor variation i ungdomshemmens förutsättningar att tillhandahålla strukturerad behandling	45
3.4 SiS har inget lagstadgat ansvar för rehabilitering samt hälso- och sjukvård	51
3.5 Ungdomshemmen har inte ändamålsenliga vårdmiljöer	54
4 SiS ledning har inte säkerställt god kvalitet vid samtliga ungdomshem	57
4.1 SiS ledning följer inte upp hur ungdomshemmen implementerat riktlinjer och normeringar	57
4.2 Ungdomshemmens personal har inte den kompetens som krävs	62
4.3 Behandlingsverksamheten är inte tillräckligt strukturerad	71
4.4 Brister i uppföljning och utvärdering av vård och behandling	78
5 SiS har inte förutsättningar att bedriva en god och effektiv vård och behandling	82
5.1 Såväl uppdrag som målgrupp för SiS är otydligt definierat och SiS har ingen kontroll över vare sig in- eller utskrivning av ungdomarna	82
5.2 SiS är långt från de mål som sattes upp för myndighetens bildande	88
6 Slutsatser och rekommendationer	90
6.1 Bristande likvärdighet mellan ungdomshemmen	91
6.2 SiS behöver ta ett helhetsgrepp över personalens kompetens	92
6.3 Ungdomshemmens behandlingsverksamhet behöver struktureras och följas upp bättre	93
6.4 SiS behöver ges möjlighet att differentiera verksamheten efter ungdomarnas individuella vårdbehov	94
6.5 SiS uppdrag och målgrupp behöver ses över	95
6.6 Riksrevisionens rekommendationer	96
Referenslista	98

Bilaga 1. Metodbilaga	106
Bilaga 2. Jämförelser Norge, Danmark och Storbritannien	114

Elektroniska bilagor

Till rapporten finns en bilaga att ladda ned från Riksrevisionens webbplats. Bilagan kan även begäras ut från ärendets akt genom registraturen.

Bilaga 3. Kvantitativ metod och resultat

Ordlista

A-CRA, Adolescent Community Reinforcement Approach, är ett behandlingsprogram mot missbruksproblematik.

ACT, Acceptance and Commitment Therapy, är ett behandlingsprogram för acceptans och motivation till förändring.

ART, Aggression Replacement Training, är ett behandlingsprogram för impulskontroll och aggressivt beteende.

Avskiljning är en av SiS särskilda befogenheter och innebär att ungdomen avskiljs och hålls i avskildhet.

DBT, dialektisk beteendeterapi.

HVB, hem för vård eller boende.

KAJ, SiS klientadministrativa journalsystem.

KBT, kognitiv beteendeterapi.

KIA, SiS tidigare klient- och institutionsadministrativa journalsystem.

MBB, avdelning för mottagning och behovsbedömning – en av SiS avdelningstyper.

MI, Motiverande samtal, är en samtalsmetod som används för att möjliggöra en förändring av problembeteende.

MSI, Multisystemisk institutionsvård.

NPF och IF, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) är ett samlingsnamn för neurologiska beteendesyndrom, däribland ADHD, autism, språkstörning, Tourettes syndrom och ibland även intellektuell funktionsnedsättning (IF). IF karaktäriseras av nedsatt teoretisk, social och/eller praktisk förmåga och innebär en intelligenskvot <70. En intelligenskvot inom normalzonens nedre del (ca 70–85) kallas svag teoretisk begåvning.

Psykoedukation, utbildning för att hantera en funktionsnedsättning.

PULS är ett behandlingsprogram som står för problemlösning, umgänge, livsmål och självkontroll och riktar sig till ungdomar med våldsproblematik.

RBM är en bedömningsmetod som står för risk, behov och mottaglighet.

SFA, särskilt förstärkt avdelning – en av SiS avdelningstyper.

STB, särskilda tillsynsbehov – en av SiS avdelningstyper (under utveckling).

STOPPA är ett behandlingsprogram som riktar sig till ungdomar som har begått sexuella övergrepp och står för start, teori, praktik, paus och avslut.

TFCO, Treatment Foster Care Oregon, är ett behandlingsprogram för barn och ungdomar med antisocialt beteende och består av ett kvalificerat familjehem med ett professionellt team som handleder familjehemmet, ger ungdomarna färdighetsträning och arbetar med individualterapi och familjeterapi.

Vård i enskildhet (VIE), när ungdomen vårdas i en separat enhet med eget sovrum, badrum och vardagsrum. Ungdomen träffar inga andra ungdomar under tiden i VIE.

ÅP, Återfallsprevention, är ett behandlingsprogram för att undvika återfall i missbruk.

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat tvångsvården av barn och unga som placeras med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem. Granskningen visar att barn och unga som placeras på SiS långt ifrån alltid får en effektiv vård och behandling. För att åstadkomma förbättring krävs förändringar såväl inom som utanför SiS.

Att tvångsomhändertagna barn och unga med en placering inom låst institutionsvård är en av de mest ingripande åtgärder som samhället kan vidta. Om barn och unga inte får den vård och behandling som är avsikten med placeringen ökar sannolikheten att de återfaller i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Det riskerar i sin tur att medföra stora kostnader för såväl samhälle som individ – både monetära och mänskliga.

SiS har inte förutsättningar för att kunna leverera en effektiv vård och behandling

Riksrevisionen bedömer att SiS inte når målen med verksamheten på ungdomshemmen. SiS kan inte erbjuda en plats till alla ungdomar som behöver en, och vården anpassas inte i tillräcklig utsträckning efter ungdomarnas personliga förutsättningar och individuella behov. Riksrevisionen bedömer att regeringen hittills inte har styrt i de frågor som är mest centrala för att åstadkomma en ändamålsenlig vård och behandling för samtliga placerade ungdomar. Till exempel behöver SiS uppdrag och målgrupp förtydligas. I dagsläget anger myndighetens instruktion inte tillräckligt tydligt vilken vård och behandling som ska ges på ungdomshemmen. Därutöver är lagstiftningen otydlig vad gäller vilka ungdomar som ska placeras på SiS, framför allt med avseende på gränsdragningarna mot lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Om regeringens avsikt är att SiS ska vårda ungdomar som har omfattande psykiatriska problem och/eller behov av habiliterande insatser måste SiS ges förutsättningar som de idag saknar. Till exempel genom ständig tillgång till psykiatrisk kompetens och personal med kompetens inom habilitering.

I dagsläget kan SiS inte påverka vilka ungdomar som ska placeras eller när de ska skrivas ut, eftersom dessa beslut huvudsakligen fattas av förvaltningsrätten respektive socialtjänsten via socialnämnden. Dessutom finns inga krav på att de som fattar beslut om tvångsvård ska ha kunskap om utsatta ungdomar och socialt arbete, med undantag för ungdomens socialsekreterare som själv är föredragande i beslutet. Riksrevisionen bedömer att regelverket för in- och utskrivning till och från ungdomshemmen behöver justeras. Dels för att åstadkomma en mer professionell rutin där experter i något skede deltar i beslutet om placering, dels för att få en nationell enhetlighet vad gäller vilka ungdomar som ska placeras på SiS. Det kan även öka rättssäkerheten för ungdomarna.

SiS säkerställer inte att ungdomarnas vård och behandling håller en hög och jämn kvalitet

Riksrevisionen bedömer att SiS inte säkerställt att beslutade riktlinjer och andra styrdokument om hur verksamheten ska utföras följs och får genomslag i det dagliga arbetet på ungdomshemmen. Bristande uppföljning och kontroll medför en ojämn kvalitet på vård och behandling mellan ungdomshemmen, samtidigt som lägstanivån på den vård och behandling som ges är för låg.

Riksrevisionen bedömer även att behandlingsverksamheten inom SiS ungdomsvård idag är ostrukturerad och sårbar. Såväl det dagliga arbetet på ungdomshemmens olika avdelningar som myndighetsledningens organisation för ansvar, implementering och uppföljning av behandlingsinsatser behöver förbättras och struktureras. Detta för att säkerställa en verksamhet som kan upprätthålla en hög och jämn kvalitet. Programverksamheten på ungdomshemmen är sårbar då många av ungdomshemmen saknar tillräckligt med utbildade programledare. Den personal som genomför programmen gör det också under en relativt liten del av sin arbetstid, vilket riskerar att minska kvaliteten i behandlingen.

Därutöver bedömer Riksrevisionen att rekryteringen av personal, samt insatserna för att behålla lämplig och kompetent personal, inte är tillräckligt väl fungerande. SiS säkerställer inte heller att personalen har rätt kompetens för att bedriva vård och behandling. Det gäller för såväl de uppsatta kompetenskraven och nödvändig kompetensutveckling som att det normerade förhållningssättet med fokus på trygghet, goda relationer och en läkande vardagsmiljö genomsyrar verksamheten dygnet runt, alla dagar i veckan.

Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer.

Till regeringen

- Tydliggör Statens institutionsstyrelsens vård- och behandlingsuppdrag och vilka målgrupper som ska placeras på de särskilda ungdomshemmen.
- Säkerställ att experter inom social barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri involveras i ärenden om tvångsvård enligt LVU.
- Ge följande tilläggsdirektiv till den pågående utredningen om den statliga barn- och ungdomsvården:
 - Överväg att införa en fristående central in- och utskrivningsfunktion till de särskilda ungdomshemmen.
 - Beakta om en tidsgräns bör införas för hur länge ungdomar får vara placerade på de särskilda ungdomshemmen.

Till Statens institutionsstyrelse

- Säkerställ att interna styrdokument som ledningen har beslutat om också implementeras och följs i det dagliga arbetet på ungdomshemmen.
- Inrätta en funktion inom myndigheten med ett tydligt ansvar för behandlingsverksamheten.
- Inrätta regionala team med ansvar för behandlingsprogram som inte deltar i det dagliga arbetet på avdelningen.
- Säkerställ att personalen på ungdomshemmen har rätt kompetens för att bedriva vård och behandling på ett effektivt sätt utifrån ungdomarnas behov.
- Säkerställ att vård och behandling regelbundet följs upp och utvärderas.
- Säkerställ att samtliga ungdomshem har öppna behandlingsplatser för utslussning och mjukare övergång till behandling i öppna former.

1 Inledning

1.1 Motiv till granskning

Att tvångsomhändertagna barn och unga inom låst institutionsvård är en av de mest ingripande åtgärderna som samhället kan vidta. Det är därmed befogat att ställa höga krav på den verksamhet som bedriver tvångsvården. Denna granskning undersöker därför om barn och ungdomar placerade på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU får en effektiv vård och behandling.¹

När barn och unga utsätter sig själva för en påtaglig risk för skada, och riskerar att inte få den vård som krävs med samtycke av sin vårdnadshavare², kan de med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) placeras på ett av Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem. På ungdomshemmen ska barn och unga få en individuellt anpassad vård och behandling, eller med andra ord den vård som bäst passar varje individs enskilda vårdbehov. Samtidigt har personalen på de särskilda ungdomshemmen långtgående befogenheter när det gäller att inskränka de placerade ungdomarnas rörelsefrihet. Det kan ske genom inlåsning, avskiljning, genom att kontrollera post, göra kroppsvisitationer med mera.³ De flesta avdelningarna på ungdomshemmen är låsbara vilket i praktiken innebär att de placerade är inlåsta.⁴

Verksamheten vid SiS ungdomshem är kostsam. Dygnskostnaden under 2023 överskred 13 000 kronor per person och den totala kostnaden för ungdomsverksamheten var på drygt 2 700 miljoner kronor.⁵ Ungefär en tredjedel av SiS finansiering utgörs av statliga anslag och två tredjedelar består av vårdavgifter från kommunerna.⁶ Under de senaste åren har staten ytterligare subventionerat ungdomsvården och tagit en större andel av finansieringen. För år 2024 har SiS ett anslag om 2 137 miljoner kronor för hela sin verksamhet (inklusive missbruksvården för vuxna). Det inkluderar bland annat 145 miljoner kronor för förstärkt säkerhetsarbete.⁷

SiS målgrupp och efterfrågan på platser har till viss del förändrats sedan myndighetens bildande. Problemen hos dem som placeras spänner över ett stort spektrum, allt från allvarliga psykiska problem till gängkriminalitet. Den placeringsorsak som ökat mest de senaste åren, framför allt för pojkarna, är den som går under namnet annat socialt nedbrytande beteende, ensamt eller i kombination

¹ I rapporten använder vi begreppet ungdomshem och avser då de särskilda ungdomshem som drivs av SiS.

² Om ungdomen fyllt 15 år ska även ungdomen samtycka till frivillig vård.

³ 15–19 §§ LVU.

⁴ 86 procent av platserna var på låsbar avdelning 2023.

⁵ SiS, *Årsredovisning 2023, 2024*; Mejl från SiS 2024-01-22.

⁶ SiS, "Om SiS", hämtad 2023-12-05.

⁷ Prop. 2023/24:1, utg. omr. 9, s. 181.

med andra placeringsorsaker.⁸ I februari 2024 hade ungefär en fjärdedel av de placerade vid SiS med stöd av LVU en bekräftad eller misstänkt gängkoppling.⁹

Om barn och ungdomar inte får den vård och behandling som är avsikten med placeringen ökar sannolikheten att de återfaller i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Detta riskerar att medföra ännu större kostnader för såväl samhälle som individ – både monetära och mänskliga. Den mänskliga kostnaden är såklart omöjlig att kostnadsbestämma, och samhällskostnaden är även den svår att siffersätta. Försök har dock gjorts och enligt vissa beräkningar beräknas en gängkriminell ungdom kosta samhället över 20 miljoner under en femtonårsperiod. En individ med perioder av psykisk ohälsa och arbetslöshet kostar uppåt 10 miljoner.¹⁰ Andra har bedömt att de direkta kostnaderna för en skjutning uppgår till 75 miljoner.¹¹

1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar

Den övergripande revisionsfrågan som granskningen avser att besvara är följande:

- Får barn och ungdomar placerade på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU en effektiv vård och behandling?

Frågan besvaras genom följande delfrågor:

1. Ger de särskilda ungdomshemmen de placerade ungdomarna en individuellt anpassad vård och behandling i enlighet med deras vårdbehov?
2. Säkerställer SiS ledning att samtliga särskilda ungdomshem tillhandahåller en effektiv vård och behandling?
3. Bidrar nuvarande regelverk för SiS ungdomsvårdsverksamhet till en god och effektiv vård och behandling?

De tre delfrågorna fokuserar på de tre ansvariga nivåerna: de enskilda ungdomshemmen, SiS myndighetsledning och den övergripande styrningen beslutad av riksdag och regering.

⁸ En ungdom får omhändertas med stöd av LVU av två skäl – för att hen behöver skydd från sin familj (2 § LVU) eller för att hen behöver skydd från sig själv (3 § LVU). Enligt 3 § LVU kan den unge omhändertas på grund av att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom *missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende*. SiS, *SiS i korthet 2022, 2023*.

⁹ SiS, svar på skriftliga frågor 2024-03-04.

¹⁰ Nilsson Lundmark, Eva och Ingemar Nilsson, *Rinkebymiljarden. En riktigt bra affär*, 2017; Nilsson Lundmark, Eva och Ingemar Nilsson, *Utansförskap och unga*, 2022.

¹¹ SVT Nyheter, "Prislappen för en skjutning: 75 miljoner", hämtad 2023-10-31.

Granskningen har fokuserat på effektiviteten i vård och behandling på ungdomshemmen. Det innebär att vissa frågor har avgränsats bort:

- Förekomsten av missförhållanden och våld på ungdomshemmen. Detta problem är väl belagt av andra aktörer¹², och har därför inte varit fokus i granskningen. Däremot ingår missförhållanden på ungdomshemmen indirekt i granskningen, eftersom en trygg miljö är en grundförutsättning för att både kunna ge vård och behandling och kunna vara mottaglig för den.
- Finansieringsmodellen och lokalförsörjningen. Vår bedömning är att båda dessa frågor är viktiga, och den senare påverkar vård och behandling i hög grad. Det har dock inte funnits utrymme att inkludera dessa frågor i vår granskning. Däremot berör vi översiktligt vårdmiljön, det vill säga lokalernas skick och ändamålsenlighet.
- Sluten ungdomsvård (LSU) och missbruksvård för vuxna (LVM) inom SiS.

Granskningen fokuserar på åren 2018 till 2022, eftersom de är de mest aktuella åren med tillgängliga data. Data för de barn och unga som varit placerade under åren 2010, 2013 och 2016 har också samlats in för att kunna se resultat på längre sikt, till exempel fullföljd utbildning och etablering på arbetsmarknaden.

Fortsättningsvis benämner vi barn och ungdomar som placerats på SiS ungdomshem huvudsakligen som *ungdomar*. Vid hänvisningar till barns rättigheter avses även de som inte betraktas som barn i juridisk bemärkelse, det vill säga ungdomar över 18 år.

1.3 Bedömningsgrunder

I det här avsnittet beskrivs granskningens bedömningsgrunder. Bedömningsgrunder är de kriterier eller krav som Riksrevisionen tillämpar för att bedöma om verksamheten är effektiv.

Det framgår inte vilken vård och behandling som ska utföras på de särskilda ungdomshemmen i vare sig SiS instruktion eller regleringsbrev. Inte heller i LVU och dess förarbeten, i socialtjänstlagen (2001:453), SoL eller i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om HVB (HSLF 2016:55) framgår tydligt vad SiS förväntas tillhandahålla i form av vård och behandling. Däremot framgår i den proposition som låg till grund för etableringen av myndigheten att ungdomarna ska ges en vård anpassad efter deras personliga förutsättningar. Våra bedömningsgrunder baseras till stor del på skrivningar om barnens rättigheter och övriga skrivningar om målen med SiS verksamhet. Utifrån detta operationaliseras bedömningsgrunder för granskningens tre delfrågor.

¹² Till exempel av tillsynsmyndigheterna IVO och JO.

1.3.1 Barnets rättigheter

Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.¹³ Målet grundar sig bland annat i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som syftar till att främja och skydda barnets rättigheter och intressen i samhället. Målet innebär att alla barn, oavsett bland annat ålder, kön, ursprung och funktionsnedsättning, ska få sina rättigheter tillgodosedda.¹⁴ Barnkonventionen ratificerades av Sverige 1990 och antogs som lag 2018.¹⁵

I barnkonventionens artikel 3 anges att vid alla åtgärder som rör barn ska det i första hand beaktas vad som är till barnets bästa. Motsvarande bestämmelser finns i 1 kap. 2 § SoL samt i 1 § femte stycket LVU. I både LVU och SoL framgår att barnets bästa ska vara avgörande vid beslut av vård enligt LVU. Barnets bästa har alltså getts mer tyngd i både LVU och SoL än i barnkonventionen. Även i SiS instruktion framgår att det ska tas särskild hänsyn till barns bästa.¹⁶

Barnets bästa är en viktig utgångspunkt för granskningen. Barn och ungdomar som tvångsomhändertas är en särskilt utsatt grupp. Socialnämnden har under vårdtiden samma ansvar som vårdnadshavaren för den ungas grundläggande rättigheter.¹⁷ I regeringsformens likabehandlingsprincip framgår att den ”offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.”¹⁸ Av barnkonventionen framgår att staten är skyldig att ge barn som berövas sin familj särskilt skydd och stöd.¹⁹ Ovanstående medför att ungdomar som tvångsomhändertas måste försäkras en trygg, säker och respektfull tillvaro, men även erbjudas något som på sikt förbättrar deras situation och förutsättningar.

I artikel 37 barnkonventionen, punkt b och c framgår även att frihetsberövande endast ska användas som sista utväg och för kortast lämpliga tid, samt att varje frihetsberövat barn ska behandlas ”humant och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i dess ålder.”²⁰

¹³ Prop. 2008/09:1, utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127.

¹⁴ Prop. 2022/23:1 utg.omr. 9, s. 183.

¹⁵ Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

¹⁶ Förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

¹⁷ 11 § femte stycket LVU. I 6 kap. 1 § föräldrabalken (1949:381) anges att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

¹⁸ 1 kap. 2 § regeringsformen.

¹⁹ Artikel 20 FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

²⁰ Artikel 37 b och c barnkonventionen.

1.3.2 Målen med SiS ungdomsvårdsverksamhet

En utgångspunkt för SiS verksamhet är att alla som behöver det ska kunna beredas plats, vilket var ett krav från riksdagen när de fattade principbeslut i maj 1991 om att föra över SiS verksamhet från kommunerna och dåvarande landstingen till staten. Vid bildandet av SiS framhöll regeringen vikten av att vården och behandlingsresurserna skulle differentieras vid de olika ungdomshemmen för att kunna tillgodose individuella behov och förutsättningar.²¹ En tydlig ambition med reformen var att vården framöver skulle differentieras utifrån de placerades förutsättningar och med utgångspunkt i deras personlighetsutveckling.²² Med andra ord ska en differentierad vård tillhandahållas så att varje ungdom kan få vård och behandling som är utformad utifrån de individuella problem som just den ungdomen har och som orsakat att hen placerats på ett ungdomshem.

Vi utgår även från det övergripande målet för socialtjänstens individ- och familjeomsorg som riksdagen beslutat om, som innebär att *insatserna ska stärka skyddet för utsatta barn*.²³ Regeringen beslutade i samband med regleringsbrevet för 2023 att SiS inom ramen för sin verksamhet ska "... säkerställa att de barn, unga och vuxna som vårdas vid Statens institutionsstyrelse får en ändamålsenlig, god och rättssäker vård samt bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk, kriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende."²⁴ Med andra ord anser regeringen att SiS uppgift är att förbättra ungdomarnas förutsättningar. Detta ställer krav på att insatser ges och resultat uppnås.

Ungdomshemmen ska ge vård och behandling till de ungdomar som tvångsplaceras där. I SiS instruktion står att "myndigheten ska utforma sin verksamhet så att den utgår från flickors och pojkars samt kvinnors och mäns villkor och behov".²⁵ Mer än så specificeras inte i instruktionen. I sin senaste verksamhetsplan skriver SiS följande: "Vi erbjuder en strukturerad vardagsmiljö samt en kunskapsbaserad, normerad, jämställd och målgruppsanpassad vård och behandling. Vården utformas utifrån individuella behov och tillsammans med den enskilde."²⁶ Med normerad avses här att beslut tagits centralt om verksamhetens innehåll. Vad gäller vårdens innehåll så framgår det i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende att de arbetssätt och metoder som används på hemmen ska vara relevanta i förhållande till ungdomarnas vårdbehov, vara baserade på bästa tillgängliga kunskap och utformade med respekt för enskildas personliga integritet.²⁷

²¹ Prop. 1992/93:61, s. 1 och 21.

²² Prop. 1992/93:61 s. 11 och 21, bet. 1992/93:SoU10, protokoll 92/93:45.

²³ Prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127.

²⁴ S2022/04810 (delvis), Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Statens institutionsstyrelse; Prop. 2023/24:1 utg.omr. 9, s. 172.

²⁵ Förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

²⁶ SiS, *Verksamhetsplan 2022–2024*, 2022.

²⁷ 4 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende.

I propositionen som låg till grund för inrättandet av SiS framgår även att den nya myndigheten ska lägga särskild vikt på uppföljning, utvärdering och utbildning av personal. Även att initiera forskning, metodutveckling och utbildningssatsningar ansågs vara prioriterat.²⁸ Enligt både SoL och Socialstyrelsens föreskrifter ska behandlingspersonalen ha den utbildning, erfarenhet och personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Personal som ger behandling enligt en viss metod ska även ha en relevant utbildning för just den metoden. Personalens sammantagna kompetens vad gäller utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att dels kunna möta de behov av vård som målgruppen har, dels säkerställa en trygg och säker vård.²⁹

1.3.3 Operationaliserade bedömningsgrunder per delfråga

Nedan anges operationaliserade bedömningsgrunder för varje delfråga, det vill säga Riksrevisionens bedömning av vad som är rimligt att förvänta sig av ansvariga aktörer på varje nivå.

Delfråga 1. Ger de särskilda ungdomshemmen ungdomar en individuellt anpassad vård och behandling i enlighet med deras vårdbehov?

Avsikten med att placera ungdomar på SiS är att de vid utskrivning ska vara rustade att leva ett socialt fungerande liv, alternativt rustade för fortsatta insatser i öppna vårdformer. En *ändamålsenlig* och *differentierad* vård och behandling rustar dem för det. För att kunna försvara en så ingripande åtgärd som ett tvångsomhändertagande, är det nödvändigt att ungdomarna faktiskt ges en individuellt anpassad vård och behandling. Placeringen behöver därmed innebära något mer än enbart låst förvaring. Det är enligt Riksrevisionen rimligt att ställa följande krav på ungdomshemmen:

- Varje placerad ungdom ska ges en vård och behandling som har potential att förbättra hens förutsättningar att leva ett socialt fungerande liv.
- Ungdomarna ska behandlas med respekt och hänsyn ska tas till individuella vårdbehov.

²⁸ 2 § 4 förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

²⁹ 3 kap. 1–3 §§ SoL och 5 kap. 2 § (HSLF-FS 2016:55).

Delfråga 2. Säkerställer SiS ledning att samtliga särskilda ungdomshem tillhandahåller en effektiv vård och behandling?

Att verksamheten håller en sådan kvalitet så att en effektiv vård och behandling tillhandahålls innebär att *samtliga* ungdomshem ska ha en väl fungerande verksamhet som hjälper ungdomarna på vägen mot ett liv utan normbrytande beteende. För att placeringen ska ha en sannolikhet att hjälpa ungdomen krävs till att börja med att de basala behoven av trygghet och säkerhet är uppnådda. Därefter behöver ungdomshemmen kunna erbjuda alla placerade ungdomar kvalificerad vård och behandling. Enligt Riksrevisionen är det rimligt att ställa följande krav på SiS ledning:

- SiS bör ha centrala principer och riktlinjer om bemötande och förhållningssätt.
- SiS bör ha centrala principer och riktlinjer för hur vård och behandling ska bedrivas.
- SiS vård och behandling bör baseras på metoder som det finns forskningsstöd för att de fungerar (eller åtminstone inte finns forskningsstöd emot).
- SiS bör ha en tydligt strukturerad och organiserad behandlingsverksamhet.
- SiS bör ha tydliga kvalifikationskrav för de personalgrupper som finns, och följa upp att all personal har tillräcklig kompetens för vård och behandling.
- SiS bör kontinuerligt följa upp hur centrala principer och riktlinjer efterlevs samt utvärdera behandlingsmetoder.

Delfråga 3. Bidrar nuvarande regelverk för SiS ungdomsvårdsverksamhet till en god och effektiv vård och behandling?

Regeringens ansvar är bland annat att se till att SiS uppdrag är väldefinierat och att myndigheten har bästa möjliga förutsättningar att bedriva en god och effektiv vård och behandling. Regelverket bör vara tydligt och ändamålsenligt utformat så att verksamheten får rimliga förutsättningar att utföra sin verksamhet effektivt i samarbete med övriga inblandade aktörer såsom till exempel socialtjänster och regioner. Det är enligt Riksrevisionen rimligt att ställa följande krav på regeringen:

- SiS uppdrag och målgrupp bör vara väldefinierat.
- Regelverket bör vara tydligt och ändamålsenligt utformat så att SiS verksamhet får rimliga förutsättningar att utföra sin verksamhet effektivt.

1.4 Metod och genomförande

Granskningen använder flera olika metodansatser som tillsammans bidragit till att besvara granskningens delfrågor.

Riksrevisionen har genomfört intervjuer med:

- 18 anställda på SiS huvudkontor samt generaldirektören
- chefer och personal (totalt 33) samt 15 ungdomar på fem ungdomshem
- 7 tidigare anställda vid SiS
- 3 tidigare placerade ungdomar från brukarorganisationen Knas Hemma
- föreningen SiStjejer
- 10 forskare med expertkunskap inom relevanta forskningsfält
- Socialdepartementet
- myndigheter: Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Riksdagens ombudsmän (JO), Utredningen om barn och unga i samhällets vård, Socialstyrelsen, Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU), Institutet för mänskliga rättigheter och Kriminalvården
- övriga organisationer: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Barnrättsbyrån, Unga Kris, Civil Rights Defenders och Attention.

Vid de fem ungdomshem vi besökt har vi kompletterat intervjuerna med deltagande observationer.³⁰ Till exempel har ungdomar som velat det visat sina rum och vi har tittat på övriga gemensamhetsutrymmen både inomhus och utomhus, skolbyggnader och personalutrymmen. Vi har även i olika utsträckning vid hemmen observerat verksamheten vid olika typer av personalmöten, ärendehandledning och ungdomsråd.

Kvantitativa data har använts för att kunna beskriva de placerade ungdomarna och deras vårdbehov, för att se vad de får för insatser under sin tid på SiS samt för att se hur det går för dem efteråt. Vi vill här framhålla att vi inte anser det möjligt att dra några kausala slutsatser. Även om vi har haft tillgång till bakgrundsdata för samtliga placerade de aktuella åren, data om hur länge och var de varit placerade samt en mängd utfall på kort och lång sikt, så finns ingen tillräckligt bra jämförelsegrupp för att vi ska kunna säga att eventuella utfall beror just på placeringen inom SiS. Därutöver är personliga egenskaper och förutsättningar samt vad som händer i nästa steg i vårdkedjan avgörande för hur det går för ungdomen efter en placering på SiS.

³⁰ Vid ett av ungdomshemmen avgränsades besöket till dess särskilt förstärkta avdelning, SFA.

Data över samtlig³¹ klientnära personals utbildningsbakgrund, erfarenhet och internutbildning på ungdomshemmen har samlats in. En aktstudie har gjorts av drygt 130 slumpmässigt utvalda akter för ungdomar placerade på behandlingsavdelning under år 2023. Vi har träffat SKR:s socialchefs nätverk och fått möjlighet att ställa ett antal frågor till socialchefer om hur de ser på SiS ungdomsvårdsverksamhet, och fått in svar från ca 50 kommuner. Därutöver har vi studerat en mängd dokument som bedömts vara relevanta, såväl interna och officiella dokument från SiS som rapporter och dylikt av andra aktörer. En mer utförlig beskrivning av våra metoder finns i bilaga 1. En elektronisk bilaga 3 ger också ytterligare information om den kvantitativa metoden och visar mer detaljerad statistik.

Granskningen har genomförts av en projektgrupp bestående av Maria-Medée Almroth (projektledare), Sofia Sandgren Massih och Oscar Larsen. Vivika Halapuu har också bidragit i arbetet. Två referenspersoner har lämnat synpunkter på granskningsupplägg och på ett utkast till granskningsrapport: Clara Hellner, adjungerad professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Karolinska Institutet och Mikael Tärnfalk, universitetslektor i socialt arbete vid Uppsala universitet. Företrädare för Regeringskansliet (Socialdepartementet), och Statens institutionsstyrelse har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på ett utkast till granskningsrapport.

³¹ Samtliga tillsvidareanställda. Ett randomiserat urval av visstidsanställda har också inkluderats i sammanställningen.

2 Statens institutionsstyrelse och de särskilda ungdomshemmen

2.1 Om SiS och de särskilda ungdomshemmen

2.1.1 Myndighetens bildande

Ungdomshemmen drivs av en särskilt inrättad myndighet, Statens institutionsstyrelse (SiS), som bildades 1993 för att centralisera driften av ungdomshemmen.³² När riksdagen i maj 1991 tog ett principbeslut om att de särskilda ungdomshemmen skulle överföras till staten, ställdes två huvudsakliga krav på verksamheten. För det första att alla ungdomar som behöver tvångsvård ska kunna beredas sådan. För det andra att det ska finnas ett väl differentierat utbud av vård inom ungdomshemmens verksamhet. Dåvarande organisation ansågs medföra en otillräcklig differentiering och specialisering, delvis beroende på den länsvisa placeringen av vården. Få hem var specialiserade och den vård som gavs var snarare anpassad efter medelklienten. De mest svårbehandlade ungdomarna och de med särskilda vårdbehov togs antingen inte in eller gavs en inadekvat vård. En tydlig ambition med reformen var att vården framöver skulle differentieras utifrån de placerades förutsättningar och med utgångspunkt i deras personlighetsutveckling.³³ Socialutskottet föreslog att kammaren skulle ta beslut i enlighet med propositionen, vilket också skedde.³⁴

2.1.2 Lagrum och ansvar vid placering enligt LVU

De särskilda ungdomshemmen hade under år 2023 totalt 628 vårdplatser där drygt 1 000 ungdomar placerats och vårdats för individuellt anpassad tvångsvård med stöd av LVU. Ungdomar kan också placeras på de särskilda ungdomshemmen frivilligt med stöd av SoL, men det är sällsynt och brukar enbart röra sig om några enstaka ungdomar per år, ibland inga alls.³⁵ På några av ungdomshemmen verkställer SiS även placeringar av ungdomar enligt lagen (1998:603) om verkställighet om slutna ungdomsvård (LSU). Utöver ungdomsvård bedriver SiS även tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Varken LSU eller LVM är inkluderade i de 628 platserna. Antalet platser kan fluktuera över åren av olika anledningar, till exempel ombyggnationer, platsreducering på grund av skadegörelse eller särskilt vårdkrävande ungdomar.

³² Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, 2020.

³³ Prop. 1992/93:61, s. 11 och 21, bet. 1992/93:SoU10.

³⁴ Utskottet framhöll vikten av att behandlingsinsatserna i hela vårdkedjan höjs, och att även den vård som bedrivs i öppna former följs upp och forskas på. Utskottet ansåg även att det för de mest svårbehandlade ungdomarna bör finnas hem med hela landet som upptagningsområde, samtidigt som vikten av närhetsprincip och kontinuitet betonades. Prop. 1992/93:61 om *ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård*.

³⁵ SiS, *Verksamhetsplan 2022–2024 – avser planeringsåren 2023–2024*, 2022; SiS, "Ungdomsvård – LVU", hämtad 2024-02-01.

Beslut om tvångsomhändertaganden enligt LVU fattas av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnd. En ungdom får omhändertas med stöd av LVU av två skäl – för att hen behöver skydd på grund av brister i hemmiljön (2 § LVU) eller för att hen behöver skydd från sig själv (3 § LVU).³⁶

Enligt 3 § LVU kan den unge omhändertas på grund av att hen utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom *missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende*.³⁷ Annat socialt nedbrytande beteende används i de fall den unge har ett beteende som avviker från samhällets grundläggande normer. Det krävs att beteendet innebär en påtaglig risk för den unges hälsa och utveckling.³⁸ Exempel på sådant beteende kan enligt SiS inskrivningsintervju vara till exempel psykiatrisk problematik, problem i skolan, relationsproblem, att ungdomen i fråga vistas i olämpliga miljöer eller har begått enstaka allvarliga brott.³⁹ Ungdomar får inte placeras på SiS på grund av någon form av funktionsnedsättning eller diagnos. I en dom från regeringsrätten 2010 fastslogs att för ”att ett visst beteende ska karakteriseras som ett socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening bör krävas att det inte framstår som ett uttryck för den psykiska störningen utan i princip lika väl kan iaktas hos någon utan ett sådant funktionshinder.”⁴⁰ Det finns inte heller något lagstöd för att placera ungdomar på SiS som en form av samhällsskydd eller skydd för den unges familj.⁴¹ Det vill säga, den huvudsakliga orsaken till placeringen på SiS måste alltid vara behovet av vård och behandling för den unge.

Det är socialtjänsten⁴² som utreder vilken form av tvångsvård som ska ges, och de vanligast förekommande formerna är familjehem, hem för vård och boende (HVB-hem) i kommunal eller privat regi, eller särskilda ungdomshem.⁴³ När särskilt ungdomshem bedöms vara den bästa formen sker placeringen med stöd av 11–12 §§ i LVU.⁴⁴ SiS ska, efter ansökan från socialnämnden, anvisa plats vid ett ungdomshem som är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov. SiS måste ta emot de ungdomar som socialtjänsten anmäler, de har inga möjligheter att neka en ungdom plats, och vid akuta ärenden ska plats tillhandahållas omedelbart. Många ungdomar anvisas plats med stöd av 6 § LVU om akut placering, så kallat omedelbart

³⁶ När det gäller ungdomshemmen är det ovanligt att någon placeras där enbart på grund av omständigheter enligt 2 §. För att få placeras på låst avdelning måste förutsättningarna i 3 § LVU vara uppfyllda.

³⁷ Placering enbart utifrån 2 § LVU kan bara ske på öppen avdelning, det vill säga inte låst.

³⁸ Prop. 1989/90:28, s. 66–67.

³⁹ SiS, *ADAD inskrivning*, formulärversion: IN 2015:1.

⁴⁰ RÅ 2010 Ref 24, målnr. 146-09, avgörandedatum 2010-03-03. Se även SOU 2015:71 s. 328.

⁴¹ SOU 2015:71, s. 300.

⁴² Det formella ansvaret/beslutet ligger hos socialnämnden eller dess motsvarighet i den unges hemkommun. I praktiken är det dock socialsekreteraren på socialtjänsten som håller i utredning och handläggning av ärendet.

⁴³ I formell mening är även SiS-hemmen HVB-hem, men fortsättningsvis avses de kommunala eller privata hemmen när termen används. Se SoL.

⁴⁴ 12 § LVU ”För vård av unga som på någon grund som anges i 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem. Om socialnämnden har beslutat att den unge ska vistas i ett hem som avses i första stycket ska Statens institutionsstyrelse anvisa plats i ett sådant hem. I akuta situationer ska Statens institutionsstyrelse omedelbart anvisa en sådan plats.”

omhändertagande. Det innebär att placeringen kan göras direkt, det vill säga innan en förvaltningsrätt hunnit fatta ett beslut.⁴⁵ Gällande beslut om 3 § LVU ska socialnämnden ompröva beslutet minst var sjätte månad.⁴⁶

Noterbart är att placeringen vid ett särskilt ungdomshem inte enligt lag innebär att ungdomen placeras i låst vård. Som anges i avsnitt 2.1.3 nedan är låsbarheten en särskild befogenhet. Vård vid låsbar enhet får pågå som längst två månader i följd, men kan förlängas om särskilda behandlingsskäl finns, och den unge samtidigt får möjlighet att vistas i öppnare former eller utanför ungdomshemmet.⁴⁷ När ändamålet med vården är uppfyllt ska socialnämnden besluta att avsluta vården.⁴⁸

Det är socialnämnden som har det yttersta ansvaret över ungdomen, även under tiden hen är inskriven vid ett ungdomshem. Socialtjänsten behöver följa att vården bedrivs under trygga och säkra former för att barnets bästa ska tillvaratas i genomförandet av vården.⁴⁹ Såväl LVU som SoL säger att socialtjänsten noga ska följa vården genom regelbundna besök och samtal.⁵⁰

Socialtjänsten ska också verka för att placerade barn och unga får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda, men det är regionerna som har ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvården.⁵¹ Sedan 2017 finns också en lag som innebär att varje region på socialtjänstens initiativ ska utföra hälsoundersökning av barn och unga i samband med att vård utanför det egna hemmet inleds.⁵² Sådana hälsoundersökningar är inte alltid genomförda inför placering, och ska då genomföras under placeringen.⁵³

SiS har inte något lagstadgat ansvar för hälso- och sjukvård utöver ansvaret för elevhälsan⁵⁴ och inte heller något ansvar för tandvård.⁵⁵ Enligt socialtjänstförordningen (2001:937) ska SiS ungdomshem dock ha tillgång till läkare som bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. Hemmen bör också ha tillgång till psykologisk expertis.⁵⁶ Hur tillgången ska ordnas, vad läkare och psykologer ska göra vid ungdomshemmen och hur hälso-

⁴⁵ År 2022 placerades drygt hälften av ungdomarna akut. Socialstyrelsen, "Statistik om socialtjänster till barn och unga", hämtad 2024-01-12.

⁴⁶ 13 § LVU.

⁴⁷ 15b § LVU.

⁴⁸ 21 § LVU.

⁴⁹ IVO, *Tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga*, 2023.

⁵⁰ 13 a § LVU; 2 kap. 1 § och 6 kap. 7 § socialtjänstlagen.

⁵¹ 13 a § LVU med lagkommentar (JUNO) hämtad 2024-01-12.

⁵² Lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Med barn menas här 0–18 år och med unga menas 18–20 år. I Socialstyrelsens föreskrifter från 2020 framgår vilken vård, inklusive tandvård och psykisk hälsa, som en hälsoundersökning ska innehålla. Det framgår också att den bör genomföras enligt en standardiserad bedömningsmetod och resultera i ett utlåtande till socialnämnden som underlag för vårdplanering. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar för barn i samhällsvård (HSL-FS 2019:19).

⁵³ Riksdagen, *Hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – en utvärdering*, 2021/22:RFR11, 2022.

⁵⁴ 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) och SOU 2023:66, s. 832.

⁵⁵ SOU 2023:66, s. 887.

⁵⁶ 3 kap. 6 § socialtjänstförordningen, SoF.

och sjukvården som genomförs på hemmen förhåller sig till regionens ansvar för hälso- och sjukvård framgår inte av lagar, andra regler eller förarbeten.⁵⁷

2.1.3 SiS särskilda befogenheter

Placering på SiS är en ingripande åtgärd, bland annat eftersom SiS har särskilda befogenheter som inga andra placeringsalternativ för ungdomar har. SiS har bland annat möjlighet att begränsa ungdomarnas rörelsefrihet och kontakt med andra. SiS kan även besluta att ungdomarna ska vårdas i enskildhet, eller hållas i avskildhet under kortare tidsperioder.

En ungdom placerad på ett särskilt ungdomshem kan med stöd av SiS särskilda befogenheter:⁵⁸

- hindras att lämna ungdomshemmet
- vårdas på låsbar enhet
- vägras rätten att ta emot besök
- vägras rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster
- hållas i avskildhet
- få vård i enskildhet
- kroppsvisiteras/ytligt kroppsbesiktas
- lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, eller svettprov
- få sitt rum genomsökt
- förbjudas inneha viss egendom samt genomgå säkerhetskontroller
- få brev och andra försändelser genomsökta.

Lagstiftningen reglerar att ungdomar får hållas avskilda, i max fyra timmar i följd, om det är särskilt påkallat på grund av att de uppträder våldsamt eller är så påverkade av berusningsmedel att de inte kan hållas till ordningen. De ska då hållas under uppsikt av personalen och kunna tillkalla personal.⁵⁹ Avskiljningsrummen är kala rum med en inplastad madrass och tung ståldörr med en liten lucka i dörren för kommunikation med personal. I realiteten kan det ofta vara själva avskiljandet i sig som är det mest allvarliga, eftersom personal kan ingripa fysiskt med såväl fasthållningar som att bära ungdomen till avskiljningsrummet.

En ungdom kan även, om det krävs med hänsyn till hens speciella behov, hindras från att träffa andra som vårdas på hemmet – vård i enskildhet. Det innebär att hen inte delar några utrymmen med övriga ungdomar på avdelningen, det vill säga hen träffar enbart personal och inga jämnåriga förutom eventuellt i skolan. Beslut om *vård i enskildhet* ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.⁶⁰

⁵⁷ SOU 2023:66, s. 887.

⁵⁸ 15–17 c §§ och 19 § LVU.

⁵⁹ 15 c § LVU.

⁶⁰ 15 d § LVU.

2.1.4 Organiseringen vid SiS huvudkontor och på ungdomshemmen

Sedan den 1 januari 2023 består SiS organisation av en nationell nivå och en lokal nivå.⁶¹ Den nationella nivån utgörs av huvudkontoret som är placerat i Storstockholm.⁶²

Huvudkontoret består av nio avdelningar där två av dem utgör kärnverksamheten: ungdomsvårdsavdelningen och missbruksvårdsavdelningen. Resterande sju avdelningar ska fungera som stöd för kärnverksamheten. Stödavdelningarna utgörs av forsknings- och utvecklingsavdelningen, ekonomi- och planeringsavdelningen, HR-avdelningen, rättsavdelningen, säkerhetsavdelningen, it- och digitaliseringsavdelningen och kommunikationsavdelningen. SiS ledning och de olika avdelningarna vid huvudkontoret beslutar om *hur* verksamheten ska utföras på den lokala nivån – det vill säga *normerar* verksamheten på ungdomshemmen. Normeringen sker genom beslut av riktlinjer och instruktioner, vilket är de två typerna av reglerande interna styrdokument som myndigheten använder sig av.⁶³

Den lokala nivån består av institutionerna, det vill säga ungdomshemmen och LVM-hemmen som är utspridda över landet. Det finns för närvarande 21 särskilda ungdomshem.⁶⁴ Ungdomshemmen tar emot alla kön och såväl skolpliktiga som icke skolpliktiga ungdomar. Några hem tar emot både pojkar och flickor men har då separata avdelningar baserat på kön.⁶⁵ Historiskt har avdelningarna på SiS huvudsakligen varit organiserade utifrån tre spår: akut-, utrednings- och behandlingsavdelningar. Till akutavdelningarna kom ungdomarna när det var nödvändigt med ett omedelbart ingripande för att avbryta kriminalitet, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende. Till utredningsavdelningarna kom ungdomar för att få en bedömning av vilka fortsatta behandlingsinsatser som bedömdes vara mest lämpade. På behandlingsavdelningarna ges vård och behandling för att stärka ungdomarnas förutsättningar för ett socialt fungerande liv.

År 2020 togs beslut om att i stället införa så kallade MBB-avdelningar (mottagning och behovsbedömning) som ersatte både akut- och utredningsavdelningarna.⁶⁶ Beslutet om den nya avdelningsformen kom från ett utvecklingsarbete i syfte att öka differentieringen av vården.⁶⁷ Ambitionen med MBB är att effektivisera, individualisera och skapa mer flexibla bedömningar av ungdomarnas vårdbehov.⁶⁸ Tanken är att ungdomarna inte ska vara längre än åtta veckor på en MBB-avdelning.

⁶¹ Tidigare fanns en regional uppdelning med norra respektive södra verksamhetsområdet för ungdomsvården.

⁶² Det finns även kontor i Göteborg, Uppsala och Lund.

⁶³ SiS, *Beslut om SiS nya organisation, 2022*; SiS, *Arbets- och delegationsordning, 2023*, s. 8.

⁶⁴ SiS, "Organisation", hämtad 2023-12-06.

⁶⁵ Det finns enstaka avdelningar som har båda könen men då finns möjligheten att sektionera avdelningarna så att pojkarna bor i ena delen och flickorna i den andra.

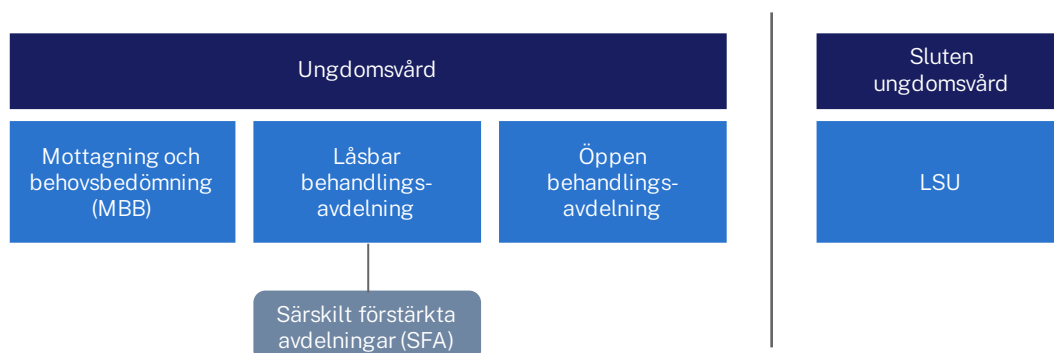
⁶⁶ De tidigare akut- och utredningsavdelningarna har därmed avvecklats och ersatts av MBB-avdelningar. SiS, *Verksamhetsplan 2020, 2020*, s. 5.

⁶⁷ Projektet startade 2019 och kallades *SiS 2020*. Intervju med sektionschefer FoU SiS, 2023-04-28.

⁶⁸ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 14.

Förändringen genomfördes successivt och sedan september 2023 finns inga akut- eller utredningsavdelningar kvar. Det varierar i vilken omfattning hemmens avdelningar är MBB eller behandlingsavdelningar. Under en MBB-placering är fokus att avbryta kriminalitet, missbruk eller annat normbrytande beteende och samtidigt bedöma behov och rekommendera insatser till nästa steg i vårdkedjan. Omsorg och stabilisering tillsammans med en systematisk risk- och behovsbedömning, screening av fysisk och psykisk ohälsa samt bedömning av behov kopplade till skolgång är centrala delar i MBB-avdelningarnas uppdrag.⁶⁹

Figur 1 Tjänstetyper vid SiS ungdomshem



Källa: Riksrevisionen.

Sedan 2022 finns en ytterligare inriktning på de befintliga behandlingsavdelningarna. Fyra ungdomshem har särskilt förstärkt avdelningar, så kallade SFA. Syftet med SFA är att ge anpassad vård för ungdomar med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik.⁷⁰ Totalt fanns det 15 SFA-platser år 2023.⁷¹ Vården vid SFA ska innehålla stabiliserande och habiliterande behandlingsinsatser med lågaffektivt bemötande, tydliggörande pedagogik, traumamedveten omsorg (TMO) och individanpassat förhållningssätt. Placering ska även föregås av en screening.⁷²

Vid 19 av 21 ungdomshem finns öppna behandlingsavdelningar som oftast används som ett sätt att slussa ut ungdomar från de låsta behandlingsavdelningarna.⁷³ År 2023 fanns det totalt 85 platser vid öppna behandlingsavdelningar. Två hem har ytterligare utslussnings- eller eftervårdsverksamheter – Stigby och Hässleholm. På Stigby finns det utslussningslägenheter och på Hässleholm finns programmet TFCO (Treatment Foster Care Oregon) som är en speciell reglerad form av behandlingsfamiljer. Det är dock ett litet antal ungdomar som får tillgång till TFCO, ungefär tre per år.⁷⁴

⁶⁹ SiS, "Platsansökan renodlas till två val för ungdomsvården", hämtad 2024-01-15.

⁷⁰ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 16.

⁷¹ SiS, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 24.

⁷² SiS, *Instruktion för SiS placeringsprocess, 2022*, s. 28.

⁷³ Mejlsvar från SiS, 2024-03-05.

⁷⁴ TFCO är en manualstyrd evidensbaserad insats där den unge genomför behandlingen i ett familjehem och i nära samarbete med ursprungsfamiljen. SiS, "SiS ungdomshem Hässleholm", hämtad 2023-04-18; Intervjuer ungdomshem.

2.1.5 Tillsynen av och kunskapsstöd för SiS verksamhet

Ett flertal statliga aktörer har till uppgift att kontrollera den verksamhet som bedrivs på SiS särskilda ungdomshem.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn över verksamheten vid ungdomshemmen och har särskilt fokus på ungdomarnas trygghet och säkerhet. I tillsynen ingår också hälso- och sjukvårdsverksamheten på ungdomshemmen.⁷⁵ SiS verksamhet omfattas även av både *lex Sarah*⁷⁶ och *lex Maria*⁷⁷. *Riksdagens ombudsmän (JO)* har till uppgift att på riksdagens vägnar utöva tillsyn över tillämpningen i offentlig verksamhet av lagar och andra författningar. Tillsynen omfattar såväl domstolar och andra myndigheter som de anställda befattningshavarna. JO har även ett särskilt uppdrag att regelbundet inspektera platser där människor hålls frihetsberövade. JO granskar SiS utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv och fokuserar på de särskilda befogenheterna.⁷⁸ *Skolinspektionen* ansvarar för tillsynen av den skolverksamhet som SiS är huvudman för.⁷⁹

Utöver denna kontrollverksamhet har *Socialstyrelsen* och *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* den mer övergripande uppgiften att följa upp och utvärdera de verksamheter som bedrivs med stöd av LVU.⁸⁰ Även *Folkhälsomyndigheten* har följt upp hälsan bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård. *Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)* har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom bland annat socialtjänsten. Socialstyrelsen är även ansvarig kunskapsmyndighet för vård och omsorg och ska stödja och utveckla hälso- och sjukvården och socialtjänsten baserat på tillgänglig kunskap. Det gör myndigheten bland annat genom att ta fram kunskapsstöd och statistik samt genomföra uppföljningar och utvärderingar. Socialstyrelsen ansvarar också för föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde.⁸¹

⁷⁵ 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen.

⁷⁶ 13 kap. socialtjänstlagen. Lex Sarah innebär att anställda inom SiS är skyldiga att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden till myndighetens huvudkontor. SiS, "Tillsyn", hämtad 2024-01-09.

⁷⁷ 3 kap. patientsäkerhetslagen. Lex Maria omfattar enbart hälso- och sjukvårdspersonal på SiS, vilka är skyldiga att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. SiS, "Tillsyn", hämtad 2024-01-09.

⁷⁸ JO:s uppdrag som nationellt besöksorgan (på engelska kallat National Preventive Mechanism, NPM), där arbetet baseras på 2002 års fakultativa protokoll till FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling (Opcat), syftar till att förebygga grym, omänsklig, eller annan förnedrande behandling eller bestraffning av människor som hålls frihetsberövade.

⁷⁹ Den senaste helomfattande inspektionen skedde 2020.

⁸⁰ Socialstyrelsen fördelar även statsbidrag till regioner som under åren 2021–2024 deltar i pilotprojektet *Integrerad vård*, ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas vid SiS med stöd av LVU och som även har stora behov av psykiatrisk vård. Regeringsbeslut S2019/00643/FST m.fl., *Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse*.

⁸¹ 1 kap. 7 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Slutligen kan även *Barnombudsmannen* (BO) nämnas i sammanhanget. BO bevakar hur barnkonventionen efterlevs i samhället och ska uppmärksamma brister i tillämpningen av barnkonventionen och föreslå förändringar i lagar och förordningar.⁸²

2.2 Beskrivande statistik över placerade barn och ungdomar

Kommunernas socialtjänster är skyldiga att i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver.⁸³ Vid behov kan barn och ungdomar placeras i en heldygnsinsats, det vill säga de får hjälp under hela dygnet, antingen frivilligt med stöd av SoL eller genom tvångsvård enligt LVU.⁸⁴ I avsnitten nedan beskrivs hur de olika grupperna av ungdomar som tvångsvårdas ser ut och hur det går för dem efter tvångsvården.

2.2.1 Placeringar på familjehem, HVB och SiS

Under 2022 fick drygt 26 000 barn och ungdomar någon form av heldygnsinsats, och av dem gjordes drygt 10 000 placeringar med stöd av LVU.⁸⁵ Familjehem är den vanligaste placeringsformen, såväl gällande SoL som LVU, därefter kommer HVB. När det gäller heldygnsinsatser med stöd av LVU är placering vid ett särskilt ungdomshem den tredje vanligaste placeringsformen. Under 2022 vårdades ca 7 700 unga på familjehem med stöd av LVU, drygt 2 200 på HVB och ca 1 100 på särskilda ungdomshem.⁸⁶ Vad gäller könsfördelning så har fördelningen legat stabilt under de senaste åren med ca två tredjedelar pojkar och en tredjedel flickor.

Tabell 1 Placeringar på SiS åren 2018–2022

År	Antal placerade LVU/LSU	Snitt vårddygn LVU	Antal platser LVU/LSU	Antal öppna platser
2018	1 034/73	180	659/58	67
2019	1 079/73	163	731/58	68
2020	1 113/61	153	675/68	72
2021	1 006/64	156	670/69	79
2022	948/54	176	647/83	78

Källa: SiS i Korthet 2018–2022.

⁸² BO lämnade i mars 2019 över en rapport om den sociala barnvården till regeringen. Barnombudsmannen, *När samhället blir förälder – Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården*, 2019.

⁸³ 5 kap. 1 § SoL.

⁸⁴ Placering utanför hemmet ska om möjligt ske frivilligt enligt SoL, men i situationer när frivilliga insatser inte kan komma till stånd eller inte bedöms som tillräckliga, kan insatser också ges som en tvångsåtgärd enligt LVU. Socialstyrelsen, *Utvärdering av sociala insatsgrupper*, 2017.

⁸⁵ LVU oavsett placeringsgrund i paragraferna (2, 3, 6 §§).

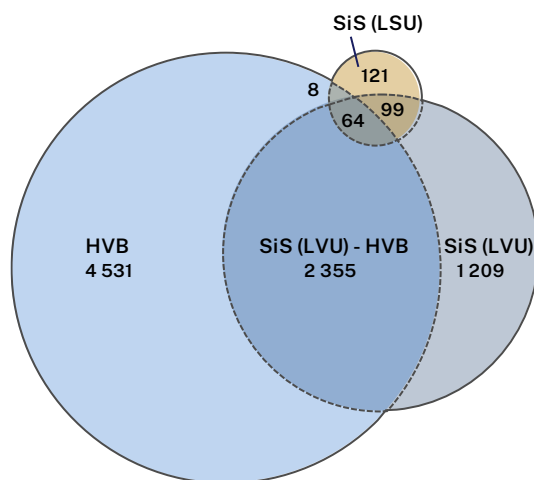
⁸⁶ Socialstyrelsen, "Statistik om socialtjänster till barn och unga", hämtad 2024-01-12. Anledningen till att siffrorna inte stämmer helt med siffrorna från SiS, t.ex. i tabell 1, är att Socialstyrelsen rapporterar antalet vårdade under året, och SiS antalet som placerats under året.

2.2.2 Ungdomar som placeras på SiS ungdomshem har generellt omfattande och komplexa vårdbehov

Ungdomar kan som tidigare beskrivits (se avsnitt 2.1.1) placeras på SiS på grund av det egna beteendet som delas in i tre kategorier eller placeringsorsaker: kriminalitet, drogmissbruk eller annat socialt nedbrytande beteende.⁸⁷ Av de 347 flickor som placerades på SiS under 2022 skrevs flest in på grund av missbruk och annat socialt nedbrytande beteende (40 procent). Nästan lika många (37 procent) av flickorna skrevs in med enbart annat socialt nedbrytande beteende som placeringsorsak och 9 procent hade alla tre placeringsorsakerna. Av de 707 pojkar som placerades under 2022 skrevs flest in på grund av alla tre placeringsorsakerna (29 procent), 15 procent skrevs in på grund av kombinationen kriminalitet och missbruk, och 13 procent på grund av kombinationen missbruk och annat socialt nedbrytande beteende.⁸⁸

Vi har inom granskningen samlat in information om de placerade ungdomarna och deras familjesituationer fördelat på fyra olika jämförelsegrupper som i vissa fall även jämförs med riket.⁸⁹ I figur 2 nedan illustreras antalet ungdomar per grupp och överlapp mellan dem under åren 2018–2022.

Figur 2 Överlapp mellan jämförelsegrupperna HVB, SiS (LVU)-HVB, SiS (LVU) och SiS (LSU) för placeringar under åren 2018–2022



Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS och Socialstyrelsen.

Grupperna kallas följande: HVB – de ungdomar som varit placerade på HVB med stöd av LVU men inte haft någon SiS-placering, SiS (LVU)-HVB – de ungdomar som varit placerade både på SiS och HVB med stöd av LVU, SiS (LVU) – de ungdomar som enbart varit placerade på SiS (det vill säga placeringen har inte föregåtts av en HVB-placering) med stöd av LVU samt LSU – de ungdomar som varit placerade på

⁸⁷ 3 § LVU.

⁸⁸ SiS, *SiS i korthet 2022, 2023*. Siffrorna inkluderar inte ungdomar placerade med stöd av LSU.

⁸⁹ En jämförelse med riket görs för den åldersgrupp som placeras på SiS, det vill säga 10–20 åringar.

LSU.⁹⁰ Med HVB menar vi i detta sammanhang HVB-hem i kommunal eller privat regi, och inkluderar alltså inte SiS ungdomshem, som ju även de är en form av HVB-hem.

I tabell 2 nedan framgår att alla våra jämförelsegrupper har svårare socio-ekonomiska förutsättningar än riket. Skillnaderna mellan de olika placerade grupperna är dock förhållandevis små. När det gäller till exempel förvärvsinkomst är skillnaden mellan grupperna SiS (LVU)-HVB och SiS (LVU) statistiskt signifikant, men inte skillnaden mellan de andra grupperna.

Tabell 2 Deskriptiv statistik för placerade ungdomar och deras familjesituation, 2021

	Riket	HVB*	SiS (LVU)- HVB	SiS (LVU)	SiS (LSU)
Genomsnittlig ålder vid inskrivning**	-	13	15	16	17
Min / max ålder vid första inskrivning på HVB eller SiS	-	0 / 20	7 / 19	8 / 20	15 / 19
Utbildningsnivå föräldrar***					
Förgymnasial utbildning	10 %	33 %	36 %	34 %	31 %
Gymnasial utbildning	40 %	46 %	47 %	42 %	34 %
Eftergymnasial utbildning	48 %	19 %	16 %	22 %	29 %
Uppgift saknas	1 %	2 %	2 %	3 %	6 %
Förvärvsinkomst föräldrar***					
Medel (kr/år)	426 239	193 569	191 126	218 768	210 850
Median (kr/år)	401 900	140 000	140 850	160 800	114 350
Försörjningsstöd*** (andel föräldrar med försörjningsstöd)	4 %	30 %	31 %	25 %	38 %
Sysselsättning*** (andel förvärvsarbetande föräldrar)	88 %	58 %	57 %	60 %	57 %
Familjesituation*** (andel ensamstående föräldrar)	18 %	57 %	62 %	59 %	48 %
Antal ungdomar	-	2 795	513	442	61
Antal föräldrar	1 210 632	3 718	864	756	112

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsen och SCB.

Anm.:* Vi har enbart med ungdomar som placerats på HVB med stöd av LVU. De som placeras med stöd av SoL ingår alltså inte i statistiken.

** Åldern avser den första inskrivningen på HVB-alternativt SiS-med stöd av LVU.

*** Siffror framtagna för föräldrar till HVB-placerade ungdomar i samma ålder som ungdomarna på SiS. Detsamma gäller för riket.

⁹⁰ I LSU-gruppen tillåter vi även överlappande individer vara med (det vill säga de som även varit på HVB och/eller SiS) medan övriga grupper är rena. Med andra ord exkluderas de som varit på SiS med stöd av LSU från de övriga grupperna. Antalet i respektive grupp kommer att variera i kommande tabeller beroende på vilka år och vilka dataregister som används.

Barn och ungdomar som placeras på SiS kännetecknas ofta av en kombination av utåtagerande beteende, missbruk, kriminalitet, hälsoproblem samt erfarenheter av trauma och svåra familjeförhållanden.⁹¹ I tabell 3 nedan ges siffror för de tre vanligaste diagnoserna, de tre vanligaste läkemedel ungdomarna haft utskrivna samt andel som förekommer i Brottsförebyggande rådets (Brå) register om misstanke om och lagföring av brott. Vad gäller diagnoser och förskrivna läkemedel förefaller gruppen med ungdomar som varit placerade på både HVB och SiS ha såväl tyngre vårdbehov som sämre utfall (se senare tabeller i avsnitt 2.2.3) i flertalet avseenden än gruppen som enbart varit på SiS, medan gruppen som varit placerad enligt LSU faller ut bättre.

Tabell 3 Andel ungdomar med de vanligaste diagnoserna och läkemedel samt misstanke om och lagföring av brott för placerade 2018–2022

	Riket	HVB	SiS (LVU)- HVB	SiS (LVU)	SiS (LSU)
Diagnoser					
ADHD	6 %	35 %	54 %	48 %	27 %
Psykiska- och beteendestörningar orsakade av missbruk	2 %	25 %	50 %	41 %	27 %
Ångest	6 %	36 %	45 %	35 %	13 %
Läkemedelsgrupp					
Sömnmedel och lugnande medel	10 %	59 %	83 %	74 %	51 %
ADHD-läkemedel	6 %	33 %	54 %	48 %	28 %
Antidepressiva medel	8 %	32 %	49 %	39 %	22 %
Kriminalitet					
Misstänkt för brott	9 %	62 %	90 %	89 %	100 %
Lagförd för brott	6 %	46 %	77 %	76 %	100 %
Antal ungdomar	2 844 951	3 165	2 355	1 209	292

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsen, SCB och Brå.

Anm.: Data gäller kohorterna 2018–2022 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022 för data över diagnoser och läkemedel och perioden 2010–2022 för data från Brå om kriminalitet. Vad gäller HVB-gruppen och för riket har vi avgränsat den åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.

Barn och ungdomar med socialt nedbrytande beteenden och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) eller intellektuell funktionsnedsättning (IF) är en sårbar grupp som också har en förhöjd risk för en ogynnsam utveckling. Det blir tydligt om man jämför förekomsten av diagnoser hos placerade på SiS med förekomsten av dessa diagnoser på befolkningsnivå. Enligt en undersökning som genomfördes av SiS i maj 2022 var det 21 procent av ungdomarna som då var placerade med stöd av LVU som inte hade någon fastställd diagnos. Mer än 50 procent hade två eller fler fastställda diagnoser. När även de som uppvisar kliniska symptom utan att ha en

⁹¹ SBU, *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*, 2016, s. 13.

fastställd diagnos inkluderas är det 81 procent av ungdomarna som har diagnosen ADHD och 24 procent som har diagnosen autism. Bland barn på befolkningsnivå är förekomsten 5–7 procent för ADHD och 1–2 procent för autism respektive IF.⁹²

I en tidigare undersökning från Socialstyrelsen var andelen med diagnoser lägre bland de placerade under 2018, med undantag för substansbruk. Till exempel var det totalt 44 procent som hade fastställda ADHD-diagnoser 2018, att jämföra med 60 procent 2022 (exklusive de med kliniska symptom men ej fastställd diagnos). Det var totalt 4 procent som hade fastställd intellektuell funktionsnedsättning 2018, att jämföra med 7 procent 2022.⁹³ I tabell 4 visas siffror för diagnostiserade ungdomar *inklusive de som uppvisar kliniska symptom*.

Tabell 4 Andel av placerade ungdomar med psykiatrisk diagnos (inklusive de som uppvisar kliniska symptom utan att vara diagnostiserade) den 2 maj 2022

Diagnos	Flickor	Pojkar	Totalt
ADHD / ADD	94 %	73 %	81 %
Autism	33 %	18 %	24 %
Emotionellt instabilt personlighetssyndrom	29 %	-	-
Antisocialt personlighetssyndrom	10 %	8 %	9 %
Depression	34 %	12 %	21 %
Intellektuell funktionsnedsättning	9 %	6 %	7 %
Substansbruk	54 %	51 %	52 %
Uppförandesyndrom	27 %	41 %	36 %
Trotssyndrom	31 %	22 %	25 %
Ångest	56 %	20 %	34 %
Trauma / PTSD	64 %	32 %	54 %

Källa: SiS, *Beskrivning och analys av SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet, 2023*.

Noterbart i tabellen är att flickorna har högre siffror på samtliga diagnoser utom en, uppförandesyndrom.⁹⁴

Många ungdomar på SiS har även somatiska hälsoproblem. En majoritet av flickorna och en tredjedel av pojkarna äter medicin för något somatiskt hälsoproblem. Det är också vanligt att ungdomarna har behov av tandvård när de kommer till ungdomshemmet.⁹⁵

⁹² Socialstyrelsen, *Insatser för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott, 2021*, s. 18.

⁹³ SiS-undersökningen var en replika av en rapport från Socialstyrelsen som gjordes 2018 (Socialstyrelsen 2019). För ursprungstabellen se SiS, *Beskrivning och analys av SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet, 2023*.

⁹⁴ Trotssyndrom: ett mönster av argsinthet/irritabilitet, argumentativt/trotsigt beteende eller hämndlystnad med minst 6 månaders varaktighet och som visar sig i form av minst fyra av sex specificerade symptom. Uppförandestörning: Ett upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande sociala normer och regler. Minst 3 av 15 specificerade kriterier ska vara uppfyllda under den senaste 12-månadersperioden. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, *Riktlinje beteendesyndrom, 2019*.

⁹⁵ SiS, *Budgetunderlag 2024–2026, 2023*.

2.2.3 Fortsatt tufft för ungdomarna som tvångsvårdats

HVB är det vanligaste steget i vårdkedjan efter en SiS-placering. Bland de ungdomar som skrevs ut från SiS under 2022 flyttade 68 procent till HVB eller familjehem, och 18 procent hem till sina vårdnadshavare. Övriga 14 procent fördelar sig på en mängd olika boendeformer.⁹⁶ Enligt information tillgänglig från intervjuerna som genomförs vid utskrivning (ADAD) är HVB dubbelt så vanligt som familjehem, medan familjehem är ungefär lika vanligt som att flytta hem till sina vårdnadshavare.⁹⁷

I tabell 5 och 6 visar vi data över hur det gått senare i livet för ungdomarna som varit på SiS. Vi jämför samma grupper som vi beskrivit i avsnittet ovan. I varje cell anges hur många individer andelen är beräknad på.⁹⁸

Som väntat går det relativt sett sämre för ungdomarna som varit tvångsvårdade inom HVB eller SiS (eller både och). En liten andel (runt eller under 20 procent) av ungdomarna är behöriga till ett nationellt yrkesprogram efter grundskolan. Många av ungdomarna har dock inte betyg från årskurs nio vilket framgår av kvoten av urvalet i rad två och urvalet i rad ett (mellan 43 och 58 procent av ungdomarna återfanns i betygsregistret för årskurs nio).⁹⁹

När det gäller gymnasiestudier visar vi hur stor andel som har 2 250 godkända poäng. För att få en gymnasieexamen krävs att ungdomen läst 2 500 poäng varav 2 250 poäng ska vara godkända. Här ser vi att inte ens 20 procent i någon grupp (förutom riket) har tillräckligt många godkända poäng för att kunna få en gymnasieexamen. Bland de som har några betyg alls på gymnasiet är det dock förhållandevis många som fullföljer gymnasieskolan – mellan 61 och 82 procent att jämföra med rikets 96 procent. En majoritet av ungdomarna har alltså troligen inte börjat gymnasiet och några kan ha börjat men inte tagit några poäng. Sysselsättningen är ungefär hälften så hög som för jämförbar åldersgrupp i riket, och förvärvsinkomsten betydligt lägre än för riket.

⁹⁶ Till exempel eget boende, släkting, stödboende eller träningslägenhet, annat SiS, psykiatrisk klinik, häkte, fängelse, eftervård eller annat. Uppgifter från KAJ (SiS klientadministrativa verksamhetssystem), inkommit under SiS faktagranskning 2024-03-25.

⁹⁷ ADAD står för Adolescent Drug Abuse Diagnosis och är en standardiserad intervju som SiS använder vid inskrivning och utskrivning. ADAD-ut, 5 451 intervjuer, 3 847 unika individer.

⁹⁸ Anledningen till att det varierar är flera. Till exempel finns de ungdomar som aldrig påbörjat gymnasiet inte med i registret för gymnasiepoäng. Samma gäller för till exempel en ungdom som inte gått i årskurs 9 i Sverige; hen kommer inte vara med i årskurs 9-registret och har därför inte något slutbetyg registrerat. Vi har även valt olika uppföljningsåldrar för de olika variablerna vilket påverkar hur många som bildar underlag för respektive beräkning.

⁹⁹ En tänkbar förklaring till att så många saknas i årskurs 9-registret skulle kunna vara att de invandrat sent. Av de som **inte** finns med i årskurs 9-registret är det 50 procent, 38 procent, 40 procent och 70 procent, i respektive grupp, som invandrat någon gång. För majoriteten av dem som saknas i registret kan invandring alltså inte vara anledningen.

Tabell 5 Hur har det gått i skolan och på arbetsmarknaden?

	Riket	HVB	SiS (LVU)- HVB	SiS (LVU)	SiS (LSU)
1. Behörighet till yrkesprogram vid 19 års ålder, beräknat på hela gruppen	78 % n = 777 186	21 % n = 2 537	14 % n = 1 372	19 % n = 1 340	13 % n = 152
2. Behörighet till yrkesprogram vid 19 års ålder, beräknat på de som har betyg från åk 9	87 % n = 695 887	37 % n = 1 483	29 % n = 641	37 % n = 706	30 % n = 66
3. Minst 2 250 poäng från gymnasiet, vid 22 års ålder, beräknat på hela gruppen	75 % n = 1 119 509	17 % n = 2 375	6 % n = 1 353	13 % n = 1 280	13 % n = 163
4. Minst 2 250 poäng från gymnasiet, vid 22 års ålder, beräknat på dem som har betyg från gymnasiet	96 % n = 870 713	82 % n = 509	71 % n = 121	80 % n = 209	61 % n = 36
5. Sysselsättning vid 25 års ålder	68 % n = 1 600 190	38 % n = 1 290	30 % n = 803	38 % n = 699	33 % n = 102
6. Förvärvsinkomst vid 25 års ålder (medel kr/år)	178 527 n = 1 600 190	92 245 n = 1 290	63 793 n = 803	91 196 n = 699	92 707 n = 102

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsen, SCB.

Anm.: Data gäller kohorterna 2010, 2013 och 2016, men utfallsdata täcker perioden 2010–2021.

Genomgående presterar våra jämförelsegrupper sämre än riket, vilket var väntat. Gruppen med ungdomar som varit placerade på både HVB och SiS ser ut att i de flesta fall prestera sämre än dem som bara varit på HVB och dem som bara varit på SiS. En förklaring kan vara att den gruppen haft en längre och svårare problematik än dem för vilka HVB räcker, eller dem som direkt blivit placerade på SiS. Vi har dock inte haft möjlighet att gå djupare i denna fråga inom ramen för denna granskning. Skillnaden mellan gruppen som varit på både HVB och SiS och de som varit på bara HVB alternativt bara SiS är signifikanta, med undantag för dem som gått gymnasium och uppnått 2 250 poäng (det vill säga rad 4).

I tabell 6 visar vi ytterligare statistik på hur det gått för ungdomarna. Även här faller gruppen som varit på både HVB och SiS sämre ut än de övriga jämförelsegrupperna, ibland med undantag för LSU-gruppen (som dock är liten). De flesta skillnader är signifikanta med undantag för rad 5 och 6 – eventuella LSS-insatser och om individen är vid liv.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Vi har även kontrollerat signifikansen mellan grupperna HVB och SiS (LVU)-HVB och med undantag för rad 6 är skillnaderna signifikanta i tabell 6.

Tabell 6 Hur utsatta är ungdomarna fortsatt?

	Riket	HVB	SiS (LVU) - HVB	SiS (LVU)	SiS (LSU)
1. Andel med ekonomiskt bistånd vid 25 års ålder	7 % n = 1 600 900	32 % n = 1 290	43 % n = 803	32 % n = 699	32 % n = 102
2. Andelen kriminellt belastade i 21–24 års ålder (misstankeregistret)	9 % n = 2 085 406	56 % n = 2 485	76 % n = 1 378	68 % n = 1 326	85 % n = 163
3. Andelen kriminellt belastade i 21–24 års ålder (lagföringsregistret)	6 % n = 2 085 406	41 % n = 2 485	63 % n = 1 378	56 % n = 1 326	75 % n = 163
4. Andel som placerats enligt LVM före 25 års ålder	0 % n = 3 478 375	5 % n = 1 853	12 % n = 1 142	7 % n = 1 020	1 % n = 152
5. Andel med LSS-insatser före 25 års ålder	2 % n = 3 478 375	14 % n = 1 853	10 % n = 1 142	9 % n = 1 020	4 % n = 152
6. Andel vid liv vid 25 års ålder	99,75 % n = 1 604 251	95 % n = 1 675	94 % n = 1 045	94 % n = 929	97 % n = 126

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsen, SCB och Brå.

Anm.: Data gäller kohorterna 2010, 2013 och 2016, men utfallsdata täcker perioden 2010–2022.

2.3 Sammanfattning av jämförelse över tvångsvård av barn och ungdomar i Norge, Danmark och Storbritannien¹⁰¹

I bilaga 2 finns en jämförelse över hur tvångsvård av barn och unga är organiserad i Norge, Danmark och Storbritannien. I detta avsnitt sammanfattar vi enbart de aspekter som vi finner relevanta för granskningens slutsatser.

Bland våra nordiska grannländer är det bara Danmark som har permanent låsta institutioner. Sverige har låsta avdelningar, och på många av ungdomshemmen är samtliga avdelningar låsta (låsbara) men som nämnts i kap. 2.1.1 är låsbarheten en särskild befogenhet som egentligen inte är en förutsättning för vård enligt 12 § LVU. Norge har inga permanent låsta institutioner, men har tillgång till de flesta av de särskilda befogenheter som de svenska ungdomshemmen har om det behövs. Med andra ord är det möjligt att bedriva låst tvångsvård av ungdomar även i Norge, men de har inte institutioner som enbart bedriver låst tvångsvård. Danmark har låsta institutioner, men också en strikt tidsbegränsning för hur länge en ungdom får vara placerad vid en sådan. Det första beslutet tas för tre månader, med möjlighet till en tre månaders förlängning. Därefter kan ytterligare sex månader beviljas men då måste hela beslutsprocessen göras om. I Storbritannien finns tre vårdformer för unga utsatta och den som är mest lik Sveriges särskilda ungdomshem är *secure children's*

¹⁰¹ Enell, et. al., "Confinement and restrictive measures against young people in the Nordic countries – a comparative analysis of Denmark, Finland, Norway, and Sweden" 2022; Henriksen, "Locked up and safe – but for how long? Exploring how legitimizing narratives shape decisions to sustain placements in secure institutions" 2023; Riksrevisionens undersökning av om statlige barnevernsmyndigheter sikrar det beste for barn i barnevernsinstitusjonar - Rapportvedlegg til Dokument 3:7 (2019–2020).

homes. Även där finns en strikt tidsbegränsning. Det första beslutet tas för tre månader, därefter är det möjligt med en förlängning om sex månader.

En väsentlig skillnad mellan tvångsvården i dessa tre länder och Sverige är att i de andra länderna är alltid experter inom barnvård/barnpsykologi involverade i beslutet om tvångsvård. I Danmark är det till exempel en nämnd (Børn og unge-udvalget) som fattar själva beslutet. Nämnden består av två lekmän utsedda av kommunfullmäktige, en domare, och två specialister inom pedagogik/psykiatri för barn. I Norge är det en barnomsorgs- och hälsonämnd som beslutar om en ungdom ska tvångsvårdas. Det finns en sådan nämnd per fylke (motsvarande svenska län), och de lyder under Barne- og familiedepartementet, som även utser nämndens medlemmar. Nämnden består av en nämndledare, som ska vara domare, samt ett antal experter inom barnomsorg, missbruksvård samt vård för psykiskt utvecklingshämmande och även några allmänt utvalda representanter. I Storbritannien ska en s.k. *secure accommodation review* (SAR) göras inför beslutet. Detta sker vid ett möte där följande deltar: ungdomen i fråga, ungdomens socialsekreterare, personal från hemmet där ungdomen bor, föräldrar/vårdnadshavare, och andra professioner vid behov. På mötet deltar även en panel bestående av tre personer varav en måste vara en oberoende person från RRC (ett konsortium bestående av oberoende professionella inom socialtjänstområdet), de två andra från den lokala myndigheten. I Sverige är det förvaltningsrätten som tar beslutet om placering med stöd av LVU, och socialnämnden som beslutar om ungdomen ska till ett SiS-hem eller någon annan placeringsform. Inget av dessa beslutsorgan har med nödvändighet med någon expertis inom barn- och ungdomsvård.

3 Ungdomshemmen har svårt att tillhandahålla individuellt anpassad och ändamålsenlig vård och behandling

I det här kapitlet besvarar vi granskningens första delfråga: *Ger de särskilda ungdomshemmen de placerade ungdomarna en individuellt anpassad vård och behandling i enlighet med deras vårdbehov?*

Som tidigare nämnts är det inte specificerat i regeringens instruktion för SiS vad vården och behandlingen på SiS ska bestå av. SiS beskriver att ungdomsvården innehåller olika komponenter: omsorg och stabilisering, behovsbedömning, behandling, skola samt hälso- och sjukvård. De här olika komponenterna ska utgöra en integrerad helhet som samtliga riktas mot gemensamma mål med placeringen på SiS.¹⁰² Begreppen vård och behandling definierar SiS så här:

Vård är inom SiS ett bredare begrepp som inkluderar mer *generella behov* hos ungdomarna. Till exempel behov av omsorg, stabilisering, omvårdnad, hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL, stöd och skydd.

Behandling avser inom SiS *riktade insatser utifrån ungdomarnas individuella behov*. Dessa insatser kan till exempel vara olika strukturerade behandlingsinsatser eller manualbaserade behandlingsprogram och syfta till att minska riskfaktorer och träna färdigheter.¹⁰³

Våra övergripande iakttagelser i detta kapitel är följande:

- Personalens kompetens spelar en avgörande roll för den vård och behandling som ges. Enligt såväl chefer som personal och placerade ungdomar finns det olämplig personal på samtliga ungdomshem vi besökt. Med det sagt finns också personal som är hängiven och brinner för att göra sitt bästa för de placerade ungdomarna.
- Långt ifrån all avdelningspersonal har genomgått de obligatoriska internutbildningarna Motiverande samtal (MI) och Traumamedveten omsorg (TMO), 74 respektive 57 procent. Utbildningarna utgör basen i SiS behandlingsverksamhet – omsorg och stabilisering.
- En liten andel av personalen har genomgått fortbildningar i till exempel KBT och om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF).

¹⁰² SiS, *Riktlinje för SiS ungdomsvård – Mottagning och behovsbedömning & Behandling*, 2022, s. 13.

¹⁰³ SiS, *Årsredovisning 2023*, 2024, s. 15.

- Ungdomshemmen har varierande förutsättningar att genomföra sociala färdighetsträningar och strukturerade behandlingsaktiviteter med ungdomarna. Det är framför allt tillgång till personal, rätt utbildad personal och det geografiska läget som försvårar för vissa hem.
- Vissa ungdomshem erbjuder knappt några behandlingsprogram alls, få ungdomar deltar i behandlingsprogram och ännu färre genomgår fullständiga behandlingsprogram.
- SiS har inget lagstadgat ansvar för vare sig habilitering eller hälso- och sjukvård. Trots det tillhandahålls såväl habilitering som hälso- och sjukvård i viss omfattning på ungdomshemmen.
- Majoriteten av de avdelningar vi besökt har varit slitna och i dåligt skick. Vårdmiljön har också visat sig vara undermålig på vissa avdelningar och ungdomshem. Vi har även besökt hem där det funnits bristande funktionalitet, till exempel för trånga utrymmen som riskerar att bidra till våld och andra destruktiva situationer.

3.1 Mål, planering och förväntningar

Den socialtjänst som fattat beslut om att placera en ungdom på SiS, efter beslut om LVU av förvaltningsrätten, anger de övergripande målen för vad som ska uppnås med placeringen i en *vårdplan*.¹⁰⁴ Innan arbetet med vård och behandling på ungdomshemmen kan börja måste en överenskommelse med ungdomens socialtjänst göras, och SiS ska ta fram en behandlingsplan. Vår granskning visar att socialtjänsten framför allt efterfrågar läsbarhet och använder SiS när ingen annan tidigare insats fungerat.

3.1.1 Socialtjänstens vårdplan och SiS behandlingsplan ska styra behandlingsaktiviteterna

Inom fyra dagar efter att en ungdom tagits in på en avdelning ska en plan för den inledande vårdtiden (PIV) upprättas. Där anges vad som erbjuds under den inledande vårdtiden. Vid inledningen av placeringen ska även ett uppdragsmöte mellan socialtjänsten, ungdomen och ungdomshemmet hållas i syfte att skapa samsyn kring uppdraget, tydliggöra förväntningar och ansvarsfördelningar samt konkretisera behandlingsaktiviteter.¹⁰⁵ Socialtjänstens vårdplaner är för det mesta generellt skrivna och ser relativt likadana ut oberoende av vilken kommun och ungdom det handlar om.¹⁰⁶ I vårdplanen anger socialtjänsten mål och vad som ska uppnås med placeringen.¹⁰⁷

¹⁰⁴ 11 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I realiteten genomförs arbetet med vårdplanen framför allt av ansvarig socialsekreterare.

¹⁰⁵ SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

¹⁰⁶ Intervjuer ungdomshem.

¹⁰⁷ 11 kap. 3 § socialtjänstlagen SoL.

Standardmall för områden och mål i socialtjänsternas vårdplaner¹⁰⁸

Hälsa – mål om god kost, sömn, ADL¹⁰⁹ och att sköta eventuella mediciner.

Känslor och beteenden – mål om att kunna uttrycka känslor, känsloreglering, vara drogfri och komma ur kriminalitet samt genomföra utredning.

Skola – mål om god närvaro, betyg och beteende i skolan.

Relationer/Familj – mål om fungerande kontakt med familj/nätverk, prosociala vänner och träningsresor samt genomföra kartläggning.

Fritidssysselsättning – mål om prosociala aktiviteter och regelbundenhet.

SiS tar sedan fram en *behandlingsplan* som utgår från vårdplanen och de behandlingsinsatser som kan erbjudas på det specifika ungdomshemmet.¹¹⁰

I realiteten baseras behandlingsplanen till stor del på den så kallade *risk-, behovs- och mottaglighetsbedömningen* (RBM)¹¹¹ som inledningsvis genomförs vid en placering. Centralt för RBM är att valet av behandlingsinsatser ska baseras på en bedömning av individens risknivå (riskprincipen), att insatserna ska riktas mot förändringsbara problem som det normbrytande beteendet är ett uttryck för (behovsprincipen) och att insatserna ska matchas mot ungdomens inlärningsstil (mottaglighetsprincipen).¹¹²

Efter att riskbedömningen är gjord konkretiserar avdelningens behandlingssekreterare socialtjänstens mål i ungdomens behandlingsplan.¹¹³

I behandlingsplanen anges vilka slags aktiviteter eller insatser ungdomen ska få, och vad som ska uppnås under den närmsta tiden i form av olika delmål.¹¹⁴ Delmålen är kopplade till de olika behandlingsaktiviteterna. I rutan nedan redovisar vi exempel på delmål i behandlingsplaner.¹¹⁵

¹⁰⁸ Mallen är framtagen vid ett av de besökta ungdomshemmen.

¹⁰⁹ ADL är en förkortning av aktiviteter i dagliga livet. Se beskrivning i 3.3.1.

¹¹⁰ 7 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5).

¹¹¹ RBM är den dominerande bedömningsmetoden av unga som begår brott. Den lyfts i Socialstyrelsens kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med barn och unga med normbrytande beteende. Socialstyrelsen 2020.

¹¹² Brå, *Strategiska brott*, 2021, s. 48.

¹¹³ Behandlingssekreterarens uppgift är att samordna vårdinsatserna kring ungdomarna och ansvara för behandlingsplanering och kvalitetssäkring, bland annat genom att se till att behandlingsplanen revideras och uppdateras när det behövs. SiS "Jobba som socionom inom SiS", (hämtad 2024-02-04).

¹¹⁴ 7 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5). Av behandlingsplanen ska det bland annat framgå vilket mål som gäller för varje aktivitet, vem hos SiS som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet och när och hur olika aktiviteter ska genomföras.

¹¹⁵ Underlag från aktstudie.

Exempel på delmål i behandlingsplaner:

- att x äter mat när den serveras
- att x har fungerande rutiner i vardagen såsom sömn, mat och fysisk aktivitet
- att x ska sköta sin ADL med stöd av personal
- att x avstår våld och hot om våld
- att x följer sitt skolschema
- att x ska göra en fysisk aktivitet varje dag
- att x ska vara delaktig i sin behandlingsplanering
- en god fysisk hälsa
- en god psykisk hälsa
- att x utvecklar färdigheter för att kunna hantera känslor och motgångar konstruktivt
- att x redogör för alternativa beteenden i stället för våld eller hot om våld
- att x lär sig mer gällande andra myndigheter så som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
- att x får träna sig i extern miljö, träning som innefattar sociala sammanhang, samt får kunskap och vägledning i praktiska färdigheter som är relevanta för vuxenlivet
- att x ska kunna träffa sin familj under trygga former
- att x tillsammans med personal skapar en rutin på hur personal ska hjälpa x att hantera sina överväldigande känslor så att x klarar av att hantera ångest och/ eller brist på uppmärksamhet och omsorg utan att skada sig själv
- att x upprätthåller sin kontakt på barn- och ungdomspsykiatri
- att x ska delta i ART
- att x ska genomföra kontinuerliga samtal med psykolog
- att x ska få hjälp med att förstå vänskapsrelationer för att kunna undvika umgängen och riskmiljöer som kan innebära risk för x
- att x reflekterar kring vilka situationer som är riskfyllda för att x ska kunna avstå droger.

Behandlingsplanen ska upprättas inom fjorton dagar från inskrivningsdatum och kommuniceras sedan med socialtjänsten, som i regel godkänner den.¹¹⁶ 88 procent av ungdomarna har en behandlingsplan.¹¹⁷

Arbetet med ungdomarna organiseras sedan i så kallade behandlingskollegier och behandlingsteam, vilka fungerar som de två huvudsakliga samordningsformerna på ungdomshemmen. Behandlingskollegiet fokuserar på det avdelningsgemensamma arbetet i syfte att hela personalgruppen ska jobba mot samma mål i enlighet med ungdomarnas individuella behandlingsplaner. Enligt forskning är det av stor vikt att personalgruppen är samlad mot gemensamma mål och med gemensamt

¹¹⁶ Intervjuer ungdomshem.

¹¹⁷ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 16.

förhållningssätt.¹¹⁸ I kollegiet diskuteras också ungdomarnas mående och det planeras för ungdomarnas enskilda önskemål om till exempel sociala aktiviteter.

I behandlingsteamet är det i stället fokus på en enskild ungdom. Behandlingssekreteraren leder behandlingsteamet där ungdomshemmets olika professioner samlas för att dela information om den enskilda ungdomen, planera för behandlingsaktiviteter och följa upp och revidera mål och aktiviteter i behandlingsplanen. Professioner som deltar är sjuksköterska, psykolog, behandlingspedagog och ungdomens kontaktperson.¹¹⁹

3.1.2 Socialtjänsten använder SiS när ingen annan insats fungerat och läsbarhet efterfrågas

Enligt de socialchefer som svarat på våra frågor placerar socialtjänsten framför allt ungdomar vid SiS när ingen tidigare insats eller placering fungerat och när de ser ett stort behov av just läsbar vård.¹²⁰ Sammanfattningsvis förekommer följande argument oftast som skäl för en SiS-placering: det finns ett starkt behov av läsbar vård (framför allt för att ungdomen har flertalet rymningar bakom sig), ungdomen måste skyddas från att skada sig själv eller andra och alla andra åtgärder har prövats. Detta är något som också bekräftats i våra aktstudier. En placering vid SiS har i de allra flesta fall av de ärenden vi gått igenom föregåtts av ett otal utredningar, insatser och placeringar vid såväl familjehem som HVB-hem med rymningar och sammanbrott som följd. Några enstaka ärenden hade ingen historia av tidigare placeringar och det gällde då främst ungdomar som förhållandevis nyligen dragits in i gängkriminalitet. Även ansvariga inom SiS menar att socialtjänsten efterfrågar just läsbarheten. Majoriteten av placeringarna på SiS sker akut, trots att många barn och ungdomar ofta är välkända hos socialtjänsten sedan en lång tid tillbaka.¹²¹

Socialcheferna har även svarat på frågan om vilka insatser de förväntar sig att ungdomen får vid placeringen på SiS. Nästan hälften av de svar vi fått anger en förväntan att ungdomen ska få vård i form av ett stärkande bemötande från en kompetent personalgrupp, och en tredjedel förväntar sig en vård i enlighet med socialtjänstens upprättade vårdplan. Motivation till förändring är något som också nämns av många. Många socialtjänster förväntar sig också att få ungdomen utredd, och att hen ska få en fungerande skolgång.¹²²

¹¹⁸ Andreassen, *Institutionsvård av ungdomar*, 2003.

¹¹⁹ SiS, *Riktlinje för SiS ungdomsvård – Mottagning och behovsbedömning & Behandling*, 2022, s. 8.

¹²⁰ Riksrevisionens sammanställning av svar från socialchefer.

¹²¹ Intervju med sektionschefer inom FoU SiS, 2023-04-28. Se not 45 från Socialstyrelsens data om akutplatserna.

¹²² Riksrevisionens sammanställning av svar från socialchefer.

3.2 Omsorg och stabilisering riskerar att inte uppnås när avdelningspersonalen saknar rätt kompetens och lämplighet

En viktig del av SiS verksamhet med ungdomarna går ut på att tillhandahålla omsorg och stabilisera ungdomarna så att de är mottagliga för ytterligare behandling inom SiS eller inom öppenvården. Denna omsorg och stabilisering är något som ska ges varje placerad ungdom, oavsett bakgrund och personliga förutsättningar. För att denna del av verksamheten ska fungera är det av yttersta vikt att all personal på alla avdelningar är kompetenta och lämpliga för sina arbetsuppgifter. Alla ungdomshem vi besökt vittnar om att det finns olämplig personal. Med det sagt finns också personal som är hängiven och brinner för att göra sitt bästa för de placerade ungdomarna.

3.2.1 Stabilisering och omsorg på SiS

Det som många ungdomar behöver när de anländer är vård, omsorg och stabilisering. Ibland kan det handla om att ge omsorg och stabilitet för att ungdomen ska kunna få ytterligare vård och behandling inom öppenvården. Här behöver ungdomarna bland annat skapa tillitsfulla relationer med kontaktpersoner och övrig personal, komma tillbaka till en vardag med hälsosamma rutiner och gå i skolan. För andra ungdomar handlar det om att få omsorg och stabilitet tillsammans med mer strukturerade behandlingsinsatser inom SiS och på så sätt få hjälp att komma vidare.¹²³ Ett sätt att se på den vård och behandling som påbörjas på SiS illustreras av följande citat:

... när vi pratar om behandling, menar vi något annat än den behandling som exempelvis bedrivs inom medicinen. Vår behandling har att göra med samspel mellan behandlaren och den unge. Det är en behandling där vi utgår från den unges motivation, med hänsyn till den enskildes personliga förutsättningar och faktiska omständigheter och där vi uppmuntrar den unges egna resurser och möjligheter och försöker mobilisera positiva krafter i den egna miljön.¹²⁴

När ungdomarna först kommer till hemmet behöver de landa, eventuellt avgiftas och komma in i normal dygnsrytm där de till exempel äter frukost varje dag och sover varje natt. Många av ungdomarna kommer först till en av avdelningarna för mottagning- och behovsbedömning, MBB, där fokus ligger på att avbryta kriminalitet, missbruk eller annat normbrytande beteende. Samtidigt bedöms vårdbehov och insatser rekommenderas till nästa steg i vårdkedjan. Även omsorg och stabilisering är centrala delar i MBB-avdelningarnas uppdrag.¹²⁵

¹²³ SiS, *Riktlinje för SiS ungdomsvård – Mottagning och behovsbedömning & Behandling*, 2022.

¹²⁴ SiS, *Om differentiering och § 12-behandling*, 1994, s. 8.

¹²⁵ SiS, "Platsansökan renodlas till två val för ungdomsvården", hämtad 2024-01-15.

Inledningsvis kan det primära under den första tiden på SiS vara att försöka få ungdomen att förstå varför hen placerats på SiS och att motivera ungdomen till att vilja genomgå behandling. Även om många ungdomar behöver psykologstöd, finns det också de som säger nej till just sådant stöd. Då kan behandlingen i stället gå ut på att motivera ungdomen att så småningom vilja ta emot stöd. Samma gäller med behandlingsprogrammen (se avsnitt 3.3.2).

Majoriteten av dem vi intervjuat på SiS, framför allt på huvudkontoret, framhåller stabilisering och omsorg som den allra viktigaste komponenten. Det anses vara den huvudsakliga behandlingen trots att det för utomstående eller till och med ungdomarna själva kan uppfattas som att ingen vård och behandling sker eftersom det inte rör sig om specifika och strukturerade behandlingsinsatser eller behandlingsprogram.

En del av ungdomarna vi träffat under våra besök upplever också att de inte får någon behandling. Det är svårt även för oss att få en uppfattning om vad ungdomarna faktiskt får i form av behandling. Det kan här vara av vikt att poängtera att begreppet ”behandling” är svårdefinierat. Innebörden kan för olika individer handla om allt från vård och omsorg till straff, kontroll eller uppfostran.¹²⁶ SiS myndighetsledning arbetar med att skapa samsyn kring definitionen av institutionsvård.¹²⁷

SiS ledning betonar att stabilisering och omsorg ska baseras huvudsakligen på förhållningssätten MI och TMO.¹²⁸ MI är en akronym för *Motivational Interview*, på svenska omnämnt som motiverande samtal. MI är en samtalsmetod för de strukturerade behandlingssamtal som ska ges, men även ett allmänt förhållningssätt för bemötande inom ungdomsvårdsverksamheten. Syftet är att ungdomarna ska känna sig förstådda, accepterade och värdefulla och bli stärkta i sin motivation för förändring.¹²⁹ TMO står för *traumamedveten omsorg* och är en kunskaps- och förståelseram för dem som arbetar nära ungdomar som varit med om svåra påfrestningar och trauman.¹³⁰ Ungdomarna ska bemötas lågaffektivt, med fokus på relationsskapande samt inläring och övning av strategier för att hantera påfrestningarna.¹³¹ Utöver att avdelningspersonalen ska använda TMO som förhållningssätt förväntas varje avdelning ha så kallade TMO-konsultationer där särskilt svåra ärenden (ungdomar) diskuteras ur ett TMO-perspektiv med avdelningens psykolog(er). Såväl MI som TMO är obligatoriska internutbildningar för avdelningspersonalen.¹³²

¹²⁶ Levin. *I god tro. Omsorg och grymhet i samhällets barnavård*, 2021, s. 156.

¹²⁷ Intervju med FoU-chef SiS, 2023-10-26.

¹²⁸ Intervju med ungdomsvårdsdirektör SiS, 2023-10-12; Intervju med FoU- chef SiS, 2023-10-26; Intervju sektionschefer FoU, 2023-04-28.

¹²⁹ SiS, ”MI - Motiverande samtal”, hämtad 2023-11-15.

¹³⁰ TMO började implementeras inom SiS under år 2022 med hjälp av Rädda Barnen. SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*.

¹³¹ SiS, ”Särskilt förstärkta avdelningar förebygger stress för klienten”, hämtad 2024-02-05.

¹³² MI är idag inkluderat i grundutbildningen som alla nyanställda ska genomgå.

Under den inledande tiden kan olika former av stödsamtal¹³³ ges, ofta av den behandlingspedagog eller behandlingsassistent som är utsedd till ungdomens kontaktperson. De flesta ungdomshem jobbar med två, eller ett helt team av, kontaktpersoner per ungdom. Kontaktpersonerna är de som ungdomen ska vända sig till i första hand vid önskemål eller funderingar, och är också de som regelbundet ska ha stödsamtal med ungdomen.

Vissa obligatoriska samtal med hälso- och sjukvårdspersonal ska också ske i samband med att ungdomen skrivs in, till exempel ett bedömningsamtal med psykolog och ett inskrivningsamtal och hälsosamtal med sjuksköterska. Läkarna ska också träffa ungdomarna vid första möjliga tillfälle efter inskrivning.

3.2.2 Ett stort och komplext vårdbehov ställer stora krav på personalens kompetens

De barn och ungdomar som placeras på SiS har generellt ett förhållandevis omfattande vårdbehov. För att ge rätt vård till ungdomarna på SiS måste personalen ha rätt kompetens och lämplighet. Vård och behandling är till stor del integrerad med den dagliga interaktionen mellan personalen och ungdomarna. Gemensamt för många av de ungdomar som kommer till SiS är att de har låg tillit till både myndigheter och vuxna generellt. En stor del av ungdomarna har även ett utåtagerande beteende och/eller någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (se avsnitt 2.2). Det ställer krav på specifika kompetenser hos personalen som arbetar med ungdomarna, till exempel kunskaper i lågaffektivt bemötande. Många ungdomar har varit med om trauman av olika slag och andelen ungdomar med självskadebeteenden är hög, framför allt bland flickorna. Allt detta ställer höga krav på personalen.

Vi använder oss av benämningen lämplig och olämplig personal. Med *lämplig personal* avses bland annat att personalen har ett förhållningssätt som långsiktigt stärker ungdomarna och kan motivera till förändring, men också ett förhållningssätt som inte triggat eller leder till onödiga konflikter. Lämplig personal har även kunskaper om hur utagerande episoder kan undvikas med hjälp av avledande, men också om hur sådana episoder ska hanteras om de ändå inträffar. *Olämplig personal* är de som saknar sådant förhållningssätt och sådana kunskaper, eller personalgrupper där samstämmighet kring metoder och bemötande inte finns.¹³⁴ Tydliga exempel på ett olämpligt beteende är såklart när personal utför övergrepp och dylikt, såväl fysiska som sexuella. Kortfattat anser vi att olämplig personal är sådan personal som inte bör jobba med tvångsplacerade ungdomar på SiS särskilda ungdomshem.

¹³³ Stödsamtal är individuella samtal som erbjuds regelbundet eller som genomförs vid behov. Stödsamtalen kan ges i syfte att erbjuda både praktiskt, socialt och känslomässigt stöd för att stärka ungdomens engagemang och motivation. Stödsamtalen kan också syfta till att planera andra behandlingsaktiviteter. Samtal med ungdomens kontaktperson är exempel på ett stödsamtal. SiS, *Rutin för behandlingsplanering*, 2020.

¹³⁴ Andreassen, *Institutionsbehandling av ungdomar*, 2003.

Ungdomshemmen måste kunna erbjuda en trygg och säker miljö för samtliga placerade ungdomar där de som arbetar är trygga, relationsskapande och goda förebilder. Ingen ska behöva vara rädd för personal eller andra placerade ungdomar. För att uppnå detta krävs en professionell miljö med kvalificerat socialt arbete.¹³⁵ Även ett välutformat och välriktat behandlingsprogram har små chanser att bidra positivt om ungdomarna som deltar inte är trygga. Som nämndes inledningsvis granskar vi inte våld, tvång eller de särskilda befogenheterna, men vår bedömning, liksom andra aktörers, är att hur det används påverkar hur vård och behandling fungerar på ungdomshemmen.¹³⁶

Kort beskrivet så finns det två olika personalgrupper på avdelningarna som jobbar med ungdomarna och två till fyra som jobbar mer i ledningsposition.

Kompetenskrav för ungdomshemmens olika personalgrupper

Med ungdomarna jobbar huvudsakligen *behandlingsassistenter* och *behandlingspedagoger*. För att få anställning som behandlingsassistent krävs enligt huvudkontorets riktlinjer gymnasieutbildning och erfarenhet av arbete med utsatta grupper. För att få anställning som behandlingspedagog krävs två års eftergymnasial utbildning inom beteendevetenskap eller liknande. Tidigare benämndes all avdelningspersonal behandlingsassistenter men 2021 gjordes en förändring där man först lät alla anställda behandlingsassistenter bli behandlingspedagoger (det vill säga oavsett vad de hade för utbildning eller erfarenhet) och därefter infördes den nuvarande uppdelningen mellan assistenter och pedagoger.¹³⁷ Idag är proportionen behandlingsassistent/behandlingspedagog 30/70 för de tillsvidareanställda.

På avdelningarna finns, utöver behandlingsassistenter och behandlingspedagoger, alltid en *enhetschef*, och oftast en *biträdande enhetschef*, en *behandlingssekreterare* och en *behandlingssamordnare*.¹³⁸ Samtliga arbetar under kontorstid. Enhetschef och behandlingssekreterare ska ha en socionomexamen, eller motsvarande inom sociologi eller beteendevetenskap. Behandlingssamordnaren ska ha 180 hp i beteendevetenskap, alternativt mångårig erfarenhet som behandlingspedagog och erfarenhet av behandlingsprogram. Behandlingssamordnarna ansvarar för behandlingsprogrammen.¹³⁹

¹³⁵ Intervju med företrädare för Barnrättsbyrån, 2023-04-03. Barnrättsbyrån är en barnrättsorganisation som bland annat stöttar och företräder placerade barn och ungdomar.

¹³⁶ Barnrättsbyrån, "… och jag kunde inte andas" – en granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen, 2021.

¹³⁷ SiS, *Förslag till uppdelningar av befattningen behandlingsassistent*, 2020.

¹³⁸ Just nu pågår en omorganisering på ungdomshemmen som bland annat innebär att de biträdande enhetscheferna försvinner och alla avdelningar förväntas införa behandlingssekreterare men det ser än så länge lite olika ut. Målet är 70 procent pedagoger, 20 procent assistenter och 10 procent samordnare.

¹³⁹ Intervju med sektionschef HR SiS, 2023-05-22.

Motiverande samtal och traumamedveten omsorg ska utgöra grunden för arbetet som sker dagligen ute på avdelningarna och är obligatoriska internutbildningar för all avdelningspersonal. Förhållningssätten som förmedlas via MI och TMO är alltså grundläggande för all verksamhet på ungdomshemmen. För att det ska vara så i praktiken måste först all personal få tillgodogöra sig utbildningarna. Detta räcker dock inte utan för att ge verklig effekt måste det enligt oss också säkerställas att förhållningssätten verkligen genomsyrar verksamheten. Vi kan inte se att detta gjorts, utan under intervjuer har vi hört många berättelser och anekdoter som snarare pekar på motsatsen. Utöver MI och TMO är internutbildningar om brandskydd och konflikthantering också obligatoriska.¹⁴⁰ Utbildningarna ges regelbundet av huvudkontoret i antingen Stockholm eller Göteborg.

Riksrevisionens kartläggning visar brister i avdelningspersonalens kompetens¹⁴¹

Enligt den information vi samlat in från enhetscheferna har 67 procent av behandlingspedagogerna en relevant eftergymnasial utbildning och 95 procent av behandlingsassistenterna har en gymnasieutbildning eller mer. Ungefär 24 procent av behandlingsassistenterna ser inte ut att ha någon tidigare relevant erfarenhet. Av de timanställda är det 41 (13 procent) som har enbart förgymnasial eller okänd utbildning. Endast 5 av dessa har en tidigare erfarenhet som kan jämföras med arbete med utsatta grupper.

Det är 74 respektive 57 procent av de tillsvidareanställda som har genomgått de obligatoriska utbildningarna i MI och TMO, och spridningen mellan ungdomshemmen är stor (se vidare i kapitel 4).¹⁴²

Totalt var det 446 tillsvidareanställda behandlingsassistenter och 1 003 tillsvidareanställda behandlingspedagoger anställda i augusti 2023.

På vissa hem/avdelningar har inte ledningen uppgifter om vad medarbetarna har för utbildning och/eller erfarenhet. För 85 medarbetare (4,3 procent) har vi inte kunnat få någon information om utbildningsbakgrund, och för 330 medarbetare (17 procent) finns ingen information om tidigare erfarenhet. Därutöver saknas ibland information om även övriga kvalifikationer, såsom eventuell utbildning i behandlingsprogram.

¹⁴⁰ 91 procent har gått konflikthanteringskursen. Vi har valt att inte ta in uppgifter på i vilken omfattning personal har gått brandskyddsutbildning.

¹⁴¹ Riksrevisionens sammanställning av avdelningspersonalens kompetens.

¹⁴² Tillsvidareanställda som anställdes under 2023 har exkluderats från beräkningarna. För visstidsanställd personal är siffrorna 14 procent för MI och 11 procent för TMO.

Många av dem vi intervjuat har förefallit vara mycket engagerade i sitt arbete och pratar om ungdomarna med stor värme och empati. Ungdomarna i sin tur säger ofta att det finns någon av avdelningspersonalen som de tycker om, som de litar på och känner sig trygga med. Det finns dock ungdomar som uppger att de inte har någon de litar på eller kan prata med.¹⁴³ Alla ungdomar säger samtidigt att det finns personal som inte är bra, att det finns personal som agerar olämpligt och många har givit exempel på fysiska övergrepp – oftast i samband med avskiljningar. Detta bekräftas även av personal och chefer – att det finns personal som faktiskt är olämplig för sitt jobb. Cheferna brukar som regel uppfatta att andelen personal som är olämplig är mindre än vad övrig personal uppger i våra intervjuer. Ungdomarna tycker som regel att det finns ett fåtal anställda som är mycket bra och resten gillar de inte.

Många av de placerade ungdomarna har på grund av NPF-diagnoser ett behov av lågaffektivt bemötande och individuella anpassningar. SiS senaste kartläggning av vårdbehovet visar att 81 procent av ungdomarna har diagnosen eller tecken på ADHD och 24 procent har diagnosen eller tecken på autism.¹⁴⁴ Samtidigt visar vår kartläggning av personalens kompetens att knappt 4 procent av avdelningspersonalen har gått utbildning i NPF. Utbildning i NPF kan göra att avdelningspersonalen blir bättre på att undvika onödiga konflikter med ungdomarna och därmed göra vardagen på avdelningen lugnare. Såväl ungdomar som varit placerade som deras föräldrar har vittnat om en bristande kunskap om NPF inom socialtjänsten.¹⁴⁵

3.3 Stor variation i ungdomshemmens förutsättningar att tillhandahålla strukturerad behandling

Ungdomshemmen klarar inte alltid av att ge ungdomarna den behandling de behöver under sin tid på SiS. Det beror delvis på brister i personalstyrkan vad gäller de formella kompetenskraven men även på personalbrist. Delvis beror det på att förutsättningarna för att ge ungdomarna färdighetsträning och behandlingsprogram inte alltid finns på plats. Behandlingsprogram ges i relativt liten omfattning och än mer sällan fullföljs programmen.

Att ungdomshemmen inte alltid klarar av att ge ungdomarna den behandling som de behöver kan också bero på ungdomarnas svårigheter och brist på motivation. Då behöver behandlingen i stället gå ut på att motivera ungdomen för att så småningom vilja ta emot stöd och behandlingsinsatser, vilket även det kräver en hundraprocentigt kompetent och lämplig personal. Många inom SiS betonar också i våra intervjuer att behandlingsprogram inte är lämpligt eller nödvändigt för alla placerade ungdomar att genomgå.

¹⁴³ Intervjuer med placerade ungdomar.

¹⁴⁴ SiS, *Kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS år 2022, 2023.*

¹⁴⁵ Socialstyrelsen, *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott, 2021*; Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism: Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer, 2022*; Intervju med företrädare Socialstyrelsen, 2023-10-27.

3.3.1 De strukturerade behandlingsaktiviteterna och möjligheten till färdighetsträning varierar mellan ungdomshemmen

Utöver den vård som beskrivits i avsnittet ovan (3.2) som handlar om omsorg och stabilisering består vård och behandling på ungdomshemmen också av olika typer av strukturerade behandlingsaktiviteter och färdighetsträning. I de här aktiviteterna utmanas ungdomarna lite mer. När det vardagliga fungerar, det vill säga, sömn på natten, frukost på morgonen, skola dagtid och övriga måltider enligt schema försöker personalen få ungdomen att börja med så kallade ADL (aktiviteter i dagliga livet). ADL är aktiviteter som alla människor måste göra för att kunna leva ett självständigt liv.¹⁴⁶ Det kan handla om relativt till synes enkla färdighetsträningar, som att på egen hand gå till skolan och delta i undervisningen hela dagen. Eller att följa med och handla och betala för sig i affären. SiS definierar *färdighetsträning* som en behandlingsaktivitet i ”*syfte att stärka förmågan att hantera och fungera i olika situationer*”. Det kan även vara hälsofrämjande aktiviteter, som att gå promenader, gå till ett gym, rida eller spela fotboll och liknande saker.¹⁴⁷

Det är viktigt att de ungdomar som är i behov av såväl stärkande färdighetsträning som andra *strukturerade behandlingsaktiviteter* kan erbjudas det när de är redo för det. Strukturerade behandlingsaktiviteter kan vara allt från olika typer av behandlande samtal såsom stödsamtal, kvalificerade stödsamtal och psykologsamtal, psykoedukation där ungdomen får lära sig om sin diagnos och beteenden kopplade till diagnosen, till hälsofrämjande aktiviteter och social färdighetsträning. Med *strukturerade behandlingsaktiviteter* menas behandlingsaktiviteter som bokas in i förväg och är rumsligt och tidsmässigt avgränsade.¹⁴⁸

Stödsamtal, hälsofrämjande aktivitet och hälso- och sjukvårdsåtgärd är de vanligaste registrerade behandlingsaktiviteterna.¹⁴⁹ Stödsamtal, som ska ges på basis av de tidigare nämnda obligatoriska internutbildningarna MI och TMO, har givits till 88 procent av placerade ungdomar under åren 2021–2022, enligt vår bearbetning av data från SiS verksamhetssystem.¹⁵⁰ Hur vanligt det är att ungdomarna får de olika strukturerade behandlingsaktiviteterna som SiS erbjuder varierar dock, se tabell 7 nedan.

¹⁴⁶ Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*, 2014.

¹⁴⁷ SiS, *Riktlinje för SiS ungdomsvård – Mottagning och behovsbedömning & Behandling*, 2022, s. 19–20.

¹⁴⁸ SiS, *Riktlinje för SiS ungdomsvård – Mottagning och behovsbedömning & Behandling*, 2022, s. 19–20.

¹⁴⁹ Även social färdighetsträning är bland den vanligaste behandlingsaktiviteten men det sammanställs inte statistik över social färdighetsträning.

¹⁵⁰ Gäller de ungdomar som både skrivits in och ut under perioden 2021–2022 då SiS börjat med sitt nya verksamhetssystem KAJ. Riksrevisionens bearbetning av data från SiS verksamhetssystem. Se elektronisk bilaga 3.

Tabell 7 Strukturerade behandlingsaktiviteter, snitt per placerad ungdom 2021–2022

Behandlingsaktivitet	Antal ungdomar som fått aktiviteten	Snitt per ungdom som deltagit i aktiviteten*	Min	Max	Median
Stödsamtal	1 395	20	1	237	12
Hälsofrämjande aktivitet	1 323	35	1	269	24
MI-samtal	339	3	1	27	2
KBT-samtal	167	4	1	28	2
Behandlande samtal	509	5	1	51	2
Kvalificerat stödsamtal	453	4	1	27	2
Psykoedukation	35	2	1	7	1
Beteendeanalys	476	4	1	57	2
Familj- och nätverksarbete	513	11	1	139	3
Hälso- och sjukvårdsåtgärd	1 078	7	1	157	4
Stöd vid läkemedelsbehandling	198	6	1	70	2
Information och rådgivning angående hälsa	269	2	1	12	1

Källa: Riksrevisionens bearbetning av data från SiS verksamhetssystem KAJ.

Anm.: Totalt 1 583 unika individer i KAJ journalsystem 2021–2022. Av dessa har 1517 någon registrerad behandlingsinsats under perioden. Gäller enbart de ungdomar som både skrivits in och ut under perioden 2021–2022 då SiS börjat med sitt nya verksamhetssystem KAJ. För mer information se elektronisk bilaga 3.

*Enbart de som faktiskt fått aktiviteten inkluderas i beräkningen; det finns de som inte fått någon alls.

Av aktstudien framkommer att många av de journalanteckningar som registreras som olika former av stödsamtal inte beskriver något som kan liknas vid ett stödsamtal. Det kan till exempel stå att en ungdom har gått till skolan. Samma sak gäller för journalrubrikerna färdighetsträning och hälsofrämjande aktiviteter; där kan det stå att en ungdom är trött och tackar nej till idrotten men ändå registreras en utförd aktivitet. Det gör att data i tabellen ovan behöver tolkas med försiktighet.

Alla ungdomshem har egna skolor, och de skolpliktiga ungdomarna förväntas gå i skolan varje dag. Även icke skolpliktiga ungdomar uppmuntras att gå i skolan dagligen. Många intervjuade i granskningen, både forskare och anställda på SiS, betonar betydelsen av att det finns andra aktiviteter och möjlighet till social färdighetsträning för ungdomarna under den tid de inte går i skolan. Det kan vara av stort värde att ungdomarna får något annat att aktivt intressera sig för och lägga energi på. Många hem försöker jobba med ungdomarnas intresse om de har en bakgrund inom något. Till exempel har vi stött på några exempel där ungdomarna får träna fotboll eller basket med lokala lag. Då kombineras dessutom social färdighetsträning med fysisk aktivitet. Ett av ungdomshemmen vi besökt hade både stall och motocrossbana på området. Hemmen för icke skolpliktiga ungdomar jobbar även med att försöka få ut ungdomarna i praktik. Utifrån våra besök och intervjuer framgår att det företrädesvis är vid behandlingsavdelningar sådana aktiviteter blir aktuella.

Det krävs dock en del olika förutsättningar för att ungdomshemmen ska kunna ge ungdomarna både nödvändiga och utvecklande färdighetsträningar och andra aktiviteter. Förutsättningar som försvårar för hemmen är framför allt bemanningssituationen och deras geografiska läge, och dessa två samspelar. Vad gäller den sortens färdighetsträning som går ut på att göra vardagliga aktiviteter som att gå och handla, gå på kommersiella gym, och liknande så är det självfallet lättare att tillhandahålla för de ungdomshem som ligger i eller nära en stad, och svårare för de ungdomshem som ligger långt ut på landet. Är det långt till där färdighetsträning kan utövas behövs mer personal för att följa med ungdomen dit och det tar längre tid, och vice versa. Vid personalbrist kan ungdomarna bli utan möjlighet till färdighetsträning, och ibland leder det till att de inte kommer ut från avdelningen över huvud taget. Vid ett av våra besök framgick det i intervjuer att det ibland var för lite personal för att ens kunna ta ungdomarna över institutionsområdet till skolbyggnaden. Säkerhetsbedömningarna påverkar också. Om en ungdom enligt säkerhetsbedömning behöver tre personal med sig utanför hemmet så måste bemanningen på avdelningen var hög för att det över huvud taget ska gå att ordna med en utflykt för den ungdomen.

3.3.2 Behandlingsprogram ges i relativt liten omfattning och sällan med tillräckligt många sessioner för att kunna fullföljas

De strukturerade behandlingsaktiviteterna kan också utgå från *kunskapsbaserade behandlingsprogram*. Behandlingsprogrammen riktar sig huvudsakligen mot kriminalitet och missbruk, samt känsloreglering. Det finns av myndighetsledningen sex godkända behandlingsprogram som ges till ungdomarna och ett föräldraprogram (Komet) som ges till både ungdomar och deras vårdnadshavare. Programmen ges individuellt eller i grupp och går till stor del ut på att åstadkomma en kognitiv beteendeträning, och är ofta baserade på social inlärningsteori.

SiS har centralt tagit beslut om vilka behandlingsprogram som ska ges på vilka ungdomshem och vilken kompetens som krävs för att genomföra programmen. Vi återkommer till hur programmen väljs ut och följs upp i kapitel 4. Enligt SiS riktlinjer för behandlingsprogram ska MI-samtal och A-CRA (adolescent community reinforcement approach) eller ÅP (återfallsprevention) kunna erbjudas alla ungdomar med missbruksproblematik, oavsett vilket hem hen är placerad på. PULS (problemlösning, umgänge, livsmål, självkontroll) eller ART (aggression replacement training) ska erbjudas alla ungdomar som är placerade på grund av kriminalitet. Unga sexualförövare ska erbjudas STOPPA (start, teori och praktik, paus, avslut) och slutligen ska ACT (acceptance and commitment theory) kunna erbjudas om behov av det finns.¹⁵¹ SiS presenterar själva MI som ett av behandlingsprogrammen, samtidigt som de pratar om MI och TMO som ett förhållningssätt och grunden för all

¹⁵¹ SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

behandling på ungdomshemmen (se tidigare avsnitt 3.2.1).¹⁵² Vi har valt att inte inkludera MI som ett behandlingsprogram, då det inte finns någon fast ram kring vad samtalen ska innehålla, när ungdomarna ska få MI och av vem. Snarare är det så att alla ska få ta del av det, kontinuerligt, och av alla anställda eftersom alla anställda på avdelningarna ska gå MI-utbildningen.

De normerade behandlingsprogrammen tar mellan 2,5 och 6 månader att genomföra, och ges i regel enbart på behandlingsavdelningarna. En förhållandevis liten andel ungdomar deltar i behandlingsprogram och en minoritet får tillräckligt antal sessioner för att fullfölja det aktuella programmet. Med tillräckligt antal sessioner avses att ungdomen fått så många sessioner som behövs för att ha genomgått hela programmet. Ibland delas lektioner upp på flera tillfällen, som var och en registreras som en session, så vi kan inte vara säkra på att ungdomen verkligen har fullföljt programmet, men hen kan ha gjort det. I tabell 8 åskådliggörs i vilken utsträckning ungdomarna fått och eventuellt fullföljt de olika behandlingsprogrammen.

Tabell 8 Programdeltagande bland ungdomar på behandlingsavdelning som skrivits in och ut under åren 2021–2022

Behandlingsprogram och målgrupp	Antal sessioner	Andel som fått	Antal sessioner per ungdom i genomsnitt	Andel av programdeltagare som fått tillräckligt antal sessioner	Andel av totalt antal ungdomar som fått tillräckligt antal sessioner
ART * 10 Kriminalitet/ känslereglering	10	11,2 %	14,5	61,6 %	6,9 %
ART * 30 Kriminalitet/ känslereglering	3*10			9,6 %	1,1 %
ACT – alla	6	1,6 %	4,8	48,0 %	0,8 %
ÅP – missbruk	18	5,1 %	7,3	37,5 %	1,9 %
A-CRA – missbruk	10	2,3 %	9,3	13,9 %	0,3 %
STOPPA – kriminalitet (sexuallbrott)	30	0,4 %	34,0	85,7 %	0,3 %
PULS – kriminalitet	20–30	0,6 %	18,5	0,1 %	0,0 %

Källa: Riksrevisionens bearbetning av data från SiS verksamhetssystem KAJ.

Anm.: Analysen baseras på 998 unika ungdomar inskrivna och utskrivna från behandlingsavdelning genom SiS nya verksamhetssystem KAJ 2021–2022. Totalt placerades 1 583 ungdomar under åren 2021–2022, men enbart de 998 ungdomar som också skrivits ut inkluderas i analysen. För mer information se elektronisk bilaga 3.

*ART är totalt 30 sessioner men delas upp i 3 moduler om 10 sessioner i vardera. Modulerna kan tas separat varför vi valt att bedöma 10 lektioner som potentiellt fullföljt. Vi anger både hur stor andel som fått åtminstone 10 sessioner, och hur många som fått 30 sessioner.

¹⁵² MI innefattar färdigheter, förhållningssätt och strategier för bemötande av barn och ungdomar i både vardagliga situationer och i behandlande samtal. MI-samtal är inte ett behandlingsprogram men då SiS normerat utbildning och genomförande av MI-samtal inkluderar de också metoden i sina riktlinjer för behandlingsprogram. Det är alltså enbart MI-samtal som inkluderas i riktlinjerna och inte MI som förhållningssätt. SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022, s. 14–15.

Utöver de normerade behandlingsprogrammen och de olika formerna av behandlande samtal och stödsamtal hålls på vissa ungdomshem även annan programliknande verksamhet. Av våra besök vid ungdomshemmen och övriga intervjuer framgår till exempel att ett hem använder ett egenutformat program som kallas känsluskola, som de flesta ungdomar där erbjuds. Vi har dock inte kunnat få någon klarhet i vad detta program innehåller. Åtminstone ett hem har givit tolvstegsprogrammet utan att det varit förankrat med ledningen eller finns med i riktlinjerna, och heller inte alltid getts av utbildad personal. Därutöver hålls samtalsgrupper på många hem, med olika teman. Dessa grupper journalförs som "annan programverksamhet" eller "annan strukturerad behandlingsaktivitet" och det är högst oklart hur verksamheten går till, vad de som leder aktiviteterna har för kompetens eller hur olika teman väljs ut.¹⁵³

Sammanfattningsvis är det svårt att säga hur många ungdomar som borde få ett behandlingsprogram då flera faktorer spelar in i bedömningen om det är rätt insats för respektive ungdom. Vi kan dock konstatera att det generellt är förhållandevis få ungdomar som deltar i behandlingsprogram, och av de som påbörjar program är det en minoritet som fullföljer dem. Att så få fullföljer är olyckligt då detta kan vara kontraproduktivt: det vill säga att påbörja ett program men inte fullfölja det kan göra mer skada än att inte påbörja behandlingen alls.¹⁵⁴

De som håller i behandlingsprogrammen på ungdomshemmen kallas för programledare och är de som planerar och genomför behandlingsprogrammet utifrån programmets manual. Programledaren samarbetar med behandlingssamordnare, behandlingssekreterare och enhetschef i beslut om vilken ungdom som ska få respektive behandlingsprogram. Programledaren ansvarar också för dokumentation.¹⁵⁵

Det är huvudsakligen behandlingspedagoger på avdelningen som håller i behandlingsprogrammen. Det kan även vara behandlingsassistenter, behandlingsamordnare eller psykologer. Det är alltså den avdelningspersonal som är med ungdomarna hela dagarna som även ger programmen. Det är de som till exempel väcker dem på morgonen, ser till att de kommer iväg till skolan och har stödsamtal, men ibland även avskiljer eller kroppsvisiterar dem.

Av våra intervjuer framgår det att SiS anser det vara en fördel att det är den personal som träffar ungdomarna hela tiden i deras vardag på avdelningen som även ger programmen. Det upplevs vara en fördel eftersom de då dels kan se hur ungdomen applicerar lärdomarna från programmet, dels kan påminna ungdomarna om läxor

¹⁵³ Intervjuer ungdomshem, intervjuer tidigare anställda på SiS och aktstudier.

¹⁵⁴ Brunner, et. al. "Determinants of Dropout From Correctional Offender Treatment", 2019; McMurrin & Theodosi, "Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?", 2007; Olver, Stockdale & Wormith, "A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism" 2011; Intervju med företrädare för Kriminalvården, 2023-10-24.

¹⁵⁵ SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

och liknande som man kommit överens om i programmet. En läxa kan vara sådana saker som att gå undan vid konflikt eller att titta den man pratar med i ögonen. Samtidigt anser vi att det finns en risk för att det kan vara svårt för ungdomarna att sitta och prata i grupp, eller individuellt, om ibland känsliga ämnen med personal från avdelningen. Det kan vara personal som ungdomen kanske haft en konflikt med, blivit avskild eller kroppsvisiterad av eller någon liknande svår situation.

I jämförelse arbetar inte Kriminalvårdens programledare i det dagliga arbetet på avdelningarna. De är istället anställda centralt och kan ses som externa från avdelningarna. Vid programtillfällena deltar dock en ”programassistent” som jobbar på avdelningen. Programassistenten är mest med för att lyssna och se vad som händer under behandlingen och kan då också ta med sig programinnehållet till vardagen på avdelningen.¹⁵⁶

3.4 SiS har inget lagstadgat ansvar för habilitering samt hälso- och sjukvård

SiS har inget lagstadgat ansvar för vare sig habilitering eller hälso- och sjukvård. Trots det tillhandahålls såväl habilitering som hälso- och sjukvård i viss omfattning på ungdomshemmen.

3.4.1 Vård och behandling på SFA – mer av habiliterande karaktär

Som nämnts i kapitel 2 finns idag fyra särskilt förstärkta avdelningar, SFA, tre för flickor och en för pojkar. Genom att inrätta dessa avdelningar har SiS försökt anpassa vård och behandling till en specifik målgrupp med stora vårdbehov. På SFA ska specialanpassad vård och omsorg ges till ungdomar med en kombination av autism, intellektuell funktionsnedsättning, ADHD, PTSD, självskadebeteende och utåtagerande beteende. På några av de särskilt förstärkta avdelningarna bedrivs vården i princip regelmässigt i enskildhet. Med andra ord har ungdomarna egna rum, badrum och vardagsrum och träffar i princip enbart personal. Eventuellt träffar de andra ungdomar i skolan. Vi har besökt en sådan avdelning, där var det så kallad ”en-till-en”-bemanning. Med andra ord hade ungdomarna hela tiden en personal närvarande, några hade även två personal hos sig hela tiden.

Ungdomarna på SFA är ofta berättigade till stöd enligt LSS. Några av dem har även behövt flytta från ett LSS-boende på grund av att boendet inte klarat av deras utåtagerande beteende. Företrädare för såväl SiS huvudkontor som ungdomshemmen pratar om verksamheten på SFA som mer av habiliterande karaktär, än rehabiliterande. SiS har dock inte något habiliterande uppdrag enligt sin instruktion. Samtidigt är det svårt att se var de här ungdomarna i stället skulle tas om hand när ett eventuellt LSS-boende tidigare lett till sammanbrott. Enligt våra intervjuer kan ungdomarna efter en tid på SFA bli redo för insatser enligt LSS, såsom

¹⁵⁶ Intervju med företrädare för Kriminalvården, 2023-10-24.

LSS-boende eller anpassade behandlingshem. De ungdomar som skrivs ut från SFA går också oftast vidare till den typen av vårdinsatser.

En ambition vid inrättandet av SFA var att det skulle satsas kompetensmässigt på personalen vid dessa avdelningar, såväl i urvalet av dem som ifråga om kompetensutveckling.¹⁵⁷ Utifrån de uppgifter som vi tagit in om personalens kompetens och utbildningsbakgrund med mera kan vi dock se att det är en stor variation i andelen personal som gått de obligatoriska utbildningarna även på SFA, men sammantaget ser det bättre ut än genomsnittligt inom SiS ungdomsvård, se tabell 9. Även vad gäller andra variabler finns stor skillnad mellan de olika hemmen. Knappt 4 procent av samtliga tillsvidareanställda har gått utbildning i NPF totalt för hela ungdomsvården; för SFA är det ungefär 15 procent som gått sådan utbildning. En majoritet av dem är dock från ett av de fyra hemmen.

Tabell 9 Andel personal på SFA som genomgått SiS internutbildningar och som uppnår utbildningskrav för de olika personalgrupperna

	Brättegården	Fagared	Rebecka	Ljungaskog
Antal anställda*	12	21	21	20
Genomgått MI	92 %	90 %	71 %	65 %
Genomgått TMO	92 %	86 %	38 %	75 %
Genomgått NPF-utbildning	75 %	0	0	15 %
Genomgått KBT-utbildning	92 %	10 %	0	0
Antal BASS/BPED**	1/11	0/21	12/9	11/9
Andel med gymnasium som högsta utbildning	17 %	0	29 %	55 %
Andel utan relevant erfarenhet	25 %	48 %	43 %	5 %

Källa: Riksrevisionens kartläggning av personalens kompetens.

Anm.: *Tillsvidareanställda behandlingsassistenter och behandlingspedagoger.

** BASS – behandlingsassistent; BPED – behandlingspedagog.

Brättegården sticker ut med att ha många i personalen som genomgått både MI och TMO, men även kurs i NPF och KBT. På Rebecka har ingen i personalen på SFA gått vare sig kurs i NPF eller KBT och mindre än hälften har gått TMO-utbildningen.

3.4.2 SiS har ett begränsat hälso- och sjukvårdsansvar – men genomför förhållandevis mycket hälso- och sjukvårdsinsatser

Alla ungdomshem har sjuksköterskor, psykologer och läkare. Trots att kravet i socialtjänstförordningen (2001:937) är skarpare vad gäller tillgång till läkare än psykolog har ungdomshemmen oftast läkaren anlitad på konsultbasis, medan psykologerna är fast anställda på hemmen.¹⁵⁸ I förordningen framgår att det ska finnas tillgång till läkare med psykiatrisk expertis, och bör finnas tillgång till

¹⁵⁷ SiS, Årsredovisning 2022, 2023, s. 16; Intervju med verksamhetsutvecklare SiS, 2023-05-05.

¹⁵⁸ Under 2023 hade SiS nio läkare på konsultbasis, tre anställda och åtta som var anställda i regionen. SiS, Kartläggning av SiS hälso- och sjukvård, 2023.

psykologisk expertis. Det är svårt att utifrån den information vi inom granskningen samlat in avgöra om ungdomarna får de hälso- och sjukvårdsinsatser de behöver. Utifrån det faktum att SiS inte har något lagstadgat hälso- och sjukvårdsansvar, och att det inte tydligt framgår vad psykologer och läkare faktiskt ska ha för uppgifter på ungdomshemmen, tillhandahåller SiS ändå psykologinsatser och andra hälso- och sjukvårdsinsatser i relativt hög omfattning.

Alla ungdomshem har sjuksköterskor, psykologer och läkare. De läkare vi intervjuat har varit eniga i att det vore fördelaktigt om de hade utrymme för att vara med även i planeringen av vård och behandling för ungdomarna. Som det ser ut nu är de inte delaktiga i arbetet med behandlingsplanerna och delmålen.¹⁵⁹

Tillgången till såväl läkare som psykolog och sjuksköterska varierar emellertid stort mellan ungdomshemmen. Läkartid per antalet platser på ungdomshemmen, i minuter, varierade mellan 12 och 101 minuter. Psykologtid per plats varierade mellan 7,6 och 28 timmar, och sjuksköterska per plats varierade mellan 5,7 och 15,2 timmar.¹⁶⁰ De läkare vi inom granskningen pratat med har varit en dag i veckan, varannan eller var tredje vecka på de ungdomshem som de arbetar med. En stor del av läkarnas tid på hemmen handlar om att förskriva medicin av olika slag till ungdomarna. De flesta ungdomar får flertalet mediciner. Det är läkaren som förskriver medicinen, sjuksköterskorna som hanterar medicinen och viss behandlingspersonal som får ge medicinen på delegation. De läkare vi intervjuat har varit eniga i att det vore fördelaktigt om de hade utrymme för att vara med även i planeringen av vård och behandling för ungdomarna. Som det ser ut nu är de inte delaktiga i arbetet med behandlingsplanerna och delmålen.¹⁶¹

Det finns många sätt att registrera olika sorters stöd- och behandlingssamtal i SiS verksamhetssystem. Det är därför en viss utmaning att försöka sammanställa hur mycket behandling i form av samtal, med behandlingspersonal eller psykolog, som ungdomarna har fått. Det gäller både i aktstudien och analysen av data från verksamhetssystemet. När det gäller psykologsamtal har vi i aktstudien bortsett från de inledande bedömningssamtalen som varje ungdom ska ha med en psykolog i samband med inskrivning på ungdomshemmet. I stället har vi fokuserat på KBT-samtal¹⁶² med psykolog och de samtal som benämns kvalificerade stödsamtal som enligt verksamhetssystemets lathund bara ska ges av psykologer.¹⁶³ Vi kan dock konstatera att en inte oansenlig mängd kvalificerade stödsamtal inom aktstudien har givits av behandlingsassistenter och behandlingspedagoger.

¹⁵⁹ Intervju med tjänstemän vid Socialdepartementet och läkare vid SiS.

¹⁶⁰ SiS, *Kartläggning av SiS hälso- och sjukvård*, 2023.

¹⁶¹ Intervjuer ungdomshem.

¹⁶² KBT-samtal beskrivs i SiS lathund för journalföring som "en psykoterapeutisk samtalsmetod med utgångspunkt i kognitiv psykologi och inlärningsteori i syfte att träna på att använda nya beteenden och tankemönster för att minska psykologiska problem". De ska inte jämföras med KBT-behandling, och det framgår inte tydligt vem som kan eller ska genomföra dessa samtal.

¹⁶³ SiS, *Lathund journalföring KAJ – Klientadministrativt Journalsystem*, KAJ-version: 2.7, 2023.

Vad gäller genomförande av psykologsamtal är det svårt att säga något allmängiltigt. Långt ifrån alla ungdomar träffar en psykolog över huvud taget, men vissa ungdomar får många och regelbundna samtal med psykolog. Av aktstudien framgår att 36 av 132 ungdomar har fått kvalificerade stödsamtal av psykolog. I snitt har dessa 36 ungdomar haft lite drygt 8 kvalificerade stödsamtal med psykolog. Några (6 av de 36) har bara haft ett kvalificerat stödsamtal med psykolog, och två ungdomar har haft 40 samtal eller mer. Av aktstudiens 132 ungdomar har 19 fått KBT-samtal med psykolog, i genomsnitt drygt 7 samtal, men det varierar mellan 1 och 33 samtal. 2 ungdomar har fått 48 respektive 57 DBT-samtal.¹⁶⁴ 3 ungdomar har fått både KBT-samtal och kvalificerade stödsamtal, och en har fått både DBT- och KBT-samtal. Sammantaget har alltså 53 ungdomar (av 132, det vill säga 40 procent) fått psykologsamtal. 5 ungdomar har fått KBT-samtal med behandlingspedagog eller behandlingsassistent.

3.5 Ungdomshemmen har inte ändamålsenliga vårdmiljöer

För de ungdomar som placeras på SiS blir avdelningen deras hem. Det är där de sover, äter sina måltider och spenderar sin tid när de inte är i skolan. Ungdomarna bor också där på obestämd tid. Många bor länge på en och samma avdelning, men många flyttas också till andra avdelningar – på samma eller andra ungdomshem.

En god vårdmiljö är viktig för ungdomarnas trygghet, välmående och delaktighet. En grundläggande trygghet är också en avgörande faktor för att behandlingsinsatser ska få önskad effekt.¹⁶⁵ I SiS behandlingsriktlinjer går det att läsa att den fysiska miljön ska vara ”säker, ombonad, ren och trivsamt”.¹⁶⁶ Majoriteten av de avdelningar vi besökt har dock varit slitna och i dåligt skick. Bristande funktionalitet i vårdmiljön riskerar dessutom att bidra till våld och andra destruktiva situationer.

3.5.1 Majoriteten av avdelningarna vi besökt har varit slitna och i dåligt skick

SiS beslutade under 2020 om en lokalförsörjningsstrategi för åren 2020–2030 för att säkerställa lokaler som möjliggör en god vård och behandling.¹⁶⁷ Företrädare för SiS, både från huvudkontoret och ungdomshemmen, har dock i våra intervjuer ofta fört fram att de inte har ändamålsenliga lokaler. I årsredovisningen för 2023 skriver SiS att stora delar av ungdomshemmens lokaler är ålderdomliga och i många fall inte ändamålsenliga för verksamheten.¹⁶⁸ SiS uppger vidare att omkring 60 procent av boenderummen har uppnått sin tekniska livslängd och därmed är i behov av ett genomgripande underhållsarbete för att kunna uppnå en god vårdmiljö.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Dialektisk beteendeterapi.

¹⁶⁵ SiS, *SiS VÅRDMILJÖ – En guide för lokalutveckling*, 2017, s. 3.

¹⁶⁶ SiS, *Riktlinjer för utformning och genomförande av SiS behandlingstjänst ungdom*, 2014.

¹⁶⁷ Skr. 2021/22:230; SiS, *Lokalförsörjningsstrategi 2020–2030*, 2020.

¹⁶⁸ SiS, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 77–78.

¹⁶⁹ SiS, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 78.

Vi har genomfört deltagande observationer vid fem ungdomshem och under besöken fått se ungdomarnas gemensamhetsutrymmen och boenderum på alla de hemmen. Observationerna visar att standarden i hög grad varierar mellan såväl ungdomshemmen som avdelningar inom ett och samma ungdomshem. Ett av hemmen och en avdelning har varit relativt nybyggda, funktionella och ganska fina.

Majoriteten av avdelningarna vi besökt har dock varit slitna och i dåligt skick. På vissa hem är tapeterna nedrivna och väggarna fulla med klotter (till exempel "FUCK SIS"), i både gemensamhetsutrymmen och boenderum. Vi har även observerat boenderum med klotter kvar från tidigare boende. Möbler har varit trasiga. Vi har sett en rökruta utrustad med en överfull askkopp i betong och marken täckt med fimpar och snus. Det vanliga är att ungdomarna har ansvar för att städa sina egna rum och gemensamhetsutrymmen tillsammans med behandlingspersonalen. Utifrån våra besök tycker vi inte att det förefaller fungera optimalt då framför allt gemensamhetsutrymmena (badrummen) ofta varit ohygieniska. Även JO påpekar i sina inspektioner att städningen inte fungerar och att vårdmiljön till och med kan vara sjukdomsalstrande.¹⁷⁰

En stor del av den behandling som ges på SiS syftar till att motivera ungdomarna till förändring, det vill säga att de själva ska vilja ändra riktning på sina liv. För att lyckas med detta är det viktigt att ungdomen känner att hen har ett värde, och att omgivningen också tycker det. Bland annat utifrån detta perspektiv är den fysiska vårdmiljön viktig.¹⁷¹ När ungdomshemmen är fulla med klotter, är smutsiga och med trasiga interiörer, anser vi att vårdmiljön snarare signalerar att ungdomarna inte har något vidare värde, vilket i sin tur kan påverka behandlingseffekten negativt.

3.5.2 Bristande funktionalitet i vårdmiljön riskerar att bidra till våld och andra destruktiva situationer

En stor del av de avdelningar vi besökt har inte heller varit ändamålsenliga. Bristande funktionalitet vi observerat är till exempel att det är svårt att sektionera – det vill säga låta en avdelning om kanske sju ungdomar delas upp i två mindre grupperingar. Vi har också besökt skolbyggnader där ungdomar från olika avdelningar som egentligen borde vara åtskilda behöver passera varandra vid lektionsbyte och där det i princip är total brist på utrymme för paus och raster. När ungdomarna upplever att det är trångt ökar också risken för våld, framför allt då en låst institution redan per definition är ett begränsat och reglerat rum.¹⁷²

¹⁷⁰ Se till exempel JO:s inspektion av ungdomshemmet Rebecka, protokoll dnr O 20-2023.

¹⁷¹ SiS, *SiS VÅRDMILJÖ – En guide för lokalutveckling*, 2017, s. 24.

¹⁷² SiS, *Den fysiska miljöns betydelse för ungdomar som vårdas inom de särskilda ungdomshemmen - En populärvetenskaplig sammanfattning av ett forskningsprojekt som genomfördes 2017–2021*, 2024, s. 17.

[A]vdelningen [x] är inte fräsch. Den behöver renoveras. Det blir en annan energi och trivsel då. Nu känner man ångesten i väggarna. Det är jättestor skillnad på miljön jämfört med en renoverad avdelning. Man får ont i huvudet direkt på [x]. [X] är också för liten för 7 tjejer. Blir för tätt och då kommer bråken.¹⁷³

Vid vissa hem är det också svårt att få till de reglerade utevistelserna. Vissa avdelningar som idag tar emot högriskungdomar är inte heller byggda utifrån den högsta säkerhetsklassen.

Forskning visar samband mellan att känna en hemkänsla och mindre förekomst av oro och depression, vilket är särskilt viktigt då ungdomarna på SiS ofta bär med sig erfarenheter av trauma och sviktande omsorg.¹⁷⁴ På alla hem vi besökt är inomhusmiljön av säkerhetsskäl väldigt avskalad. Det finns oftast inga gardiner, tavlor och liknande. Allt som kan användas som tillhygge av något slag är oftast borttaget, och vassa kanter och liknande har täckts in av mjukare material. Vårdmiljön på ungdomshemmen blir därmed relativt långt ifrån en hemmiljö.

Andra variationer vi sett under våra besök är att några avdelningar har egna badrum kopplade till sovrummen, medan andra avdelningar har gemensamma badrum för upp till fyra ungdomar. Vissa avdelningar har tv på ungdomarnas rum, och tv och fjärrkontroll är då inplastade och fastskruvade. På andra avdelningar finns tv i gemensamma utrymmen och ungdomarna får då samsas om vad de ska se på.

¹⁷³ Intervjuer ungdomshem.

¹⁷⁴ SiS, *Den fysiska miljöns betydelse för ungdomar som vårdas inom de särskilda ungdomshemmen - En populärvetenskaplig sammanfattning av ett forskningsprojekt som genomfördes 2017–2021, 2024*, s. 16–17.

4 SiS ledning har inte säkerställt god kvalitet vid samtliga ungdomshem

I det här kapitlet besvarar vi granskningens andra delfråga: *Säkerställer SiS ledning att samtliga särskilda ungdomshem tillhandahåller en effektiv vård och behandling?*

Våra övergripande iakttagelser är följande:

- SiS ledning styr vård och behandling på ungdomshemmen genom riktlinjer och normering men har inte i tillräcklig grad följt upp om styrningen implementerats och fått avsedd effekt. Svag efterlevnad bidrar till bristande likvärdighet mellan ungdomshemmen, som får konsekvenser för kvaliteten på vård och behandling.
- SiS har påbörjat en organisationsförändring och inlett utvecklingsarbeten som inte hunnit ge fullt avtryck ännu. Bland annat har myndigheten startat ett pilotprojekt för att förbättra efterlevnaden av styrdokument och riktlinjer.
- SiS ledning har inte säkerställt en tillräcklig bemanning och kompetens vid ungdomshemmen, varken för att uppnå basen i vård och behandling eller den mer strukturerade behandlingsverksamheten i form av till exempel behandlingsprogram.
- Huvudkontoret stöttar inte heller ungdomshemmen i tillräcklig grad när det gäller bland annat rekrytering och kompetensutveckling.
- Behandlingsprogrammen är grundade i evidens i den mån sådan finns, men det är oklart hur och på vilka grunder programmen valts ut.
- Programverksamheten är sårbar för personalförändringar och sjukdom då det på många avdelningar endast finns en utbildad programledare för det aktuella programmet.
- Ansvaret för behandlingsverksamheten inom SiS, inklusive uppföljningen av den, har ingen tydlig ägare vilket försämrar ungdomarnas förutsättningar att få vård och behandling.

4.1 SiS ledning följer inte upp hur ungdomshemmen implementerat riktlinjer och normeringar

Vår utgångspunkt är att SiS myndighetsledning är ansvarig för att varje ungdomshem har förutsättningar att bedriva en verksamhet med god kvalitet. Granskningen visar att det finns skillnader mellan ungdomshemmen inom flera olika områden som alla påverkar kvalitet i vård och behandling: personalens kompetens, förutsättningar för rekrytering, behandlingsverksamheten och vårdmiljön. En övergripande iakttagelse är att huvudkontoret inte i tillräcklig grad stöttar ungdomshemmen inom dessa områden för att säkerställa en likvärdig och hög kvalitet vid samtliga hem.

I det här avsnittet följer en genomgång över hur SiS myndighetsledning styr vård och behandling på ungdomshemmen. I resterande av kapitlets avsnitt presenteras iakttagelser över de områden som vi menar att SiS ledning och myndighetens huvudkontor har ansvar för: personalens kompetens, ungdomshemmens behandlingsverksamhet samt utvärdering och uppföljning av verksamheten.

4.1.1 Omorganisering och förändringsarbeten präglar myndighetens verksamhet

Utifrån rekommendationer i Statskontorets myndighetsanalys¹⁷⁵ infördes under 2020 en ny styrmodell inom SiS som bland annat omfattar mål- och resultatstyrning, löpande kvalitetsarbete och ekonomistyrning. SiS generaldirektör fattade också i november 2022 beslut om en ny organisation som började gälla den 1 januari 2023. Statskontoret konstaterade bland annat att SiS behövde stärka den interna styrkedjan och uppföljningen och utveckla styrningens genomslag för att öka kvaliteten och likvärdigheten i vården.¹⁷⁶ Syftet med den nya organisationen var att skapa en ledning, styrning och uppföljning som ger ungdomshemmen förutsättningar att arbeta likvärdigt, effektivt och rättssäkert. Ett mål var att kärnverksamheten och huvudkontoret skulle komma närmare varandra. Omorganiseringen består av två etapper. Först ut var huvudkontoret och därefter kommer ungdomshemmen.¹⁷⁷ Ett stort utvecklingsarbete har alltså inletts inom myndigheten och pågår fortfarande.

SiS är en linjeorganisation och generaldirektörens linjeansvar går genom ungdomsvårdsavdelningen till den enskilda medarbetaren och de placerade ungdomarna ute på ungdomshemmen.¹⁷⁸ Myndighetens kärnverksamheter representeras av en ungdomsvårdsavdelning och en missbruksvårdsavdelning vid huvudkontoret.

Ungdomsvårdsavdelningen ansvarar för att nationellt leda och styra, planera, operativt stödja och samordna ungdomshemmens dagliga arbete med SiS uppdrag att bedriva individuellt anpassad tvångsvård för barn och unga. Ungdomsvårdsavdelningens uppdrag är att tillsammans med ungdomshemmen, forsknings- och utvecklingsavdelningen och övriga stöдавdelningar planera vad som ska föras in eller genomföras på ungdomshemmen samt var och när detta ska göras. Avdelningsdirektören som har titeln ungdomsvårdsdirektör ansvarar för ledning, styrning och stöd till institutionscheferna. Vidare ansvarar direktören för institutionernas resultat och att styrdokument, metoder och arbetsätt tillämpas och används som det är avsett, samt för att vidta åtgärder vid avvikelser.¹⁷⁹

¹⁷⁵ Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, 2020.

¹⁷⁶ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 60.

¹⁷⁷ SiS, *Beslut om SiS nya organisation*, 2022.

¹⁷⁸ SiS, *Beslut om SiS nya organisation*, 2022.

¹⁷⁹ SiS, *Beslut om SiS nya organisation*, 2022, s. 5.

Ungdomshemmen är sorterade under ungdomsvårdsavdelningen och leds av respektive institutionschef som är direkt underställda ungdomsvårdsdirektören. Ungdomsvårdsdirektören leder en ledningsgrupp där samtliga institutionschefer ingår tillsammans med avdelningens tre sektionschefer: sektionen för kapacitet och placering, sektionen för verksamhetsstöd och sektionen för skola. Ledningsgruppen ses fysiskt var sjätte vecka.¹⁸⁰ Inom sektionen för kapacitet och planering finns en enhet för placering som ansvarar för att operativt planera och besluta om placering av ungdomar.¹⁸¹

Den andra och pågående etappen av omorganiseringen sker på lokal nivå, det vill säga ute på ungdomshemmen. Vissa delar har redan börjat gälla så som utfasning av biträdande institutionschef och i stället tillsättning av en kvalitetschef samt HR-generalister på samtliga ungdomshem.¹⁸² Andra förändringar som väntas införas är olika typer av styrdokument och normeringar av till exempel resurssättning och schemaläggning beroende på avdelningstyp.¹⁸³ SiS har också gjort en översyn av hälso- och sjukvårdsverksamheten vid ungdomshemmen.

4.1.2 SiS ledning styr med riktlinjer och normeringar men följer inte upp utfallet

De enskilda ungdomshemmen är i stor utsträckning självständiga.¹⁸⁴ Det är emellertid SiS myndighetsledning som är ansvarig för hur verksamheten vid ungdomshemmen bedrivs och att alla placerade barn och ungdomar får en likvärdig och god vård och behandling. SiS ledning kan göra detta genom att besluta om riktlinjer och normeringar för verksamheterna, säkerställa att riktlinjer och normeringar efterlevs samt genom att säkerställa att ledningen vid varje ungdomshem fungerar väl.¹⁸⁵ SiS har också ett antal ledningsgrupper vars syfte är att vara forum för information, diskussion, samordning, planering, ledning och uppföljning av verksamheten inom både lokal och nationell nivå samt dem emellan.¹⁸⁶

Tanken är att stödavdelningarna vid SiS huvudkontor ska normera, det vill säga besluta om *hur verksamheten ska utföras* och sedan följa upp att normeringen tillämpas. Uppföljning ska göras för att åstadkomma rättssäkerhet och enhetlighet.¹⁸⁷ Samtliga stödavdelningar har ett myndighetsövergripande uppdrag att vid implementering av metoder, arbetssätt och styrdokument säkerställa att de har tillräcklig information om vad som ska genomföras och eventuella konsekvenser för

¹⁸⁰ Intervju med ungdomsvårdsdirektör och institutionschefer.

¹⁸¹ SiS, *Beslut om SiS nya organisation*, 2022, s. 7–9.

¹⁸² SiS, *Beslut om HR-kompetens på alla SiS-hem*, 2022.

¹⁸³ Intervju med ungdomsvårdsdirektör SiS, 2023-10-12.

¹⁸⁴ Intervjuer med företrädare för SiS.

¹⁸⁵ Statskontoret, *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*, 2022, s. 14–15.

¹⁸⁶ SiS, "SiS nationella ledningsgrupp", hämtad 2023-12-06.

¹⁸⁷ SiS, *Beslut om SiS nya organisation*, 2022.

ungdomshemmen. Behovet av implementeringsinsatser ska specificeras redan i förarbetena.¹⁸⁸

SiS har själva konstaterat att myndigheten behöver utveckla arbetet med både styrning och stöd.¹⁸⁹ SiS ledning arbetar just nu med att ta fram nya riktlinjer, få till implementering av både gamla och nya riktlinjer samt arbeta vidare med normering av den nya behandlingsavdelningen SFA. Många styrdokument och riktlinjer har inte fullt ut implementerats ute på avdelningarna.¹⁹⁰ År 2020 startades ett pilotprojekt på två ungdomshem med just syftet att säkerställa att riktlinjerna faktiskt implementeras.¹⁹¹ Under 2021 inleddes också ett projekt för att förbättra ledningens förutsättningar att styra, normera och stödja verksamheten genom styrdokument. Projektet har bland annat resulterat i en översyn av samtliga nationella styrdokument, en inventering av lokalt framtagna styrdokument på samtliga ungdomshem och beslut om enhetliga benämningar i syfte att skapa ordning och ökad tydlighet. Även riktlinjer för styrdokument har tagits fram där ägarskap och förvaltning tydligt ska framgå.¹⁹²

Exempel på ett område som inte ännu normerats utifrån innehållet i vård och behandling är avdelningarnas bemanning. Ungdomshemmen har i dagsläget en standardkostnadsmodell för bemanning och resurser. Deras scheman är inte normerade utifrån avdelningstyp eller målgrupp och vårdbehov. Det innebär att varje avdelning har samma resurser och bemanning, oberoende av vilka ungdomar som är placerade och deras respektive vårdbehov.¹⁹³ Därutöver baseras avdelningarnas budget på en 88-procentig beläggning, men i dagsläget är avdelningarna i princip alltid fulla.¹⁹⁴ Samarbetet mellan avdelningspersonalen och skolverksamheten är inte heller normerat. Våra besök vid ungdomshemmen visar att där samarbetet fungerar bra följer avdelningspersonalen med och tar en form av elevassistentroll, och då har ungdomarna också högre skolnärvaro. Både verksamhetsanpassade scheman och normering av samarbete mellan avdelning och skola är något SiS ledning strävar mot och som också finns med i etapp två av omorganiseringen.¹⁹⁵

Av intervjuer med både SiS ledning och företrädare på ungdomshemmen vi besökt framgår även att stödavdelningarna på huvudkontoret inte alltid har full förståelse för ungdomshemmens verksamheter, vilket kan leda till att det är svårt för ungdomshemmen att implementera nya normeringar. Ibland blir styrningen i stället motstridig vilket leder till att implementeringen också brister. Säkerhetsavdelningens beslut om att säkerhetsbedömningar ska genomföras på varje ungdom innebär till

¹⁸⁸ SiS, *Beslut om SiS nya organisation*, 2022.

¹⁸⁹ SiS, *Beslut om SiS nya organisation*, 2022.

¹⁹⁰ Intervju med FoU-chef SiS, 2023-10-26.

¹⁹¹ SiS, *Utvärdering 2.0 av pilotprojekt vid SiS ungdomshem Hässleholm och Klarälvsgården*, 2023.

¹⁹² Projektet kallas "styrning med stöd av styrdokument", SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*.

¹⁹³ Intervju med ungdomsvårdsdirektör SiS, 2023-10-12.

¹⁹⁴ Samtal med företrädare för Saco, tjänsteanteckning 2024-02-08.

¹⁹⁵ Intervju med ungdomsvårdsdirektör SiS, 2023-10-12.

exempel att antalet personal en ungdom behöver vid utevistelser normerats.¹⁹⁶ Säkerhetsbedömningarna riskerar att leda till att ungdomarna på en viss avdelning kräver högre bemanning enligt säkerhetsbedömningarna än vad avdelningens standardkostnadsmodell för bemanning tillåter.¹⁹⁷ Om SiS ledning bättre skulle följa upp styrningen skulle de kunna upptäcka när normeringen krockar.

Ett exempel på behandlingsriktlinjer som inte följs på alla ungdomshem är principen om att ungdomarna inte ska lämnas ensamma. Principen är till för att minimera risker för problemupprätthållande diskussioner ungdomarna emellan. När ungdomar med allvarliga beteendeproblem sammanförs finns alltid en risk för att det utvecklas en ungdomskultur präglad av antisociala attityder och antisocialt beteende, vilket i sin tur ökar beteendeproblemen hos ungdomarna.¹⁹⁸ Samtal om till exempel droger, kriminalitet och andra gemensamma erfarenheter kan bidra till negativa smittorisker. Enligt SiS behandlingsriktlinjer ska därför personal alltid vara närvarande och motivera till prosociala samtal.¹⁹⁹ Vi har under våra besök ibland observerat en strikt följsamhet till denna riktlinje, men även bevittnat ungdomar som lämnats ensamma utan personal.

4.1.3 SiS placeringsenhet har inte förutsättningar att göra placeringar utifrån individuella vårdbehov

Utifrån myndighetens instruktion för placeringsprocessen, riktlinjer och intervjuer framgår att det inte alltid är just ungdomens vårdbehov eller problembild som avses med begreppet *differentierad vård*. Rent organisatoriskt fördelar SiS platserna utifrån dessa uttalade differentieringsgrunder: kön, ålder utifrån skolplikt eller inte²⁰⁰, avdelningstyp (låst eller öppen avdelning) och tjänstetyp (avdelning för mottagning- och behovsbedömning, MBB, eller behandlingsavdelning, SFA eller inte).²⁰¹ För SFA genomförs en screening av psykolog på huvudkontoret, vilket innebär en fördjupad bedömning om en ungdom har den problematik och det beteende som passar för SFA.²⁰² Myndigheten använder också begreppet *kluster*: grundskola, äldre flickor, äldre pojkar/LSU och klass1/LSU.

Enheten för placering är central och helt avgörande i fråga om var en ungdom ska placeras. Handläggarna vid enheten har en tät dialog med kommunernas socialtjänster och samtliga ungdomshem. Syftet är att enheten för placering hela tiden ska ha en övergripande bild av både samtliga placerade ungdomar och den aktuella lägesbilden i myndigheten. Vid en ny placering ska handläggaren ha kunskap om både ungdomen i fråga och situationen ute på ungdomshemmen för att

¹⁹⁶ SiS, *Riktlinjer för säkerhetsbedömning inom SiS*, 2022.

¹⁹⁷ Intervju med ungdomsvårdsdirektör SiS, 2023-10-12 och intervjuer ungdomshem.

¹⁹⁸ Andreassen, *Institutionsbehandling av ungdomar*, 2003.

¹⁹⁹ SiS, *Riktlinjer för utformning och genomförande av SiS behandlingstjänst ungdom*, 2024, s. 10.

²⁰⁰ Skolpliktig upp till 16 år och icke skolpliktig utifrån åldersspannet 16–21.

²⁰¹ SiS, *Instruktion för SiS placeringsprocess*, 2023, s. 21.

²⁰² SiS, "Screening för SFA visar på stora behov", hämtad 2024-02-05.

kunna säkerställa en lämplig placering. Förhållanden på ungdomshemmen som handläggaren behöver känna till kan bland annat handla om beläggning, vilka behandlingsinsatser som kan erbjudas och olika konstellationer av ungdomar.²⁰³

I SiS placeringsprocess finns dock ingen formell styrning genom till exempel riktlinjer eller instruktioner som kan styra placeringarna utifrån ungdomarnas enskilda vårdbehov och det utbud som de olika hemmen erbjuder i form av behandlingsprogram. Det finns tydliga riktlinjer för placeringar vid SFA och ett pågående arbete med avdelningar för särskilda tillsynsbehov, STB.²⁰⁴ Det finns även kriterier för hur placering med förhöjd säkerhetsklass ska gå till. Därutöver förekommer det en mer informell styrning genom att placeringshandläggarna har en kontinuerlig dialog med ungdomshemmen och därmed känner till vad de olika hemmen erbjuder. Vissa av behandlingsavdelningarna är till exempel uttalade "missbruksavdelningar", andra är "bra på ungdomar med NPF" eller "kriminella killar" – vilket man från enheten för placering känner till och försöker ta hänsyn till i placeringsarbetet. Det närmaste en mer formell styrning mot vårdbehov som enheten för placering har att tillgå är en förteckning där det framgår vilka behandlingsprogram som ges vid varje avdelning.²⁰⁵ Vår granskning visar dock att denna lista stämmer dåligt med i vilken utsträckning avdelningarna har utbildade programledare. Se vidare i avsnitt 4.3.3.

4.2 Ungdomshemmens personal har inte den kompetens som krävs

Vid intervjuer med forsknings- och utvecklingsavdelningen vid SiS framgår att det finns en sammanhållen bild av vad som är grundkomponenterna i vård och behandling på ungdomshemmen.²⁰⁶ Som vi tidigare beskrivit i kapitel tre handlar vård och behandling enligt SiS huvudsakligen om stabilisering och omsorg. För att uppnå ett arbete präglad av stabilisering och omsorg på ungdomshemmen arbetar SiS med MI och TMO som förhållningssätt. Granskningen visar att det både finns behov av att höja kompetensen hos personalen och behov av att öka myndighetens kompetensutvecklingsinsatser. Behoven av ökad kompetens ser dock olika ut på de enskilda ungdomshemmen.

4.2.1 Personalens grundkompetens är ojämnt fördelad

Statskontoret har tidigare konstaterat att SiS behöver en plan för sin kompetensförsörjning med konkreta åtgärder för att tillgodose behovet av personal med rätt kompetens. Framför allt handlade Statskontorets kritik om att SiS behöver personal som har kompetens att bemöta placerade barn och unga med NPF och

²⁰³ SiS, *Instruktion för SiS placeringsprocess*, 2023, s. 20.

²⁰⁴ För information om STB se SiS, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 24.

²⁰⁵ Underlag från Sektionen för kapacitet och placering och intervju med företrädare för enheten för placering, 2023-05-05.

²⁰⁶ Intervju med sektionschefer FoU SiS, 2023-04-28 och intervju med FoU-chef SiS, 2023-10-26.

psykisk ohälsa, detta för att kunna ge en trygg och ändamålsenlig vård efter individuella behov.²⁰⁷ SiS egen personal anser inte heller att ungdomarna får den vård de behöver enligt enkätundersökningar gjorda av Seko och Statskontoret.²⁰⁸

Vilken kompetens som avdelningspersonalen behöver ha för att bidra till en god vård och behandling har SiS försökt säkerställa och normera genom obligatoriska internutbildningar i MI och TMO. MI ingår numera i den nya grundutbildningen. Generellt kan sägas att grundkompetensen och andelen av avdelningspersonalen som gått de obligatoriska internutbildningarna inte är särskilt hög, bortsett från utbildningen i konflikthantering. Huvudkontoret följer inte heller upp i vilken utsträckning de anställda inom ungdomsvården genomgår de obligatoriska utbildningarna, varför vi har samlat in denna information direkt från avdelningarna. Enligt vår kartläggning har 91 procent av de tillsvidareanställda utbildning i konflikthantering, 74 procent i MI och 57 procent i TMO.²⁰⁹

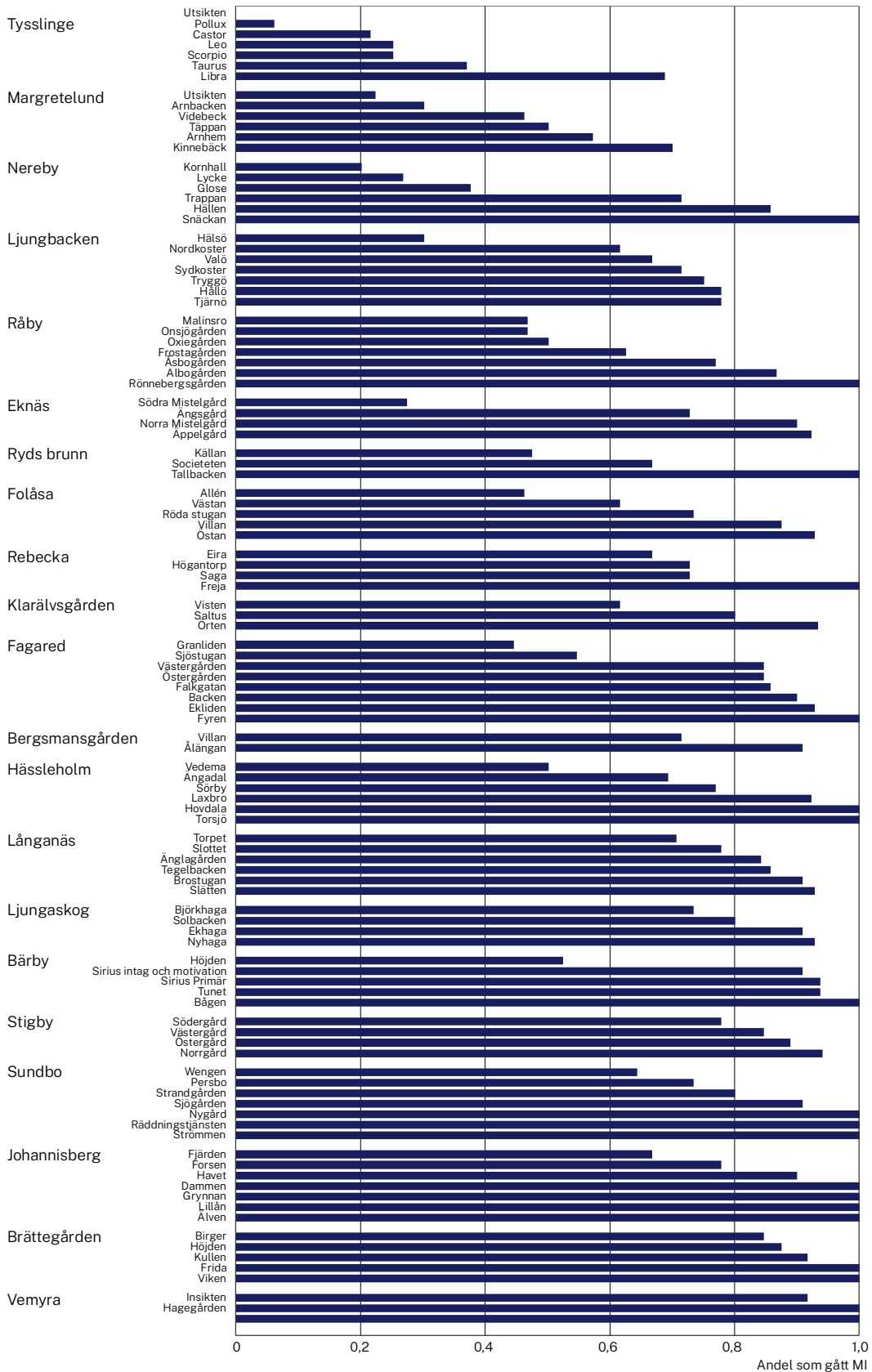
När vi tittar på hur många i avdelningspersonalen som gått de obligatoriska internutbildningarna i MI och TMO på varje enskild behandlingsavdelning ser vi en stor spridning, se diagram 1 respektive 2. Spridningen syns framför allt över ungdomshemmen men det finns även variation mellan avdelningar inom respektive ungdomshem. När det gäller MI så varierar det mellan 31 och 98 procent, och när det gäller TMO varierar det mellan 0 och 98 procent – på ungdomshemsnivå. Som nämnts ovan bildar dessa utbildningar grunden för behandlingen och det förhållningssätt som personalen förväntas ha gentemot ungdomarna på avdelningarna dygnet runt, alla dagar i veckan.

²⁰⁷ Statskontoret, *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*, 2022.

²⁰⁸ Seko, *Förvaring eller vård*, 2022; Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, 2020.

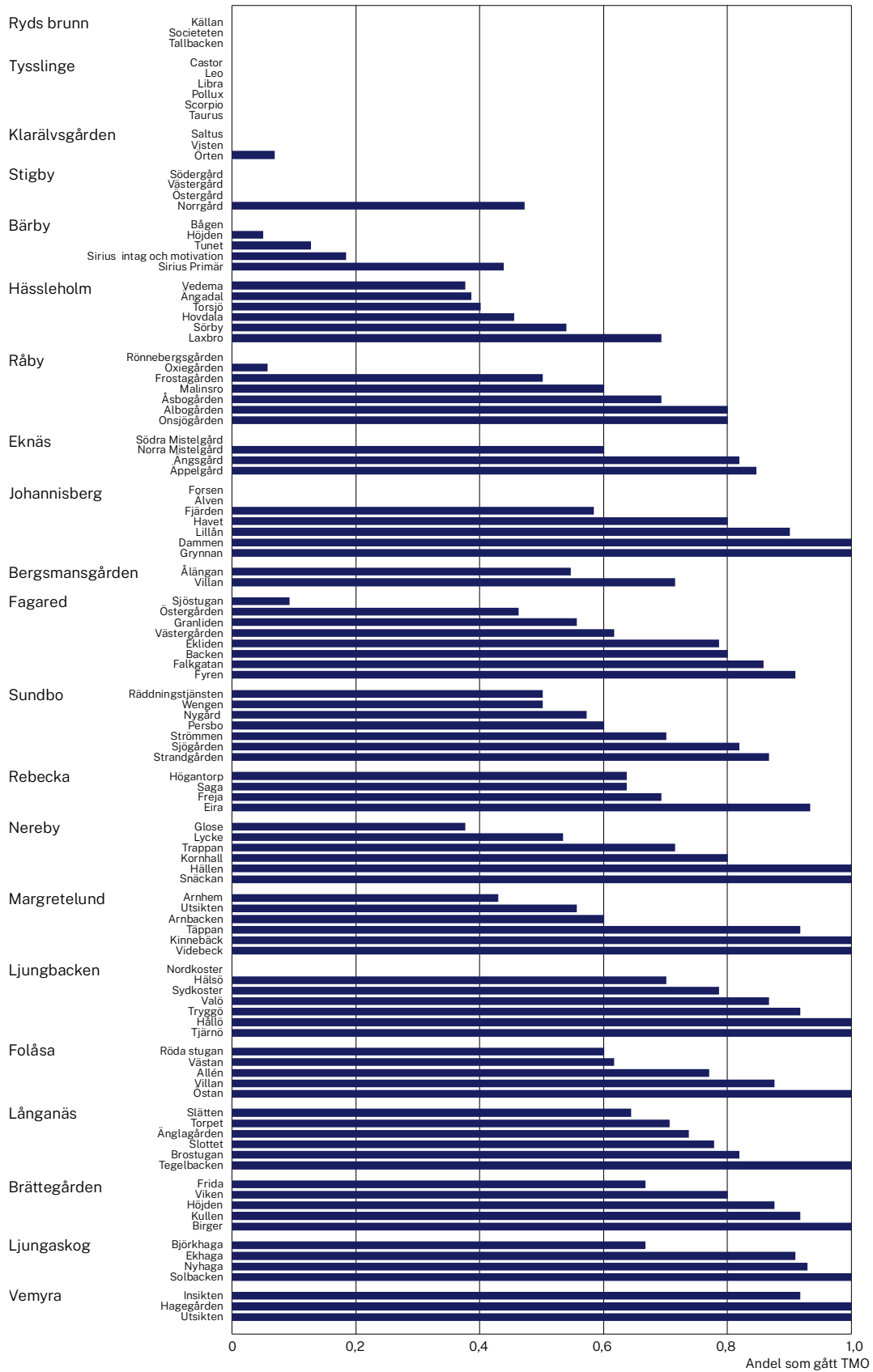
²⁰⁹ Informationen är insamlad från respektive avdelningschef under augusti 2023, kompletteringar har efterfrågats under hösten 2023. För fullständig redogörelse av Riksrevisionens kartläggning av personalens kompetens se metodbilaga 1. Behandlingsassistenter, behandlingspedagoger och behandlingssamordnare är inkluderade i beräkningarna. Anställda under 2023 är inte inkluderade i beräkningarna. I de fall avdelningschefen inte haft kännedom om huruvida individen gått en utbildning har vi räknat det som ett nej.

Diagram 1 Andel tillsvidareanställd avdelningspersonal som gått obligatorisk utbildning i MI fördelat på ungdomshem och avdelning



Källa: Riksrevisionens kartläggning av avdelningspersonalens kompetens.

Diagram 2 Andel tillsvidareanställd avdelningspersonal som gått obligatorisk utbildning i TMO fördelat på ungdomshem och avdelning



Källa: Riksrevisionens kartläggning av avdelningspersonalens kompetens.

För de visstidsanställda är siffrorna väsentligt lägre, 15 procent har gått MI, 13 procent har gått TMO och 74 procent har gått utbildning i konflikthantering. Vid tiden för insamlingen av informationen var 31 procent av de anställda inom ungdomsvården visstidsanställd.²¹⁰

SiS har även en internutbildning i KBT som sammanlagt 17 procent av de tillsvidareanställda har gått. Även här varierar det stort mellan ungdomshemmen. På fem hem²¹¹ har mer än 30 procent gått utbildningen, och på fem hem är det mindre än 4 procent.²¹² Knappt 4 procent av de tillsvidareanställda har gått utbildning i NPF.

4.2.2 SiS har en ny grundutbildning sedan hösten 2022 – som få har genomgått

Sedan hösten 2022 finns en obligatorisk intern grundutbildning för avdelningspersonalen, på totalt tio veckor.²¹³ Tidigare fanns en basutbildning på tre dagar. SiS har beslutat att samtliga som anställts efter den 1 september 2022 ska gå utbildningen, övriga behöver inte gå den. Den nya grundutbildningen består först av en myndighetsgemensam modul som samtliga anställda ska gå. Den första modulen på en vecka tar upp lagstiftning på en övergripande nivå, myndighetens uppdrag, rollen som statstjänsteman, etik och mänskliga rättigheter. Avdelningspersonalen, som arbetar dagligen med ungdomarna, ska sedan gå modul två på ytterligare nio veckor.²¹⁴ Modul två innefattar: SiS uppdrag och målgrupper, lagstiftning, dokumentation, psykiatri/neuropsykiatri, beroendeproblematik, etik och mänskliga rättigheter, aktuella behandlingsmetoder, konflikthantering, MI, suicidprevention och introduktion till TMO.²¹⁵

MI och konflikthantering har tidigare varit separata obligatoriska interna utbildningar men har alltså i stället inkluderats i grundutbildningen. Grundutbildningen består av tre komponenter: webbutbildning (13 dagar), fysisk utbildning (13 dagar) samt handledd introduktion på den egna arbetsplatsen (19 dagar). Handledarna ska stå för stöd och vägledning i yrkesrollen som behandlare.²¹⁶ MI och konflikthantering ges som fysisk utbildning – under 4 respektive 7 dagar – sammanlagt 11 av de totala 13 dagarna.²¹⁷ Ambitionen är att nyanställda ska få möjlighet att gå grundutbildningen i anslutning till, eller relativt nära, anställningens början. Det har

²¹⁰ Det vill säga tim- eller visstidsanställd. Underlag från SiS huvudkontor 2024-01-11.

²¹¹ Brättegården, Hässleholm, Klarälvsgården, Margretelund och Sundbo.

²¹² Tysslinge, Bergsmansgården, Stigby, Bärby och Vemyra.

²¹³ Med avdelningspersonal avses här de professioner som arbetar klientnära: behandlingsassistenter, behandlingspedagoger och behandlingssamordnare.

²¹⁴ Det finns även en tredje modul på en vecka som övrig klientnära personal ska gå.

²¹⁵ Introduktion av TMO ges under grundutbildningen. Alla som jobbar klientnära ska sedan få en mer omfattande utbildning. SiS, "SiS grundutbildning", hämtad 2023-11-28.

²¹⁶ SiS, "SiS grundutbildning", hämtad 2023-11-28.

²¹⁷ Nio dagar ägnas åt konflikthantering, inklusive hjärt- och lungräddning samt avskiljningar och fysiska ingripanden. Fyra dagar ägnas åt MI. SiS, *Schema för grundutbildningens modul 2 - Start 02 Modul 2 Göteborg 2024*, 2023.

dock visat sig vara utmanande för flera av ungdomshemmen.²¹⁸ I årsredovisningen för 2023 redovisas att modul två och tre genomförts av totalt 219 medarbetare under året.²¹⁹ Under 2022 genomfördes grundutbildningen av 218 medarbetare.²²⁰ Antalet medarbetare som genomgått utbildningen har dock inte ställts mot antalet nyanställda under respektive år.

I jämförelse med Kriminalvårdens utbildning för motsvarande personalgrupp, nyanställd klientnära personal, är SiS grundutbildning relativt kort. Nyanställda kriminalvårdare får introduktion och kompetensutveckling under 24 veckor.²²¹ Uppläggsmissigt är de två myndigheternas utbildningar någorlunda detsamma, där utbildning varvas med verksamhetsförlagd utbildning på arbetsplatsen med stöd av en handledare. Däremot är det som sagt skillnad i längd, där Kriminalvården har 69 dagar fysisk utbildning och SiS 16 (3 + 13), Kriminalvården har 51 dagar verksamhetsförlagd utbildning och SiS 19 (plus att SiS har 13 dagars webbutbildning).²²²

²¹⁸ Intervjuer med företrädare för SiS och SiS Internrevisionen, *Granskning av bemanningsplanering*, 2023.

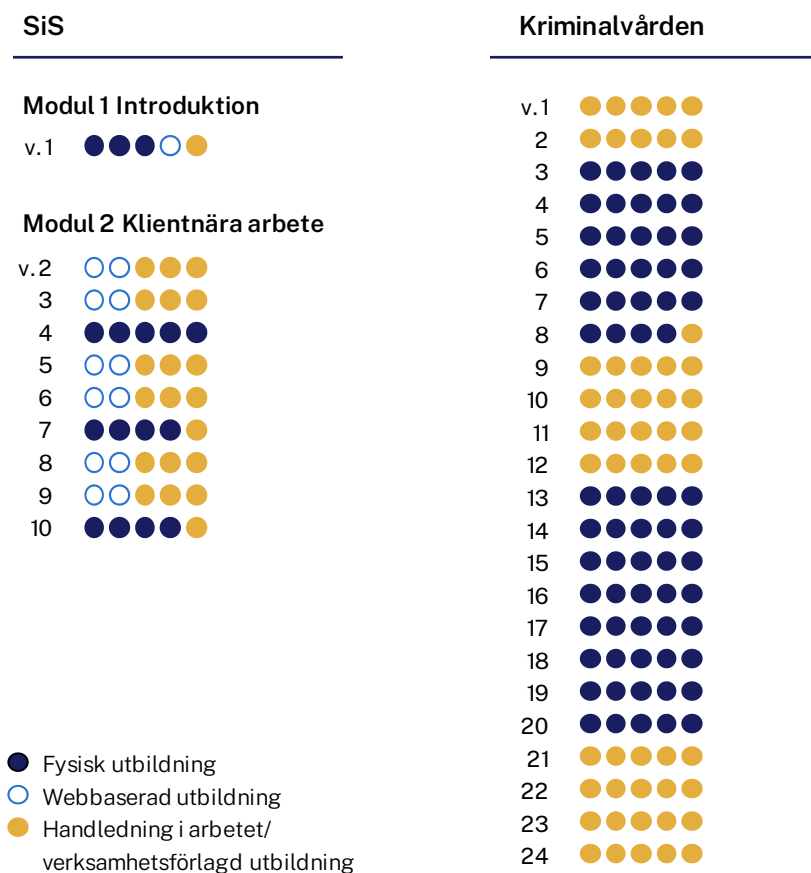
²¹⁹ SiS, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 68.

²²⁰ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 4.

²²¹ Kriminalvården, "Kriminalvårdsutbildningen - en betald utbildning inom Kriminalvården", hämtad 2023-11-28.

²²² Kriminalvården, *KURSPLAN Kriminalvårdsutbildningen – introduktion och kompetensutveckling för Kriminalvårdens medarbetare, version 4 KV 2022-19781*, 2022 och SiS, *Schema för grundutbildningens modul 2 - Start 02 Modul 2 Göteborg 2024*, 2023.

Figur 3 Jämförelse mellan SiS och Kriminalvårdens grundutbildning



Källa: Dokumentation från SiS och Kriminalvården.

En ytterligare skillnad är att inom Kriminalvården bedöms medarbetarna löpande under utbildningen, både i förhållande till lärandemålen för respektive utbildningsperiod och utifrån personlig lämplighet för ett arbete inom Kriminalvården.²²³ SiS har inte motsvarande bedömning av vare sig lärandemål eller personlig lämplighet.

4.2.3 Bemanning och rekrytering av personal är stora utmaningar

SiS har stora utmaningar i att bemanna ungdomshemmen. Det beror på dels att det är svårt att attrahera och rekrytera rätt kompetens, dels på svårigheter att behålla medarbetare.²²⁴ I perioder har man varit tvungen att frånga de uppsatta

²²³ Bedömningar görs bland annat genom skriftliga och muntliga uppgifter eller redovisningar, praktiska övningar, praktiska och teoretiska tester, avstämningstillfällen samt reflektion i grupp och individuellt. Efter att medarbetare genomfört sista delen i Kriminalvårdens grundutbildning kan anställande chef dessutom fatta beslut om tillsvidareanställning samt ta ställning till eventuella behov av vidareutbildningar. Beslut om tillsvidareanställning ska bygga på en sammantagen bedömning av lärandemål för samtliga utbildningsperioder samt en bedömning av personlig lämplighet för befattningen kriminalvårdare. Kriminalvården, *KURSPLAN Kriminalvårdsutbildningen – introduktion och kompetensutveckling för Kriminalvårdens medarbetare, version 4 KV 2022-19781, 2022*, s. 6 och 15.

²²⁴ SiS Internrevisionen, *Granskning av bemanningsplanering, 2023*.

kompetenskraven för anställning.²²⁵ Utmaningarna finns i stort sett över hela landet.²²⁶

Utifrån våra besök vid ungdomshemmen framgår att orsakerna till ungdomshemmens svårigheter att rekrytera varierar. För vissa ungdomshem beror svårigheterna på att det kan vara svårt att ta sig till arbetsplatsen med kollektivtrafik. Hemmen kan också ligga långt från större städer och där det råder brist på lämplig arbetskraft. Det kan också vara hög konkurrens från andra arbetsgivare i regionen som söker samma personalgrupper (till exempel sjukhus och andra behandlingshem). Det kan även bero på lönerna och det kan bero på arbetsmiljö och arbetsvillkor med strukturer som är svåra för ny personal att ta sig in i. Svårigheten att rekrytera gör att många avdelningar har svårt att fylla raderna, det vill säga se till att det finns så många personal per avdelning och skift som det ska finnas. Detta gör i sin tur att det kan vara svårt för cheferna att skicka personalen på utbildningar. Som en följd av att det varit svårt att rekrytera tillräckligt med medarbetare med rätt kompetens fick avdelningar eller delar av avdelningar periodvis hållas stängda under 2023.²²⁷

Brister i bemanningen påverkar i sin tur vilken vård och behandling de placerade ungdomarna får. IVO har bland annat konstaterat att barns och ungas trygghet är större på ungdomshem som har hög personaltäthet, erfarna medarbetare och låg personalomsättning.²²⁸ Vi vill även betona vikten av kontinuitet i personalgruppen. Dels för att det kan motverka arbetet med stabilisering och omsorg om personalen byts ut för ofta, dels för att kontinuitet förbättrar möjligheten för avdelningsledningen att säkerställa den nödvändiga kompetensutvecklingen. Forskning visar också positiva samband mellan en enhetlig personalgrupp och positiva behandlingseffekter när det gäller arbete med ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Risken för att det utvecklas en negativ kultur på avdelningar tycks öka om personalgruppen inte är helt överens om hur ungdomarna ska bemötas och behandlas. Bäst förutsättningar för att åstadkomma en positiv förändring finns när personalgruppen fungerar enhetligt, där det finns en enighet vid val av behandlingsinsatser och där personalgruppens enighet återspeglas i hur ungdomarna bemöts.²²⁹

Den senaste medarbetarundersökningen på SiS gjordes 2018. Sedan dess görs istället regelbundna arbetsmiljömätningar med hjälp av Prevent, som dock inte går att aggregera på myndighetsnivå. Personalomsättningen är relativt hög (16 procent) på SiS och en stor del av de anställda är visstidsanställda eller timanställda.²³⁰ Kunskapen om varför medarbetare slutar samlas inte heller in centralt. Det görs

²²⁵ Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, 2020, s. 95.

²²⁶ SiS, *Årsredovisning 2022*, 2023, s. 26.

²²⁷ SiS, *Årsredovisning 2022*, 2023.

²²⁸ IVO, *Vad har IVO sett 2022?*, 2023; IVO, *Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021-2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345*, 2023.

²²⁹ Andreassen, *Institutionsbehandling av ungdomar*, 2003.

²³⁰ SiS, *Årsredovisning 2023*, 2024.

avslutsintervjuer med närmsta chef men det finns alltså inga centrala sammanställningar. Sedan november 2023 erbjuds dock medarbetare som slutar att fylla i en avslutsenkät.²³¹ Enligt personalorganisationerna är den vanligaste anledningen ett missnöje med organisation och ledning på arbetsplatsen.²³² Den senaste medarbetarundersökningen på SiS gjordes 2018. Sedan dess görs istället regelbundna arbetsmiljömätningar med hjälp av Prevent, som dock inte går att aggregera på myndighetsnivå.

SiS har även förhållandevis höga tal på avbrutna provanställningar. Under 2023 var det sammanlagt 171 provanställningar som inte gick över till tillsvidareanställning, varav 78 på arbetstagarens egen begäran och 93 som avslutades av arbetsgivaren.²³³ Detta kan ses som både positivt och negativt. Å ena sidan tyder det på att arbetsgivaren upptäcker när vissa inte passar för jobbet, å andra sidan kanske sådana rekryteringar kunnat undvikas. Detsamma gäller för de anställningar som avslutas på arbetstagarens begäran. Vissa ungdomshem har börjat med inslag av rollspel utifrån MI vid anställningsintervjuer för att på så sätt kunna bedöma hur en sökande hanterar tänkbara svåra situationer.²³⁴

SiS själva anser att de behöver vara mer offensiva för att säkerställa en bemanning med rätt kompetens och att huvudkontoret behöver ta ett nationellt ansvar för personalförsörjningen. I samband med den nu pågående omorganiseringen har det inrättats en ny tjänst, HR-generalist, som ska finnas på varje ungdomshem. HR-generalisterna ska avlasta cheferna när det gäller att rekrytera personal till avdelningarna.²³⁵ Förhoppningen är också att HR-generalisterna ska kunna bidra med operativ kompetens till huvudkontoret.²³⁶ SiS lanserade en nationell rekryteringskampanj under november 2023 med bland annat utbredd annonsering i Stockholms tunnelbana.²³⁷ En annan åtgärd har varit att låta ungdomshemmen överrekrytera med ett par tjänster per avdelning. Dock visar en rapport från SiS internrevision att när ungdomshemmen inte ens kommer upp till grundbemanning hjälper inte åtgärden överrekrytering.²³⁸

Vid våra intervjuer med huvudkontoret har vi ett flertal gånger fått höra att SiS försökt anställa mer socionomer, men att de har svårt att behålla dem för att de med längre akademiska utbildningar inte vill jobba på avdelning med ungdomar och de arbetsuppgifter som kommer med det – till exempel spela kort med ungdomarna och laga kvällsmat. Vi har även pratat med flera socionomutbildade tidigare anställda på SiS som hävdar motsatsen. De menar att anledningen till att de med högre utbildning

²³¹ Skriftligt svar och underlag från SiS, 2024-01-11.

²³² Intervju med representanter från personalorganisationerna ST, Saco-S och Seko SiS, 2023-11-01.

²³³ Skriftligt svar och underlag från SiS, 2024-01-11.

²³⁴ Samtal med tidigare anställd på SiS, tjänsteanteckning, 2023-01-17.

²³⁵ Intervju med internrevisor SiS, 2023-04-28; SiS Internrevisionen, *Granskning av bemanningsplanering*, 2023.

²³⁶ Intervju med ungdomsvårdsdirektör SiS, 2023-10-12.

²³⁷ SiS, "SiS söker de som kan och vill stå kvar för de mest utsatta", hämtad 2023-11-28.

²³⁸ Intervju med internrevisor SiS, 2023-04-28; SiS Internrevisionen, *Granskning av bemanningsplanering*, 2023.

inte jobbar kvar i högre grad är lednings- och organisationsfrågor, eller att jobbet på ungdomshemmen inte stämmer överens med de värderingar de har om hur ungdomsvård bör se ut.²³⁹

4.3 Behandlingsverksamheten är inte tillräckligt strukturerad

SiS arbetar med normering av behandlingsverksamheten men arbetet är inte tillräckligt strukturerat. SiS kvalitetssäkrar inte heller behandlingsverksamheten genom regelbunden uppföljning och utvärdering av de olika behandlingsaktiviteterna. Myndigheten skulle generellt behöva vara mer tydlig i sitt arbete med behandlingsverksamheten. Vidare är tillgången till programledare på ungdomshemmen sårbar, och framför allt varierar den stort mellan ungdomshemmen. SiS utbildning för att bli programledare och bedriva behandlingsprogram är också förhållandevis tunn.

4.3.1 SiS utgår från Socialstyrelsens rekommendationer – det är dock oklart hur urvalet av behandlingsprogram går till

De behandlingsaktiviteter som ges vid ungdomshemmen bör vara grundade i evidens, när sådan finns tillgänglig. Till exempel kan de vara baserade på den kunskap som bland annat Socialstyrelsen och SBU tagit fram.²⁴⁰ De behandlingsprogram som SiS i dagsläget använder följer Socialstyrelsens rekommendationer som bygger på vetenskapliga underlag från SBU.²⁴¹ Majoriteten av programmen som SiS beslutat om har blivit utvärderade i samband med vård i öppna former, men det saknas evidens för hur de fungerar inom låst institutionsvård.²⁴² Vid två tillfällen har SBU undersökt om det finns evidens för effekter inom slutna institutionsvård av de behandlingsprogram som SiS använder. Någon sådan evidens har inte SBU kunnat finna.²⁴³ Däremot finns det evidens för att vissa program har goda effekter i mer öppna sammanhang.

Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstöd med rekommendationer om insatser för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott för barn och ungdomar mellan 6 och 17 år.²⁴⁴ För barn och ungdomar 12–17 år rekommenderar

²³⁹ Intervjuer med företrädare för SiS och tidigare anställda vid SiS.

²⁴⁰ Se till exempel Socialstyrelsen, *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott*, 2021.

²⁴¹ Intervju med FoU-chef SiS, 2023-10-26.

²⁴² SBU, *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*, 2016, s. 5–6.

²⁴³ 2016 respektive 2023. SBU, *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*, 2016. För 2023 se bland annat dessa publikationer av SBU:s upplysningstjänst; *Motiverande samtal för tvångsvårdade ungdomar*, *Aggression Replacement Training (ART) för ungdomar med självskadeproblematik*, *Aggression Replacement Training (ART) för placerade ungdomar*, *Adolescent Community Reinforcement Approach (ACRA) för tvångsvårdade ungdomar* och *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) för placerade ungdomar*.

²⁴⁴ Socialstyrelsen har också tagit fram nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram, kunskapsstöd och handböcker. I Metodguiden samlas de insatser såsom behandlingsprogram och bedömningsmetoder som är aktuella för socialt arbete. Syftet är att ge objektiv och transparent information om vem metoderna är tänkta för, hur de ska genomföras samt om kvalitet och effekter av insatserna. Socialstyrelsen, "Om metodguiden, bedömningsmetoder och insatserns effekter", hämtad 2023-11-22.

Socialstyrelsen den strukturerade familjebehandlingen Treatment Foster Care Oregon (TFCO) som alternativ till institutionsvård. TFCO erbjuds som nästa steg i vårdkedjan vid ett av SiS ungdomshem.²⁴⁵ Det rör sig dock enbart om ett fåtal individer per år. I övrigt rekommenderar Socialstyrelsen strukturerad familjebehandling i öppenvården och två typer av behandling. Det är dels *multimodala KBT-baserade färdighetsprogram* som ges i grupp och bland annat syftar till att stärka förmågan till känsloreglering, problemlösning och socialt samspel, dels *strukturerad, individuell KBT-baserad beteende- och färdighetsträning* som ges individuellt och bland annat syftar till att utveckla prosociala beteenden och tankesätt samt färdigheter som självkontroll, problemlösning och konsekvenstänkande.²⁴⁶

Även SBU har kommit till liknande slutsatser som Socialstyrelsen, nämligen att den forskning som finns visar att program som bygger på kognitiv beteendeträning och social inlärningsteori ger bäst effekt vad gäller förändring av beteendeproblem. Sådana program fokuserar oftast på träning i sociala färdigheter, aggressionskontroll och förändrade tankemönster, som till exempel programmet ART gör.²⁴⁷

Många av behandlingsprogrammen som SiS ger är i linje med Socialstyrelsens och SBU:s rekommendationer och slutsatser. Samtliga program som används har på något vis justerats/reviderats för att passa SiS målgrupp och för att bedrivas inom låst institutionsvård.²⁴⁸ Utöver de behandlingsprogram som normerats av SiS finns flera andra program som skulle kunna vara aktuella att använda utifrån målgruppen.²⁴⁹ Enligt SiS ungdomsvårdsdirektör är det ungdomshemmen som definierar behoven, och sedan forsknings- och utvecklingsavdelningen som undersöker hur det ser ut vetenskapligt och evidensmässigt på området. Det är forsknings- och utvecklingsavdelningen som avgör vad som är tillräckligt beforskat.²⁵⁰ Det är dock oklart för oss exakt hur urvalet av behandlingsprogram går till, och varför vissa potentiellt aktuella program väljs bort.

Därutöver saknas det bland de normerade programmen sådana som riktar sig till den problematik som är vanlig bland tjejerna placerade på SiS, till exempel självskada, ätstörningar och andra psykiska problem. SiS menar att det beror på att det inte finns evidens för några program inom det området för denna målgrupp. Som nämnts ovan finns dock ingen evidens för de normerade programmen heller, utan den evidens som finns gäller insatser inom öppenvård.²⁵¹

²⁴⁵ SiS ungdomshem Hässleholm.

²⁴⁶ Socialstyrelsen, *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år*, 2021.

²⁴⁷ SBU, *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*, 2016, s. 7, 20.

²⁴⁸ Skriftligt svar och underlag från SiS. Inkommet 2024-01-11.

²⁴⁹ SBU, *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*, 2016, s. 52.

²⁵⁰ Intervju med ungdomsvårdsdirektör SiS, 2023-10-12.

²⁵¹ Intervjuer; SBU, *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*, 2016; publikationer från SBU:s upplysningstjänst, se not 244.

En metod som det finns en hel del lovande forskning på, bland annat för självskadebeteende, är DBT (dialektisk beteendeterapi). De flesta utvärderingar är gjorda inom öppenvård men det finns även forskning som tyder på positiva effekter inom slutenvård. Det finns även positiva erfarenheter av att använda reducerade versioner av metoden.²⁵² Metoden anses lämplig för individer med bland annat borderline-problematik, självskadebeteende och våldsam impulsivitet – vilket är problematik som även är vanligt förekommande bland ungdomarna på SiS. Åtminstone ett ungdomshem använder denna metod, något anpassad för verksamheten inom SiS, och bedömer att den är nödvändig för några av de ungdomar de har hos sig. Metoden är dock inte accepterad från ledningen, och ungdomshemmet har inte fått utbilda sina psykologer i den.²⁵³ Argumenten emot DBT inom SiS är att det är en för komplex metod för att kunna användas i sin helhet inom SiS.²⁵⁴

I en diskussion om eventuella effekter av behandlingsprogram är det viktigt att samtidigt vara medveten om vikten av vad som händer efteråt. Till exempel kan det för många ungdomar placerade på SiS vara av stor vikt att de inte återvänder till samma situation som de var i innan placeringen. För att långsiktiga förändringar ska ske behöver insatser tas vid efter placeringen men också riktas mot den sociala miljön utanför institutionen.²⁵⁵

4.3.2 SiS har riktlinjer för behandlingsprogrammen men implementeringen av dem brister

Det är generaldirektören eller forsknings- och utvecklingsdirektören som normerar och ansvarar för behandlingsprogrammen och hur de används. Huvudkontoret ansvarar därför för att planera och genomföra programledarutbildningar och för uppföljning och kvalitetssäkring av programmen. Ungdomshemmen uppmanas att föra dialog med huvudkontoret om önskemål och behov av behandlingsprogram.²⁵⁶

SiS uppger i sina *riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*²⁵⁷ vilka behandlingsprogram som ska användas på ungdomshemmen och hur respektive program ska genomföras. Riktlinjerna beskriver också vilken målgrupp programmen är avsedda för och vilken kompetens som krävs för att utföra programmen. Riktlinjerna reviderades under våren 2022 av SiS forsknings- och

²⁵² Katz, et al., "Feasibility of Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Adolescent Inpatients" 2004; Ohlis, et al., "Experiences of dialectical behaviour therapy for adolescents: A qualitative analysis", 2023; Flynn, et al., "Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study", 2019; FOU-rapport – Bup-rapport, *Utvärdering av dialektisk beteendeterapi inom Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting*, 2011; Stockholms läns landsting, "Dialektisk beteendeterapi effektiv för personer med adhd", hämtad 2024-03-04.

²⁵³ Intervjuer med företrädare för SiS.

²⁵⁴ Intervju med ungdomsvårdsdirektör och intervjuer ungdomshem.

²⁵⁵ Levin. *I god tro. Omsorg och grymhet i samhällets barnavård*, 2021, s. 155; SBU, *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*, 2016, s. 21–22.

²⁵⁶ SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

²⁵⁷ SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

utvecklingsavdelning i syfte att öka likvärdigheten mellan ungdomshemmen och just för att säkerställa att rätt program används för rätt målgrupp och i enlighet med ett uppdaterat kunskapsläge.²⁵⁸ Innan behandlingsriktlinjerna reviderades låg ansvaret över behandlingsverksamheten mer på varje ungdomshem och dess respektive ledning. Ungdomshemmen behövde då själva ta initiativ om att tillhandahålla ett visst behandlingsprogram och kontakta huvudkontoret för att få personal utbildad i programmet.²⁵⁹ De nya riktlinjerna ska vara implementerade 2024 och då ska samtliga ungdomshem erbjuda de normerade behandlingsprogrammen.²⁶⁰ Av intervju med ungdomsvårdsdirektören framgår dock att det arbetet ännu inte är tillräckligt implementerat.²⁶¹

Enligt behandlingsriktlinjerna ska införandet av ett nytt program ske i enlighet med en kvalitetssäkringsordning, se nedan.²⁶² När ett behandlingsprogram genomgått samtliga steg är programmet kvalitetssäkrat.

SiS kvalitetssäkringsordning för behandlingsprogram²⁶³

1. Programutveckling – ska ske i samverkan med interna och externa experter och programmet som utvecklas ska genomgå en pilotundersökning och utgöra underlag för granskning (steg 2).
2. Vetenskaplig och metodologisk granskning.
3. Manualgranskning – programmens manualer ska granskas ifråga om teoretisk och praktisk tillämpning.
4. Normering – programmen ska normeras för drift på ungdomshemmen.
5. Evidensprövning – ett vetenskapligt och metodologiskt granskat program (steg 2) och som är normerat (steg 4) bör prövas för evidens inom SiS verksamhet.
6. Löpande uppföljning – ett program som SiS tillhandahåller ska fortlöpande följas upp och granskas vetenskapligt.

SiS uppsatta mål är att alla behandlingsprogram som ledningen beslutat om ska befinna sig på steg 6. Tanken är att steg 6 aldrig avslutas, alla program ska kontinuerligt följas upp och granskas vetenskapligt.²⁶⁴

Det finns inte evidens för att något av programmen som SiS normerat och erbjuder inom ungdomsvården har vetenskapligt fastställd effekt för placerade ungdomar.²⁶⁵ Vi kan inte se att steg 6 i kvalitetssäkringsordningen genomförs. I avsnitt 4.4

²⁵⁸ Intervju med sektionschefer FoU, 2023-04-28; Intervju med FoU-chef SiS, 2023-10-26; SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

²⁵⁹ Intervju med sektionschefer FoU SiS, 2023-04-28.

²⁶⁰ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 20.

²⁶¹ Intervju med ungdomsvårdsdirektör SiS, 2023-10-12.

²⁶² SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

²⁶³ SiS, *Statens institutionsstyrelses kvalitetssäkring av behandlingsprogram*, 2021.

²⁶⁴ SiS, *Statens institutionsstyrelses kvalitetssäkring av behandlingsprogram*, 2021.

²⁶⁵ SBU, *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*, 2016.

återkommer vi till uppföljningen av behandlingsprogrammen. Vi har inom granskningen försökt ta reda på vem inom SiS organisation som äger frågan om uppföljning av respektive behandlingsprogram. Svaren har dock inte varit tydliga, vissa hävdar att omorganiseringen först behöver sätta sig och olika sektioner har hänvisat till varandra.

4.3.3 Få utbildade till att hålla i behandlingsprogram och relativt låg nivå på utbildningen i förhållande till jämförbara verksamheter

Som vi i föregående kapitel beskrivit (avsnitt 3.3.2) så ska ungdomshemmen beroende på målgrupp kunna erbjuda följande behandlingsprogram: ART (kriminalitet/känslereglering), ACT (alla/motivation) A-CRA och ÅP (missbruk), PULS (kriminalitet/självkontroll) och STOPPA (kriminalitet/sexbrott).

På SiS intranät finns en lista över varje hem/avdelning där det bland annat framgår vilka behandlingsprogram som ska kunna ges på just den avdelningen.²⁶⁶ I figur 4 nedan illustreras i vilken utsträckning det finns utbildade programledare för det program som enligt listan ges på respektive avdelning. Varje prick i figuren illustrerar en avdelning som uppges tillhandahålla det aktuella programmet.²⁶⁷ Om pricken är grön innebär det att avdelningen har två eller fler utbildade programledare i programmet, gult indikerar att det finns en utbildad programledare och rött att det inte finns någon.

ART är det behandlingsprogram som har flest utbildade programledare, 137 stycken, varav 25 av dem finns på Brättegårdens och 20 av dem finns på Hässleholms ungdomshem. Vår bedömning är att om det bara finns en utbildad programledare på avdelningen blir behandlingsverksamheten sårbar. Programledaren kan bli sjuk, hen kan sluta eller kanske inte heller fungerar med alla ungdomar på just den avdelningen. Av våra besök på ungdomshemmen har vi uppfattat att ungdomshemmen inte heller använder programledare över avdelningarna, utan snarare att man sätter ett värde i att det är avdelningens personal som ger programmen.

De uppgifter vi fått om vilka program som tillhandahålls är från maj 2023.²⁶⁸ Informationen om programutbildning är insamlad månadsskiftet augusti/september 2023, med kompletteringar under hösten. Sammanfattningsvis ser det ut som följer. Det finns 69 fall där en avdelning uppges tillhandahålla ett program som det inte finns någon utbildad programledare för. I 23 fall finns det en utbildad programledare och i 24 fall finns minst två utbildade programledare i ett program som avdelningen uppges tillhandahålla. Med andra ord framstår det som svårt för ungdomshemmen att faktiskt ge de program de uppges ha.

²⁶⁶ Listan hanteras av enheten för kapacitet och LSU.

²⁶⁷ Underlag från SiS, Sektionen för kapacitet och placering.

²⁶⁸ 5 mars 2024 fanns ännu ingen uppdatering av listan.

Figur 4 Behandlingsprogram som ska tillhandahållas jämfört med utbildade programledare, per avdelning (en prick speglar en avdelning på ungdomshemmet)

	ACT	ART	STOPPA	PULS	ÅP	A-CRA
Bergsmansgården		●●			●●	
Brättegården		●●●			●●	
Bärby			●●		●	
Eknäs		●			●	
Fagared				●●●	●●●●	●●●●
Folåsa						
Hässleholm		●●●	●			
Johannisberg	●●●●	●●●●		●		●●●●
Klarälvsgården		●●●			●●●	
Ljungaskog		●			●	
Ljungabacken		●●●●●				●●●●●
Långanäs	●●●●●				●●●●●	
Margaretelund		●			●	
Nereby		●●			●●●	
Rebecka		●			●●	●
Ryds brunn		●●●			●	
Råby	●●●	●●●		●●●	●●●	
Stigby					●●●●	
Sundbo				●●●●		●●●●
Tysslinge				●●	●●	
Vemyra					●●●	

Källa: Riksrevisionens kartläggning av avdelningspersonalens kompetens och underlag från SiS.

Anm.: Varje prick illustrerar en avdelning som uppges tillhandahålla det aktuella programmet. Om pricken är grön innebär det att avdelningen har två eller fler utbildade programledare i programmet, gult indikerar att det finns en utbildad programledare, och rött att det inte finns någon.

SiS anger tydligt i sina riktlinjer att vissa program alltid ska kunna erbjudas ungdomar med vissa placeringsorsaker. Det är därför anmärkningsvärt att så många ungdomshem och avdelningar saknar utbildade programledare. Vi har tittat på placeringsorsakerna för de ungdomar som skrevs in under 2022 och 2023 och konstaterar att missbruksproblematiken finns på samtliga ungdomshem. Ändå är det bara 10 ungdomshem (av 21) som har A-CRA eller ÅP – de program som riktlinjerna slår fast ska kunna erbjudas alla ungdomar med missbruksproblematik. Av dem har 4 bara en utbildad programledare på hela ungdomshemmet. När det gäller ÅP och A-CRA ges programmen ibland av psykologer på hemmen. Vi har inte uppgifter om i vilken utsträckning psykologerna har programledarutbildning varför det kan vara en viss underskattning av programledare för just dessa program. Alla hem har också ungdomar med kriminalitet som placeringsorsak. På 4 hem finns inga utbildade programledare i ART eller PULS, 6 hem har en eller två, och resterande har fler. Dessa siffror är angivna på ungdomshemsnivå eftersom vi inte känner till hur ungdomarna eventuellt fördelar sig utifrån placeringsorsak inom hemmens olika avdelningar.²⁶⁹

Utbildningen till programledare ges internt på SiS. Alla behandlingsprogrammen kräver att programledaren har gått SiS interna fyradagarsutbildning i KBT innan programutbildningen. Drygt en tredjedel av programledarna har inte gått KBT-utbildningen, vilket framgår av vår kartläggning. Programmen A-CRA och ÅP kräver även en tvådagarsutbildning i beroendelära. Utöver denna grundkompetens ska programledaren gå utbildning i respektive behandlingsprogram, som varierar mellan fem och tio utbildningsdagar. Samtliga program är manualbaserade.²⁷⁰ En behandlingspedagog som vill bli programledare anmäler sitt intresse till enhetschefen som tar ställning till om hen är lämplig för det.²⁷¹ Även om programmen är manualbaserade så beror likväl ungdomarnas förmåga att tillgodogöra sig dem på hur programmen genomförs och kompetensen hos programledaren. Det mest effektiva sättet att förmå deltagarna att ta till sig lärdomar är när programledaren tar hänsyn till faktorer som deltagarnas begåvningsnivå, motivation och känslomässiga mognad.²⁷²

I jämförelse krävs betydligt mer utbildning för att få bli programledare inom Kriminalvården. Kriminalvårdens blivande programledare går totalt en hel termins utbildning som först består av fem veckors grundläggande programledarutbildning, därefter en veckas utbildning i det specifika programmet, därefter sexton veckors praktik i att leda program. Två uppföljande utbildningsdagar görs också i slutet av terminen.²⁷³

²⁶⁹ Data från ADAD-in; uppgifter om personalens kompetens insamlad av Riksrevisionen; SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

²⁷⁰ SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

²⁷¹ Intervjuer ungdomshem.

²⁷² Andreassen, *Institutionsbehandling av ungdomar*, 2003.

²⁷³ Kriminalvården, *KURSPLAN Programledarutbildning (PLU)*, version 2023-02-21, 2023.

En ytterligare aspekt på frågan kring kompetens och programledarutbildningar är personalens grundläggande kompetens. Många vi talat med har lyft frågan kring vad som ofta kallas bottenplattan, det vill säga den lägsta nivå av kompetens som finns i personalgruppen. Den anses av många vara för låg, vilket i sin tur riskerar att göra eventuella fortbildningsinsatser verkningslösa. Till exempel gjordes ett försök på ett ungdomshem med att ge samtlig personal utbildning i NPF. Forskarna/lärarna upplevde dock att mottagligheten bland personalen var för låg och satsningen avbröts därför i förtid.²⁷⁴ Programledarnas och övrig personals färdigheter och kompetens är betydelsefulla för hur effektiva insatserna blir. Det gäller både förmågan att kunna skapa relationer med ungdomarna och motivera till förändring, och att kunna arbeta strukturerat och som avsett med de behandlingstekniker som ingår i programmen.²⁷⁵

För att i högre utsträckning efterleva de riktlinjer om vilka program som ska erbjudas bör en mer strukturerad organisation kring behandlingsprogrammen inrättas. Regionala team med programledare, i likhet med kriminalvårdens organisation, kan vara ett sätt att uppnå bättre efterlevnad och kontinuitet. Därutöver förbättras möjligheterna att ha välutbildade och erfarna programledare om det blir ett urval av behandlingspedagogers huvudsakliga uppgift. Vi har ingen information om varför så få ungdomar fullföljer de påbörjade behandlingsprogrammen (se 3.3.2) men även här finns möjligheter till bättre resultat med en stabilare organisation kring behandlingsprogrammen.

4.4 Brister i uppföljning och utvärdering av vård och behandling

Ett arbete med att inhämta kunskap om utvecklingen av vård och behandling för den aktuella målgruppen behöver pågå kontinuerligt. Samtidigt behöver behandlingsprogrammen som tillhandahålls av SiS kontinuerligt utvärderas för att göra det möjligt att bedöma vilka som fungerar bättre och eventuellt sämre. SiS genomför inte uppföljning och utvärdering i den utsträckning som kan förväntas.

4.4.1 SiS följer inte upp och utvärderar behandlingsinsatser i någon större utsträckning

Enligt SiS senaste verksamhetsplan framgår att myndighetens uppföljning av verksamhetens resultat ska fungera som underlag för styrning och ske i flera nivåer:

²⁷⁴ Intervju Andersson, 2023-04-19; Intervju Bölte, 2023-05-30; Intervju med representanter från personalorganisationerna ST, Saco-S och Seko SiS, 2023-11-01.

²⁷⁵ Socialstyrelsen, *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott*, 2021.

- **Institutionschefer** följer upp och ansvarar för ungdomshemmens resultat utifrån utvecklingsmål, kvalitetsdefinitioner och budgetutfall samt avvikelser i verksamheten.
- **Avdelningschefen** följer upp och ansvarar för ungdomsvårdsavdelningens resultat utifrån utvecklingsmål, kvalitetsdefinitioner och budgetutfall samt avvikelser i verksamheten.
- **Generaldirektören** följer upp hela myndighetens arbete mot utvecklingsmål, kvalitetsdefinitioner och budgetutfall i en samlad uppföljning.
- **Regeringen** följer upp generaldirektören och myndighetens resultat genom i första hand årsredovisning och myndighetsdialog.²⁷⁶

I propositionen från 1992/93 som låg till grund för inrättandet av SiS framgick att den nya myndigheten skulle lägga särskild vikt vid uppföljning och utvärdering. Att initiera forskning och metodutveckling ansågs också vara prioriterat.²⁷⁷ I en skrivelse till riksdagen under 2020 framhåller dock regeringen att det saknas en samlad bild av hur individanpassad, kunskapsbaserad och verkningsfull vården vid SiS är.²⁷⁸ SiS följer inte upp verksamheten efter avslutad vård, trots att det finns lagkrav på det.²⁷⁹ Även Statskontoret bedömer i sin myndighetsanalys från 2020 att SiS bör utveckla uppföljningen av vårdens innehåll och kvalitet och dra lärdomar utifrån goda exempel.²⁸⁰

Statskontoret konstaterade i sin myndighetsanalys från 2020 att SiS har mycket begränsad kunskap om vårdens innehåll, särskilt för ungdomsvården. Det saknas kunskap om hur mycket kunskapsbaserad vård som faktiskt utförs i verksamheten. Mycket av den vård som sker och som skapar förutsättningar för förändring hos ungdomarna har inte gått att följa i SiS uppföljning och redovisning av resultat. Till exempel följs inte behandlingspersonalens löpande arbete och det som sker på avdelningarna upp, utan snarare de punktinsatser som framför allt psykologer genomför. Ett exempel på sådant som inte synliggörs i uppföljningen men som ger förutsättningar för förändring är de verktyg och den träning som ungdomarna får för att klara av sitt liv och sina vardagsbestyr.²⁸¹

SiS implementerade ett nytt verksamhetssystem (KAJ) under 2021 för att öka möjligheten att följa upp vård och behandling och på så sätt säkra kvaliteten i

²⁷⁶ SiS, *Verksamhetsplan 2022–2024 – avser planeringsåren 2023–2024*, s. 26.

²⁷⁷ Prop. 1992/93:61.

²⁷⁸ Skr. 2020/21:215.

²⁷⁹ 14 a § LVU: ”Statens institutionsstyrelse skall följa upp verksamheten enligt denna lag. Uppföljningen skall omfatta tiden såväl under som efter avslutad vård. Socialnämnden skall till Statens institutionsstyrelse lämna de uppgifter om enskilda som Statens institutionsstyrelse behöver för att fullgöra den skyldighet som följer av första stycket.”

²⁸⁰ Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, 2020.

²⁸¹ Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, 2020, s. 89–90.

vården.²⁸² I årsredovisningen för 2023 presenteras vissa sammanställningar angående vård och behandling utifrån KAJ, dock på en så pass aggregerad nivå att det inte går att bedöma insatsernas omfattning.²⁸³ Tidigare har SiS främst presenterat antalet avskiljningar, upprättade behandlingsplaner, vård i enskildhet, hot, våld och andra incidenter för att bedöma verksamhetens resultat, samt sammanställningar från ADAD utskrivningsintervjuer.²⁸⁴ De sistnämnda används bland annat vid behandlingsplanering och för att följa upp och utvärdera verksamheten. På ungdomshemmen används resultat från intervjuerna även i den interna styrningen och kontrollen, medan på myndighetsnivå används de främst i årsredovisningen. När det gäller utskrivningsintervjuerna bör hänsyn tas till att ungdomarna troligen är angelägna att faktiskt bli utskrivna och kanske inte svarar helt sanningsenligt på alla frågor.²⁸⁵

Av våra intervjuer med institutionschefer framgår att någon utvärdering av behandlingsprogrammen inte görs på ungdomshemmen. En av institutionscheferna betonar att det är ett för stort arbete för ett enskilt ungdomshem, och att det borde ligga på myndighetsnivå.²⁸⁶ SiS huvudkontor utvärderar sällan behandlingsprogrammen men det förekommer. Ett pågående forskningsprojekt i samarbete med Karolinska institutet utvärderar till exempel A-CRA inom SiS.²⁸⁷ SiS betonar att de har bättre förutsättningar att själva utvärdera behandlingsprogrammen än externa forskare eftersom ungdomarna befinner sig på ungdomshemmen dygnet runt, alla dagar i veckan. Genom att använda sig av det nya verksamhetssystemet skulle SiS kunna utvärdera sina egna behandlingsinsatser och vad som fungerar och vad som inte fungerar.²⁸⁸ Vi har inte tagit del av några sådana utvärderingar, inte heller enklare varianter där behandlingspersonalen tillfrågas hur de tycker att behandlingsprogrammen fungerar. Däremot har SiS gjort en hemställan om att få ett forskningsuppdrag i sin instruktion för att bland annat kunna göra längre uppföljningar med hjälp av registerdata.²⁸⁹ Även Skolinspektionen har nämnt den bristfälliga uppföljningen och efterlyser en uppföljning av hur det går för de intagna gällande skolgång efter avslutad tid på SiS – något som SiS idag har svårt att göra utan möjlighet att matcha registerdata.²⁹⁰

²⁸² Intervju med sektionschefer FoU-avdelningen, 2023-04-28.

²⁸³ SiS, *Årsredovisning 2023*, 2024, s. 15–16.

²⁸⁴ ADAD är en standardiserad intervju som riktar sig till unga människor med social problematik och som omfattar olika livsområden; fysisk hälsa, skolgång, arbete/sysselsättning, fritid och vänner, familjeförhållanden, psykisk hälsa, kriminalitet, alkohol och narkotika. ADAD har använts vid inskrivning och utskrivning sedan slutet på 90-talet vid SiS särskilda ungdomshem. SiS, *ADAD utskrivning*, formulärversion: UT 2015:1.

²⁸⁵ Intervju med Barnrättsbyrån, 2023-04-03 samt SiStjejer, 2024-03-22. Syftet med utskrivningsintervjun är att ge ungdomarna möjlighet att berätta hur de har upplevt institutionsvistelsen på SiS särskilda ungdomshem, i vilken grad de har varit delaktiga samt inom vilka områden de fått insatser. SiS, *ADAD utskrivning*, formulärversion: UT 2015:1.

²⁸⁶ Intervjuer ungdomshem.

²⁸⁷ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 20.

²⁸⁸ Intervju med FoU-chef SiS, 2023-10-26.

²⁸⁹ Intervju sektionschefer FoU SiS, 2023-04-28; SiS, *Hemställan om översyn av vissa bestämmelser som styr SiS verksamhet*, 2022.

²⁹⁰ Skolinspektionen, *Skola inom statlig tvångsvård*, 2021.

4.4.2 Dokumentation och journalföring håller inte tillräcklig kvalitet

Enligt 11 kap. 5 § SoL ska all handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling dokumenteras. Dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen ska innehålla tillräcklig, väsentlig och korrekt information. Endast de uppgifter som är av betydelse för verksamheten och det enskilda fallet behöver dokumenteras.

I SiS behandlingsriktlinjer är det tydligt att till exempel varje session eller lektion i ett behandlingsprogram ska dokumenteras i KAJ, och att dokumentation är en förutsättning för både ungdomens utveckling och för verksamhetens uppföljning och utveckling.²⁹¹ Däremot framgår det från vår aktstudie att journalföringen på ungdomshemmen inte håller en jämn kvalitet. Som vi i tidigare avsnitt (3.3.1) visat så framkommer det att många av de journalanteckningar som registreras som olika former av stödsamtal inte beskriver något som kan liknas vid ett stödsamtal. Samma sak gäller för journalrubrikerna färdighetsträning och hälsofrämjande aktiviteter. Nedan följer några exempel på innehållet i journalanteckningarna för insatser som är registrerade som genomförda:

Hälsofrämjande aktivitet: X uppger att hen är trött idag och tackar nej till idrotten.

Färdighetsträning: Den unge har varit på sitt rum i princip hela eftermiddagen.

MI-samtal: X har varit uppe i tid och deltagit på alla undervisande lektioner samt varit aktiv i lektionerna.

Stödsamtal: X har gått i skolan.

Stödsamtal: Den unge fullföljer sin planerade skolgång vad personal vet.

Källa: Riksrevisionens aktstudier oktober 2023.

Vi vill inte förringa vikten av liknande anteckningar, de kan absolut vara av värde i akten. Problemet är när icke-händelser loggas som att det faktiskt gjorts en insats, och när rena observationer registreras som stödsamtal av olika slag. I aktstudien noterade vi även att det förhållandevis ofta kunde stå i journalanteckningen att ungdomen valt att inte delta i den planerade programaktiviteten, men att den ändå registrerats som genomförd. Det blir svårt att bedöma värdet av att det i akten står att 120 stödsamtal hållits, att 14 ART-lektioner genomförts, eller att 150 färdighetsträningar registrerats eftersom vi inte vet om aktiviteterna faktiskt genomförts. Det finns en journalrubrik som heter *Observationer*, och mycket av det som registreras som olika typer av behandlingsaktiviteter borde snarare registreras där.

²⁹¹ SiS, *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, 2022.

5 SiS har inte förutsättningar att bedriva en god och effektiv vård och behandling

I det här kapitlet besvarar vi granskningens tredje delfråga: *Bidrar nuvarande regelverk för den statliga barn- och ungdomsvården till en god och effektiv vård och behandling?*

Kapitlet baseras till viss del på iakttagelser vi presenterat i tidigare kapitel tre och fyra. Våra övergripande iakttagelser är följande:

- SiS uppdrag och målgrupp är otydligt formulerat i såväl instruktion som i lagstiftningen. Det är därmed inte tydligt vad ungdomshemmen ska erbjuda i form av vård och behandling.
- SiS bestämmer vare sig över vem som ska placeras på ett ungdomshem, eller när ungdomarna ska skrivas ut från ungdomshemmen, vilket försvårar för SiS verksamhet i flera avseenden.
- När ett beslut om tvångsvård fattas finns det inte nödvändigtvis med någon expertis inom social barn- och ungdomsvård, utöver den aktuella socialsekreteraren.
- Inget av huvudskälen till SiS bildande är uppfyllda: alla ungdomar som behöver vård kan inte beredas plats, och det finns inte ett väl differentierat utbud av vårdmöjligheter.

5.1 Såväl uppdrag som målgrupp för SiS är otydligt definierat och SiS har ingen kontroll över vare sig in- eller utskrivning av ungdomarna

Sammanfattningsvis försvårar otydligheten i såväl uppdrag som målgrupp, och det faktum att olika socialtjänster kan ha olika bevekelsegrunder för när de anser att en SiS-placering är lämplig, för SiS att ge god och effektiv vård och behandling.

5.1.1 Otydligt vad SiS förväntas tillhandahålla i form av vård och behandling

Ungdomshemmen förutsätts ge vård och behandling till de ungdomar som med tvång placeras där. Vad gäller vilken vård och behandling som ska ges till ungdomar under tiden som de är tvångsplacerade på ett ungdomshem framgår det av SiS instruktion att "[m]yndigheten ska utforma sin verksamhet så att den utgår från flickors och pojkars [...] villkor och behov".²⁹² Ingen ytterligare vägledning kring hur denna verksamhet ska utformas anges. Det framgår inte om det som avses främst är en grundläggande vård- och omsorgsmiljö för att stabilisera och hjälpa utsatta ungdomar, eller om det är en kvalificerad (psykiatrisk) vård som bland annat innefattar olika evidensbaserade behandlingsprogram.

²⁹² 3 § LVU.

I LVU framgår att det ska finnas särskilda ungdomshem för de ungdomar som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn för att de utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas.²⁹³ Exakt när detta är fallet är det socialtjänsten som avgör, efter att förvaltningsrätten tagit beslut om tvångsvård, och kommunerna placerar ungdomar på SiS i varierande utsträckning. SiS är skyldiga att anvisa plats vid ett ungdomshem på uppdrag av socialtjänsten.

Sedan 2023 förtydligas uppdraget något i SiS regleringsbrev då det framgår att SiS ska säkerställa att de placerade får en ändamålsenlig, god och rättssäker vård och bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv. Vilken slags vård som ger bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv är dock inte något som otvetydigt går att slå fast. Därutöver framgår det inte någonstans att SiS även ska bedriva habilitering, vilket är vad vården inom SFA kan beskrivas som enligt alla vi pratat om SFA med.

Regeringen brukar sällan styra i "hur"-frågor, utan det ingår i regel inom myndighetens ansvar (den så kallade ansvarsprincipen). Samtidigt som vårdens innehåll utifrån uppdragsformuleringar i till exempel instruktion eller regleringsbrev styr SiS förutsättningar att bedriva sin verksamhet. I februari 2024 presenterade dock regeringen direktiv till en utredning som ska se över SiS organisation och uppdrag.²⁹⁴

5.1.2 SiS målgrupp är inte tydligt avgränsad

Idag tar SiS emot ett brett spektrum av utsatta ungdomar. Det är ungdomar med allvarliga psykiska och psykiatriska problem, det är ungdomar som hamnat i lättare kriminalitet men även allvarlig gängkriminalitet och det är ungdomar med olika grader av missbruk av en mängd olika substanser. Ofta har ungdomarna problem inom fler än ett av dessa områden. För att kunna hjälpa dessa grupper av ungdomar krävs en specialiserad hälso- och sjukvård, ibland i form av psykiatrisk kompetens, ibland i form av andra kompetenser. De olika grupperna kräver dock olika kompetens, där det tydligaste kanske är att en 13-årig flicka med självskadebeteende som är placerad i vård i enskildhet på en särskilt förstärkt avdelning behöver en helt annan kompetens hos personalen som ska finnas till hands för henne än den grovt gängkriminella unga killen som eventuellt har skjutit någon till döds.

Ibland får SiS också ta emot de ungdomar som inte tas emot någon annanstans. Gränsdragningen mellan LSS, BUP, den psykiatriska tvångsvården enligt LPT och SiS är inte helt klar. Viktigt att poängtera är dock att LSS-lagstiftningen är en rättighetslagstiftning vilket innebär att ungdomen eller ungdomens vårdnadshavare behöver ansöka om och få insatsen beviljad.²⁹⁵ Det är inte heller helt klarlagt exakt när en ungdom kan anses riskeras att skadas genom socialt nedbrytande beteende (3 § LVU). Vid alla ungdomshem vi besökt har vi fått höra att hemmen ibland tar emot ungdomar som de anser borde placeras någon annanstans. Det kan handla om

²⁹³ 3 och 12 §§ LVU.

²⁹⁴ Dir. 2024:13 *En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård.*

²⁹⁵ 8 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

ungdomar med svåra psykiatriska vårdbehov som är i behov av mer psykiatrisk vård än vad de kan få på SiS. En del av de ungdomar som placeras på SiS har tidigare haft kontakt med psykiatrisk tvångsvård. Det är också en del som kommer att fortsätta ha det under sin placeringstid, eller efter avslutad placering. Åsikten att psykiatriskt utbildad personal alltid borde finnas till hands har framförts vid våra intervjuer. Det kan också vara ungdomar som antingen är LSS-berättigade när de placeras, eller kommer att bli det under alternativt efter sin placeringstid, och skulle vara i behov av en mer habiliterande vårdinrättning. Det kan även vara ungdomar som är så unga som tio år och som av den anledningen inte anses vara lämpade för låst institutionsvård. Av de 132 akter vi studerat var det drygt 10 procent som antingen redan var LSS-berättigade eller har en intellektuell funktionsnedsättning och därmed kan vara berättigade till insatser enligt LSS. Vår aktstudie visar också att det finns ungdomar som är LSS-berättigade vid inskrivning på SiS, men av olika anledningar har de tidigare insatserna inte fungerat. Det kan vara på grund av utåtagerande beteende mot andra eller självskadebeteende. Eftersom SiS kan använda sig av de särskilda befogenheterna, vilket varken HVB-hem eller LSS-boenden får, kan det bli så att dessa ungdomar i stället placeras på SiS.

Vi har inte funnit några riktlinjer eller motsvarande där det tydligt framgår när en ungdom ska vårdas inom SiS, psykiatrisk tvångsvård eller få insatser enligt LSS för de fall där samtliga instanser skulle kunna vara aktuella. Som tidigare nämnts (avsnitt 2.1.2) får inte ungdomar placeras på SiS enbart på grund av sin diagnos. Beteendet som föranleder placeringen ska kunna uppträda även hos ungdomar utan den aktuella diagnosen.²⁹⁶ Det här är såklart en svår gränsdragning att göra, men framför allt när det gäller ungdomarna på SFA framstår det som att den delen i regelverket är svår att efterleva.

Inte heller när det gäller annan problematik som är aktuell inom tvångsvård med stöd av LVU finns det tydligt angivet när ungdomen ska placeras på ett ungdomshem och när en annan placeringsform inom den sociala barn- och ungdomsvården ska användas. De besluten är det upp till socialtjänsten att fatta. Som en jämförelse kan nämnas att inom missbruksvården regleras dock detta på så sätt att vård enligt LVM inte får beslutas om vårdbehovet kan tillgodoses på något annat sätt, till exempel genom vård enligt LVU eller LPT.²⁹⁷

5.1.3 In- och utskrivningsförfarandet är inte effektivt och ändamålsenligt utformat

I Sverige är det förvaltningsrätten som fattar beslut om tvångsvård, efter en utredning och ansökan från socialtjänsten som bestämmer placeringsform för tvångsvården. Socialtjänsten kan, och ska, när som helst avbryta tvångsvården om de inte längre

²⁹⁶ RÅ 2010 Ref 24, målnr. 146-09, avgörandedatum 2010-03-03. Se även SOU 2015:71, s. 328.

²⁹⁷ 4 § första stycket 2 LVM.

anser att behovet finns.²⁹⁸ Eventuella förlängningsbeslut efter sex månader tas av socialnämnden, efter föredragning av socialsekreteraren.²⁹⁹ I de andra länderna som vi inom granskningen jämfört med är det alltid någon form av expertis kring barn och unga med och fattar beslutet, utöver den individuella socialsekreteraren (se kap. 2.3 och bilaga 2 för mer detaljerad beskrivning). I Sverige är detta inte alltid fallet. Ungdomens socialsekreterare bör såklart ha såväl utbildning som god kännedom om ungdomen, men själva besluten fattas alltså av socialnämnd och domstol som inte behöver besitta sådan kunskap. Det pågår emellertid en utredning i syfte att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt LVU och där ingår uppdraget att analysera behovet av ökad sakkunskap i LVU-processen. Utredaren ska ta ställning till om sakkunskap behövs under både socialtjänstens handläggning och i förvaltningsrättens beslut om vård enligt LVU.³⁰⁰

Att det är socialtjänsten i respektive kommun som bestämmer placeringsform för vården innebär också en risk för bristande likvärdighet i bedömningarna. Det finns en tydlig variation i hur mycket kommunernas socialtjänster använder sig av SiS. Vi har jämfört data över hur många SiS-placeringar varje kommun haft under perioden 2018 – 2022 med hur stor befolkning i åldern 10–21 år som kommunen hade år 2020. För Töreboda, den kommun som placerat högst andel på SiS, var andelen 1,8 procent. Elva kommuner³⁰¹ placerade mer än en procent av den angivna åldersgruppen, och tretton kommuner³⁰² har inte placerat någon alls.³⁰³ Det finns inga större kommuner bland de kommuner som placerar mest eller minst.

Det kan finnas flera orsaker till att kommunerna använder sig av SiS i så olika omfattning. Det kan bero på vilka ytterligare verktyg den aktuella socialtjänsten har för att kunna hjälpa ungdomar med svårigheter. Det kan också handla om att olika socialtjänster gör olika bedömningar för när en SiS-placering är lämplig. Ungdomar som placeras vid SiS har ofta en lång historia av olika typer av insatser bakom sig vilket framkom i vår aktstudie och även i svaren från socialcheferna. Ibland förefaller den egentliga problematiken (beteendet) i sig inte vara så allvarligt att en placering vid SiS framstår som befogad. I sådana fall handlar det oftast om att ungdomen har en historia av avvikningar, det vill säga rymningar, från tidigare placeringsformer som gör att låst tvångsvård till slut bedöms som nödvändig eftersom varken familjehem eller HVB har några särskilda befogenheter.

Som tidigare nämnts har SiS inte kontroll över vare sig vilka ungdomar som placeras hos dem, eller när de ska skrivas ut. Samtidigt som SiS har ungdomar i kö för en

²⁹⁸ 21 § LVU.

²⁹⁹ 4 § LVU.

³⁰⁰ Dir. 2023:160 *Stärkt barnrättsperspektiv i LVU och en översyn av grunderna för vård*.

³⁰¹ Kramfors, Valdemarsvik, Heby, Perstorp, Munkedal, Uppvidinge, Storfors, Norberg, Degerfors, Ragunda och Töreboda.

³⁰² Arjeplog, Berg, Bjurholm, Härjedalen, Karlsborg, Malå, Mullsjö, Munkfors, Sunne, Ydre, Åsele och Överkalix.

³⁰³ Medianen är knappt 0,4 procent och genomsnittet är drygt 0,4 procent. Stockholm, Göteborg och Malmö har placerat respektive 0,42; 0,59; 0,65 procent.

placering kan de ha lika många ungdomar placerade som de anser vara färdigbehandlade och redo för nästa steg i vårdkedjan. Platssituationen har varit ansträngd sedan hösten 2021 och JO har riktat skarp kritik mot SiS i och med detta.³⁰⁴ Att ungdomar blir kvar trots att SiS anser dem vara färdigbehandlade är också något vi fått höra vid flera av de intervjuer vi gjort under våra besök på ungdomshemmen och som framkommit vid aktstudierna. Forskningen är tydlig med att det finns risker med placering i låst institutionsvård, framför allt vid längre placeringar. Längre tider på institution medför bland annat ökad risk för smittoeffekter från andra ungdomar, eller negativ beteendeutveckling som en följd av dåligt organiserad behandling. Den forskning som finns antyder en optimal behandlingstid på runt ett halvår, baserat på den tid det kan förväntas ta innan ungdomen kan tillgodogöra sig insatser i öppen vård, eller den tid det förväntas ta att fullfölja ett kognitivt beteendeprogram. Ungdomarna ska inte "färdigbehandlas" på institution, utan snarare förberedas för insatser i öppen regi.³⁰⁵ Vid våra besök på ungdomshem har vi fått höra att när ungdomar som SiS uppfattar som färdigbehandlade blir kvar, i väntan på att socialtjänsten ska hitta en annan lösning, sker ofta en tillbakagång till det tidigare problematiska beteendet.³⁰⁶ Den problematik som ungdomen genom placeringen lyckats arbeta bort kommer i stället "tillbaka i retur".³⁰⁷

En konsekvens av att SiS inte kan påverka om en ungdom ska skrivas ut, i kombination med att de har ett begränsat antal öppna platser, är just att ungdomar som egentligen inte uppfyller kriterier för låsbar vård ändå blir kvar på låsta avdelningar. Detta är allvarligt utifrån flera aspekter. I LVU framgår att en ungdom får ges vård vid låsbar enhet om det är nödvändigt med hänsyn till ungdomens egen, eller andras, säkerhet, eller om det behövs för att undvika att hen avviker eller för att genomföra vården. Eftersom en ungdom som SiS anser vara färdigbehandlad per definition inte uppfyller kraven för låsbar vård strider det mot bestämmelserna i LVU att de blir kvar på SiS låsbara avdelningar. Enligt Barnkonventionen ska ungdomars frihet inte begränsas mer än nödvändigt, och bara som sista utväg.³⁰⁸ JO har riktat skarp kritik mot det faktum att ungdomar tenderar att bli kvar på SiS trots att rekvisiten för låsbar vård inte längre uppfylls.³⁰⁹ I dagsläget finns inte öppna avdelningar på alla ungdomshem, men generaldirektören har tagit beslut om att det ska bli så.³¹⁰

Företrädare för SiS lyfter ofta en önskan om att socialtjänsten redan när ungdomen placeras börjar planera för utskrivning och för vilka behandlingsinsatser som behöver komma till stånd innan dess.³¹¹ Vikten av att se på placeringen hos SiS som en del av

³⁰⁴ SiS, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 91; JO beslut dnr 5633-2022 daterat 2023-02-08.

³⁰⁵ Andreassen, *Institutionsbehandling av ungdomar*, 2003.

³⁰⁶ Intervjuer ungdomshem.

³⁰⁷ Intervjuer ungdomshem.

³⁰⁸ Artikel 37 b och c barnkonventionen.

³⁰⁹ Se till exempel JO:s inspektion av ungdomshemmet Rebecka, protokoll dnr O 20-2023.

³¹⁰ Intervju SiS GD, 2023-12-20 och ESO-seminarium, 2023-09-20.

³¹¹ Intervju med sektionschefer inom FoU-avdelningen SiS, 2023-04-28.

vårdkedjan är återkommande i intervjuer med både forskare och företrädare för SiS.³¹² Även om en ungdom mår förhållandevis bra vid utskrivning måste en väl fungerande eftervård eller utslussning ta vid när ungdomen skrivs ut. Under åren 2005–2017 bedrevs ett projekt på SiS, MultifunC, i samarbete med Norge. Projektet prövade en forskningsbaserad behandlingsmodell för institutionsvård som omfattar hela behandlingsförloppet, från inledande utredning till avslutande eftervård. I många av de intervjuer vi gjort med personer som jobbat en längre tid på SiS har MutlifunC-projektet lyfts som något positivt. Framför allt handlade framgången om att man diskuterade nästa steg i vårdkedjan tillsammans med socialtjänsten redan vid inskrivning. Projektet följdes upp av Socialstyrelsen och det visade sig ha positiva effekter: färre dagar återplacerade för deltagande ungdomar, lika god effekt som traditionell SiS-behandling för beteendeproblem samt lägre kostnad per deltagande ungdom.³¹³

I såväl dokumentation och intervjuer som aktstudier framkommer att ungdomarna upplever det som mycket påfrestande och ibland kontraproduktivt att inte veta hur länge de ska vara på SiS. Som visats i tidigare kapitel är placeringstiderna ibland mycket långa, i vissa fall flera år. I de andra länder som vi jämfört med finns tydliga restriktioner för hur länge en ungdom får vistas i låst tvångsvård. Denna ovisshet om hur lång tiden på låst institution ska bli är förekommande bara inom tvångsvård med stöd av LVU. När det gäller LSU och inom kriminalvården tidsbestäms straffet inledningsvis och tiden kan inte utökas, enbart kortas.

5.1.4 Kriminella ungdomar kommer att finnas kvar på SiS

För närvarande finns ett förslag ute på remiss om att flytta den slutna ungdomsvården till Kriminalvården. En sådan reform innebär dock inte att SiS blir av med hela målgruppen kriminella unga. Många ungdomar är placerade på SiS enligt LVU för att de begått brott, och vissa även för att det finns misstankar om att de umgås i grovt kriminella kretsar. Andra ungdomar placeras även enligt LVU i väntan på rättegång och dom.³¹⁴ Därutöver finns fortfarande möjligheten för tingsrätten att döma ungdomen till ungdomsvård i stället för sluten ungdomsvård och då finns alternativet med en placering på SiS enligt LVU kvar. När ungdomar under femton år begår allvarliga brott finns inte heller möjligheten att döma till sluten ungdomsvård, och även dessa ungdomar placeras ofta på SiS med stöd av LVU.

I och med detta innebär inte ett genomförande av reformen med ungdomsfängelser att förändringen för SiS bli så stor avseende målgruppen kriminella ungdomar. De platser som idag används för sluten ungdomsvård kommer att kunna användas till den läsbara ungdomsvården i stället, men SiS kommer fortsatt att ha kriminella ungdomar att ta om hand.

³¹² Intervjuer med företrädare för SiS.

³¹³ Intervjuer och SiS, "MultifunC", hämtad 2023-11-08.

³¹⁴ SOU 2023:44, s. 175–176.

5.2 SiS är långt från de mål som sattes upp för myndighetens bildande

SiS är i dagsläget långt från de mål som drev fram bildandet av myndigheten, vad avser både tillgången på platser och differentieringen av vården. I förarbeten till propositionen som föregick bildandet av SiS framgår att det som avses med differentierad vård är att ungdomarna ska få en vård anpassad efter deras förutsättningar och deras personliga utveckling. Flickor med olika former av psykiska störningar tas upp som exempel på en grupp som måste få vård anpassad efter just deras behov.³¹⁵

5.2.1 Motstridiga mål och en instruktion utan tydliga ändamål

SiS tog under sitt första år efter bildandet (1994) fram en rapport om differentiering och hur arbetet för ett framtida differentieringsarbete skulle läggas upp. I rapporten finns också en översikt av det dåvarande läget.³¹⁶ Av de då 37 existerande ungdomshemmen var det 27 som hade någon slags specialitet, som till exempel jagsvaga ungdomar, ungdomar i gränslandet psykiatri, sexuellt utsatta eller hem med yrkesträning. 12 av hemmen hade 8 platser eller färre. Sedan dess har möjligheten att differentiera vården minskat.

Det stora tryck som finns på placeringar vid SiS gör det svårt för SiS att leva upp till kraven från riksdagen i samband med bildandet. Eftersom SiS inte har makt över utskrivningar blir det svårt att påverka situationen med kö givet att de har de platser de har. Ibland görs även platsreduceringar som beror på svårigheter att bemanna ordentligt, renoveringsbehov eller på att vissa ungdomar har ett så stort vårdbehov att fler inte kan tas in.³¹⁷ Det ökade trycket gör det också svårt att differentiera. Idag måste placeringar ofta göras där det finns plats, inte där eventuellt rätt kompetens finns utifrån ungdomarnas individuella behov. Under 2022 fattade SiS generaldirektör till exempel beslut om att pausa en pågående satsning på minskade gruppstorlekar för flickor, trots goda preliminära resultat i form av ökad trygghet och färre avskiljningar. Detta för att kunna frigöra fler platser för att lätta på kösituationen och platsbristen.³¹⁸

SiS har själva fört fram önskemål om en justering av förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse. I en skrivelse till regeringen framförs att instruktionen inte är ändamålsenlig i alla delar. Bland annat nämns att det saknas ett mål eller ett ändamål för myndigheten.³¹⁹

³¹⁵ Prop. 1992/93:61, s. 22.

³¹⁶ SiS, *Om differentiering och § 12-behandling*, 1994.

³¹⁷ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 10.

³¹⁸ SiS, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 4.

³¹⁹ SiS, *Hemställan om översyn av vissa bestämmelser som styr SiS verksamhet*, 2022.

5.2.2 Kritik och regeringsuppdrag under de senaste åren

Det har under de senaste åren riktats skarp kritik mot SiS och ungdomshemmen från flera olika myndigheter och aktörer, som IVO, JO, Statskontoret, Barnrättsbyrån och Service- och kommunikationsfacket (Seko). Det har även varit ett flertal graverande reportage från bland annat SVT, SR och ETC.³²⁰

Att barn och unga vittnar om missförhållanden på SiS är tyvärr ingen nyhet. Under decennier har vi nåtts av rapporter i media och vittnesmål från barn, anhöriga och yrkesverksamma om våld, isolering, kränkande behandling och övergrepp. Tillsynsmyndigheter och utredningar har återkommande konstaterat missförhållanden och enskilda institutioner har fått stänga ner. Samtidigt har rader av åtgärds paket från både regeringen och SiS själva satts in. Men problemen kvarstår.³²¹

SiS, IVO, Socialstyrelsen och Statskontoret har under åren fått ett flertal uppdrag angående SiS, varav några avser vård och behandling. Till exempel fick Statskontoret efter myndighetsanalysen ett ytterligare uppdrag att se närmre på förutsättningarna för SiS att bedriva vård av barn och unga med särskilt fokus på vården av flickor på SiS.³²² IVO har under 2021–2022 haft ett regeringsuppdrag att genomföra förstärkt tillsyn av SiS ungdomshem där unga flickor vårdas.³²³ Socialstyrelsen har bland annat fått i uppdrag att implementera ett pilotprojekt om integrerad vård för att bättre kunna vårda ungdomar med psykiatriska vårdbehov.³²⁴

Ett egeninitierat pilotprojekt, Multisystemisk institutionsvård, har även bedrivits på två av ungdomshemmen. Syftet har varit att testa en alternativ organisation och resurssättning för behandlingsavdelningarnas arbete. Bland annat har en egen enhet för vård- och behandlingsarbetet på hemmen skapats. Två utvärderingar har gjorts och båda tyder på positiva resultat.³²⁵

³²⁰ Se bland annat SVT Nyheter, "Granskning av SIS ungdomshem Björkbacken", hämtad 2023-04-18; Sveriges Radio, "Granskning av ungdomshemmen", hämtad 2023-04-18; Söderin, "Dömde rånare fick arbeta på statens hem för gängkriminella", 2022-02-23; Söderin, "Chefens lögn efter intervjun: det var min son du pratade om", 2022-04-25; Söderin, "Dold inspelning avslöjar: chef misshandlade inlåst ungdom – behöll jobbet", 2022-04-28.

³²¹ Barnrättsbyrån, "... och jag kunde inte andas" en granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen, 2021.

³²² Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens Institutionsstyrelse*, 2022 och Statskontoret, *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*, 2022.

³²³ Regeringsuppdrag S2021/03345.

³²⁴ Socialstyrelsen, *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov*, 2019.

³²⁵ SiS, *Utvärdering 2.0 av pilotprojekt vid SiS ungdomshem Hässleholm och Klarälvsgården*, 2023.

6 Slutsatser och rekommendationer

Riksrevisionen har granskat tvångsvården av barn och unga på SiS särskilda ungdomshem. Riksrevisionens övergripande slutsats är att barn och unga som placeras på SiS inte får en effektiv vård och behandling. Nedan sammanfattas svar på de frågor som formulerats för granskningen.

Den första frågan handlar om huruvida de enskilda ungdomshemmen ger alla placerade en individuellt anpassad vård och behandling i enlighet med deras vårdbehov. Riksrevisionens bedömning är att svaret på denna fråga är nej. Det är en svår fråga att besvara för varje enskilt fall – en del placerade ungdomar kan få den vård och behandling som de behöver men granskningen visar att det inte gäller samtliga placerade ungdomar. Det innebär att vissa ungdomar bemöts utan den kompetens, respekt och hänsyn som är nödvändig, och att vård och behandling inte är tillräckligt differentierad för att kunna möta varje ungdoms specifika behov. En förklaring är att personalen inte är rätt utbildad för uppgiften enligt rådande föreskrifter, eller lämplig för arbetet vid ungdomshemmen. En annan förklaring är att ungdomshemmen inte ger ungdomarna tillräckligt med individanpassade behandlingsinsatser, bland annat på grund av en alltför sårbar behandlingsverksamhet vid ungdomshemmen.

Den andra frågan riktar sig mot myndighetsnivån och granskar om SiS ledning säkerställt att verksamheten på samtliga ungdomshem kan tillhandahålla effektiv vård och behandling. Även den besvaras med ett nej. Riksrevisionen konstaterar att SiS ledning inte säkerställt att samtliga ungdomshem kan leverera en effektiv vård och behandling. Stora utmaningar återstår, trots att SiS genomfört omfattande förbättringsåtgärder under de senaste åren. SiS har bland annat tagit fram centrala principer och riktlinjer, men brister i arbetet med att implementera och säkerställa efterlevnad av dessa. Myndigheten har inte heller följt upp effekterna av styrningen. Myndigheten saknar till exempel en sammanhållen bild av kompetensen på ungdomshemmen, och långt ifrån all personal har genomgått de obligatoriska internutbildningarna som ska utgöra basen i vård och behandling. Behandlingsprogrammen är grundade i evidens i den mån sådan finns, men behandlingsverksamheten framstår som ostrukturerad och sårbar. Därutöver har likvärdigheten mellan ungdomshemmen stora brister.

Den tredje frågan riktar sig mot regeringen och handlar om huruvida nuvarande regelverk för SiS ungdomsvårdsverksamhet bidrar till en god och effektiv vård och behandling. Riksrevisionens bedömning är att svaret också här är nej. Regeringen har inte säkerställt att SiS har de förutsättningar som krävs för att åstadkomma en god och effektiv vård och behandling för samtliga placerade ungdomar. SiS uppdrag och målgrupp är otydligt definierade, och det finns en förbättringspotential vad gäller regelverkets utformning, avseende både instruktion och lagstiftning.

6.1 Bristande likvärdighet mellan ungdomshemmen

Riksrevisionen bedömer att SiS myndighetsledning inte säkerställt att samtliga ungdomshem håller tillräckligt hög kvalitet. Granskningen visar tydligt att likvärdigheten mellan ungdomshemmen brister. Det innebär att alla ungdomar som placeras inom SiS inte får samma kvalitet på vård och behandling. Utifrån vad som framkommit i denna granskning kan innehållet i vården för en specifik ungdom rent av upplevas som slumpmässigt. Ungdomen kan hamna på ett ungdomshem med väl fungerande personalgrupp och en vårdmiljö som bidrar till mottaglighet för behandling, eller så kan ungdomen hamna vid ett ungdomshem med konstant personalbrist och olämpliga vårdmiljöer.

En förklaring till bristande kvalitet och likvärdighet i ungdomsvården är att ungdomshemmen fortfarande är relativt autonoma och att den styrning och normering som SiS ledning hittills genomfört inte fått tillräcklig effekt. Här är det viktigt att framhålla att myndigheten har en pågående omorganisation och att förändringsarbete tar tid. Många hem har även svårt att rekrytera och behålla rätt personal, och vårdmiljön varierar stort mellan hemmen.

Ett tydligt exempel på bristande likvärdighet är just ungdomshemmens varierande tillgång till rätt kompetens. Det finns stora skillnader gällande personalens kompetens, förutsättningen för ungdomshemmen att rekrytera personal samt i vilken utsträckning det finns programledare att tillgå för behandlingsprogrammen. Riksrevisionens granskning visar också att SiS myndighetsledning inte i tillräcklig utsträckning arbetar för att implementera styrningen på ungdomshemmen. Ledningen har till exempel inte säkerställt att de förhållningssätt som ska vara grundläggande, det vill säga MI och TMO, verkligen genomsyrar verksamheten. Riksrevisionen konstaterar att genomslaget för de obligatoriska internutbildningarna MI och TMO är mycket varierande, och att det hos ledningen saknas kännedom om detta. Myndighetsledningen behöver på ett bättre sätt följa upp vilken kompetens som finns vid respektive ungdomshem, vad gäller både grunden i MI och TMO och i de strukturerade behandlingsprogrammen.

Det finns ingen överblick kring i vilken utsträckning respektive ungdomshem och avdelning har utbildade programledare i de behandlingsprogram som respektive hem ska tillhandahålla. Utifrån att det tydligt framgår i de centrala riktlinjerna vilka program som ska erbjudas olika målgrupper är det problematiskt att så många ungdomshem saknar utbildade programledare i de program de förväntas kunna ge. Utan en tydlig bild av hur det ser ut blir det också svårt för myndighetsledningen att anpassa sitt stöd till respektive ungdomshems utmaningar. Det medför även att en differentiering, om en sådan vore möjlig ur ett platsperspektiv, inte kan fungera helt optimalt. Riksrevisionen bedömer att SiS ledning behöver säkerställa att såväl gamla som nya riktlinjer och normeringar följs ute på ungdomshemmen. Annars finns en stor risk att det pågående förändringsarbetet inte får önskad effekt. En bättre

uppföljning och kontroll av att riktlinjer och normeringar faktiskt implementeras kan även förbättra likvärdigheten mellan hemmen, och samtidigt höja lägstanivån på den vård och behandling som ges.

Ett annat exempel på att ungdomshemmen har olika förutsättningar att bedriva en individuellt anpassad vård och behandling är tillgången till öppna platser. Två hem saknar fortfarande öppna behandlingsavdelningar och det totala antalet öppna platser är relativt få. När ungdomar skrivs ut direkt från låsta avdelningar riskerar övergången till vård inom öppna former att bli onödigt svår. De hem som inte har öppna platser kan inte heller erbjuda hela vårdkedjan inom SiS. Öppna behandlingsplatser kan även möjliggöra att ungdomar som är redo för vård i öppnare former kan vistas där i väntan på socialtjänstens utskrivningsbeslut.

6.2 SiS behöver ta ett helhetsgrepp över personalens kompetens

Riksrevisionen bedömer att personalens kompetens på SiS ungdomshem inte är tillräcklig för att kunna ge samtliga ungdomar en ändamålsenlig vård och behandling. Stödet från myndighetsledningen är inte heller tillräckligt starkt i kompetensfrågan. Det utmärkande med institutionsvården är att den pågår dygnet runt och att avdelningspersonalen är ungdomshemmens enskilt största resurs för att bedriva vård och behandling. En annan aspekt är att ungdomarna lever där hela tiden och just nu, med socialtjänsten som ansvarig vårdnadshavare. När missförhållanden upptäcks måste åtgärder därför vidtas omedelbart – ungdomarna kan inte under tiden ett kompetenshöjande förändringsarbete pågår förväntas leva på ett ungdomshem med ställföreträdande vårdnadshavare som snarare motverkar deras tillfrisknande än stöder det. Inte minst utifrån barnkonventionen där det bland annat framgår att staten är skyldig att ge barn som berövas sin familj särskilt skydd och stöd.

En stor del av den behandling som ges på SiS syftar till att motivera ungdomarna till förändring, att de själva ska vilja ändra riktning på sina liv. Ungdomarnas utveckling och chans till att förändra sitt beteende påverkas i hög grad av hur personalgruppen fungerar, vilken kompetens som finns på avdelningen och hur vårdmiljön ser ut. De strukturerade behandlingsinsatserna påverkas också i sin tur av personalens kompetens vid det specifika ungdomshemmet. Därför är avdelningspersonalens kompetens och lämplighet avgörande för hur väl vården fungerar.

Riksrevisionens bedömning är att det finns olämplig personal vid de ungdomshem som Riksrevisionen besökt. Det finns också många kompetenta och hängivna medarbetare på ungdomshemmen, men det räcker med ett fåtal olämpliga anställda per avdelning för att påverka vård och behandling negativt. Riksrevisionen bedömer därför att SiS bör stärka arbetet för att säkerställa att de inte anställer olämplig personal.

Granskningen visar att vissa ungdomshem har betydligt bättre förutsättningar att bedriva god vård och behandling, med högre andel utbildad personal och lägre personalomsättning. Riksrevisionen konstaterar också att SiS behöver arbeta för en förbättrad arbetsmiljö, bättre arbetsvillkor och bättre ledarskap, för att åstadkomma en lägre personalomsättning och därmed bättre kontinuitet i verksamheten. I dagsläget är personalomsättningen hög vilket bland annat medför att det är svårt att säkerställa att all personal får nödvändig kompetensutveckling. SiS bör även utreda och sammanställa varför personal säger upp sig samt varför provanställningar avbryts, för att kunna upptäcka om något kan förbättras i samband med rekrytering. Det kan exempelvis göras med hjälp av medarbetarundersökningar och avslutssamtal. I dagsläget gör SiS inga medarbetarundersökningar som går att aggregera på myndighetsnivå, och de sammanställer och analyserar ingen information om varför personal slutar.

Därutöver måste SiS kontinuerligt tillhandahålla behövlig internutbildning. Riksrevisionen bedömer att det är allvarligt att endast fyra procent av personalen har utbildning i att bemöta ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, trots att majoriteten av ungdomarna har en sådan. Därutöver behöver personalen på de särskilt förstärkta avdelningarna (SFA) få särskild utbildning för att bemöta sin målgrupp. Även psykiatrisk kompetens bör finnas i betydligt högre utsträckning på samtliga ungdomshem, men framför allt på SFA och andra avdelningar med en hög andel ungdomar med komplex psykiatrisk problematik.

Riksrevisionens granskning visar att det finns exempel där ett ungdomshem implementerat en väl fungerande modell för att säkerställa rätt kompetens bland personalen. En betydligt högre andel av det här ungdomshemmets personal har också genomgått relevanta internutbildningar, både de obligatoriska och övriga, jämfört med andra ungdomshem. Riksrevisionen konstaterar dock att myndighetsledningen inte har tagit till vara dessa erfarenheter och spritt dem till övriga ungdomshem.

6.3 Ungdomshemmets behandlingsverksamhet behöver struktureras och följas upp bättre

Riksrevisionen bedömer att SiS inte har en tydlig struktur för arbetet med behandlingsprogrammen. Granskningen visar att samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsavdelningen och HR-avdelningen är avgörande för att säkerställa rätt och tillräcklig kompetens för att bedriva programverksamhet vid ungdomshemmen. Samtidigt har det varit svårt att få klarhet i vem som ansvarar för behandlingsprogrammen och vad som avgör vilka program som faktiskt erbjuds på respektive ungdomshem.

SiS har riktlinjer som slår fast vilka behandlingsprogram som ska erbjudas vid ungdomshemmen, men det saknas en organisation som säkerställer att programmen faktiskt tillhandahålls ute på hemmen. Det finns en sammanställning som visar vilka program som ska tillhandahållas var, men i majoriteten av fallen saknas utbildade

programledare vid respektive avdelning och ungdomshem. I dagsläget är inte heller ansvaret för att utvärdera behandlingsprogrammen tydligt utpekade inom myndigheten. Det är heller inte helt tydligt hur urvalet av behandlingsprogram görs eller hur SiS arbetar evidensbaserat kopplat till vård och behandling. Riksrevisionen bedömer därför att SiS bör inrätta en behandlingsfunktion med en behandlingschef (eller motsvarande), med ansvar över behandlingsprogram, dess utvärdering och utveckling – i likhet med den organisation som finns inom Kriminalvården.

Bland ungdomar placerade under 2021–2022 var det enbart lite drygt tio procent som fullföljde ett behandlingsprogram. Det är viktigt att de ungdomar som så behöver får möjlighet att genomgå behandlingsprogram, men även att personalen som leder programmen har de färdigheter och kompetenser som är avgörande för att behandlingsinsatsen ska vara effektiv. Riksrevisionen bedömer att SiS bör överväga att inrätta team av programledare som är anställda centralt, och som arbetar regionvis med att ge behandlingsprogram ute på ungdomshemmens avdelningar. Dels skulle det göra behandlingsprogrammen mindre sårbara för att personal är sjuk eller slutar, dels göra det möjligt att undvika att en ungdom behöver delta i behandling med samma personal som till exempel avskilt hen dagen innan. Ytterligare en fördel är att det vore lättare att säkerställa rätt kompetensutveckling och utbildning i teamen. Därmed skulle kvaliteten i behandlingen också kunna höjas.

6.4 SiS behöver ges möjlighet att differentiera verksamheten efter ungdomarnas individuella vårdbehov

Riksrevisionen bedömer att SiS inte i tillräcklig utsträckning differentierar vård och behandling utifrån ungdomens problem och behov, trots det utvecklingsarbete som skett med den nya vårdinriktningen SFA och det pågående arbetet med STB. En anledning är att ungdomshemmen inte har tillräckliga marginaler i organisationen eller tillåts en överkapacitet. Om differentierad vård ska kunna uppnås måste det tillåtas en överkapacitet – utan marginaler kan inte de individuella vårdbehoven beaktas. Den ”näst bästa” placeringen är inte tillräckligt bra, vilket riskerar att bli fallet vid kö och en situation med platsbrist.

SiS bör även se över resurssättning och låta den variera utifrån ungdomsgruppernas specifika behov. Det innebär att ett system med en mer flexibel resurssättning kan behövas i stället för dagens fasta kostnadsmodell för avdelningarna. En ytterligare försvårande faktor när det gäller att tillgodose ungdomarnas behov är att SiS i dagsläget inte har något behandlingsprogram som riktar sig mot självskadebeteende eller ätstörningar, trots att det är relativt vanligt förekommande problem bland de placerade ungdomarna. Det pågående samarbetet med Karolinska institutet med behandlingsprogrammet A-CRA är dock ett bra exempel på hur utveckling och forskning kan bedrivas för att förbättra innehållet i SiS verksamhet. Riksrevisionen kan konstatera att det generellt behövs mer forskning på behandling inom institutionsvård, och specifikt utifrån ungdomar med komplexa problem.

6.5 SiS uppdrag och målgrupp behöver ses över

Riksrevisionen bedömer att regeringen hittills inte har styrt i de frågor som är mest centrala för att åstadkomma en ändamålsenlig vård och behandling för samtliga placerade ungdomar. SiS uppdrag är otydligt formulerat i såväl instruktion som i lagstiftning, gällande både vilka målgrupper SiS ska ta emot, och vad de ska erbjuda i form av vård och behandling. Regeringen har dock nyligen beslutat att tillsätta en utredning av SiS organisation och uppdrag.

Riksrevisionens bedömning är att regeringen behöver pröva och avgöra vilken instans som ska ta hand om samhällets mest utsatta barn och ungdomar, som är i stort behov av kvalificerad vård och behandling: SiS, den psykiatriska vården eller någon annan instans. Vidare bör regeringen tydliggöra om SiS bör ha ett ansvar även för LSS-berättigade ungdomar. Om regeringen bedömer att målgrupperna är SiS ansvar och bör vårdas inom SiS, behöver regeringen också säkerställa att SiS har rätt förutsättningar för vård och behandling av målgruppen. Det innebär till exempel att det finns ständig tillgång till psykiatrisk kompetens i form av antingen specialistsjuksköterskor i psykiatri eller psykiatriker.

Riksrevisionen bedömer att det är särskilt viktigt att regeringen tar ställning till om SiS ska ta emot och behandla de ungdomar som idag placeras på SFA. Granskningen visar att verksamheten på dessa avdelningar i huvudsak är habiliterande. Om SiS ska bedriva SFA i dess nuvarande form bör SiS även ges ett habiliterande uppdrag, och det bör tydliggöras i SiS instruktion. Regeringen behöver också säkerställa att SiS har rätt kompetens för målgruppen. Personal med kompetens inom habilitering behöver då finnas på dessa avdelningar, utöver personal med psykiatrisk kompetens. I dagsläget varierar SiS förutsättningar och personalens kompetens att ta hand om dessa ungdomar mycket mellan de ungdomshem som har SFA.

6.5.1 Överväg att inrätta en fristående, nationell in- och utskrivningsfunktion

Idag är det en försvårande faktor för SiS att de i princip inte har någon möjlighet att påverka vilka ungdomar som de ska ta emot, eller när de ska skrivas ut.

Riksrevisionen har inte inom ramen för granskningen haft möjlighet att analysera konsekvenserna av alternativa tillvägagångssätt, till exempel en fristående nationell in- och utskrivningsfunktion, men bedömer att en sådan analys bör göras.

Riksrevisionens bedömning är att en typ av nationell in- och utskrivningsfunktion kan ha flera fördelar. En sådan funktion skulle inte ersätta förvaltningsrättens beslut om tvångsvård, men bli aktuell i nästa instans, där vilken form av tvångsvård som är aktuell för ungdomen i fråga bestäms. Om socialtjänsten vill ha en SiS-placering skulle de då gå via denna funktion, som får en möjlighet att neka om deras bedömning är att SiS inte är rätt för den aktuella ungdomen. När ungdomen sedan bedöms vara färdigbehandlad av SiS blir det även upp till den nationella in- och utskrivningsfunktionen att ta ställning till detta. På så sätt kan en nationell

enhetlighet öka vad gäller vilka ungdomar som placeras på SiS. Det skulle även kunna öka rättssäkerheten för ungdomarna. Inrättandet av en sådan funktion kräver ändring av 12–13 §§ LVU.

Därutöver bör det övervägas att införa en restriktion kring hur länge en ungdom får vara placerad på SiS. Tidsgränsen bör ta hänsyn till tillgänglig forskning om risker med låst institutionsvård. Granskningen visar att ungdomar ibland blir kvar längre än önskvärt inom SiS på grund av att socialtjänsten inte hittar alternativa boendeformer för ungdomen ifråga. Denna svårighet är givetvis något som måste beaktas i ett sådant övervägande.

Riksrevisionen bedömer också att någon form av oberoende expertis kring utsatta unga och socialt arbete bör involveras i något skede vid beslut om tvångsvård. En sådan expertis skulle ha till uppgift att se till barnets bästa. Om detta ska vara i samband med placeringsbeslutet (placering på SiS, HVB, familjehem eller annat), eller i beslutet om tvångsvård (LVU), har dock inte undersökts inom ramen för denna granskning. Ett alternativ är att låta expertisen ingå i den nationella in- och utskrivningsfunktionen. Många andra länder har sådana beslutsorgan eller rådgivande organ när det gäller in- och utskrivningar i tvångsvård. Den pågående utredningen med syfte att stärka barnrättsperspektivet i LVU har bland annat i uppdrag att analysera behovet av ökad sakkunskap i samband med beslut om LVU.

6.6 Riksrevisionens rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer.

Till regeringen

- Tydliggör Statens institutionsstyrelses vård- och behandlingsuppdrag och vilka målgrupper som ska placeras på de särskilda ungdomshemmen.
- Säkerställ att experter inom social barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri involveras i ärenden om tvångsvård enligt LVU.
- Ge följande tilläggsdirektiv till den pågående utredningen om den statliga barn- och ungdomsvården:
 - Överväg att införa en fristående central in- och utskrivningsfunktion till de särskilda ungdomshemmen.
 - Beakta om en tidsgräns bör införas för hur länge ungdomar får vara placerade på de särskilda ungdomshemmen.

Till Statens institutionsstyrelse

- Säkerställ att interna styrdokument som ledningen har beslutat om också implementeras och följs i det dagliga arbetet på ungdomshemmen.
- Inrätta en funktion inom myndigheten med ett tydligt ansvar för behandlingsverksamheten.
- Inrätta regionala team med ansvar för behandlingsprogram som inte deltar i det dagliga arbetet på avdelningen.
- Säkerställ att personalen på ungdomshemmen har rätt kompetens för att bedriva vård och behandling på ett effektivt sätt utifrån ungdomarnas behov.
- Säkerställ att vård och behandling regelbundet följs upp och utvärderas.
- Säkerställ att samtliga ungdomshem har öppna behandlingsplatser för utslussning och mjukare övergång till behandling i öppna former.

Referenslista

Litteratur

- Andreassen, T., *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Förlagshuset Gothia AB, 2003.
- Brunner, F., Neumann, I., Yoon, D., Rettenberger, M., Stück, E., & Briken, P., "Determinants of Dropout From Correctional Offender Treatment" *Frontiers in Psychiatry* 2019;10:142.
- Enell, S., Vogel, M. A., Henriksen, A-K E., Pösö, T., Honkatukia, P., Mellin-Olsen B., Hyde, I.M., "Confinement and restrictive measures against young people in the Nordic countries – a comparative analysis of Denmark, Finland, Norway and Sweden" *Nordic Journal of Criminology*, vol. 23, nr 2, 2022.
- Flynn, D., Joyce, M., Spillane, A., Wrigley, C., Corcoran, P., Hayes, A., Flynn, M., Wyse, D., Corkery, B., Mooney, B., "Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study" *Addiction Science and Clinical Practice* 2019;14(1):28.
- Henriksen, A-K., "Locked up and safe – But for how long? Exploring how legitimising narratives shape decisions to sustain placement in secure institutions" *European Journal of Social Work*, vol. 26 nr. 1, 2023.
- Katz, L. Y., Cox, B.J., Gunasekara, S., Miller, A.L., "Feasibility of Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Adolescent Inpatients" *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* Volume 43, Issue 3; 2004.
- Levin C. *I god tro. Omsorg och grymhet i samhällets barnavård*, Arkiv Förlag, 2021.
- McMurrin, M., & Theodosi, E., "Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?" *Psychology, Crime & Law*, 2007, vol.13.
- Nilsson Lundmark, E., & Nilsson, I., "Rinkebymiljarden. En riktigt bra affär", 2017.
- Nilsson Lundmark, E., & Nilsson, I., "Utanförskap och unga", 2022.
- Ohlis, A., Bjureberg, J., Ojala, O., Kerj, E., Hallek, C., Fruzzetti, AE., Hellner, C., "Experiences of dialectical behaviour therapy for adolescents: A qualitative analysis" *Psychology and Psychotherapy* 2023 96(2): 410–425.
- Olver, ME., Stockdale, KC., & Wormith, JS., "A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism" *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2011 79:1.
- Söderin, E., "Dömda rånare fick arbeta på statens hem för gängkriminella", *Dagens ETC*, 2022-02-23

Söderin, E., "Chefens lögn efter intervjun: det var min son du pratade om", *Dagens ETC*, 2022-04-25;

Söderin, E., "Dold inspelning avslöjar: chef misshandlade inlåst ungdom – behöll jobbet", *Dagens ETC*, 2022-04-28.

Rapporter och myndighetsmaterial

Barnombudsmannen (BO), *När samhället blir förälder – Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården*, 2019.

Barnrättsbyrån, "... och jag kunde inte andas" – en granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen, 2021.

Brottsförebyggande rådet (Brå), *Strategiska brott*, 2021:5.

Hallek, C., Borg, N., Kordnejad-Karlsson, C., Larsson, J-O., Rudeberg, C. *Utvärdering av dialektisk beteendeterapi inom Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting FOU-rapport BUP 2011/3*, Stockholms Läns Landsting, 2011.

Helander, M., Hellner, C., & Högström J., "Riktlinje beteendesyndrom" *Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri*. 2019.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), *Tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga 2023-08*, 2023.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), *Vad har IVO sett 2022?*, 2023.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), *Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345*, 2023.

JO beslut den 8 februari 2023, dnr 5633-2022, daterat 2023-02-08.

JO protokoll den 13 september 2023, dnr O 20-2023.

Kriminalvården, *KURSPLAN Kriminalvårdsutbildningen – introduktion och kompetensutveckling för Kriminalvårdens medarbetare*, version 4 KV 2022-19781, 2022.

Kriminalvården, *KURSPLAN Programledarutbildning (PLU)*, version 2023-02-21, 2023.

Riksrevisjonens undersøkning av om statlege barnevernsmyndigheiter sikrar det beste for barn i barnevernsinstitusjonar – Rapportvedlegg til Dokument 3:7 (2019–2020).

Seko, *Förvaring eller vård*, 2022.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård*. Rapport 252/2016. SBU
Upplysningstjänst.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), *Motiverande samtal för tvångsvårdade ungdomar*, 2023.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), *Aggression Replacement Training (ART) för ungdomar med självskaideproblematik*, 2023.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), *Aggression Replacement Training (ART) för placerade ungdomar*, 2023.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), *Adolescent Community Reinforcement Approach (ACRA) för tvångsvårdade ungdomar*, 2023.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) för placerade ungdomar*, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Om differentiering och § 12-behandling*, Sven Forsling, 1994.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Riktlinjer för utformning och genomförande av SiS behandlingstjänst ungdom*, dnr 1.4.2-4656-2014, 2014.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *ADAD utskrivning*, formulärversion: UT 2015:1.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *ADAD inskrivning*, formulärversion: IN 2015:1.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *SiS VÅRDMILJÖ – En guide för lokalutveckling*, 2017.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *SiS i korthet 2018*, 2019.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *SiS i korthet 2019*, 2020.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Förslag till uppdelningar av befattningen behandlingsassistent*, dnr 1.4.2-2521-2020.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Lokalförsörjningsstrategi 2020-2030*, dnr 1.4.2-4426-2020, 2020.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *SiS i korthet 2020*, 2021.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Statens institutionsstyrelses kvalitetssäkring av behandlingsprogram*, dnr 1.1.4-5212-2020, 2021.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Verksamhetsplan 2020*, 2020.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Beslut om HR-kompetens på alla SiS-hem*, dnr 1.1.4-5568-2022, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Beslut om SiS nya organisation*, dnr 1.1.4-5835-2021, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Instruktion för SiS placeringsprocess*, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program*, dnr 1.4.2-904-2022, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Riktlinje för SiS ungdomsvård – Mottagning och behovsbedömning & Behandling*, dnr. 1.1.4-5833-2022, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Riktlinjer för säkerhetsbedömning inom SiS*, dnr 1.4.2-4982-2021, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *SiS i korthet 2021*, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Verksamhetsplan 2022–2024*, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Hemställan om översyn av vissa bestämmelser som styr SiS verksamhet*, dnr 1.1.4-4201-2022, 2022.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Budgetunderlag 2024–2026*, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Granskning av bemanningsplanering, internrevisionen*, dnr 1.3.2- 249-2023, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS år 2022*. dnr 1.1.3-4392-2023, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Kartläggning av SiS hälso- och sjukvård*, dnr 1.1.4-7749-2023, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Lathund journalföring KAJ – Klientadministrativt Journalsystem*, KAJ-version: 2.7, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Schema för grundutbildningens modul 2 – Start 02 Modul 2 Göteborg 2024*, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *SiS i korthet 2022*, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Utvärdering 2.0 av pilotprojekt vid SiS ungdomshem Hässleholm och Klarälvsgården*, dnr 1.1.4-1358-2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Verksamhetsplan 2022–2024 – avser planeringsåren 2023–2024*, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Årsredovisning 2022*, 2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Arbets- och delegationsordning*, version 4, dnr. 1.1.2-8642-2023.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Den fysiska miljöns betydelse för ungdomar som vårdas inom de särskilda ungdomshemmen - En populärvetenskaplig sammanfattning av ett forskningsprojekt som genomfördes 2017–2021*, Institutionsvård i fokus rapport nr 1 2024, 2024.

Statens institutionsstyrelse (SiS), *Årsredovisning 2023, 2024*.

Skolinspektionen, *Skola inom statlig tvångsvård*, dnr 40-2019:8972, 2021.

Socialstyrelsen, *Utvärdering av sociala insatsgrupper*, 2017.

Socialstyrelsen, *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov*, 2019.

Socialstyrelsen, *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år*, 2021.

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022*, 2022.

Socialstyrelsen, *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*, 2020.

Socialstyrelsen, *Kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med barn och unga med normbrytande beteende*. Socialstyrelsen 2020.

Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*, 2014.

SOU 2015:71 *Barn och ungas rätt till tvångsvård. Förslag till ny LVU*.

SOU 2023:44 *En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga*.

SOU 2023:66 *För barn och unga i samhällsvård*.

Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens Institutionsstyrelse*, rapport 2020:7, 2020.

Statskontoret, *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*, rapport 2022:4, 2022.

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, *Riktlinje beteendesyndrom*, 2019.

Författningar

Lagen (2018:1 197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

Lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Skollagen (2010:800).

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Regeringsformen.

Förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (HSLF-FS 2016:55).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar för barn i samhällsvård (HSL-FS 2019:19).

Socialtjänstförordningen (2001:937), SoF.

Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)

Riksdagstryck

Betänkande 1992/93:SoU10; protokoll 92/93:45.

Betänkande 2020/21:SoU33; rskr. 2020/21:236.

Skr. 2020/21:215. *Vård av unga vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem.*

Skr. 2021/22:230. *Vård av unga vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem.*

Prop. 1992/93:61, *Om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård.*

Prop. 2008/09:1, *Budgetpropositionen för 2009*, utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127.

Prop. 2022/23:1 *Budgetpropositionen för 2023*, utg.omr. 9.

Prop. 2023/24:1 *Budgetpropositionen för 2024*, utg.omr. 9.

Riksdagen, *Hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – en utvärdering*, 2021/22:RFR 11, 2022.

Regeringsbeslut

Regeringsuppdrag S2021/03345 (delvis), Uppdrag om förstärkt tillsyn och analys av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem där unga flickor vårdas.

Regeringsbeslut S2019/00643/FST m.fl. (2019-09-19), Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse.

S2023/03257 (delvis), Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Statens institutionsstyrelse.

Dir. 2023:160 *Stärkt barnrättsperspektiv i LVU och en översyn av grunderna för vård.*

Dir. 2024:13 *En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård.*

Webbsidor

Kriminalvården, "Kriminalvårdsutbildningen – en betald utbildning inom Kriminalvården", <https://www.kriminalvarden.se/jobba-hos-oss/kriminalvardsutbildningen/>, hämtad 2023-11-28.

Sveriges Radio, "Granskning av ungdomshemmen", <https://sverigesradio.se/artikel/granskning-av-ungdomshemmen>, hämtad 2023-04-18.

SVT Nyheter, "Granskning av SIS ungdomshem Björkbacken", <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/29762442>, hämtad 2023-04-18.

SVT Nyheter, "Prislappen för en skjutning: 75 miljoner" <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/uppsala/uppsalaforskaren-paverkar-sa-manga-fleran-de-direkt-inblandade--t350i8>, hämtad 2023-10-31.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "SiS ungdomshem Hässleholm", <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-av-unga/vara-ungdomshem/hassleholm/>, hämtad 2023-04-18.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "MultifunC" <https://www.stat-inst.se/om-sis/avslutade-projekt/multifunc/>, hämtad 2023-11-08.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "MI – Motiverande samtal", <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/mi---motiverande-samtal/>, hämtad 2023-11-15.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "SiS söker de som kan och vill stå kvar för de mest utsatta", <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2023/sis-soker-de-som-kan-och-vill-sta-kvar-for-de-mest-utsatta/>, hämtad 2023-11-28.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "SiS grundutbildning", <https://www.stat-inst.se/om-sis/kompetensforsorjning/sis-grundutbildning/>, hämtad 2023-11-28.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "Om SiS", <https://www.stat-inst.se/om-sis/>, hämtad 2023-12-05.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "Organisation", <https://www.stat-inst.se/om-sis/organisation/>, hämtad 2023-12-06.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "SiS nationella ledningsgrupp", <https://www.stat-inst.se/om-sis/organisation/ledning/>, hämtad 2023-12-06.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "Tillsyn", <https://www.stat-inst.se/om-sis/tillsyn/>, hämtad 2024-01-09.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "Platsansökan renodlas till två val för ungdomsvården", <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2023/platsansokan-renodlas-till-tva-val-for-ungdomsvarden/>, hämtad 2024-01-15.

Statens institutionsstyrelse (SiS), "Screening för SFA visar på stora behov", <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/sis-tjanster/behandlingsavdelningar/sarskilt-forstarkta-avdelningar-sfa/screening-for-sfa-visar-pa-stora-behov/>, hämtad 2024-02-05.

Socialstyrelsen, "Om metodguiden, bedömningsmetoder och insatsers effekter", <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/om-metodguiden/>, hämtad 2023-11-22.

Socialstyrelsen, "Statistik om socialtjänster till barn och unga", <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/barn-och-ungdom/>, hämtad 2024-01-12.

Stockholms läns landsting, "Dialektisk beteendeterapi effektiv för personer med adhd", <https://www.specialnest.se/metoder/dialektisk-beteendeterapi-effektiv-personer-med-adhd>, hämtad 2024-03-04.

Övrigt

RÅ 2010 Ref 24, målnr 146-09, avgörandedatum 2010-03-03.

Bilaga 1. Metodbilaga

Sammanfattningsvis har följande aktiviteter för att samla empiri genomförts:

- intervjuer
- besök vid fem ungdomshem
- kvantitativ databearbetning
- insamling av uppgifter om utbildning och erfarenhet hos avdelningspersonal
- aktstudier
- frågor till Sveriges socialchefer
- dokumentstudier.

Samtliga aktiviteter beskrivs närmare under respektive rubrik nedan.

Intervjuer och möten

Vi har genomfört 94 intervjuer, de fördelar sig enligt tabellen nedan.

Tabell 10 Antal genomförda intervjuer

Kategori	Antal intervjuer
Anställda SiS huvudkontor	16
Anställda SiS ungdomshem	32
Placerade ungdomar	15
Tidigare placerade ungdomar	3
Regeringen, myndigheter och övriga aktörer	14
Forskare	9
Tidigare anställda SiS	6

Anm.: En individ återfinns i två av ovanstående grupper, så det totala antalet intervjuer är 94. Vid vissa intervjuer har flera individer deltagit men räknas här som en intervju.

På SiS huvudkontor har vi intervjuat både ledande positioner och medarbetare. Se tabell 12 nedan för fullständig genomgång av intervjuerna. De medarbetare vi intervjuat arbetar alla med verksamhets- eller metodutveckling inom ungdomsvårdsavdelningen eller forsknings- och utvecklingsavdelningen. Medarbetarna har bland annat intervjuats om arbetet med MBB, SFA och metodutveckling (tre psykologer, och en socionom). Vi redovisar intervjuerna vi genomfört på ungdomshemmen i avsnittet nedan.

De tidigare placerade ungdomarna har vi fått kontakt med via en organisation för placerade ungdomar som heter Knas Hemma.

Vi har i olika former träffat Socialdepartementet och myndigheterna JO, Kriminalvården, Socialstyrelsen, Institutet för mänskliga rättigheter, IVO och Utredningen om barn och unga i samhällets vård. De övriga aktörerna är Sveriges Kommuner och Regioner, Barnrättsbyrån, SiStjejer, Kris Unga, Civil Rights Defenders och Attention.

Forskarna är: Martin Bergström, Bo Hejlskov Elven, Peter Andersson, Ingemar Engström, Maria Vogel, Sofia Enell, Kajsa Nolbeck, Sven Bölte, Ingvar Nilsson, Titti Mattsson. Clara Hellner och Michael Tärnfalk har varit granskningens referenspersoner.

Vi har intervjuat sju tidigare anställda på SiS, av lite olika orsaker och det är individer som arbetat där såväl för länge sedan som relativt nyligen. De har fångats upp på olika sätt, till exempel via andra intervjuer, via TV-program och via diverse skrifter om SiS.

Tabell 11 Genomförda intervjuer vid SiS huvudkontor

Person och/eller profession	Datum
Generaldirektör	2023-12-20
Ungdomsvårdsdirektör	2023-10-12
Utvecklings- och forskningsdirektör	2023-10-26
Internrevisor	2023-04-28
Tillsynschef	2023-04-28
Chef vid sektionen för forskning och utvärdering och chef vid sektionen för verksamhetsutveckling	2023-04-28
Chef vid sektionen för kapacitet och placering	2023-05-05
Chef vid sektionen för kompetensförsörjning och arbetsmiljö	2023-05-05
Chef vid sektionen för kompetenscenter	2023-09-18
Ekonomichef	2023-03-27
Placeringshandläggare	2023-05-05
Medarbetare 1 huvudkontor	2023-05-05
Medarbetare 2 huvudkontor	2023-10-27
Medarbetare 3 huvudkontor	2023-10-26
Medarbetare 4 huvudkontor	2023-10-25
Ordförande för Saco-S, Ordförande för ST och vice ordförande för Seko	2023-11-01

Besök på fem ungdomshem

Vi har besökt fem ungdomshem – Hässleholm, Nereby, Långanäs, Vemyra samt Ljungaskog. De fem ungdomshemmen har valts ut för att få en spridning på pojkar och flickor, skolpliktiga och icke skolpliktiga, samt med tanke på geografi. På Ljungaskog gjordes ett mer komprimerat besök med fokus på deras särskilt förstärkta avdelning, SFA. Vi gjorde även i ett tidigt skede ett mindre pilotbesök på ungdomshemmet Rebecka för att bättre kunna förbereda de senare besöken.

Två besök gjordes under våren och tre besök under hösten 2023. Under samtliga besök har vi intervjuat ungdomar, institutionschefen och avdelningspersonal. Därutöver har vi intervjuat övriga professioner – men inte samtliga på alla besökta ungdomshem. Både vad gäller avdelningspersonal och ungdomar har vi själva valt vilka vi ska intervjuas. Urvalet har varit ett strategiskt slumpmässigt urval. Vad gäller avdelningspersonalen har urvalet baserats på kön, anställningstyp och anställningsform samt utifrån vilka som varit i tjänst just de dagar vi varit där. Vi har inte intervjuat enhetschef och personal från samma avdelning. Ungdomarna har vi valt utifrån kön, ålder, avdelning och inskrivningsdatum.

Vi har intervjuat mellan tre och fem placerade ungdomar på varje hem vi besökt. På ungdomshemmet med SFA intervjuade vi enbart en ungdom vid den avdelningen. Två ungdomar har nekat att träffa oss i ett sent skede, och två ungdomar har själva anmält intresse under tiden vi var på hemmet. Två ungdomar, de vi träffade under våren och som fortsatt varit placerade under hösten 2023, har vi haft en uppföljningsintervju med. Vi har även under våra besök på ungdomshemmen, när så varit möjligt, deltagit i TMO-konsultationer, behandlingskollegium och ungdomsråd. Vi har även fått vara med på ett par lektioner i skolan och ätit lunch i ungdomshemmets matsal – ibland med ungdomar, ibland vid ett eget bord och ibland vid separata tider.

Tabell 12 Genomförda intervjuer vid ungdomshemmen

Kategori	Person och/eller profession
Ungdomshem 1 2023-05-23 – 2023-05-25 ³²⁶	Institutionschef och Biträdande institutionschef/ kvalitetschef
	Biträdande institutionschef/ kvalitetschef
	Enhetschef
	Behandlingssekreterare
	Behandlingspedagog tillsvidare
	Behandlingsassistent visstid
	Psykolog
	Familjebehandlare
	Läkare, psykiatriker
	Ungdomar
	Observation under TMO-konsultation*
	Rundvandring i skolan med rektor och observation vid två lektioner*

³²⁶ Vid detta ungdomshem gjorde vi även en uppföljningsintervju samt två kompletterande intervjuer vid ett senare besök 2023-11-16.

Kategori	Person och/eller profession
Ungdomshem 2 2023-06-07 – 2023-06-09	Institutionschef
	Enhetschef
	Behandlingspedagog tillsvidare
	Behandlingsassistent timanställd
	Behandlingssekreterare
	Två sjuksköterskor
	Två lärare**
	Läkare, psykiatriker
	Ungdomar
Ungdomshem 3 2023-09-20 – 2023-09-22	Institutionschef
	Kvalitetschef/ Hälso-och sjukvårdschef
	Behandlingspedagog tillsvidare
	Behandlingsassistent visstid
	Behandlingssamordnare
	Enhetschef
	Ungdomar
	Observation vid två ungdomsråd*
Ungdomshem 4 2023-09-25 – 2023-09-27	Institutionschef
	Behandlingspedagog tillsvidare
	Behandlingsassistent tillsvidare
	Sjuksköterska
	Psykolog
	Rektor
	Lärare
	Ungdomar
	Observation vid behandlingskollegium*
Ungdomshem 5 2023-11-15 – 2023-11-16	Institutionschef
	Biträdande enhetschef
	Administrativ chef (intervju om ADAD)
	Ungdom

Anm.: *Ingen intervju, **möte.

Geografi, målgrupp och storlek på ungdomshemmen

SiS ungdomshem Hässleholm har målgruppen skolpliktiga flickor och pojkar.

SiS ungdomshem Nereby ligger utanför Göteborg och har målgruppen skolpliktiga och icke skolpliktiga pojkar.

SiS ungdomshem Långanäs ligger utanför Eksjö och tar emot icke skolpliktiga flickor och pojkar.

SiS ungdomshem Vemyra ligger utanför Sollefteå och har målgruppen skolpliktiga flickor.

SiS ungdomshem Ljungaskog ligger i Örkelljunga och har målgruppen icke skolpliktiga flickor. Ljungaskog har också en särskilt förstärkt avdelning, SFA, som vårt besök avgränsades till.

Tabell 13 Egenskaper hos de besökta ungdomshemmen

Egenskaper	Hässleholm	Nereby	Långanäs	Vemyra	Ljungaskog
Landskap	Skåne	Västergötland	Småland	Ångermanland	Skåne
Skolplikt / icke skolplikt	Skolplikt	Skolplikt Icke skolplikt	Icke skolplikt	Skolplikt	Icke skolplikt
Pojkar / flickor	Pojkar Flickor	Pojkar	Pojkar Flickor	Flickor	Flickor
Antal avdelningar	6	6	6	3	5
Låsta avdelningar	5	5	4	3	4
Öppen avdelning	1	1	2	-	1
Antal platser	40	39	39	18	27
Sorts avdelning	MBB Behandling	MBB Behandling	MBB Behandling	MBB Behandling	MBB Behandling
Övrigt	Eftervård TFCO	STB	STB		SFA STB

Kvantitativ databearbetning

Vi har inom granskningen fått del av data från SCB, SiS, Socialstyrelsen och Brå. Vi har valt 2010 som första år för data på placerade ungdomar. Valet baseras på att data inte ska vara för gamla, samtidigt som vi velat möjliggöra ordentliga uppföljningar vad gäller till exempel fullföljd utbildning och etablering på arbetsmarknaden. Hade vi nöjt oss med att ta data från 2018, varefter det finns bra data varje år, hade vi inte kunnat göra relevanta uppföljningar på längre sikt. Det finns inte helt tillförlitliga data på placerade ungdomar för samtliga år mellan 2010 och 2017 varför vi valt ut tre kohorter – 2010, 2013 och 2016. Från och med 2018 har vi valt att inkludera alla år fram till sista tillgängliga år, 2022.

Våra delpopulationer³²⁷ utgörs av följande:

Delpopulation A:

- Delpopulation A1: Individer som varit placerade på SiS med stöd av LVU eller LSU under åren 2018–2022. Populationen innehåller 4 099 individer.
- Delpopulation A2: Individer som varit placerade på HVB under åren 2018–2022. Populationen innehåller 6 958 individer.

Delpopulation B:

- Delpopulation B1: Individer som varit placerade på SiS med stöd av LVU eller LSU under åren 2010 (kohort 2010), 2013 (kohort 2013) och 2016 (kohort 2016). Populationen innehåller 3 433 individer.
- Delpopulation B2: Individer som varit placerade på HVB under åren 2010 (kohort 2010), 2013 (kohort 2013) och 2016 (kohort 2016). Populationen innehåller 5 272 individer.

Granskningen innefattar inte de ungdomar som är placerade med stöd av LSU men vi har inkluderat data om dem för att kunna göra jämförelser mellan fem grupper av ungdomar. Vi jämför nationellt, de som är placerade på HVB, de som är placerade på SiS med stöd av LVU och haft placeringar på HVB, de som enbart varit placerade på SiS enligt LVU samt de som är placerade på SiS med stöd av LSU. Det finns väsentliga skillnader mellan grupperna som är placerade med stöd av LVU respektive LSU. Till exempel har de som placeras med stöd av LSU en dom där det tydligt framgår orsaken till placeringen. De har också en tidsbestämd placering till skillnad från dem som placeras med stöd av LVU som inte vet när de ska skrivas ut. Samtliga ungdomar som placeras med stöd av LSU har begått ett brott, vilket inte behöver vara fallet för dem som placeras med stöd av LVU. Med det sagt så har även en stor del av de ungdomar som placeras med stöd av LVU begått brott.

Från SCB har vi tagit in framför allt bakgrundsuppgifter om de placerade ungdomarna, samt uppgifter om fullföljd utbildning och etablering på arbetsmarknaden samt eventuellt försörjningsstöd och liknande. Från Socialstyrelsen har vi data om läkemedelsförskrivning, diagnoser, eventuella dödsfall och om de varit aktuella för insatser enligt LSS eller LVM. Från Brå har vi uppgifter om huruvida ungdomarna finns i misstankeregistret eller lagföringsregistret. Vad gäller uppgifter om lagförda brott har vi inte information om eventuella överklaganden och domar i överrätter.

Från SiS har vi valt att avgränsa till åren 2018–2022 just för att hålla uppgifterna om vård och behandling så pass aktuella som möjligt. Vi har tagit in uppgifter om längd på vistelser, om huruvida ungdomarna haft upprepade placeringar och vilka behandlingsinsatser inklusive behandlingsprogram de genomgått under sin tid på

³²⁷ En enskild individ kan finnas med i flera delpopulationer.

SiS. Vi har även tagit in uppgifter från ADAD, de in- och utskrivningsintervjuer SiS använder sig av. Även ADAD-intervjuerna är genomförda med placerade ungdomar under 2018–2022. För mer information om den kvantitativa databearbetningen se elektronisk bilaga 3.

Insamling av uppgifter om utbildning och erfarenhet hos personal

Eftersom SiS inte hade någon möjlighet att centralt plocka ut uppgifter om de anställdas utbildningsbakgrund och yrkeserfarenhet har vi valt att samla in den informationen direkt från avdelningarna på ungdomshemmen. Vi har skickat ut en Excel-fil till varje enhetschef och bett hen fylla i uppgifter om varje anställds ålder, kön, titel, anställningsform (tillsvidare-, visstid- eller timanställd), anställningsår, utbildningsbakgrund och tidigare yrkeserfarenhet. Därutöver bad vi dem fylla i uppgifter om ifall den anställda genomgått den nya grundutbildningen, de obligatoriska internutbildningarna, samt eventuellt övriga interna utbildningar. Vi har inte begärt in uppgifter om huruvida de anställda genomgått internutbildning i brandskydd och HLR.

Varje ungdomshem har ofta mer än hundra visstidsanställda och timvikarier, och vikarierna jobbar ibland på flera avdelningar. Vi bedömde det som en för tung arbetsbörda att begära in uppgifter om samtliga dessa individer men bedömde det samtidigt som viktigt att få information om även dessa individers kompetens och erfarenhet. Vi har därför gjort ett slumpmässigt urval av 16 procent av de visstids- och timanställda per institution som den institutionen sedan tagit fram uppgifter om.

När avdelningschefen inte har vetat om en anställd gått den aktuella internutbildningen har vi registrerat det som ett nej. För de tillsvidareanställda gäller detta 5,7 procent för MI, 6,4 procent för TMO och 3,5 procent för konflikthantering. För visstidsanställda gäller detta 19 procent för både MI respektive TMO och 12 procent för konflikthantering.

Aktstudie

Vi har även studerat sammanlagt 132 akter för placerade ungdomar, det vill säga de akter som finns i SiS verksamhetssystem. Vi har gjort ett stratifierat slumpmässigt urval bland alla ungdomar som var placerade på en behandlingsavdelning den 14 februari 2023. Sammanlagt 332 ungdomar var placerade på någon behandlingsavdelning då och 181 av dessa ungdomar valdes ut. Vi hade avsatt nio arbetsdagar för att göra aktstudien och hann med 132 av de 181 i urvalet. De akter som lästes plockades slumpmässigt från listan för att undvika en överrepresentation av vissa ärenden.

Syftet med aktstudierna har varit att få en inblick i hur vård och behandling på SiS ser ut, det vill säga en bild av SiS del av vårdkedjan. Vi ville se vad socialtjänsten önskar få ut av placeringen, sedan vad SiS har planerat för insatser och därefter vilka insatser som faktiskt ges. Dokument som vi tagit del av är bland annat den elektroniska platsansökan från socialtjänsten (inklusive socialtjänstens utredning), vårdplaner, behandlingsplaner och uppföljningar, slutanteckningar samt ungdomarnas akter. Journalaktiviteter som varit av intresse har dels varit de behandlingsinsatser ungdomarna fått, dels möten med socialtjänsten.

Information från socialchefer

Vi har deltagit i ett möte med SKR:s socialchefs nätverk och har via nätverket fått möjlighet att ställa ett antal frågor till landets socialchefer om hur de ser på SiS ungdomsvårdsverksamhet. Socialchefs nätverket består av socialchefer som representerar sitt län eller dellän (Västra Götaland, Stockholm och Skåne har flera representanter i nätverket). Frågorna gick ut till de socialchefer som är med i nätverket, vilka under hösten inkluderade alla län utom två. Representanterna för nätverket skickade i sin tur vidare våra frågor till sina regionala/lokala nätverk för svar från socialcheferna inom sitt respektive nätverk. Vi har fått in svar från ca 50 kommuner, lite blandat där svaren oftast redovisats per enskild kommun och socialchef, ibland skickats in gemensamt från ett antal kommuner samlat och vid ett fall även från ett län samlat. Vi har svårt att beräkna bortfallet då det är oklart exakt hur många socialchefer frågorna gick ut till.

Dokumentstudier

Därutöver har vi studerat en mängd dokument som bedömts vara relevanta, såväl interna och officiella dokument från SiS som rapporter och dylikt av andra aktörer.

Bilaga 2. Jämförelser Norge, Danmark och Storbritannien

Danmark

Det är svårt att göra explicita jämförelser eftersom det alltid är vissa aspekter som skiljer sig åt, men vår bedömning är att det är av intresse att se hur vissa delar av tvångsvården av barn och unga är uppbyggd i andra länder.

Danmark har 8 låsta institutioner, 106 platser och avdelningar med upp till 5 ungdomar per avdelning. Ungdomar kan bli placerade på låst institution av två anledningar, antingen för att de begått, eller misstänks ha begått, brott, eller för att de är en fara för sig själva i form av missbruk, självskada eller risk för kriminalitet. Ungdomar som är häktade i väntan på rättegång placeras ofta på låst institution. De flesta ungdomarna placeras på grund av brottsmisstankar och dylikt, men proportionerna har förändrats de senaste åren med anledning av den minskade ungdomsbrottsligheten i Danmark. Idag är det ca en tredjedel som placeras för att de är en fara för sig själva.

Ungdomens socialsekreterare gör bedömningen om huruvida en placering vid låst institution behövs och ansöker hos en barn- och ungdomsnämnd (Børn og ungeudvalget) som fattar själva beslutet. Nämnden består av två lekmän utsedda av kommunfullmäktige, en domare och två specialister inom pedagogik/psykiatri för barn. Nämnden tar beslut för en period om tre månader, därefter kan en administrativ förlängning om tre månader göras och därefter ytterligare en sex månaders förlängning av nämnden. Om socialsekreteraren bedömer det som lämpligt kan en vistelse på låst institution avbrytas i förväg.

Norge

I Norge är det en barnomsorgs- och hälsonämnd som beslutar om en ungdom ska tvångsvårdas. Det finns en sådan nämnd per fylke, och de lyder under Barne- og familiedepartementet, som även utser nämndens medlemmar. Nämnden består av en nämndledare, som ska vara domare, samt ett allmänt och ett fackligt urval.³²⁸ År 2019 var det 774 barn som placerades, varav 563 på grund av omsorgsbehov och 211 för egna beteendeproblem. Det finns privata och statliga barnvårdsinstitutioner, och 2019 var 64 procent av platserna på privata hem (vinstdrivande eller ideella).

Barn-, ungdoms- och familjemyndigheten (Bufdir) ansvarar för den statliga barnvården. Det finns två stödfunktioner inom Bufdir: enheten för placeringsstöd och nationellt placeringsteam. Enheten ger bland annat rådgivning och juridisk

³²⁸ Det alminnelige utvalget består av personer som står i domstolenes meddommerutvalg og som har sagt seg villig til å avgjøre saker i nemndene. De fagkyndige utvalgene er fordelt på områdene barnevern, omsorg for rusmiddelavhengige og tvang overfor psykisk utviklingshemmede. Informasjon til fagkyndige medlemmer - BARNEVERN- OG HELSENEMNDA (bvhn.no).

vägledning vid upphandling av barnvårdstjänster, och i övriga juridiska frågor på området. Enheten strävar efter att se till att Bufetat har en effektiv resursanvändning. Det nationella placeringsteamet stödjer Bufetat med att kartlägga och målgruppsbestämma barn och ungdomar som ska placeras. Ungdomarna delas upp i följande målgrupper:

- ungdomar som har allvarligt och långvarigt missbruk
- ungdomar som har allvarliga beteendeproblem och hög risk för att utveckla varaktiga problem i form av kriminalitet även i vuxen ålder
- ungdomar som har allvarliga beteendeproblem och låg risk för att utveckla problem i form av kriminalitet i vuxen ålder.

Ambitionen är att dessa grupper ska hållas isär vid placering, framför allt ska inte den första gruppen blandas med de två andra. Vid placering finns ett datum för när placeringen ska avslutas, och när datumet närmar sig görs en ny bedömning om eventuellt behov av fortsatt vård gemensamt av den kommunala socialtjänsten och Bufetat.

Storbritannien

I Storbritannien finns tre vårdformer för unga utsatta: *secure children's homes*, *secure training centres*, och *young offenders' institutions*. Vår bedömning är att "secure children's homes" har mest likheter med de särskilda ungdomshemmen i Sverige. Där vårdas de mest utsatta barnen och ungdomarna, och där finns flest personal per ungdom. Det finns 8 säkra hem för utsatta barn och ungdomar, med sammanlagt 107 platser. Hemmen tar emot ungdomar mellan 10 och 17 år, men när en ungdom är under 13 år måste beslutet om placering tas av statssekreteraren. Dygnskostnaden per ungdom förefaller vara ungefär densamma som på SiS. Hemmen tillsynas av Ofsted³²⁹ – Storbritanniens motsvarighet till Skolinspektionen.

När ett barn eller en ungdom placeras på ett SCH måste en rätt ta beslut om detta. Om inte ett beslut i rätt tas kan ungdomen enbart placeras upp till 72 timmar på ett SCH under en period om 28 dagar. Inför det rättsliga beslutet ska en *secure accommodation review (SAR)* göras vid ett möte där följande deltar: ungdomen i fråga, ungdomens socialsekreterare, personal från hemmet där ungdomen bor, föräldrar/vårdnadshavare, och andra professioner vid behov. På mötet ska också finnas en panel bestående av tre personer varav en måste vara en oberoende person från RRC (ett konsortium bestående av oberoende professionella inom socialtjänstområdet), de två andra från den lokala myndigheten. Beslut tas för tre månader, därefter är det möjligt med en förlängning för ytterligare sex månader. Om SAR gör bedömningen att låst vård inte längre är nödvändigt måste alternativa boenden tas fram.

³²⁹ OFSTED – Office for Standards in Education, Children's Services and Skills.

SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga (RiR 2024:7)

Riksrevisionen har granskat tvångsvården av barn och unga vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem. Granskningen visar att långt ifrån alla placerade barn och unga får en effektiv vård och behandling. För att åstadkomma förbättring krävs förändringar såväl inom som utanför SiS.

Ett av huvudproblemen är att regeringen i sin styrning inte har givit SiS tillräckligt goda förutsättningar att skapa en ändamålsenlig verksamhet. Granskningen visar också att SiS har riktlinjer för hur vård och behandling ska bedrivas, men de följs inte alltid eftersom myndigheten inte följer upp verksamheten tillräckligt väl. Vidare varierar det kraftigt i vilken utsträckning personalen vid ungdomshemmen har genomgått de obligatoriska utbildningarna som ska ligga till grund för vård och behandling, liksom tillgången till personal med kompetens att leda behandlingsprogram. SiS lyckas inte erbjuda ungdomarna behandling utifrån individuella behov eftersom verksamheten inte är tillräckligt differentierad.

Regeringen rekommenderas bland annat att tydliggöra SiS vård- och behandlingsuppdrag och vilka målgrupper som ska placeras på ungdomshemmen. SiS rekommenderas bland annat att säkerställa att interna styrdokument som ledningen har beslutat om också implementeras och följs i det dagliga arbetet på ungdomshemmen.



Datum: 2024-04-12

Diarienummer: 2022/1205

**SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av
barn och unga (RiR 2024:7)**

Bilaga 3

Kvantitativ metod och resultat

Innehåll

1	Kvantitativ databearbetning – metodbeskrivning	3
1.1	Delpopulationer och jämförelsegrupper	3
1.2	Data från SCB, Socialstyrelsen, Brå och SiS	5
2	Beskrivande statistik över placerade barn och unga	8
2.1	Åldersfördelning, placeringstider och placeringsformer	8
2.2	Ett komplext vårdbehov	11
2.3	Hög brottslig aktivitet bland ungdomar som tvångsvårdas	13
2.4	Behandlingsinsatser vid SiS ungdomshem	14
2.5	Efter SiS-placering – fortsatt tufft för ungdomarna som tvångsvårdats	16
	Referenser	17

1 Kvantitativ databearbetning – metodbeskrivning

Kvantitativa data har använts för att kunna beskriva de placerade ungdomarna, se vad de får för insatser under sin tid på SiS och se hur det går för dem efteråt. Vi vill här framhålla att vi inte anser det möjligt att dra några kausala slutsatser. Även om vi har tillgång till bakgrundsdata för samtliga placerade de aktuella åren, data om hur länge de varit placerade, var de varit placerade samt en mängd utfall på kort och lång sikt, så finns ingen tillräckligt bra jämförelsegrupp för att vi ska kunna säga att eventuella utfall beror just på vistelsen inom SiS. Därutöver är personliga egenskaper och vad som händer i nästa steg i vårdkedjan avgörande för hur det går för ungdomen efter en placering på SiS.

Vi har inom granskningen tagit del av data från SCB, SiS, Socialstyrelsen och Brå. Vi har valt 2010 som första år för data på placerade ungdomar. Valet baseras på att data inte ska vara för gamla, samtidigt som vi velat möjliggöra ordentliga uppföljningar vad gäller till exempel fullföljd utbildning och etablering på arbetsmarknaden. Hade vi nöjt oss med att ta data från 2018, varefter det finns bra data varje år, hade vi inte kunnat göra relevanta uppföljningar på längre sikt. Det finns inte helt tillförlitliga data på placerade ungdomar för samtliga år mellan 2010 och 2017 varför vi valt ut tre kohorter – 2010, 2013 och 2016. Från och med 2018 har vi valt att inkludera alla år fram till sista tillgängliga år, 2022.

1.1 Delpopulationer och jämförelsegrupper

Våra delpopulationer¹ illustreras i Figur 1 och utgörs av följande:

Delpopulation A:

- Delpopulation A1) Individer som varit placerade på SiS med stöd av LVU eller LSU under åren 2018–2022. Populationen innehåller 4 099 individer.
- Delpopulation A2) Individer som varit placerade på HVB-hem under åren 2018–2022. Populationen innehåller 6 958 individer.

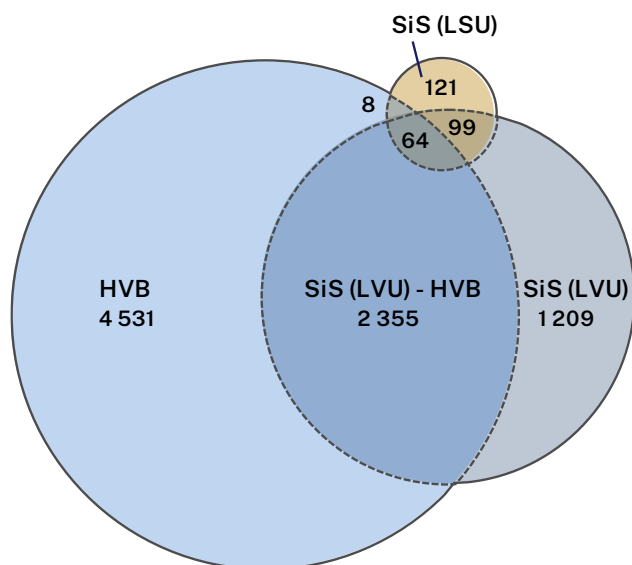
Delpopulation B:

- Delpopulation B1) Individer som varit placerade på SiS med stöd av LVU eller LSU under åren 2010 (kohort 2010), 2013 (kohort 2013) och 2016 (kohort 2016). Populationen innehåller 3 433 individer.
- Delpopulation B2) Individer som varit placerade på HVB under åren 2010 (kohort 2010), 2013 (kohort 2013) och 2016 (kohort 2016). Populationen innehåller 5 272 individer.

¹ En enskild individ kan finnas med i flera delpopulationer.

Populationerna är definierade av SiS och Socialstyrelsen. Det finns potentiella överlapp mellan populationerna då en och samma individ kan ha varit placerad på både SiS och HVB och under flera av åren.

Figur 1 Antal individer inom våra fyra jämförelsegrupper för åren 2018–2022



Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS och Socialstyrelsen.

Granskningen innefattar inte de ungdomar som är placerade med stöd av LSU men vi har inkluderat data om dem för att kunna göra jämförelser. Vi gör jämförelser mellan fem grupper av barn och ungdomar:

- riket, det vill säga samtliga av rikets 10–20 åringar,²
- de som varit placerade på HVB-hem med stöd av LVU,
- de som varit placerade på både SiS och HVB-hem med stöd av LVU,
- de som enbart varit placerade på SiS enligt LVU, och
- de som varit placerade på SiS med stöd av LSU.

För jämförelsegruppen från riket har vi använt oss av uppgifter från SCB över antalet barn, ungdomar och unga vuxna under 2010–2022. Utgångspunkten är samtliga 10-20 åringar men åldersgrupperna anpassas sedan efter de analyser vi gör.

² Avgränsningen i ålder har vi tagit fram baserat på åldersspridningen i vår huvudgrupp, det vill säga barn och ungdomar som placerats på SiS. Se tabell 4 i avsnitt 2.1.

Tabell 1 Åldersgrupper för jämförelser med riket

Åldersgrupper för riket	Antal individer under åren 2010–2022
10–20 åringar	2 844 951
10–24 åringar	3 478 375
15–20 åringar	2 190 973
21–24 åringar	2 085 406

Källa: SCB:s befolkningsstatistik.

Anm.: Då vi tittar på en längre tidsperiod, 2010–2022, så överlappar åldersgrupperna och en del individer kommer därmed att återfinnas i fler grupper. Till exempel förekommer drygt 1,4 miljoner individer från åldersgruppen 10–20 åringar även i åldersgruppen 21–24 åringar. Därmed är antalet i åldersgruppen 10–24 åringar inte samma som summan av åldersgrupperna 10–20 och 21–24 åringar.

Det finns väsentliga skillnader mellan grupperna som är placerade med stöd av LVU respektive LSU. Till exempel har de som placeras med stöd av LSU en dom där det tydligt framgår orsaken till placeringen. De har också en tidsbestämd placering till skillnad från dem som placeras med stöd av LVU som inte vet när de ska skrivas ut. Samtliga ungdomar som placeras med stöd av LSU har begått ett brott, vilket inte behöver vara fallet för dem som placeras med stöd av LVU. Med det sagt så har även en stor del av de ungdomar som placeras med stöd av LVU begått brott.

1.2 Data från SCB, Socialstyrelsen, Brå och SiS

Från SCB har vi tagit in framför allt bakgrundsuppgifter om de placerade ungdomarna, samt uppgifter om fullföljd utbildning och etablering på arbetsmarknaden samt eventuellt försörjningsstöd och liknande. Vi har även tagit in uppgifter om de placerade ungdomarnas föräldrar, framför allt data över socioekonomiska förhållanden.

Från Socialstyrelsen har vi tagit in data om läkemedelsförskrivning, diagnoser, eventuella dödsfall och om insatser enligt LSS eller LVM. Data kommer från fem olika register hos Socialstyrelsen; patientregistret, läkemedelsregistret, dödsorsaksregistret, registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och registret över tvångsvård av vuxna missbrukare (LVM).

Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister har vi använt för information om de placerade ungdomarnas vårdbehov. För urvalet av diagnoser och läkemedel har vi dels tittat på tidigare publicerade rapporter av Socialstyrelsen, dels diskuterat dessa med sakkunniga inom myndigheten.³

För att ta reda på omfattningen av läkemedelsförskrivning använder vi ATC-koder (Anatomical Therapeutic Classification) från Socialstyrelsens läkemedelsregister. Uppgifterna i registret avser förskrivna läkemedel som har expedierats, det vill säga

³ Socialstyrelsen, *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*, 2014; Socialstyrelsen, *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov*, 2019.

hämtats ut, på apotek. Läkemedel som förskrivits men inte expedierats ingår inte. Samma individ kan använda flera typer av psykofarmaka, och därmed förekomma i fler än en läkemedelsgrupp. Läkemedlen har grupperats på följande sätt:

- *Stämningsstabiliserande läkemedel* – (N03 exkl. N03AX16) antiepileptika. Gruppen innehåller läkemedel som även används på andra indikationer än epilepsi, till exempel vissa smärttillstånd och vid vissa psykiatriska tillstånd.
- *Lyricea* (N03AX16).
- *Antipsykotika* – (N05A exkl. N05AN) gruppen innehåller läkemedel med användning på andra psykiatriska indikationer än psykossjukdom.
- *Litium* (N05AN).
- *Lugnande och ångstdämpande medel* – bensodiazepiner (N05B). Gruppen innehåller både läkemedel med och utan risk för beroendeutveckling.
- *Sömnmedel och lugnande* (N05C inklusive R06AD01 och R06AD02).
- *Antidepressiva* – (N06A) gruppen omfattar alla typer av antidepressiva inklusive SSRI. Vissa läkemedel används även på andra indikationer, till exempel ångest, smärta och PMS.
- *ADHD-läkemedel* (N06BA exkl. N06BA07).

Läkemedelsgrupperna Lyricea och Litium har inte förekommit och redovisas därför inte i kommande tabeller.

För att ta reda på omfattningen av psykiatriska diagnoser har vi hämtat uppgifter från Socialstyrelsens patientregister som omfattar både slutenvård och öppenvård samt tvångsvård. Diagnoserna är kodade enligt den svenska versionen av Världshälsoorganisationens (WHO) internationella system för klassifikationer av sjukdomar – International Classification of Diseases ICD-10.⁴ Samma individ kan förekomma i fler än en diagnosgrupp. De psykiatriska diagnoserna har grupperats på följande sätt:

- *Missbruks- eller beroendediagnos* – (ICD10: F1) Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser.
- *Schizofreni* – (ICD10: F2) Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom.
- *Mani/bipolär sjukdom* – (ICD10: F30–F31) Manisk episod, bipolär störning.
- *Depression* – (ICD10: F32–F39) Depression, förstämningssyndrom. Depression oavsett diagnostyp.

⁴ Socialstyrelsen, *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem*. Systematisk förteckning. Svensk version 2011. (ICD-10-SE), 2010.

- *Ångest* – (ICD10: F40–F48) Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom. Ångest oavsett diagnostyp.
- *Ätstörningar* – (ICD10: F50) Ätstörningar oavsett diagnostyp.
- *Sömnstörningar* – (ICD10: F51) Sömnstörningar oavsett diagnostyp.
- *Personlighetsstörningar* – (ICD10: F6) Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna.
- *Intellektuell funktionsnedsättning (IF)* – (ICD10: F7) Psykisk utvecklingsstörning.
- *Autismspektrumstörning* – (ICD10: F8) Störningar i psykisk utveckling. Autismspektrumstörning oavsett grad, Aspergers syndrom.
- *ADHD* – (ICD10: F90) Hyperaktivitetsstörning. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) eller attention deficit disorder (ADD).

Från Brå har vi tagit in uppgifter om huruvida ungdomarna finns med i misstankeregistret och/eller lagföringsregistret. Vad gäller uppgifter om lagförda brott har vi inte information om eventuella överklaganden och domar i överrätter.

Från SiS har vi valt att avgränsa datauttaget till åren 2018–2022 just för att hålla uppgifterna om vård och behandling så pass aktuella som möjligt. Vi har tagit in uppgifter om längd på placeringar, om huruvida ungdomarna haft upprepade placeringar och vilka behandlingsinsatser inklusive behandlingsprogram de genomgått under sin tid på SiS. Vi har även tagit in uppgifter från ADAD, de in- och utskrivningsintervjuer SiS använder sig av. Även ADAD-intervjuerna är genomförda med placerade ungdomar under 2018–2022.

2 Beskrivande statistik över placerade barn och unga

I följande avsnitt presenterar vi information och statistik om de placerade ungdomarna som inte redovisas i granskningsrapporten.

2.1 Åldersfördelning, placeringstider och placeringsformer

Här följer data om åldersspridning utifrån jämförelsegrupperna. Populationerna är definierade av SiS och Socialstyrelsen. Vi har inte åldrar eller data om placering på alla individer. Endast de individer där vi har både födelsedatum samt placeringsdatum/intagningsdatum redovisas i tabellerna nedan.⁵

Tabell 2 HVB enligt LVU, antal och åldersspridning vid placering 2018–2022

År	Antal	Min	Max	Medel	Median
2018	855	0	20	12	14
2019	747	0	20	11	14
2020	744	0	20	11	13
2021	705	0	19	11	13
2022	855	0	19	12	14

Källa: Socialstyrelsens register om insatser till barn och unga.

Tabell 3 SiS (LVU)-HVB, antal och åldersspridning vid första placering 2018–2022

År	Antal	Min	Max	Medel	Median
2018	620	9	19	16	16
2019	456	7	20	15	16
2020	426	11	19	16	16
2021	335	10	19	15	16
2022	229	10	19	16	16

Källa: SiS verksamhetssystem KIA och KAJ samt Socialstyrelsens register om insatser till barn och unga.

Anm.: Beräknad ålder vid intagning av den första placeringen (oavsett SiS eller HVB). Totalt 1 611 individer hade första placering på HVB medan 744 hade första placering på SiS.

Tabell 4 SiS (LVU), antal individer och åldersspridning vid placering 2018–2022

År	Antal	Min	Max	Medel	Median
2018	258	11	20	17	17
2019	215	9	20	16	16
2020	222	11	19	16	16
2021	229	8	19	16	16
2022	265	10	19	15	16

Källa: SiS verksamhetssystem KIA och KAJ.

⁵ Vi har åldrar på 1 189 av 1 209 i gruppen SiS (LVU), 282 av 292 i gruppen SiS (LSU) och 4 526 av 4 531 i gruppen HVB. Vi har ålder på samtliga i gruppen SiS (LVU)-HVB. Orsaken är bortfall i SCB:s register.

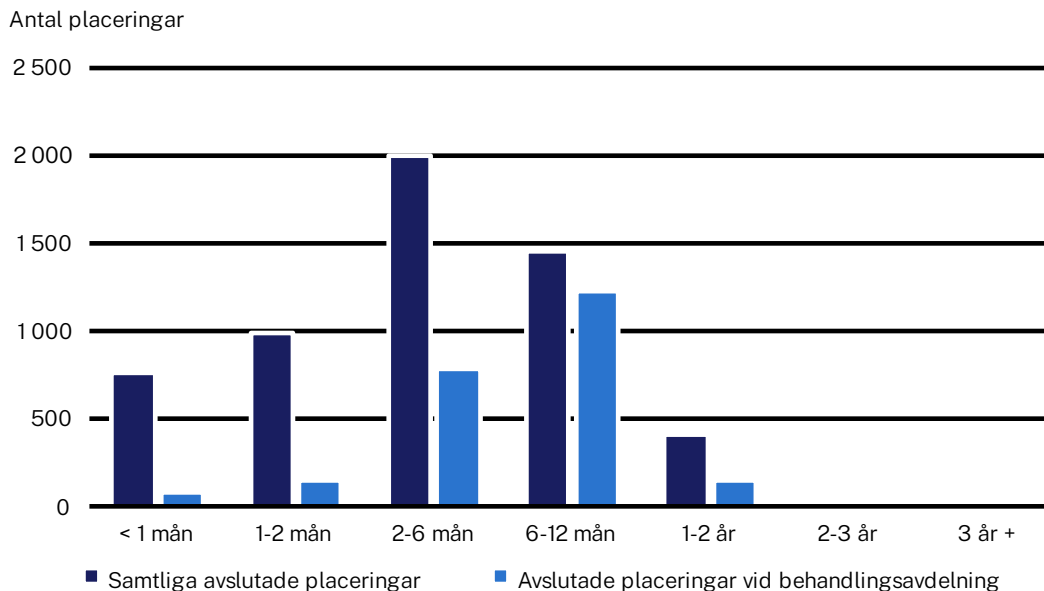
Tabell 5 SiS (LSU), antal individer och åldersspridning vid placering 2018–2022

År	Antal	Min	Max	Medel	Median
2018	61	15	20	17	17
2019	58	16	19	17	17
2020	54	15	19	17	17
2021	60	15	19	17	17
2022	49	15	20	17	17

Källa: SiS verksamhetssystem KIA och KAJ.

Placeringstiderna på SiS varierar relativt mycket, men ligger i genomsnitt på ca fem månader.⁶ För de ungdomar som någon gång under placeringstiden på SiS varit på en behandlingsavdelning är den genomsnittliga behandlingstiden längre, ca 8 månader.⁷

Diagram 1 Placeringstider för avslutade placeringar 2018–2022



Källa: Data för samtliga avslutade placeringar är hämtade från SiS verksamhetssystem KIA och KAJ under 2018–2022.

Anm.: Vi räknar unika avslutade placeringar som registrerats. Totalt 5 616 placeringar och 3 721 unika individer. Vi räknar varje avslutad placering för sig och därmed inte per unik individ. Vissa individer förekommer alltså fler gånger. Antal planeringsdagar är uträknat genom att ta antal dagar mellan utskrivningsdatum och intagningsdatum. Data för avslutade placeringar vid behandlingsavdelning är hämtade på samma sätt men består enbart av individer som någon gång under placeringen varit på en behandlingsavdelning och inkluderar 2 602 placeringar och 2 087 unika individer.

⁶ Antal genomsnittliga dagar för åren 2018–2022 är 156, medan medianen ligger på 118 dagar.

⁷ Antal genomsnittliga dagar för ungdomar på behandlingsavdelning är 236 och median 216 dagar.

HVB är det vanligaste steget i vårdkedjan efter en SiS-placering. Bland de ungdomar som skrevs ut från SiS under 2022 flyttade 68 procent till HVB eller familjehem, och 18 procent hem till sina vårdnadshavare. Övriga 14 procent fördelar sig på en mängd olika boendeformer.⁸ Enligt information tillgänglig från ADAD-intervjuerna som genomförs vid utskrivning är HVB dubbelt så vanligt som familjehem, medan familjehem är ungefär lika vanligt som att flytta hem till sina vårdnadshavare.⁹

Tabell 6 visar såväl vad ungdomarna kommer ifrån när de skrivs in, som vad de skrivs ut till. Endast ungefär en femtedel kommer ifrån, och skrivs ut till, sitt föräldrahem. Det är fler som skrivs ut till såväl familjehem som annat HVB än som kommer ifrån sådana placeringsformer när de placeras på SiS.

Tabell 6 Vart kom ungdomen ifrån när hen skrevs in (ADAD-IN fråga C62a) och vad skrivs hen ut till (ADAD-UT fråga M22a)

Tidigare/nästa steg i vårdkedjan	Tidigare steg i vårdkedjan	Nästa steg i vårdkedjan
Annat HVB	23,9 %	38,2 %
Föräldrahemmet	21,3 %	20 %
Avviken/på rymmen	15,1 %	-
Häkte	12,2 %	0,4 %
Annat	10 %	4,9 %
Familjehem	6,6 %	16,9 %
Annat SiS	3,4 %	0,9 %
Eget boende	2,1 %	2,7 %
Vagabonderande liv	1,8 %	-
Psykiatrisk klinik	1,5 %	0,3 %
Släkting	1,1 %	1 %
Avgiftningsklinik	1,1 %	-
Fängelse	0,1 %	0,4 %
Träningslägenhet/stödboende	-	10,8 %
Eftervård	-	0,3 %

Källa: Bygger på sammanlagt 6 147 ADAD-intervjuer för placerade under åren 2018–2022.

Anm.: Bortfallet är stort för fråga C62a, 1 891 tomma svar. För fråga M22a är bortfallet 174.

Majoriteten av ungdomarna som skrivs ut från SiS gör det från låsta avdelningar, se tabell 7.

⁸ Till exempel eget boende, släkting, stödboende eller träningslägenhet, annat SiS, psykiatrisk klinik, häkte, fängelse, eftervård eller annat. Uppgifter från KAJ, inkommit under SiS faktagranskning 2024-03-25.

⁹ ADAD-UT, 5 451 intervjuer, 3 847 unika individer.

Tabell 7 Fördelning av utskrivningar från öppna och låsta avdelningar från SiS verksamhetssystem KAJ/KIA

Utskrivningsår	Öppen avdelning	Låsbar avdelning	Totalt antal utskrivningar
2018	7,8 %	92,1 %	623
2019	10,9 %	89,1 %	1 156
2020	8,9 %	91,1 %	1 242
2021	8,7 %	91,3 %	1 213
2022	10,3 %	89,7 %	979

Källa: Data baseras på 5 213 utskrivningar från SiS verksamhetssystem KIA och KAJ.

Anm.: Totalt finns det 5 244 placeringsbeslut enligt variabeln "Utskrivning" i KIA och KAJ. För 31 av dessa beslut saknas det dock information om öppen/låsbar avdelning. Vi har tittat på vilken avdelning som är registrerad vid tillfället placeringsbeslut registrerats.

2.2 Ett komplext vårdbehov

I rapporten (avsnitt 2.2.2) redovisar vi de tre vanligaste psykiatriska diagnoserna och förskrivna läkemedlen för gruppen ungdomar placerade på SiS enligt LVU. Nedan presenterar vi en större mängd diagnoser och läkemedel. Uppgifterna som gäller för riket ges i separata tabeller för att kunna visa såväl antal som andel.

Tabell 8 Andel ungdomar i olika placeringsformer 2018–2022 med förekomst av psykiatriska diagnoser

Diagnos	HVB	SiS (LVU) - HVB	SiS (LVU)	SiS (LSU)
ADHD	35 %	54 %	48 %	27 %
Psykiska och beteendestörningar orsakade av missbruk	25 %	50 %	41 %	27 %
Ångest	36 %	45 %	35 %	13 %
Depression	19 %	23 %	19 %	6 %
Autism	16 %	19 %	18 %	9 %
Sömnstörningar	9 %	15 %	9 %	10 %
Personlighetsstörning	5 %	9 %	7 %	1 %
Schizofreni samt akuta och övergående psykotiska tillstånd	3 %	6 %	4 %	2 %
Intellektuell funktionsnedsättning	5 %	5 %	4 %	1 %
Ätstörningar	3 %	3 %	2 %	-
Mani/bipolär sjukdom	1 %	3 %	2 %	-
Antal ungdomar	3 165	2 355	1 209	292

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsen och SCB.

Anm.: Data gäller kohorterna 2018–2022 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022. Vi tittar alltså på förekomsten av en diagnos vid något tillfälle under undersökningsperioden, och kan inte uttala oss om respektive diagnos ställts innan eller efter placering. Vad gäller HVB-gruppen har vi avgränsat den åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.

Tabell 9 Rikets 10–20 åringar med förekomst av de fem vanligaste psykiatriska diagnoserna enligt tabell 8 under åren 2010–2022

Diagnos	Antalet 10–20 åringar med diagnosen	Andelen 10–20 åringar med diagnosen
ADHD	179 098	6 %
Ångest	173 234	6 %
Depression	108 355	4 %
Autism	93 611	3 %
Psykiska och beteendestörningar orsakade av missbruk	65 562	2 %
Rikets 10–20 åringar under åren 2010–2022	2 844 951	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Socialstyrelsen och SCB.
Anm.: Vi har avgränsat åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.

Tabell 10 Andel ungdomar med förskrivna läkemedel, placerade 2018–2022

Läkemedelsgrupp	HVB	SiS (LVU) - HVB	SiS (LVU)	SiS (LSU)
Sömnmedel och lugnande medel	59 %	83 %	74 %	51 %
ADHD-läkemedel	33 %	54 %	48 %	28 %
Antidepressiva medel	32 %	49 %	39 %	22 %
Lugnande och ångestdämpande medel	31 %	45 %	35 %	19 %
Antipsykotika	19 %	37 %	30 %	16 %
Stämningsstabiliserande	6 %	9 %	7 %	1 %
Antal ungdomar	3 165	2 355	1 209	292

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsen och SCB.
Anm.: Data gäller kohorterna 2018–2022 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022. Vad gäller HVB-gruppen har vi avgränsat den åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.
Vi tittar på förekomsten av förskrivna läkemedel, uthämtade från apotek, minst en gång under perioden.

Tabell 11 Rikets 10–20 åringar med förekomst av de fem vanligaste förskrivna läkemedlen enligt tabell 10 under åren 2010–2022

Läkemedelsgrupp	Antalet 10–20 åringar med läkemedel förskrivet	Andelen 10–20 åringar med läkemedel förskrivet
Sömnmedel och lugnande medel	279 284	10 %
Antidepressiva medel	230 526	8 %
Lugnande och ångestdämpande medel	191 306	7 %
ADHD-läkemedel	173 159	6 %
Antipsykotika	46 255	2 %
Rikets 10–20 åringar under 2010–2022	2 844 951	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Socialstyrelsen och SCB.
Anm.: Vi har avgränsat åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.
Vi tittar på förekomsten av förskrivna läkemedel, uthämtade från apotek, minst en gång under perioden.

2.3 Hög brottslig aktivitet bland ungdomar som tvångsvårdas

I rapporten (avsnitt 2.2.2) redovisades andelen placerade ungdomar som varit misstänkta eller lagförda för brott. I tabell 12 visar vi uppgifter som gäller för riket i separat tabell för att kunna visa såväl antal som andel.

Tabell 12 Rikets 10–20 åringar som varit misstänkta och lagförda för brott innan 21 år under åren 2010–2022

	Antalet 10–20 åringar med i registret	Andelen 10–20 åringar med i registret
Kriminalitet – misstänkta för brott	263 086	9 %
Kriminalitet – lagförda	175 699	6 %
Rikets 10–20 åringar under åren 2010–2022	2 844 951	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Brå och SCB.

Anm.: Vi har avgränsat åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.

I nedanstående tabell 13 visar vi mer detaljerad statistik över olika brottstyper placerade ungdomar på SiS enligt LVU lagförts för.

Tabell 13 Andel placerade ungdomar på SiS enligt LVU under 2018–2022 som lagförts för olika brottstyper, per kön

Brottstyp	Flickor	Pojkar
Lag (1951:649) om vissa trafikbrott	3 %	12 %
Narkotika strafflag (1968:64)	29 %	51 %
Lag (1988:254) om förbud beträffande knivar och andra farliga föremål	2 %	11 %
Vapenlag (1996:67)	1 %	4 %
BrB 3. Kap. Om brott mot liv och hälsa	12 %	22 %
BrB 4. Kap. Om brott mot frihet och frid	3 %	10 %
BrB 6. Kap. Om sexualbrott	-	4 %
BrB 8. Kap. Om stöld, rån och andra tillgreppsbrott	18 %	32 %
BrB 9. Kap. Om bedrägeri och annan oredlighet	3 %	5 %
BrB 10. Kap. Om försäkring, annan trolöshet och mutbrott	-	1 %
BrB 12. Kap. Om skadegörelsebrott	2 %	8 %
BrB 13. Kap. Om allmänfarliga brott	1 %	1 %
BrB 15. Kap. Om mened, falskt åtal och annan utsaga	-	1 %
BrB 16. Kap. Om brott mot allmän ordning	1 %	1 %
BrB 17. Kap. Om brott mot allmän verksamhet m.m	8 %	11 %
Totalt antal ungdomar	365	844

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS och Brå.

Anm.: Data gäller kohorterna 2018–2022 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022.

2.4 Behandlingsinsatser vid SiS ungdomshem

I rapporten (avsnitt 3.3.1) redovisar vi antal och andel strukturerade behandlingsaktiviteter som placerade ungdomar på SiS fått ta del av. I tabell 14 nedan redovisar vi dessa aktiviteter uppdelat på vilken avdelningstyp ungdomen är placerad på. Vi visar genomsnittet aktiviteter för de ungdomar som fått respektive aktivitet. De ungdomar som inte fått den specifika aktiviteten inkluderas inte i beräkningen.

Tabell 14 Genomsnittligt antal strukturerade behandlingsaktiviteter per ungdom som getts behandlingen efter "avdelningstyperna" MBB, behandlingsavdelning, akutavdelning och utredningsavdelning (antal ungdomar i parentes)

	MBB	Behandlings- avdelning	Akut- avdelning	Utrednings- avdelning
Stödsamtal	6,9 (418)	22,1 (774)	6,7 (878)	7,5 (192)
Hälsofrämjande aktivitet	20,4 (335)	32,5 (729)	15 (778)	16,5 (194)
MI-samtal	1,9 (44)	4 (215)	1,8 (95)	1,7 (20)
KBT-samtal	4,1 (7)	4,7 (122)	2,7 (50)	6 (1)
Behandlande samtal	1,7 (20)	5 (342)	2,7 (205)	1,7 (27)
Kvalificerat stödsamtal	2,5 (94)	4,2 (238)	2,2 (140)	2,4 (18)
Psykoedukation	1 (1)	2 (29)	2,5 (4)	1 (2)
Beteendeanalys	2 (21)	3 (257)	5,1 (237)	3 (31)
Familje och nätverksarbete	6,4 (742)	12,1 (377)	3,3 (104)	3,2 (34)
Hälso och sjukvårdsåtgärd	3,1 (236)	7,3 (612)	3,1 (571)	3 (120)
Stöd vid läkemedelsbehandling	5,2 (17)	5,5 (104)	6,7 (90)	1,2 (6)
Information och rådgivning angående hälsa	1,2 (16)	1,8 (176)	1,3 (79)	1,1 (16)

Källa: Riksrevisionens bearbetningar av data från SiS verksamhetssystem KAJ.

Anm.: Totalt 1 583 unika individer i KAJ 2021–2022. Av dessa har 1 517 någon registrerad behandlingsaktivitet under perioden. En ungdom kan ha erhållit behandlingsaktiviteter från flera avdelningstyper och med andra ord finnas med i flera av kolumnerna.

Tabell 15 nedan finns även i rapporten (avsnitt 3.3.2), men här har vi inkluderat tidsspännat mellan första och sista behandlingstillfälle. Med tillräckligt antal sessioner avses att ungdomen fått så många sessioner som behövs för att ha genomgått hela programmet. Ibland delas lektioner upp på flera tillfällen, som var och en registreras som en session, så vi kan inte vara säkra på att ungdomen verkligen har fullföljt programmet, men hen kan ha gjort det.

Tabell 15 Programdeltagande bland ungdomar på behandlingsavdelning som skrivits in och ut under åren 2021–2022

Behandlingsprogram och målgrupp	Antal sessioner	Andel som fått	Antal sessioner per ungdom i genomsnitt	Andel som fått tillräckligt antal av de som deltagit i programmet	Tidsspänn medel (min-max) i dagar
ART * 10 Kriminalitet/ känslereglering	10	11,2 %	14,5	61,6 %	143 (28–461)
ART * 30	3*10			9,6 %	199 (96–385)
ACT – alla	6	1,6 %	4,8	48 %	46 (23–76)
ÅP – missbruk	18	5,1 %	7,3	37,5 %	87 (34–216)
A-CRA – missbruk	10	2,3 %	9,3	13,9 %	167 (125–217)
STOPPA – kriminalitet (sexuallbrott)	30	0,4 %	34	85,7 %	213 (171–271)
PULS – kriminalitet	20–30	0,6 %	18,5	0,1 %	140 (140–140)

Källa: Riksrevisionens bearbetning av data från SiS verksamhetssystem KAJ.

Anm.: Analysen baseras på 998 unika ungdomar inskrivna och utskrivna från behandlingsavdelning 2021–2022. Vi har enbart med data från det nya verksamhetssystemet KAJ därav en kortare tidsperiod (2021–2022). Totalt placerades 1 583 ungdomar under åren 2021–2022, men enbart de 998 ungdomar som också skrivits ut analyseras.

*= ART är totalt 30 sessioner men delas upp i tre moduler om tio sessioner i vardera. Modulerna kan tas separat varför vi valt att bedöma 10 lektioner som potentiellt fullföljt. Vi anger både hur stor andel som fått åtminstone tio sessioner, och hur många som fått 30 sessioner. Tidsspännet gäller för de ungdomar som fått tillräckligt antal sessioner.

Ibland planeras behandlingsinsatser som av olika anledningar sen inte genomförs. I tabell 16 nedan redovisar vi de orsaker som går att journalföra i SiS verksamhetssystem för ett ej genomfört behandlingstillfälle.

Tabell 16 Ej genomförda behandlingsaktiviteter under perioden 2018–2022 efter orsak

Orsak	Totalt antal ej genomförda aktiviteter	Varav pga. barnet	Varav pga. personalen	Varav annat hinder	Varav vet ej
Antal	300 836	11 957	1 075	2 546	285 258
Andel	100,0 %	4,0 %	0,4 %	0,8 %	94,8 %

Källa: Baserat på 926 687 behandlingsaktiviteter under perioden 2018–2022 från SiS verksamhetssystem KIA och KAJ.

2.5 Efter SiS-placering – fortsatt tufft för ungdomarna som tvångsvårdats

I rapporten (avsnitt 2.2.3) visar vi data på hur det gått senare i livet för ungdomarna som varit placerade på SiS. Bland annat andelen som har insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och varit placerade enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Vi redovisar också andel som mellan 21 och 24 år varit misstänkta eller lagförda för brott. I tabell 17 och 18 nedan visar vi uppgifter för riket i separata tabeller för att kunna visa såväl antal som andel.

Tabell 17 Antalet 10–24 åringar som under 2010–2022 haft någon LSS-insats eller placering enligt LVM

	Antalet 10–24 åringar med i registret	Andelen 10–24 åringar med i registret
Andel med LSS-insatser före 25 års ålder	63 482	2 %
Andel som placerats enligt LVM före 25 års ålder	2 156	0 %
Rikets 10–24 åringar under åren 2010–2022	3 478 375	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Socialstyrelsen och SCB.

Tabell 18 Antalet 21–24 åringar som varit misstänkta och lagförda för brott under åren 2010–2022

	Antalet 21–24 åringar med i registret	Andelen 21–24 åringar med i registret
Kriminalitet – misstänkta för brott	184 942	9 %
Kriminalitet – lagförda för brott	124 848	6 %
Rikets 21–24 åringar under åren 2010–2022	2 085 406	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Brå och SCB.

Totalt 5 procent (72 av 1 441) av ungdomar placerade på SiS enligt LVU under åren 2010, 2013 och 2016 har avlidit under vår undersökningsperiod, 2010–2022. Det är en relativt liten andel. Samtidigt är det en betydligt större andel än vad som gäller för riket (0,25 procent). De två vanligaste dödsorsakerna är överdosering av narkotika eller läkemedel och självmord.¹⁰

¹⁰ Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Data gäller kohorterna 2010, 2013 och 2016 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022.

Referenser

Socialstyrelsen, *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*, 2014.

Socialstyrelsen, *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem*. Systematisk förteckning. Svensk version 2011. (ICD-10-SE). Stockholm, 2010.

Socialstyrelsen, *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov*, 2019.

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 24 oktober 2024

Närvarande: Busch ordförande, och statsråden, Ankarberg Johansson, J Pehrson, Waltersson Grönvall, Jonson, Strömmer, Forssmed, Tenje, Forssell, Slottner, M Persson, Wykman, Malmer Stenergard, Liljestrand, Brandberg, Bohlin, Carlson, Pourmokhtari, Rosencrantz, Dousa

Föredragande: statsrådet Camilla Waltersson Grönvall

Regeringen beslutar skrivelse Riksrevisionens rapport om SiS särskilda ungdomshem