

En reform av den statliga barn- och ungdomsvården

Volym 2

*Betänkande av Utredningen om
en reform av den statliga barn- och ungdomsvården*

Stockholm 2026



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2026:52

SOU och Ds finns på [regeringen.se](https://www.regeringen.se) under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på [regeringen.se/remisser](https://www.regeringen.se/remisser).

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Multiply Solutions

Tryck och remisshantering: Multiply Solutions, Stockholm 2026

ISBN 978-91-525-1591-4 (tryck)

ISBN 978-91-525-1592-1 (pdf)

ISSN 0375-250X

Innehåll

VOLYM 1

Sammanfattning	29

Sammanfattning för barn och unga	67

1 Författningsförslag.....	79

1.1 Förslag till lag om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård	79

1.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	86

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten	87

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn	89

1.5 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	91

1.6 Förslag till lag om ändring i skollagen (2010:800)	94

1.7 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	108

1.8 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400)	110

1.9 Förslag till lag om ändring i lagen (2026:000) om omhändertagande för vård av barn och unga	123

1.10	Förslag till lag om ändring i lagen (2026:000) om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården.....	133
1.11	Förslag till förordning med instruktion för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.....	151
1.12	Förslag till förordning om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård	156
1.13	Förslag till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338)	158
1.14	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.....	159
1.15	Förslag till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)	160
1.16	Förslag till förordning om ändring i gymnasieförordningen (2010:2039)	168
1.17	Förslag till förordning om ändring i skolförordningen (2011:185)	171
1.18	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg	174
1.19	Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	177
1.20	Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2025:468)	178
2	Utredningens uppdrag och arbete	203
2.1	Utredningens uppdrag	203
2.1.1	Reformera den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation	204

2.1.2	Stärka barnrätts- och rättssäkerhetsperspektivet inom den statliga barn- och ungdomsvården	205
2.1.3	Se över hur den statliga barn- och ungdomsvården bäst kan differentieras och bli mer ändamålsenlig.....	205
2.1.4	Stärka den statliga barn- och ungdomsvårdens del i vårdkedjan	206
2.1.5	Förbättra tillgången och rätten till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga inom den statliga barn- och ungdomsvården	206
2.1.6	Se över den statliga barn- och ungdomsvårdens skolverksamhet	207
2.1.7	Förbättra vård- och boendemiljön inom den statliga barn- och ungdomsvården.....	207
2.1.8	Utreda behovet inom den statliga barn- och ungdomsvården av att kunna ta del av fler uppgifter om barn och unga.....	208
2.1.9	Stärka den statliga barn- och ungdomsvårdens möjligheter att följa upp verksamheten	209
2.1.10	Se över behovet av förändrade regler om personuppgiftsbehandling för den framtida myndigheten	209
2.2	Utredningens arbete	210
2.2.1	Utgångspunkter för utredningen	210
2.2.2	Expertgrupp	211
2.2.3	Särskilt om erfarenheter och synpunkter från barn och unga	211
2.2.4	Dialog med andra utredningar	211
2.2.5	Dialog med andra aktörer	212
2.2.6	Dialog med SiS.....	213
2.2.7	Internationella utblickar.....	213
2.2.8	Kunskapssammanställning	214
2.2.9	Gällande rätt i förhållande till förslag om ny lag om omhändertaganden av barn och unga	214

3	Rättsliga utgångspunkter	215
3.1	Inledning	215
3.2	Mänskliga rättigheter för barn och unga – de grundläggande fri- och rättigheterna	216
3.2.1	Allmänt om mänskliga rättigheter och grundläggande fri- och rättigheter	216
3.2.2	Europakonventionen	217
3.2.3	Barnkonventionen.....	221
3.2.4	FN:s barnrättskommitté.....	227
3.2.5	FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	229
3.2.6	EU:s rättighetsstadga.....	231
3.2.7	Regeringsformen	233
3.3	Rättssäkerhet	235
3.3.1	Inledande anmärkningar	235
3.3.2	Allmänt om rättssäkerhetsbegreppet.....	236
3.3.3	Legalitetsprincipen.....	237
3.3.4	Objektivitetsprincipen.....	239
3.3.5	Proportionalitetsprincipen	240
3.3.6	Offentlighetsprincipen	243
3.4	Lagstiftning om barn och unga i samhällsvård	244
3.4.1	Socialnämndens ansvar	244
3.4.2	Tvångsvård av barn och unga	251
3.4.3	SiS ansvar för vården enligt myndighetens instruktion	257
4	Statens institutionsstyrelse – då och nu	259
4.1	Myndighetens historik	259
4.1.1	Vägen till dagens statliga barn- och ungdomsvård	259
4.1.2	Bildandet av Statens institutionsstyrelse	266
4.1.3	Omorganisering till en mer ändamålsenlig organisation 2023	269
4.2	Myndighetens uppdrag.....	275
4.2.1	Uppgifter	275

4.3	Myndighetens anställda	276
4.3.1	Antal.....	276
4.3.2	Löner	277
4.3.3	Kompetensförsörjning	278
4.4	Barn och unga på särskilda ungdomshem.....	278
4.4.1	Statistik om placeringar.....	278
4.4.2	Mer om barn och unga på särskilda ungdomshem.....	284
4.5	Myndighetens ledning och styrning	286
4.6	Huvudkontoret	287
4.6.1	Huvudkontorets avdelningar.....	288
4.6.2	Nationella avdelningar.....	290
4.7	De särskilda ungdomshemmen	300
4.7.1	De särskilda ungdomshemmens organisation	301
4.7.2	Avdelningstyper.....	307
4.7.3	Säkerhetsnivåer	309
4.7.4	Beskrivning av de särskilda ungdomshemmen 2026	310
4.7.5	Pågående verksamhetsutveckling inom de särskilda ungdomshemmen.....	319
4.8	Lokalbestånd och platskapacitet	321
4.8.1	Särskilda krav på lokaler för särskilda ungdomshem.....	321
4.8.2	SiS lokalbestånd	322
4.8.3	Om platskapacitet och belägningsgrad	325
4.9	Budget och finansiering.....	332
4.9.1	Budget	332
4.9.2	Finansiering.....	333
5	Vårdkvalitet i den statliga barn- och ungdomsvården ...	335
5.1	Utredningens uppdrag.....	335
5.2	Hur har vi genomfört vår kartläggning?.....	336
5.2.1	Vår informationsinhämtning	336

5.2.2	Vad är vårdkvalitet i statlig barn- och ungdomsvård?	337
5.2.3	Sammanfattning vårdkvalitet.....	342
5.3	Tidigare granskningar, rapporter och undersökningar.....	343
5.3.1	Några inledande anmärkningar	343
5.3.2	Granskningar och rapporter från statliga myndigheter.....	344
5.3.3	Granskning av FN:s kommitté för barnets rättigheter (FN:s barnrättskommitté)	385
5.3.4	Granskningar och rapporter från intresseorganisationer	386
5.4	Tidigare statliga utredningar	391
5.4.1	Inledning.....	391
5.4.2	Utredningen om barn och unga i samhällets vård (S 2021:06).....	392
5.4.3	Utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03).....	395
5.4.4	Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU (S 2023:13)	397
5.5	Resultaten av våra undersökningar	400
5.5.1	Inledning.....	400
5.5.2	Formerna för vår kunskapsinhämtning	401
5.5.3	Barns och ungas röster.....	404
5.5.4	Röster från verksamheten.....	411
5.6	Hur och varför brister kvaliteten i den statliga barn- och ungdomsvården?.....	418
5.6.1	Inledning.....	418
5.6.2	Övergripande utmaningar och omvärldsförändringar.....	419
5.6.3	Ett otydligt uppdrag	420
5.6.4	De rättsliga ramarna för den statliga barn- och ungdomsvården är inte tillräckliga	422
5.6.5	Det saknas rätt kompetens inom den statliga barn- och ungdomsvården	423
5.6.6	Bristande tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård	425

5.6.7	Styrningen och organisationen är inte ändamålsenlig.....	426
5.6.8	Lokalerna ger inte förutsättningar för god vård.....	429
5.6.9	Det finns inte rätt förutsättningar att hantera nödvändig information för en god, sammanhållen och säker vård	431
5.6.10	Vårdkvaliteten inom SiS är beroende av den övriga vårdkedjan	432
5.6.11	Konsekvenserna för barn och unga	434

VOLYM 2

6 En reform av den statliga barn- och ungdomsvården 439

6.1	Reformbehovet	439
6.1.1	Uppdraget	439
6.1.2	Orsaker till kvalitetsbrister i vården.....	440
6.1.3	En genomgripande reform är nödvändig	441
6.1.4	En kommentar om internationella jämförelser....	441
6.2	Övergripande inriktningar i reformarbetet	443
6.2.1	Fyra övergripande inriktningar.....	443
6.2.2	Att säkerställa barnets och den unges bästa.....	444
6.2.3	Att tydliggöra statens ansvar för viss barn- och ungdomsvård.....	448
6.2.4	Att stärka förutsättningarna för det vårdande uppdraget	460
6.2.5	Att fastställa tydliga regler som effektivt styr vården.....	477
6.3	Genomförandet av reformen.....	483
6.3.1	En reform i flera steg.....	483
6.3.2	Områden för fortsatt arbete	485
6.3.3	Uppföljning och utvärdering	487

7 En ny myndighet för statlig barn- och ungdomsvård 491

7.1	Inledning.....	491
7.1.1	Uppdraget	491

7.1.2	Organisationsfrågornas betydelse för vården.....	492
7.1.3	Organisationsfrågor ur olika perspektiv.....	494
7.2	En ny myndighet	494
7.2.1	En ny myndighet för statlig barn- och ungdomsvård ska bildas	494
7.2.2	Myndighetens namn	499
7.2.3	Myndighetens instruktion	500
7.2.4	Tidpunkt för bildandet av den nya myndigheten.....	501
7.2.5	En särskild utredare bör få i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av myndigheten	502
7.3	Myndighetens kärnuppdrag och huvuduppgifter.....	504
7.3.1	Kärnuppdrag och mål.....	504
7.3.2	Myndighetens huvuduppgifter.....	505
7.3.3	Ansvar för statliga hem för barn och unga samt skola och viss hälso- och sjukvård i hemmen	507
7.3.4	Ansvar för annan vård och operativt stöd till kommunernas socialtjänst.....	509
7.3.5	Förhållande till uppdrag om utslussning och eftervård.....	514
7.4	Krav på utförandet av uppgifterna.....	520
7.4.1	Generella krav.....	520
7.4.2	Särskilda krav vid vård av barn och unga	524
7.4.3	Samverkan.....	527
7.4.4	Ett uppdrag att förebygga och motverka brottslighet	528
7.4.5	Andra bestämmelser som förs över från instruktionen för SiS	529
7.5	Myndighetens uppdrag i förhållande till andra statliga myndigheter	530
7.5.1	Ett samlat statligt åtagande.....	530
7.5.2	Tillgången till aktuell, relevant och tillförlitlig kunskap behöver stärkas.....	534
7.5.3	Behov av utvecklad kunskapsstyrning	538

7.6	Myndighetens ledning och organisation	540
7.6.1	Myndighetens ledningsform	540
7.6.2	Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska omfattas av internrevision.....	544
7.6.3	Ledningsfunktioner för olika verksamhetsområden.....	545
7.6.4	Förhållandet mellan central och lokal nivå	546
7.7	Myndighetens lokalbestånd och platskapacitet.....	552
7.7.1	Förslag för att säkerställa platskapaciteten	552
7.7.2	Principer vid etablering av statliga hem för barn och unga.....	555
7.7.3	Myndighetens förutsättningar för platskapacitet och ändamålsenliga lokaler bör utredas av regeringen	560
7.8	Myndighetens kompetensförsörjning	563
7.8.1	Tillgång till lämplig grundutbildning	563
7.9	Myndighetens finansiering	569
7.9.1	Den nya myndighetens finansiering behöver ses över	569
8	Statliga hem för barn och unga	575
8.1	Utredningens uppdrag.....	575
8.2	Särskilda ungdomshem i dag	575
8.2.1	Särskilt noggrann tillsyn.....	576
8.2.2	Särskilda befogenheter och vårdenheter	578
8.2.3	En ny lag om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården.....	580
8.2.4	Säkerhetsnivåer	581
8.2.5	SiS uppdrag att bedriva skolverksamhet.....	584
8.2.6	Tilldelning av plats på ett särskilt ungdomshem.....	584
8.3	Statliga hem för barn och unga ersätter särskilda ungdomshem.....	586
8.3.1	En ny placeringsform för vård med särskilt noggrann tillsyn	586

8.3.2	Barns och ungas rättigheter vid beslut och åtgärder i statliga hem för barn och unga	603
8.3.3	Alla statliga hem för barn och unga ska ge vård med särskilt noggrann tillsyn	606
8.4	Placering på statliga hem för barn och unga	607
8.4.1	Vem får placeras i statliga hem för barn och unga?	607
8.4.2	Placering av barn som inte har fyllt 13 år endast vid synnerliga skäl.....	613
8.4.3	Beslut om placering på och inom ett statligt hem för barn och unga	617
8.5	Om vården på statliga hem för barn och unga.....	623
8.5.1	En genomtänkt, professionell och sammanhållen vård	623
8.5.2	Innehållet i den sociala vården.....	625
8.5.3	Gymnasieutbildning, annan utbildning och arbetsträning	636
8.5.4	Fritidsaktiviteter och utomhusvistelser.....	638
8.5.5	Trygg och säker vårdmiljö	641
8.5.6	Stöd och behandling till vårdnadshavare och andra närstående.....	648
8.6	Utformandet av statliga hem för barn och unga.....	653
8.6.1	Den fysiska vårdmiljön	653
8.6.2	Behov av en intern vårdkedja.....	664
8.6.3	Olika typer av vårdenheter	667
8.6.4	Definition av en vårdenhet	685
8.6.5	Säkerhetsnivåer.....	686
8.6.6	Åldersindelning av vårdenheter.....	690
8.6.7	Antal vårdenheter och antal barn och unga per vårdenhet	694
8.7	Bemannning	701
8.7.1	Bemanningsens omfattning.....	701
8.8	Kompetens	707
8.8.1	Roller och kompetens.....	707
8.8.2	Introduktion, kompetensutveckling och handledning	713

8.8.3	Kunskapsbaserat arbete för att förebygga tvångsåtgärder.....	719
8.8.4	Om tillgång till övrig kompetens	726
8.9	Övriga bestämmelser vid de statliga hemmen för barn och unga	727
8.10	Bemyndiganden.....	728
9	Skolverksamhet	731
9.1	Inledning.....	731
9.1.1	Uppdraget	731
9.1.2	Ett vårdande uppdrag i förening med stöd för utbildning och hälsa.....	731
9.2	Skolverksamhet för barn och unga på särskilda ungdomshem	733
9.2.1	Något om rätten till utbildning, övergripande mål och styrande principer	733
9.2.2	Rättsliga förutsättningar för skolverksamhet inom SiS.....	735
9.2.3	Behov av tillgång till undervisning för barn och unga inom SiS	737
9.3	Skolverksamheten inom SiS	739
9.3.1	Inledning	739
9.3.2	SiS skola – organisering och styrning.....	740
9.3.3	Skolans utformning	740
9.3.4	Kvalitet kopplat till deltagande i undervisning och skolnärvaro	747
9.3.5	Frånvaro och frånvarohantering inom SiS	748
9.3.6	Aktuella utvecklingsarbeten inom skolverksamheten	751
9.4	Överväganden och förslag om skolverksamheten inom SiS...	752
9.4.1	Inledande överväganden	752
9.4.2	Tillgång till skola under hela året.....	756
9.4.3	En arbetsmodell för att integrera skola och övrig vård	758
9.4.4	Arbete med ökad skolnärvaro och minskad ogiltig frånvaro.....	759

10	Hälso- och sjukvård och tandvård	761
10.1	Inledning.....	761
10.1.1	Uppdraget.....	761
10.1.2	Ett vårdande uppdrag i förening med stöd för hälsan	761
10.1.3	Förhållande till vårt uppdrag om tillgång till personuppgifter	762
10.2	Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård.....	762
10.2.1	Något om rätten till hälsa, övergripande mål och styrande principer	762
10.2.2	Behov av hälso- och sjukvård och tandvård hos barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård	770
10.2.3	Ansvar för tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård i statlig barn- och ungdomsvård	778
10.2.4	Befintlig hälso- och sjukvård i statlig barn- och ungdomsvård	785
10.3	Aktuella utvecklingsarbeten om tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård	789
10.3.1	Nationella strategier och reformer.....	789
10.3.2	Myndighetsuppdrag	793
10.3.3	Forskningsprojekt om Intensivbehandling för posttraumatiskt stressyndrom.....	796
10.3.4	Tidigare utredningsförslag.....	797
10.4	Överväganden och förslag.....	797
10.4.1	Inledande överväganden	797
10.4.2	Ett särskilt ansvar för vistelseregionen att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård.....	806
10.4.3	Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska få begära att en samordnad individuell plan upprättas	807
10.4.4	Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska få möjlighet att underrätta regionen om behov av hälsoundersökning	813
10.4.5	En hälso- och sjukvårdsverksamhet i statliga hem för barn och unga	814

10.4.6	Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen ska ingå överenskommelser	834
10.4.7	Regionen ska ansvara för tillgång till läkare i statliga hem för barn och unga	839
10.4.8	Det ska finnas lokaler för att god vård ska kunna ges	843
10.4.9	Utvecklingsarbete om kompetens om stöd för fungerande inom olika livsområden	843
10.4.10	Fast vårdkontakt i hemregionen vid placering i statligt hem för barn och unga	847
10.4.11	En ny vårdform för integrerad vård	849
11	Stärkt skydd mot missförhållanden i den statliga barn- och ungdomsvården	863
11.1	Inledning (uppdraget och avgränsningar)	863
11.1.1	De särskilda befogenheterna vid de statliga ungdomshemmen	864
11.2	Tidigare konstaterade brister och förslag i fråga om missförhållanden i den statliga barn- och ungdomsvården	866
11.2.1	Inledning	866
11.2.2	Briter i fråga om rätten att komma till tals	866
11.2.3	Våld och övergrepp	867
11.2.4	Otillåten användning av tvångsåtgärder	869
11.2.5	Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (S 2022:03)	872
11.2.6	Befogenhetsutredningen (S 2022:C)	873
11.3	Stärkt skydd genom ökad vårdkvalitet	874
11.4	Krav på klagomålshantering och intern kontroll	876
11.4.1	Krav på systematiskt kvalitetsarbete	876
11.4.2	Lex Sarah	877
11.4.3	Visselblåsarlagen	878
11.5	Dagens system för klagomålshantering inom SiS	879

11.6	Dagens möjligheter att lämna klagomål externt och att överklaga begränsningar	881
11.6.1	Tillsyn och möjlighet att lämna klagomål.....	881
11.6.2	Möjlighet att överklaga SiS beslut	884
11.6.3	Möjlighet att överklaga till Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen).....	885
11.6.4	Försöksverksamhet med oberoende barnombud	886
11.7	Forskningen om klagomål inom slutet barn- och ungdomsvård.....	887
11.8	Behov av förändringar i fråga om barns och ungas rätt att komma till tals och att framföra klagomål.....	891
11.8.1	Vägarna för barn och unga i statlig samhällsvård att komma till tals, bli lyssnade på och framföra klagomål är inte tillräckliga	891
11.9	Ett särskilt ombud för barn och unga	896
11.9.1	En oberoende funktion i form av ett särskilt ombud för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård	896
11.9.2	Det särskilda ombudet ska ge rådgivning och vägledning till enskilda barn och unga och pröva klagomål om missförhållanden	903
11.9.3	Vem ska kunna framföra klagomål?.....	907
11.9.4	Hur ska ombudsfunktionen vara utformad?	909
11.9.5	Handläggning av klagomål	911
11.9.6	Det särskilda ombudet ska göra sig känt och sprida kunskap.....	919
11.9.7	Uppgifter om enskildas personliga förhållanden ska skyddas av sekretess.....	921
11.9.8	Det särskilda ombudets uppdrag bör utvärderas.....	924
11.10	Enkla och nära interna vägar för klagomål.....	925
11.11	Skärpta krav på dokumentation vid fysiska ingripanden och underrättelse till IVO	927
11.12	Bakgrundskontroller av medarbetare	946

VOLYM 3

12 Informationsutbyte, personuppgiftsbehandling och uppföljning vid Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård	949
12.1 Inledning.....	949
12.1.1 Uppdraget	949
12.1.2 Begrepp som vi använder i kapitlet.....	951
12.1.3 Kapitlets disposition.....	952
12.2 Skyddet för den personliga integriteten	953
12.2.1 Allmänt.....	953
12.2.2 Något om rättsstatliga principer och myndigheters informationshantering.....	956
12.3 Offentlighet och sekretess	958
12.3.1 Offentlighetsprincipen.....	958
12.3.2 Sekretess – begränsningar av rätten att ta del av allmänna handlingar	960
12.3.3 Tystnadsplikt i enskilt bedriven verksamhet	969
12.3.4 Något om digitaliseringen och bestämmelser om offentlighet och sekretess	970
12.4 Dataskyddslagstiftningen	971
12.4.1 Dataskyddsförordningen	971
12.4.2 Dataskyddslagen.....	984
12.4.3 Dataskyddsreglering som kompletterar dataskyddsförordningen och dataskyddslagen	990
12.4.4 Dataskyddsdirektivet, brottsdatalagen och kompletterande lagstiftning.....	993
12.5 Sekretess, informationsutbyte och personuppgiftsbehandling inom den statliga barn- och ungdomsvården – gällande rätt	996
12.5.1 Sekretess inom den statliga barn- och ungdomsvården.....	996
12.5.2 Något om regleringen av uppgiftslämnande till och från den statliga barn- och ungdomsvården.....	1003
12.5.3 Kompletterande dataskyddsreglering inom den statliga barn- och ungdomsvården.....	1007

12.5.4	Bevarande- registrerings- och dokumentationskrav inom den statliga barn- och ungdomsvården	1014
12.5.5	Uppföljning inom den statliga barn- och ungdomsvården	1019
12.6	Om kartläggningen och redovisningen av behoven av förbättrade möjligheter att få del av och behandla uppgifter om placerade barn och unga	1021
12.6.1	Uppdraget i denna del.....	1021
12.6.2	Hur har vi genomfört vår kartläggning?	1022
12.6.3	Redovisningen av kartläggningen.....	1022
12.7	Behovet att få del av uppgifter från hälso- och sjukvården	1023
12.7.1	Inledande anmärkningar	1023
12.7.2	Utredningens frågor och svaren från SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet.....	1024
12.7.3	Sammanfattning	1032
12.8	Behovet av att behandla personuppgifter i brottsförebyggande syfte och i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten	1033
12.8.1	Inledande anmärkningar	1033
12.8.2	SiS övergripande behov av informationsutbyte och personuppgiftsbehandling vad gäller säkerhet och brottsförebyggande arbete	1034
12.8.3	Frågan om ett säkerhetsregister	1040
12.8.4	Samråd med Kriminalvården om den myndighetens säkerhetsregister	1051
12.8.5	Sammanfattning	1054
12.9	Behovet av att utbyta uppgifter inom myndigheten	1055
12.9.1	Något om uppdraget i denna del.....	1055
12.9.2	Rättslig bakgrund.....	1057
12.9.3	Självständiga verksamhetsgrenar kommer även finnas inom den nya myndigheten.....	1062
12.9.4	Behoven av att utbyta uppgifter inom den framtida myndigheten.....	1063

12.9.5	Sammanfattning – behovet av att utbyta uppgifter inom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård	1066
12.10	Behovet av en mer ändamålsenlig dataskyddsreglering....	1067
12.10.1	Något om uppdraget i denna del	1067
12.10.2	Om kartläggningsuppdraget i denna del	1068
12.10.3	Behoven av en förändrad kompletterande dataskyddsreglering.....	1069
12.10.4	Sammanfattning – behoven av en mer ändamålsenlig dataskyddsreglering	1078
12.11	Behovet av förbättrade förutsättningar för uppföljning...	1079
12.11.1	En avgränsning av uppdraget	1079
12.11.2	Om kartläggningsuppdraget i denna del	1080
12.11.3	Behovet av att behandla fler uppgifter om placerade barn och unga i syfte att följa upp verksamhetens resultat och effekter.....	1082
12.11.4	Sammanfattning – behov vad gäller uppföljning.....	1087
12.12	Överväganden och förslag.....	1088
12.12.1	Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör tillåtas utföra nödvändigt informationsutbyte och nödvändig personuppgiftsbehandling på ett korrekt, effektivt och rättssäkert sätt	1088
12.12.2	Hälso- och sjukvårdsverksamheten inklusive elevhälsans medicinska insatser ska inte omfattas av socialtjänstsekretessen.....	1093
12.12.3	En utökad möjlighet för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till den statliga barn- och ungdomsvården – och motsvarande justering för socialtjänstens del	1098
12.12.4	Ett tydligt rättsligt stöd för informationsutbyte mellan självständiga verksamhetsgrenar	1103
12.12.5	En ny lag om personuppgiftsbehandling inom den statliga barn- och ungdomsvården	1121

12.12.6	Den nya lagen ska kompletteras av en förordning	1127
12.12.7	Den nya lagens tillämpningsområde	1129
12.12.8	Lagen ska inte gälla vid behandling med stöd av patientdatalagen	1139
12.12.9	Förhållandet till annan reglering	1141
12.12.10	Personuppgiftsansvar	1143
12.12.11	En bred ändamålsbestämmelse	1144
12.12.12	Finalitetsprincipen	1148
12.12.13	Utlämnande i överensstämmelse med lag eller förordning	1158
12.12.14	Känsliga personuppgifter med mera	1161
12.12.15	Sammanställningar och samkörning	1173
12.12.16	Sökbegränsningar	1178
12.12.17	Åtkomsten till personuppgifter ska begränsas ...	1187
12.12.18	Längsta tid för behandling av personuppgifter ..	1191
12.12.19	Elektroniskt utlämnande av personuppgifter	1194
12.12.20	Begränsning av rätten att göra invändningar	1204
12.12.21	Ett säkerhetsregister	1208
12.12.22	Förtroendet för myndigheten och säkerhetsregistret	1226
12.12.23	Uppgifter om placerade barn och unga i säkerhetsregistret	1231
12.12.24	Uppgifter om tredje man i säkerhetsregistret	1251
12.12.25	Sökning i säkerhetsregistret	1260
12.12.26	Viss dokumentation i säkerhetsregistret	1262
12.12.27	Längsta tid för behandling av personuppgifter i säkerhetsregistret	1266
12.12.28	Sekretess för uppgifter i säkerhetsregistret och ramen för vårt uppdrag i denna del	1280
12.12.29	Sekretess ska gå före skyldigheten att informera om personuppgiftsincidenter	1293
12.12.30	Förbättrade möjligheter till uppföljning genom att få del av fler uppgifter?	1298
12.13	Samlad integritets- och proportionalitetsbedömning	1320
12.13.1	Inledning	1320
12.13.2	Riskerna för den personliga integriteten	1322
12.13.3	Förslagets proportionalitet	1328

13	Följdändringar.....	1339
13.1	Inledning.....	1339
13.2	Följdändringar med anledning av våra förslag.....	1340
13.2.1	Följdändringar i författningar som direkt omfattas av vårt uppdrag	1340
13.2.2	Ytterligare behov av följdändringar med anledning av ny myndighet	1341
13.2.3	Ytterligare följdändringar med anledning av ny placeringsform	1344
13.2.4	Övriga följdändringar?	1346
14	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	1347
14.1	Inledning och utgångspunkter	1347
14.2	Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård inrättande och statliga hem för barn och unga.....	1348
14.3	Övriga förslag med anledningen av reformen	1349
14.4	Övergångsbestämmelser.....	1350
15	Författningskommentar	1355
15.1	Förslaget till lag om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.....	1355
15.2	Förslaget om lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	1376
15.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ...	1377
15.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn	1378
15.5	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	1380
15.6	Förslaget till lag om ändring i skollagen (2010:800).....	1383

15.7	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	1395
15.8	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400)	1398
15.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (2026:000) om omhändertagande för vård av barn och unga	1415
15.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (2026:000) om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården	1427
16	Konsekvensbeskrivningar	1445
16.1	Inledning	1445
16.1.1	Tillämplig reglering	1445
16.1.2	Barns och ungas erfarenheter, förutsättningar och behov	1445
16.1.3	Övriga krav på vår konsekvensbeskrivning	1446
16.2	Konsekvenser för barn och unga	1447
16.2.1	Vårt arbete	1447
16.2.2	Vår bedömning	1448
16.3	Jämställdhet mellan flickor och pojkar samt unga kvinnor och unga män	1451
16.3.1	Vårt arbete	1451
16.3.2	Vår bedömning	1451
16.4	Ekonomiska konsekvenser	1453
16.4.1	Samhällsekonomiska konsekvenser	1453
16.4.2	Ekonomiska konsekvenser för staten	1454
16.4.3	Ekonomiska konsekvenser för regionerna	1471
16.4.4	Ekonomiska konsekvenser för kommunerna	1475
16.4.5	Ekonomiska konsekvenser för företag och andra enskilda	1475
16.4.6	Sammanställning av kostnader	1476
16.4.7	Finansiering	1477
16.4.8	Förslagen om utökade möjligheter till informationsutbyte med andra myndigheter, om informationsutbyte inom myndigheten och om ny dataskyddsreglering	1477

16.5	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	1482
16.6	Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet	1483
16.6.1	Den statliga barn- och ungdomsvården	1483
16.6.2	Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet i övrigt	1484
16.7	Övriga konsekvenser	1486
16.7.1	Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen	1486
16.7.2	Konsekvenser för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt	1487
16.7.3	Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet	1488
16.7.4	Konsekvenser för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen..	1489

Särskilt yttrande 1491

Bilagor

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2024:13	1497
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2025:39	1519
Bilaga 3	Kommittédirektiv 2025:95	1527
Bilaga 4	Klagomålshantering inom låst institutionsvård för barn och unga – ett kunskapsunderlag	1529
Bilaga 5	Enkät till barn och unga på SIS – sammanställning av resultat	1567
Bilaga 6	Barns och ungas röster	1615
Bilaga 7	Intervjuguider för studiebesök	1631

6 En reform av den statliga barn- och ungdomsvården

6.1 Reformbehovet

6.1.1 Uppdraget

Av våra direktiv framgår att det finns stora behov av att reformera den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation. Regeringen pekar på att den statliga barn- och ungdomsvården inte är i takt med samhällsutvecklingen och att den har allvarliga brister.

Regeringen konstaterar att vårdbehoven hos de barn och unga som placeras i särskilda ungdomshem har ökat sedan Statens institutionsstyrelse, SiS, bildades. Samhällsutvecklingen avspeglas genom att behoven hos de barn och unga som vårdas i de särskilda ungdomshemmen har ökat och blivit mer komplexa. Det gäller bland annat förekomsten av psykisk ohälsa hos barnen och de unga. Fler barn och unga har också kopplingar till olika gängkonstellationer jämfört med tidigare, vilket leder till allvarliga hot- och våldssituationer i ungdomshemmen. Samtidigt har myndighetens uppdrag och lagstiftningen som reglerar verksamheten endast varit föremål för mindre förändringar.

Vidare skriver regeringen att den statliga barn- och ungdomsvården har kritiserats för brister i sin egen verksamhet Sedan 2022 har SiS haft svårt att möta efterfrågan på platser inom de särskilda ungdomshemmen, vilket har försvårat arbetet med att uppnå en tillräckligt differentierad vård- och boendemiljö. Tillsynsmyndigheter har påtalat att SiS lokaler inte är ändamålsenliga och i vissa fall är direkt olämpliga för vård av barn och unga. Vidare framkommer det av tillsynen att SiS i vissa fall har problem med kompetens och bemanning vid ungdomshemmen. Enligt rapporterna består problemen i att bemanningen inte är tillräcklig, att män dominerar i personal-

styrkan vid ungdomshem som tar emot flickor och att det blir turbulens med vikarier.

6.1.2 Orsaker till kvalitetsbrister i vården

Vår kartläggning och analys i det föregående kapitlet av orsaker till kvalitetsbristerna i statlig barn- och ungdomsvård överensstämmer till stor del med regeringens beskrivning, men kompletterar och fördjupar bilden på vissa punkter.

Bakom kvalitetsbristerna finns en komplex och omfattande problembild med samverkande orsaker utom och inom den statliga barn- och ungdomsvården. De omvärldsförändringar som regeringen nämner i våra direktiv bidrar till problembilden genom brister och svårigheter i vårdkedjan för barn och unga i samhällsvård. Den statliga barn- och ungdomsvården ställs inför allt större uppgifter med krav på att ge vård när andra alternativ saknas och andra placeringsformer ofta prövats utan önskade resultat för barnet eller den unge. En särskild del av vårdkedjeproblematiken gäller tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård efter individuella behov hos barnen och de unga. De brister som regeringen uppmärksammar i våra direktiv har också tydligt framkommit i vår kartläggning och analys i det föregående kapitlet. Det gäller brister i SiS organisation, tillgång till ändamålsenliga lokaler och tillgång till personal med rätt kompetens.

Utöver dessa orsaker till kvalitetsbristerna i den statliga barn- och ungdomsvården lyfter vi i det föregående kapitlet fram att den inte är tillräckligt reglerad. Det saknas juridiska definitioner av flera centrala begrepp inom den statliga barn- och ungdomsvården och ofta även en gemensam förståelse av vad begreppen innefattar i praktiken. Som vi konstaterar i avsnitt 5.6.4 är detta inte godtagbart i en verksamhet med långtgående befogenheter att begränsa enskildas rättigheter och medför stora risker för brister i vården.

I vår kartläggning och analys har det även framkommit att barns och ungas möjligheter att klaga på den vård de får är otillräcklig. Barn och unga upplever att deras klagomål inte tas på allvar och att anmälningar inte leder till något. FN:s kommitté för barnets rättigheter och Institutet för mänskliga rättigheter framhåller behovet av en oberoende klagomålsinstans dit barn och unga kan vända sig vid klagomål på vården.

6.1.3 En genomgripande reform är nödvändig

Utredningen bedömning

En genomgripande reform är nödvändig för att ge den statliga barn- och ungdomsvården en stabil grund för god, likvärdig och rättssäker vård.

Skälen för vår bedömning

Vi anser att de brister och problem som vi beskriver ovan i avsnitt 6.1.2 kräver en genomgripande reform av den statliga barn- och ungdomsvården för att möta dagens behov och rustas för framtiden. Bara genom en sådan reform kan den statliga barn- och ungdomsvården få en stabil grund för god, likvärdig och rättssäker vård.

Reformbehoven är av olika slag och finns både inom och utanför den statliga barn- och ungdomsvården. Våra överväganden och förslag avser i första de grundläggande förutsättningar för vården som bör anges i lag eller i föreskrifter. Behovet av en tydligare normering motiveras också av de oklarheter och brister vi identifierat när det gäller innebörden av centrala begrepp såsom särskilt noggrann tillsyn och särskilda ungdomshem. Om inte riksdagens och regeringens uppdrag till den statliga barn- och ungdomsvården är tillräckligt tydlig finns det betydande risker för att reformarbetet blir otillräckligt och kortsiktigt.

Mot bakgrund av att den statliga barn- och ungdomsvården rör ett offentligt maktutövande av mycket ingripande karaktär måste det tillmätas stor vikt att lagstiftningen som reglerar området är väl avvägd och långsiktigt hållbar.

För att åtgärda bristerna och problem som vi sett kommer det också att behövas investeringar och resursförstärkningar i den statliga barn- och ungdomsvården. De ekonomiska konsekvenserna av våra förslag redovisas i avsnitt 16.4.

6.1.4 En kommentar om internationella jämförelser

Enligt våra direktiv ska vi göra internationella jämförelser när det är relevant för uppdraget. Den typ av social barn- och ungdomsvård som staten ansvarar för i Sverige har motsvarigheter i de allra flesta

barn- och ungdomsvårdssystem i världen. Hur stor andel av samhällsvården som består av institutioner för vård i låsta miljöer varierar dock. De befogenheter som får tillämpas kan också skilja sig åt, men omfattar olika möjligheter till fysiska ingripanden, rums- och kroppsvisiteringar, inlåsning och restriktioner för fysisk och elektronisk kontakt med omvärlden.¹

Ansvar för den sociala barn- och ungdomsvård som utförs med tillgång till låsta vårdmiljöer och andra begränsningsåtgärder varierar också och är beroende av respektive lands förvaltningssystem. Nordiska forskare konstaterar att det finns skillnader mellan å ena sidan Danmark och Sverige, där det finns särskilt säkra vårdenheter med vissa begränsningsåtgärder, och å andra sidan Finland och Norge, där det inte finns sådana enheter och vissa begränsningsåtgärder kan användas mer generellt inom institutionsvården. Samtidigt konstaterar forskarna att de fyra nordiska länderna förenas av att regler om frihetsinskränkningar och andra begränsningsåtgärder styrs av principen om barnets bästa.²

De nordiska forskarna har försökt jämföra antalet barn som omfattas av frihetsinskränkningar och andra begränsningsåtgärder i de fyra länderna, men kommit fram till att det är alltför komplicerat på grund av skillnader i regelverk och tillgång till data. Liknande slutsatser drar konsultfirman PwC som på vårt uppdrag genomfört en internationell omvärldsanalys av tvångsvården av barn och unga i Tyskland, Storbritannien och Italien. PwC konstaterar att det inte är möjligt att göra en relevant analys av vad som är överförbart från dessa länder till en svensk kontext. Skillnaderna är stora vad gäller lagstiftning, organisation och vårdfilosofi, men det finns också exempel på arbeten inom områden som vi återkommer till i de följande kapitlen. Det gäller bland annat vårdformer med en hemlik miljö och integrerat arbete med social vård och hälso- och sjukvård i Storbritannien samt ombudsmansfunktioner och klagomålsmekanismer för att stärka barns rättigheter i Tyskland.

Denna korta internationella utblick visar att de uppgifter och utmaningar som finns i institutionsvård i låsta miljöer inte är unika för

¹ Se bilaga 4 David Pålssons kunskapsunderlag "Klagomålshantering inom låst institutionsvård för barn och unga", s. 4–5.

² Enell, Sofia; Andersson Vogel, Maria; Eske Henriksen, Ann-Karina; Pösö Honkatukia, Päivi; Mellin-Olsen, Bård & Hydle, Ida Mari. Confinement and restrictive measures against young people in the Nordic countries – a comparative analysis of Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Nordic Journal of Criminology*, ISSN 2578-983X, E-ISSN 2578-9821, Vol. 23, nr 2, s. 174–191.

Sverige, men att ansvar och organisation inom denna typ av vård varierar mellan länder på sätt som gör det vanskligt att direkt jämföra regler och organisationslösningar. Det beror även på att gränserna mellan social tvångsvård, straffsystem och psykiatrisk tvångsvård varierar mellan länder och att de begrepp som används om social tvångsvård inte omedelbart kan översättas mellan länder, inte heller mellan de nordiska länderna.

Våra överväganden och förslag om den statliga barn- och ungdomsvården i Sverige utgår därför från behov och förutsättningar här i landet, hos barn och unga och i vårt sociala barn- och ungdomsvårdssystem. Vi hänvisar till forskning inom området från Sverige och andra länder, men gör inga direkta jämförelser med situationen i andra länder. Internationella perspektiv och erfarenhetsutbyten kan dock vara en del av det fortsatta arbetet med en reform av den statliga barn- och ungdomsvården i Sverige.

6.2 Övergripande inriktningar i reformarbetet

6.2.1 Fyra övergripande inriktningar

Reformen av den statliga barn- och ungdomsvården behöver som framgår ovan vara genomgripande och röra flera områden av betydelse för vården. Samtidigt behöver reformen präglas av vissa övergripande inriktningar som konkretiseras i varje del av arbetet. Dessa inriktningar ska vara genomgående i våra analyser, bedömningar och förslag för att sedan fortsätta att vara det vid genomförandet av reformen och vid uppföljningar och utvärderingar av reformens resultat.

Vi har identifierat fyra övergripande inriktningar som behöver präglade det samlade arbetet med att reformera den statliga barn- och ungdomsvården. I detta avsnitt redogör vi för dessa inriktningar och för våra principiella bedömningar av dem. Dessa fyra inriktningar är att

- säkerställa barnets eller den unges bästa i statlig barn- och ungdomsvård,
- tydliggöra statens ansvar för viss barn- och ungdomsvård,
- stärka förutsättningarna för det vårdande uppdraget i statlig barn- och ungdomsvård, och

- att fastställa tydliga regler som effektivt styr vården mot de mål och krav som gäller.

De tre första inriktningarna har en tydlig förankring i vårt uppdrag som betonar den statliga barn- och ungdomsvårdens vårdande uppdrag och att det är av yttersta vikt att barnets eller den unges rättigheter säkerställs i alla åtgärder och beslut inom statlig barn- och ungdomsvård. Den fjärde inriktningen vill vi särskilt lyfta mot bakgrund av de otydligheter i den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och övriga reglering som vi lyfter i avsnitt 5.6.4 som en orsak till de nuvarande kvalitetsbristerna i vården.

6.2.2 Att säkerställa barnets och den unges bästa

Utredningens bedömning

Vad som är bäst för de barn och unga som vårdas i den statliga barn- och ungdomsvården bör vara grundläggande för alla analyser, beslut och insatser för att reformera den statliga barn- och ungdomsvården.

Skälen för vår bedömning

Principen om barnets bästa inom den statliga barn- och ungdomsvården

Vårt uppdrag aktualiserar principen om barnets bästa som framgår av artikel 3.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter, förkortad barnkonventionen. Artikel 1 lyder:

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Det är inte valfritt att tillämpa principen om barnets bästa. Barnkonventionen gäller sedan 2020 som lag i Sverige, se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Principen finns också i annan lagstiftning. Ett exempel är 3 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, där det bland annat

framgår att det som bedöms vara barnets bästa ska i första hand beaktas vid alla åtgärder som rör barn. Av samma bestämmelse framgår att om ett beslut eller en annan åtgärd rör vård- eller behandlingsinsatser för ett barn, ska det som är bäst för barnet ska vara avgörande. Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, också kallad Europadomstolen, har dessutom vid flera tillfällen understrukt att när det gäller just samhällsvård av barn måste beaktandet av barnets bästa komma före andra hänsynstaganden.³

Vid social tvångsvård av barn och unga regleras barnets bästa på ett något annat sätt. I 1 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, anges att vad som är bäst för den unge ska vara avgörande vid beslut enligt lagen. Att den bestämmelsen avser den unges bästa är en följd av att ”den unge” genomgående används som benämning för barn och unga vuxna i ålder 18–20 år i LVU. I en lagrådsremiss med förslag till en ny lag om omhändertagande av barn och unga föreslår regeringen en motsvarande bestämmelse i den nya lagen om att barnets eller den unges bästa ska vara avgörande vid beslut och andra åtgärder enligt lagen.⁴ Regeringen förklarar innebörden av bestämmelsen med att hänsynen till barnets bästa alltid ska ges företräde i en konflikt mellan barnets behov och andra intressen. Åtgärder som vidtas och beslut som fattas med stöd av LVU kan därför inte ha något annat syfte än att förbättra för barnet eller den unge. Inga andra intressen kan sålunda få ta över vad som är bäst för barnet eller den unge. Det uttalas vidare att eftersom LVU omfattar insatser och åtgärder även för personer som inte längre per definition kan betraktas som barn, ska principen om barnets bästa omfatta även de unga vuxna som kan bli föremål för insatser enligt LVU.⁵

Den närmare innebörden av barnets bästa är inte definierad i någon av bestämmelserna utan måste avgöras i varje enskilt fall utifrån en bedömning av de individuella förhållandena. Frågan om vad som ska bedömas vara till barnets eller den unges bästa har alltså inget entydigt svar, utan är beroende av en mängd olika faktorer, till exempel i vilken situation som är aktuell, vika alternativ som står att välja mellan och vilka rättsliga eller andra begränsningar som finns i den

³ Se t.ex. relaterad praxis i Europadomstolens avgörande i M.L mot Norge, mål nr 64639/16, punkterna 77–81.

⁴ Regeringen (2026). *Lagrådsremiss: För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga*, s. 129.

⁵ Regeringen (2026) s. 77, 78 och 105.

aktuella situationen. Principen om barnets bästa har också i vitt skilda sammanhang konstaterats vara svårtolkad.⁶ Eftersom det inte alltid går att ge ett enkelt och entydigt svar på vad som är barnets bästa behöver en åtgärd och dess konsekvenser för barnet undersökas och prövas utifrån förhållandena i den aktuella situationen.⁷

I olika sammanhang har det ifrågasatts om institutionsvård av barn utan samtycke och i låsbara vårdmiljöer *i sig* kan vara förenlig med principen om barnets bästa, särskilt när det gäller barn med funktionsnedsättning.⁸ Vi anser dock att principen om barnets bästa även måste kunna tillämpas i statlig barn- och ungdomsvård, utifrån de förutsättningar som gäller där.

*Principen om barnets bästa bör även omfatta unga
som vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården*

Som vi redogör för i avsnitt 4.4.2 är majoriteten av de som vårdas vid de särskilda ungdomshemmen barn, det vill säga personer under 18 år. Det är en naturlig följd av att lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, i huvudsak avser barns behov av vård. Även personer som fyllt 18 men inte 20 år kan dock omhändertas för vård med stöd av nuvarande lagstiftning, och vårdas längst till och med att han eller hon fyller 21 år (1 § tredje stycket och 21 § fjärde stycket LVU). Det innebär att även unga som inte längre är barn vårdas vid de särskilda ungdomshemmen. Under förutsättning att lagstiftningen inte ändras i detta avseende kommer unga vuxna även i framtiden vårdas i den statliga barn- och ungdomsvården.⁹

De särskilda rättigheter som framgår av barnkonventionen omfattar inte personer som har fyllt 18 år och därför är vuxna i lagens mening. Det finns dock inget rättsligt hinder mot att jämställa barn och unga i fråga om vilka grundläggande rättigheter barnet eller den unge har under vårdens genomförande i den statliga barn- och ung-

⁶ Se t.ex. Tärnfalk, Michael; Alm, Charlotte & Kaldal, Anna (2022). *Barnets bästa när barn begår allvarliga brott*, i *Institutionsvård i fokus*, nr 1 2022, s. 1 och 2. Jfr UN Committee on the Rights of the Child, *General comment no. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)*, punkten 32. <https://digitallibrary.un.org/record/778523?ln=en&v=pdf> [2026-03-30].

⁷ Jfr Barnombudsmannen, *Prövning av barnets bästa – Att tolka barnets bästa*. <https://provningbarnetsbasta.barnombudsmannen.se/att-tolka-barnets-basta> [2026-03-26].

⁸ Se t.ex. Institutet för mänskliga rättigheter (2026). *Årsrapport 2026*, s. 117–149.

⁹ European court of human rights ECtHR *Application no. 22463/23 Alaaedin v. Sweden*.

domsvården. Regeringen har dessutom tidigare bedömt att principen om barnets bästa bör omfatta även de unga vuxna som kan bli föremål för insatser enligt LVU.¹⁰ Som framgår ovan anges i 1 § LVU att den unges bästa ska vara avgörande vid beslut enligt lagen. Bestämmelsen omfattar därmed både barn och unga. I regeringens förslag till en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga anges både barn och unga.

I sammanhanget kan även påpekas att bestämmelsen i 11 § LVU om socialnämndens tillsyns- och uppsiktsansvar samt bestämmanderätt över barnets eller den unges personliga förhållanden när det behövs för att genomföra vården omfattar både barn och unga. Bestämmelsen föreslås föras över till den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga.¹¹

Det finns inte något skäl att göra en annan bedömning vad gäller de principiella utgångspunkterna för vårt arbete. Vårt fokus bör därför ligga på vad som är bäst för de barn och unga som vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården. Principen om barnets bästa ges därigenom en utsträckt tillämpning i förhållande till barnkonventionen. Detsamma bör gälla i det fortsatta genomförandet av den reform vi föreslår.

Principen om barnets bästa som tillvägagångssätt

FN:s kommitté för barnets rättigheter, förkortad barnrättskommittén, har beskrivit principen om barnets bästa som en rättighet, en princip och ett tillvägagångssätt. Principen om barnets bästa som tillvägagångssätt är särskilt relevant för oss när vi formulerar utgångspunkterna för vårt arbete och i genomförandet av reformen av den statliga barn- och ungdomsvården.

Vad gäller barnets bästa som tillvägagångssätt (*rule of procedure*) har barnrättskommittén uttalat att när en identifierad grupp av barn kommer att påverkas av ett beslut måste beslutsprocessen innehålla en utvärdering av eventuella positiva eller negativa konsekvenser för barnen i fråga. Dessutom måste beslutsmotiveringen visa att uttrycklig hänsyn har tagits till barnets bästa. Det finns alltså en förklaringsbörda avseende hur man har tagit hänsyn till barnets bästa i beslutet,

¹⁰ Prop. 2002/03:53 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*, s. 77.

¹¹ Regeringen (2026) s. 44 (§ 6) och 659.

det vill säga vad som har ansetts vara för barnets bästa, vilka kriterier detta grundas på, samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden vare sig dessa handlar om övergripande policyfrågor eller enskilda fall.¹²

Principen om barnets bästa som tillvägagångssätt (som inom ramen för vårt arbete även omfattar de unga som fyllt 18 år) innebär att vi i vårt arbete först och främst måste överväga vilket av olika möjliga alternativ som framstår som bäst för de barn och unga som berörs. Det kräver i sin tur att vi överväger vad de olika alternativen får för konsekvenser för barn och unga, och kan motivera varför det alternativ vi valt bedöms vara bäst för de barn och unga som berörs.

Principen om barnets bästa som tillvägagångssätt ställer krav på underlag och prövningar som håller hög kvalitet. Europadomstolen har till exempel vid upprepade tillfällen funnit att alltför ytliga eller schematiska prövningar av barnets bästa inte är acceptabla. Det gäller till exempel när barns samtliga rättigheter inte beaktats i tillräcklig utsträckning i beslutsunderlaget.¹³ I vårt arbete beaktar vi särskilt barns och ungas rätt att komma till tals. Vi har genomfört en enkät och gjort flera intervjuer bland barn och unga med erfarenhet av vård i särskilda ungdomshem.

På motsvarande sätt bör principen om barnets bästa som tillvägagångssätt tillämpas vid bedömningar, beslut och åtgärder inom det fortsatta arbetet med att reformera den statliga barn- och ungdomsvården.

6.2.3 Att tydliggöra statens ansvar för viss barn- och ungdomsvård

Utredningens bedömning

Statens ansvar för viss social barn- och ungdomsvård bör tydliggöras och beaktas i alla delar av arbetet med att reformera vården.

Staten bör ansvara för sådan social barn- och ungdomsvård som det är av särskilt stor vikt att barn och unga har tillgång till

¹² UN Committee on the Rights of the Child, *General comment no. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)*, punkten 6. <https://digitallibrary.un.org/record/778523?ln=en&v=pdf> [2026-03-30].

¹³ Sormunen, Milka Understanding the Best Interests of the Child as a Procedural Obligation: The Example of the European Court of Human Rights, *Human rights law review*, vol. 20, no. 4, s. 745–768, <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngaa034> [2026-03-30].

på ett likvärdigt och rättssäkert sätt och som andra huvudmän och verksamheter inte kan eller ska kunna svara för. Kriterier för att bedöma statens ansvar är

1. att vården är förenad med integritetsinskränkningar som det av rättssäkerhetsskäl inte är lämpligt att andra huvudmän svarar för i social barn- och ungdomsvård,
2. att vården kräver kompetens eller andra resurser som förutsätter ett nationellt upptagningsområde för att vården ska vara tillgänglig på ett likvärdigt och kvalitativt gott sätt för alla barn och unga om behöver den, eller
3. att den kommunala socialtjänstens barn- och ungdomsvård behöver nationellt stöd som är operativt och inriktat på vården av enskilda barn och unga.

Statlig barn- och ungdomsvård omfattas av statens samlade styrning inom socialtjänsten och förutsätter samverkan mellan flera statliga myndigheter.

Skälen för vår bedömning

Ett nytt begrepp

I våra direktiv använder regeringen begreppet statlig barn- och ungdomsvård. Det är ett begrepp som kan verka självklart i förhållande till det ansvar som staten i dag har för de särskilda ungdomshemmen. Samtidigt är det ett nytt begrepp som inte återfinns i tidigare beskrivningar och bedömningar av statens ansvar inom barn- och ungdomsvården.

Staten har under relativt långa perioder ansvarat för verksamheten vid de nuvarande särskilda ungdomshemmen. Staten svarade för en del av verksamheten åren 1926–1937, därefter för hela verksamheten under åren 1938–1982 och på nytt från 1993. Under dessa perioder har staten åtagit sig ansvaret mer av praktiska än principiella skäl när andra aktörer haft problem med att driva en viss grupp befintliga institutioner. Syftet med statens ansvar har varit att lösa all-

varliga kvalitets- och kapacitetsproblem och att säkerställa att liknande problem inte uppkommer på nytt.¹⁴

Vi anser att en reform av den statliga barn- och ungdomsvården behöver utgå från en analys och bedömning av statens ansvar för viss vård av barn och unga, grunderna för det ansvaret och de särskilda förutsättningar som är aktuella när staten utför socialtjänst inom ramen för den ansvarsfördelning som gäller mellan staten och kommunerna och mellan statliga myndigheter. En sådan bedömning behövs för stabiliteten hos de institutioner som nu omfattas av statens ansvar och för de andra vårdinsatser som nämns i direktiven och som kan behöva vara tillgängliga genom staten. Vi vill också framhålla vikten av att den statliga barn- och ungdomsvården vilar på ett principiellt grundat åtagande och inte enbart ses som en praktisk fråga om driften av vissa institutioner. Det knyter ansvaret till regeringen och riksdagen och inte enbart till en enskild statlig myndighet.

En reform av den statliga barn- och ungdomsvården behöver också beakta de särskilda förutsättningar som skiljer den typen av vård från annan samhällsvård för barn och unga genom att vara just statlig och vilka konsekvenser det statliga ansvaret medför.

Att tydliggöra och beakta statens särskilda ansvar för viss social barn- och ungdomsvård är därför en viktig del i vårt arbete med att ta fram underlag, överväganden och förslag för en reform av denna vård. På motsvarande sätt kommer det att vara viktigt att tydliggöra och beakta statens särskilda ansvar under det fortsatta genomförandet av reformen.

Statens nuvarande ansvar

Statens ansvar för de särskilda ungdomshemmen framgår av 9 kap. 8 § SoL. Där anges att staten ska tillgodose behovet av sådana hem som avses i 12 § LVU och sådana hem som avses i 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). Av 9 kap. 9 § SoL framgår att SiS leder verksamheten vid särskilda ungdomshem och LVM-hem.

¹⁴ Prop. 1924:150 med förslag till lag om sambällets barnavård, m.m., s. 16, 35 och 146–147; prop. 1936:219 angående omläggning av skyddshemsverksamheten m.m., s. 49–51 och 171; prop. 1979/80:1 om socialtjänsten del A, s. 325; prop. 1979/80:172 om ändrat huvudmannaskap för ungdomsvårdsskolor och nykterheidsvårdsanstalter m.m., s. 1; prop. 1992/93:61 om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård, s. 9 och 14–17.

Det statliga ansvaret för särskilda ungdomshem och LVM-hem är ett undantag från den ansvarsfördelning som gäller inom socialtjänsten som varje kommun ansvarar för inom sitt område enligt 4 kap. 1 § SoL. I kommunens ansvar ingår tillgång i övrigt till familjehem, stödboenden, skyddade boenden och hem för vård eller boende (se 9 kap. 7 § SoL).

Statens ansvar för särskilda ungdomshem motiveras i dag främst av praktiska överväganden om hur institutionerna ska vara inrättade. Det statliga huvudmannaskap som började gälla 1993 motiverades av ett principbeslut som riksdagen fattade i samband med att 1990 års LVU beslutades. Av principbeslutet framgår att staten borde överta ansvaret för de särskilda ungdomshemmen från landstingen för att säkerställa platstillgången och en ändamålsenlig differentiering av verksamheten. Några ytterligare skäl för statens ansvar tillkom inte under den process som ledde fram till att principbeslutet omsattes i praktiken och Statens institutionsstyrelse bildades.

Enligt 3 § förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse får myndigheten utföra uppdrag åt kommuner och regioner i samband med avgiftning av missbrukare, utslussning, eftervård eller andra insatser som anknyter till verksamheten vid särskilda ungdomshem och LVM-hem. Någon särskild motivering till dessa möjligheter för staten att utföra bland annat viss barn- och ungdomsvård har inte angetts av lagstiftaren.

I praktiken svarar Statens institutionsstyrelse också för ytterligare viss barn- och ungdomsvård genom att erbjuda kommunerna insatser enligt metoden Treatment Foster Care Oregon (TFCO) som inte är institutionsvård eller behöver ha något samband med sådan vård.¹⁵

Skäl för statens ansvar

Utredningen om barn och unga i samhällets vård diskuterar statens roll som utförare av viss institutionsvård för barn och unga i *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66). Slutsatsen är att en statlig myndighet för sådan vård är motiverad av tre skäl. Det första skälet är att viss institutionsvård för barn och unga behöver vara kontinu-

¹⁵ SOU 2023:66 *För barn och unga i samhällsvård*. Betänkande av Utredningen om barn och unga i samhällets vård, s. 822–823.

erligt tillgänglig på ett sätt som andra utförare har svårt att garantera. Det andra skälet är att den typen av vård också kräver särskilt hög kompetens, särskilt väl utformade vårdmiljöer och ett kvalificerat vårdinnehåll för att tillgodose sammansatta vårdbehov i nära samverkan med andra huvudmän. Det tredje skälet är att ett statligt utförande ger konkreta möjligheter att driva på kvalitetsutvecklingen inom hela institutionsvården genom att ta fram arbetssätt och organisationslösningar som i vissa fall också kan användas i andra HVB.¹⁶

Vi delar bedömningen att dessa skäl talar för ett statligt ansvar för viss barn- och ungdomsvård, men vill också ge det statliga ansvaret en djupare och starkare förankring. En central utgångspunkt för statens ansvar är barnkonventionens artikel 20. Av den artikeln framgår att ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö, eller som för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i denna miljö, ska ha rätt till särskilt skydd och stöd från statens sida. Konventionsstaterna ska i enlighet med sin nationella lagstiftning säkerställa alternativ omvårdnad för ett sådant barn, till exempel genom placering i familjehem eller, om nödvändigt, placering i lämpliga institutioner för omvårdnad av barn.

Den svenska staten motsvarar åtagandet i barnkonventionens artikel 20 genom lagreglering av kommunens ansvar för tillgång till platser för vård utanför det egna hemmet, informationsinsatser för rekrytering av familjehem och stöd till utvecklingsarbeten inom samhällsvården för barn. Enligt vår bedömning innebär barnkonventionens artikel 20 att staten behöver säkerställa tillgången till sådan barn- och ungdomsvård som andra relevanta aktörer inte kan eller förmår ansvara för med bibehållen vårdkvalitet.

Staten får därför anses ha skyldighet att träda in när barn och unga har vårdbehov som kommunerna inte själva kan tillgodose. Statens eget vårdansvar i enlighet med barnkonventionen bör dock kunna begränsas till behov som kommunerna av vissa särskilda skäl inte ska kunna eller kan väntas kunna svara för över tid.

Denna grund för statens ansvar avser endast viss vård för barn som inte kan bo i sin egen familj. För unga i åldern 18–20 år som i dag kan omhändertas enligt LVU gäller inte statens åtagande enligt barnkonventionen. Vi anser dock att dessa unga också bör omfattas av statens ansvar för viss vård eftersom deras tillgång till skydd och stöd ytterst är beroende av samma förutsättningar som för barn.

¹⁶ SOU 2023:66 s. 818.

Kriterier för att bedöma statens ansvar

I dag är statens ansvar för viss social barn- och ungdomsvård knutet till huvudmannaskapet för de särskilda ungdomshemmen. Med den grund för statens ansvar som vi anger ovan behöver det inte vara så. I stället kan omfattningen av statens ansvar prövas utifrån dagens – och morgondagens – behov och förutsättningar. Utgångspunkten för sådana prövningar bör vara att ansvaret omfattar utförande av vårdinsatser till barn eller unga eller annat operativt stöd till kommuner och andra aktörer som nära ansluter till sådana insatser.

Vi identifierar tre kriterier som bör användas vid prövningar hos riksdagen och regeringen av vilken social barn- och ungdomsvård som staten bör ansvara för. Dessa kriterier är:

1. att vården är förenad med integritetsinskränkningar som det av rättssäkerhetsskäl inte är lämpligt att andra huvudmän svarar för i social barn- och ungdomsvård,
2. att vården kräver kompetens eller andra resurser som förutsätter ett nationellt upptagningsområde för att vården ska vara tillgänglig på ett likvärdigt och kvalitativt gott sätt för alla barn och unga om behöver den, eller
3. att den kommunala socialtjänstens barn- och ungdomsvård behöver nationellt stöd som är operativt och inriktat på vården av enskilda barn och unga.

Statens ansvar för viss social barn- och ungdomsvård kan motiveras med hänvisning till ett eller flera av kriterierna. Vid prövning av statens ansvar ska vad som är bäst för barn och unga särskilt beaktas i enlighet med vad vi framhåller i det föregående avsnittet. Vi anser också att prövningen av statens ansvar bör omfatta en bedömning av om de aktuella insatserna är tydligt kunskapsbaserade och att staten genom ansvaret inte blir en konkurrent till aktörer som redan svarar för insatserna. Ytterst svarar riksdagen och regeringen för prövningen av vilket ansvar staten ska ha och anger detta ansvar i lagar, andra regler och myndighetsuppdrag.

De tre kriterierna har tidigare inte identifierats på det sätt som vi gör, även om det andra kriteriet i praktiken var aktuellt när staten under 1930- och 90-talen blev huvudman för de nuvarande särskilda ungdomshemmen. Dessa hem kommer även i fortsättningen att mot-

svara kriterierna för vad som ska vara statlig barn- och ungdomsvård, men kriterierna öppnar också för andra former av social barn- och ungdomsvård i statlig regi. Flera arbeten pågår nu för att utreda eller utveckla möjliga insatser som faller under det tredje kriteriet. Se vidare om det i avsnitt 7.3.4 där vi lämnar våra bedömningar och förslag om det fortsatta arbetet med att bedöma vilka delar den sociala barn- och ungdomsvården som staten bör ansvara för.

Det är angeläget att statens ansvar för viss social barn- och ungdomsvård är långsiktigt, men det behöver finnas utrymme för nya eller ändrade bedömningar om förutsättningarna förändras. Den statliga barn- och ungdomsvården behöver kunna anpassas efter ändrade förutsättningar avseende till exempel ny kunskap om metoder och arbetssätt, utvecklingen av vård- och stödbehoven hos barn och unga samt andra aktörers förutsättningar att svara för olika insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Kontinuitet, flexibilitet och närhet i statlig barn- och ungdomsvård

Som framgår i avsnitt 3.4.1 och 5.2.2 anges tre principer för vård utanför det egna hemmet i socialtjänstlagens förarbeten: principerna om kontinuitet, flexibilitet och närhet. Dessa principer formulerades inför 1980 års socialtjänstlag och bedömdes då vara svåra att tillgodose med ett statligt huvudmannaskap för viss vård utanför det egna hemmet.¹⁷ Följden blev att de statliga ungdomsvårdsskolorna överfördes till landstingen. När SiS bildades 1993 och staten på nytt blev ansvarig för viss vård utanför det egna hemmet kommenterades inte vad det innebar för principerna om kontinuitet, flexibilitet och närhet. Dessa principer gäller dock fortfarande och vi vill klargöra hur vi ser på dem i förhållande till statens ansvar för viss barn- och ungdomsvård.

För oss är det grundläggande att principerna om kontinuitet, flexibilitet och närhet vid vård utanför det egna hemmet måste vägas mot principen om barnets eller den unges bästa, och att den senare principen då måste ges företräde. Principen om barnets eller den unges bästa härleds ur FN:s konvention om barnets rättigheter som inte fanns när de tre principerna först angavs i förarbetena till 1980 års

¹⁷ Prop. 1979/80:1 Del A s. 332–333.

socialtjänstlag. I dag gäller barnkonventionen som lag i Sverige och den unges bästa har sedan början av 2000-talet reglerats i LVU.

Vidare anser vi att begreppen kontinuitet, flexibilitet och närhet behöver tolkas och tillämpas utifrån barns och ungas behov inom den statliga barn- och ungdomsvården. Ett exempel på det är att kontinuitet och flexibilitet behöver förenas så att barn och unga som omhändertas med tvång för vård i låsbara miljöer också kan vårdas i mer öppna miljöer och få stöd inför utskrivningen inom ramen för placeringen utan onödiga uppbrott och omflyttningar mellan statliga institutioner (se även avsnitt 6.2.4). Kontinuitet får dock inte innebära längre vårdtider än vad som krävs i sådana institutioner och definitivt inte i låsbara miljöer när det inte är nödvändigt. Inte heller får flexibilitet betyda att vården mellan de statliga institutionerna varierar så att likvärdigheten för barnet eller den unge hotas.

Närhet är angeläget för möjligheterna till kontakt med vårdnadshavare och andra närstående och för hemmiljön i övrigt, men kan också vara problematiskt om barnet eller den unge behöver statlig barn- och ungdomsvård för att skyddas från delar av sin hemmiljö. Närhet kan också vara svårt att förena med vård som bara kan ges vid ett mindre antal specialiserade enheter, till exempel för integrerad vård vid kombinerade sociala och psykiatriska vårdbehov. I sådana situationer ska barnets eller den unges bästa vara avgörande.

Sammantaget anser vi att ett statligt ansvar för viss barn- och ungdomsvård är förenlig med principerna om kontinuitet, flexibilitet och närhet vid vård utanför det egna hemmet. Det kräver dock att tolkningen och tillämpningen av dessa principer anpassas efter den statliga barn- och ungdomsvårdens syfte och underordnas principen om barnets eller den unges bästa.

Statlig barn- och ungdomsvård är en del av socialtjänsten och utförs på uppdrag av kommunerna

Den statliga barn- och ungdomsvården är en del av socialtjänstens samlade vård för barn och unga. Samtidigt har den vissa reglerade förutsättningar som skiljer den från annan sådan vård, bland annat tillgången till särskilda befogenheter vid de särskilda ungdomshemmen. Det innebär att den statliga barn- och ungdomsvården omfattas både av generella regler för socialtjänsten och av specifika bestämmelser i de delar som särskiljer den statliga vården från annan samhällsvård

för barn och unga. Det ställer krav på tydlighet om vilka regler som gäller för den statliga barn- och ungdomsvården. Inte minst behöver barn och unga som vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården enkelt kunna få en överblick över sina fri- och rättigheter som följer av dessa regler.

Den statliga barn- och ungdomsvården utförs på uppdrag av socialnämnden som ansvarar för bedömningar om behovet av vård, barnets eller den unges situation samt beslut om vårdens avslut i varje enskilt ärende. Det förhållandet skiljer statlig barn- och ungdomsvård från huvuddelen av statens övriga verksamhet och leder till flera utmaningar som bara i liten utsträckning uppmärksammades när staten senast övertog ansvaret för de särskilda ungdomshemmen. Att staten samtidigt genom lagar och andra regler anger de krav som gäller för kommunernas arbete gör sammanhanget än mer komplext.

Den statliga myndighet som utför vården saknar i praktiken möjligheter att styra vilka barn och unga som skrivs in i särskilda ungdomshem och hur länge de ska vårdas vid just dessa hem. Förutsättningarna för ett beslut att placera ett barn eller en ung person i ett särskilt ungdomshem är inte heller tydliga. Som vi beskriver ovan saknas definitioner i lagstiftningen av vad som menas med särskilt noggrann tillsyn eller ett särskilt ungdomshem samt tydliga avgränsningar av vilka barn och unga som ska få placeras i särskilda ungdomshem.

Flera av de problem som regeringen pekar på i våra direktiv går tillbaka till att den myndighet som ansvarar för vården bara delvis äger förutsättningarna för sin verksamhet. Det handlar både om risker för att barn och unga inte tillräckligt snabbt får tillgång till vård med särskilt noggrann tillsyn och om risker för att de blir kvar i sådan vård när behovet av den inte längre kvarstår. Myndigheten riskerar också att hamna i kortsiktiga lösningar för att snabbt hantera dessa risker i stället för att långsiktigt kunna upprätthålla en struktur med differentierad vård för individualiserade insatser för varje barns och ungs behov.

Att staten ansvarar för de särskilda ungdomshemmen leder också till ett särskilt ansvar för att garantera tillgången till vårdplatser i dessa hem. Det gäller till exempel för kapacitetsplaneringen över tid och vid akuta brister på platser till följd av brand eller andra extraordinära händelser eller om enheter stängs av Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Statlig barn- och ungdomsvård omfattas av statens samlade styrning inom socialtjänsten

Kärnan i den statliga barn- och ungdomsvården är utförandet av insatser till barn och unga, men andra statliga myndighetsuppdrag har också betydelse för dessa insatser. Det gäller bland annat uppdrag om normering, utveckling, sammanställning och förmedling av kunskap, uppföljning och utvärdering. Även tillsyn och andra granskningar av vård och omsorg och av statlig verksamhet rör statlig barn- och ungdomsvård. Att skapa en genomtänkt helhet av dessa uppdrag och myndighetsinsatser för en ändamålsenlig och väl fungerande statlig styrning av vården är därför en viktig uppgift.

Relativt många andra statliga myndigheter har i dag uppgifter inom eller i anslutning till den statliga barn- och ungdomsvården.

Utöver de direkt vårdande uppgifterna har SiS uppdrag om metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdresultat samt utvecklingsarbete (se 2 § förordningen med instruktion för Statens institutionsstyrelse). Socialstyrelsen har det övergripande ansvaret på myndighetsnivå för normering, kunskapsstöd, statistik och analys samt viss forskning inom socialtjänsten. Socialstyrelsen ansvarar även för motsvarande uppgifter utom forskning inom hälso- och sjukvården. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) svarar också för kunskapsstöd inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Likaså har myndigheter som Barnombudsmannen (BO), Myndigheten för delaktighet (MFD) och Brottsförebyggande rådet (Brå) sådana uppgifter i anslutning till sina kompetensområden. Forskningsrådet Forte främjar och finansierar forskning inom bland annat områdena hälsa och välfärd. SiS ansvarar också för vissa uppgifter inom skolområdet, där Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) svarar för olika former av stöd och andra insatser.

Flera myndigheter som arbetar med granskning och kontroll har också uppgifter i anslutning till den statliga barn- och ungdomsvården. Det gäller tillsynsmyndigheter som Justitieombudsmannen (JO) och IVO och andra myndigheter som Riksrevisionen, Institutet för mänskliga rättigheter, Statskontoret, BO och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Inom skolområdet är Skolinspektionen tillsynsmyndighet.

Förhållandet mellan dagens statliga barn- och ungdomsvård och de samverkansformer som finns inom staten är i dag oklart och splittrat.

SiS ingår exempelvis inte i den struktur för statlig kunskapsstyrning som finns inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården enligt förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Inom det brottsförebyggande området omfattas SiS dock av regeringsuppdraget att utveckla stödet till arbetet med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott med koppling till organiserad brottslighet (Ju2025/00846). SiS är därmed med i det nationella rådet för arbete med barn i organiserad brottslighet, det så kallade Bob-rådet.

En reform av den statliga barn- och ungdomsvården bör avse statens samlade ansvar och styrmedel inom området, inte enbart uppgifterna för en enskild myndighet. Att staten har ett särskilt ansvar för att utföra viss barn- och ungdomsvård ska alltså inte få leda till att denna vård hamnar vid sidan av den övriga statliga styrningen inom socialtjänsten och angränsande områden.

Statlig barn- och ungdomsvård förutsätter ett tydligt och långsiktigt politiskt ansvarstagande

I avsnitt 6.1.3 konstaterar vi att det är svårt att göra relevanta jämförelse mellan länder vad gäller barn- och ungdomsvård med tillgång till frihetsinskränkningar och andra begränsningsåtgärder. Det kan ändå vara intressant att peka på likheter och skillnader mellan Norge och Sverige, de enda två nordiska länder där staten ansvarar för viss social barn- och ungdomsvård. I Sverige är statens ansvar i dag avgränsat till vård i särskilda ungdomshem medan statens ansvar i Norge avser all institutionsvård för barn och unga (utom i Oslo kommun som har eget sådant ansvar).

Det statliga ansvaret är alltså mer omfattande i Norge än i Sverige, men det finns strukturella likheter mellan länderna. Statens ansvar infördes med några års mellanrum i de två länderna, 1993 i Sverige och 2004 i Norge, och i båda länderna till följd av tydliga kvalitets- och kapacitetsbrister hos de regionala huvudmän som dessförinnan hade ansvaret. I Sverige fick den nya myndigheten SiS ansvaret att utföra vården medan övergripande frågor om regler och kvalitet inom social barn- och ungdomsvård har legat på andra myndigheter, främst Socialstyrelsen. I Norge bildades myndigheten Barn-, unge og familieetaten (Bufetaten) för att driva vården medan de övergripande frågorna låg på en annan myndighet med nästan samma namn, Barn-,

unge- och familjedirektoratet (Bufdirektoratet). I Sverige har de olika myndigheterna inom området arbetat självständigt och utan organiserade samverkansformer. I Norge har de två myndigheterna ingått i samma organisation med en gemensam ledning, men ändå arbetat självständigt, i Bufetats fall med flera regionala delar.¹⁸ En översyn har gjorts av organisationslösningen i Norge som pekar på problem liknande de vi har sett i Sverige, bland annat oklar samlad styrning när det gäller vårdens innehåll och kvalitet. En statlig norsk utredning lämnade 2025 förslag till en ändrad statlig organisation inom barn- och ungdomsvården som nu bereds av den norska regeringen.¹⁹

Likartade utmaningar verkar alltså ha följt med det statliga ansvaret för viss barn- och ungdomsvård i de två länderna. I Sverige har de till stor del lagts på SiS att hantera medan de i Norge nu i högre grad förs tillbaka till den politiska nivån och regeringens ansvar för den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och förutsättningar. Den utredning som presenterades 2025 konstaterar att barn- och familjeministern är den högst ansvariga för barnevernet i Norge och inleder översikten av centrala aktörer i barnevernet med Barne- og familiedepartementet.²⁰ Även om det finns skillnader mellan förvaltningssystemen i Sverige och Norge är det viktigt även i vårt land att markera den politiska nivåns ansvar. Ett tydligt och långsiktigt ansvar på den nivån är en förutsättning för att myndigheter ska kunna förvalta och utveckla den statliga vården.

Forskare har pekat på en paradox i synen på tvångsvård i låsta miljöer för barn och unga. Å ena sidan vill lagstiftare och beslutsfattare på olika nivåer på goda grunder undvika att använda den typen av vård på grund av de risker som den medför och för att överhuvudtaget undvika att barn och unga vårdas i låsta miljöer. Å andra sidan kan den inriktningen leda till att nödvändiga satsningar på tvångsvård i låsta miljöer uteblir och att verksamheterna då riskerar att vara bristfälliga och ännu mer riskfyllda när de behövs för barn och unga.²¹ Vi vill understryka vikten av ett politiskt ansvarstagande på nationell nivå för att både minska behovet av tvångsvård i låsta miljöer för barn

¹⁸ Ekspertutvalg oppnevnt av Barne- og familiedepartementet for å vurdere dagens organisering og styring av statlig barnevern (2026). *Omsorg og ansvar: styring og organisering til barnas beste*, s. 45–53 och 79–80.

¹⁹ Ekspertutvalg (2026) s. 200–203.

²⁰ Ekspertutvalg (2026) s. 44–45.

²¹ Det framgick av en översiktlig presentation av Peter Andersson från Institutionen för socialt arbete vid Stockholm universitet. Presentationen ägde rum vid ett seminarium i Sveriges riksdag den 21 maj 2026.

och unga och att den vård som staten ansvarar för samtidigt uppfyller mycket höga krav på kvalitet, rättssäkerhet och likvärdighet.

6.2.4 Att stärka förutsättningarna för det vårdande uppdraget

Utredningens bedömning

I alla delar av arbetet med att reformera vården bör det beaktas hur förutsättningarna för den statliga barn- och ungdomsvårdens vårdande uppdrag kan stärkas.

Det vårdande uppdraget bör utgå från kunskap om god social vård för barn och unga och bestämmelser om vården som ändamålsenlig, meningsfull och förebyggande samt utförd i trygga och säkra miljöer. Det vårdande uppdraget präglas av en helhetssyn på barnets eller den unges individuella behov och förutsättningar.

Avgörande för det vårdande uppdraget är ett professionellt arbete med rätt kompetens och etisk medvetenhet inom de ramar som lagar och andra regler sätter för den statliga barn- och ungdomsvården.

Skälen för vår bedömning

Professionellt vårdarbete inom tydliga ramar

I våra direktiv framhåller regeringen att det vårdande uppdraget inom statlig barn- och ungdomsvård ska stärkas. Det finns därför skäl att kommentera våra principiella utgångspunkter och ställningstaganden om vad det vårdande uppdraget innebär inom detta område. Dagens statliga barn- och ungdomsvård består nästan enbart av vård i särskilda ungdomshem. Vi utgår därför från den formen av vård i detta avsnitt, men våra bedömningar är också relevanta för andra möjliga former av statlig barn- och ungdomsvård.

I vårt arbete lägger vi särskild vikt vid den statliga barn- och ungdomsvårdens formella förutsättningar genom lagar och andra regler. Tydliga och ändamålsenliga regler om vårdens uppdrag och andra förutsättningar är nödvändiga också för att stärka det vårdande uppdraget och behöver utformas med det syftet. Vi vill dock inledningsvis framhålla att det vårdande uppdraget ytterst är beroende av ett

professionellt arbete där reglerna tillämpas i förening med kunskap om god vård, personlig lämplighet och omdömesförmåga i de konkreta och inte sällan komplexa situationer som vården består av.

Våra förslag om uppdrag, syften, mål och olika krav på den statliga barn- och ungdomsvården kan bara leda till de önskade resultaten om det finns förutsättningar för personal på alla nivåer att utföra och utveckla ett professionellt arbete. Strukturella förändringar inom den statliga barn- och ungdomsvården behöver därför förenas med processer för att främja och stärka det professionella vårdarbetet som ligger utanför vårt uppdrag.

Kärnan i det sociala arbetet kan beskrivas som möten för positiva och varaktiga förändringar.²² Det gäller i hög grad också i den statliga barn- och ungdomsvården. SiS konstaterar i en rapport och analys över avskiljningar att resultaten från flera studier sammantaget pekar på att det relationella arbetet bör ses som en integrerad och bärande del av den myndighetens kärnuppdrag. Relationens kvalitet har en avgörande betydelse för hur situationer utvecklas, genom att påverka medarbetarnas möjlighet att nå fram med instruktioner, gränssättning och behandlingsinnehåll. Svaga relationer ökar risken för feltolkningar, motstånd och eskalering. Medan etablerade relationer skapar förutsättningar för ett utökat handlingsutrymme och mer verkningsfullt agerande.²³

Det ställs dock särskilda krav på de professionellas förmåga att göra avvägningar och bedömningar när det sociala arbetet utförs under tvång i låsta vårdmiljöer. En sådan avvägning är mellan stöd och kontroll, som kan vara komplicerat i situationer där barnens och de ungas tillit till de som svarar för vården kan vara låg och deras delaktighet i vården kräva lyhördhet, motivationsarbete och konkret stöd som barnen och de unga uppfattar som meningsfullt. Andra avvägningar gäller paternalism, det vill säga ett beskyddande förhållningssätt som begränsar barnets eller den unges autonomi och kan inkräkta på integriteten, i förhållande till underlåtenhet att agera till skydd och stöd, till exempel genom användning av särskilda befogenheter i de nuvarande särskilda ungdomshemmen. Ytterligare

²² Socialstyrelsen (2023). *Utreda barn och unga: handbok för socialtjänsten*, s. 10.

²³ Statens institutionsstyrelse SiS (2026). *En kartläggning och analys över avskiljningar och fysiska ingripanden på SiS ungdomshem*. SiS återsäkringsrapportering Version: 1, dnr 1.1.3-4593-2026, s. 15. Jfr Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU (2025). *Interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård och institutionsvård av barn och unga*, En systematisk översikt och etiska aspekter, s. 5, 22 och 85 f.

en viktig etisk fråga är hur barnets eller den unges bästa i praktiken ska vara avgörande vid beslut och andra åtgärder, och uppfattas vara det av barnet eller den unge själv. Dessa och andra delar av det professionella arbetet förutsätter hög etisk medvetenhet och utrymme för etisk reflektion över det egna arbetet, enskilt och tillsammans med andra professionella. SiS har under flera år arbetat med etikfrågor och har etiska riktlinjer med värdeord för bland annat bemötande.²⁴ Det är angeläget att arbetet med de etiska frågorna är en integrerad del av allt arbete inom den statliga barn- och ungdomsvården och att etiska riktlinjer och annat underlag ger stöd för etiska avvägningar och bedömningar som varje medarbetare inom den statliga barn- och ungdomsvården behöver göra.

Nära kopplat till etiken är synen på barn och unga. FN:s barnkonvention genomsyras enligt Unicef Sverige av en syn på barn som fullvärdiga individer med egna rättigheter och barndomen som en unik period i en människas liv med lika högt värde som vuxenlivet.²⁵ Barnkonventionen framhåller både barnets speciella behov av skydd och barnets rätt att bli behandlad med samma respekt som alla andra människor. Barnombudsmannen beskriver barnkonventionens barnsyn som den attityd till barn som de grundläggande artiklarna 2, 3, 6 och 12 tillsammans formar. Dessa artiklar handlar om alla barns lika värde och rättigheter, att barnets bästas ska komma i första hand i alla åtgärder som rör barn, att varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling och barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör barnet.²⁶ Även denna barnsyn behöver vara en del av det dagliga professionella vårdarbetet i statlig barn- och ungdomsvård och främjas och stärkas där.

Vård – ett övergripande begrepp för olika insatser

”Vård” är ett gammalt ord som länge använts i Sverige om olika former av skydd och stöd. Språkligt har ordet rötter i äldre benämningar för vakt och värn om något som behöver skyddas. I gammal folktro

²⁴ Statens institutionsstyrelse SiS (2023). SiS riktlinje för etik: <https://www.stat-inst.se/uppdrag-och-verksamhet/riktlinje-for-etik/> [2026-05-21].

²⁵ Unicef Sverige. Dags att diskutera vår barnsyn: <https://unicef.se/barnkonventionen/dags-att-diskutera-var-tids-barnsyn> [2026-07-20].

²⁶ Barnombudsmannen (2026), ”Tro på oss när vi väl vågar berätta”. Återrapportering av uppdrag att undersöka om det finns brister i samhällets skyddsnät för barn, analysera vad bristerna beror på och lämna förslag på lämpliga och konkreta åtgärder, s. 203.

förekom så kallade vårdträd, som ansågs vara så viktiga att de inte fick röras. Det fanns också föreställningar om en sorts skyddsandar som följde människor genom livet och kallades vårdar.²⁷ Senare har vård kommit att ingå i ord som kriminalvård, social vård, hälso- och sjukvård och egenvård. Vård har även fått en koppling till ord som vårdnad och vårdnadshavare. I dag ingår vård i formuleringen ”vård och omsorg” som rekommenderas av Socialstyrelsen som övergripande term för åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.²⁸

Att ordet vård förekommer i olika sammanhang och betydelser kan medföra svårigheter. I sitt förslag till ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga konstaterar regeringen att begreppet ”vård” i relation till LVU används både i lagstiftning och praxis med en ibland oklar och skiftande innebörd. ”Vården” används ibland som synonymt med själva ingripandet med stöd av LVU, ibland för att beskriva barnets samlade behov av vård av allt från placering till behandling och skolgång (vårdbehov), ibland för att beskriva den vården som kan kräva ett tvångsingripande (nödvändig vård), ibland för att beskriva själva placeringen eller den dagliga vård och omsorg som utförs och ibland för att beskriva andra avgränsade vårdinsatser som exempelvis viss medicinsk vård. I annan tvångslagstiftning, till exempel i LVM och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, görs en tydligare åtskillnad mellan begreppen vård och tvångsvård, det vill säga mellan den faktiska vård en person får eller behöver och själva ingripandet.²⁹ Regeringen anser att en tvångslagstiftning som reglerar några av de mest ingripande åtgärder som samhället kan vidta mot en enskild behöver vara tydlig för att uppnå kraven på rättssäkerhet. I den nya lagen föreslås därför en tydligare åtskillnad mellan det ingripande som får ske med stöd av lagen och den vård som kan möjliggöras genom ett ingripande. En bestämmelse i den nya lagen föreslås definiera ”vård” som sådana insatser som ingår i socialnämndens ansvar för barn och unga enligt socialtjänstlagen (2025:400).³⁰ Ett ingripande med stöd av den nya lagen föreslås få

²⁷ Svenska Akademiens ordböcker, sökning på ”vård”:

<https://svenska.se/?q=v%C3%A5rd&exactMatch=true&activeTab=alla> [2026-05-21].

²⁸ Socialstyrelsen, Termbanken, sökning på ”vård och omsorg”:

https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=v%C3%A5rd+och+omsorg&src_lang=swe&subject=0.0.0&diagram_name=&sorting_field=22&sorting_dir=0&search_mode=0 [2026-05-21].

²⁹ Regeringen (2026) s. 118.

³⁰ Regeringen (2026) s. 14 (förslaget till 1 kap. 5 §).

benämningen ”omhändertagande för vård”, vilket även omfattar akuta omhändertaganden.

Med dessa förändringar blir det tydligare vad som avses med ”vård” inom den sociala tvångslagstiftningen om insatser till barn och unga. Vården blir det överordnade begreppet medan de omhändertaganden som görs med stöd av lagen blir led i samhällets skyldigheter att i vissa situationer ingripa med tvång för att kunna ge barnet eller den unge nödvändig vård som innefattas i socialnämndens ansvar för barn och unga i socialtjänstlagen. Den vård som kan möjliggöras genom ett omhändertagande enligt den nya lagen ska förstås som ett samlingsbegrepp för den omsorg, uppfostran, tillsyn, behandling, boende med mera som innefattas i socialnämndens ansvar för barn och unga enligt socialtjänstlagen.³¹

*Ändamålsenlig, meningsfull och förebyggande
vård i trygga och säkra miljöer*

Dagens särskilda ungdomshem är en form av hem för vård eller boende (HVB) som regleras i 9 kap. SoL. Utredningen om HVB för barn och unga lämnade sommaren 2025 sitt slutbetänkande *Hem för barn och unga* (SOU 2025:84) till regeringen med förslag på en reformerad institutionsvård. Dessa förslag syftar till att säkerställa förutsättningarna för en ändamålsenlig och meningsfull vård i en trygg och säker vårdmiljö, som motverkar instabilitet i vårdkedjan och stärker arbetet med att förebygga brott och andra sociala problem. Det handlar om en institutionsvård för barn och unga som motsvarar positiva förväntningar och tydliga krav på vården.³²

Vi anser att dessa ställningstaganden är relevanta också för en reformering av den statliga barn- och ungdomsvården utifrån den kunskap som finns inom området och flera av de synpunkter vi fått från barn och unga med erfarenheter av vård i särskilda ungdomshem. Det är också angeläget att de reformer som genomförs i den statliga barn- och ungdomsvården och den övriga institutionsvården för barn och unga så långt möjligt är gemensamma. Statlig barn- och ungdomsvård omfattas av samma övergripande mål och krav som annan institutionsvård för barn- och unga och ska fortsätta att göra det.

³¹ Regeringen (2026) s. 122.

³² SOU 2025:84 *Hem för barn och unga. För en trygg och meningsfull vård*. Betänkande av Utredningen om HVB för barn och unga, s. 318–320 och 326–333.

Vården i särskilda ungdomshem ska vara god, ändamålsenlig och rättssäker enligt 1 a § förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse. En ändamålsenlig institutionsvård ger, enligt vår uppfattning, barn och unga konkret och professionell hjälp med de problem som var orsaken till placeringen och förutsättningar för en god hälsa och utveckling efter placeringen. Viktiga aspekter på en ändamålsenlig vård är att den är kunskapsbaserad och utgår från barnets eller den unges egna synpunkter, resurser och förmåga till ansvar efter ålder och mognad. En kunskapsbaserad vård bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med 5 kap. 1 § SoL. En sådan vård är möjlig att beskriva och följa upp på ett tydligt och systematiskt sätt av den socialnämnd som ansvarar för placeringen och av verksamheten själv. Den är också i enlighet socialtjänstens övergripande mål att under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser (se 2 kap. 2 § SoL). Inriktningen är också i linje med socialtjänstens ansvar att främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga (se 18 kap. 1 § andra stycket SoL).

En ändamålsenlig vård kommer sannolikt också att uppfattas som meningsfull av barnet eller den unge. Upplevelsen av meningsfullhet har samtidigt ett eget värde som behöver vara i fokus inom institutionsvården. Att institutionsvården ska utformas så att den upplevs som meningsfull av barnet eller den unge anges i 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2025:468), förkortad SoF. Av samma bestämmelse framgår att verksamheten vid en institution inom socialtjänsten ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde, att den enskildes integritet ska respekteras och att de insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. En meningsfull institutionsvård bör också ses i relation till den värdegrund för socialtjänsten som införts i den nya socialtjänstlagen. I 2 kap. 3 § SoL anges att socialtjänsten ska inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I förarbetena till denna nya bestämmelse bedömer regeringen att välbefinnandet påverkas av den enskildes känsla av sammanhang, som brukar beskrivas med begreppen meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Meningsfullhet

är det som anses ha störst betydelse för en persons känsla av sammanhang, energi och engagemang.³³

En ändamålsenlig och meningsfull vård förebygger risker för en negativ utveckling med fortsatta eller nya ingripande och omfattande insatser. Vården behöver därför ha ett framåtsyftande förebyggande perspektiv. En sådan inriktning är i linje med den nya bestämmelsen i 2 kap. 4 § SoL om att socialtjänsten ska arbeta förebyggande. Barn och unga placeras i institutionsvård bland annat på grund av kriminalitet eller risker för att hamna i kriminalitet. En förebyggande inriktning i vården kan också ses i relation till socialnämndens ansvar enligt 18 kap. 4 § SoL att särskilt arbeta för och ta initiativ till att förebygga och motverka brottslighet bland barn och unga. Det förebyggande perspektivet framgår också av att vården i särskilda ungdomshem ska ge barn och unga bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk, kriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende enligt 1 a § förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

Grundläggande för en trygg och säker vårdmiljö är hemliknande förhållanden som gör det möjligt för barn och unga att bygga relationer till varandra och till personalen och att få dra sig undan och få sin integritet respekterad. Det framgår inte minst av benämningen särskilda ungdomshem. För tryggheten och säkerheten är det också centralt att miljön är utformad för de barn och unga som vårdas där, bland annat utifrån deras ålder och med tanke på att miljön behöver vara kognitivt stödjande för barn och unga med psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. En väl utformad vårdmiljö behövs också för den kvalificerade verksamhet som ska bedrivas där och är i sig ett uttryck för kraven på vården som helhet. Säkerhet är alltså en förutsättning för vården och som inte ska ställas mot eller överskugga det vårdande uppdraget.

För att vården ska vara trygg och säker behöver den statliga barn- och ungdomsvården kunna utbyta nödvändig information och hanteras inom verksamheten och mellan de ansvariga aktörerna. Bristande förutsättningar för informationsutbyte och informationshantering riskerar att leda till försämrad vårdkvalitet och allvarliga hot mot barns och ungdomars trygghet och säkerhet. Det handlar om information som behövs för hälso- och sjukvård och information som be-

³³ Prop. 2024/25:89 *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, s. 203.

hövs för att kunna förebygga och motverka brottslighet, men också om hälso- och sjukvårdsuppgifter som behövs för att kunna ge en sammanhållen vård och behandling till placerade barn och unga. Som framgår av avsnitt 5.6.9 bedömer vi att SiS i dag inte har rätt förutsättningar att hantera sådan nödvändig information.

Ett vårdande uppdrag grundat i kunskap om god vård

Även om syften, mål och värden till stor del är gemensamma för all institutionsvård för barn och unga så finns det förhållanden som skiljer vården i låsta miljöer från den övriga institutionsvården. Dessa förhållanden medför särskilda utmaningar för verksamheter och personal i förhållande till mål, syften och värden som beskrevs i det föregående avsnittet. Utformningen av det vårdande uppdraget i statlig barn- och ungdomsvård måste enligt vår uppfattning utgå från kunskap om vad som är god vård och vad som krävs för att uppnå och utveckla god vård i låsta vårdmiljöer.

På vårt uppdrag har docent David Pålsson vid Stockholms universitet sammanställt en översikt över svensk och internationell forskning inom området. Hans underlag finns i bilaga 4, där även referenserna återges. Här återges vissa övergripande resultat och slutsatser från översikten.³⁴

Låst institutionsvård för barn är och har länge varit en omdiskuterad insats. Forskning visar att miljöer som samlar barn och unga med stora behov och problematiska beteenden kan medföra risker för mobbning, våld och negativ kamratpåverkan. Det råder enighet bland forskare om att vissa restriktioner och säkerhetsarrangemang krävs för att säkerställa att barn inte utsätter sig själva eller andra för fara, men åtgärderna kan samtidigt användas på ett sätt som strider mot barns rättigheter, exempelvis som bestraffning eller på ett sätt som orsakar emotionell och fysisk skada. Vidare är låst institutionsvård en mycket kostsam och ingripande åtgärd som enligt samlad kunskapsmassa har svårt att uppnå tydligt positiva effekter. Mer slutna och tvångsorienterade institutioner korrelerar med sämre behandlingsutfall än öppna institutioner och strukturerad behandling i familjehem.

³⁴ Se bilaga 4, s. 9–11.

Samtidigt finns studier som visar att ungdomar kan förbättra sitt psykiska välmående och sociala beteende som ett resultat av låst institutionsvård. För det behöver ett antal förutsättningar vara på plats enligt forskningen. Låst institutionsvård ska bara pågå så länge det är nödvändigt och bör vara reserverad för barn och unga med allvarliga beteendeproblem samt dokumenterade behov av restriktioner. Ungdomsgrupperna bör vara små, verksamheterna bör systematiskt använda forskningsbaserade behandlingsmetoder och ge strukturerade insatser mot trauma och fysisk och psykisk ohälsa. Verksamheter bör också ha ett starkt fokus på fritidsaktiviteter, stöd i skolan och – i den mån det är möjligt – samverka med omgivningen. Vidare finns forskningsstöd för att involvering av familj och barnets nätverk i behandlingen förbättrar utfall. Det är dessutom centralt att vården – trots att barnen är tvångsplacerade – strävar efter att präglas av frivillighet och delaktighet snarare än av tvång och bestraffning.

I forskningen beskrivs relationen mellan ungdom och personal som central för kvaliteten inom låst institutionsvård. Institutionspersonal bör ha hög utbildning och allsidig kunskap om utsatta barn, personliga egenskaper som empati värderas högt, och de bör ges möjlighet att utveckla goda terapeutiska relationer med ungdomarna. Personalen bör därtill arbeta aktivt med motivationsarbete, med tanke på att tvångsplacerade ungdomar ofta har låg motivation till beteendeförändring. Restriktioner bör tillämpas på ett rättvist sätt, enbart när det är nödvändigt av säkerhetsskäl och först efter att alternativa strategier har prövats. Detta eftersom tvång, som tidigare nämnts, är förknippat med risker, kan undergräva allians med personal och generellt korrelerar med sämre behandlingsutfall.

Slutligen framhålls i forskningen vikten av att det finns en plan för tiden efter en placering. Innehållet i eftervården bör ha både materiella och socialt stödjande inslag och individualiseras efter enskilda barns och familjers behov. Det kan i detta sammanhang nämnas att behov av fler öppna behandlingsplatser för utslussning länge diskuterats i Sverige. Svenska studier visar att det kan skilja sig avsevärt vilket stöd som får av sina kommuner vid utskrivning från en placering i till exempel ett särskilt ungdomshem.

För att motverka missförhållanden i låst institutionsvård är faktorer kopplade till institutionernas ledning, lokala kulturer och personal särskilt viktiga. Av forskning framgår att det är centralt att personal rekryteras noggrant, att de har relevant utbildning och löp-

ande ges handledning. Forskning visar att en stödjande arbetsmiljö kan skapa en tryggare miljö för både personal och unga. Det finns också forskning som visar att det finns risk för att destruktiva lokala kulturer utvecklas vid institutioner. Därför är det centralt att institutionsvård präglas av en öppen arbetskultur med god kommunikation mellan personal och ledning samt att det finns ett systematiskt fokus på att etablera goda relationer mellan personal och ungdomar. Interventioner som syftar till att förändra organisationen och personalens arbetssätt har bäst chans att minska användning av tvångsåtgärder, som avskiljningar och fasthållningar. Det finns skäl att anta att missförhållanden till viss del hänger samman med att låst institutionsvård präglas av låg yrkesmässig status.

Många studier visar på vikten av att barn bemöts som rättighetsbärare inom samhällsvården, vilket till exempel innebär att de ges information om sina rättigheter och sina möjligheter till delaktighet. Samtidigt saknar barn ofta kunskap om sina rättigheter. Det framgår av forskning att unga i låst institutionsvård upplever mindre vardaglig delaktighet än barn och unga inom öppen institutionsvård, och i liten grad förefaller ha möjlighet att påverka större beslut som till exempel långsiktig planering och kontakt med familj. Eftersom barnen och de unga har ett begränsat handlingsutrymme visar studier att så kallade "mikrorättigheter" såsom sängtider, telefonanvändning och vilken mat som serveras ofta upplevs som mycket viktiga, liksom möjligheten att ha inflytande över dessa frågor. Barn och unga i låst institutionsvård efterfrågar överhuvudtaget professionella som, vid sidan av att bevaka barns rättigheter, visar omsorg om dem som individer och som fokuserar på relationen och processen i arbetet.

Helhetssyn utifrån individuella behov och förutsättningar

Det vårdande uppdraget i statlig barn- och ungdomsvård avser ytterst de insatser som socialnämnden ansvarar för. En viktig del av det ansvaret är den helhetssyn som enligt propositionen om socialtjänsten ska vara utmärkande för socialtjänstens arbete med barn och unga.³⁵ Denna princip förtydligas i den nya socialtjänstlagen. I propositionen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* framgår att lagen får en ny struktur som bland

³⁵ Prop. 1979/80:1 Del A s. 1, 207 och 208.

annat framhäver vikten av en helhetssyn och inriktningen på människors individuella behov och förutsättningar.³⁶

Helhetssynen utifrån barnets eller den unges individuella behov och förutsättningar överensstämmer med vad internationell forskning angett som centrala värden i alla former av institutionsvård, både i öppna och låsta former. Det handlar om vikten av ett planerat och medvetet arbete med att ge en livsmiljö som är flerdimensionell och ändamålsenlig för att främja eller ge behandling, utbildning, socialisering, stöd och skydd till barn och unga med identifierade mentala- eller beteendeproblem i samarbete med deras familjer och andra vård- och hjälpinstanser.³⁷ Vi vill starkt betona denna helhetssyn på institutionsvården så att fokus inte enbart hamnar på vissa metoder, vissa former av relationsarbete eller vissa förutsättningar för trygghet och säkerhet.

En viktig aspekt av helhetssynen på barnets eller den unges behov och förutsättningar i statlig barn- och ungdomsvård är kombinationen av ingripanden med tvång och förpliktelsen att vårda. De särskilda ungdomshemmen beskrivs ofta som liktydiga med låsta vårdmiljöer där barnet eller den unge bara ska vistas så kort tid som möjligt. Vi instämmer i den beskrivningen av de låsta vårdmiljöerna, men vill bredda bilden av vad särskilda ungdomshem ska vara. Barn och unga ska kunna lämna de låsta vårdmiljöerna inom ramen för en placering i ett sådant hem för att under en tid pröva möjligheterna att vårdas i en mer öppen miljö och där även få stöd för ett liv utanför det särskilda ungdomshemmet under en gradvis nedtrappning av behovet av en återgång till den låsta vårdmiljön. En sådan vårdkedja inom varje ungdomshem ökar möjligheterna för barn och unga att snabbt gå från låsta vårdmiljöer till öppnare vårdformer utan att omfattande omflyttningar mellan ungdomshem eller mellan ungdomshem och andra placeringsalternativ. Det ska inte innebära längre vårdtider i ungdomshemmen än i dag. I stället innebär det att vårdtiden bättre anpassas efter barnets eller den unges behov och förutsättningar samtidigt som den statliga barn- och ungdomsvården får ett mer sammanhängande vårdande uppdrag och ger barnet eller den

³⁶ Prop. 2024/25:89 s. 181 och 182.

³⁷ Whittaker, James K. m.fl. (2016). *Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care. Residential Treatment for Children & Youth* 33:2, s. 89–106, DOI:10.1080/0886571X.2016.1215755.

unge bättre förutsättningar att anpassa sig för ett självständigt liv efter vårdtiden.

En annan viktig aspekt av helhetssynen är den statliga barn- och ungdomsvårdens unika förutsättningar att arbeta samlat med de olika resurser som är tillgängliga i särskilda ungdomshem. Förutom de insatser som regleras i socialtjänstlagen handlar det om skolan i särskilda ungdomshem, som SiS är huvudman för enligt 24 kap. 8 och 9 §§ skollagen, och den hälso- och sjukvård som SiS själva bedriver i ungdomshemmen utan ett uttalat uppdrag att göra det. Även den hälso- och sjukvård och tandvård som regionen ansvarar för kan genom samverkan med SiS räknas till de resurser som tillsammans kan svara mot barns och ungas sammantagna behov och förutsättningar. Vi anser att just denna möjlighet att arbeta i team och andra tvärprofessionellt former är och bör vara ett av de utmärkande dragen i statlig barn- och ungdomsvård. Med kunskap om och respekt för de regler och andra förhållanden som är specifika inom socialtjänst, skola och elevhälsa samt hälso- och sjukvård har den statliga barn- och ungdomsvårdens särskilda möjligheter att i praktiken förena de olika verksamheterna vid särskilda ungdomshem utifrån varje barns och ung persons behov och rättigheter. När vi skriver om det vårdande uppdraget i de följande kapitlen syftar vi därför både på den avgränsning som regeringen föreslagit till socialnämndens ansvar och de möjligheter att tillämpa en helhetssyn på barnets eller den unges behov och förutsättningar som just den statliga barn- och ungdomsvården har.

Till helhetssynen hör också att främja stabilitet i vårdkedjan för barn och unga med insatser från statlig barn- och ungdomsvård. Vid sidan av de risker som finns i institutionsvården leder de ofta oplanerade avsluten och omflyttningarna till otrygghet för barn och unga och till att de först efter flera placeringar få den hjälp de behöver. Varje ny placering försvårar för barnet att få stabilitet i tillvaron och att få en god och sammanhållen omsorg. Upprepade omplaceringar kan ge problem med anknytning och tillit, självkänsla och identitet, skolgång och fortsatt utbildning samt begränsa tillgången till god hälso- och sjukvård.³⁸

³⁸ SOU 2025:84 bilaga 4 s. 60.

Vård vid sammansatta behov bland barn och unga

En återkommande fråga inom statlig svensk barn- och ungdomsvård är vilka barn och unga som ska vårdas där. Den låsta institutionsvården var länge enbart eller främst avsedd för pojkar och unga män. Vidare hade vården en inriktning på att behandla bort vissa beteenden hos dessa pojkar och unga män som ansågs oönskade och riskfyllda för samhället och dem själva.

Det har dock även länge funnits kunskap om att barnens och de ungas beteendeproblem hängde samman med psykisk ohälsa och andra hälsorelaterade behov (se avsnitt 4.1.1). I dag finns en omfattande kunskap om de sammansatta sociala, psykiska och somatiska vårdbehoven hos barn och unga i särskilda ungdomshem. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är mycket vanliga bland de som vårdas i hemmen, men även andra psykiatriska tillstånd som kan kräva specialiserad hälso- och sjukvård, ibland även psykiatrisk tvångsvård (se vidare i avsnitt 10.2.2) I särskilda ungdomshem vårdas också en relativt stor grupp flickor och unga kvinnor. Studier visar att flickor och unga kvinnor generellt riskerar att utvecklas sämre och ha mer psykisk ohälsa än pojkar och unga män i institutionsvård.³⁹ Dessa risker finns också i den statliga barn- och ungdomsvården, där vissa särskilda befogenheter i högre grad används vid vård av flickor och unga kvinnor.

Frågan om samsjuklighet bland barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård väcker flera frågor om hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården arbetar i dag innan en placering i ett särskilt ungdomshem blir aktuell. Dessa placeringar bör tas som allvarliga signaler om att vården och omsorgen inte tidigt lyckats identifiera risker för omfattande vårdbehov och förebygga dem med mindre ingripande insatser. Vi vill understryka att arbetet med att identifiera sådana risker och tidigt ge effektivt stöd till barn, unga och deras familjer måste intensifieras om behovet av statlig barn- och ungdomsvård ska kunna minskas och åtminstone inte öka ytterligare. Samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården är och förblir en nyckelfråga för att det arbetet ska ge önskade resultat.

Vi vill också peka på att förhållandet mellan institutionsvården för barn och unga och andra former av vård och omsorg i förening

³⁹ SOU 2025:84 bilaga 5 med referenser. Se även Socialstyrelsen (2025). *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022*, s. 6–7.

med boende förändrats över tid. Sedan slutet av 1900-talet har dessa andra former för vård och omsorg i förening med boende successivt minskat eller försvunnit, vilket gjort att den sociala institutionsvården ofta blivit det enda tillgängliga alternativet när barn och unga inte kan vårdas i en familjemiljö. Förändringen har särskilt ställt de särskilda ungdomshemmen inför sammansatta vårdbehov som de tidigare inte mötte i samma utsträckning. Andra HVB kan neka att ta emot ett barn eller en ung person med sådana vårdbehov eller själva avsluta uppdraget efter en tid. De särskilda ungdomshemmen har inte möjlighet till det om kriterierna för placering där är uppfyllda. De särskilda ungdomshemmen kan beskrivas som den yttersta vårdformen inom ramen för socialtjänstens yttersta ansvar enligt 4 kap. 1 § SoL.

En viktig förändring har skett inom barn- och ungdomspsykiatrin. Under 1900-talet inrättade barn- och ungdomspsykiatrin behandlingshem för vård av barn och unga som inte lämpligen kunde bo hemma under en tid och inte heller behövde sluten vård på sjukhus. Behandlingshemmen var inriktade på barn och unga med det som kallades nervösa problem, asociala problem respektive psykotiska tillstånd.⁴⁰ Ännu i slutet av 1990-talet pekade den statliga Barnpsykiatrikommittén på behandlingshemmen som en resurs och var bekymrad av regionala variationer i antalet platser på behandlingshem som förekom.⁴¹ Behandlingshemmen arbetade i gränslandet mot HVB och kunde förenas med att landsting drev barn- och ungdomsinstitutioner på entreprenad för socialtjänstens räkning.⁴² Under 2000-talet verkar BUP:s behandlingshem ha försvunnit utan någon policyändring, konsekvensanalys eller uppföljning på nationell nivå.

Även antalet slutenvårdsplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin har uppmärksamats i förhållande till HVB. År 2024 fanns det 143 fastställda vårdplatser i landet.⁴³ I en internationell jämförelse av institutionsvården konstaterar konsultföretaget Deloitte att slutenvårdsplatserna i barn- och ungdomspsykiatrin är fler i Norge (310 platser 2018) och Danmark (221 platser 2017) än i Sverige.⁴⁴

⁴⁰ SOU 1997:8 *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*, s. 113–114.

⁴¹ SOU 1998:3 *Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem* s. 309.

⁴² SOU 1998:3 bilagan Samhällets kostnader för vård och stöd till barn och ungdomar med psykiska problem, s. 8.

⁴³ Sveriges Kommuner och Regioner SKR (2025). *Psykiatrin i siffror: Barn- och ungdomspsykiatri – kartläggning 2024*, s. 6.

⁴⁴ Bufdirektoratet och Deloitte (2019). *Kartläggning av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 20. desember 2019 – Endelig rapport.*

En annan förändring har skett inom funktionshinderområdet. De särskilda omsorgsinstitutioner som fanns vid socialtjänstlagens tillkomst började avvecklas redan när socialtjänstlagen först infördes i början av 1980-talet. De ersattes av gruppboenden samtidigt som målgruppen utvidgades till att också omfatta personer med autism. Genom införandet av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, år 1993 övergick ansvaret för dessa gruppboenden och flertalet andra stöd- och serviceinsatser för målgruppen till kommunerna. För barn finns det särskilda insatser enligt LSS för stöd och service i familjehem och bostad med särskild service. Det vanligaste är dock att barn och unga med intellektuella funktionsnedsättningar och autismspektrumtillstånd bor med sina familjer i föräldrahemmet.

I avsnitt 8.4.1 föreslår vi att det ska framgå tydligare i lag att barn och unga som vårdas i de nuvarande särskilda ungdomshemmen ska behöva vård med särskilt noggrann tillsyn och att det ska innebära tillgång till särskilda befogenheter om begränsningar i rörelsefriheten. Vi föreslår också en viss avgränsning för vård av yngre barn i nuvarande särskilda ungdomshem. Däremot föreslår vi ingen avgränsning i förhållande till barnens och de ungas samsjuklighet. Vi är medvetna om att det finns förslag och önskemål om sådana avgränsningar, särskilt i förhållande till barn och unga med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.⁴⁵ Mot bakgrund av den avveckling som skett av alternativa former av vård i förening med boende ser vi dock betydande risker med att ytterligare begränsa möjligheterna att finna lämpliga alternativ för barn och unga med sammansatta vård- och stödbehov.

Vår bedömning överensstämmer med den som regeringen gör i sin lagrådsremiss med förslag till ny lag om omhändertaganden för vård av barn och unga. Där bedömer regeringen att psykiska besvär eller ett psykiatriskt tillstånd inte utesluter ett omhändertagande för vård när det finns behov av vård enligt den nya lagen och det är för barnets eller den unges bästa.⁴⁶ Vi vill framhålla att LSS-insatser endast kan ges med samtycke och att samhället måste ta ansvar för att insatser är möjliga även för barn och unga med funktionsnedsättning som behöver social vård utan samtycke. Vår bedömning är också

⁴⁵ Institutet för mänskliga rättigheter (2025). *Låsta statliga ungdomshem – vår tids institutioner för barn och unga med funktionsnedsättning?* s. 7–9.

⁴⁶ Regeringen (2026) s. 169.

i linje med uttalanden i *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention* (Skr. 2024/25:77). Den nationella strategin syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention under perioden 2025–2034. Delmål 5 i strategin avser vård och omsorg som möter patienters och brukares behov. I det ingår att stärka samarbetet mellan olika verksamheter och professioner så att vård- och stödsatserna blir mer sammanhållna, men också arbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård i bland annat HVB som främjar återhämtning. För att skapa en trygg och meningsfull vård behövs enligt strategin utveckling av behandlingsinnehållet, den fysiska och psykosociala vårdmiljön, utbudet av meningsfulla aktiviteter och sociala sammanhang under vårdtiden. Dessutom behövs en systematisk och långsiktig uppföljning av tvångsåtgärder samt en effektiv, strategisk och enhetlig tillsyn.⁴⁷

För den statliga barn- och ungdomsvården innebär vår bedömning att den stegvisa anpassningen efter omvärldsförändringarna måste ersättas med ett aktivt anammande av samsjuklighet i förening med behov av social vård utan samtycke som en huvuduppgift som verksamheten måste rustas i alla delar för att möta. Det gäller personalens kompetens, vårdmiljöernas utformning, utvecklingen av tvärprofessionellt teamwork och samverkan med regionernas hälso- och sjukvård. I de följande kapitlen lämnar vi flera förslag med den inriktningen.

Könsskillnader

Flera studier visar att flickor riskerar att utvecklas sämre än pojkar i institutionsvården, som många gånger tenderar att vara utformad för utagerande problematik bland pojkar.⁴⁸ Det är också vanligare med psykisk ohälsa hos flickor inom institutionsvård.⁴⁹ Det har även problematiserats att flickor med huvudsakligt självskadebeteende placeras inom låst institutionsvård.⁵⁰ I våra direktiv konstaterar regeringen att IVO:s och JO:s inspektioner av SiS i vissa fall visat på problem med kompetens och bemanning vid ungdomshemmen

⁴⁷ Regeringens skrivelse 2024/25:77 *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*, s. 32.

⁴⁸ SOU 2025:84 bilaga 5, s. 909 med referenser.

⁴⁹ Socialstyrelsen (2025) s. 6–7.

⁵⁰ Vogel Andersson, Maria (2018). An endeavour for autonomy: How girls understand their lived experiences of being referred to secure care. *Young*, 26(1), s. 70–85.

som leder till att barnen och de unga där inte kan ges en trygg och säker vård. Enligt rapporterna består problemen bland annat i att män dominerar i personalstyrkan vid ungdomshem som tar emot flickor. Enligt IVO har SiS inte heller förmått säkerställa att barn och unga, särskilt flickor, tillförsäkras en trygg och säker placering.

En kartläggning och analys över avskiljningar och fysiska ingripanden i särskilda ungdomshem som SiS gett ut våren 2026 visar att det framför allt är flickor och yngre barn som är med om avskiljningar och fysiska ingripanden. Frekvensen av avskiljningar och fysiska ingripanden var under perioden 2023–2025 ungefär 4,5 gånger större för flickor än för pojkar. Det finns tydliga skillnader i de situationer som leder till ingripanden. För både flickor och pojkar är våld mot personal den vanligaste orsaken, men ingripanden mot pojkar föregås i högre grad av våld mot andra placerade. Flickor blir oftare våldsamma i situationer där de ska hindras att skada sig själva eller ta sitt liv. Flickorna riktar även oftare våldet mot SiS personal medan pojkar i högre grad är våldsamma mot andra placerade. Även bland flickorna finns det dock betydande skillnader. Ett relativt stort antal avskiljningar avser en begränsad grupp av flickor.⁵¹

Den enkätundersökning som vi låtit göra bland barn och unga i särskilda ungdomshem visar på flera viktiga skillnader mellan flickor och unga kvinnor å ena sidan och pojkar och unga män å den andra. Upplevelsen och otrygghet är störst bland flickorna och de unga kvinnorna både i den grupp som varit placerade på fler särskilda ungdomshem och i den grupp som bara varit placerade på det särskilda ungdomshem där de nu vårdas. Flickorna och de unga kvinnorna upplever att den eller de institutioner de varit på har varit bra och hjälpt dem. Samtidigt är flickorna och de unga kvinnorna mer positiva till olika förbättringsåtgärder, särskilt mer personal på dagen.⁵²

En god institutionsvård behöver ta hänsyn till dessa förhållanden och utformas för att möta de individuella behoven hos varje barn och ung person oavsett kön och könsöverskridande identitet eller uttryck. Den sociala institutionsvården omfattas också av målet i 2 kap. 1 § SoL om att socialtjänsten ska främja jämställda levnadsvillkor. Det förutsätter att den statliga barn- och ungdomsvårdens vårdande uppdrag genomförs med grund i den kunskap som finns om skillnader mellan flickor och pojkar i institutionsvården och om de

⁵¹ SiS (2026) s. 4 och 36.

⁵² Se bilaga 5 *Enkät till barn och unga på SiS*, s. 17–18.

krav det ställer på vårdens organisation och det professionella vårdarbetet. Den myndighet som ansvarar för vården måste identifiera förhållanden i vården som kan påverka jämställdheten och arbeta systematiskt med dessa förhållanden för att förebygga och motverka bristande jämställdhet i vården. Det kan till exempel gälla andelen män i personalgrupperna som jobbar med flickor samt personalens kompetens och förståelse av flickornas behov, förutsättningar och rättigheter.

6.2.5 Att fastställa tydliga regler som effektivt styr vården

Utredningens bedömning

Arbetet med att reformera den statliga barn- och ungdomsvården bör leda till att det finns tydliga regler som effektivt bidrar till att styra vården i riktning mot de mål och krav som gäller.

Skälen för vår bedömning

Vår kartläggning och analys av vårdkvaliteten

Som framgår ovan bedömer vi i avsnitt 5.6.4 att den kartlagda bristande vårdkvaliteten delvis är orsakad av brister i regleringen av verksamheten med de särskilda ungdomshemmen. Vårt sammantagna uppdrag omfattar en mängd deluppdrag (se bilagorna 1 och 2) och med något undantag krävs i varje deluppdrag att vi lämnar författningsförslag. Utifrån anvisningarna i direktiven behöver vi därför förhålla oss till den omständigheten att bristerna i utformningen av den befintliga regleringen utgör en orsak till att vårdkvaliteten i dag brister. Då kraven på att lämna författningsförslag är i det närmaste genomgående för alla sakfrågor som omfattas av vårt uppdrag är det viktigt att överväga några principiella utgångspunkter för arbetet med att utforma nya författningsförslag. Reglering kommer också att vara ett av de viktigaste inslagen i det fortsatta arbetet med att reformera den statliga barn- och ungdomsvården.

Befintlig reglering

Redan i dag finns en mängd bestämmelser som direkt eller indirekt reglerar verksamheten med de särskilda ungdomshemmen. Framför allt bör nämnas socialtjänstlagens övergripande bestämmelser om socialtjänstens mål och inriktning och särskilda bestämmelser om barn och unga med mera, se till exempel 2, 3 och 9 kap. SoL. Vad gäller verksamheten med de särskilda ungdomshemmen finns också mer specifik reglering än den som rent allmänt framgår av socialtjänstlagen.

Särskilda ungdomshem ingår i placeringsformen hem för vård eller boende, HVB, som regleras och definieras i 9 kap. SoL.⁵³ Regleringen av HVB i 5 kap. socialtjänstförordningen (2025:468), förkortad SoF, träffar därför även träffar verksamheten med de särskilda ungdomshemmen. 5 kap. SoF innehåller dock enbart tio paragrafer som i flera fall är allmänt hållna, till exempel vad gäller verksamhetens inriktning och krav på att personalen ska ha personlig lämplighet, eller avser mycket specifika situationer, till exempel underrättelseskyldighet vid ett allvarligt sjukdomsfall eller i samband med inställelse i domstol.

I 7 kap. SoF finns ytterligare bestämmelser som rör de särskilda ungdomshemmen. Även detta kapitel är kort, och omfattar i dag enbart sex paragrafer, varav fem är tillämpliga vid de särskilda ungdomshemmen. Regleringen i detta sammanhang består i huvudsak av bestämmelser av administrativ karaktär (krav på dokumentation) eller till exempel att särskilda ungdomshem ska ha tillgång till läkare.

Därutöver finns bestämmelser i nuvarande lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, som föreslås föras in i ett eget kapitel (15 kap.) i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga.⁵⁴ Bestämmelserna i detta sammanhang anger bland annat att det ska finnas särskilda ungdomshem, att dessa ska vara indelade i säkerhetsnivåer, tilldelning av plats vid ett särskilt ungdomshem och vissa underrättelseskyldigheter i vissa situationer. Därutöver finns en lång rad bestämmelser om de särskilda fri- och rättighetsinskränkningar som får användas inom den statliga barn- och ungdomsvården i dag i lagen med särskilda bestämmelser om vård av

⁵³ Det framgår av 1 kap. 5 § SoF att med hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § SoL avses även de hem som avses i 22 och 23 §§ LVM (LVM-hem) samt sådana hem som avses i 12 § LVU (särskilda ungdomshem) som drivs av SiS.

⁵⁴ Regeringen (2026) s. 31–32.

unga, som föreslås regleras i en egen lag från och med den 1 januari 2027.⁵⁵

Utöver regleringen i olika lagar och i socialtjänstförordningen finns det också reglering på föreskriftsnivå, meddelad dels av Socialstyrelsen, dels av SiS. Ett exempel är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende. Där finns bestämmelser som ska tillämpas av alla som bedriver HVB-verksamhet (det vill säga även SiS) om bland annat genomförandet av vården, personalens kompetens och bemanning. Ett annat exempel är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. SiS egna föreskrifter avser i huvudsak vårdavgifter. I Statens institutionsstyrelses föreskrifter (SiSUVFS 2024:1) om anvisning av plats för unga och placering av dömda på särskilda ungdomshem och om vissa befogenheter på sådana hem finns dock vissa bestämmelser om vad som ska beaktas vid anvisning av plats vid ett särskilt ungdomshem.

Oklarheter och otydligheter i lagstiftningen

I svensk rättslig tradition har viktig information om hur lagar ska tillämpas eller tolkas ofta tagits in i lagarnas förarbeten, snarare än i själva lagtexten. Det innebär att lagtexten inte ensamt utgör den så kallade rättskällan, utan att lagtexten vid tillämpningen förutsätts kompletteras av förarbetsuttalanden. En sådan lagstiftningsmodell kan i och för sig innebära att förutsebarheten ökar och att de skäl som ligger till grund för lagstiftarens överväganden får en mer framträdande roll i förhållande till den som annars självständigt har att tillämpa de faktiska bestämmelserna. En sådan modell är dock även förenad med risken för att förarbetsuttalandena, oavsett hur konkreta, visar sig sakna tillräcklig täckning i lagtexten för att åstadkomma det som eftersträvas med lagstiftningsåtgärden.⁵⁶ Inte minst ur ett legalitetsperspektiv framstår sådan lagstiftning självklart som olycklig (jfr avsnitt 3.3.3). Lagstiftning genom förarbetsuttalanden kan även medföra vissa svårigheter vid tillämpningen för professionella som

⁵⁵ Regeringen (2026) s. 39–49.

⁵⁶ Jfr Munck, Johan (2014). Rättskällor förr och nu, Juridisk publikation – jubileumsnummer 2014. https://juridiskpublikation.se/wp-content/uploads/2014/10/J2014_Johan-Munck.pdf [2026-01-19].

utövar yrke inom till exempel socialtjänsten. Det kan även försvåra för enskilda som berörs av lagstiftningen att bilda sig en uppfattning om vad den rent konkret innebär.

Det är också vanligt i svensk rätt att lagstiftning som styr statliga myndigheters verksamhet utformas som en ramlagstiftning. Sådan lagstiftning ger myndigheterna stor frihet att utforma sin verksamhet inom ramarna som framgår av författningstexten (i kombination med förarbetsuttalanden). Ramlagstekniken har traditionellt ansetts vara det effektivaste sättet för regleringar som syftar till att uppnå välfärds- målen eftersom det gör det möjligt att anpassa lagarna till nya behov och förändringar i samhället.⁵⁷ En ramlag ger alltså myndigheten större frihet vid val av tillvägagångssätt, möjliggör större grad av hänsynstagande till den enskildes behov och önskemål samt tillåter en anpassning efter lokala förutsättningar.⁵⁸ Den nya socialtjänstlagen utgör i likhet med 1982 och 2001 års socialtjänstlagar en ramlagstiftning, och i förarbetena till lagen utvecklas vad lagstiftarens avsikt och syfte med olika målsättningsstadganden är.⁵⁹

Ramlagstiftning ger alltså myndigheter ett stort eget handlingsutrymme, men kan vara förenad med vissa risker när föremålet för lagstiftningsåtgärden berör eller har anknytning till inskränkningar i enskildas grundläggande fri- och rättigheter. Även lagstiftning som, utan att vara ramlagstiftning, omfattar målsättningsstadganden eller andra i grunden oklara uttryck ger myndigheterna ett förhållandevis stort handlingsutrymme. I dessa fall kan nämligen godtycklighet i maktutövningen legitimeras genom hänvisning till lagstiftningen.⁶⁰ Sådan lagstiftning riskerar framför allt att inte påverka organisationers, grupper och enskilda personers handlande i tillräcklig utsträckning. Det kan också uttryckas som att lagstiftningen inte har en tillräckligt handlingsdirigerande effekt för att uppnå det mål som

⁵⁷ SOU 2021:93 *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen, s. 155.

⁵⁸ Jfr prop. 2024/25:89 *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, s. 180–182.

⁵⁹ Se t.ex. regeringens uttalanden om det förebyggande arbetet i prop. 2024/25:89 *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, s. 207.

⁶⁰ Jfr Naarttijärvi, Markus (2018) Kvalitativ legalitet: ett demokratiskt perspektiv, i *Tidsskrift för rettsvetenskap* Vol. 131 nr 2–3, s. 206–234.

lagstiftaren angett eller för att säkerställa att enskildas fri- och rättigheter inte inskränks mer än vad som är befogat.⁶¹

Kvalitativ legalitet?

I avsnitt 3.3 har vi redogjort för vissa grundläggande principer som kännetecknar en rättsstat. Den allra mest framträdande är legalitetsprincipen, det vill säga principen att den offentliga makten utövas under lagarna, eller i vart fall i överensstämmelse med det som kallas rättsordningen. I anslutning till det redogjorde vi även för att legalitet inte enbart kräver att den offentliga makten utövas med stöd i rättsordningen utan att principen även ställer vissa krav på utformningen av den faktiska lagstiftningen, bland annat gäller det att den ska vara förutsebar.

I rättsvetenskapen talas det om så kallade kvalitativa dimensioner av legalitet som är direkt kopplade till lagstiftningens förmåga att styra beteendet hos individer. I detta sammanhang är förutsebarheten central. Avsaknad av förutsebarhet innebär att enskilda inte ges någon uppfattning om vad lagstiftningen kräver av dem. Därigenom ges de inte heller någon möjlighet att inrätta sig efter lagstiftningens krav. Det bör därför kunna hävdas att om enskilda förväntas följa lagstiftarens önskemål bör enskilda också kunna kräva dels en möjlighet att *förstå* vad lagen kräver, dels möjligheten att *förlita sig på* att lagstiftningen ger uttryck för vad som krävs. Kvalitativa dimensioner av legalitetsprincipen kretsar alltså bland annat kring lagstiftningens förmåga att styra beteenden och lagstiftningens interna samstämmighet, det vill säga att den samlade lagstiftningen inte är sinsemellan motstridig.⁶²

En tydlig och tydligt handlingsdirigerande reglering

Tidigare i detta kapitel framhåller vi betydelsen av att statens ansvar för viss barn- och ungdomsvård tydliggörs och att förutsättningarna för det ansvaret säkerställs. De särskilda ungdomshemmen omfattas i dag av HVB-begreppet som infördes genom socialtjänstreformen

⁶¹ Se t.ex. Bramstång, Gunnar (1984) Den nya sociallagstiftningen – normgivningsteknik, begreppsbildning och tolkning, i *Svensk juristtidning* 1984 häfte 1 <https://svjt.se/svjt/1984/861> [2026-01-19].

⁶² Jfr Naarttijärvi (2018) s. 206–234.

i början av 1980-talet och har utformats som en ramlagsbestämmelse med stora möjligheter till lokala tolkningar och tillämpningar. När HVB-begreppet infördes skulle de institutioner som nu kallas särskilda ungdomshemmen inte stå under statligt huvudmannaskap och någon ändring av regleringen av deras verksamhet gjordes inte när SiS inrättades omkring tio år senare. Med tanke på det statliga ansvarets betydelse är ramlagskonstruktionen mindre relevant för de särskilda ungdomshemmen än för verksamheter som kommunen är huvudman för. Det statliga ansvaret ställer höga krav på nationell likvärdighet och rättssäkerhet som behöver mötas med en tydlig reglering som styr beteenden på ett ändamålsenligt och effektivt sätt i riktning mot de syften vi föreslår för reformeringen av den statliga barn- och ungdomsvården.

I regel aktualiseras frågan om lagstiftningens förutsebarhet, och därigenom dess handlingsdirigerande effekt i förhållandet mellan den offentliga makten som har befogenhet att meddela lagstiftning och enskilda som har att rätta sig efter lagstiftningen. Mot bakgrund av att vi bedömt att den otydlighet och otillräcklighet som präglar regleringen av den statliga barn- och ungdomsvården är en av orsakerna till bristerna i vårdkvaliteten, bör frågan även kunna aktualiseras i förhållandet mellan lagstiftaren och den statliga myndighet som ansvarar för barn- och ungdomsvård.

En utgångspunkt för vårt arbete är därför att våra författningsförslag, i den mån de ska styra verksamheten med den statliga barn- och ungdomsvården, ska vara mer tydligt handlingsdirigerande än i dag. Det innebär att det ska vara tydligt och enkelt att förstå vad som krävs av den ansvariga myndigheten vad gäller utformningen av verksamheten med den statliga barn- och ungdomsvården. Detta ska framgå utan tvetydigheter och utan att ett stort tolkningsutrymme lämnas till den ansvariga myndigheten. Det innebär till exempel att det som behöver författningsregleras i syfte att tillgodose barns och ungas fri- och rättigheter och att uppnå målet med reformen också ska författningsregleras. Målsättningsstadganden och delegation av normgivningsmakt avseende de särskilda ungdomshemmen har inte varit tillräckligt handlingsdirigerande för att lagstiftaren ska ha kunnat säkerställa en genomgående god vårdkvalitet utan våld och missbruk av de särskilda befogenheterna.

En ökad grad av författningsreglering innebär en högre detaljreglering av verksamheten än tidigare, vilket kan uppfattas som nega-

tivt. Regeringen har dock tidigare bedömt att det finns behov av att stärka rättssäkerheten och barnrättsperspektivet för barn och unga som vårdas utan samtycke och att det, när det gäller rättssäkerheten, bland annat handlar om att göra lagstiftningen tydlig, både för dem som berörs och för dem som tillämpar den. Enligt regeringen bidrar tydlighet i bestämmelserna till trygghet för barnet eller den unge vilket i sin tur ökar möjligheterna för stabilitet i vården.⁶³ En mer detaljerad reglering bör alltså framför allt kunna stärka barn och ungas rättssäkerhet i den statliga ungdomsvården, men kan även förväntas bli enklare att tillämpa i och med att den är mer tydligt handlingsdirigerande.

6.3 Genomförandet av reformen

6.3.1 En reform i flera steg

Utredningens bedömning

Reformen av den statliga barn- och ungdomsvården bör genomföras i flera steg samtidigt som den statliga barn- och ungdomsvården kan fortsätta bedrivas och värnas. Den statliga barn- och ungdomsvården kan inte pausas i väntan på att reformen genomförs.

Skälen för vår bedömning

En genomgripande reform av det slag som vi föreslår av den statliga barn- och ungdomsvården kommer att behöva genomföras i flera steg:

1. I det första steget behövs förberedelser för att gå vidare med våra förslag i förening med kompletterande och fördjupade analyser inom områden som ligger utanför vårt uppdrag eller som vi bara haft möjlighet att utreda översiktligt.

⁶³ Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförandet av särskilda befogenheter på särskilda ungdomsbem och LVM-bem*, s. 35.

2. I det andra steget behöver strukturella förändringar genomföras med fokus på statens ansvar för vården och förutsättningarna för staten att ta det ansvaret. Det handlar om att införa ändrade lagar och andra regler, påbörja verksamheten hos en ny myndighet med delvis nya uppgifter inom området och använda en ny placeringsform för vård med särskilt noggrann tillsyn. Dessa förändringar behöver förenas med resurstillskott och nya former för finansiering av den statliga barn- och ungdomsvården.
3. I det tredje steget behöver resultat av erfarenheter av de strukturella förändringarna följas upp med fokus på vad de innebär för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård. Eventuella kompletteringar och justeringar behöver sedan genomföras. I detta steg behöver också strategiskt viktiga frågor om lokal- och kompetensförsörjning i statlig barn- och ungdomsvård tas vidare så att de långsiktiga förutsättningarna för en kvalitativt god vård i trygga och säkra miljöer säkerställs.

Därefter fortsätter det förbättringsarbete som alltid kommer att behövas inom statlig barn- och ungdomsvård utifrån de nya regler och andra förutsättningar som reformen resulterat i. Vissa långsiktiga frågor om lokaler och lokalisering av institutioner kan också kräva en planering som sträcker sig efter de tre steg som beskrivs ovan.

Vi bedömer att det första steget bör tas med början i vårt betänkande under perioden 2026–2028. Det andra steget bör tas under perioden 2029–2031 och det tredje steget under perioden 2032–2034. Det innebär en samlad process på drygt åtta år, där flera av de viktigaste strukturella förändringarna genomförs i samband med att en ny statlig barn- och ungdomsvårdsmyndighet bildas den 1 februari 2029 och att flera nya bestämmelser då träder i kraft (se vidare i kapitel 14).

Det är uppenbart att många förbättringar snabbt behövs inom den statliga barn- och ungdomsvården. Samtidigt måste förutsättningarna att bedriva statlig barn- och ungdomsvård under hela reformperioden värnas. Den statliga barn- och ungdomsvården kan inte pausas i väntan på att reformen genomförs. En period på drygt åtta år är också rimlig för att inkludera strategiskt arbete med lokal- och kompetensförsörjning i reformen.

6.3.2 Områden för fortsatt arbete

Utredningens bedömning

En reform i flera steg förutsätter fortsatt arbete inom Regeringskansliet och hos andra statliga myndigheter för förberedelser, genomförande samt fördjupade och kompletterande utredningar eller analyser. Dessa insatser kan behöva samordnas med annat näraliggande reformarbete inom institutionsvården eller den övriga samhällsvården för barn och unga.

Skälen för vår bedömning

Vi inriktar våra förslag och bedömningar i de följande kapitlen på frågor om ansvar och reglering som lägger grunden för fortsatt utveckling av den statliga barn- och ungdomsvården. Det gäller i första hand den vård som utförs i särskilda ungdomshem, den myndighet som svarar för vården och verksamheter i nära anslutning till vården såsom skola och hälso- och sjukvård. Vi behandlar också de formella förutsättningarna för enskilda barn och unga att klaga på vården och att få sina individuella klagomål beaktade. I ett särskilt kapitel behandlar vi frågor om informationsutbyte, personuppgiftsbehandling och uppföljning i den statliga barn- och ungdomsvården.

Våra förslag inom dessa områden gäller ofta författningsändringar medan bedömningarna ofta handlar om regeringsuppdrag till myndigheter eller behov av fortsatt utredningsarbete. Följande övergripande bedömningar och vägval har påverkat utformningen av förslagen och bedömningarna:

- Den statliga barn- och ungdomsvårdens styrning och ledning tas upp i flera förslag medan den inre organisationen hos en ny statlig barn- och ungdomsvårdsmyndighet berörs översiktligt. Relativt väl fungerande delar av den nuvarande verksamheten, främst skolan och elevhälsan, berörs också bara översiktligt.
- Vi fokuserar tydligare uppdrag till den statliga barn- och ungdomsvården och de nuvarande särskilda ungdomshemmen som ökar tydligheten om hemmens plats i vårdkedjan för placerade barn och unga. Frågor om alternativa vårdformer och insatser efter avslutad placering berörs dock bara som utvecklingsområden

för en ny statlig barn- och ungdomsvårdsmyndighet. Vissa förtydliganden görs om vad som ska gälla för inskrivning i hemmen, men vi tar inte i övrigt upp frågor om in- och utskrivning.

- De tydligare uppdragen omfattar också krav på mer kunskapsbaserad vård och stärkt kompetens inom vården, men frågor om hur vården ska vara kunskapsbaserad, följas upp och utvecklas mot ökad kvalitet måste hanteras vidare inom dessa ramar för verksamheten.
- Frågor som kräver långsiktigt arbete, såsom lokal- och kompetensförsörjning samt finansiering, berörs på strategisk nivå och genom vissa förslag om tydligare reglering, men kommer att kräva fortsatt arbete under flera år.

Vissa förslag och bedömningar förutsätter fortsatt arbete inom Regeringskansliet medan andra förslag och bedömningar förutsätter fördjupade och kompletterande utredningar eller analyser hos andra statliga myndigheter. Bildandet av en ny statlig barn- och ungdomsvårdsmyndighet behöver föregås av bland annat att myndighetens instruktion färdigställs, att beslut fattas om myndighetens inre organisation, bemanning och budget, en översyn av myndighetens finansieringsmodell och ytterligare följdändringar i lagar och förordningar på grund av bildandet av myndigheten (se avsnitt 7.2.5). Vi bedömer också att den statliga barn- och ungdomsvårdens roll och ansvar i förhållande till statens styrning med kunskap inom socialtjänsten behöver utredas vidare och beslut fattas om olika statliga myndigheters uppgifter att utveckla och sammanställa kunskap om god vård, inklusive ansvar för forskning inom området (se avsnitt 7.5.3).

Vi lämnar även förslag och bedömningar som innebär fortsatt arbete med förberedelser inför förändringar hos andra statliga myndigheter. Bland annat bedömer vi att SiS under en övergångstid behöver fortsätta driva LVM-hem och svara för verkställighet av sluten ungdomsvård, vilket kommer att kräva en översyn av SiS och organiserad samverkan mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och SiS om effektiva lösningar för administration och ekonomihantering (se avsnitt 7.2.5). Vi ser också att förberedelser behövs inför inrättandet av ett oberoende ombud för klagomål från barn och unga som är placerade i de nuvarande särskilda ungdomshem-

men, bland annat förordnande av ombud och anställning av övrig personal (se avsnitt 11.9).

Även vissa andra förberedelser kommer att behövas inför genomförandet av reformen och utifrån punkter i våra direktiv. Ett exempel är planer för arbetet med strategiskt centrala frågor om lokal- och kompetensförsörjning i statlig barn- och ungdomsvård (se avsnitt 7.7–7.8). Ett annat exempel är analys och förslag om former för regionernas deltagande i en ny vårdform för integrerad vård (se avsnitt 10.4.11). Ett tredje exempel på det är utvecklingen av alternativ och komplement till de insatser som i dag ingår i placeringar i särskilda ungdomshem, till exempel eftervård (se avsnitt 7.3.5).

I betänkandet kommer vi att föreslå att regeringen ger en särskild utredare i uppdrag att förbereda bildandet av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Flera av punkterna ovan kan ingå i ett sådant uppdrag eller samordnas med det. Det uppdraget kan också behöva samordnas med annat näraliggande reformarbete inom HVB-området eller den övriga samhällsvården för barn och unga.

6.3.3 Uppföljning och utvärdering

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att följa upp och utvärdera reformen av den statliga barn- och ungdomsvården. Fokus bör ligga på konkreta förändringar för barn och unga. Underlag från olika myndigheter, organisationer och andra berörda aktörer bör användas för en relevant och allsidig uppföljning och utvärdering.

Skälen för vår bedömning

De olika stegen i reformarbetet behöver förenas med en samlad uppföljning och utvärdering av reformen. Främst bör uppföljningen och utvärderingen göras i det andra steget, det vill säga när en ny statlig barn- och ungdomsvårdsmyndighet bildats och inlett sitt arbete och en ny placeringsform för vård med särskilt noggrann tillsyn börjat användas. De resultat och erfarenheter som framkommer kan då i ett tidigt skede användas för att justera eller komplettera genomförandet

av reformen. Av det skälet bör uppföljningen och utvärderingen avslutas inom tre år efter att den nya myndigheten bildats. Därefter kan det bli aktuellt att genomföra ytterligare uppföljningar och utvärderingar av reformen.

Regeringen bör ansvara för att uppföljningen och utvärderingen genomförs och för att de resultat och erfarenheter som framkommer tas till vara på politisk nivå och hos berörda myndigheter och andra aktörer. Vi bedömer därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att följa upp och utvärdera reformen av den statliga barn- och ungdomsvården med fokus på konkreta förändringar för barn och unga. Arbetet bör inledas med en plan tas fram i samverkan med andra berörda aktörer. Lämplig myndighet kan vara till exempel Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys eller Statskontoret. Flera statliga myndigheter bör också vara involverade i arbetet utifrån den statistik och annan information som de har eller särskilda kompetensområden av betydelse för den statliga barn- och ungdomsvården. Det gäller bland annat Socialstyrelsen, BO, Myndigheten för delaktighet, Jämställdhetsmyndigheten, Skolverket, IVO, Skolinspektionen och Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPSM. Andra intressenter som bör delta i arbetet är Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, barnrättsorganisationer och organisationer för personal i den statliga barn- och ungdomsvården. Uppdraget bör utformas så att flera relevanta perspektiv på reformen blir belysta. Det bör omfatta en period på tre år med delredovisningar som ger underlag för bedömningar och beslut om eventuella förändringar i reformarbetet.

Barns och ungas erfarenheter och synpunkter är grundläggande i uppföljningen och utvärderingen. Indikatorer behöver tas fram för att följa både negativa upplevelser och positiva resultat av vården över tid. Ett övergripande mål bör vara att de vittnesmål om bristfällig och i vissa fall kränkande och skadlig vård som vi återger i avsnitt 5.5.3 inte längre ska behöva framföras av något barn eller ung person. Men det ska också vara ett övergripande mål att den statliga barn- och ungdomsvården ger barn och unga det stöd och den hjälp som de konkret behöver inom viktiga livsområden och att de lämnar vården med bättre förutsättningar att fungera väl utan fortsatt tvångsvård inom dessa områden. Vidare bör både jämställdhet och rättigheter för barn och unga med funktionsnedsättning särskilt uppmärksammas i uppföljningen och utvärderingen.

De professionellas, kommunernas och regionernas erfarenheter och synpunkter behöver också beskrivs och analyseras i uppföljningen och utvärderingen utifrån kvantitativ och kvalitativ information. Styrningen och ledningen inom den statliga barn- och ungdomsvården behöver särskilt belysas, såväl hos regeringen som inom den myndighet som ansvarar för vården och i de verksamheter som utför vården. Konkreta förutsättningar för vården genom lokal- och personalförsörjning samt finansiering behöver också tas upp i uppföljningen och utvärderingen.

Vi bedömer också att uppföljnings- och utvärderingsuppdraget med fördel kan samordnas med andra nationella uppdrag om samordning, stöd och uppföljning inom samhällsvården för barn och unga som föreslagits av utredningen Barn och unga i samhällets vård) och med Utredningen om HVB för barn och unga, till exempel förslaget om en nationell uppföljningsstruktur för barn och unga i samhällsvård.⁶⁴

⁶⁴ SOU 2023:66 s. 266–277 och 764–768; SOU 2025:84 s. 350–358.

7 En ny myndighet för statlig barn- och ungdomsvård

7.1 Inledning

7.1.1 Uppdraget

Av direktiven framgår att regeringens mål med utredningen är att vi ska föreslå en helt ny organisation för den statliga barn- och ungdomsvården med en helt ny verksamhet som tillgodoser målgruppens vårdbehov. Vi har också flera uppdrag som gäller den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation. Det handlar bland annat om att

- analysera om den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation av verksamheten är ändamålsenlig och effektiv och lämna förslag på hur verksamheten i stället kan organiseras,
- analysera och föreslå vilka kärnuppdrag verksamheten ska ha för att vara ändamålsenlig samt föreslå hur verksamhetens mål ska formuleras, till exempel om myndigheten ska ha ett brottsförebyggande uppdrag,
- analysera hur styrningen av verksamheterna i den statliga barn- och ungdomsvården ska bli bättre och få ett enhetligt genomslag, och
- föreslå ett nytt namn på den myndighet som svarar för den statliga barn- och ungdomsvården.

Organisationsfrågorna är nära knutna till övergripande planeringsfrågor, särskilt kompetensförsörjning, lokalförsörjning och kapacitet att ta emot barn och unga i statliga institutioner. Även inom dessa områden har regeringen gett oss vissa uppdrag som behandlas i detta kapitel. Det handlar om att

- analysera hur den statliga barn- och ungdomsvården ska kunna utveckla sina förutsättningar att rekrytera, utbilda och behålla kompetent personal,
- analysera hur kompetensen och lämpligheten hos all personal i den nya barn- och ungdomsvården kan säkerställas,
- kartlägga vilka behov lokalbeståndet behöver täcka för att den statliga barn- och ungdomsvården ska kunna genomföras ändamålsenligt och effektivt samtidigt som barns och ungas behov av god vård och en trygg och säker placering säkerställs,
- analysera vilka förändringar som behöver göras av nuvarande lokalbestånd och vid behov lämna förslag på hur ett ändamålsenligt lokalbestånd kan uppnås, och
- föreslå hur lokalbeståndet bör vara organiserat och anpassat för att platsbrist inte ska förekomma.

7.1.2 Organisationsfrågornas betydelse för vården

I avsnitt 5.6.7 konstaterar vi att styrningen och organisationen inom den statliga barn- och ungdomsvården inte fungerar tillräckligt väl. Organisatoriska glapp inom Statens institutionsstyrelse (SiS) mellan huvudkontoret och de särskilda ungdomshemmen medför risker för otydlig styrning, vilket i förlängningen påverkar vårdkvaliteten. En sannolik effekt av den bristande styrningen är att obefogade skillnader i likvärdighet, kvalitet och rättssäkerhet mellan institutionerna kvarstår över tid. Barn och unga riskerar i och med detta att få ett vårdinnehåll som styrs av platstillgång och placering snarare än likvärdig vård. Även den bristande tillgången till rätt kompetens och lämpliga lokaler för vården som lyfts i avsnitt 5.6.8 är orsaker till kvalitetsbrister som hänger samman med utmaningar i den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation. Avsaknaden av rätt kompetens leder till sämre vård, minskad trygghet och en ökad risk för våld och övergrepp för de barn och unga som vårdas. Omfattande brister vad gäller vård- och boendelokalernas skick, säkerhet och funktionalitet ger en negativ påverkan på vårdkvalitet, arbetsmiljö och barn och ungas förutsättningar till god vård, skola och fritid.

Ytterligare utgångspunkter för överväganden och förslag om den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation finns i avsnitt 6.2.3.

Som framgår i det avsnittet har det hittills inte uppmärksamats tillräckligt mycket att statlig barn- och ungdomsvården bör vara en del av statens samlade styrning inom området. Den lösning som valdes när SiS bildades utgick från att vissa institutioner för tvångsvård skulle samlas i en ny gemensam statlig organisation med fokus på att driva institutionerna. Myndigheten fick inga andra uppdrag inom social barn- och ungdomsvård och dess roll i förhållande till andra statliga myndigheter diskuterades inte närmare av regeringen. Efter hand har SiS dock utvecklat både institutionsvården och sitt arbete med kunskapsfrågor om vård och behandling som även andra myndigheter arbetar med. SiS har även tillskapat en egen intern tillsynsfunktion. Allt detta har dock gjorts utan att samtidigt knytas till den reglerade formen för statens styrning med kunskap inom vård- och omsorgsområdet.

Utifrån dessa förutsättningar har vi inriktat vårt arbete med organisationsfrågorna på att beskriva uppdrag och andra förutsättningar för en ny organisation för den statliga barn- och ungdomsvården i stället för att lämna förslag som utgår från SiS nuvarande uppgifter och verksamhet. Vi bedömer att ett sådant angreppssätt ger de bästa förutsättningarna för lösningar som passar in i reformen av den statliga barn- och ungdomsvården. Goda erfarenheter från SiS nuvarande verksamhet har beaktats av oss och viktiga delar av den nuvarande verksamheten kommer att tas till vara i den nya myndighet som föreslås.

I detta kapitel behandlar vi även vissa frågor om den strategiska planeringen avseende lokalförsörjning, kompetensförsörjning och platskapacitet inom den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation. Kompetensförsörjning, lokalförsörjning och platskapacitet är var för sig viktiga frågor inom den statliga barn- och ungdomsvården, men hänger också nära samman. Det framgår av SiS *Kapacitetsrapport 2026–2035*. Där konstateras att ändamålsenliga lokaler och kompetensförsörjning är centralt för myndighetens förmåga att upprätthålla god kapacitet och kvalitet i vården.¹

¹ Statens institutionsstyrelse SiS (2026). *SiS Kapacitetsrapport 2026–2035. Slutrapport*, dnr 1.1.3-9301-2025, s. 15.

7.1.3 Organisationsfrågor ur olika perspektiv

I detta kapitel lämnar vi bedömningar och förslag om den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation ur tre perspektiv:

- Den särskilda myndighet som ansvarar för att utföra statlig barn- och ungdomsvård samt dess uppdrag och förutsättningar att utföra sitt uppdrag
- Den särskilda myndighetens ansvar i förhållande till andra statliga myndigheter med uppgifter inom statens samlade styrning av sin barn- och ungdomsvård
- Den särskilda myndighetens egen organisering av vården, inklusive kapacitetsplanering, lokal- och kompetensförsörjning och implementering av kunskapsbaserat arbete.

Vi är medvetna om att förändringar av den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation på dessa nivåer kommer att kräva flera fördjupade analyser och ytterligare överväganden. Vårt fokus är de grundläggande förändringar och ställningstaganden som behövs för att den processen ska kunna gå vidare.

7.2 En ny myndighet

7.2.1 En ny myndighet för statlig barn- och ungdomsvård ska bildas

Utredningens förslag

En ny myndighet för statlig barn- och ungdomsvård ska bildas med uppgifter som i dag delvis ingår i uppdraget till Statens institutionsstyrelse.

Skälen för vårt förslag

En ny myndighet behövs för en reformerad statlig barn- och ungdomsvård

Den myndighet som utför statlig barn- och ungdomsvård är ett viktigt redskap för de uppgifter som staten bör ha inom området. För den reform vi föreslår av den statliga barn- och ungdomsvården är det nödvändigt att denna myndighet har det uppdrag och förutsättningar som krävs för en god, likvärdig och rättssäker statlig barn- och ungdomsvård.

SiS bildades för att driva särskilda ungdomshem och LVM-hem. I avsnitt 6.2.3 bedömer vi att den statliga barn- och ungdomsvården bör utgå från de uppgifter inom barn- och ungdomsvården som det är mest ändamålsenligt att staten ansvarar för. Det innebär att den myndighet som utför statlig barn- och ungdomsvård inte enbart ska vara inriktad på att driva viss institutionsvård. Myndigheten behöver också kunna utföra andra insatser i anslutning till vårdkedjan för barn och unga i samhällsvård samtidigt som den bedriver ett omfattande utvecklings- och förbättringsarbete inom institutionsvården. Myndigheten bör alltså ha en särskild inriktning mot och kompetens inom social barn- och ungdomsvård.

Överhuvudtaget behöver det vårdande uppdraget lyftas fram inom statlig barn- och ungdomsvård och förutsättningarna för det säkerställas i enlighet med vår bedömning i avsnitt 6.2.4. En del av det arbetet är att tydliggöra institutionsvården som en av olika verksamheter inom ramen för den myndighet som utför statlig barn- och ungdomsvård. SiS har också kommit att uppfattas som liktydigt med de institutioner som myndigheten driver. En placering för vård i särskilt ungdomshem beskrivs ofta som en placering på SiS. Det medför risker för att placeringar i hemmen betraktas som en form av myndighetsutövning och inte i första hand som en vårdverksamhet. I avsnitt 8.3 föreslår vi en tydligare reglering av och ett nytt namn på de särskilda ungdomshemmen.

Under de närmaste åren kommer SiS uppdrag och verksamhet att förändras kraftigt. Barn och unga som nu vårdas vid särskilda ungdomshem med stöd av lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU, kommer i stället avtjäna straff inom kriminalvården. Regeringen har också tillsatt en delegation för genomförandet av Samsjuklighetsutredningens förslag, vilket kan omfatta en avveck-

ling av de nuvarande LVM-hemmen i samband med att ansvaret för vård för skadligt bruk och beroende överförs till regionerna.²

Utöver dessa reformarbeten kommer myndighetens förutsättningar att påverkas av våra förslag om ett breddat uppdrag som inte enbart handlar om att tillhandahålla institutionsvård. Sammantaget öppnar de olika förändringarna för en helt ny organisation av den statliga barn- och ungdomsvård av det slag som regeringen eftersträvar enligt vad som framgår av våra direktiv. Vi anser att det därför är bättre att utgå från det uppdrag och andra förutsättningar som en statlig barn- och ungdomsvårdsmyndighet bör ha än att ändra i den befintliga myndighetens uppdrag, strukturer och andra förutsättningar. På det sättet kan den statliga barn- och ungdomsvården organiseras utifrån de ambitioner som bör vara vägledande för framtidens statliga barn- och ungdomsvård.

Som myndighet har SiS under en längre tid mött kritik för allvarliga brister inom institutionsvården för barn och unga som inte bör belasta det fortsatta utvecklings- och förbättringsarbetet. Den kritiken är inte oberättigad. Som framgår i kapitel 5 har ett antal brister och problem inom myndigheten uppmärksamats under senare år. Under vårt arbete har vi även noterat svårigheter för SiS att lämna beskrivningar av sin egen verksamhet, bland annat den hälso- och sjukvård som myndigheten utför vid sidan av elevhälsan, och uppgifter om bemanning och kostnader inom barn- och ungdomsvården (se avsnitt 10.4.5 och 16.4.2). Samtidigt bör det understrykas att det finns många värdefulla verksamheter inom SiS och personal på alla nivåer som med stort engagemang stöttar barn och unga på ett sätt som kan vara livsavgörande för dem. Vi är också medvetna om att SiS under 2020-talet har genomfört flera omfattande utvecklings- och förändringsarbeten som det ännu bara delvis går att se de samlade resultaten av. Dessa förändringar har dock inte tillräckligt snabbt lett till en generellt ökad och likvärdigt god kvalitet i verksamheten. Orsakerna till dessa svårigheter är komplexa och finns i flera fall utanför myndigheten, inte minst hos de regeringar som sedan 1993 inte har gett SiS tillräckliga förutsättningar för sitt arbete. En ändrad organisation av den statliga barn- och ungdomsvården behöver utgå från att regeringen tydliggör vad statens ansvar inom

² Regeringskansliet Socialdepartementet (2025). *Inrättande av en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* Protokoll 2025-01-17 S2025/00072 § 5 1 bilaga.

detta område kräver i form av uppdrag, kompetens, lokaler och andra resurser att tillhandahålla rättssäker och kvalitativ vård och stöd till samhällets mest utsatta barn och unga. Ytterst är det också riksdagens och regeringens ansvar att säkerställa att den myndighet som utför den statliga barn- och ungdomsvården långsiktigt har de rätta förutsättningarna för sitt arbete.

Vi föreslår mot denna bakgrund att en ny myndighet för statlig barn- och ungdomsvård ska bildas med uppgifter som i dag delvis ingår i uppdraget till SiS. Bildandet av en ny myndighet ska vara ett led i den reform av den statliga barn- och ungdomsvården som vi föreslår och utgångspunkt för ett framtidsytande utvecklingsarbete inom hela detta område. Med en ny myndighet kan de välfungerande delarna av SiS bevaras och stärkas samtidigt som regeringen gör ett nytt samlat ställningstagande om myndighetens uppdrag och förutsättningar som är en ny långsiktig förpliktelse också på politisk nivå. Bildandet av en ny myndighet kan även ge nya förutsättningar för lokalförsörjningen om SiS inte längre finns kvar som part i de hyreskontrakt som myndigheten ingått med fastighetsvärdar. Vad det innebär behöver analyseras närmare, men som framgår i avsnitt 7.7.3 finns det starka skäl att se över de nuvarande lokalförhållandena inom den statliga barn- och ungdomsvården.

Det ingår inte i vårt uppdrag att lämna förslag om de nuvarande LVM-hemmen och hanteringen av dem under det fortsatta arbetet med samsjuklighetsreformen. Vi utgår från att SiS tills vidare kvarstår som statlig myndighet med samma ansvar för LVM-hemmen och andra frågor i direkt anslutning till vården där. Det kan innebära att SiS instruktion behöver ses över och att samverkan organiseras om bland annat administration och ekonomihantering mellan SiS och den myndighet som ansvarar för statlig barn- och ungdomsvård.

Övervägande fördelar med en ny myndighet

Vi ser alltså betydande fördelar med att bilda en ny myndighet som svarar mot vad en statlig barn- och ungdomsvård bör omfatta utifrån dagens förutsättningar i stället för att genomföra förändringar av en myndighet som tillkommit av andra skäl.

En sådan förändring medför samtidigt vissa kostnader och risker. Det kommer att behövas ett förberedelsearbete som i första hand

kräver resurser inom Regeringskansliet för att hantera frågor om bland annat myndighetens bemanning, budget och instruktion. Även inom SiS kommer förberedelser att behövas, inte minst genom att den nuvarande verksamheten måste fortsätta och kunna utvecklas också under den tid som föregår bildandet av den nya myndigheten. SiS har framfört till oss att det i en sådan situation är en utmaning att kunna rekrytera och behålla personal med rätt kompetens och att det finns risker för att kompetensen i vården inte kan upprätthållas. En större organisationsändring medför också risker för att det inte finns tillräckligt med tid och resurser inom SiS för att fortsätta de förbättringsarbeten som inletts. Även inom den nya myndigheten kan det under ett inledande skede behövas tid och resurser för att utforma det interna arbetet.

Vi har respekt för de utmaningar och risker som SiS beskrivit för oss och vill framhålla att bildandet av en ny myndighet inte får äventyra eller hota statens möjligheter att leva upp till sitt ansvar för sina delar av den social barn- och ungdomsvården. Vi bedömer dock att dessa kostnader och risker är hanterbara. De förändringar av SiS uppdrag och verksamhet som regeringen redan angett kommer dessutom att kräva insatser inom Regeringskansliet och SiS som delvis motsvarar insatserna inför bildandet av den nya myndigheten. Nya förutsättningar att bedriva verksamheten vid de nuvarande särskilda ungdomshemmen inom en ny myndighet kan också öka takten i det pågående förändringsarbetet och öppna nya möjligheter i det arbetet. Det kan i sin tur också göra att personer med rätt kompetens och lämplighet söker sig dit och vill stanna kvar.

Ett alternativ är att vi bara föreslår ett nytt namn på SiS och låter de förändringar som regeringen påbörjat avseende LSU och LVM i sig leda till nya förutsättningar för myndigheten. En sådan lösning ger myndigheten möjligheter att långsiktigt fortsätta sitt nuvarande utvecklings- och förbättringsarbete utan avbrott. För delar av organisationen skulle det också medföra en viss stabilitet avseende exempelvis personalens anställningar och samverkan med andra parter. Vi bedömer dock att det utvecklings- och förbättringsarbetet under alla förhållanden behöver intensifieras och delvis få nya förutsättningar. Vi ser också att det arbetet kan vinna på att verksamheten får en omstart.

Sammantaget anser vi att de fördelar som finns med att bevara SiS som organisation är mindre än fördelarna med att bilda en myndig-

het som från början utformas i förhållande till den genomgripande reform som vi föreslår av den statliga barn- och ungdomsvård. Ett nytt namn på myndigheten räcker inte, det behövs mer grundläggande strukturella förändringar. Av våra direktiv framgår också tydligt att regeringen önskar förslag om en helt ny organisation av den statliga barn- och ungdomsvården.

Utifrån dessa överväganden bedömer vi att det arbete som kommer att behöva göras inom Regeringskansliet för att bilda den nya myndigheten är motiverat, likaså det arbete som kommer att behövas för att föra över uppgifter och resurser från SiS till myndigheten. Ytterst handlar det inte om en förändring av ett myndighetsnamn eller en myndighetsorganisation utan om att säkerställa stabila och ändamåls-enliga strukturer för en statlig barn- och ungdomsvård som utgår från lagstiftarens ambitioner och ansvar för vården.

Våra förslag bör införas oberoende av införandet av en ny myndighet

Vi anser att inrättandet av en ny myndighet är det bästa sättet av att säkerställa ett kvalitativt och rättssäkert utförande av det vårdande uppdraget. Samtidigt vill vi understryka att om regeringen bedömer att barn och unga fortsatt bör vårdas på institutioner som SiS driver, eller av samma myndighet med nytt namn, så bör våra förslag i detta kapitel om myndighetens organisation och strategiska planering ändå genomföras. Förslag i de följande kapitlen om de nuvarande statliga hemmen för barn och unga bör också genomföras oavsett om en ny myndighet bildas eller om hemmen även fortsättningsvis drivs av SiS.

7.2.2 Myndighetens namn

Utredningens förslag

Den nya myndighetens namn ska vara Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård, förkortad MBU.

Skälet för vårt förslag

Vi anser att den nya myndigheten ska ha ett namn som lyfter fram det vårdande uppdraget och inte enbart institutionerna som form för vården. Namnet ska också täcka andra uppgifter än institutionsvård som myndigheten kan komma att utföra anslutning till vårdkedjan för barn och unga i samhällsvård. Som framgår i avsnitt 7.3.4 kan det handla om behandlingsmetoder som Treatment Foster Care Oregon, förkortad TFCO, och administration av elektronisk övervakning. Samtidigt ska myndighetens namn tydliggöra att uppdraget endast avser *statlig* barn- och ungdomsvård och inte andra delar av den sociala vården för barn och unga.

Av dessa skäl föreslår vi att den nya myndighetens namn ska vara Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård, förkortad MBU.

7.2.3 Myndighetens instruktion

Utredningens förslag

Instruktionen för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska omfatta de uppgifter och den ledningsform som föreslås i detta kapitel.

Skälen för vårt förslag

Statliga myndigheters uppgifter anges tillsammans med andra grundläggande bestämmelser för verksamheten i förordningar med myndigheternas instruktioner som regeringen beslutar om.

Myndighetens ledningsform ska också anges i myndighetens instruktion eller i någon annan författning enligt myndighetsförordningen (2007:515).

En ny instruktion behöver tas fram och beslutas för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård inför att myndigheten bildas. Vi föreslår i detta kapitel bestämmelser om myndighetens uppgifter och vissa andra krav på myndigheten som bör gälla och lämpligen bör ingå i den nya instruktionen (se avsnitt 7.3–7.4). I avsnitt 7.6. föreslår vi även bestämmelser i samma instruktion om myndighetens ledningsform.

Den nya myndighetsinstruktionen behöver sannolikt kompletteras och få en definitiv utformning när arbetet med att förbereda myndighetsbildningen gått vidare. I avsnitt 7.2.5 bedömer vi att regeringen bör ge en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. I den utredarens uppdrag bör ingå att föreslå hur en förordning med instruktion för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård, samt myndighetens regleringsbrev ska utformas utifrån det förslag vi har tagit fram.

7.2.4 Tidpunkt för bildandet av den nya myndigheten

Utredningens bedömning

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör bildas den 1 februari 2029.

Skälet för vår bedömning

De förändringar som regeringen påbörjat av SiS uppdrag och förutsättningar har olika tidsperspektiv. Barn och unga som begår brott efter den 1 juli 2026 kommer inte längre att placeras på särskilda ungdomshem med stöd av LSU, men barn och unga kommer fortsätta att verkställa slutna ungdomsvård på sådana hem till och med 2031. Den väntade avvecklingen av de nuvarande LVM-hemmen har ännu ingen tidsplan och hör till de fortsatta delarna av samsjuklighetsreformen.

Vi lämnar våra förslag sommaren 2026 och bedömer att en tidsplan som omfattar remissbehandling, beredning i Regeringskansliet och olika förberedelser inför myndighetsbildningen bör kunna göras fram till den 1 februari 2029. Vi har övervägt alternativet att den nya myndigheten bildas när utfasningen av LSU-vården från den statliga barn- och ungdomsvården avslutats, men anser att en så lång förberedelsestid inte behövs och att processen då skulle behöva anpassas efter omvärldsfaktorer som i dag inte går att bedöma.

Vi bedömer därför att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör bildas den 1 februari 2029, men vill framhålla att arbetet med flera av våra förslag och bedömningar kan påbörjas och genomföras

tidigare än så för att säkerställa att barn och unga som vårdas inom SiS får en rättssäker och kvalitativt god vård så snart som möjligt. Se vidare i kapitel 14 om ikraftträdande och övergångsbestämmelser.

7.2.5 En särskild utredare bör få i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av myndigheten

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.

Skälet för vår bedömning

Bildandet av den nya myndighet som vi föreslår kommer att behöva genomföras samtidigt som flera andra förändringar är eller kan bli aktuella. Det gäller dels de förändringar som påbörjats avseende påföljden slutna ungdomsvård och LVM-hemmen, dels förändringar till följd av de förslag vi lämnar i följande kapitel om vården i de nuvarande särskilda ungdomshemmen. Andra utredningsförslag om samhällsvården för barn och unga bereds också inom Regeringskansliet, bland annat förslag om en reformering av den institutionsvård som kommuner och privata huvudmän svarar för. Vi anser att dessa olika arbeten behöver hållas samman inom Regeringskansliet eftersom de hänger nära samman med varandra och behöver bilda en helhet.

Bildandet av en ny myndighet berör vissa frågor om bland annat personal och lokaler som behöver hanteras utifrån rättsliga och praktiska förhållanden som ligger utanför vårt uppdrag. Vi lämnar förslag på grundläggande delar av en instruktion för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård, men bedömer att arbetet med den nya myndighetsinstruktionen också kommer också att kräva fördjupade analyser och kompletteringar när arbetet med andra delar av myndighetsbildningen gått vidare.

Vi bedömer av dessa skäl att regeringen bör ge en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård i samverkan med SiS och andra berörda myndigheter och organisationer. Uppdraget bör omfatta att

- föreslå hur en förordning med instruktion för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård, samt myndighetens regleringsbrev ska utformas utifrån det förslag vi har tagit fram,
- föreslå en plan för övergångslösningar i förhållande till SiS nuvarande ansvar för särskilda ungdomshem och placeringar med stöd av LSU i enlighet med våra förslag om övergångsbestämmelser i kapitel 14,
- se över och föreslå hur finansieringsmodellen för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska vara utformad, inklusive eventuell statlig ekonomisk ersättning till regionerna för merkostnader till följd av våra förslag i kapitel 10,
- föreslå anslag och budget för de fem första verksamhetsåren för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård,
- ta fram en organisationsbeskrivning,
- ta fram en plan för hur lokalbeståndet för de statliga hemmen för barn och unga ska avvecklas och utvecklas de kommande tio åren utifrån de krav som vi föreslår,
- ta fram en ny plan för kompetensförsörjningen, och
- vidta de ytterligare åtgärder som krävs för att myndigheten ska kunna inleda sin verksamhet senast den 1 februari 2029.

I de följande avsnitten lämnar vi bedömningar om vissa frågor som särskilt bör ingå i utredarens uppdrag eller i vissa fall hanteras genom andra uppdrag till statliga myndigheter. Om LVM-hemmen finns kvar när den nya myndigheten bildas kan regeringen även låta utredaren hantera frågor om förhållandet mellan den nya myndigheten och SiS som kan fortsätta att driva dessa hem. Det kan handla om en översyn av SiS instruktion utifrån de nya förhållandena och om former för samverkan mellan de båda myndigheterna om administration och ekonomihantering.

Den särskilde utredarens uppdrag kan lämpligen utformas som ett kommittéuppdrag, men som framgår ovan vara nära kopplat till det övriga genomförandet av den samlade reformen av den statliga barn- och ungdomsvården.

7.3 Myndighetens kärnuppdrag och huvuduppgifter

7.3.1 Kärnuppdrag och mål

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ansvarar för de uppgifter inom den sociala vården av barn och unga som staten utför.

Verksamheten vid statliga hem för barn och unga ska vara utformad så att den tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för barn och unga som vårdas vid hemmen, och säkerställer deras rättigheter.

Skälen för vårt förslag

Ett av de viktigaste skälen till att bilda en ny myndighet för statlig barn- och ungdomsvård är att SiS grundläggande avgränsning till institutionsvård är för snäv för de uppgifter inom barn- och ungdomsvården som det kan vara mest ändamålsenligt att staten ansvarar för. Myndighetens kärnuppdrag och mål ska därför formuleras med utgångspunkt i våra överväganden i avsnitt 6.2.3 om behovet av statlig barn- och ungdomsvård. Det innebär att uppdraget ska kunna omfatta både institutionsvård och andra uppgifter som avser vård till barn och unga samt operativt stöd till kommuner och andra aktörer av betydelse för social barn- och ungdomsvård. I båda fallen ska myndighetens uppdrag i första hand vara att utföra vård och andra uppgifter, det vill säga att arbeta operativt på ett sätt som andra statliga myndigheter inom socialtjänstområdet inte gör.

Verksamheten vid statliga hem för barn och unga ska vara utformad så att den tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för barn och unga som vårdas vid hemmen, och säkerställer deras rättigheter. Det kravet kan också beskrivas som ett övergripande mål för vården. Att vården ska vara god svarar mot bestämmelsen i 9 kap. 10 § SoL om att socialnämnden ansvarar för att den som på initiativ av nämnden har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. All vård av barn och unga utanför deras eget hem ska alltså vara god. Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska arbeta i enlighet med vad som framgår av den bestämmelsen oavsett om myndigheten svarar

för direkta vårdinsatser till barn och unga eller stöttar socialnämnden på andra sätt. Rättssäkerhet är ett centralt mål för verksamheten i en myndighet som svarar för tvångsvård av barn och unga och som har särskilda befogenheter att ytterligare begränsa deras frihet och integritet. Likvärdighet är också ett centralt mål för en statlig myndighet som vårdar barn och unga från hela landet.

Vi föreslår av dessa skäl att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds kärnuppgdrag ska vara att ansvara för de uppgifter inom den sociala vården av barn och unga som det är mest ändamålsenligt att staten utför i förhållande till barns och ungas rättigheter och behov. Målet för myndighetens arbete ska vara en god, rättssäker och likvärdig statlig barn- och ungdomsvård som tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för barn och unga och säkerställer deras rättigheter.

7.3.2 Myndighetens huvuduppgifter

I avsnitt 6.2.3 identifierar vi tre kriterier för bedömningar av vilka uppgifter inom den sociala barn och ungdomsvården som staten bör ta ansvar för. Dessa kriterier är:

1. att vården är förenad med integritetsinskränkningar som det av rättssäkerhetsskäl inte är lämpligt att andra huvudmän svarar för i social barn- och ungdomsvård,
2. att vården kräver kompetens eller andra resurser som förutsätter ett nationellt upptagningsområde för att vården ska vara tillgänglig på ett likvärdigt och kvalitativt gott sätt för alla barn och unga om behöver den, eller
3. att den kommunala socialtjänstens barn- och ungdomsvård behöver nationellt stöd som är operativt och inriktat på vården av enskilda barn och unga.

Vi bedömer att SiS huvudmannaskap för de nuvarande särskilda ungdomshemmen svarar mot det första och andra kriteriet. Det ansvaret ska därför fortsatt vara en viktig del av den statliga barn- och ungdomsvården. I avsnitt 8.3.1 föreslår vi att dessa hem ska bli en ny placeringsform och benämnas statliga hem för barn och unga. Vi använder denna nya benämning i fortsättningen av detta kapitel. För att

framhålla vikten av ett samlat arbete i dessa hem utifrån barns och ungas behov och rättigheter anser vi att den skolverksamhet som bedrivs vid hemmen i enlighet med skollagens bestämmelser också ska ses som en del av myndighetens huvuduppgift att ansvara för på hemmen. Detsamma gäller den hälso- och sjukvårdsverksamhet vid hemmen som vi i avsnitt 10.4.5 föreslår att Myndigheten för statliga barn- och ungdomsvård ska svara för.

Vi bedömer också att vissa andra delar av SiS pågående eller planerade verksamhet motsvarar ett eller fler av de angivna kriterierna. Det gäller behandlingsmetoden TFCO, som inte omfattat placering i särskilt ungdomshem, och arbetet med att administrera elektronisk övervakning av barn och unga enligt de beslut som regeringen fattat. Pågående utredningar och beredandet av tidigare utredningsförslag kan komma att leda till nya operativa uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården som det är lämpligt att staten ansvarar för om inte andra huvudmän och verksamheter kan eller bör göra det. Enligt vår bedömning är det angeläget att tydligt markera att den nya myndigheten ska ha som en av sina huvuduppgifter att kunna utföra sådana insatser även om det återstår arbete för att tydliggöra exakt vilka insatser som kan bli aktuella.

Som framgår av avsnitt 6.2.3 anser vi att det kan komma att behövas nya bedömningar och beslut om den statliga barn- och ungdomsvårdens innehåll och omfattning efter hand, om behov och förutsättningar av betydelse för detta ansvar förändras.

Sammantaget föreslår vi alltså att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ha två huvuduppgifter:

- att ansvara för de statliga hemmen för barn och unga och i anslutning till det ansvaret bedriva skolverksamhet i enlighet med skollagens bestämmelser och utföra viss hälso- och sjukvård vid hemmen enligt våra förslag i avsnitt 10.4.5.
- att efter beslut från regeringen erbjuda vård och andra insatser till kommunernas socialtjänst som inte ingår i statliga hem för barn och unga och som andra huvudmän och verksamheter inte bör eller kan erbjuda.

7.3.3 Ansvar för statliga hem för barn och unga samt skola och viss hälso- och sjukvård i hemmen

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska svara för planering, ledning och drift av statliga hem för barn och unga, tilldelning av platser till hemmen, och att antalet platser i hemmen fortlöpande anpassas till behovet.

Myndigheten ska fortsatt vara huvudman för den skolverksamhet och elevhälsa som bedrivs vid hemmen i enlighet med skollagens bestämmelser och utföra viss hälso- och sjukvård i hemmen enligt våra förslag i avsnitt 10.4.5.

Skälen för vårt förslag

Social vård vid hemmen

Enligt 2 § förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse ska myndigheten särskilt svara för planering, ledning och drift av särskilda ungdomshem, anvisning av platser till hemmen och att antalet platser vid hemmen fortlöpande anpassas till behovet. Dessa uppgifter kommer fortsatt att utgöra en betydande del av arbetet för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. I planeringsansvaret ska ingå bland annat planering av lokal- och kompetensförsörjning och att det finns andra förutsättningar att upprätthålla en god kvalitet i vården.

Som framgår ovan bedömer vi att detta ansvar är fortsatt angeläget för staten. Vården i de nuvarande särskilda ungdomshemmen är förenad med tillgång till begränsningar av rörelsefrihet och andra former av övervakning och kontroll som följer av lag och som det av rättssäkerhetsskäl inte är lämpligt att andra huvudmän svarar för. Vi vill också framhålla att vården i hemmen kräver kompetens eller andra resurser som förutsätter ett nationellt upptagningsområde för att vården ska vara tillgänglig på ett likvärdigt och kvalitativt gott sätt för alla barn och unga om behöver den. Flera studier har till exempel visat att barn och unga som vårdas i särskilda ungdomshem ofta har en mer sammansatt och omfattande behovsbild än andra barn och unga i samhällsvården (jfr avsnitt 4.4.2 och 10.2.2). Detta understry-

ker vikten av att hemmen drivs med ett nationellt ansvar för tillgång till den kompetens och olika typer av vård som behöver vara tillgänglig i hemmen. Ett sådant nationellt ansvar är ytterst bara möjligt för staten att ta på sig.

I avsnitt 8.3.1 föreslår vi att de särskilda ungdomshemmen ska benämnas statliga hem för barn och unga samt utgöra en egen placeringsform. I kapitel 8 lämnar vi också flera förslag om utformningen av och innehållet i vården vid statliga hem för barn och unga. Dessa förslag omfattar nya bestämmelser om att varje hem ska ha låsbara och öppna avdelningar och att vissa öppna avdelningar ska ha en utskrivningsförberedande inriktning. Genom dessa förslag vill vi säkerställa att varje hem har en verksamhet som möjliggör övergång från låsbar till öppen avdelning och vidare till vård efter avslutad placering i hemmet. Vi anser att detta motsvarar vårt uppdrag om en mer ändamålsenlig utslussning från de nuvarande särskilda ungdomshemmen.

Sammantaget föreslår vi att Myndigheten för statliga barn- och ungdomsvård ska ansvara för planering, ledning och drift av statliga hem för barn och unga, tilldelning av platser till hemmen och att antalet platser vid hemmen fortlöpande anpassas till behovet. I vårt förslag har anvisning bytts mot tilldelning i enlighet med de ändringar regeringen föreslår i lagrådsremissen med förslag på en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga.

Skola, elevhälsa och hälso- och sjukvård vid hemmen

För elever som vårdas i särskilda ungdomshem är SiS skolhuvudman för skola och elevhälsa enligt 24 kap, 8–9 §§ skollagen (2010:800). Vi föreslår att det ansvaret i fortsättningen ska avse elever som vårdas i statliga hem för barn och unga och vara ett ansvar för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.

I avsnitt 10.4.5 föreslår vi att myndigheten ska ges ett uppdrag att bedriva viss hälso- och sjukvård för barn och som vårdas i statliga hem för barn och unga. SiS är redan vårdgivare och bedriver en viss egen hälso- och sjukvård i särskilda ungdomshem, men utan ett sådant uppdrag.

Uppgifter inom skolväsendet och hälso- och sjukvården ligger utanför den sociala vård som är och ska vara grunden för placeringar i särskilda ungdomshem eller statliga hem för barn och unga.

Vi vill dock lyfta fram dem som delar av den nya myndighetens uppgifter. Skola, elevhälsa och viss hälso- och sjukvård bör ses som resurser i anslutning till den sociala vården och tillsammans bidra till en helhetssyn av den vård som barnets eller den unge ska ges.

För Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård kommer det att vara en viktig uppgift att utveckla teambaserade insatser med tvärprofessionell kompetens inom social vård, pedagogik och hälso- och sjukvård. De erfarenheter som finns inom SiS kan vara en utgångspunkt för det arbetet, men vetenskap och beprövad erfarenhet från andra verksamheter bör också kunna ge ledning i det arbetet.

7.3.4 Ansvar för annan vård och operativt stöd till kommunernas socialtjänst

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård får erbjuda annan vård och andra operativa insatser som stödjer vårdkedjan för barn och unga i samhällsvård.

Skälen för vårt förslag

Av det kärnuppdrag som vi föreslår ovan följer att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska kunna erbjuda vård och andra insatser till kommunernas socialtjänst som andra huvudmän och verksamheter inte bör eller kan erbjuda och som inte behöver vara en del av institutionsvården för barn och unga. I detta avsnitt beskriver vi exempel på insatser som bör eller kan omfattas av denna särskilda uppgift för myndigheten. Dessa insatser är i dag under utveckling eller utredning. Vi anser ändå att den nya myndighetens uppdrag ska utformas med öppenhet för nya uppgifter av dessa slag även om det i dagsläget inte med säkerhet går att fastställa vilka uppgifter det kommer att handla om. Det behöver också finnas en möjlighet för myndigheten att efter hand erbjuda insatser om det framkommer att det är mest ändamålsenligt att de utgör ett statligt åtagande.

Ansvar för metoder och arbetssätt

Att ansvara för vissa metoder och arbetssätt som kräver nationella förutsättningar för god kvalitet och likvärdig tillgång i hela landet bör kunna vara en del av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds uppgifter. Ett sådant ansvar motsvarar i första hand det andra kriteriet för bedömningar av den statliga vårdens innehåll och omfattning.

I dagsläget handlar detta främst om metoden Treatment Foster Care Oregon (TFCO) som förenar behandling med placering i familjehem. TFCO erbjuds sedan början av 2000-talet inom SiS även till barn och unga som inte varit placerade i särskilda ungdomshem. TFCO är en kunskapsbaserad metod som rekommenderas av Socialstyrelsen för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott i socialtjänstens arbete med barn 6–17 år.³ Utredningen om barn och unga i samhällets vård har i betänkandet *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) föreslagit att regeringen bör ge SiS i uppdrag att utveckla sitt arbete med TFCO och bidra till implementeringen av metoden.⁴ Vi delar den bedömningen och anser att ett sådant uppdrag bör vara en viktig del av den nya myndighetens uppgift att erbjuda vård och operativa insatser som stödjer vårdkedjan för barn och unga i samhällsvård. Förutsättningarna för ett sådant uppdrag bör dock bedömas utifrån det arbete och de förändringar som skett sedan 2023. Bland annat har Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) haft i uppdrag av regeringen att öka kunskapen om förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer samt att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer. I det uppdraget nämns TFCO särskilt.⁵ Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2027.

Även för andra kunskapsbaserade metoder och arbetssätt än TFCO pågår en diskussion om statens ansvar för att dessa insatser ska vara tillgängliga för barn och unga i hela landet. Kommuner har beskrivit svårigheter med att själva implementera metoder och arbetssätt som statliga myndigheter rekommenderar. I ett regeringsupp-

³ Socialstyrelsen (2021). *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott: kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år*, s. 51.

⁴ SOU 2023:66 *För barn och unga i samhällsvård*. Betänkande av Utredningen om barn och unga i samhällets vård, s. 818 och 822–823.

⁵ Regeringen, Socialdepartementet. *Uppdrag att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer*. Regeringsbeslut III:4 2023-04-13 S2023/01363 (delvis).

drag till Socialstyrelsen och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF) nämner regeringen några möjliga orsaker. Det handlar bland annat om att höga kostnader för kommunerna för licenser från privata aktörer som förvaltar en viss metod och bristande nationell räckvidd hos offentliga förvaltare som kommuner och regioner. Utbudet av utbildningar i en viss metod kan också vara otillräckligt, likaså stödet för lokal implementering. Vidare konstaterar regeringen att behovet av att se över en nationell förvaltning av insatser till vissa målgrupper påtalats. Enligt regeringsuppdraget ska Socialstyrelsen och MFOF analysera orsakerna till att socialtjänsten inte i högre utsträckning använder kunskapsbaserade metoder, program och arbetssätt som rekommenderas för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott hos barn och unga. Myndigheterna ska också föreslå konkreta åtgärder så att kommuner och regioner i högre utsträckning använder sådana metoder, program och arbetssätt. Uppdraget ska slutredovisas senast den 5 mars 2027.⁶

Vi vill framhålla att den statliga barn- och ungdomsvården bör beaktas som ett alternativ för nationell förvaltning av kunskapsbaserade metoder, program och arbetssätt, särskilt sådana som avser beteenden som kan ligga till grund för omhändertaganden för social tvångsvård och ibland placering i särskilt ungdomshem. Ett sådant ansvar är i linje med den bredare inriktning vi föreslår för den statliga barn- och ungdomsvården.

Ansvar för elektronisk övervakning

Att ansvara för elektronisk övervakning av barn och unga bör också kunna vara en del av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds uppgifter. Ett sådant ansvarar motsvarar i första hand det första och tredje kriteriet ovan för bedömningar av den statliga vårdens innehåll och omfattning.

SiS har fått i uppdrag av regeringen att förbereda för elektronisk övervakning av barn och unga. Förberedelserna omfattar verkställighet av elektronisk övervakning av vissa barn och unga som är placerade i särskilda ungdomshem eller som inte är det men som efter beslut ska följa ett särskilt villkor om att under vissa tider uppehålla

⁶ Regeringen, Socialdepartementet. *Uppdrag att förbättra förutsättningarna att använda effektiva insatser som förebygger kriminalitet hos barn och unga*. Regeringsbeslut 2025-07-24, S2025/01364.

sigt i bland annat bostaden. Enligt regeringen har SiS har lång erfarenhet av arbete med barn och unga samt bedriver verksamhet med nationell täckning. Regeringen anser att en sådan lösning dessutom skapar betydande synergier genom gemensamt utnyttjande av tekniska lösningar, kompetens och rutiner. SiS behöver dock etablera en infrastruktur och säkerställa tillgång till utrustning och tjänster som behövs för genomförandet av den elektroniska övervakningen. Uppdraget ska redovisas senast den 18 december 2026.⁷

Arbetet med elektronisk övervakning är ännu i en förberedande fas, men regeringsuppdraget innebär en tydlig öppning mot ett nytt, långsiktigt ansvarsområde för den statliga barn- och ungdomsvården utöver institutionsvården.

Operativt statligt stöd till kommunernas sociala barn- och ungdomsvård

Att ansvara för visst operativt statligt stöd till kommunernas sociala barn- och ungdomsvård bör i enlighet med det tredje kriteriet ovan också kunna vara en del av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds uppgifter.

Ett område för sådant stöd kan vara placeringar av barn och unga utanför de hem som myndigheten själv är huvudman för. Utredningen om barn och unga i samhällets vård föreslog i sitt betänkande *För barn och unga i samhällsvård* (2023:66) att regeringen bör utreda hur staten kan ta ett större ansvar för tillgången till platser i lämpliga HVB och stödboenden för barn och unga. Riksrevisionen har senare rekommenderat regeringen att utreda möjligheterna till en nationell samordning av placering av barn utanför det egna hemmet för att säkerställa helhetsbedömning utifrån hotbild, risker och vårdbehov vid platsanvisning.⁸ Även inom det brottsförebyggande området har det tredje kriteriet blivit aktuellt. Utredningen om förstärkt statlig styrning och stöd inom den sociala barn- och ungdomsvården (S 2025:08) arbetar nu på uppdrag av regeringen med dessa frågor. Enligt sina direktiv ska den utredningen föreslå en lösning utifrån nuvarande myndighetsstruktur, men den strukturen kommer att förändras

⁷ Regeringen, Socialdepartementet. *Uppdrag att förbereda för ansvaret att genomföra elektronisk övervakning av barn och unga*. Regeringsbeslut 2026-02-12, S2026/00243.

⁸ Riksrevisionen (2024a). *Otillräckliga insatser när barn misstänks för grova brott*. RiR 2024:9 s. 7.

genom vårt förslag om en ny statlig barn- och ungdomsvårdsmyndighet.⁹

Ett annat område för operativt statligt stöd till kommunernas sociala barn- och ungdomsvård kan vara stöd till avhoppare. Även den pågående Avhopparutredningen (S 2025:06) kan komma att lämna förslag som påverkar statens stöd till kommunerna i anslutning till vårdkedjan.¹⁰ Stöd till avhoppare kan behöva ges i en annan kommun än barnets eller den unges hemkommun för att innebära skydd och möjliggöra ett avståndstagande från den destruktiva sociala miljön barnet eller den unge ofta befinner sig. I sådana situationer kan stöd till avhoppare enligt vår bedömning kunna lämpa sig för ett statligt åtagande. Insatserna skulle potentiellt också kunna innebära behov av möjlighet att ta del av vissa uppgifter från polismyndigheten och ett brottsförebyggande uppdrag som vi föreslår att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ha.

Samhällsvård utöver statliga hem för barn och unga som inte andra huvudmän kan tillgodose

Att ansvara för viss annan institutionsvård för barn och unga än den som ges i statliga hem kan vara en uppgift på sikt för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård i den utsträckning som den motsvarar det andra kriteriet ovan.

Det finns förslag från Utredningen om barn och unga i samhällets vård och Utredningen om HVB för barn och unga som kan leda till att ytterligare områden för statlig barn- och ungdomsvård utöver institutionsvård kan bli aktuella. Det rör bland annat förslag om införandet av ett nationellt system för att beskriva behov och utbud inom institutionsvården för barn och unga och att utveckla former för specialiserad sådan vård.¹¹ Dessa förslag kan bidra till ett mer systematiskt arbete på nationell nivå, till exempel avseende att bedöma behov och tillgängliga alternativ inom institutionsvården för barn och unga. Med ett sådant arbete kan luckor i vårdutbudet identifieras och staten kan i vissa fall behöva ta på sig ansvaret för att säkerställa

⁹ Se dir. 2025:74 Kommittédirektiv: Förstärkt statlig styrning och stöd inom den sociala barn- och ungdomsvården.

¹⁰ Se dir. 2025:53 Kommittédirektiv: Förtydligat ansvar för stöd till avhoppare och förstärkt kontroll av externa aktörer som bedriver avhopparverksamhet.

¹¹ SOU 2023:66 *För barn och unga i samhällsvård*. Betänkande av Utredningen om barn och unga i samhällets vård, s. 706 och SOU 2025:84 s. 355.

tillgången till den institutionsvård som behövs om den inte kan ordnas genom andra aktörer.

I lagrådsremissen om nya lagar inom tvångsvården för barn och unga föreslår regeringen nya grunder för omhändertaganden av barn och unga. De nya grunderna kan komma att medföra nya behov av statlig vård. Det kan till exempel gälla vård utan samtycke för annat destruktivt beteende än socialt nedbrytande beteende, som är tänkt att bland annat vara aktuellt för att motivera barn och unga att genomgå medicinsk behandling. Vissa sådana insatser kan behöva genomföras i integrerade former av social och specialiserad somatisk eller psykiatrisk vård, men inte nödvändigtvis i låsbara avdelningar.¹²

Vi vill också peka på Myndigheten för statliga barn- och ungdomsvård som en part i kris och krig. Myndigheten behöver ha en beredskapsplanering för sin egen verksamhet, men bör också kunna ge kommunernas socialtjänst nationellt stöd för att hantera exempelvis ensamkommande barn och unga från länder i kris eller krig och lösningar för barn och unga som är placerade i familjehem och kommunal eller privat institutionsvård och inte kan stanna kvar där om Sverige drabbas av kris eller krig. Ett sådant operativt statligt stöd saknas i dag för samhällsvården och bör utredas av regeringen.

7.3.5 Förhållande till uppdrag om utslussning och eftervård

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska få utföra uppdrag åt kommuner i samband med eftervård eller andra insatser som anknyter till verksamheten vid statliga hem för barn och unga.

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge Statens institutionsstyrelse i uppdrag att sammanställa och analysera myndighetens erfarenheter att utforma stöd för eftervård efter avslutad placering i särskilt ungdomshem som underlag för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds fortsatta arbete med sådant stöd. Uppdraget bör omfatta

¹² Regeringen (2026). *Lagrådsremiss: För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga*, s. 176–179.

bedömningar av om det finns särskilda situationer eller grupper av barn och unga där Statens institutionsstyrelse och senare Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör ha särskild beredskap att utveckla stöd för eftervård, såsom barn och unga med omfattande tidigare brottslighet och hög risk för återfall i brott.

Skälen för vårt förslag och vår bedömning

Utlussning- och eftervård i förhållande till statlig institutionsvård

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds ansvar för annan vård och andra operativa insatser gränsar till SiS nuvarande möjlighet att utföra vissa uppdrag åt kommunerna utöver vården vid myndighetens egna institutioner. Dessa uppdrag omfattar utlussning och eftervård eller andra insatser som anknyter till verksamheten vid särskilda ungdomshem.

Stöd för utlussning och eftervård beskrivs ofta som viktigt för att positiva resultat av institutionsvård ska bestå över tid och för att vårdkedjan för placerade barn och unga ska bli stabil och avslutas på ett planerat sätt. I våra direktiv lyfts dessa frågor och Riksrevisionen har rekommenderat SiS att säkerställa att samtliga ungdomshem har öppna behandlingsplatser för utlussning och mjukare övergång till behandling i öppna former.¹³

Utlussning är ett oklart begrepp som både kan stå för förberedande insatser inom ramen för en placering i särskilt ungdomshem och för insatser i exempelvis annat HVB eller stödboende efter att den placeringen avslutats. Inom SiS finns både avdelningar för utlussning för barn som är placerade med stöd av LSU och utskrivningsförberedande avdelningar för barn och unga som är placerade med stöd av LVU. Vi anser att oklarheten kring vad som menas med utlussning bör undanröjas och att det behöver bli tydligt vad som ingår i vården i den institutionsvård som staten svarar för. I avsnitt 8.6.2 beskriver vi vår bedömning av behovet av en intern vårdkedja inom den nya placeringsformen statliga hem för barn och unga och i avsnitt 8.6.3 beskriver vi våra förslag om reglering för att säkerställa att en sådan vårdkedja finns på samtliga statliga hem i form av delvis öppna avdelningar och utskrivningsförberedande avdelningar. Dessa vårdenheter

¹³ Riksrevisionen (2024b). *SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga* RiR 2024:7, s. 9.

föreslås alla finnas inom ramen för placeringsformen statliga hem för barn och unga.

Även kring begreppet eftervård finns vissa oklarheter. Begreppet är inte tydligt definierat inom social barn- och ungdomsvård och kan syfta på både fortsatta, mindre omfattande vårdinsatser efter en eller flera tidigare placeringar för barn i deras eget hem, men också på annat stöd för exempelvis eget boende och sysselsättning för unga vuxna som lämnat samhällsvården. Med eftervård avser vi här de insatser som ges efter att vården vid ett statligt hem för barn och unga har avslutats, det vill säga då barnet eller den unge har skrivits ut från ett sådant hem. Eftervården skiljer sig därmed från utslussning i form av utskrivningsförberedande verksamhet genom att inte utgöra en del av den statliga institutionsvården. I stället tar eftervården vid först efter utskrivning från sådan vård.

Socialnämndens ansvar för vård och planering inför utskrivning samt eftervård

Socialnämnden har ansvar för barn och unga som är placerade i ett särskilt ungdomshem. När socialnämnden bedömer att den unge behöver vårdas inom ett hem för vård eller boende, stödboende eller familjehem ska en plan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna, en så kallad vårdplan. Av vårdplanen ska det enligt 9 kap. 12 § socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, även framgå vilka åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

Under placeringen ska socialnämnden noga följa vården. Uppföljningen ska utföras av ansvarig socialsekreterare genom regelbundna personliga besök i det särskilda ungdomshem där den unge vistas, genom enskilda samtal med den unge, genom samtal med företrädare för SiS och genom samtal med vårdnadshavarna. Med utgångspunkt i denna regelbundna uppföljning ska socialnämnden löpande bedöma om vården enligt LVU fortfarande är nödvändig. Behovet av fortsatt vård ska också prövas (2 § LVU) eller övervägas (3 § LVU) var sjätte månad.

Socialnämnden ansvarar även för att tillgodose de särskilda behov av insatser som kan finnas efter att ett barn eller en ung person skrivits ut från ett särskilt ungdomshem enligt 18 kap. 10 § SoL. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd framgår att socialnämnden, i god tid inför avslutad placering vid ett HVB-hem, bör komplettera

genomförandeplanen (behandlingsplanen vid placering inom SiS) med uppgifter om hur barnet eller den unges ska förberedas för tiden efter placeringen. Eftersom LVU-lagstiftningen saknar en bortre tidsgräns för placering, förutom ålderskriterierna, är det svårt att avgöra när dessa utslussningsinsatser ska sättas in. Det innebär att utslussningsinsatser kommer att starta i olika tid beroende på hur den ansvariga socialnämndens bedömning.

När det gäller unga som vårdas enligt LSU finns tydlig lagstyrning avseende övergång till vistelse i öppnare former så snart förhållandena medger det (14 § LSU).

Pågående och aviserade reformer

Frågan om eftervård för barn och unga som skrivs ut från statliga hem för barn och unga påverkas av flera omfattande reformprocesser.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har i sitt betänkande *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) lämnat förslag om stöd efter avslutad placering som bereds i Regeringskansliet. Utredningen om HVB för barn och unga har i sitt betänkande *Hem för barn och unga* (SOU 2025:84) också lämnat förslag om bland annat krav, befogenheter och ansvar vid andra institutionsplaceringar än i de statliga hemmen. Utfallet av dessa förslag kan få direkt betydelse för hur eftervård organiseras och vilka aktörer som bör ansvara för olika insatser. Utredningen om HVB för barn och unga menar också att det vore en fördel om Statens institutionsstyrelse fick ett samlat ansvar för övergång till vård vid öppna institutioner och utslussning för barn och unga som är involverade i organiserad brottslighet för att undvika att dessa barn och unga återvänder till vård i hem för barn och unga och där riskerar att påverka andra inskrivna negativt då de oftast har kommit längre i sin kriminella bana.¹⁴

Vidare pågår en förändring av ansvaret för verkställigheten av sluten ungdomsvård enligt LSU från SiS till Kriminalvården med start den 1 juli 2026. Denna förändring kan komma att påverka övergången från institutionsvistelse till fortsatt vård eller stöd i samhället och därmed även förutsättningarna för eventuella eftervårdsinsatser. Vi noterar även att det har aviserats förändringar av straffrättsliga åldersgränser och andra centrala delar av regelverket för barn och

¹⁴ SOU 2025:84 s. 378.

unga som begår brott. Även dessa förändringar kan få betydelse för målgruppens sammansättning och behovet av eftervårdsinsatser.

Att analysera och föreslå hur frågor om eftervård och utslussning kan bli mer framträdande i den individuella planeringen för barn och unga inom socialtjänsten ingår även i direktiven till den särskilde utredare som regeringen gett i uppdrag att lämna förslag om förstärkt statlig styrning och stöd inom den sociala barn- och ungdomsvården.¹⁵

Ansvar för utslussning och eftervård efter avslutad placering i statlig institutionsvård vilar alltså i dag tydligt på socialnämnden samtidigt som eftervårdens omfattning och innehåll är föremål för flera pågående och aviserade reformer. Insatser för utslussning och eftervård efter avslutad placering kan inte heller tydligt avgränsas mot andra insatser och andra former av stöd som kommunerna svarar för och som de kan ge privata aktörer i uppdrag att utföra.

Mot den bakgrunden bedömer vi att det nu saknas tillräckliga förutsättningar att föreslå att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ges ett särskilt ansvar för eftervård efter avslutad placering i statligt hem för barn och unga. Sådant stöd kan i dagsläget inte sägas motsvara något av de tre kriterierna ovan för att ett område eller en typ av insats som ingår i den statliga barn- och ungdomsvården. Vi vill dock inte utesluta att vissa former av stöd för eftervård efter avslutad placering kan komma att motsvara något av kriterierna. Det kan till exempel handla om stöd för eftervård till barn och unga med omfattande tidigare kriminalitet som det kan vara svårt att hitta andra placeringsalternativ till.

Fortsatt arbete med uppdrag om eftervård

Vi föreslår att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ha samma möjlighet som SiS att utföra uppdrag och eftervård åt kommunerna för utslussning och eftervård som inte omfattas av verksamheten vid statliga hem för barn och unga. Det handlar alltså om en möjlighet att utföra uppdrag som förutsätter att kommunerna vill ge myndigheten uppdrag inom området, inte om ett ansvar för myndigheten att erbjuda sådant stöd. Om en kommun bedömer att det är det bästa för barnet eller den unge att få stöd för eftervård efter avslutad

¹⁵ Dir. 2025:74 s. 11.

placering från myndigheten så ska Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ha samma möjlighet att göra det som SiS har i dag.

Det kan tilläggas att SiS enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får sluta avtal med en region om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för enligt den lagen. Vi föreslår att en upplysningsbestämmelse tas in i instruktionen för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.

Vidare bedömer vi att regeringen bör ge SiS i uppdrag att sammanställa och analysera myndighetens erfarenheter att utforma stöd för eftervård efter avslutad placering i särskilt ungdomshem som underlag för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds fortsatta arbete med sådant stöd. I den utsträckning som SiS erbjudit stöd och behandling till vårdnadshavare och andra närstående till barn och unga som avslutat placering i särskilt ungdomshem bör även erfarenheter av det arbetet kunnat tas med i sammanställningen och analysen (jfr avsnitt 8.5.6). Uppdraget bör genomföras i samverkan med Socialstyrelsen, företrädare för huvudmän och företrädare för andra verksamheter som ger stöd för utslussning och eftervård. I uppdraget bör ingå att bedöma om det finns särskilda situationer eller grupper av barn och unga där SiS och senare Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör ha särskild beredskap att utveckla stöd för eftervård såsom barn och unga med omfattande tidigare kriminalitet, och hög risk för fortsatt kriminalitet. Bedömningen bör kunna ligga till grund för beslut om tydligare uppdrag till myndigheten när det samlade reformlandskapet går att överblicka och det finns bättre möjligheter att beskriva konsekvenser för ansvarsfördelning, resursbehov och barnets bästa. Ett sådant beslut bör övervägas i anslutning till det fortsatta arbete som vi föreslår i avsnitt 7.2 inför bildandet av den nya myndigheten och det slutliga utformandet av myndighetens instruktion.

7.4 Krav på utförandet av uppgifterna

7.4.1 Generella krav

Utredningens förslag

För utförandet av sina uppgifter ska Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård

- implementera rättssäkra och kunskapsbaserade metoder och arbetssätt,
- systematiskt och fortlöpande följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i sin verksamhet, och
- bidra till utvecklingen av metoder och arbetssätt inom social barn- och ungdomsvård.

Myndigheten ska ha motsvarande ansvar som socialnämnden för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom myndighetens verksamhet.

Skälen för vårt förslag

De olika uppgifter som ska ingå i uppdraget till Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska enligt vår bedömning omfattas av vissa generella krav på utförandet. Vissa sådana krav gäller i dag för SiS, men vi föreslår att dessa krav förändras i vissa delar för att stämma överens med det kärnuppdrag och det mål som vi föreslår för den nya myndigheten.

Implementera rättssäkra och kunskapsbaserade metoder och arbetssätt

Vi anser att den nya myndigheten ska ha en tydlig inriktning på implementering och likvärdig tillämpning av rättsliga bedömningar och kunskapsunderlag i alla delar av arbetet. De uppgifter som myndigheten utför ska omfattas av ett systematiskt kvalitetsarbete med uppföljning och utveckling av den egna verksamhetens kvalitet.

Som framgår av vår kartläggning i kapitel 5 av kvalitetsbrister i dagens statliga barn- och ungdomsvård visar flera studier och rap-

porter på skillnader mellan de särskilda ungdomshemmen. Det gäller bland annat arbetssätt och metoder och vid användningen av fysiska ingripanden och särskilda befogenheter, vilket vi redogjort för i avsnitt 5.3. Dessa skillnader kan inte förklaras med hänvisning till differentiering efter barnens och de ungas behov.

När SiS bildades framhöll den dåvarande regeringen att den nya organisationen utgår från att de olika institutionerna ges ett stort mått av självständighet, även om vissa frågor behövde hanteras centralt för bland annat en god differentiering i vårdutbudet.¹⁶ Mot bakgrund av de konstaterade bristerna i vårdkvaliteten kopplade till skillnader mellan de olika hemmen anser vi att den utgångspunkten inte längre är aktuell. I stället är det nu angeläget med en väl fungerande implementering av rättssäkra och kunskapsbaserade arbetssätt i syfte att erbjuda en likvärdig vård för alla barn och unga som är inskrivna i hemmen. Det ställer särskilda krav på styrning och ledarskap inom den statliga barn- och ungdomsvården, från ledningen för Myndigheten från statlig barn- och ungdomsvård till chefer för och inom de verksamheter som utför vården.

Systematiskt och fortlöpande följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i sin verksamhet

Av 5 kap. 2 § SoL följer att socialnämnden systematiskt och fortlöpande ska följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Av 4 kap. 2 § SoL följer att med socialnämnd avses i en nämnd som kommunfullmäktige bestämt ska fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten och som fullgör uppgifter inom socialtjänsten.

Bestämmelsen i 5 kap. 2 § SoL motsvarar 3 kap. 3 § fjärde stycket 2001 års socialtjänstlag (2001:453). Av den äldre bestämmelsen framgår dock att insatser inom *socialtjänsten* ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Till skillnad från 2001 års lag så har alltså lagstiftaren i den nya socialtjänstlagen särskilt pekat ut socialnämnden som ansvarig för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Det innebär bland annat att SiS inte träffas av den nya bestämmelsen, vilket inte kommenteras vidare i förarbetena till den nya bestämmelsen.

¹⁶ Prop. 1992/93:61 om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård, s. 19.

I allmänmotiveringen till bestämmelsen i 5 kap. 2 § 2025 års socialtjänstlag hänvisas det till att det av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst, med stöd av ett ledningssystem, bland annat ska kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten. Av 1 kap. 1 § SOSFS 2011:9, som anger föreskrifternas tillämpningsområde, framgår dock att föreskrifterna såvitt här är aktuellt enbart ska tillämpas i verksamhet som omfattas av just 5 kap. 2 § SoL.

Enligt ordalydelsen i 5 kap. 2 § SoL omfattas numera inte SiS verksamhet av bestämmelsen och därmed inte heller av Socialstyrelsens föreskrifter, trots att definitionen av socialtjänst i föreskrifterna omfattar SiS och trots att SiS pekas ut som en av de aktörer som bedriver socialtjänst och därmed har att iaktta föreskrifterna (se 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9). Även om föreskrifternas tillämpningsområde skulle omformuleras så att de även omfattade den verksamhet som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bedriver skulle det förhållandet kvarstå att myndigheten inte omfattades av kravet på att bedriva systematiskt kvalitetsarbete enligt 5 kap. 2 § SoL. Detta synes inte ha varit lagstiftarens syfte.

För att det inte ska råda något tvivel om att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ha en skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete och ha ett tydligt dataskyddsrättsligt stöd för den personuppgiftsbehandling som krävs för ett systematiskt kvalitetsarbete föreslår vi att 5 kap. 2 § SoL ändras på så sätt att skyldigheten enligt bestämmelsen även träffar den nya myndigheten. Det innebär att Socialstyrelsens föreskrifter kommer att omfatta den nya myndighetens skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete, på samma sätt som de träffade SiS skyldighet att bedriva sådant arbete enligt 2001 års socialtjänstlag.

Bidra till utvecklingen av metoder och arbetssätt inom social barn- och ungdomsvård

Vi anser att underlaget för den nya myndighetens arbete till stor del bör tas fram av de statliga myndigheter som har generella uppgifter avseende normering och kunskapsstöd inom socialtjänsten. Myndigheten ska kunna initiera och även genomföra vissa kompletterade arbeten utifrån de särskilda förhållanden som gäller för vård i lås-

bara miljöer. I första hand bör myndighetens arbete dock inriktas på att bidra till kunskapsutvecklingen inom barn- och ungdomsvården genom avgränsade utvecklingsarbetebeten och uppföljningar i den egna verksamheten. Dessa insatser bör göras i samverkan med andra myndigheter, externa forskare och organisationer som är verksamma inom social barn- och ungdomsvård.

I dag anges forskning som en uppgift i 2 § förordningen med instruktion för SiS. Inför bildandet av SiS betonades att forskningsuppdraget inte innebär att myndigheten bör bedriva egen forskningsverksamhet. SiS borde ta initiativ till forskning inom området, hålla löpande kontakt med forskningen och forskarna och verka för forskningsresultatens spridning och överföring till praktisk tillämpning. Själva forskningen borde dock bedrivas vid universitet och högskolor.¹⁷ En annan bedömning gjordes några år senare av regeringen med slutsatsen att SiS inte bedriver egen forskning utan bara initierar och finansierar forskning.¹⁸

Vi är medvetna om att SiS har efterfrågat ett uppdrag att själv bedriva forskning för att bland annat kunna genomföra vissa uppföljningar och utvärderingar av den egna verksamheten och för att forskningsetiskt pröva undersökningar som omfattar barn och unga som vårdas utan samtycke i läsbara miljöer. Det kan finnas skäl att närmare utreda ett sådant forskningsuppdrag, men det ingår inte i våra direktiv. I avsnitt 7.5.3 föreslår vi att en sådan utredning görs inom ramen för statens styrning med kunskap inom socialtjänsten. För att undvika oklarhet om den nya myndighetens uppgifter i förhållande till forskning anser vi inte att forskning ska anges som en uppgift för myndigheten innan frågan utretts närmare. Det bör dock kunna ingå i myndighetens uppgift att bidra till kunskapsutvecklingen inom social barn- och ungdomsvård att initiera extern forskning om vården och att samverka om sådan forskning.

Rutiner mot missförhållanden

Socialnämnden har enligt 27 kap. 1 § SoL ansvar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet. Regeringen framhöll i

¹⁷ Prop. 1992/93:61 s. 25.

¹⁸ Prop. 2004/05:123 *Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m.*, s. 49.

samband med att ansvaret infördes att ett fungerande system för riskhantering är en förutsättning för att kunna säkerställa god kvalitet i socialtjänsten och bör vara en del av socialtjänstens systematiska förbättringsarbete.¹⁹

I och med att ansvaret gäller socialtjänstens verksamhet, sträcker sig socialnämndens ansvar även till den socialtjänst som utförs inom den statliga barn- och ungdomsvården. Vi bedömer dock att vikten av att förebygga missförhållanden är särskilt framträdande i en verksamhet av den karaktär som den statliga barn- och ungdomsvården har. Vi bedömer därför att socialnämndens ansvar för rutiner enligt 27 kap. 1 § SoL bör kompletteras med motsvarande bestämmelser för den nya myndigheten, som kommer att ha daglig inblick i de risker som kan uppstå i vården. Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska därför ges motsvarande ansvar som socialnämnden för att rutiner mot missförhållanden inom myndighetens verksamhet finns.

Ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll

SiS ansvarar i dag för ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll av sin verksamhet enligt § 4 förordningen med instruktion för Statens institutionsstyrelse. I avsnitt 7.6.2, föreslår vi att det ska framgå av instruktionen för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård att denna myndighet ska tillämpa internrevisionsförordningen (2006:1228). Det innebär att ansvaret för ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll inte särskilt behöver regleras i den nya myndighetens instruktion.

7.4.2 Särskilda krav vid vård av barn och unga

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska utforma sin verksamhet så att den svarar mot de mål och krav som gäller för vård av barn och unga utanför deras eget hem och så att den utgår från flickors och pojkars samt kvinnors och mäns villkor och behov.

¹⁹ Prop. 2024/25:89 s. 519.

Den vård som myndigheten svarar för ska ge barn och unga bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan skadligt bruk och beroende, brottslig verksamhet, annat socialt nedbrytande eller annat destruktivt beteende.

Inför beslut eller andra åtgärder som kan röra barn och unga ska myndigheten bedöma konsekvenserna för barn och unga och därvid ta särskild hänsyn till barns och ungas bästa.

Myndigheten ansvarar för att dess sociala vård, skolverksamhet och hälso- och sjukvård så långt det är möjligt och lämpligt ges sammanhållet utifrån barns och ungas behov och rättigheter.

Myndighetens organisation av de statliga hemmen för barn och unga ska vara utformad så att den tillgodoser olika behov av övervakning och kontroll.

Skälen för vårt förslag

I SiS instruktion anges flera krav på verksamheten vid särskilda ungdomshem som gäller vården av barn och unga där. Myndigheten svarar för att de barn, unga och vuxna 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 §). Vidare ska verksamheten vara utformad så att den tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för placerade barn, unga och vuxna (2 a § första stycket). Organisation av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen ska vara utformad så att den tillgodoser olika behov av övervakning och kontroll (2 a § andra stycket). SiS ska också utforma sin verksamhet så att den utgår från flickors och pojkars samt kvinnors och mäns villkor och behov samt inför beslut eller andra åtgärder som kan röra barn bedöma konsekvenserna för barn och därvid ta särskild hänsyn till barns bästa (4 §).

Dessa krav är fortsatt relevanta för de delar av den nya myndighetens insatser som direkt gäller barn och unga. Vi föreslår att de med vissa justeringar också anges i uppdraget till Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Det som nu enbart gäller barn föreslås gälla barn och unga. Det som nu anges i 1 a § om en god, ändamålsenlig och rättssäker vård föreslås flyttas till beskrivningen av myndighetens kärnuppdrag och gälla för alla delar av den nya myn-

dighetens arbete. Ett par begrepp föreslås också bli justerade så att de överensstämmer med de kriterier för omhändertagande av barn och unga som regeringen föreslår i sin lagrådsremiss med förslag till ny lag om omhändertaganden av barn och unga. Det innebär att begreppet kriminalitet byts mot brottslig verksamhet och att begreppet annat socialt nedbrytande beteende kompletteras med annat destruktivt beteende.²⁰

Utöver dessa krav på myndighetens vård av barn och unga föreslår vi att det ska framgå av myndighetens instruktion att den sociala vård, skolverksamheten och hälso- och sjukvården inom myndigheten ska ges sammanhållet utifrån barns och ungas behov och rättigheter när det är möjligt och lämpligt. I kapitel 9 och 10 beskriver vi arbeten som pågår för att utveckla intern samverkan och teamarbete inom SiS för att förena socialt behandlingsarbete med skolverksamhet eller den hälso- och sjukvård som den myndigheten bedriver. Det är angeläget att en sådan samlad syn på myndighetens möjligheter att tillgodose barns och ungas behov är vägledande i det fortsatta arbetet med att utforma verksamheten så långt det är möjligt och lämpligt ur bland annat juridiska förutsättningar och etiska bedömningar. Forskningen ger starkt stöd för att social vård även behöver förenas med stöd för utbildning och hälsan för barn och unga som är placerade i institutioner såsom de särskilda ungdomshemmen. Med rätt social vård kan barn och unga tillgodogöra sig utbildning och hälso- och sjukvård och omvänt. Den sociala vården har i sig också flera beröringspunkter med såväl pedagogiskt arbete som psykosociala och hälsofrämjande insatser. Det gäller inte minst i det grundläggande stöd som många barn och unga i institutionsvård behöver för sociala och praktiska färdigheter och stärkta funktionsförmågor inom olika livsområden. Vi föreslår därför att myndigheten ska arbeta för att dess sociala vård, skolverksamhet och hälso- och sjukvård ges sammanhållet utifrån barns och ungas behov och rättigheter.

²⁰ Regeringen (2026). *Lagrådsremiss: För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga*, s. 176–179.

7.4.3 Samverkan

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ha den samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer som behövs för en god, rättssäker och likvärdig statlig barn- och ungdomsvård.

Myndigheten ska särskilt främja och underlätta samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer så att barn och unga som vårdas inom myndigheten får en sammanhållen vård med tillgång till en obruten skolgång samt hälso- och sjukvård och tandvård.

Skälen för vårt förslag

Enligt instruktionen för SiS ska myndigheten genom samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer verka för att brukarna får en sammanhållen vård (5 §). Även denna uppgift är fortsatt aktuell för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Vi föreslår dock att bestämmelsen delas upp med avseende på dels den samverkan som kan behövas i alla delar av myndighetens verksamhet, dels den samverkan som särskilt behövs vid utförandet av vård för barn och unga.

I det förra fallet ska myndigheten ha den samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer som behövs för en god, rättssäker och likvärdig statlig barn- och ungdomsvård.

I det senare fallet ska myndigheten särskilt främja och underlätta samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer så att barn och unga som vårdas inom myndigheten får en sammanhållen vård med tillgång till en obruten skolgång samt hälso- och sjukvård och tandvård. Att myndigheten ska främja och underlätta sådan samverkan innebär ett krav på att myndigheten aktivt ska arbeta för att samverkan kommer till stånd och vid behov se över sina förutsättningar för samverkan, till exempel för regionen att genom tillgång till lämpliga och säkra lokaler erbjuda hälso- och sjukvård på plats i statliga hem för barn och unga.

7.4.4 Ett uppdrag att förebygga och motverka brottslighet

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska, inom sitt verksamhetsområde, förebygga och motverka brottslighet.

Skälen för vårt förslag

Brottsförebyggande arbete delas ofta upp i social och situationell prevention. Den sociala brottspreventionen syftar till att minska individers motivation och benägenhet att begå brott och återfalla i brott medan den situationella brottspreventionen är inriktad på att förhindra eller försvåra att brott begås genom att förändra en plats eller situation där brott kan begås.²¹

Båda dessa områden är aktuella i statliga barn- och ungdomsvården. Vården behöver vara utformad så att barn och unga som placeras till följd av brottsligt beteende eller riskerar att begå brott får behandling och övrigt stöd som effektivt förebygger brottslighet. Samtidigt är en trygg och säker vårdmiljö avgörande för den sociala brottspreventionen, men också centralt för att förhindra situationer där brott kan begås.

SiS har i dag uppgifter som rör både socialt och situationellt brottsförebyggande arbete. Enligt myndighetens instruktion ska de barn, unga och vuxna som vårdas vid myndigheten få en god, ändamålsenlig och rättssäker vård som ger bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk, kriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende. Enligt instruktion har SiS även en skyldighet att utforma verksamheten så att den tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för placerade barn och unga. Myndigheten ingår också i Bob-samverkan om barn i organiserad brottslighet.

Som framgår ovan i detta kapitel föreslår vi att dessa uppgifter ska gälla även för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Vi anser också att den nya myndigheten ska få en uttalad uppgift att förebygga och motverka brottslighet inom sitt verksamhetsområde. Med en sådan uppgift skapas ett sammanhang mellan myndighetens olika andra brottspreventiva insatser.

²¹ Regeringskansliet, Socialdepartementet (2023). *Ett förtydligat brottsförebyggande ansvar för socialnämnden* Promemoria 2023-12-04 S2023/03181 s. 33.

Behovet av brottsförebyggande arbete är betydande inom den statliga barn- och ungdomsvården där det finns risker för allvarligt våld, fritagningar, rekrytering till kriminella nätverk och att barn och unga fortsätter eller introduceras i kriminellt beteende under placeringen. Otillåten påverkan på myndighetens medarbetare behöver också kunna förebyggas och motverkas.

Ett uppdrag till Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård att förebygga och motverka brottslighet förtydligar också myndighetens roll i brottsförebyggande myndighetssamverkan. Vidare länkar ett sådant uppdrag myndigheten till det samlade brottsförebyggande arbetet inom socialtjänsten. Sedan den 1 juli 2025 ska socialnämnden enligt 18 kap. 4 § SoL särskilt arbeta för och ta initiativ till att förebygga och motverka brottslighet bland barn och unga.

I kapitel 12 behandlar vi den statliga barn- och ungdomsvårdens behov av att behandla personuppgifter i brottsförebyggande syfte och i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten.

7.4.5 Andra bestämmelser som förs över från instruktionen för SiS

Utredningens förslag

De nuvarande bestämmelserna i 8 §, 8 a §, 9 §, 10 §, 10 a § och 11 § förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse ska föras över till instruktionen för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.

Skälen för vårt förslag

Utöver de förslag vi lämnar i detta kapitel på uppgifter med mera som ska anges i instruktionen för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård föreslår vi att några bestämmelser som nu finns i instruktionen för SiS ska föras till instruktionen för den nya myndigheten. Vi har inte utifrån våra direktiv haft anledning att se över dessa bestämmelser och bedömer att de fortsatt behöver anges i myndighetens instruktion. Bestämmelserna ska dock justeras så att de avser Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och sådan verksamhet som vi föreslår att den myndigheten ska svara för.

Vårt förslag gäller bestämmelserna om att

- generaldirektören är myndighetschef (nuvarande 8 §) och att det vid myndigheten finns en överdirektör (nuvarande 8 a §),
- det vid myndigheten ska finnas en personalansvarsnämnd (nuvarande 9 §),
- myndigheten får tillhandahålla sådana varor och tjänster som produceras huvudsakligen av barn och unga som ett led i verksamheten vid statliga hem för barn och unga (nuvarande 10 §),
- myndigheten ska tillämpa förordningen (1998:1379) om ersättning för sakskada till polismän och anställda inom Kriminalvården med flera vid ersättning till anställda vid myndigheten, vars egendom har skadats i tjänsten samt att frågor om ersättning ska prövas av myndigheten (nuvarande 10 a §), och att
- myndigheten ska ta ut avgifter för verksamhet enligt 9 kap. 8 § andra stycket SoL och disponera avgiftsinkomsterna. Myndigheten ska ta ut avgifter för verksamhet enligt 9 §, besluta om avgifternas storlek och disponera avgiftsinkomsterna. Myndigheten får i fråga om verksamhet enligt 9 kap. 8 § andra stycket socialtjänstlagen meddela föreskrifter om avgifternas storlek. Med undantag för avgifter för eftervård enligt 9 § får myndigheten bestämma sådana avgifter som avses i första stycket upp till full kostnadstäckning (nuvarande 11 §).

7.5 Myndighetens uppdrag i förhållande till andra statliga myndigheter

7.5.1 Ett samlat statligt åtagande

Flera statliga myndigheters ansvar

I avsnitt 6.2.3 framhåller vi att en reform av den statliga barn- och ungdomsvården bör avse statens samlade ansvar och styrmedel inom området, inte enbart uppgifterna för en enskild myndighet. Att staten har ett särskilt ansvar för att utföra viss barn- och ungdomsvård bör alltså leda till att denna vård inte hamnar vid sidan av den övriga statliga styrningen inom socialtjänsten och angränsande områden. I samma avsnitt beskriver vi att relativt många andra statliga myndig-

heter har uppgifter inom eller i anslutning till den statliga barn- och ungdomsvården. Den statliga barn- och ungdomsvården omfattas av uppdrag att utföra insatser till barn och unga, men också av andra uppdrag om normering, utveckling, sammanställning och förmedling av kunskap, uppföljning och utvärdering, tillsyn och andra granskningar av vård och omsorg eller statlig verksamhet.

Att skapa en genomtänkt helhet av dessa uppdrag och myndighetsinsatser för en ändamålsenlig och väl fungerande statlig styrning av vården är därför en viktig uppgift. Under senare år har statliga myndigheter genomfört flera granskningar av SiS och de särskilda ungdomshemmen. Samma utveckling kan ses när det gäller granskningar av den övriga institutionsvården för barn och unga i Sverige. Även internationellt har det pågått en utveckling mot ökad myndighetskontroll av kvaliteten i samhällsvården av barn och unga för att minimera risken för att samhällsvård skadar barn och kränker deras rättigheter under det att de är placerade. För svensk del saknas däremot ett samordnat eller gemensamt arbete för hur kunskap om god vård i institutionsvården för barn och unga ska utvecklas och användas systematiskt. Utredningen om barn och unga i samhällets vård identifierade det problemet och föreslog ett tydligare och mer samlat statligt ansvar för stöd till institutionsvården.²² Vi vill framhålla att också statens egen barn- och ungdomsvård behöver omfattas av ett sådant arbete och att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård får en tydlig roll i arbetet.

Statens styrning med kunskap

Rådet för styrning med kunskap behandlar strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmän samt profession inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I rådet ingår tio myndigheter: E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande i rådet, se 6–7 §§ förordningen (2015:155) om statlig styr-

²² SOU 2023:66 s. 266, 729 och 764–768.

ning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Rådets kansli är också placerat på Socialstyrelsen.

Rådet för styrning med kunskap ska ha till uppgift att verka för att

- den statliga styrningen med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet är samordnad och effektiv,
- patienters och brukares synpunkter och erfarenheter beaktas i myndigheternas styrning med kunskap,
- statens styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet är anpassad till olika professioners behov,
- statens styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet är anpassad till huvudmännens behov,
- kommunikationen av den statliga styrningen med kunskap gentemot användarna är samordnad, och
- samverkan sker med myndigheter som inte ingår i Rådet för styrning med kunskap samt med andra offentliga och privata aktörer.

Rådet för styrning med kunskap ska vara ett forum för samverkan kring strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Se 8 § förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet.

Parallellt med rådet finns en huvudmannagrupp som ska informera rådet om områden där huvudmännen har behov av kunskap. Socialstyrelsens generaldirektör leder gruppen. Huvudmannagruppen består av sex ledamöter från regioner och tio ledamöter från kommuner. Ledamöterna har utsetts av regeringen på förslag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), se 4 § andra stycket förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har konstaterat att kunskapsstyrningen inom den sociala barn- och ungdomsvården främst har varit inriktad på kommunernas handläggning. Institutionsvården för barn och unga domineras av privata utförare som inte är representerade i den nuvarande organisationen för statens styrning

med kunskap. SiS ingår inte heller i kunskapsstyrningssystemet trots att det är en statlig myndighet inom socialtjänsten. Följden är att staten på nationell nivå inte systematiskt tar fram, tillgängliggör och implementerar kunskap om god vård i HVB på nationell nivå.²³ Utredningen Barn och unga i samhällets vård har föreslagit ett tydligt uppdrag till Socialstyrelsen att samordna statens stöd till samhällsvården för barn och unga som även omfattar medverkan från de verksamheter som utför vården. I förslaget ingår även att SiS inkluderas i kunskapsstyrningssystemet.²⁴

Mer generella brister i kunskapsstyrningen beskrivs av Vård- och omsorgsanalys i kartläggningen och analysen *Med kunskap som kompass* med bedömningar av hur styrningen med kunskap inom socialtjänsten fungerar. Den samlade bedömningen är att kunskapsstyrningen inte fungerar som ett sammanhållet och ändamålsenligt system för styrning med kunskap inom socialtjänsten. Bland annat saknas viktiga aktörer för en kunskapsbaserad socialtjänst i systemet, vilket gör att vissa perspektiv hamnar i skymundan. Enligt Vård- och omsorgsanalys skulle arbetet för en mer kunskapsbaserad socialtjänst stärkas av en ökad professionsmedverkan och ett konkretiserat brukarperspektiv samt en mer framträdande roll för universitet och lärosäten. Kunskapsstyrningssystemet som helhet skulle också gynnas av en starkare lokal kunskapsutveckling och mer spridning av lokal kunskap.²⁵

Under 2026 har Riksrevisionen inlett en granskning av statliga myndigheters samverkan av kunskapsstyrning inom vård och omsorg.²⁶

Myndighetssamverkan om brottsförebyggande arbete

En annan samverkansform som vuxit fram under senare år på uppdrag av regeringen är Bob – barn och unga i organiserad brottslighet. I den samverkansformen deltar SiS tillsammans med Polismyndigheten, Brottsförebyggande rådet (Brå), Kriminalvården, Länsstyrelserna,

²³ SOU 2023:66 s. 268.

²⁴ SOU 2023:66 s. 272.

²⁵ Vård- och omsorgsanalys (2026). *Med kunskap som kompass. En kartläggning och analys av styrningen med kunskap inom socialtjänsten*. Rapport 2026:1 s. 5–6.

²⁶ Riksrevisionen, Statens kunskapsstyrning av vården och omsorgen; <https://www.riksrevisionen.se/granskningar/pagaende-granskningar/statens-kunskapsstyrning-av-varden-och-omsorgen.html> [2026-04-12].

Socialstyrelsen, Skolverket och Åklagarmyndigheten. Bob-strukturen syftar till att säkerställa att informationsdelning, kontaktvägar och operativ samverkan finns på plats i alla kommuner och lokalpolisområden. Målet är att det ska finnas en tydlig handlingsberedskap när ett barn riskerar att dras in i kriminalitet eller redan är brottsaktiv. De åtta myndigheterna har bland annat publicerat Bob-guiden med beskrivningar av hur lokal Bob-samverkan kan etableras med hänsyn till såväl den lokala lägesbilden som lokala förutsättningar.²⁷

7.5.2 Tillgången till aktuell, relevant och tillförlitlig kunskap behöver stärkas

Utredningens bedömning

Det nuvarande systemet för statens styrning med kunskap inom vård och omsorg är inte anpassat efter behov och förutsättningar inom statens egen barn- och ungdomsvård.

Skälen för vår bedömning

Brister i dagens kunskapsstyrningssystem

Tillgång till aktuell, relevant och tillförlitlig kunskap är grundläggande för den statliga barn- och ungdomsvården. Förslag om förbättrad tillgång till kunskapsstöd för institutionsvården för barn och unga har lämnats av Utredningen om barn och unga i samhället vård.²⁸ De förslagen tar även upp vissa typer av stöd till statlig barn- och ungdomsvård, men det kan finnas anledning att förstärka den typen av insatser ytterligare. Den myndighet som svarar för den statliga barn- och ungdomsvården behöver ha en tydligare koppling till statens styrning med kunskap än i dag, som myndighet med eget utvecklingsarbete och som användare av den kunskap som andra utvecklar, sammanställer och gör tillgänglig.

Beskrivningen ovan visar att det nuvarande systemet för statens styrning med kunskap inom vård och omsorg inte är anpassat efter

²⁷ Brottsförebyggande rådet Brå, Kriminalvården, Länsstyrelserna, Polisen, Skolverket, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse SiS och Åklagarmyndigheten (2026). *Bob-guide. En guide för lokal Bob-samverkan*, s. 3.

²⁸ SOU 2023:66 s. 764.

behov och förutsättningar inom institutionsvården för barn och unga, varken den del som staten svarar för eller den del som utförs av privata huvudmän. SiS är varken representerat som myndighet med eget ansvar för metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdresultat samt utvecklingsarbete eller som användare av den kunskap som andra myndigheter svarar för att utveckla och förmedla.

I det fortsatta arbetet med att se över och utveckla statens styrning med kunskap behöver dessa problem uppmärksammas och lösas i nära anslutning till att uppdraget för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård utformas. Statens styrning med kunskap inom vård och omsorg måste kunna tillgodose behoven av kunskapsstöd inom statens egen barn- och ungdomsvård och omfatta den kunskap som kan utvecklas där. Ett alternativ är det nuvarande kunskapsstyrningssystemet utvecklas och kompletteras så att den statliga barn- och ungdomsvården kan både bidra till och ha nytta av det. Ett annat alternativ är att särskilda former för kunskapsstyrningen byggs upp för den statliga barn- och ungdomsvården som också kan omfatta stöd för brottsförebyggande arbete och skolverksamhet.

De två alternativen utesluter inte varandra och kan vara lämpliga att utreda samtidigt. Det arbetet måste samordnas med den genomgripande reform av den statliga barn- och ungdomsvården som vi föreslår i detta betänkande och i synnerhet med beslut om förutsättningarna för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. En tydlig beskrivning av den nya myndighetens avgränsningar till och beroenden av andra statliga myndigheters uppdrag inom området är nödvändig för att den statliga barn- och ungdomsvården ska ha de reella möjligheter att utveckla och kunskap som krävs för att leva upp till nuvarande regler och till de ambitionshöjningar som vi föreslår i detta betänkande.

Vi vill också framhålla att en översyn och utveckling av statens styrning med kunskap i förhållande till den statliga barn- och ungdomsvården bör samordnas med beredningen av de förslag som lämnats om en nationell struktur för uppföljning och analys av samhällsvården av Utredningen om barn och unga i samhällets vård. En sådan nationell struktur gör det möjligt att lokalt och nationellt följa vårdens kvalitet inom centrala områden, att lokalt och nationellt få underlag till analys och bedömning av dagsläge och utveckling över tid samt att ta fram underlag till styrning, ledning och förbättringsarbete på både lokal och nationell nivå. Enligt förslaget ska struk-

turen samordnas av Socialstyrelsen med underlag från olika aktörer inom området, bland dem SiS.²⁹

Forskning – ett särskilt område för stärkt samordning och samverkan

Det behövs också satsningar på olika former av forskning inom såväl den statliga barn- och ungdomsvården som institutionsvården och samhällsvården i övrigt. Det gäller både forskning om metoder och långsiktiga effekter och verksamhetsnära forskning i anslutning till utvecklingen av olika verksamheter. Även det arbetet behöver utgå från ett samlat statligt åtagande där Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård har en tydlig roll och de förutsättningar som behövs för att svara för utveckling av den egna verksamheten.

I avsnitt 7.5.3 konstaterar vi att ett forskningsuppdrag till Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör utgå från en samlad analys av de statliga myndigheternas forskningsuppgifter inom socialtjänsten och de särskilda förutsättningar och behov som kan finnas inom statlig barn- och ungdomsvård. Som framgår ovan har SiS en uppgift att svara för forskning i sin nuvarande instruktion samtidigt som regeringen vid ett par tillfällen uttalat att det uppdraget inte innebär att SiS ska bedriva egen forskning.³⁰

SiS har i en hemställan till regeringen framfört önskemål om lagstöd för att på ett bättre sätt kunna följa upp verksamheten och kunna inhämta uppgifter från offentliga register, till exempel från belastningsregistret, patientregistret och dödsorsaksregistret, men att lagstöd för detta saknas (S2022/03070). Ett sådant lagstöd skulle förutsätta ett uppdrag till SiS att bedriva forskning.

Utöver hemställan har SiS vid ett möte med oss framfört behovet av ett uppdrag till myndigheten för att bland annat kunna följa upp vården och göra andra undersökningar som behövs för att utveckla verksamheten. Att SiS i dag inte har i uppdrag att bedriva forskning innebär enligt myndigheten även begränsningar av möjligheterna att göra före- och eftermätningar inom ramen för vården och för uppföljningar under vårdtiden för att upptäcka risker och andra problem vid arbete i särskilda ungdomshem med kunskapsbaserade metoder och arbetssätt. SiS bedömer vidare att ett forskningsuppdrag är viktigt

²⁹ SOU 2023:66 s. 277–295.

³⁰ Prop. 1992/93:61 s. 25 och prop. 2004/05:123 *Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m.*, s. 49.

för att studier inom ramen för myndighetens verksamhetsutveckling ska vara forskningsetiskt prövade och godkända, inte minst med tanke på att barn och unga är placerade med tvång på SiS särskilda ungdomshem och även i övrigt befinner sig i utsatta situationer. Forskningen behövs enligt SiS i syfte att utföra myndighetens uppdrag att erbjuda vård och behandling som ger bevisad och gynnsam effekt samt att arbeta med evidensbaserad vård och behandling. Genom att få använda befintliga forskningsresurser på ett effektivare sätt menar SiS att man bättre kan svara upp mot kritiken som riktats till myndigheten genom åren. Därutöver har SiS påpekat att med egen forskning utvecklar myndigheten kompetens och lärande som stannar kvar i verksamheten.

SiS har sedan flera år fördelat medel till forskare vid universitet och forskning. Myndigheten pausade dock fördelningen av stöd under 2025. SiS har framfört till oss att deras finansiering av extern forskning inte gett tillräckligt med resultat som är användbara i myndighetens egen verksamhetsutveckling och inte heller stimulerar verksamhetsnära forskning i övrigt om den typ av tvångsvård av barn och unga som SiS bedriver. SiS föreslår att de medel som använts till att finansiera extern forskning i stället ska användas inom myndigheten för forskning som SiS själv bedriver. I dagsläget handlar det om 5 miljoner kronor per år. Utöver det har SiS i dag omkring ett dussintal anställda forskare.

Vi förstår av SiS problem- och behovsbeskrivning att ett forskningsuppdrag med inriktning på myndighetens verksamhetsutveckling kan vara motiverat, men bedömer att frågan behöver utredas vidare i förhållande till statens övriga forskningsansvar inom samhällsvården för barn och unga. Det gäller bland annat bedömningen av vilken tillgång till uppgifter som finns utanför myndigheten som är proportionerlig i förhållande till syftet med ett forskningsuppdrag till den myndighet som svarar för den statliga barn- och ungdomsvården. I det sammanhanget behöver förhållandet till Socialstyrelsens sektorsövergripande uppdrag om forskning och utveckling inom socialtjänsten beaktas, se 1 § och 4 § 4 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har bara i mindre utsträckning bedrivit forskning och uppföljningsarbete inom institutionsvård för barn och unga. Det finns dock exempel på att myndigheten genomfört forskning som direkt gällt SiS verksamhet. Det gäller bland annat en effektutvärdering av behandlingsprogrammet

MultifunC, en kartläggning av psykiatriska tillstånd bland och barn och unga i särskilda ungdomshem samt en i dag pågående utvärdering av utvecklingsarbetet kring integrerad vård.³¹

7.5.3 Behov av utvecklad kunskapsstyrning

Utredningens bedömning

Regeringen bör låta utreda hur statens styrning med kunskap bör utvecklas för att svara mot behov och förutsättningar inom den statliga barn- och ungdomsvården. Inom ramen för detta uppdrag kan behovet av ett forskningsuppdrag till Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård analyseras. Ett sådant uppdrag bör vara inriktat på forskning om tydligt avgränsade uppgifter som behövs för myndighetens verksamhetsutveckling. Om ett sådant uppdrag bedöms vara motiverat behöver det också utredas vilken tillgång till information utanför myndigheten som är proportionerlig i förhållande till dessa syften.

Regeringen bör även ge Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse ett gemensamt uppdrag att innan den nya myndigheten bildats, börja utveckla former för verksamhetsanknuten forskning om vård i särskilda ungdomshem inom ramen för de forskningsmedel som Statens institutionsstyrelse har tillgång till och det uppdrag Socialstyrelsen har att bedriva forskning inom socialtjänsten.

Skälen för vår bedömning

Mot bakgrund av de brister och oklarheter i statens styrning inom vård och omsorg med kunskap som vi beskriver ovan bedömer vi att regeringen bör låta utreda hur statens styrning med kunskap bör utvecklas för att svara mot behov och förutsättningar inom den statliga barn- och ungdomsvården och föreslå hur statens styrning med kunskap bör utvecklas för att svara mot behov och förutsättningar

³¹ Socialstyrelsen, (2017). *MultifunC institutionsbehandling för ungdomar med svåra beteendeproblem – Resultat efter två år*; Socialstyrelsen (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov – Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*, bilaga 2; Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse SiS (2025). *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård*. Delredovisning 2025 s. 10–14.

inom den statliga barn- och ungdomsvården. Det kan ske genom uppdrag till en särskild utredare eller ett deluppdrag till den utredare som vi i avsnitt 7.2.5 föreslår ska förbereda bildandet av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Utredningsuppdraget bör utformas så att avrapporteringen kompletterar och fördjupar underlaget inför bildandet av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Utredningen bör genomföras i nära samverkan med SiS, andra berörda myndigheter inom statens styrning med kunskap, företrädare för kommunerna samt forskare och barnrättsorganisationer. Erfarenheter från det nuvarande kunskapsstyrningssystemet inom socialtjänsten bör beaktas, likaså erfarenheter från andra samverkansformer såsom det nationella Bob-rådet.

Följande frågor som bör besvaras genom uppdraget:

- Bör den nya myndigheten ingå i Rådet för styrning med kunskap eller ha någon annan fast kontakt med rådet som användare av den kunskap som rådet samordnar på strategisk nivå?
- Hur ska behovet av kunskapsstöd och forskning i statlig barn- och ungdomsvård förhålla sig till behovet av sådana insatser inom den övriga samhällsvården för barn och unga, särskilt den kommunala och privata institutionsvården?
- Bör det göras särskilda satsningar på forskning och utveckling inom institutionsvården där en viss del särskilt gäller den statliga barn- och ungdomsvården?

Inom ramen för detta uppdrag kan behovet av ett forskningsuppdrag till Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård särskilt analyseras. Ett sådant uppdrag bör, om det blir aktuellt, handla om ett forskningsuppdrag för vissa, tydligt avgränsade, uppgifter som behövs för den myndighetens verksamhetsutveckling, till exempel före- och eftermätningar under vårdtiden och i samband med utskrivning, eller förutsättningar för att studier som redan är möjliga ska bli forsknings-etiskt prövade. Ett sådant forskningsuppdrag skulle komplettera Socialstyrelsens forskningsuppdrag inom socialtjänsten. Uppdraget att utreda forskningsuppdraget bör även omfatta en bedömning av vilken tillgång till information utanför myndigheten som är proportionerlig i förhållande till dessa syften.

I avvaktan på ett avgränsat forskningsuppdrag till den myndighet som svarar för den statliga barn- och ungdomsvården bör regeringen

ge Socialstyrelsen och SiS ett särskilt uppdrag att i samverkan utveckla formerna för verksamhetsnära forskning i anslutning till verksamheten vid särskilda ungdomshem. Socialstyrelsen har redan möjlighet att bedriva forskning inom det området och bör tillsammans med forskare och andra inom SiS kunna genomföra forskningsstudier som är motiverade och som SiS i dag inte själv kan genomföra. De medel som SiS använt för att finansiera extern forskning bör kunna användas för sådana studier. Företrädare för huvudmän, lärosäten, andra berörda myndigheter och organisationer behöver vara delaktiga vid bedömningen av forskningsbehov i anslutning till verksamheten vid särskilda ungdomshem.

7.6 Myndighetens ledning och organisation

7.6.1 Myndighetens ledningsform

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska vara en styrelsemyndighet.

Skälen för vårt förslag

Enrådighetsmyndighet eller styrelsemyndighet

SiS är i dag en enrådsmyndighet och leds enligt 6 § i förordning (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse av en myndighetschef. Enligt 7 § i samma förordning ska myndigheten även ha ett insynsråd.

Enligt myndighetsförordningen (2007:515) leds en myndighet antingen av

- en myndighetschef (enrådighetsmyndighet),
- en styrelse (styrelsemyndighet), eller
- en nämnd (nämndmyndighet).

En enrådighetsmyndighet leds av en chef som ansvarar för myndighetens verksamhet inför regeringen. Ledningsformen används i regel för myndigheter där verksamheten i hög grad är styrd av lag, i huvud-

sak är av rutinärend- och servicekaraktär, är av främjandekaraktär eller för myndigheter med ett litet finansiellt ansvar. För att tillgodose behovet av insyn och stöd till myndighetsledningen kan regeringen inrätta ett insynsråd. Insynsrådets uppgift är att utöva insyn i verksamheten och ge myndighetschefen råd. Insynsrådet har inga beslutsbefogenheter. I en myndighet som leds av en styrelse är styrelsen kollektivt ansvarig för verksamheten inför regeringen. Myndighetschefen ingår som ledamot i styrelsen, men är inte dess ordförande. Myndighetschefen ansvarar för den löpande verksamheten i enlighet med styrelsens direktiv. Regeringen utser ordförande och övriga ledamöter. I vissa fall utser regeringen även vice ordförande. Myndighetschefen utses av regeringen, ofta efter samråd med ordföranden.³²

En styrelsemyndighet innebär alltså att regeringen väljer att styra genom en styrelse som med sin samlade kompetens får ansvar för att leda myndigheten. Formen är i första hand lämplig för myndigheter som har ett omfattande finansiellt ansvar, en stor påverkan på andra samhällssektorer, en tvärsektoriell och komplex verksamhet som rör flera samhällsområden, en forskningsintensiv och kunskapsproducerande verksamhet, en affärsliknande verksamhet eller ett tydligt behov av bredd i form av olika kompetenser för att leda verksamheten. En styrelse stärker förutsättningarna för strategisk styrning och verksamhetsutveckling av myndigheten och kan vara en pådrivande kraft och utgöra ett viktigt stöd för myndighetschefen i det löpande arbetet med att säkerställa att verksamheten bedrivs effektivt. Styrelsen har som ytterst ansvarig också en viktig roll i kvalitetssäkringen av verksamheten. Eftersom styrelsen är ytterst ansvarig inför regeringen har den, genom styrelseordföranden, en viktig roll i regeringens uppföljning av myndighetens verksamhet och i bedömningen av myndighetens resultat.³³

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska vara en styrelsemyndighet

Vi anser att styrelsemyndighet är den mest lämpliga ledningsformen för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. I en skrift från Regeringskansliet bedöms styrelsemyndighet i första hand vara lämplig som ledningsform för myndigheter som har ett omfattande finansiellt

³² Regeringskansliet (2016). *Vägledning för statliga myndighetsstyrelser*, s. 14.

³³ Prop. 2009/10:175 *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt*, s. 113.

ansvar i form av budgetomslutning eller tillgångar, en stor påverkan på andra samhällssektorer, en tvärsektoriell och komplex verksamhet som rör flera samhällsområden, en forskningsintensiv och kunskapsproducerande verksamhet (högre utbildning), en affärsliknande verksamhet eller ett tydligt behov av bredd i form av olika kompetenser för att leda verksamheten.³⁴ Samtliga dessa förutsättningar är aktuella för den nya myndigheten med undantag för kunskapsproduktionen, där myndigheten ändå kommer att ha en viktig roll genom att dess verksamhet kommer att behöva ge underlag till externa forsknings- och utvecklingsarbeten. De förutsättningar som särskilt talar för att den nya myndigheten ska vara en styrelsemyndighet är de tvärsektoriella och komplexa aspekterna av verksamheten och de affärsliknande sidorna av verksamheten som består av utförande av uppgifter på uppdrag av kommunerna.

En styrelse stärker dessutom förutsättningarna för strategisk styrning och verksamhetsutveckling av den nya myndigheten och kan vara en pådrivande kraft för att den fokuserar och utvecklingen det vårdande uppdraget. Styrelsen har som ytterst ansvarig för verksamheten också en viktig roll i kvalitetssäkringen. Vi vill också framhålla betydelsen av att styrelsen ytterst är ansvarig inför regeringen och därmed, genom styrelseordföranden, har en viktig roll i regeringens uppföljning av myndighetens verksamhet och i bedömningen av myndighetens resultat. Som framgått anser vi att den nya myndigheten bör byggas upp och utveckla sin verksamhet med återkommande rapportering till regeringen som därmed tydligt tar det yttersta ansvar för styrningen av den statliga barn- och ungdomsvården.

Det finns exempel på att enrådgivningsmyndigheter inom vård- och omsorgsområdet under senare år blivit styrelsemyndigheter. Socialstyrelsen är sedan 2016 en styrelsemyndighet enligt 13 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. I mars 2026 beslutade regeringen om att även Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska övergå från att vara en enrådgivningsmyndighet till att bli en styrelsemyndighet med motiveringen att IVO har ett omfattande och komplext uppdrag som vuxit de senaste åren och att regeringen vill stärka myndigheten förutsättningar för långsiktig styrning och ledning.³⁵

³⁴ Regeringskansliet (2016) s. 14–15.

³⁵ Regeringen (2026). Regeringen beslutar att IVO ska ledas av en styrelse.
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2026/03/regeringen-beslutar-att-ivo-ska-ledas-av-en-styrelse/> [2026-04-12].

Den motiveringen anser vi är relevant även för att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska vara en styrelsemyndighet.

Mot denna bakgrund föreslår vi att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska vara en styrelsemyndighet. Vi föreslår även att bestämmelserna om styrelsens sammansättning i myndighetens instruktion ska utformas så att de motsvarar bestämmelserna om styrelsens sammansättning i Socialstyrelsens och IVO:s instruktioner. I båda dessa instruktioner anges att regeringen utser vice ordförande i styrelsen och att styrelsen ska bestå av högst nio ledamöter. Se 13–14 §§ förordningen med instruktion för Socialstyrelsen och 5–6 §§ förordningen med instruktion (2013:176) för Inspektionen för vård och omsorg. Grundläggande bestämmelser om styrelsens sammansättning finns i 10 § myndighetsförordningen. Där anges att styrelsen består av det antal ledamöter som regeringen bestämmer. En av ledamöterna ska vara ordförande i styrelsen och en ska vara vice ordförande. Myndighetschefen ska ingå i styrelsen, men inte vara dess ordförande eller vice ordförande. Vi föreslår också att det införs en bestämmelse i den nya myndighetens instruktion om att styrelsen får överlåta till myndighetschefen att besluta myndighetens föreskrifter utom i de fall föreskrifterna har särskild principiell betydelse eller annars är av större vikt. En sådan bestämmelse motsvarar bestämmelsen i 14 a § förordningen med instruktion för Socialstyrelsen.

SiS har framfört farhågor till oss om att en styrelsemyndighet kan innebära långsammare beslutsprocesser eftersom det krävs samråd, diskussioner och ibland omröstningar i styrelsen och att detta kan vara en nackdel i situationer där snabba beslut krävs. SiS ser även att det kan finnas risker för intressekonflikter mellan styrelsens ledamöter om de representerar olika intressegrupper och att en styrelsemyndighet kan innebära högre administrativa kostnader. Vi anser dock att de potentiella riskerna som SiS har lyft inte överväger fördelarna med en styrelsemyndighet, men vill betona att den nya myndigheten behöver säkerställa en delegationsordning som möjliggör effektivt beslutsfattande i en verksamhet som pågår dygnet runt och kan kräva snabba anpassningar efter ändrade förhållanden eller problem som uppkommer.

7.6.2 Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska omfattas av internrevision

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska inrätta internrevision och därmed omfattas av internrevisionsförordningen.

Skälen för vårt förslag

Enligt 10 § i förordning (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse ska myndigheten tillämpa personalföreträdarförordningen (1987:1101) och internrevisionsförordningen.

Om internrevision

I internrevisionens uppgifter ingår att granska och lämna förslag till förbättringar av myndigheters process för intern styrning och kontroll. Myndigheter som omfattas av internrevisionsförordningen omfattas även av förordningen om intern styrning och kontroll samt vissa särskilda bestämmelser i förordningen om årsredovisning och budgetunderlag. Bestämmelserna i förordningen om årsredovisning och budgetunderlag innebär att myndighetsledningen i årsredovisningen ska uttala sig om huruvida myndighetens interna styrning och kontroll har varit betryggande. Internrevisionsförordningen gäller för myndigheter som väljs ut genom en kombination av kriterier som rör såväl väsentlighet som risk. Dessa myndigheter hanterar ofta stora medelsflöden, verkar under ett komplext regelverk och utmärks av att det finns inslag i verksamheten som sammantaget innebär en ökad riskexponering för myndigheten. Styrelsen ska noggrant följa hur myndighetens kontrollsystem i olika avseenden är upplagda och vid behov ta initiativ till särskild intern eller extern granskning. Genom att inrätta internrevision kan regeringen med rimlig säkerhet förvissa sig om att regelverken implementeras och följs ändamålsenligt. Internrevisionen är en resurs för ledningen att ta sitt ansvar för verksamheten. Även om funktionen finns i organisationen och tilldelas resurser i den interna budgetprocessen, är det till ledningen som funktionen rapporterar iakttagelser och rekommendationer. När det är fråga om

en styrelsemyndighet rapporterar in ternrevisionen till styrelsen. Styrelsen ska besluta om riktlinjer och revisionsplan för internrevisionen, bland annat granskningens inriktning, former och tidsplan för rapportering. Sådan rapportering till styrelsen bör ske minst en gång per år. Styrelsen ska även besluta om åtgärder med anledning av internrevisionens iakttagelser och rekommendationer.³⁶

Den nya myndigheten ska omfattas av internrevision

Vi anser att det är viktigt att även den nya myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård omfattas av internrevision eftersom den är ett viktigt redskap för regeringen att kunna förvissa sig om att regelverken implementeras och följs ändamålsenligt i verksamheterna och för styrelsen att ta sitt ansvar för verksamheten.

7.6.3 Ledningsfunktioner för olika verksamhetsområden

Utredningens bedömning

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård behöver ha centrala ledningsfunktioner för socialt behandlingsarbete och annan social vård, kompetens för ledning av skolan, elevhälsan och hälso- och sjukvården.

Skälen för vår bedömning

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård kommer att ha verksamhet inom social vård, skola, elevhälsa och hälso- och sjukvård. Arbetet inom dessa områden ställer krav på olika typer av professionell kompetens. Inom annan skolverksamhet och annan hälso- och sjukvård finns särskilda funktioner för ledning såsom rektor, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och psykologiskt ledningsansvarig (PLA). Utöver dessa kompetenser innebär verksamheter som statliga hem för barn och unga också höga krav på kompetens inom säkerhet och barnrätt. Även särskild kompetens inom fastig-

³⁶ Regeringskansliet (2016) s. 20.

hetsskötsel och upphandling kommer vara viktig för myndigheten och är något som har saknats tillräckligt av hos SiS.

Vi anser att den nya myndighetens inre styrning och organisation ska vara en fråga för myndighetens styrelse och ledning, men vill framhålla vikten av att myndigheten har centrala ledningsfunktioner för socialt behandlingsarbete och annan social vård samt för ledning av skolan, elevhälsan och hälso- och sjukvården. Kompetens inom dessa områden behöver också ingå i eller vara nära tillgänglig för myndighetens högsta ledning.

Utan tydliga interna former för ledning inom den nya myndighetens olika verksamhetsområden riskerar dessa områden att osynliggöras som särskilda professionella fält inom ramen för den samlade myndighetsstyrningen. För god kvalitet i den statliga barn- och ungdomsvården behövs en hög professionell nivå på såväl den sociala vården som skolan, elevhälsan och hälso- och sjukvården inom ramen för den nya myndigheten.

Utöver dessa centrala ledningsfunktioner för myndighetens olika verksamhetsområden har vi inget att invända mot att myndigheten i likhet med SiS har kompetens i fastighetsfrågor och säkerhet i sin ledning med tanke på att dessa områden också har stor betydelse för förutsättningarna att bedriva socialt behandlingsarbete och annan social vård, skola och elevhälsa samt hälso- och sjukvården vid hemmen.

7.6.4 Förhållandet mellan central och lokal nivå

Utredningens bedömning

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård behöver organiseras så att en central strategisk styrning vid huvudkontoret säkerställer förutsättningarna för en god, rättssäker och likvärdig vård vid myndighetens institutioner samtidigt som institutionerna har möjlighet att beakta lokala behov och förutsättningar.

Skälen för vår bedömning

Kort om SiS organisering i dag

SiS nationella nivå utgörs av huvudkontoret, som är geografiskt placerat i Solna. Huvudkontoret är i dag indelat i följande elva nationella avdelningar:

- ungdomsvårdsavdelningen flickor (och blandade avdelningar),
- ungdomsvårdsavdelningen pojkar,
- missbruksvårdsavdelningen,
- ekonomi- och planeringsavdelningen,
- fastighetsavdelningen,
- forsknings- och utvecklingsavdelningen,
- HR-avdelningen,
- it- och digitaliseringsavdelningen,
- kommunikationsavdelningen,
- rättsavdelningen, och
- säkerhetsavdelningen.

Ungdomsvårdsavdelningarna och missbruksvårdsavdelningen utgör myndighetens kärnverksamhet och benämns som kärnverksamhetsavdelningarna. Övriga ovan nämnda avdelningar är stöдавdelningar till kärnverksamheten. Utöver de elva avdelningarna finns myndighetsstaben och en internrevision.

SiS lokala nivå ligger under kärnverksamhetsavdelningarna. SiS lokala nivå utgörs av ungdomshem inom ungdomsvårdsavdelningarna och LVM-hem inom missbruksvårdsavdelningen. Se avsnitt 4.5–4.7 för en mer detaljerad beskrivning av SiS organisering i dag.

Balansen mellan likvärdighet och lokala anpassningar

En grundläggande uppgift för den nya myndigheten är att organisera sin verksamhet så att nationell likvärdighet balanseras med möjligheter till lokal anpassning vid de institutioner som myndigheten

driver. Olika sätt att uppnå den balansen har prövats inom SiS. Resultaten har varierat och vi utgår från att ytterligare justeringar av organisationen kan bli aktuella innan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bildas. Det är viktigt att dra lärdomar av SiS olika organisationsformer och att den nya myndigheten utformar en organisation som tillgodoser både krav på nationell likvärdighet i statlig barn- och ungdomsvård och lokala anpassningar.

Institutionsföreträdare har beskrivit problem med dagens organisation för oss. Institutionsföreträdarna uppger att högre nivåer inom organisationen inte ger det stöd som krävs för att säkerställa en god och säker vård för de sammansatta behoven hos barnen och de unga. Det bristande stödet påverkar personalens arbetsmiljö och ungdomarnas välbefinnande negativt. På institutionsnivå upplevs stödet från de olika avdelningarna inom huvudkontoret även som fragmenterat och ibland motsägelsefullt. I stället för enhetliga och klara riktlinjer möts institutionerna ibland av olika budskap och styr-signaler från olika avdelningar på huvudkontoret. Detta skapar förvirring och osäkerhet kring vilka direktiv som ska följas. När instruktioner och verksamhetsstöd inte är samordnade kan det leda till ineffektiva arbetsprocesser och hinder i det dagliga arbetet. Personal kan känna sig osäkra på hur de bäst ska agera för att uppfylla kraven på säker och god tvångsvård.

Dagens organisation är resultatet av bland annat den förändring som genomfördes 2023 och som syftade till att knyta institutionerna närmare ledningen och öka likvärdigheten i verksamheten. Då avskaffades den regionala mellannivå som tidigare fanns. I våra kontakter med anställda på SiS framkommer att avståndet mellan högsta ledningen och kärnverksamheten på institutionerna upplevs som större än tidigare, främst på grund av att barn- och ungdomsvårdsavdelningarna medfört flera organisatoriska nivåer mellan myndighetsledningen och de verksamhetsansvariga på de enskilda institutionerna. Detta kan leda till att viktig information om behov på institutionerna inte når fram till beslutsfattarna samtidigt som huvudkontorets styrning inte når ut till institutionerna.

Eftersom institutionscheferna, som huvudsakligen ansvarar för den dagliga verksamheten inom SiS, inte ingår i myndighetens ledningsgrupp, finns det en risk att centrala beslut inte speglar de faktiska behoven i kärnverksamheten. Detta leder till frustration och ineffektiv resursanvändning, trots omfattande centrala direktiv och

policier. En organisationskultur präglad av en ”vi-och-dom”-mentalitet mellan huvudkontoret och institutionerna bidrar till ineffektivitet och sämre arbetsmiljö.

Otydlig ansvarsfördelning och bristande samordning mellan nivåer

Ett identifierat problem i dagens styrkedja inom SiS är otydlig ansvarsfördelning och bristande samordning mellan strategisk och operativ nivå. Statskontorets pekade i sin myndighetsanalys av SiS från 2020 på att rollerna i implementeringen av centrala styrdokument var oklara.³⁷ Riksrevisionen har senare funnit liknande brister, till exempel att behandlingsverksamheten inom SiS saknar en tydlig ägare vilket allvarligt försämrar möjligheterna att ge ungdomarna den avsedda vården. Dessutom konstaterar Riksrevisionen att SiS ledning hittills inte i tillräcklig grad har följt upp om riktlinjer och normer verkligen implementerats och fått effekt i ungdomshemmen.³⁸

I praktiken har otydlig central styrning inneburit att institutionerna i alltför hög grad tvingats göra egna bedömningar och prioriteringar, något som minskar enhetligheten inom verksamheten. Otydlighet kring ansvar leder till att viktiga beslut och riktlinjer riskerar att ”falla mellan stolarna”. Avsaknaden av effektiva återkopplingssystem gör att huvudkontoret inte alltid får kännedom om lokala problem eller avvikelser i rimlig tid och att goda erfarenheter inte sprids systematiskt inom myndigheten. Konsekvensen blir fragmentering: olika ungdomshem utvecklar egna arbetssätt och lokala normer, vilket medför stora variationer i kvalitet. Flera granskningar har pekat på att kvaliteten i såväl behandling som andra verksamhetsdelar varierar kraftigt mellan hemmen. Detta urholkar likvärdigheten och rättssäkerheten för de unga, och försvårar en samlad styrning av verksamheten (se avsnitt 5.3.2).

Dessa problem går tillbaka till grundläggande utmaningar vid utformandet av organisationer för komplexa verksamheter på olika nivåer. En sådan utmaning är att säkerställa en effektiv kommunikation mellan den strategiska och operativa nivån, det vill säga mellan kontor och avdelningar inom organisationen. Bristande informationsflöde kan leda till att strategiska beslut inte förankras på operativ nivå,

³⁷ Statskontoret (2020). *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse 2020*:7 s. 70–71.

³⁸ Riksrevisionen (2024). *SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga* RiR 2024:7 s. 7–9.

vilket i sin tur kan resultera i felaktig eller ineffektiv implementering. Det är därför avgörande att etablera tydliga kommunikationskanaler och processer för att säkerställa att information och beslut når samtliga nivåer i organisationen.

En annan utmaning ligger i att översätta övergripande strategiska mål till konkreta operativa aktiviteter. Om planerna inte är tillräckligt detaljerade eller anpassade till den operativa verkligheten kan det uppstå brister i genomförandet. Det är därför viktigt att det finns en effektiv kontaktväg mellan strategiskt och operativt arbete, där man konkretiserar och anpassar målen till praktiska åtgärder.

Slutligen kan det uppstå otydlighet kring vem som har ansvar och befogenhet att fatta beslut på respektive nivå. Detta kan leda till dubbelarbete, beslutslöshet eller konflikter inom organisationen. För att undvika detta är det viktigt att tydligt definiera roller, ansvar och befogenheter för varje nivå och säkerställa att detta kommuniceras och förstås inom hela organisationen.

Central och lokal nivå i den myndighetens organisation

Utifrån det uppdrag som vi föreslår för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör myndighetens huvudkontor i första hand skapa och upprätthålla de gemensamma ramarna för verksamheten. För att säkerställa att det som beslutats centralt blir en del i den dagliga verksamheten är det också huvudkontorets ansvar att se till att nödvändiga utbildningsinsatser och stödstrukturer finns på plats. Det kan handla om allt från grundläggande förståelse för traumainformerat bemötande till avancerad metodutveckling för behandling av exempelvis gängrelaterad ungdomskriminalitet.

En annan viktig uppgift för huvudkontoret är att ansvara för de juridiska och administrativa aspekterna av verksamheten. Eftersom myndigheten måste upprätthålla rättssäkerhet för de barn och unga som vårdas där behövs en central enhet som bevakar lagändringar och står för juridisk rådgivning. Huvudkontoret svarar också för nationella avtal och upphandlingar, vilka kan gälla allt från tekniska lösningar för dokumentation till ramavtal för psykologtjänster som inte bör belasta varje enskild institution.

Huvudkontoret ska vidare fungera som en nationell kvalitetskontrollant. Det innebär att inspektioner, kvalitetsrevisioner och

andra former av uppföljning genomförs centralt, men i dialog med lokal verksamhet. Syftet är att upptäcka och åtgärda eventuella brister, men också att uppmärksamma goda exempel som kan spridas vidare till andra delar av landet. I detta arbete är det en fördel att huvudkontoret har en heltäckande bild av verksamheten, vilket underlättar jämförelser och standardisering.

Vid sidan av att stötta myndighetens ledning i rapporteringen till regeringen bör huvudkontorets huvuduppgift alltså vara att ge det stöd som institutionerna behöver för att de ska kunna ge barn och unga en trygg, kvalitativ och likvärdig vård. Den uppgiften bör vara vägledande vid överväganden om huvudkontorets funktioner och omfattning.

Prioriterade områden i den nya myndighetens centrala ledning och styrning bör vara:

- Implementeringsstöd: säkerställa att centrala riktlinjer och beslut omsätts i praktiken på varje ungdomshem genom rådgivning, utbildning, implementering och uppföljning.
- Systematiskt kvalitetsarbete med återkoppling och rutiner för att kontinuerligt analysera och använda resultat och erfarenheter för kvalitetsutveckling. På så vis skapas en lärande krets där strategiska beslut baseras på vad som fungerar i praktiken.
- Utveckling och genomförande av övergripande förändringar eller andra initiativ såsom nya behandlingsmetoder och säkerhetshöjande åtgärder i nära dialog med institutionerna
- Stärkt samverkan med relevanta aktörer såsom statliga kunskapsmyndigheter, kommuner, regioner, barnrättsorganisationer och företrädare för civilsamhället.

Genom att myndigheten arbetar för en integrerad och kommunikativ organisation, där stödet till institutionerna är sammanhållet och där centrala beslut bättre speglar de faktiska behoven i kärnverksamheten, skapas bättre förutsättningar för att säkerställa en god och säker vård för barn och unga. Detta gynnar också personalens arbetsmiljö och motivation. För att detta ska vara möjligt behöver institutionscheferna involveras i beslutsprocessen så att deras perspektiv och erfarenheter beaktas fullt ut.

7.7 Myndighetens lokalbestånd och platskapacitet

7.7.1 Förslag för att säkerställa platskapaciteten

Utredningens bedömning

Platskapaciteten inom den statliga tvångsvården för barn och unga behöver byggas ut. Det behövs inte bara tillräckligt med platser för antalet barn och unga som ska vårdas. Det är även nödvändigt att säkerställa en extra marginal i tillgången för att möjliggöra en differentiering utifrån olika vårdbehov och därmed säkerställa en kvalitativ och säker vård för barn och unga.

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska utgå från en beläggningsgrad på 70 procent vid planering av antalet platser för att säkerställa att differentieringen och skyldigheten att akut tillhandahålla platser upprätthålls.

Skälen för vår bedömning och vårt förslag

SiS platskapacitet

De särskilda ungdomshemmen var i stort sett fullbelagda under hela 2025. Trots att myndigheten i mitten av november 2025 vårdade nästan 690 barn och unga, vilket är den högsta siffran någonsin, råder det en fortsatt platsbrist inom ungdomsvården. Den stora ökningen av antalet unga som dömts för grova brott under de senaste åren har lett till att en allt större andel av myndighetens ungdomsvårdsplatser beläggs av unga som dömts till sluten ungdomsvård. Myndigheten har under 2025 kunnat tillse omedelbar verkställighet av sluten ungdomsvård i enlighet med 10 § LSU, men inte klarat sitt uppdrag att omedelbart anvisa plats för samtliga barn och unga som placeras enligt LVU, även i de fall när socialnämnden bedömt att det funnits akut behov av placering på SiS.³⁹

³⁹ Statens institutionsstyrelse, SiS (2025). *SiS Årsredovisning 2025*, s. 69.

Plats- och kapacitetsbristen har betydande negativa konsekvenser på vårdkvaliteten för barn och unga

Den bristande plats- och kapacitetsbristen inom den statliga barn- och ungdomsvården är påtaglig och får negativa konsekvenser. Barn och unga som har akut behov av vård med särskild noggrann tillsyn kan få vänta dagar och upp till månader på att få vård, med risk för att både fara illa själva och att skada andra som följd. Utöver det innebär platsbristen även begränsade möjligheter till differentiering för de barn och unga som vårdas i särskilda ungdomshem, vilket i sin tur påverkar förutsättningarna för en adekvat och god vård negativt. Det påverkar även möjligheterna att anpassa lokalernas ändamålsenlighet i förhållande till verksamheten och personalens kompetens och sammansättning. En förutsättning för att den statliga ungdomsvården ska kunna bedriva en anpassad vård och behandling utifrån barns och ungas behov är att det skapas en överkapacitet. Det är därför avgörande för den statliga barn- och ungdomsvårdens säkerhet och kvalitet att lokal- och platstillgången snabbt åtgärdas, både på kort och lång sikt.

Behov av överkapacitet

Som framkommit tidigare så har behoven hos de barn och unga som vårdas på SiS institutioner förändrats. Samhällsutvecklingen, med ökningen av grov kriminalitet bland barn och unga, längre placeringstider och ett ökat antal barn och unga som avtjänar långa straff påverkar SiS förmåga att upprätthålla tillräcklig kapacitet. Det ökade behovet av platser inom den slutna ungdomsvården försvårar även möjligheten att differentiera utifrån individuella vårdbehov. Samtidigt ansvarar SiS även för individuellt anpassad tvångsvård och behandlar ungdomar med allvarliga psykosociala och neuropsykiatriska problem. Samsjukligheten inom gruppen är hög med bland annat självskadebeteende och ett kraftigt utagerande beteende mot omgivningen.⁴⁰

De varierande vårdbehoven innebär omfattande behov av differentiering för att kunna erbjuda en kvalitativ och säker vård. Vissa ungdomar kan inte vistas med andra eller i större grupper, medan andra ungdomar inte kan vistas i gemensamma lokaler av säkerhetsskäl. För att differentiering ska vara möjlig krävs en överkapacitet inom

⁴⁰ Statens institutionsstyrelse, SiS (2020). *Lokalförsörjningsstrategi 2020–2030*, s. 4.

den statliga ungdomsvården. För närvarande ligger beläggningsnivån på hemmen på cirka 88 procent. En önskvärd beläggningsnivå för att kunna differentiera på ett mer ändamålsenligt sätt och ha fler öppna och flexibla platser är enligt SiS 70–75 procent.⁴¹ SiS prognostiserade kapacitetsbehov för helåret 2026 är 910 platser.⁴²

Riksrevisionen har bedömt att SiS inte i tillräcklig 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, se avsnitt 5.3.2. 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.⁴³ I propositionen om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård gjordes beräkningarna för SiS finansiering utifrån en antagen beläggningsgrad på 80 procent.⁴⁴ Det antagandet gjordes dock utifrån en något mindre omfattande differentieringsmodell än vi föreslår mot bakgrund av den omfattande kunskap som nu finns och sammansatta och omfattande behov hos barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård.

Utifrån de omfattande förslag vi har om att varje statligt hem för barn och unga ska ha olika typer av vårdenheter, en intern vårdkedja, åldersindelning och högst fem platser (se avsnitt 8.6) föreslår vi att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska utgå från en beläggningsgrad på 70 procent vid prognostisering av planering av antalet platser för att verkligen säkerställa att myndigheten ska ha förutsättningar att kunna säkerställa att skyldigheten att akut tillhandahålla platser och behovet av differentieringen och upprätthålls. Om Myndigheten inte ges förutsättningar för det riskerar både barn och unga som kan utgöra en fara för sig själva, men även samhället att antingen inte få plats eller få en vård som inte är anpassad för deras behov och även att barn och unga med olika typer av behov blandas med varandra, vilket innebär risker för negativ påverkan.

Vi inser att det kommer betyda betydande kostnader för staten (se avsnitt 16.4), men anser att staten måste ta ansvar för den skyl-

⁴¹ SiS (2026) s. 34–35.

⁴² SiS (2026) s. 38.

⁴³ Riksrevisionen (2024) s. 94.

⁴⁴ Prop. 1992/1993:61 s. 33.

dighet man har att akut kunna tillhandahålla platser och att hålla en god kvalitet på den vård som barn och unga får.

7.7.2 Principer vid etablering av statliga hem för barn och unga

Utredningens bedömning

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör i sin långsiktiga lokalförsörjningsplan se över och anpassa hemmens lokalisering och utformning för att en mer ändamålsenlig vård och behandling ska uppnås.

Utredningens förslag

Vid etablering av statliga hem för barn och unga ska Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård särskilt beakta följande principer:

- det ska finnas goda förutsättningar för kompetensförsörjning, inkluderat personal som ska utföra social vård, skolpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal,
- lokalerna ska vara ändamålsenliga och säkra för den vård som ska bedrivas i lokalerna,
- det ska finnas goda förutsättningar för samverkan med andra relevanta aktörer,
- det geografiska läget ska motsvara behovet av platser så att kommunerna så långt det är möjligt kan ta hänsyn till närhetsprincipen, och
- kostnadseffektivitet.

Skälen för vår bedömning och vårt förslag

SiS lokalbestånd i dag

I dagsläget driver SiS 22 särskilda ungdomshem som är utspridda över landet. I norr finns dock endast ett fåtal institutioner, majoriteten av institutionerna ligger i de mellersta och södra delarna av landet. Majoriteten av fastigheterna ägs och förvaltas av Specialfastigheter Sverige AB, men under 2025 överlät Specialfastigheter ett av ungdomshemmen och tre LVM-hem till Intea Fastigheter. SiS kostnader för lokaler uppgick till 669 miljoner kronor 2025. Det var en ökning med 81 miljoner kronor eller 14 procent från 2024. SiS förklarar ökningen med ökade hyreskostnader samt reparation av lokaler såsom brandskyddsförelägganden och säkerhetshöjande åtgärder.⁴⁵

Enligt SiS egen bedömning är myndighetens lokalbestånd till stora delar ålderdomligt och i många fall inte ändamålsenligt för den verksamhet som myndigheten bedriver. Cirka 60 procent av lokalerna har enligt SiS uppnått sin tekniska livslängd och många av lokalerna behöver dessutom omfattande underhåll. Slitaget på lokalerna är omfattande. Det finns även ett stort behov av att uppgradera brandskyddet som är bristfälligt på många institutioner. Även JO har påtalat brister i lokalernas skick och har angett att det på vissa håll råder begränsade förutsättningar för vården.⁴⁶

En av de större organisatoriska förändringarna inom SiS under 2025 har varit inrättandet av en ny fastighetsavdelning. Detta har bidragit till en tydligare ansvarsfördelning och en samlad styrning av lokalförsörjningsfrågorna. Inrättandet av den nya fastighetsavdelningen har även medfört ett ökat antal medarbetare som arbetar med fastighetsrelaterade frågor. Detta bedöms vara nödvändigt för det långsiktiga arbetet med att effektivt, systematiskt och strategiskt förvalta myndighetens befintliga och planerade lokalbestånd.⁴⁷ För en fullständig beskrivning av SiS lokalbestånd och platskapacitet se avsnitt 4.8.

⁴⁵ SiS (2025) s. 9–10.

⁴⁶ Riksdagens ombudsmän – JO (2023). Protokoll Opcat-inspektion, dnr O 5-2023.

⁴⁷ SiS (2025) s. 12.

SiS lokalförsörjningsstrategi

I SiS lokalförsörjningsstrategi för 2020–2030 står att SiS mål är att lokalbeståndet är rätt dimensionerat och utformat så att det främjar vård och behandling av barn, ungdomar och klienter. De lokaler där SiS bedriver sluten ungdomsvård (LSU) ska ha en god säkerhet utifrån kravet på samhällsskydd. Lokalerna ska vara ändamålsenliga utifrån möjligheterna att bedriva verksamhet av hög kvalitet i enlighet med lagar och andra författningar samt riktlinjer. Barnrättsperspektivet och barnets bästa ska beaktas och bedömas vid planering av lokaler och vid om- till- och nybyggnation. Vid behov ska en barnkonsekvensanalys göras. Lokalernas utformning ska leva upp till Sveriges åtaganden enligt lagar och konventioner om mänskliga rättigheter. Vidare beskrivs ett antal delmål:

- Delmål 1: SiS institutioner ska vara geografiskt fördelade över landet eftersom SiS ger vård och behandling till ungdomar och klienter som kommer från hela landet.
- Delmål 2: SiS lokalförsörjning ska vara kostnadseffektiv.
- Delmål 3: SiS ska arbeta proaktivt med lokalförsörjningen.
- Delmål 4: SiS lokaler ska i största möjliga mån vara flexibla så att de kan ställas om för att möta olika behov.
- Delmål 5: SiS institutioner ska ha en god säkerhet som är anpassad till institutionens målgrupp. Säkerheten ska vara utformad så att den bidrar till en trygg och säker miljö för SiS ungdomar och klienter samt till en god vård- och arbetsmiljö för SiS medarbetare.
- Delmål 6: SiS ska tillhandahålla miljöklassade lokaler som utformas på ett hållbart sätt ur ekonomiskt och ekologiskt (miljömålsigt) perspektiv.⁴⁸

Styrande principer vid etablering av statliga hem för barn och unga

Vid etablering av statliga hem för barn och unga anser vi att följande principer särskilt ska beaktas:

⁴⁸ SiS (2020) s. 12–13.

- det ska finnas goda förutsättningar för kompetensförsörjning, inkluderat personal som ska utföra social vård, skolpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal,
- lokalerna ska vara ändamålsenliga och säkra för den vård som ska bedrivas i lokalerna,
- det ska finnas goda förutsättningar för samverkan med andra relevanta aktörer,
- det geografiska läget ska motsvara behovet av platser så att kommunerna så långt det är möjligt kan ta hänsyn till närhetsprincipen, och
- kostnadseffektivitet.

I kapitel 5 konstaterar vi att det finns omfattande brister vad gäller vård- och boendelokalernas skick, säkerhet och funktionalitet, vilket ger en negativ påverkan på vårdkvalitet, arbetsmiljö och barn och ungas förutsättningar till god vård, skola och fritid. Vidare konstaterar vi att SiS har omfattande problem med att bemanna de särskilda ungdomshemmen med rätt kompetens, vilket har en negativ inverkan på möjligheten att utföra uppdraget och leder till sämre vård, minskad trygghet och en ökad risk för våld och övergrepp för de barn och unga som vårdas (se avsnitt 5.6.5 och 5.6.8). Vi anser därför att en av de viktigaste förutsättningarna för att myndigheten ska klara av att bedriva en trygg och säker vård av god kvalitet är, förutom kompetensförsörjningen, att statliga hem för barn och unga bedrivs i ändamålsenliga lokaler. Enligt SiS egen bedömning gör majoriteten av de särskilda ungdomshemmen inte det i dag. Vi anser att valet av lokaler och dess placering är av största vikt för att myndigheten ska lyckas med sitt uppdrag framöver och föreslår därför ett antal principer som ska vara styrande när myndigheten ska etablera nya statliga hem för barn och unga.

För att kunna bedriva statliga hem för barn och unga är grundförutsättningen att det finns möjlighet att rekrytera och behålla personal inom samtliga kompetenser som hemmen har behov av för att bedriva vård. Inför etablering behöver myndigheten därför kartlägga och utreda hur förutsättningar för kompetensförsörjningen ser ut. Ofta är det fördelaktigt att placera institutioner nära tätbebyggda områden, alternativt vid en knutpunkt för kommunikationer

till stora städer. Även närhet till lärosätten med relevanta utbildningar kan vara fördelaktigt vid rekrytering av personal. Om utredning visar att kompetensförsörjningen kan bli svår där institutionen övervägs att etableras bör myndigheten avstå från att etablera institutionen där, oavsett om fastigheterna i övrigt anses ändamålsenliga för vården.

När det gäller ändamålsenliga lokaler behöver myndigheten vid etablering, förutom att beakta de generella krav som ställs på lokalerna enligt olika författningar, även säkerställa att lokalerna uppfyller de krav som vi föreslår ska gälla i fråga om storlek på vårdenheter, differentiering och vårdmiljön samt storlek på hemmet (se avsnitt 8.5.5 och 8.6.3–8.6.7).

Vidare bör myndigheten ta hänsyn till närhet till stödjande funktioner såsom hälso- och sjukvård, räddningstjänst och allmänna kommunikationer för att öka möjligheten och förutsättningar för att samverka med de aktörer som behövs samverkas med.⁴⁹

Då myndigheten behöver kunna erbjuda vård och behandling till barn och unga från hela landet bör de statliga hemmen för barn och unga finnas fördelade över landet baserat på den mängd barn och unga som placeras från olika kommuner. Dels är närhet till den placerande kommunen viktig för kommunens uppföljning av barnet eller den unge under placeringen, dels är närheten viktigt vid utskrivningsprocessen då barnet eller den unge ska få fungerande kontakter med till exempel hälso- och sjukvården och annan typ av eftervård som behövs för att barnet eller den unge ska kunna få ett välfungerande liv utanför den statliga barn- och ungdomsvården. Traditionellt har man när det gäller institutionsvården tänkt att den här typen av institutioner bör ligga långt från tätbebyggelse och att ungdomen ska flyttas bort från sin närmiljö för att inte frestas att återfalla till destruktiva beteenden. Den här typen av tvångsvård innebär dock att barn och unga till stora delar är inlåsta och därför inte påverkas av närheten till den typen av frestelser. I dag styrs dessutom tillgängligheten snarare genom elektroniska kommunikationstjänster, det vill säga mobiltelefoner där både till exempel försäljning av narkotika, rekrytering vid utförande av brott och försäljning av sex sker, inte av geografisk närhet. Vi anser därför att de aspekter som togs hänsyn till förr i tiden inte är relevanta längre och att de aspekter som i stället lyfts i det här avsnittet alltså i stället bör vara gällande.

⁴⁹ SiS (2020) s. 10.

När det gäller kostnadseffektivitet instämmer vi med SiS bedömning i att både utformning, placering och storlek på lokalerna ska vara effektiv och ändamålsenlig. Outnyttjade lokaler och byggnader ska undvikas. Kostnaderna för lokalerna ska vara så låga som möjligt utan att inskränka på möjligheterna att bedriva en god och säker vård.⁵⁰

Att myndigheten särskilt ska beakta dessa principer vid etablering av statliga hem för barn och unga utesluter inte att även andra omständigheter kan vara av betydelse vid etableringen. Vi anser dock att särskild tyngd måste ges vid dessa principer och att en samlad bedömning av förutsättningarna för etablering får göras inför etablering i varje enskilt fall.

7.7.3 Myndighetens förutsättningar för platskapacitet och ändamålsenliga lokaler bör utredas av regeringen

Utredningens bedömning

Regeringen bör utreda om de förslag som en särskild utredare inom Regeringskansliet lämnat avseende etablering av häkten och fängelser även ska omfatta myndigheten för den statliga barn- och ungdomsvården.

Regeringen bör utreda om Specialfastigheter AB ska ges ett samhällsuppdrag.

Skälen för vår bedömning

SiS lokalbestånd i dag

SiS saknar i dag rättsliga möjligheter att äga sina verksamhetslokaler. Av det följer att det är andra aktörer än myndigheten som både hyr ut och bygger de lokaler myndigheten behöver använda för verksamheten. Den största hyresvärden är i dagsläget statliga Specialfastigheter Sverige AB (Specialfastigheter). Under 2025 har tre LVM-hem och ett ungdomshem bytt ägare från Specialfastigheter till Intea Fastigheter AB. Några av myndigheternas byggnader ägs av privata stiftelser, se mer detaljerad beskrivning av lokalbeståndet i avsnitt 4.8.2.

⁵⁰ SiS (2020) s. 12.

*Utreda hur regelverket kan anpassas för att förbättra
möjligheterna till effektiv lokalanpassning*

En särskild utredare inom Regeringskansliet har tagit fram promemorian *En snabbare utbyggnad av häkten och anstalter* med förslag på ändringar i plan- och bygglagen som sammantaget bedöms skapa bättre förutsättningar för en snabbare, flexiblare och mer effektiv utbyggnad av fler häkten och anstalter på såväl kort som längre sikt.⁵¹

SiS har framfört att dessa förslag också skulle vara angelägna att utreda i ljuset av deras lokalförsörjningsfrågor och de byggprocesser som rör myndighetens lokalbehov. En ny typ av reglering som tar sikte på en snabbare plan- och byggprocess för att kunna förbättra statens möjligheter att bedriva vård i ändamålsenliga lokaler skulle kunna motverka utdragna och/eller försenade processer rörande nybyggnationer. Det skulle därför kunna regleras att länsstyrelserna och mark- och miljödomstolarna särskilt ska prioritera handläggningen av överklagade detaljplaner och överklagade bygglov som avser byggnation för myndighetens verksamhet. Myndigheten skulle också kunna vara hjälpt av att regelverket för tidsbegränsade bygglov skulle utökas, förenklas och förlängas i enlighet med förslagen i den aktuella promemorian. I samma promemoria gjordes också bedömningen att en förenklad process för byggande av typhus (standardiserade byggnader) bör tas fram. SiS arbetar just nu med att etablera det som myndigheten benämner som konceptbyggnad för att effektivisera tillskapandet av nya byggnader, varför detta är av intresse också för SiS verksamhet.⁵²

Vi delar SiS bedömning och anser att regeringen bör utreda om dessa förslag även borde gälla för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Vi anser att utredningen även bör kartlägga och analysera behovet av andra förslag som kan krävas för att säkerställa att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård har det lokalbestånd de behöver.

⁵¹ Regeringskansliet Landsbygds- och infrastrukturdepartementet (2024). *En snabbare utbyggnad av häkten och anstalter*, Ds 2024:25 s. 7–11.

⁵² SiS (2026) s. 40.

Specialfastigheter AB

SiS hyr i dag en majoritet av sina lokaler av det statliga fastighetsbolaget Specialfastigheter AB. SiS anser att regeringen borde se över möjligheten att Specialfastigheter, genom ägaranvisning, ges ett utpekat samhällsuppdrag att ytterligare stödja utökningen av myndighetens platskapacitet.⁵³

Vissa statligt ägda bolag har av riksdagen fastställt samhällsuppdrag. Med ett sådant uppdrag avses att bolagets verksamhet ska säkerställa samhällsnytta som inte i tillräcklig utsträckning tillhandahålls av marknaden eller som inte bedöms kunna tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt genom enbart marknadslösningar. Bolagen med samhällsuppdrag kan delas in i två huvudkategorier. I den ena kategorin utgår hela verksamheten från samhällsuppdraget. I den andra kategorin utgör samhällsuppdraget endast en del av verksamheten, medan övriga delar bedrivs på affärsmässiga grunder. Verksamhet som bedrivs inom ramen för ett samhällsuppdrag kan i vissa fall helt eller delvis finansieras genom anslag från statens budget.

Bolag med samhällsuppdrag bidrar till att tillgodose ett flertal samhällsintressen. Det gäller exempelvis främjandet av kulturella värden, en mer hållbar konsumtion, forskning och utveckling, läkemedelsförsörjning, kapitalförsörjning samt upprätthållandet av samhällsviktig infrastruktur. Ett exempel är Samhall AB, vars uppdrag är att genom produktion av varor och tjänster skapa arbetstillfällen för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Verksamheten bedrivs i kunduppdrag under marknadsmässiga villkor. För de merkostnader som följer av uppdraget erhåller bolaget ersättning via statens budget.

Bolag med samhällsuppdrag kan även ge upphov till samhällsekonomiska effekter utanför den egna verksamheten. Systembolaget AB har exempelvis till uppgift att bidra till en förbättrad folkhälsa genom att begränsa alkoholens skadeverkningar, vilket i sin tur kan medföra minskade kostnader för hälso- och sjukvård samt omsorg.⁵⁴ SiS har även framfört till oss att deras egen analys av de åtgärder som bör vidtas för att förbättra myndighetens möjligheter att tillgodose behovet av lokaler bland annat omfattar att myndigheten ska kunna avveckla

⁵³ SiS (2026) s. 40–41.

⁵⁴ Regeringskansliet. Aktivt ägande: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/bolag-med-statligt-agande/aktivt-agande/> [2026-06-28].

verksamhet i gamla uttjänta byggnader utan att tvingas lösa ut sig ur avtalen med Specialfastigheter AB.

*Regeringen bör överväga att ge
Specialfastigheter AB ett samhällsuppdrag*

Vi har inte i uppdrag att utreda andra statliga bolags förutsättningar att utföra sitt uppdrag och lämnar inga förslag om att ändra i Specialfastigheters förutsättningar att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler till SiS eller Myndighetens för barn- och ungdomsvård. Vi anser dock att det finns frågetecken kring förenligheten mellan Specialfastigheters och myndighetens uppdrag och att de brister som beskrivs kring SiS lokalbestånd (se avsnitt 5.6.8.) visar att lokalförsörjningen inte fungerar som den ska i dag. Vi anser därför att det, inte minst inför bildandet av den nya myndigheten bör utredas särskilt om Specialfastigheter AB bör ges ett uppdrag att säkerställa viss samhällsnytta som annars inte skulle erbjudas av marknaden eller vara tillgänglig på ett ändamålsenligt sätt, genom att ges ett samhällsuppdrag av Riksdagen.

7.8 Myndighetens kompetensförsörjning

7.8.1 Tillgång till lämplig grundutbildning

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge Myndigheten för yrkeshögskolan i uppdrag att se över behovet av en tillfällig utökning av antalet platser i lämpliga utbildningar för personal som ger vård, fostran och behandling åt barn och unga i HVB.

Vidare bör regeringen överväga att ge Statens institutionsstyrelse i uppdrag att utreda behov av och förutsättningar för en struktur som kan användas av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård för att ge personal med personlig lämplighet och rätta erfarenheter den utbildning som krävs för att uppfylla kompetenskraven för att arbeta vid statliga hem för barn och unga inom ramen för sin anställning.

Skälen för vår bedömning

Personalen på SiS i siffror

SiS hade 2025 ett medelantal på anställda som var 5 929. Av SiS medarbetare är 73,5 procent tillsvidareanställda, 5,8 procent visstidsanställda med månadslön och 20,7 procent är timanställda. Tillsvidareanställningarna har ökat med 8,2 procent jämfört med föregående år. Inom ungdomsvården utgjordes drygt 44 procent av de tillsvidareanställda medarbetarna av kvinnor. De flesta av SiS medarbetare arbetar på myndighetens ungdomshem och LVM-hem. De största grupperna av medarbetare utgörs av behandlingsassistenter, behandlingspedagoger och lärare. Av de som nyanställdes under året utgjorde 70 procent medarbetare i klientnära befattningar.⁵⁵ SiS personalomsättning var 2025 15,1 procent, en minskning från 16,2 föregående år.

Nya kompetenskrav för personal i HVB

Nya kompetenskrav infördes den 1 juli 2025 för personal som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i HVB, inklusive särskilda ungdomshem. All sådan personal ska enligt 5 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2025:468) ha personlig lämplighet för anställningen. Vidare ska all sådan personal ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde (se 5 kap. 4 § samma förordning). För utbildningskraven gäller särskilda övergångsbestämmelser. Den som före den 1 juli 2025 har anställts för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i hem för vård eller boende får fortsätta att utföra sådant arbete till och med den 1 juli 2031, trots att han eller hon inte har sådan utbildning som krävs i 5 kap. 4 §.

För föreståndare gäller samma kompetenskrav som tidigare. Av 5 kap. 5 § socialtjänstförordningen framgår att föreståndaren vid ett HVB ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten. Föreståndaren ska också ha erfarenhet av liknande verksamhet och en högskoleutbildning vars

⁵⁵ SiS (2025) s. 66.

innehåll är relevant för verksamheten. Bestämmelser och rekommendationer om föreståndarens utbildning och övriga kompetens finns sedan tidigare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (HSLF-FS 2016:55).

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att tydliggöra hur verksamheter som driver HVB och stödboende ska kunna validera personalens kunskaper för att uppfylla nya utbildningskrav, ta fram en introduktionsutbildning för personal på HVB och stödboende och ta fram en nationell föreståndarutbildning för att säkerställa ett kompetent ledarskap på HVB och stödboende. Detta uppdrag ska redovisas senast i januari 2028.⁵⁶

SiS arbete med kompetensförsörjning

I början av 2025 fastställdes SiS kompetensförsörjningsstrategi, med syfte att skapa en tydlig riktning för SiS arbete med kompetensförsörjning framöver. Strategin beskriver prioriterade områden för att utveckla och förbättra SiS kompetensförsörjning med sikte på år 2030. Under den period som kompetensförsörjningsstrategin sträcker sig bedöms efterfrågan på flera av SiS stora medarbetargrupper vara större än utbudet. Särskilt gäller detta behandlingsassistenter och behandlingspedagoger, sjuksköterskor, psykologer och lärare.

SiS har, med anledning av de nya kompetenskraven i socialtjänstförordningen kraftsamlat för att genomföra och planera kommande insatser av validering och vidareutbildning av befintliga medarbetare. Vidare har implementering av ett nytt arbetstidsavtal och en utökning av grundbemanningen krävt omfattande arbete som bedöms bidra till att skapa en stabil och professionell verksamhet av god kvalitet. En ny modell för grundutbildningen har tagits fram och implementerats, tillsammans med möjligheten att genomföra fler utbildningar digitalt. Vården har också utvecklats såväl gällande innehållet som dess organisatoriska förutsättningar. Den totala mängden behandlingsaktiviteter som erbjudits har inom ungdomsvården inneburit en ökning med 23 procent jämfört med föregående år och 40 procent jämfört med snittet för de två föregående åren.⁵⁷

⁵⁶ Regeringen Socialdepartementet (2026). *Uppdrag till Socialstyrelsen att stötta arbetet med att stärka kompetensen och kvaliteten på HVB och stödboende*. Regeringsbeslut 2025-06-19, S2025/00760 och S2025/01231 (delvis).

⁵⁷ SiS (2025) s. 14.

Vi har vid besök i särskilda ungdomshem förstått att det finns betydande utmaningar med att rekrytera och behålla personal med den kompetens som motsvarar de nya kraven i socialtjänstförordningen. Det handlar både om utmaningar i den egna organisationen och om tillgången till personer med rätt kompetens att anställa.

Tidigare bedömningar och förslag

Frågan om en lämplig grundutbildning för personal i institutionsvård för barn och unga har uppmärksammats tidigare av bland annat Missbruksutredningen (SOU 2011:35), IVO och SiS, men med olika inriktningar på innehåll och deltagare. Frågan uppmärksammades också av Utredningen om tvångsvård för barn och unga.⁵⁸

Ett konkret förslag till en nationellt normerad grundutbildning för behandlingspersonal togs fram av SiS under 2010-talet. Förslaget omfattade en utbildningsplan för en yrkeshögskoleutbildning inom socialpedagogiskt vård- och behandlingsarbete med barn och vuxna enligt SoL, LVU och LVM. Enligt utbildningsplanen skulle det finnas en fördjupningsdel med valbara kurser om bland annat socialt vård- och behandlingsarbete med unga.⁵⁹ Myndigheten för yrkeshögskolan (MYH) avslog dock förslaget 2016 med hänvisning till att utbildningen avsåg en framtida yrkesroll med så olika kunskapsbehov att det inte ansågs finnas skäl för en nationellt likvärdig grundutbildning. MYH anförde också att det då inte fanns specifika krav på yrkesrollen i lag eller förordning eller säkerhetsmässiga skäl till ett likvärdigt utbildningsinnehåll.⁶⁰

Efter MYH:s avslag bedömde Socialstyrelsen att en fortsatt utveckling med utgångspunkt i befintliga utbildningar är den mest framkomliga vägen till ökad kompetens på HVB för barn och unga. Till stöd för det arbetet har myndigheten tagit fram kompetensmål för arbete i HVB för barn och unga.⁶¹

De nya kompetenskraven i socialtjänstförordningen infördes efter förslag från Utredningen om barn och unga i samhällets vård. I anslut-

⁵⁸ SOU 2023:66 s. 795–797.

⁵⁹ Myndigheten för yrkeshögskolan (2015). Förslag till Myndigheten för yrkeshögskolans föreskrift för att utbildningar med inriktning socialpedagog ska ha nationellt likvärdigt innehåll. MYH:s dnr 2015/1787.

⁶⁰ Myndighetens för yrkeshögskolans beslut om meddelande av föreskrift för utbildningar med inriktning som kräver nationellt likvärdigt innehåll. MYH:s dnr 2015/1787.

⁶¹ Socialstyrelsen (2018). *Kompetens för arbete på HVB för barn och unga*, s. 27.

ning till förslaget framhöll den utredningen att behovet av en lämplig grundutbildning för behandlingspersonal i institutionsvård måste tas på allvar. Samtidigt ansåg den utredningen att tidigare diskussioner och förslag visat på flera oklarheter. Ska utbildningen till exempel avse personal vid alla typer av HVB eller ska den vara avgränsad till vissa åldersgrupper, exempelvis barn och unga, eller till vissa typer av problemområden, såsom missbruk och beroende eller kriminalitet hos barn och unga?

Sammantaget bedömde Utredningen om barn och unga i samhällets vård att frågan om en särskild grundutbildning inom området borde tas upp på nytt när utbildningskrav för behandlingspersonalen införts. Sådana krav leder till en ökad efterfrågan på de utbildningar som kraven avser. Dessa utbildningar anordnas av olika aktörer, men MYH har en viktig roll för utbudet av tvååriga eftergymnasiala utbildningar med socialpedagogisk inriktning som det bland annat handlar om. Mot den bakgrunden bedömde Utredningen om barn och unga i samhällets vård att regeringen bör ge Myndigheten för yrkeshögskolan i uppdrag att se över behovet av en tillfällig utökning av antalet platser i lämpliga utbildningar för personal som ger vård, fosteran och behandling åt barn och unga i HVB.

Nya förutsättningar och ökade utbildningsbehov

Vi delar den bedömning som Utredningen om barn och unga i samhällets vård gjort om behovet av att åter ta upp frågan om en lämplig grundutbildning för behandlingspersonal i bland annat särskilda ungdomshem. De nya kompetenskraven i socialtjänstförordningen medför ett ökat utbildningsbehov inom området. De skäl som MYH anförde mot förslaget om en nationellt normerad yrkeshögskoleutbildning för behandlingspersonal i HVB är också delvis överspelade. Det finns nu specifika krav på yrkesrollen i förordning och dessutom säkerhetsmässiga skäl till ett likvärdigt utbildningsinnehåll, inte minst för behandlingspersonal i särskilda ungdomshem. Däremot finns det fortfarande anledning att närmare analysera hur de särskilda kunskapsbehoven hos behandlingspersonal som arbetar i institutionsvård för barn och unga ska kunna tillgodoses genom en nationellt likvärdig grundutbildning.

Redan innan de nya kompetenskraven beslutades uppgav SiS i MYH:s områdesanalys för socialt arbete att de under senare år haft svårigheter att rekrytera behandlingspedagoger. Det har medfört att myndigheten i större utsträckning anställt behandlingsassistenter som fått genomgå intern kompetensutveckling. Dessa får sedan utifrån en personlig kompetenskartläggning en individuell plan att vidareutbilda sig via internutbildningar, validera sig eller studera vidare genom Yrkeshögskolans program YH-flex. Vidare upplever SiS en allt större konkurrens om behandlingspedagoger och socialpedagoger från Kriminalvården, socialtjänsten och skolan. De som arbetar inom SiS i dag har en hög medelålder och stora pensionsavgångar väntar. SiS ser ett fortsatt stort behov av utbildningar till socialpedagog och skulle vilja se ett större antal YH-flexplatser till dessa utbildningar. I områdesanalysen återges även förhoppningar från SiS om att vårt arbete med en reform av den statliga barn- och ungdomsvården ska leda till en ökad differentiering mellan olika institutioners uppdrag och roller samt att behovet av högre kompetens synliggörs.⁶²

Vi bedömer att regeringen bör ge Myndigheten för yrkeshögskolan i uppdrag att se över behovet av en tillfällig utökning av antalet platser i lämpliga utbildningar för personal som ger vård, fostran och behandling åt barn och unga i särskilda ungdomshem, och senare den nya placeringsformen statliga hem för barn och unga, mot bakgrund av de nya kompetenskrav som infördes 2025. Konsekvenserna av de förslag och bedömningar som vi lämnar i främst kapitel 8 bör också vägas in i arbetet med uppdrager.

Vidare bedömer vi att regeringen bör överväga att ge SiS i uppdrag att utreda behov av och förutsättningar för en struktur som kan användas av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård för att ge personal med personlig lämplighet och rätta erfarenheter den utbildning som krävs för att uppfylla kompetenskraven för att arbeta vid statliga hem för barn och unga inom ramen för sin anställning.

⁶² Myndigheten för yrkeshögskolan (2024). *Områdesanalys 2024: Socialt arbete*, s. 10–11.

7.9 Myndighetens finansiering

7.9.1 Den nya myndighetens finansiering behöver ses över

Utredningens bedömning

Regeringen bör i samband med den nya myndighetens inrättande se över finansieringsmodellen för den statliga barn- och ungdomsvården.

Skälen för vår bedömning

Finansieringsmodellen för Statens institutionsstyrelse då och nu

I propositionen om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård föreslogs att statens andel av kostnaderna för de särskilda ungdomshemmen skulle motsvara omkring 50 procent. Beräkningen byggde på det antal platser som fanns då och en antagen beläggningsgrad på 80 procent.⁶³ Som tabell 7.1 visar så har dock den föreslagna fördelningen om 50 procent aldrig gällt i praktiken. Den faktiska fördelningen har varit att kommunerna har stått för mellan 60–70 procent av kostnaderna.

Tabell 7.1 Fördelningen mellan statliga anslag och avgifter för kommunerna de senaste 25 åren

År	Anslag procent	Avgift procent
1999	35	65
2000	37	63
2001	40	60
2002	34	66
2003	36	64
2004	33	67
2005	35	65
2006–2010	33	67
2011–2014	30	70
2015–2019	31	69
2020	32	68
2021–2022	35	65
2023–2025	33	67
2026	36	64

Källa: SiS Årsredovisning (2026).

⁶³ Prop. 1992/1993:61 s. 35.

Tidigare översyn av finansieringsmodellen

SiS finansieringsform har varit föremål för flera utredningar. Bland annat konstaterade Statskontoret 2010 i sin analys av SiS styrning och finansieringsmodell att SiS har mer osäkra planeringsförutsättningar än många andra myndigheter och att det vore vällovligt att jämma ut skillnaderna i anslagsförbrukning över åren.⁶⁴

Utifrån Statskontorets rapport fick Ekonomistyrningsverket (ESV) 2011 i uppdrag av regeringen att se över finansieringsstrukturen för SiS. I uppdraget ingick att undersöka förutsättningarna för en förändrad finansieringsmodell för SiS. Modellen skulle om möjligt utjämna variationer i anslagsförbrukning för SiS verksamhet. ESV konstaterade att dagens modell (i princip samma som i dag) inte ger SiS samma förutsättningar som andra statliga myndigheter i gemen. ESV redovisade, analyserade och prövade fem olika finansieringsmodeller i rapporten. Sammanfattningsvis konstaterade ESV att alla fem modellerna är bättre än dagens då de skulle ge SiS möjlighet att utnyttja sitt anslag på ett långsiktigt och effektivt sätt.⁶⁵

SiS finansiering 2025

SiS verksamhet finansieras av både anslag och avgifter. Under 2025 var verksamheten uppdelad i följande anslagsposter:

- Anslagspost 1 är avsedd att finansiera 33 procent av SiS missbruksvård enligt LVM samt SiS ungdomsvård enligt LVU. Återstående 67 procent finansieras av avgiftsintäkter från kommuner.
- Anslagspost 2 är avsedd att till 100 procent finansiera verkställigheten av sluten ungdomsvård enligt LSU.
- Anslagspost 4 tillkom under året och är avsedd att finansiera SiS särskilda satsning på ökad platskapacitet.

2025 kännetecknades av en hög efterfrågan inom LSU och ett ständigt pågående arbete med omställning av platser mellan insatser enligt LVU och LSU. Det ekonomiska resultatet har präglats av kraftigt

⁶⁴ Statskontoret (2010). *Statens institutionsstyrelses styrning och finansieringsmodell* 2010:7 s. 33–47.

⁶⁵ Ekonomistyrningsverket (2011). *En ny finansieringsmodell för Statens institutionsstyrelse*. Rapport regeringsuppdrag s. 5–6.

ökat underskott inom den avgiftsbelagda verksamheten och ett starkt positivt utgående överföringsbelopp inom anslagsverksamheten.

Myndighetens utgående överföringsbelopp uppgick vid årets slut till 175,8 miljoner kronor varav anslagspost 1 har ett utgående överföringsbelopp på cirka 109 miljoner kronor. Skälet till att anslagsposten inte har kunnat utnyttjas beror på att SiS tillgängliga LVU-platser har varit lägre jämfört med planeringen. Anledningen till det lägre antalet LVU-platser är omställning av platser mellan LVU och LSU samt svårigheter att säkerställa tillräcklig bemanning eller förelägganden från andra myndigheter eller en kombination av ovanstående. När det gäller SiS anslagspost 2 som finansierar verkställigheten av sluten ungdomsvård enligt LSU har däremot cirka 19 miljoner kronor av anslagskrediten utnyttjats. Utnyttjandet av anslagskrediten är i hög grad kopplat till den ökade efterfrågan inom sluten ungdomsvård (LSU). Anslagspost 4 som tillkommit under 2025 och är avsedd att finansiera SiS särskilda satsning på utökad kapacitet har inte nyttjats fullt ut under året.⁶⁶

Utmaningar med SiS nuvarande finansieringsmodell

SiS anser själva att det finns utmaningar med SiS finansieringsmodell vilket också uttrycks i de analyser som genomförts av Statskontoret och ESV. Nuvarande uppdelning i anslagsposter innebär att all anslagsförstärkning som sker i anslagspost 1 även behöver medfinansieras med två tredjedelar höjda avgifter. Till exempel finns det åtgärder avseende lokaler och säkerhet där det kan diskuteras om dessa bör påverka kommunernas avgifter. Mot bakgrund av denna utmaning har SiS fått förändringar i de befintliga fördelningsnycklarna inför 2026 vilka innebär att SiS kommer att finansiera sin verksamhet inom anslagspost 1 med 36 procent anslag och 64 procent avgifter. Arbetet inom området fortsätter under 2026, för att se över behovet av att eventuellt införa fler anslagsposter för att möjliggöra en justering av ansvarsfördelningen mellan stat och kommun.⁶⁷

Även Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har framfört till oss att de önskar en översyn av vårdavgifter och finansieringsmodellen för SiS. SKR anser att vårdavgifterna på SiS är mycket höga SKR på-

⁶⁶ SiS (2025) s. 7.

⁶⁷ SiS (2025) s. 7.

tar också att den ursprungliga tanken om en fördelning om hälften-hälften mellan staten och kommunerna aldrig realiserats då kommunerna i realiteten alltid stått för cirka två tredjedelar av kostnaden. SKR menar vidare att finansieringsmodellen får märkliga konsekvenser i och med att anslagsförstärkningar från staten måste medfinansieras genom höjda avgifter. Konstruktionen är särskilt problematiskt då det innebär att medel som avsätts för till exempel lokaler och säkerhet också belastar kommunerna genom avgiftshöjningar. SKR menar att det möjligen varit rimligt om lokalbeståndet varit i ett acceptabelt skick och att det handlade om mer löpande ändringar, men då det handlar om en ”renoveringsskuld” och behov av flertalet nybyggnationer så är det orimligt att kommunerna ska behöva vara med och finansiera detta genom vårdavgifter. SKR menar därför att finansieringsmodellen för SiS och för kommunernas vårdavgifter behöver ses över och att staten bör ta ett större ekonomiskt ansvar.⁶⁸

Behov av en översyn av finansieringsmodellen

Statskontoret framhåller nackdelar med dagens finansieringssystem då de har negativ inverkan på SiS möjligheter att nyttja myndighetens anslag långsiktigt och effektivt. SiS och SKR anser att den nuvarande konstruktionen av finansieringsmodellen bör genomlysas. Rådande finansieringsmodell skulle enligt SiS exempelvis kunna kompletteras med fler anslagsposter som bättre speglar ansvarsfördelningen mellan stat och kommun.

Vi anser att det finns flera anledningar att se över och lämna förslag om en ny finansieringsmodell för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. En anledning är att den nya myndigheten inte kommer att ansvara för LVM-hem eller slutna ungdomsvård vilket innebär att den inte behöver ha olika finansieringsmodeller som SiS har i dag. En annan anledning är att det ursprungliga förslaget om att kommunerna ska finansiera halva kostnaden i praktiken aldrig har realiserats. SiS har heller inte getts praktiska förutsättningar att ha en beläggningsgrad på 80 procent (se våra förslag om beläggningsgrad i avsnitt 7.7.1). En annan oklarhet är kostnaderna som SiS har för den hälso- och sjukvård de har i dag och den skolverksamhet de bedriver och hur de finansieras.

⁶⁸ Mejl från Sveriges Kommuner och Regioner SKR till utredningen 2026-04-13.

I avsnitt 4.6 redogör vi för att det har skett en ansenlig ökning av anställda på huvudkontoret från 2025 då siffran var 473 till i juni 2026 då antalet anställda var 548 personer. Även huvudkontorets budget har ökat kraftigt med 173 miljoner från 2025 till 2026 vilket motsvarar en 32-procentig ökning. Vi har under besök på särskilda ungdomshem mött flera synpunkter på huvudkontorets stöd till hemmen och ifrågasättanden av huvudkontoret ger det samlade och relevanta stöd som hemmen behöver. Se även vår beskrivning i avsnitt 5.6.7 brister som gör att styrningen och organisationen inom SiS inte är ändamålsenlig. Mot den bakgrunden ser vi ett behov av att följa upp och utvärdera om de medel som läggs på huvudkontoret ger önskad effekt för vården av barn och unga eller om dessa medel bör fördelas på annat sätt.

Även våra förslag om till exempel differentiering, färre antal platser per avdelningar, bättre vårdmiljö, bemanning (se avsnitt 8.5–8.6.) kommer att innebära högre kostnader för vården (se avsnitt 16.4). Även våra förslag om ett ansvar för den nya myndigheten att utföra viss hälso- och sjukvård och för att etablera statliga hem för barn och unga med integrerad vård (se avsnitt 10.4.5 och 10.4.11) kommer innebära ett behov av att se över fördelningen av statliga medel för hälso- och sjukvården. I det bör även ingå att se över gränsdragningen mellan den hälso- och sjukvård som genomförs inom ramen för elevhälsan och övrig hälso- och sjukvård.

Våra förslag om att det ska finnas en intern vårdkedja inom de statliga hemmen för barn och unga, inklusive utskrivningsförberedande vårdenheter (se avsnitt 8.6.2) som i vissa fall kan innebära att barn och unga får sin utbildning utanför SiS, aktualiserar också behovet av att se över finansieringsmodellen i förhållande till hur kostnader för utbildningen finansieras.

Sammantaget anser vi därför att det finns ett stort behov av att se över finansieringsmodellen och lämna förslag om hur den ska se ut för den nya myndigheten. Översynen bör bland annat inkludera

- vilka konsekvenser det får att budgeten inte längre kommer omfatta vård enligt LVU eller placering enligt LSU,
- hur finansieringsmodellen påverkas av att vissa hem får viss finansiering via stiftelser,
- hur den hälso- och sjukvård som myndigheten ska bedriva ska finansieras,

- hur skolverksamheten ska finansieras, särskilt med tanke på att en del barn och unga som vårdas på utskrivningsförberedade vårdenheter inte kommer att ta del av myndighetens egen skolverksamhet,
- vilka konsekvenser modellen kommer ha för kapaciteten och kvaliteten på vården,
- hur fördelningen mellan de ekonomiska avdelningarna kontra kärnverksamheten ska se ut, och
- hur kommunernas andel ska beräknas framöver.

8 Statliga hem för barn och unga

8.1 Utredningens uppdrag

Utredningens uppdrag omfattar bland annat att:

- analysera om den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation av verksamheten är ändamålsenlig och effektiv och lämna förslag på hur verksamheten i stället kan organiseras,
- kartlägga vilken differentiering som sker inom den statliga barn- och ungdomsvården i dag och analysera och överväga om det finns behov av ytterligare differentiering inom den statliga barn- och ungdomsvården,
- föreslå hur den statliga barn- och ungdomsvården kan uppnå en mer ändamålsenlig differentiering när det gäller till exempel boendemiljö, vårdinnehåll, gruppstorlekar, säkerhet och ålder, och
- analysera behovet av en mer ändamålsenlig utslussning och eftervård efter en placering inom den statliga barn- och ungdomsvården.

8.2 Särskilda ungdomshem i dag

Enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, ska det finnas särskilda ungdomshem för barn och unga som på någon grund som anges i 3 § samma lag, behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Vård enligt 3 § LVU ska beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. De särskilda ungdomshemmen ska sedan den 15 maj 2024 vara indelade i säkerhetsnivåer. Ett hem som inte tillhör den lägsta nivån har för-

höjd säkerhetsnivå. Av 9 kap. 8 § socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, följer att staten ska tillgodose behovet av sådana hem som avses i 12 § LVU. Statens institutionsstyrelse (SiS) leder enligt 9 kap. 8 § SoL verksamheten på de särskilda ungdomshemmen. Bestämmelser om SiS verksamhet finns i förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse och i socialtjänstförordningen (2025:468), förkortad SoF. Av 2 § förordningen med instruktion för Statens institutionsstyrelse framgår att verksamheten ska vara utformad så att den tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för placerade barn, unga och vuxna samt att myndighetens organisation av de särskilda ungdomshemmen ska vara utformad så att den tillgodoser olika behov av övervakning och kontroll. Enligt 7 kap. 1 § SoF är det SiS som anger vilka av de särskilda ungdomshem som myndigheten driver, som utgör hem för särskilt noggrann tillsyn. Enligt företrädare för SiS som vi har samtalat med utgör samtliga hem som myndigheten driver hem för särskilt noggrann tillsyn. Myndigheten fattar sedan en tid tillbaka inte något särskilt beslut om vilka hem som utgör hem för särskilt noggrann tillsyn.

Begreppet hem för vård eller boende, HVB, omfattar enligt 9 kap. 4 § SoL jämfört med 1 kap. 5 § SoF även de särskilda ungdomshemmen och sådana hem som avses i 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). I 5 kap. SoF finns bestämmelser som gäller placeringsformen hem för vård eller boende. I 7 kap. SoF finns bestämmelser som gäller de särskilda ungdomshemmen.

Vården på ett särskilt ungdomshem ges på låsbara eller så kallade öppna enheter. Vård på låsbar enhet är en egen tvångsåtgärd som fattas efter särskilt beslut (se 15 b § LVU). Det finns inte någon definition om vad en öppen enhet är.

8.2.1 Särskilt noggrann tillsyn

Av 12 § LVU följer att det ska finnas särskilda ungdomshem för barn och unga som på någon grund som anges i 3 § LVU behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. SiS nuvarande uppdrag utgår i fråga om barn- och ungdomsvården från denna bestämmelse, att ansvara för sådana hem som avses i 12 § LVU (se 1 § förordningen med instruktion för Statens institutionsstyrelse). Att tillgodose behov av

särskilt noggrann tillsyn är alltså grundläggande för uppdraget att bedriva särskilda ungdomshem och skiljer särskilda ungdomshem från andra hem för vård eller boende.

Det finns ingen definition eller några uttryckliga kriterier för vad behov av särskilt noggrann tillsyn är eller vad den särskilt noggranna tillsynen innebär. Begreppet infördes vid lagen med särskilda bestämmelser om vård av ungas tillkomst år 1980, i samband med att dåvarande institutioner i form av ungdomsvårdsskolor, barnavårdsanstalter och vårdanstalter för alkoholmissbrukare slogs samman under benämningen hem för vård eller boende i 1980 års socialtjänstlag.¹ Dessa hem skulle även stå öppna för unga som bereds vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. I förarbetena står att det skulle vara nödvändigt att utforma vården på vissa institutioner på ett sådant sätt att unga, som bereds vård på grund av eget beteende, kan ställas under särskilt noggrann tillsyn i hemmet.² Motiveringen utvecklades så här:

För de unga som bereds vård på grund av brister i omsorgen övertar nämnden det ansvar för vården som annars tillkommer föräldrarna enligt föräldrabalken. När beslut om vård har sin grund i den unges eget beteende, kan de nödvändiga befogenheterna för nämnden inte alltid härledas ur föräldrabalken. Nämndens befogenheter måste i stället ses mot bakgrund av de omständigheter som har nödvändiggjort vården. Nämnden måste kunna vidta de åtgärder som är nödvändiga för att kunna genomföra vården. Detta innebär emellertid inte att, om den unge vårdas i t.ex. ett familjehem, den som har ansvaret för vården där skall ha längre gående befogenheter än vad föräldrarna i motsvarande fall skulle ha haft. Som jag återkommer närmare till i specialmotiveringen bör det ankomma på regeringen eller efter regeringens bemyndigande på Socialstyrelsen att ange vilka hem som får ta emot unga som bereds vård på grund av sitt eget beteende och som behöver särskilt noggrann tillsyn. Den som är intagen i en sådan institution bör kunna underkastas den begränsning av sin rörelsefrihet som är nödvändig för hans egen, övriga intagnas eller personalens säkerhet, för att upprätthålla ordningen och för att hindra att han lämnar institutionen.³

Av förarbetena framgår att det endast är på hem för särskilt noggrann tillsyn som unga ska kunna kvarhållas och i övrigt underkastas begränsningar i sin rörelsefrihet inom ramen för de befogenheter som tillkommer den som har ansvaret för vården. Vid införandet av

¹ Prop. 1979/80:1 om socialtjänsten, Del A s. 597.

² Prop. 1979/80:1 Del A s. 597.

³ Prop. 1979/80:1 Del A s. 503.

lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga utvecklades inte begreppet och någon närmare definition av begreppet särskilt noggrann tillsyn finns inte.

8.2.2 Särskilda befogenheter och vårdenheter

De särskilda befogenheterna regleras i 15–20 c §§ LVU och ger SiS möjlighet att under vissa förutsättningar begränsa barnets eller den unges grundläggande fri- och rättigheter. Enligt 15 § LVU får ett barn eller en ung person som vårdas på någon grund som anges i 3 § LVU och vistas i ett särskilt ungdomshem hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården ska kunna genomföras. Barnets eller den unges rörelsefrihet får också begränsas när det behövs av hänsyn till andra boende som vårdas på det särskilda hemmet eller personalens säkerhet.

Bestämmelsen i 15 § LVU anses dock inte ge stöd för att ytterligare begränsa rörelsefriheten för barn och unga som vårdas på det särskilda ungdomshemmet än vad som följer av frihetsberövandet. Vilka mer ingripande begränsningar i rörelsefriheten som får förekomma anses i stället följa av andra bestämmelser i lagen.⁴ Beslut om rörelsebegränsningar fattas av SiS och vid tillämpning av bestämmelsen gäller proportionalitetsprincipen i 20 § LVU. Avgörande för beslutet ska i enlighet med 1 § femte stycket LVU vara barnets eller den unges bästa.

Enligt 15 a § LVU får barnet eller den unge vistas utanför hemmet i den utsträckning som det är lämpligt. Vistelsen utanför hemmet ska avse en på förhand bestämd tid, dock högst fyra veckor. Beslut om vistelse utanför hemmet fattas av SiS efter samråd med socialnämnden.

Flertalet av de särskilda befogenheterna får endast användas för den grupp av barn och unga som anges i 15 § LVU, det vill säga barn och unga som vårdas på grund av sitt eget beteende enligt 3 § och som vistas i ett särskilt ungdomshem. Bestämmelsen i 15 § LVU, som avgränsar gruppen för vilka olika befogenheter som får användas, ändrades språkligt i maj 2024. Tidigare gällde avgränsningen i fråga om hemmet de barn och unga som vistades i ett hem för särskilt noggrann tillsyn. Eftersom det är SiS som avgör vilka av de särskilda

⁴ Prop. 2024/25:41 *Avskildhet i anslutning till dygnsvilan – för ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem*, s. 60.

ungdomshemmen som myndigheten driver som är hem för särskilt noggrann tillsyn skulle ändringen – om SiS skulle välja att ha särskilda ungdomshem som inte utgör hem för särskilt noggrann tillsyn – kunna innebära ett utökat tillämpningsområde för de särskilda befogenheterna. Trots den ändrade formulering av bestämmelsen, och särskilt med beaktande av att samtliga särskilda ungdomshem i dag utgör hem för särskilt noggrann tillsyn, kan det konstateras att möjligheten för SiS att tillämpa de särskilda befogenheterna är kopplat till behovet av särskilt noggrann tillsyn.

För att barnet eller den unge som vårdas enligt 3 § LVU ska få vårdas på en enhet på det särskilda ungdomshemmet som är låsbar eller på något annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn (vård på en låsbar enhet) krävs ett särskilt beslut om det. Det följer av 15 b § LVU. Beslut om vård på låsbar enhet får fattas om det är nödvändigt med hänsyn till barnets eller den unges eller andras säkerhet, eller för att förhindra att den unge avviker eller för att i övrigt genomföra vården (15 b § första stycket 1 och 2 LVU). Sådan vård får enligt 15 b § tredje stycket pågå under högst två månader i följd. Om det finns särskilda behandlingsskäl, får dock vården på enheten pågå längre tid, förutsatt att någon av de omständigheter som anges i första stycket fortfarande gäller och att barnet eller den unge samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. I fjärde och femte stycket finns bestämmelser om att barnet eller den unge under vissa förutsättningar även får hållas i avskildhet i anslutning till dygnsvilan. Av andra stycket följer att den som vårdas på en låsbar enhet ska ges möjlighet att dagligen vistas utomhus och ges möjlighet att ägna sig åt fysisk aktivitet eller någon annan fritidssysselsättning. Vid tillämpning av bestämmelsen gäller proportionalitetsprincipen. Proportionalitetsprincipen regleras i 20 § LVU. Enligt bestämmelsen får de särskilda befogenheter vars bestämmelser hänvisas till, endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. I förarbetena uttalas bland annat att skälen för att vidta en särskild befogenhet ska ställas i relation till de olägenheter ingripandet innebär för den enskilde i fråga om bland annat hans eller hennes självbestämmande och integritet. Det betyder att en tvångsåtgärd ska stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärden och den nytta som tvångsåtgärden kan ha för den enskilde. Om syftet med tvångsåtgärden kan tillgodoses genom någon mindre ingrip-

ande åtgärd, ska den åtgärden väljas. Bestämmelsen ger uttryck för att minsta möjliga tvång ska användas för att nå det avsedda syftet och innebär samtidigt en påminnelse om att tvånget får användas endast om syftet med åtgärden inte kan tillgodoses genom mindre ingripande åtgärder.⁵ Avgörande för beslutet ska i enlighet med 1 § femte stycket LVU vara barnets eller den unges bästa. De läsbara enheterna kan ofta sektioneras i mindre enheter, till exempel under dygnsvilan eller vid särskilda händelser.

Att vården under vissa förutsättningar ska ges på en läsbar enhet eller en enhet som på något annat sätt är inrättad för särskilt noggrann tillsyn innebär att de särskilda ungdomshemmen även kan ha enheter för vård som inte avses i bestämmelsen. Sådan vård ges i dag på så kallade öppna enheter eller avdelningar. 2025 hade SiS totalt 597 platser inom ungdomsvården, av dessa var 522 platser läsbara och 75 öppna.⁶ De öppna vårdplatserna finns på enheter utan förhöjd säkerhetsnivå. Övriga särskilda befogenheter som får användas på sådana hem är tillämpliga även om barnet eller den unge får vård på en öppen enhet.

8.2.3 En ny lag om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården

I lagrådsremissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* föreslås att en ny lag ska ersätta de nuvarande bestämmelserna i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga om särskilda befogenheter på de särskilda ungdomshem som SiS ansvarar för – lagen om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården. Att de särskilda befogenheterna föreslås föras över till en särskild lag är i princip en lagteknisk åtgärd. Befogenheterna har inte setts över inom ramen för lagstiftningsärendet, utan de ändringar som har föreslagits har gjorts i syfte att modernisera och förenkla språket eller i syfte att stärka barnets eller den unges rättigheter.⁷

I det här sammanhanget kan nämnas att en översyn av de särskilda befogenheterna som utgångspunkt inte heller har omfattats av vårt

⁵ Prop. 2004/05:123 *Stärkt rättssäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården m.m.*, s. 42, 59–60.

⁶ Statens institutionsstyrelse SiS (2026a). *SiS i korthet 2025. En samling statistiska uppgifter om SiS*, s. 5.

⁷ Regeringen (2026). *Lagrådsremiss – För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga*, s. 487.

uppdrag. Vi har i stället utgått från att de särskilda befogenheter som redan gäller ska fortsätta att gälla. I den mån våra förslag påverkar de särskilda befogenheterna har det gjorts i syfte att stärka den statliga barn- och ungdomsvårdens vårdande uppdrag och del i vårdkedjan. Vi har även haft att förhålla oss till de förslag som lämnas i promemorian *Ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem och LVM-hem* (Ds 2024:26), som innehåller flera ytterligare förslag på nya befogenheter för SiS och som bereds i Regeringskansliet.

Nuvarande bestämmelse i 15 § LVU om begränsning av rörelsefriheten och bestämmelsen i 15 a § LVU om vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet föreslås föras över till den nya lagen om särskilda befogenheter oförändrade i sak. Även bestämmelsen i 15 b § LVU om vård på låsbar enhet föreslås föras över till den nya lagen, med den ändringen att ”eller på något annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn” tas bort. Barnets eller den unges bästa ska vara avgörande vid åtgärder och beslut enligt den nya lagen. Proportionalitetsprincipen ska fortfarande tillämpas vid användningen av de särskilda befogenheterna och förs över till den nya lagen.

8.2.4 Säkerhetsnivåer

De särskilda ungdomshemmen ska som vi inledningsvis redogjort för vara indelade i säkerhetsnivåer. Ett hem som inte tillhör den lägsta nivån har förhöjd säkerhetsnivå. Regleringen har införts i syfte att öka säkerheten på hemmen så att barn och unga får tillgång till god vård och behandling i en miljö där de är trygga och säkra och som ger dem möjlighet att återanpassas i samhället, och minska risken för att de återfaller i brottslig verksamhet, annat socialt nedbrytande beteende eller skadligt bruk eller beroende. Genom indelningen klargörs varje hems förmåga att möta de varierande risker placering av barn och unga med behov av särskilt noggrann tillsyn för med sig och säkerställa den nivåindelning som eftersträvas på de särskilda ungdomshemmen. I det ligger bland annat att upptäcka och förhindra rymningsförsök av olika allvarlighetsgrad, fritagningsförsök och andra ordningsstörningar som kan påverka vården på de särskilda ungdomshemmen, till exempel införsel av droger, fortsatt kriminalitet och andra socialt nedbrytande beteenden. Indelningen avser

därmed att underlätta bedömningen av vilket särskilt ungdomshem som bäst svarar mot barnets eller den unges behov.⁸

Det följer av 9 kap. 9 § SoL att det är SiS som beslutar om i vilken säkerhetsnivå ett hem ska klassas. För närvarande har SiS beslutat om tre olika säkerhetsnivåer på de särskilda ungdomshemmen, nivå 1 med hög säkerhet, nivå 2 med god säkerhet och nivå 3 med normal säkerhet.⁹ Några av de särskilda befogenheterna som tillkommer SiS får bara tillämpas på särskilda ungdomshem med förhöjd säkerhetsnivå.

Bestämmelsen om indelning i säkerhetsnivåer föreslås föras över till den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga.¹⁰

Säkerhetsnivå 1

Särskilda ungdomshem i säkerhetsnivå 1 är utformade för att hantera barn och unga med de högsta riskerna avseende avvikningar, hot och våld. Dessa hem ska ha förmåga att förhindra avvikning och fritagning, minska risken för gisslantagning, förhindra insmuggling, skapa inre differentiering så att ovänner och målskamrater kan hållas åtskilda, tillfälligt kunna öka säkerheten med hjälp av dynamiska behörigheter i låssystem, försvåra insyn från obehöriga till exempel i samband med medial uppmärksamhet och säkerställa en trygg vårdmiljö för barn och unga. På särskilda ungdomshem i säkerhetsnivå 1 utgör byggnadernas väggar, fönster och ytterdörrar skalskyddet. Perimeterskyddet består av ett yttre avvisningsstängsel kompletterat med ett eller två säkerhetsstängsel och detektering av obehöriga. Inpassering sker via en sluss samt via en inpasseringsbyggnad med en centralvakt som är bemannad dygnet runt och där visitation kan genomföras utifrån SiS regelverk. Leveranser sker till och från inpasseringsbyggnaden för att minimera riskerna för olovlig in- och utförsel. Besök genomförs i inpasseringsbyggnaden och inte på avdelningarna. Avdelningarna är omgärdade med säkerhetsstängsel för inre sektionering. Boendeavdelningar med krav på hög säkerhet placeras innanför säkerhetsstängsel medan avdelningar för vård i öppnare

⁸ Prop. 2023/24:81 *Begränsningar och kontroll i fråga om elektroniska kommunikationstjänster och besök på särskilda ungdomshem*, s. 32 och 34.

⁹ Statens institutionsstyrelse SiS (2021). Beslut normering av teknisk och fysisk säkerhet på SiS institutioner 2021-02-15, dnr 1.1.4-3313-2019.

¹⁰ Regeringen (2026) s. 310 och 311.

former placeras mellan avvisningsstängslet och säkerhetsstängslet. Boendeavdelningarna är sektionerade med inre säkerhetsstängsel.

Säkerhetsnivå 2

Särskilda ungdomshem i säkerhetsnivå 2 är utformade för att hantera barn och unga med medelhög till hög risk för avvikning, hot och våld. Hemmen ska ha förmåga att förhindra avvikning, kunna upptäcka, försvåra och fördröja försök till fritagning, minska risken för gisslantagning, försvåra insmuggling, skapa inre differentiering så att ovänner och målskamrater kan hållas åtskilda, tillfälligt kunna öka säkerheten med hjälp av dynamiska behörigheter i låssystem samt säkerställa en trygg vårdmiljö för barnen och de unga som vistas där. På särskilda ungdomshem i säkerhetsnivå 2 utgör byggnadernas väggar, fönster och ytterdörrar skalskyddet. Perimeterskyddet består av ett yttre avvisningsstängsel kompletterat med ett säkerhetsstängsel, detektering av obehöriga samt en sluss för fordon och personal. Inom området kan sedan avdelningar med högre krav på säkerhet vara omgärdade med säkerhetsstängsel för inre sektionering. Det innebär att boendeavdelningar med krav på hög säkerhet placeras innanför säkerhetsstängslet medan avdelningar för vård i öppnare former placeras mellan avvisningsstängslet och säkerhetsstängslet. Säkerhetsstängsel är försedda med överklättringsskydd. Inpassering för fordon och personal sker via fjärrstyrda grindar. Detektering placeras innanför säkerhetsstängslet samt mellan avvisningsstängsel och säkerhetsstängsel. Bevakningskameror är placerade i allmänna utrymmen (allrum, kök, korridorer, aktivitetsrum, utegårdar och skollokaler). Även slussar för fordon och personal samt säkerhetsstängsel övervakas med bevakningskameror. Boenderum, sjuksköterskemottagningar och besöksrum övervakas däremot inte med kameror.

Säkerhetsnivå 3

Särskilda ungdomshem med säkerhetsklass 3 ska ha normal säkerhet. De barn och unga som placeras där ska ha låg eller medelhög risk för avvikning, hot och våld. Hem i säkerhetsnivå 3 ska ha förmåga att upptäcka och försvåra avvikning, upptäcka och förhindra hot och våld, begränsa obehöriga besök och säkerställa en trygg vårdmiljö

för barn och unga som vistas där. På hem med säkerhetsnivå 3 utgör byggnadernas väggar, fönster och ytterdörrar skalskyddet. Perimeterskyddet består av ett avvisningsstängsel som eventuellt kan kompletteras med detektering av obehöriga. Avvisningsstängslet syftar till att förhindra att obehöriga av misstag kommer in på området. Hemmen i säkerhetsnivå 3 behöver inte förses med perimeterskydd om man i säkerhetsanalysen bedömer att det är onödigt. Bevakningskameror är placerade i allmänna utrymmen (allrum, kök, korridorer, aktivitetsrum, utegårdar och skollokaler). Boenderum, sjuksköterskemottagningar och besöksrum övervakas inte heller med bevakningskameror på klass 3-hem.

8.2.5 SiS uppdrag att bedriva skolverksamhet

I inledningen av det här kapitel har vi redogjort för vad som skiljer de särskilda ungdomshemmen från andra HVB. Det som i övrigt skiljer de särskilda ungdomshemmen från andra HVB är att SiS har i uppdrag att bedriva viss skolverksamhet. SiS är därmed huvudman för de skolenheter som finns på de särskilda ungdomshemmen. Skolverksamheten bedrivs som en särskild utbildningsform och regleras i 24 kap. 8 och 9 §§ skollagen (2010:800). I enlighet med dessa bestämmelser ska SiS anordna utbildning motsvarande grundskola, anpassad grundskola, specialskola, gymnasieskola och anpassad gymnasieskola. I utbildningen ska SiS tillämpa relevanta bestämmelser i skollagen. Se beskrivning av ungdomshemmens skolverksamhet och våra förslag kring den nya myndighetens skolverksamhet i avsnitt 9.4.

8.2.6 Tilldelning av plats på ett särskilt ungdomshem

Det är socialnämnden som med stöd av 11 § LVU bestämmer hur vården av barnet eller den unge ska ordnas och som beslutar om var barnet eller den unge ska vara placerad under vårdtiden (var han eller hon ska vistas). Om socialnämnden har beslutat att barnet eller den unge ska vistas i ett särskilt ungdomshem ska SiS anvisa plats i ett sådant hem. I akuta situationer ska SiS omedelbart anvisa en sådan plats (se 12 § andra stycket LVU). Platsanvisningen sker vid SiS placeringsenhet som organisatoriskt är placerad på SiS huvudkontor.

Placeringsenheten tar emot och handlägger ansökningar om plats på ett särskilt ungdomshem dygnet runt.

I samband med platsanvisningen ska SiS bedöma vilket ungdomshem som är lämpligt med hänsyn till barnets eller den unges behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.¹¹ I 12 § tredje stycket LVU finns en bestämmelse om att barnet eller den unge inte får anvisas en plats som innebär mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt för genomförandet av vården eller för att ordningen eller säkerheten på hemmet ska kunna upprätthållas. Utgångspunkten är alltså att barnet eller den unge ska vara placerad under så öppna förhållanden som möjligt. Med övervakning och kontroll avses såväl det fysiska skalskyddet som till exempel stängsel, larm och kameror men även andra samlade insatser som vidtas på hemmen av säkerhetsskäl. Uttrycket säkerhet avser detsamma som det gör inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, det vill säga dels samhällets skydd mot personer som är placerade på de särskilda ungdomshemmen, dels behovet av säkerhet i vården av dem och för personalen på vårdinrättningarna.¹²

Att de särskilda ungdomshemmen har kommit till för att tillgodose behovet av hem för vård av barn och unga som vårdas med stöd av 3 § LVU och som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn innebär dock inte någon begränsning av vilka barn och unga som kan placeras på ett särskilt ungdomshem. Det finns alltså inte något formellt hinder mot att även barn och unga som ges vård med stöd av 2 § LVU eller frivilligt med stöd av SoL placeras på ett särskilt ungdomshem. Enligt 1 § femte stycket LVU och 3 kap. 1 § SoL ska barnets eller den unges bästa vara avgörande för placeringsbeslutet. Däremot kan barn som vårdas endast med stöd av 2 § LVU eller barn och unga som vårdas frivilligt med stöd av SoL inte placeras på en låsbar enhet eller en enhet som på annat sätt är inrättad för särskilt noggrann tillsyn och får endast omfattas av de särskilda befogenheter som följer av 18 § LVU.

Att SiS i praktiken skulle kunna driva ungdomshem som inte utgör hem för särskilt noggrann tillsyn får anses följa av att det, i enlighet med 7 kap. 1 § SoF, är SiS som beslutar vilka av de särskilda

¹¹ Prop. 1992/93:61 om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbruksvård, s. 24, 25 och 40.

¹² Prop. 2023/24:81 s. 35 och prop. 2005/06:63 Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård, s. 22–23.

ungdomshem som myndigheten driver, som utgör hem för särskilt noggrann tillsyn.

8.3 Statliga hem för barn och unga ersätter särskilda ungdomshem

8.3.1 En ny placeringsform för vård med särskilt noggrann tillsyn

Utredningens förslag

Statliga hem för barn och unga ska utgöra en särskilt reglerad placeringsform för de hem för vård eller boende som i dag benämns särskilda ungdomshem.

Med statligt hem för barn och unga avses ett hem inom socialtjänsten som staten driver för att ta emot barn och unga som inte har fyllt 21 år för vård med särskilt noggrann tillsyn. Vården omfattar omvårdnad och behandling i förening med boende. För barn ingår även uppfostran.

Med särskilt noggrann tillsyn avses möjligheten att begränsa barnets eller den unges rörelsefrihet enligt lagen om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården. En definition av begreppet särskilt noggrann tillsyn förs in i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga.

Skälen för vårt förslag

Införandet av HVB som samlingsbegrepp för institutionsvård

Som placeringsform räknas särskilda ungdomshem som hem för vård eller boende, HVB. Den placeringsformen infördes i 1980 års socialtjänstlag som ett samlande begrepp för ett antal former av institutionsvård i hem, anstalter med mera som tidigare haft särskilda syften och regler. Inom området barn- och unga gällde det spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem, specialhem och ungdomsvårdsskolor. Dessutom kom HVB att omfatta vårdanstalter för alkoholmissbrukare, inackorderingshem för alkoholmissbrukare, behandlingshem för narkotikamissbrukare och hem för störande vårdtagare

som inte kunde vara i ålderdomshem.¹³ Huvuddelen av de tidigare institutionerna omfattade vård och behandling, men några av dem erbjöd bara boende. Den nya benämningen blev därför hem för vård eller boende.¹⁴

Syftet med den nya benämningen var att ge kommunerna större möjligheter att använda institutionsvård som en av flera resurser i socialtjänstens lokala arbete. Det syftet låg i linje med den grundläggande strävan bort från detaljreglering och mot bestämmelser av ramlagskaraktär som präglade socialtjänstreformen. Även ramarna för HVB blev allmänt hållna utan krav på eller beskrivningar av vårdens innehåll. I förarbetena definierades institution som en ”i administrativt hänseende avgränsad resurs, vilken med särskilda lokaler som bas möjliggör dygnet-runt-insatser i syfte att ge omvårdnad, stöd och behandling”. För att det ska vara fråga om vård eller boende på institution förutsattes att ”flera klienter samtidigt kan erbjudas de aktuella tjänsterna”.¹⁵ Behandlingsinslaget framhölls som särskilt viktigt i förarbetena, till exempel i formuleringar som att institutionen ska vara ”ett medel för att genomföra ett behandlingsprogram”.¹⁶

En fråga som särskilt diskuterades i förarbetena var institutionsvårdens differentiering. Genom den nya och enhetliga termen HVB kunde en alltför långt driven uppdelning av institutionsvård efter kön, ålder och symtom undvikas. I stället skulle vården tydligare och mer sammanhängande kunna utgå från en helhetssyn på barnets, den unges eller den vuxnes underliggande problem och behov. Därmed skulle också onödiga avbrott i vården och flyttningar mellan institutioner kunna undvikas.¹⁷ I förarbetena till 1980 års socialtjänstlag ställs en äldre princip om differentiering efter yttre symtom mot val av institution utifrån den enskildes ”djupare liggande behov”.¹⁸

¹³ Prop. 1979/80:1 Del A s. 327.

¹⁴ Prop. 1979/80:1 Del A s. 324–325.

¹⁵ SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg lagar och motiv* Socialutredningens slutbetänkande, s. 238–239 och prop. 1979/80:1 Del A s. 326.

¹⁶ SOU 1977:40 s. 238.

¹⁷ SOU 1977:40 s. 9 och prop. 1979/80:1 Del A s. 331–332.

¹⁸ SOU 1977:40 s. 238.

Särskilda ungdomshem som en form av HVB

HVB-begreppet kom även att omfatta de verksamheter som nu kallas särskilda ungdomshem. Som framgår av avsnitt 4.1 hade dessa verksamheter sedan slutet av 1930-talet drivits av staten under benämningarna skyddshem och ungdomsvårdsskolor. Detaljerade regler för dessa verksamheter beslutades av regeringen som komplement till barn- och ungdomsvårdslagarna som reglerade det lokala ansvaret för placeringar. Genom socialtjänstreformen övergick huvudmannaskapet för dessa institutioner till landstingen och deras särskilda benämning och reglering avskaffades. För att markera skillnaden mellan dessa hem och andra HVB infördes i stället begreppet ”vård med särskilt noggrann tillsyn” i 1980 års lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.

I samband med riksdagens beslut om 1990 års lag med särskilda bestämmelser om vård av unga infördes på nytt en särskild benämning på de institutioner som bedriver vård med särskilt noggrann tillsyn. Benämningen blev särskilda ungdomshem. Processen mot ett nytt statligt huvudmannaskap påbörjades också på initiativ av riksdagen, men den följdes inte av ytterligare regleringar. Det nya statliga huvudmannaskapet blev i första hand en organisatorisk förändring med bildandet av SiS 1994 som ansvarig myndighet för driften av de särskilda ungdomshemmen. Dessa hem har fortsatt att vara en form av HVB utifrån syften som utgår från kommunernas behov och ansvar att utforma socialtjänsten utifrån lokala förhållanden. Som vi konstaterar i avsnitt 6.1 har de syften och förutsättningar som ska gälla inom den statliga barn- och ungdomsvården inte klargjorts i lagar och andra regler. Det grundläggande begreppet ”särskilt noggrann tillsyn” har inte heller preciserats eller förklarats av lagstiftaren sedan det först infördes i 1980 års lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.

För de särskilda ungdomshemmen har förhållandet till HVB-begreppet på flera sätt blivit oklar och delvis okänd. Det är inte ovanligt att särskilda ungdomshem benämns och beskrivs för sig i förhållande till HVB även av statliga myndigheter, till exempel i Socialstyrelsens officiella statistik över insatser för barn och unga.¹⁹ Utredningen om barn och unga i samhällets vård konstaterade i sitt betänkande *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66), att flera benämningar på de särskilda ungdomshemmen förekommer i

¹⁹ Socialstyrelsen (2025). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2024*, s. 4.

lagar och förordningar samtidigt som de omfattas av HVB-begreppet. Det skapar ibland oklarhet om de särskilda ungdomshemmen som en form av HVB. Utredningen föreslog därför att en upplysningsbestämmelse införs i anslutning till definitionen om att med HVB avses även särskilda ungdomshem enligt 12 § LVU.²⁰

Oklarheter och problem med HVB som placeringsform

Utredningen om HVB för barn och unga konstaterar i sitt betänkande *Hem för barn och unga* (SOU 2025:84) att det breda HVB-begreppet har möjliggjort flexibilitet och lokal utveckling, men också lett till oklarhet och problem som hotar det grundläggande syftet att ge en god individualiserad vård för barn och unga. Att HVB-begreppet är gemensamt för barn och vuxna skapar oklarhet om hur verksamheten särskilt ska möta rättigheter och behov hos barn och unga. För barn har vårdnadshavaren en viktig roll i institutionsvården, särskilt när den genomförs med stöd av socialtjänstlagen. Barnkonventionen anger också rättigheter för barn som inte var aktuella när HVB-begreppet infördes och som nu är införlivade i svensk lag. Institutionsvårdens flexibilitet har också möjliggjort för ett stort antal aktörer – särskilt privata företag – att etablera sig inom området, men utan att kunna utgå från en enhetlig nationell beskrivning vad som förväntas av vården. Myndigheter som gör uppföljningar och bedriver tillsyn har inte heller kunnat jämföra verksamheterna med en sådan nationell ”beställning”. Sammantaget har det lett till betydande oklarhet om vårdens kvalitet, om vilket utbud av vård som behövs och hur det ska ordnas och hur kostnaderna för vården används.

Vidare konstaterar Utredningen om HVB för barn och unga att de grundläggande syftena med HVB-begreppet inte lett till de önskade resultaten. Strävan bort från differentiering har i praktiken inte fungerat i institutionsvården för barn och unga. I stället har ett antal olika indelningsgrunder införts i de blanketter som tillsynsmyndigheter fastställt för ansökan om tillstånd att bedriva verksamhet i form av HVB eller anmälan av sådan verksamhet. Dessa indelningsgrunder har varierat över tid, men i regel utgått från den typ av ”symtom” som institutionsvården inte längre skulle kopplas till med HVB

²⁰ SOU 2023:66 s. 756 och 760.

som samlande begrepp. Det uttalade syftet att förhindra onödiga omflyttningar för placerade barn och unga har inte heller uppfyllts med det breda HVB-begreppet. Socialstyrelsen har visat på en relativt omfattande instabilitet i hela samhällsvården för barn och unga, inte minst vid placeringar i HVB.²¹ Barn och unga har också berättat om många HVB-placeringar som inletts och avslutats under en kortare tid. Inget tyder heller på att förhoppningen om att det breda och flexibla HVB-begreppet främjat etableringen av institutioner för barn och unga i storstadsområden infriats.²²

Mot denna bakgrund menar Utredningen om HVB för barn och unga att flera av utgångspunkterna för institutionsvården för barn och unga behöver omprövas. Dels behöver institutionsvården för barn och unga skiljas från institutionsvård av vuxna som fyllt 21 år, dels behöver uppgifter och förutsättningar för olika sorters institutionsvård för barn och unga tydliggöras. Utredningen om HVB för barn och unga har föreslagit att en ny placeringsform, Hem för barn och unga ska införas i socialtjänstlagen och ersätta HVB i privat eller kommunal regi. Det förslaget är utgångspunkt för flera andra bestämmelser om verksamheten på hem för barn och unga, bland annat om differentiering, vårdens innehåll och storleken på hemmens boendeenheter.²³ Samtidigt bedömde Utredningen om HVB för barn och unga att den nya placeringsformen ska omfatta särskilda ungdomshem för att ge institutionsvården för barn och unga en gemensam ram.²⁴

*Tydliga ramar krävs utifrån statens ansvar
och hemmens särskilda förutsättningar*

Vi delar de bedömningar som Utredningen om HVB för barn och unga gjort om oklarheter och problem med det breda HVB-begreppet. Samtidigt vill vi framhålla att de särskilda ungdomshemmen på avgörande punkter skiljer sig från andra HVB.

Dessa hem är statliga och bör därför motsvara högt ställda krav på likvärdighet oavsett var i landet de är belägna och inte flexibilitet

²¹ Socialstyrelsen (2023). *Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL*; Socialstyrelsen (2024). *LVU. Placeringsmönster t.o.m. år 2020 bland barn och unga födda 1990–2004*, s. 7.

²² SOU 2025:84 s. 335–337.

²³ SOU 2025:84 s. 337–339.

²⁴ SOU 2025:84 s. 355–356.

efter lokala eller regionala förutsättningar. Samtidigt är det kommuner och ytterst domstolar som avgör vilka barn och unga som ska placeras i hemmen och som beslutar om när vården ska avslutas. Eftersom hemmen inte kan neka eller avsluta placeringen behöver det vara tydligt för kommuner och domstolar vad som gäller för hemmen och vilken betydelse de är avsedda att ha för barns och ungas vårdkedja. Vidare måste de särskilda ungdomshemmen motsvara högre krav på rättssäkerhet än andra HVB med tanke på vad vård med särskilt noggrann tillsyn innebär, särskilt avseende användningen av de särskilda befogenheter som är tillgängliga på hemmen. För barn och unga som vårdas på särskilda ungdomshem är det givetvis också av största vikt att de förstår vad dessa hem syftar till och vad som skiljer dem från annan institutionsvård.

HVB-begreppet utformades inte med tanke på att staten skulle ansvara för några institutioner för vård av barn och unga och förändrades inte när SiS bildades. Vi anser att utgångspunkterna för HVB-begreppet behöver omprövas även för de särskilda ungdomshemmen. Dessa hem bör inte längre omfattas av HVB-begreppet och inte heller bli en del av den föreslagna nya placeringsformen hem för barn och unga. I stället bör en ny placeringsform införas som ett tillägg till de placeringsformer som nu anges i 9 kap. 1 § SoL. Syftet med den föreslagna placeringsformen är att ge tydliga ramar för de institutioner som staten driver för att enbart ta emot barn och unga och möjliggöra ytterligare differentiering samt krav på verksamhetens kvalitet. Därmed ska den föreslagna placeringsformen bättre säkerställa förutsättningarna för att varje barn och ung person som placeras i en institution får en trygg, säker och kvalitativt god vård än dagens breda, flexibla och åldersneutrala HVB-begrepp.

Av dessa skäl föreslår vi att en ny placeringsform ska införas i 9 kap. SoL för de hem som staten driver för barn och unga som behöver vård med särskilt noggrann tillsyn. Vi anser också att dessa hem ska få en ny benämning som tydliggör att de drivs av staten och att de tar emot barn och unga. Att hemmen tar emot barn ställer särskilda krav på hemmens arbete med barnets rättigheter och med kunskap om barns utveckling och behov. För att tydliggöra dessa förutsättningar för hemmens verksamhet föreslår vi att den nya placeringsformen ska benämnas statliga hem för barn och unga.

Vidare föreslår vi att följande definition av statliga hem för barn och unga ska införas i 9 kap. SoL:

Med statligt hem för barn och unga avses ett hem inom socialtjänsten som staten driver för att ta emot barn och unga som inte har fyllt 21 år för vård med särskilt noggrann tillsyn. Vården omfattar omvårdnad och behandling i förening med boende. För barn ingår även uppfostran.

I de följande kapitlen lämnar vi förslag om hur vården i statliga hem för barn och unga ska differentieras och utformas och om andra åtgärder för trygghet och säkerhet i hemmen.

Vi anser att det är nödvändigt med en tydligare reglering av institutionsvårdens förutsättningar och innehåll för att den ska svara mot barns och ungas rättigheter och behov. Vi har övervägt om en sådan reglering kan göras inom ramen för HVB som placeringsform och bedömt att det skulle medföra betydande oklarheter. En tydligare reglering av bland annat åldersgränser, differentiering och vårdinnehåll avviker från syftet med HVB som en bred och flexibel placeringsform. Om en sådan ändå görs så kommer det i praktiken uppkomma två väsentligt olika HVB, ett mer reglerat för barn och unga i statlig vård och ett för andra barn och unga samt vuxna. Även definitionen av HVB skulle behöva kompletteras med en särskild definition av vård för barn och unga med inriktning på omvårdnad och behandling samt uppfostran för barn. Vi anser därför att en reform av institutionsvården för barn och unga kräver en förändring också av själva placeringsformen för tydlighet om vårdens grunder för barn och unga i statlig vård.

Vi har även övervägt om statliga hem för barn och unga ska omfattas av den nya placeringsformen hem för barn och unga som Utredningen om HVB för barn och unga föreslagit. Det förslaget är utformat enbart med tanke på de institutioner som kommuner och privata huvudmän driver. Det finns fördelar med en ny samlad placeringsform för all institutionsvård för barn och unga, främst att den typen av vård kan regleras utifrån det som ska vara gemensamt för den typen av vård utanför det egna hemmet och annan familj. Vi anser dock att de statliga hemmen behöver skiljas från annan institutionsvård för barn och unga. De statliga hemmen ska endast ta emot barn och unga under vissa förutsättningar, de ska ha tillgång till särskilda befogenheter som inte är tillgängliga i annan institutionsvård och de ska motsvara krav på nationell likvärdighet i vårdinnehåll och vårdens genomförande som inte gäller institutionsvård som drivs av en kommun eller ett privaträttsligt organ. Dessa motiv går tillbaka till de principiella bedömningar vi gör i avsnitt 6.2 om vikten av att statens

särskilda ansvar för viss barn- och ungdomsvård tydliggörs och att förutsättningar för det ansvaret säkerställs. I det ingår att den statliga barn- och ungdomsvården ska regleras tydligt, ändamålsenligt och effektivt utifrån statens nationella ansvar och inte utifrån behov av lokala variationer.

Enligt vår bedömning leder den nya placeringsformen inte till några risker för oklarhet om när den ska väljas i stället för andra placeringsformer. De skäl som ligger till grund för placeringar av barn och unga i institutionsvård påverkas inte i sig av den nya placeringsformen. För socialnämnden blir det dock enklare att bedöma om vård i just denna form är lämplig för ett barn eller ung person. Statliga hem för barn och unga kommer inte heller att ha någon ny roll i vårdkedjan för barn och unga, som styrs av bestämmelser om socialnämndens ansvar för placeringen samt uppföljning av vården och stöd efter avslutad placering. Vi ser inte heller några risker med den ökade regleringen av den nya placeringsformens ramar och innehåll. Tvärtom är den ökade regleringen önskvärd och viktig för att vården ska kunna tillgodose barns och ungas rättigheter och behov. Den ökade regleringen underlättar också möjligheterna att lokalt och nationellt bedöma tillgången till institutionsvård med olika inriktning och att vidta åtgärder för att säkerställa utbudet av vårdplatser som annars saknas eller är svåra att få tillgång till.

De högre krav på vårdens kvalitet och kompetens i statliga hem för barn och unga som vi föreslår i kapitel 7 ger uttryck för en avsiktlig ambitionshöjning som kommer att innebära högre kostnader. Vi bedömer inte att den nya placeringsformen i övrigt leder till ökade kostnader. Tvärtom kan en institutionsvård som är ändamålsenlig samt trygg och säker på sikt medföra samhällsekonomiska besparingar genom minskade risker för sociala problem, ohälsa och brottslighet efter placeringen. Se vidare i konsekvensanalysen i kapitel 16.

Barn och unga

Med barn avses i enlighet med 3 kap. 1 § SoL en person under 18 år. Det finns inte någon definition i socialtjänstlagen om vad som avses med unga. I lagrådsremissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* föreslås att med ung person eller den unge enligt den lagen ska avses en person som

har fyllt 18 men inte 21 år.²⁵ Den nya lagen avgränsar gruppen unga som kan placeras på ett statligt hem för barn och unga. Det ska framgå av bestämmelsen att placeringsformen statligt hem för barn och unga avser barn och unga som inte har fyllt 21 år.

Hem inom socialtjänsten

Med hem inom socialtjänsten menas att statliga hem för barn och unga ska svara för vård i särskilt anpassade lokaler med personal dygnet runt utanför den enskildes eget hem eller annat enskilt hem. Den beskrivningen överensstämmer med vad som redan gäller för HVB och skiljer den nya placeringsformen från familjehem och stödboende.²⁶ Familjehem definieras som ett enskilt hem medan stödboende definieras som ett eget boende och skyddat boende som ett boende inom socialtjänsten (se 9 kap. 2 och 3 §§ SoL). I praktiken är det möjligt i dag i HVB, men vi vill tydliggöra dessa alternativ eftersom det framgår av förarbetena till 1980 års socialtjänstlag att institutionsvård förutsätter att ”flera klienter samtidigt kan erbjudas de aktuella tjänsterna”.²⁷ Att statliga hem för barn och unga är hem inom socialtjänsten understryker också vikten av att miljön är hemlik.

Vad vården ska omfatta

Det finns inte någon tydlig definition av vad som avses med vård i socialtjänstlagens mening. I propositionen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* syftar begreppet vård i 13 kap. 10 § SoL till insatser som ges som sociala insatser inom ramen för socialtjänstlagen och inte insatser som är inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och som därmed åligger regionerna.²⁸ I avsnitt 6.2.4 konstaterar vi att regeringens förslag i lagrådsremissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* tydliggör att den vård som kan möjliggöras genom ett omhändertagande av barn och unga

²⁵ Regeringen (2026) s. 128–129.

²⁶ Prop. 1979/80:1 Del A s. 326.

²⁷ SOU 1977:40 s. 238–239 och prop. 1979/80:1 Del A s. 326.

²⁸ Prop. 2024/25:89, *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, s. 380.

ska förstås som den omsorg, uppfostran, tillsyn, behandling, boende med mera som innefattas i socialnämndens ansvar för barn och unga enligt socialtjänstlagen.²⁹

I enlighet med regeringens förslag i lagrådsremissen använder vi ordet ”vård” som ett samlingsbegrepp för de olika insatser enligt socialtjänstlagen som möjliggörs genom ett omhändertagande. Bland dessa insatser vill vi tydliggöra att omvårdnad, behandling och boende samt för barn även uppfostran ska vara grundläggande delar av vården i statliga hem för barn och unga.

Mot den bakgrunden föreslår vi att det med ett statligt hem för barn och unga ska avses ett hem inom socialtjänsten som staten driver för att ta emot barn och unga som inte har fyllt 21 år för vård med särskilt noggrann tillsyn. Vården omfattar omvårdnad och behandling i förening med boende. För barn ingår även uppfostran.

Omvårdnad

Barn har rätt till omvårdnad från sina vårdnadshavare enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken (FB). I rätten till omvårdnad ingår inte bara rätten för barnet att få sina materiella behov tillgodosedda. Minst lika viktiga är barnets psykiska behov.³⁰ Även barn som vårdas i ett statligt hem för barn och unga ska få den omvårdnad som de behöver. Omvårdnad är även en viktig del av vården för unga som fyllt 18 år men inte 21 år. Det framgår bland annat av att omvårdnad är en del av vården för vuxna personer i familjehem enligt 2 § SoF.

I den officiella svenska översättningen av barnkonventionen används omvårdnad i artikel 3 om barnets rätt till sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för barnets välfärd och i artikel 20 om barnets rätt till skydd och stöd genom alternativ omvårdnad utanför familjemiljön, det vill säga placering i bland annat institutioner för omvårdnad av barn.³¹

Utredningen Barns och ungas rätt vid tvångsvård har i delbetänkandet *Boende utanför det egna hemmet – placeringsformer för barn och unga* (SOU 2014:3) föreslagit att omvårdnad skulle införas i definitionen av HVB och att den placeringsformen ska benämnas hem för omvårdnad och behandling, förkortat HOB. När det gäller

²⁹ Regeringen (2026) s. 121–122.

³⁰ Prop. 1981/82:168 s. 59.

³¹ Prop. 2017/18:186 s. 12 och 24.

omvårdnad ansåg den utredningen att begreppet kan anses innefatta direkta hjälpinsatser till barn och vuxna för att tillgodose individens fysiska, psykiska och sociala behov. Enligt utredningen Barns och ungas rätt vid tvångsvård är det svårt att utesluta någon form av omvårdnad även om huvudsyftet vid vård på institution många gånger är behandling i betydelsen förändringsarbete. Gränsen mellan omvårdnad och behandling kan också vara svår att dra vid exempelvis pedagogiska inslag i vården.³²

Utredningen om HVB för barn och unga delade den bedömningen och framhöll att omvårdnad är en bärande del av institutionsvården för barn och unga.³³ Vi ansluter oss till den bedömningen och föreslår att det ska framgå av definitionen av statliga hem för barn och unga att de ska ge omvårdnad.

Behandling

Behandling har länge ansetts vara en central del av institutionsvården för barn och unga. Av förarbetena till 1980 års socialtjänstlag framhölls att institutionen ska vara ett medel för att genomföra ett behandlingsprogram.³⁴ I definitionen av HVB i 9 kap. 4 § SoL anges behandling dock bara som ett alternativ till vård i förening med ett boende.

Trots behandlingsbegreppets centrala betydelse råder det viss oklarhet om vad begreppet står för. Som framgår ovan har Utredningen om tvångsvård för barn och unga föreslagit att HVB-begreppet ska ersättas av benämningen hem för omvårdnad och behandling, förkortat HOB. Den utredningen diskuterar innebörden av omvårdnad, men beskriver bara behandling kortfattat som förändringsarbete.³⁵

På myndighetsnivå är vägledning om vad behandling innebär i institutionsvård begränsad. Enligt Inspektionen för vård och omsorg, IVO, praxis vid tillståndsgivning är det inte förenligt med kraven i 7 kap. 2 § i 2001 års socialtjänstlag om god kvalitet och säkerhet i verksamheten att ta emot en målgrupp utan behov av förändringsinriktade insatser, men IVO har ingen enhetlig definition eller beskriv-

³² SOU 2014:3 s. 154 och 156.

³³ SOU 2025:84 s. 342.

³⁴ SOU 1977:40 s. 11.

³⁵ SOU 2014:3 s. 157.

ning av vad det innebär.³⁶ Inte heller Socialstyrelsen har någon aktuell definition eller beskrivning av behandling i institutionsvård för barn och unga eller i social vård i övrigt. I Socialstyrelsens Termbank beskrivs behandling som åtgärd som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Exempel på behandling är enligt Termbanken läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk och psykosocial behandling och förebyggande behandling. Beskrivningen och exemplet har alltså främst koppling till behandling i hälso- och sjukvården.³⁷

Utredningen om HVB för barn och unga konstaterade att det är olyckligt att det i dag saknas en aktuell definition eller beskrivning av behandling inom socialtjänstens område. Socialstyrelsens definition av behandling utifrån hälsa och med inriktning på hälso- och sjukvård bedömdes dock ge viss vägledning om behandlingsbegreppets generella innebörd. Vi delar den bedömningen och anser i likhet med Utredningen om HVB för barn och unga att behandling i hem för barn och unga ska avse åtgärder som syftar till att avhjälpa eller minska de problem som låg till grund för placeringen och som socialtjänsten ansvarar för. Det inkluderar standardiserade behandlingsmetoder vid exempelvis normbrytande beteende och kriminalitet, men också andra kunskapsbaserade arbets- och förhållningsätt som stöder barnets eller den unges förmåga att hantera dagligt liv och socialt samspel med andra. Behandlingen kan utifrån barnets eller den unges behov och förutsättningar vara inriktad på att förbättra eller bevara sådana förmågor och ha ett förebyggande perspektiv.

Enligt vår uppfattning är behandling i denna mening aktuell vid all vård i statliga hem för barn och unga. Behandling kan avse förändringsarbete vid exempelvis kriminalitet, sexuell beteendeproblematik och aggressivt beteende, men också åtgärder som syftar till att bevara och stärka barnets eller den unges funktionstillstånd och förebygga negativa förändringar. Även vid en placering som görs i syfte att utreda barnets eller den unges behov kommer sådana åtgärder praktiskt taget alltid att vara aktuella i någon form. Vi föreslår därför att behandling ska ingå i definitionen av placeringsformen statligt hem för

³⁶ Mejl från Inspektionen för vård och omsorg IVO till utredningen den 2025-04-04 och 2025-05-12.

³⁷ Socialstyrelsen, Termbanken sökning på "behandling" [https://termbank.socialstyrelsen.se/\[2026-06-27\]](https://termbank.socialstyrelsen.se/[2026-06-27]).

barn och unga och förbindas med omvårdnad och boende med ett ”och” och inte med ett ”eller”.

I dagsläget bedömer vi att det inte heller är aktuellt med någon särskild avgränsning av vilken behandling som ska ingå i statliga hem för barn och unga för barn och unga med skadligt bruk och beroende. Vi konstaterar att även behandling i detta avseende innefattar sådana sociala insatser som omfattas av socialtjänstens ansvar, och inte behandling i form av hälso- och sjukvård som omfattas av regionens ansvar. I sammanhanget kan nämnas att viss behandling såsom till exempel psykosocial behandling kan ges av både socialtjänsten och hälso- och sjukvården i form av exempelvis återfallsprevention.³⁸ I början av 2025 tillsatte regeringen även en särskild delegation med uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd och vägledning som ska definiera vilka behandlingsinsatser som bör utföras av de olika huvudmännen för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd.³⁹

Vi är medvetna om att det också kan finnas andra gränsdragningsfrågor vid behandling inom socialtjänst respektive hälso- och sjukvård, men bedömer att de bör tas upp och så långt som möjligt lösas inom ramen för kunskapsstyrningen inom vården och omsorgen och professionella bedömningar hos huvudmän, verksamheter och yrkesutövare.

Uppfostran

Barn har rätt till omvårdnad från sina vårdnadshavare enligt 6 kap. 1 § FB. Till en god vård och fostran hör att barnet får känna att det behövs och får pröva sin förmåga och utveckla sina inneboende resurser för att, efter hand, frigöra sig från sitt beroende av vårdnadshavarna. I en god fostran ligger också att barnet får lära sig att sätta

³⁸ Se prop. 2012/13:77, *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*, s. 14 och prop. 2024/25:89 s. 381.

³⁹ Regeringen, Socialdepartementet (2026). *Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja reformen om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd*, dnr S2026/00382.

gränser för sitt handlande och att ta ansvar. Barnet har med stigande ålder rätt till ett allt starkare skydd för sin integritet.⁴⁰

I dagens definition av HVB ingår inte fostran. Utredningen Barn och unga i samhällets vård har föreslagit att fostran ska införas i definitionen av HVB eftersom barns behov av god fostran behöver tillgodoses under den tid som ett barn är placerat i institutionsvård. Den utredningen hänvisar till beskrivningen i förarbeten till föräldrabalken och tillägger att god fostran även omfattar överföring av normer och värderingar samt stöd för barnets reflektion över normer, värderingar och handlingssätt. Utredningen Barn och unga i samhällets vård pekar på att Socialstyrelsen lyft fram en konkret betydelse av fostran i HVB i sitt kunskapsstöd om omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete. Med stöd i kunskap om föräldraskap och barnuppfostran beskriver myndigheten olika omsorgsstrategier som personal i HVB kan använda. Enligt myndigheten visar forskning att utagerande beteende hos barn och unga minskar när föräldrar får hjälp att utveckla auktoritativa föräldrastrategier som att visa positiv uppmärksamhet, hantera konflikter och sätta gränser.⁴¹

Vi delar bedömningen att barn som är placerade i institutionsvård behöver få en god fostran och ansluter sig till den beskrivning av fostran som utredningen Barn och unga i samhällets vård gjort, det vill säga i första hand att barnet får lära sig att sätta gränser för sitt handlande och ta ansvar. I god fostran ingår även överföring av normer och värderingar samt stöd för barnets reflektion över normer, värderingar och handlingssätt.

Vi föreslår därför att definitionen av statliga hem för barn och unga ska omfatta de uppgifter som ingår i god fostran, men väljer att föreslå att begreppet ”uppfostran” används i definitionen. Skälet till det är att regeringen valt att ersätta ”fostran” med ”uppfostran” i den nya socialtjänstlagen och definitionen av statliga hem för barn och unga ska följa samma språkbruk.⁴² Vidare föreslår vi att uppfostran ska tas in i definitionen utan tillägget ”god” för överensstämmelse med vad som anges i definitionen av familjehem i 9 kap. 2 § SoL.

Vi vill framhålla att beskrivningen av fostran i föräldrabalkens förarbeten är flera decennier gammal och att vissa delar av beskrivningen kan behöva utvecklas utifrån dagens kunskapsläge. Det gäller

⁴⁰ Prop. 1981/82:168 *Om vårdnad och umgänge*, s. 59.

⁴¹ SOU 2023:66 s. 759.

⁴² Prop. 2024/25:89 s. 26 och 41.

särskilt formuleringen om barnet får lära sig att sätta gränser för sitt handlande och att ta ansvar. I dag är det vanligt att uppmärksamma barnets förmåga att reglera känslor och beteenden. Det finns behandling i till exempel affektreglering för barn och även deras föräldrar som får lära sig att stödja barnets förmåga till reglering. Bristande förmåga till reglering har olika orsaker, bland annat sociala eller biologiska samt skäl som har att göra med anknytning eller psykisk ohälsa.

Särskilt noggrann tillsyn

Särskilt noggrann tillsyn är ett centralt begrepp inom den statliga barn- och ungdomsvården. Det saknas dock en definition av ordet i lag och begreppet tycks användas med skiftande innebörd.

Vi föreslår att vården på ett statligt hem för barn och unga fortfarande ska innefatta särskilt noggrann tillsyn. Med särskilt noggrann tillsyn ska avses möjligheten att begränsa barnets eller den unges rörelsefrihet i enlighet med vad som följer av lagen om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården. Att vården ska innefatta möjlighet att använda de särskilda befogenheter som rör begränsningar i rörelsefriheten markerar att vården ska stå i centrum och har ett syfte som kan möjliggöras genom särskilt noggrann tillsyn, men att denna typ av tillsyn endast är ett medel avsett att användas när det är nödvändigt.

Att definitionen är formulerad som att särskilt noggrann tillsyn innebär möjlighet att tillämpa de särskilda befogenheter som rör begränsningar i rörelsefriheten innebär givetvis inte att de ska användas i större utsträckning än vad som är absolut nödvändigt. Målsättningen måste alltid, i enlighet med proportionalitetsprincipen och barnets eller den unges bästa, vara att använda så lite tvång som möjligt för att genomföra vården.

Vård på en låsbar enhet är den mest ingripande vårdformen och är tänkt att användas som en tillfällig vårdform. Efter att vård på en låsbar enhet har pågått i två månader får vården bara fortsätta om barnet eller den unge samtidigt ges möjlighet att vistas i öppnare former eller utanför hemmet. Det innebär att barnet eller den unge kan ha förhållandevis omfattande vårdbehov och ett fortsatt behov av särskilt noggrann tillsyn, det vill säga behov av begränsningar i sin rörelsefrihet för att vården ska kunna genomföras. I avsnitt 8.5.2

redogör vi för att ett syfte med vården inom den statliga barn- och ungdomsvården ska vara att barnet eller den unge ska kunna vårdas utan särskilt noggrann tillsyn. För att det ska vara möjligt att bedöma om syftet med vården är uppnått i detta avseende behöver barnet eller den unge ges möjlighet att successivt vårdas i öppnare former. Som vi utvecklar i avsnitt 8.6.2 ska de statliga hemmen för barn och unga även ha delvis öppna vårdplatser, i syfte att möjliggöra en intern vårdkedja inom hemmet och ge förutsättningar för så lite användning av begränsande åtgärder som möjligt. Det ska vara möjligt för ett barn eller en ung person att flyttas till en delvis öppen vårdenhet inom hemmet så snart det finns förutsättningar för det. Hur vården på de delvis öppna vårdenheterna bör bedrivas återkommer vi till i avsnitt 8.6.3 Om vården på en delvis öppen vårdenhet inte fungerar ska barnet eller den unge snabbt kunna återföras till vård på en låsbar enhet genom ett nytt beslut om det. Med ett sådant tydligare reglerat utbud av vårdformer inom ett statligt hem för barn och unga kan vården bättre planeras och utföras utifrån barns och ungas behov och utveckling under vårdtiden. Risken för att barn och unga utsätts för mer tvång än nödvändigt kan också antas minska om det finns tillgång till mer öppna vårdformer som inte innebär att själva placeringen på hemmet behöver upphöra. En intern vårdkedja inom myndigheten förväntas även minska risken för oplanerade vårdsammanbrott. Även de negativa följderna för barnet eller den unge förväntas kunna minska om han eller hon inte behöver flyttas mellan olika statliga hem för barn och unga.

Som vi beskrivit ovan i avsnitt 8.2.1 finns i dag ingen tydlig definition av vad som avses med särskilt noggrann tillsyn. Det saknas praxis från Högsta förvaltningsdomstolen kring hur bedömningen av behovet av särskilt noggrann tillsyn ska göras. Vi har gjort en genomgång av avgöranden från underinstanserna där det framkommer en variation i hur domstolarna beskriver behovet av särskilt noggrann tillsyn. I de domar vi har tagit del av är risken för att den unge avviker det tydligast återkommande skälet till att behov av särskilt noggrann tillsyn anses föreligga.⁴³ Andra skäl som beskrivs i anslutning till bedömningen är indikationer på att ett destruktivt beteendemönster fortgått under tiden på HVB⁴⁴, behov av att säkerställa vård och

⁴³ Kammarrätten i Stockholm, dom 2023-02-06 i mål nr 52-23; Kammarrätten i Göteborg, dom 2023-04-20 i mål nr 1820-23; Kammarrätten i Stockholm, dom 2025-02-10 i mål nr 183-25.

⁴⁴ Kammarrätten i Stockholm, dom 2025-04-01 i mål nr 1410-25.

stöttning framöver⁴⁵ och att det finns bättre möjligheter att utreda vårdbehov på ett särskilt ungdomshem än på HVB.⁴⁶ Att domstolarnas bedömningar varierar beskrivs även av Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU. I utredningens genomgång av domar från förvaltningsrätterna och kammarrätterna som rörde placering på särskilda ungdomshem förekom att en placering på särskilt ungdomshem bedömdes ”nödvändig för att säkerställa vården” eller ”bäst ägnad att främja vården”. Det förekom också att det i domskälen redovisades att en placering på särskilt ungdomshem bedömdes ”lämplig” eller att en placering bedömdes vara till barnets eller den unges bästa. Det förekom också att domstolen resonerade om behovet av särskilt noggrann tillsyn med utgångspunkt i tidigare rymningar eller misslyckade försök med öppna verksamheter.⁴⁷

Bedömningen av om ett barn eller en ung person behöver vård med särskilt noggrann tillsyn får stora rättsverkningar för det enskilda barnet eller den unga personen eftersom en placering inom den statliga barn- och ungdomsvården ofta innebär ett frihetsberövande och dessutom kan medföra ytterligare inskränkningar i barnets eller den unges grundläggande fri- och rättigheter. En förutsättning för att berörda socialnämnder och domstolar ska kunna göra korrekta och likvärdiga bedömningar i fråga om behovet av placeringsformen är att det finns en tydlig definition av vad särskilt noggrann tillsyn innebär. För att klargöra vad som menas med särskilt noggrann tillsyn bör det i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga framgå att med vård med särskilt noggrann tillsyn avses möjligheten att begränsa barnets eller den unges rörelsefrihet enligt lagen om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården. En definition med denna lydelse ska därför föras in i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga.

Förhållande till andra placeringsformer och boendeformer

Genom avgränsningarna till statlig drift och vård med behov av särskilt noggrann tillsyn avgränsas statliga hem för barn och unga tydligt från andra placerings- och boendeformer inom socialtjänsten.

⁴⁵ Kammarrätten i Göteborg, dom 2025-11-11 i mål nr 6189–25.

⁴⁶ Kammarrätten i Stockholm, dom 2025-10-13 i mål nr 5146–25.

⁴⁷ SOU 2025:38 *Att omhänderta barn och unga*. Delbetänkande av utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU, s. 178–179.

Avgränsningen till statlig drift gäller redan för särskilda ungdomshem. Dessa hem ska också ge vård med särskilt noggrann tillsyn, men det finns inget krav på att behov av sådan vård ska finnas hos barn och unga vid inskrivningen i hemmet. Med vårt förslag till definition av statliga hem för barn och unga och begreppet särskilt noggrann tillsyn blir dessa hem en tydligare avgränsad och beskriven del av vårdkedjan för barn och unga i samhällsvård. En placering på ett statligt hem för barn och unga kommer därmed att förbehållas barn och unga som har behov av vård med särskilt noggrann tillsyn. Det ökar förutsättningarna för att barn och unga bara placeras på ett statligt hem för barn och unga när det är nödvändigt.

8.3.2 Barns och ungas rättigheter vid beslut och åtgärder i statliga hem för barn och unga

Utredningens förslag

Bestämmelserna om barnets och den unges bästa, barnets och den unges rätt att framföra sina åsikter och rätt till information i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga ska tillämpas vid beslut eller andra åtgärder enligt bestämmelserna om statliga hem för barn och unga i socialtjänstförordningen. En bestämmelse om detta införs i socialtjänstförordningen.

Skälen för vårt förslag

Bestämmelsen om barnets och den unges bästa ska gälla beslut och andra åtgärder enligt bestämmelserna om statliga hem för barn och unga

Av artikel 3.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Barnkonventionen är sedan den 1 januari 2020 svensk lag. Även i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och socialtjänstlagen finns bestämmelser om barnets bästa.

Av 3 kap. 1 § SoL framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas. Vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter. Om ett

beslut eller en annan åtgärd rör vård- eller behandlingsinsatser för ett barn, ska det som är bäst för barnet vara avgörande.

I 1 § femte stycket LVU anges att vid beslut enligt lagen ska vad som är bäst för den unge vara avgörande. När bestämmelsen infördes uttalades i propositionen *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.* att artikel 3 i barnkonventionen ger utrymme för att andra intressen kan vara avgörande för vilket beslut som fattas. I lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga har det valts en snävare formulering eftersom lagen enbart reglerar åtgärder och beslut som riktar sig till barn och unga när det föreligger en påtaglig risk för att dess hälsa och utveckling skadas. Det handlar om samhällets mest utsatta barn och unga och det torde inte finnas några andra intressen som skulle kunna ha samma tyngd vid bedömningen av vilka åtgärder som ska vidtas. I en konflikt mellan barnets behov och andra intressen ska hänsynen till barnets bästa alltid ges företräde. Åtgärder som vidtas och beslut som fattas med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga kan därför inte ha något annat syfte än att förbättra för barnet eller den unge. Inga andra intressen kan sålunda få ta över vad som är bäst för barnet eller den unge. Det uttalas vidare att eftersom lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga omfattar insatser och åtgärder även för personer som inte längre per definition kan betraktas som barn, ska principen om barnets bästa omfatta även de unga vuxna som kan bli föremål för insatser enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.⁴⁸

Nuvarande bestämmelse om att barnets eller den unges bästa ska vara avgörande vid beslut enligt lagen föreslås föras över till lagen om omhändertagande för vård av barn och unga med förtydligandet att detta gäller vid alla åtgärder enligt lagen.⁴⁹

Enligt våra förslag kommer regleringen av vårdens innehåll med mera vid de statliga hemmen för barn och unga till stor del att finnas i socialtjänstförordningen. Principen om barnets bästa gäller enligt barnkonventionen och socialtjänstlagen barn, det vill säga personer under 18 år. Bestämmelsen om barnets och den unges bästa i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga gäller enligt sin ordalydelse vid åtgärder och beslut enligt den lagen. Vid de statliga hemmen för barn och unga kommer även unga vuxna som har fyllt 18 men inte 21 år och som är föremål för tvångsomhändertagande

⁴⁸ Prop. 2002/03:53 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*, s. 77–78 samt 105.

⁴⁹ Regeringen (2026) s. 129.

enligt lagen om omhändertagande för vård av barn och unga att vårdas. Det är enligt vår mening viktigt att även den unges bästa fullt ut genomsyrar tillämpningen av bestämmelserna i socialtjänstförordningen. Det ska därför anges i socialtjänstförordningen att bestämmelsen om barnets och den unges bästa i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga ska tillämpas vid åtgärder och beslut enligt bestämmelserna om statliga hem för barn och unga i förordningen.

Bestämmelserna om barns och ungas rätt att framföra sina åsikter och rätt till information ska gälla vid tillämpning av bestämmelserna om statliga hem för barn och unga

Principen om barnets rätt till delaktighet finns i artikel 12 i barnkonventionen. Där anges att ett barn som är i stånd att bilda egna åsikter ska tillförsäkras rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet.

Av 36 § LVU framgår bland annat att den unge ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Bestämmelsen ger uttryck för principen om barnets rätt till delaktighet. Den unges åsikter ska enligt bestämmelsen tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Bestämmelserna i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga om att barnet eller den unge ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne samt att åsikterna ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad föreslås föras över till den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga oförändrade i sak.

Av 36 § LVU framgår vidare att den unge ska få relevant information. I lagrådsremissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* anges att det är viktigt att barnet och den unge får information för att han eller hon på ett meningsfullt sätt ska kunna delta i samtal och vara delaktig i planeringen av vården. Det är vidare av vikt att informationen ges kontinuerligt och inte endast i inledningsskedet av en utredning. Nuvarande bestämmelse om att barnet eller den unge ska få relevant information föreslås därför föras över till den nya lagen med det tillägget att informationen ska ges kontinuerligt.⁵⁰ Motsvarande bestämmelser finns i fråga om barn i 3 kap. 2 och 3 §§ SoL.

⁵⁰ Regeringen (2026) s. 138.

Regeringen föreslår i den nämnda lagrådsremissen att det i likhet med 3 kap. 3 § SoL i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga ska anges att information som lämnas till barnet eller den unge ska anpassas till hans eller hennes individuella behov och situation i fråga om ålder, mognad och individuella förutsättningar. Information till barnet eller den unge kan således behöva ges på ett enkelt och tydligt språk och vid flera tillfällen. Den kan behöva anpassas utifrån barnets eller den unges kognitiva förmåga att förstå informationen och till hans eller hennes förmåga att hantera starka känslor. Det föreslås även införas en bestämmelse som innebär att den som lämnar information till barnet eller den unge så långt det är möjligt ska försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått informationen.⁵¹

Även vid tillämpning av regleringen om verksamheten vid de statliga hemmen för barn och unga som finns i socialtjänstförordningen är bestämmelserna om barns och ungas rätt att framföra sina åsikter och rätt till information viktiga utgångspunkter. Att dessa rättigheter gäller i fråga om barn på statliga hem för barn och unga följer av bestämmelserna i socialtjänstlagen. I likhet med bestämmelsen om den unges bästa bör dessa även gälla för en ung person som vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården. Det ska därför anges att bestämmelserna om barnets rätt att framföra sina åsikter och rätt till information i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga ska gälla vid tillämpningen av bestämmelserna i förordningen om verksamheten vid statliga hem för barn och unga.

8.3.3 Alla statliga hem för barn och unga ska ge vård med särskilt noggrann tillsyn

Utredningens förslag

Bestämmelsen i socialtjänstförordningen (2025:468) om att Statens institutionsstyrelse anger vilka av de särskilda ungdomshemmen som utgör hem för särskilt noggrann tillsyn ska inte ges någon motsvarighet för den nya myndigheten.

⁵¹ Regeringen (2026) s. 142.

Skälen för vårt förslag

I 7 kap. 1 § SoF anges att SiS anger vilka av de särskilda ungdomshem och LVM-hem som myndigheten driver, som utgör hem för särskilt noggrann tillsyn. Som vi beskrivit i avsnitt 8.2.2 ändrades bestämmelsen i 15 § LVU, som avgränsar gruppen för vilka rörelsefriheten får begränsas, språkligt i maj 2024. Tidigare gällde avgränsningen de barn och unga som vistades i ett *hem för särskilt noggrann tillsyn*, i dag är detta ändrat till att gälla barn och unga som vistas i ett *särskilt ungdomshem*. Som nämnts i avsnitt 8.2.1 har SiS beslutat att samtliga ungdomshem utgör hem för särskilt noggrann tillsyn. Eftersom kopplingen till 15 § LVU har upphört kan det ifrågasättas om bestämmelsen i 7 kap. 1 § SoF har relevans i dag. Eftersom vi föreslår att statliga hem för barn och unga ska utgöra en egen reglerad placeringsform, där samtliga hem ska ta emot barn och unga som har behov av särskilt noggrann tillsyn, blir bestämmelsen överflödig. Bestämmelsen ska därför ändras så att den inte omfattar de särskilda ungdomshemmen och inte ges någon motsvarighet för den nya myndigheten.

8.4 Placering på statliga hem för barn och unga

8.4.1 Vem får placeras i statliga hem för barn och unga?

Utredningens förslag

Ett beslut om att ett barn eller en ung person ska vara placerad på ett statligt hem för barn och unga får endast fattas om barnet eller den unge omhändertagits för vård på grund av sådant eget beteende som avses i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga och barnets eller den unges vårdbehov sannolikt inte kan tillgodoses utan möjlighet till de särskilda befogenheter om begränsning i rörelsefriheten som får användas enligt lagen om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården (behov av vård med särskilt noggrann tillsyn).

Om ett barn placerats på ett statligt hem för barn och unga både på grund av förhållanden i hemmet och på grund av eget beteende enligt lagen om omhändertagande för vård av barn och unga får dock barnet, om det kan antas vara bäst ägnat att främja

vården av barnet, fortsatt vara placerad på ett sådant hem även om vårdbehovet på grund av eget beteende har upphört.

Barn och unga får endast vårdas på frivillig grund i ett statligt hem för barn och unga med stöd av socialtjänstlagen i direkt anslutning till att barnet eller den unge har varit placerad i ett sådant hem med stöd av lagen om omhändertagande för vård av barn och unga och barnets vårdnadshavare samtycker till att vården i hemmet fortsätter.

Vid den proportionalitetsbedömning som ska göras vid tilldelning av plats på ett statligt hem för barn och unga enligt lagen om omhändertagande för vård av barn och unga ska särskilt beaktas risken för att barnet eller den unge avviker, blir fritagen, för in narkotika eller andra otillåtna föremål i hemmet, skadar sig själv eller någon annan eller annars begår ett allvarligt brott. En bestämmelse med den lydelsen ska föras in i socialtjänstförordningen.

Skälen för vårt förslag

Förutsättningarna för placering på särskilda ungdomshem i dag

Det är socialnämnden som enligt 11 § LVU bestämmer hur vården av barnet eller den unge ska ordnas och var han eller hon ska vårdas (placeras) under vårdtiden. Enligt 12 § LVU ska det finnas särskilda ungdomshem för barn och unga som på någon grund som anges i 3 § LVU behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Att ge vård med särskild noggrann tillsyn får, som vi beskrivit i avsnitt 8.3.1 anses innebära vård som bedrivs på ett särskilt ungdomshem med möjlighet att använda särskilda befogenheter om begränsning av rörelsefriheten som följer av lag.

Bestämmelsen i 12 § LVU infördes i 1980 års lag med särskilda bestämmelser om vård av unga och beskrevs i förarbetena motiverat av ett behov att utforma vården på vissa institutioner på ett sådant sätt att unga, som bereds vård på grund av eget beteende, kan ställas under särskilt noggrann tillsyn vid hemmet.⁵² Huruvida även barn och unga som bereds vård enligt 2 § LVU på grund av förhållandena i hemmet eller med stöd av socialtjänstlagen kan placeras på ett sär-

⁵² Prop. 1979/80:1 Del A s. 597.

skilt ungdomshem nämns inte i förarbetena. Det finns varken uttalat att dessa andra barn och unga kan placeras på ett särskilt ungdomshem, eller att de inte kan det. Däremot kan det förhållande att lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga innehåller bestämmelser om sådana särskilda befogenheter som får användas för samtliga som vårdas på ett särskilt ungdomshem respektive sådana som enbart får användas för den som vårdas där med stöd av 3 § LVU knappast tolkas på annat sätt än att även barn och unga som vårdas enligt andra lagrum förväntas kunna vara placerade på ett särskilt ungdomshem.

Frågan om andra barn och unga än de som vårdas med stöd av 3 § LVU kan placeras på ett särskilt ungdomshem har behandlats av bland andra Justitieombudsmannen (JO) och Socialstyrelsen. JO har uttalat att även barn och unga som behöver vård enligt 2 § LVU eller de som vårdas på frivillig grund med stöd av bestämmelserna i socialtjänstlagen kan placeras på ett särskilt ungdomshem.⁵³ De flesta särskilda befogenheter som får tillämpas för barn och unga som vårdas på särskilda ungdomshem med stöd av 3 § LVU, till exempel vård på låsbar enhet och andra begränsningar av rörelsefriheten, gäller dock inte vid sådana placeringar. JO hänvisar i sammanhanget till de befogenheter som kan gälla för samtliga som vårdas på ett särskilt ungdomshem.⁵⁴ Socialstyrelsen anger i sin handbok för socialtjänsten att även barn som beretts vård enligt 2 § LVU eller som vårdas enligt socialtjänstlagen kan vara inskrivna på ett särskilt ungdomshem.⁵⁵

Uttalanden om att även barn och unga som vårdas med stöd av 2 § LVU eller frivilligt med stöd av socialtjänstlagen kan placeras på ett särskilt ungdomshem finns även i flera propositioner från senare tid där frågor om särskilda ungdomshem har behandlats. I propositionen *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem* anges i bakgrundsbeskrivningen att även barn och unga som behöver vård enligt 2 § LVU med anledning av brister i hemmiljön eller de som vårdas frivilligt med stöd av socialtjänstlagen, kan placeras på ett särskilt ungdomshem.⁵⁶ Vidare uttalas i propositionen *Begränsningar och kontroll i fråga om elektroniska kommunikationstjänster och besök på särskilda ungdomshem* i konsekvensbeskrivningen att barn och unga som vårdas på de

⁵³ Riksdagens ombudsmän – JO 2019/20, dnr 2845-2017 s. 551.

⁵⁴ Riksdagens ombudsmän – JO 2024/25, dnr 3348-2023 s. 381.

⁵⁵ Socialstyrelsen (2023). *LVU – handbok för socialtjänsten*, s. 255.

⁵⁶ Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförandet av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem*, s. 32.

särskilda ungdomshemmen med stöd av 2 § LVU eller frivilligt med stöd av socialtjänstlagen inte omfattas av de begränsningar av användningen av elektroniska kommunikationstjänster och besök som föreslås i propositionen.⁵⁷ I lagrådsremissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* konstateras att bestämmelsen i 12 § LVU ställer upp ett krav på att det måste finnas särskilda ungdomshem för de som är omhändertagna på grund av eget beteende och att ett sådant krav inte finns när det gäller barn som är omhändertagna på grund av förhållanden i hemmet. Däremot finns det inte något förbud mot att även dessa barn och unga kan placeras på ett sådant hem.⁵⁸

Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU redogör i sitt delbetänkande *Att omhänderta barn och unga* (SOU 2025:38) för hur det vid genomgång av domar finns exempel på att domstolen anser att barn och unga som vårdas endast med stöd av 2 § LVU inte kan placeras på särskilda ungdomshem. Den utredningen beskriver vidare att den under utredningstiden samtalat med erfarna domare från förvaltningsdomstolar i olika delar av landet. Samtliga domare den utredningen varit i kontakt med hade varit av uppfattningen att endast barn och unga som vårdas med stöd av 3 § LVU kan placeras på särskilda ungdomshem och att detta får anses följa av 12 § LVU. Utredningen konstaterar sammanfattningsvis att ansvariga myndigheter, JO och förvaltningsdomstolar till viss del har gjort olika tolkningar av gällande regelverk i fråga om barn som omhändertagits med stöd av endast 2 § LVU kan placeras på särskilda ungdomshem.⁵⁹

Vi konstaterar att det i dagsläget inte finns något formellt hinder mot att den som vårdas med stöd av 2 § LVU eller frivilligt med stöd av socialtjänstlagen placeras på ett särskilt ungdomshem.

Placering på särskilda ungdomshem utifrån lagrum

Enligt SiS egen statistik så blev inga barn som vårdades enbart med stöd av 2 § LVU placerade på särskilda ungdomshem under 2023, 2024 eller 2025. När det gäller barn och unga som placerades med stöd av socialtjänstlagen uppgick antalet till tre under år 2023, ett år 2024 och inga under 2025.

⁵⁷ Prop. 2023/24:81 s. 123–124.

⁵⁸ Regeringen (2026) s. 309–310.

⁵⁹ SOU 2025:38 s. 176.

Tabell 8.1 Antal intagningar enligt LVU och SoL efter lagstöd, år och kön

Lagstöd	2025			2024			2023		
	Flickor	Pojkar	Samtliga	Flickor	Pojkar	Samtliga	Flickor	Pojkar	Samtliga
LVU	216	498	705	217	468	685	287	620	907
<i>Därav</i>									
– 2 §	0	0	0	0	0	0	0	0	0
– 2,3 §	42	33	75	38	30	68	43	35	78
– 3 §	88	164	252	94	170	264	111	256	367
– 6 §	86	292	378	86	268	353	133	329	462
SoL	0	0	0	0	1	1	2	1	3
Totalt	216	489	705	217	469	686	289	621	910

Källa: SIS i korthet 2025.

Omhändertagande på grund av barnets eller den unges eget beteende ska vara en förutsättning för inskrivning på ett statligt hem för barn och unga

Tabellen ovan visar att placeringar på ett särskilt ungdomshem enligt socialtjänstlagen sker ytterst sällan, och under de senaste åren har inga barn placerats på ett särskilt ungdomshem enbart med stöd av 2 § LVU. Vi anser att det är olämpligt med en reglering som ger utrymme för olika tolkningar och därigenom kan leda till olika bedömningar och placeringar av enskilda barn och unga. Vi bedömer att det finns anledning att uttryckligen avgränsa vilka barn och unga som kan skrivas in på ett statligt hem för barn och unga. Vi anser därför att det i lag ska anges att endast barn och unga som omhändertagits för vård på grund av sitt eget beteende ska kunna skrivas in på ett statligt hem för barn och unga. Det innebär att barn och unga som omhändertagits för vård på grund av förhållanden i hemmet eller på frivillig grund enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen inte ska kunna skrivas in på ett sådant hem. Barn som inte uppfyller kriterierna för 3 § LVU, det vill säga att man vårdas på grund av sitt eget beteende uppfyller inte heller kriterierna för att vårdas på statliga hem för barn och unga, dvs att man har behov av vård med särskilt noggrann tillsyn. Vi bedömer att det för dessa barn och unga måste finnas andra öppna alternativ som är mer ändamålsenliga. Detta förefaller också vara förenligt med den bedömning som de flesta socialnämnder och domstolar gör i dag.

Det kan dock uppstå situationer där grunden för omhändertagandet av ett barn förändras under vårdtidens gång. Ett barn kan ha

inlett vården efter ett omhändertagande för vård med stöd av både 2 och 3 §§ LVU, men efter ett överklagande kan beslutet ändras så att endast vård enligt 2 § kvarstår. Om det i en sådan situation, undantagsvis och utifrån det enskilda barnets bästa, är lämpligast att fortsätta vårdas på det statliga hemmet för barn och unga bör detta vara möjligt. Av samma skäl bör det även vara möjligt för den som samtycker till den planerade vården att fortsätta vara placerad på ett statligt hem för barn och unga även om vården efter en tid övergår till att ges på frivillig grund med stöd av socialtjänstlagen och under förutsättning att även barnets vårdnadshavare samtycker till det. Denna möjlighet är endast avsedd att utgöra en säkerhetsventil för att motverka eventuella orimliga konsekvenser för enskilda barn och unga. Vi anser att vården vid ett statligt hem för barn och unga ska kunna fortsätta om barnet eller den unge till exempel befinner sig på en så kallad utskrivningsförberedande enhet (se avsnitt 8.6.2.) för att kunna fullfölja den planerade utskrivningen på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt.

Tilldelning av plats på ett statligt hem för barn och unga

I lagrådsremissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* föreslås det att bestämmelserna i 12 § om tilldelning av plats och att proportionalitetsprincipen ska gälla när en plats föreslås ska föras över till den nya lagen oförändrade i sak. Vidare föreslår regeringen att det införs en upplysningsbestämmelse om att socialnämnden beslutar om placeringen⁶⁰ Här kan även nämnas att regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att se över vårdkedjan för den sociala barn- och ungdomsvården och föreslå hur en nationell stödfunktion för placeringar kan utformas och organiseras. Uppdraget ska redovisas senast den 16 oktober 2026.⁶¹

Vi gör inte någon annan bedömning än regeringen i sak när det gäller tilldelning av plats för den nya myndigheten. Bestämmelserna bör därför gälla även för den nya myndigheten. I avsnitt 8.6.5. har vi även redogjort för vår bedömning när det gäller säkerhetsnivåer och behovet av en ökad tydlighet i fråga om vad säkerhetsnivåerna

⁶⁰ Regeringen (2026) s. 313–314.

⁶¹ Regeringen, Socialdepartementet (2025), *Förstärkt statlig styrning och stöd inom den sociala barn- och ungdomsvården*, dir 2025:74.

närmare innebär. Eftersom det är socialnämnden som bestämmer på vilket statligt hem för barn och unga som ett barn eller en ung person ska vara placerad och som därmed slutligen ska ta ställning till om det hem som myndigheten har föreslagit motsvarar barnets eller den unges behov av övervakning och kontroll är det viktigt att det är klart och tydligt vad som ska beaktas vid bedömningen av i vilken säkerhetsnivå barnet ska placeras. I dag har SiS bemyndigande att ta fram föreskrifter om detta. Vi anser dock att det är så viktigt att kriterierna bör framgå av socialtjänstförordningen. Vid den bedömning som ska göras enligt 15 kap. 3 § tredje stycket lagen om omhändertagande för vård av barn och unga anser vi att det som särskilt ska beaktas är risken för att barnet eller den unge avviker, blir fritagen, för in narkotika eller andra otillåtna föremål i hemmet, skadar sig själv eller någon annan eller annars begår ett allvarligt brott. Med att dessa kriterier särskilt ska beaktas avser vi att markera att de omständigheter som anges inte är uttömmande. Även andra omständigheter kan därmed motivera att barnet eller den unge tilldelas en plats och placeras på en vårdenhets i en viss säkerhetsnivå. Tillämpningen av proportionalitetsprincipen innebär även att en helhetsbedömning behöver göras i varje enskilt fall.

8.4.2 Placering av barn som inte har fyllt 13 år endast vid synnerliga skäl

Utredningens förslag

Barn som inte har fyllt 13 år ska enbart få placeras på statliga hem för barn och unga om det finns synnerliga skäl.

Skälen för vårt förslag

Om yngre barn på särskilda ungdomshem i dag

Det finns i dag ingen nedre åldersgräns för barn som får vårdas varken på de särskilda ungdomshemmen eller HVB i övrigt. Forskning visar att institutionsvården bör reserveras för barn och unga i tonåren medan placeringar av yngre barn i institutionsvård bör undvikas.⁶²

⁶² SOU 2025:84 s. 388.

Placering av barn som inte har fyllt 13 år är ovanligt på de särskilda ungdomshemmen. Under 2025 placerades enligt uppgifter från SiS:

- 43 tolvåringar,
- 7 elvaåringar,
- 1 tioåring, och
- 1 nioåring.

Det har förekommit att barn så unga som 8 år har placerats inom SiS, men det sker undantagsvis och då i mycket speciella ärenden. Justitieombudsmannen (JO) uppmärksammade vid ett par Opcat-inspektioner att barn yngre än 13 år var placerade på SiS tillsammans med äldre barn i åldrarna 13–16 år. JO påpekade att placeringar där man blandar yngre barn med äldre barn och unga kan innebära risker och uppmanade SiS att överväga om det ska skapas särskilda avdelningar för barn under 13 år. Till följd av JO:s uppmaning utredde SiS behovet av sådana avdelningar 2024.⁶³ Av den utredningen som SiS genomförde framgick att 132 barn under 13 år hade placerats på något av de särskilda ungdomshemmen under perioden 2018 till och med 2023.

- 2023: 18 barn
- 2022: 32 barn
- 2021: 24 barn
- 2020: 18 barn
- 2019: 16 barn
- 2018: 27 barn.

I utredningen anförde SiS att det förväntade barnet/ungdomen som vårdas på särskilda ungdomshem är i högstadieåldern upp till sena tonåren, dvs mellan ca 12–20 år. De yngsta barnen, de mellan 8–11 år, är därmed inte den förväntade målgruppen och de är inte heller den målgrupp som är vanligast förekommande inom verksamheten. SiS underströk samtidigt att läsbara institutioner generellt inte är en

⁶³ Statens institutionsstyrelsen SiS (2024a). *Utredning om särskilda avdelningar för barn under 13 år*, dnr 3.1-0917-2024.

lämplig miljö för yngre barn men gjorde ändå bedömningen att det inte skulle skapas särskilda permanenta avdelningar för yngre barn. I stället tyckte utredningen att vissa utpekade ungdomshem skulle få i uppdrag att ta emot yngre barn. På så sätt kan särskild kompetens ändå samlas på vissa hem för att ta emot yngre barn och tillgodose deras särskilda behov. Utredningen ansåg att den nuvarande plats- och kösituationen på SiS skulle försvåra en nyetablering av avdelningar för yngre barn och inverka negativt på kapaciteten för äldre barn och unga. Ett ytterligare skäl som utredningen anförde är att själva utbudet av särskilda avdelningar skulle kunna rättfärdiga fler ansökningar om placering av yngre barn. Sammanfattningsvis konstaterades att myndigheten även fortsättningsvis kommer ha behov av att kunna placera yngre barn, och enligt statistiken kan antalet yngre barn komma att öka ytterligare.

*Utredningen om HVB för barn och ungas
förslag om en nedre åldersgräns för HVB*

Utredningen om HVB för barn och unga föreslår att generella och specialiserade hem för barn och unga inte ska få ta emot barn som är under 7 år om det inte finns synnerliga skäl. Synnerliga skäl kan enligt förslaget vara att socialnämnden bedömer att barnets behov inte kan tillgodoses på något annat sätt och att det finns plats i ett hem för barn och unga som kan ge barnet god vård utifrån barnets rättigheter, behov och ålder. Det innebär att hemmet har lokaler som är anpassade för ett så ungt barn och personal med kompetens om barn i just den åldern. Utredningen ansåg att socialnämnden så långt det är möjligt bör undvika att placera barn i åldern 8 till 12 år i institutionsvård och att det bör vara ett uttalat nationellt mål att minska behovet av sådana placeringar genom ökad tillgång till lämpligare alternativ, främst familjehem men också insatser enligt SoL i barnets eget hem och insatser enligt LSS.⁶⁴

⁶⁴ SOU 2025:84 s. 390.

En nedre åldersgräns med möjlighet till undantag

Vi anser att det bör finnas en nedre åldersgräns för hur unga barn som får vårdas på statliga hem för barn och unga. Vi anser dock inte att 7 år som föreslås för HVB i övrigt är tillräcklig när det gäller statliga hem för barn och unga. Vi bedömer i stället att en gräns för barn och unga som inte har fyllt 13 år är rimlig. Vi vill poängtera att syftet med förslaget är att ytterligare begränsa och förhoppningsvis helt undvika att barn som inte har fyllt 13 år placeras på hem med särskilt noggrann tillsyn. Vi anser att det inte är tillfredsställande att det i dag inte finns någon nedre åldersgräns alls och att hur unga barn som helst får placeras utan att det finns mycket starka skäl för det.

Anledningarna till att vi föreslår just 12 år som gräns är att ytterst få barn som är 12 år eller yngre vårdas på de särskilda ungdomshemmen i dag. När det gäller 13 år och uppåt ökar andelen väsentligt. Forskning visar även att den här typen av vård bör förbehållas tonåringar. Att vårdas på en institution med särskilt noggrann tillsyn i form av låsbarhet och särskilda befogenheter är den mest ingripande vårdform som finns för ett barn. Vi anser att det i de allra flesta fall måste gå att ge ett barn som inte har fyllt 13 år vård i en bättre lämpad vårdform som till exempel ett familjehem med extra mycket stöd eller en öppen institution med tät bemanning och som är särskilt anpassad för barn i yngre åldrar. Den åldersgräns som vi föreslår anses mot den bakgrunden väl avvägd.

Vi är dock medvetna om att det i undantagsfall, som till exempel ett barn som inte har fyllt 13 år med ett extremt utåtagerande och självdestruktivt beteende, eller ett barn som blivit eller riskerar att bli rekryterad av gängkriminella för att utöva allvarlig brottlighet, i undantagsfall kan vara nödvändigt att skydda från sig själv under en kortare period och att det endast kan ske genom vård på ett statligt hem för barn och unga. I skrivande stund har regeringen även återkallat propositionen 2025/26:246 *Skärpta regler för unga lagöverträdare*⁶⁵ som bland annat gällde förslag om en tillfälligt sänkt straffbarhetsålder till 13 år för vissa allvarliga brott. Regeringen har i stället aviserat att den inom kort avser att återkomma med en ny proposition med i huvudsak samma innehåll men med den skillnaden att förslaget om sänkt straffbarhetsålder justeras till 14 år. Eftersom en

⁶⁵ Regeringens skrivelse 2025/26:289 Återkallelse av regeringens proposition 2025/26:246 *Skärpta regler för unga lagöverträdare*.

risk med förslaget som har förts fram om sänkt straffbarhetsålder är att barn under 14 år i högre utsträckning kan komma att rekryteras till allvarlig brottslighet, anser vi att det kan komma att finnas ett större behov av att placera barn i åldern 13 år på statliga hem för barn och unga och att det i undantagsfall även kan gälla yngre barn. Vi anser därför att det ska vara möjligt att göra ett undantag genom att motivera att det finns synnerliga skäl för varför vården inte lämpligare kan genomföras någon annanstans. Synnerliga skäl kan vara att socialnämnden bedömer att riskerna för att barnet kan fara illa är så stora att det inte går att skydda barnet på något annat sätt än på ett hem med särskilt noggrann tillsyn. Synnerliga skäl kan aldrig vara att socialnämnden inte har hittat någon annan plats.

8.4.3 Beslut om placering på och inom ett statligt hem för barn och unga

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård får, när det finns skäl för det, flytta ett barn eller en ung person som är placerad på ett statligt hem för barn och unga till en annan enhet inom samma hem. Det ska även gälla om den enheten tillhör en annan säkerhetsnivå. Innan ett sådant beslut ska samråd ske med socialnämnden. I brådskande fall får barnet eller den unge flyttas utan att samråd har skett. Socialnämnden ska i så fall utan dröjsmål underrättas om beslutet.

Beslut om flyttning inom hemmet ska gälla omedelbart om inte Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bestämmer något annat. Beslutet får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Skälen för vårt förslag

Tilldelning av plats och flytt inom hemmet

Enligt 11 § första stycket LVU bestämmer socialnämnden hur vården av barnet eller den unge ska ordnas och var han eller hon ska vistas under vårdtiden. Bestämmelsen föreslås med vissa språkliga och

redaktionella ändringar föras över till den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga oförändrad i sak.

Av 12 § andra stycket första meningen LVU framgår att SiS ska anvisa en plats i ett särskilt ungdomshem om socialnämnden har beslutat att den unge ska vistas i ett sådant hem. I akuta situationer ska SiS enligt 12 § andra stycket andra meningen LVU omedelbart anvisa en plats på ett särskilt ungdomshem. Enligt 12 § tredje stycket LVU får barnet eller den unge inte anvisas en plats som innebär mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt för genomförandet av vården eller för att ordningen eller säkerheten på hemmet ska kunna upprätthållas. Det innebär att proportionalitetsprincipen ska beaktas när SiS föreslår en plats på ett särskilt ungdomshem för ett barn eller en ung person.

När socialnämnden har bedömt att ett barn behöver en plats på ett särskilt ungdomshem ska SiS anvisa barnet eller den unge en plats i ett lämpligt hem. Socialnämnden beslutar därefter i enlighet med bestämmelsen i 11 § LVU om barnet eller den unge ska placeras i det föreslagna hemmet. Det är alltså socialnämnden som beslutar om att ett barn eller en ung person ska placeras på ett särskilt ungdomshem, på vilket hem och i vilken säkerhetsnivå, medan SiS föreslår en lämplig plats på ett särskilt ungdomshem för barnet eller den unge. Regeringen föreslår även att de bestämmelser som redogjorts för om anvisning av plats ska föras över till den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga oförändrade i sak men med vissa språkliga förändringar⁶⁶

Enligt den nuvarande och den ordning som föreslås i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga kan det alltså krävas att socialnämnden fattar ett nytt beslut om placering om SiS bedömer att ett barn eller en ung person behöver byta till en annan avdelning eller enhet inom samma hem.⁶⁷

Inför ett beslut om ny placering ska socialnämnden inleda en utredning enligt 14 kap. 2 § SoL. Vid en utredning ska nämnden följa bestämmelserna i förvaltningslagen, FL. En upplysning om att bestämmelser om handläggning av ärenden finns i förvaltningslagen finns i 14 kap. 1 § SoL. När ett barn vårdas med stöd av LVU framgår särskilt barnets rätt att komma till tals i frågor som rör barnet i

⁶⁶ Regeringen (2026) s. 312–313.

⁶⁷ Jfr prop. 2023/24:81 s. 36–37 och Kammarrätten i Göteborgs dom 2025-07-10 juli i mål nr 3926–25.

36 § första stycket LVU. Barnets vårdnadshavare och barnet själv, om han eller hon har fyllt 15 år, är part i ärendet. Att barnets bästa ska vara avgörande för beslutet framgår av 1 § femte stycket LVU.

Det är som huvudregel en uppgift för socialnämnden att bestämma var barnet ska vistas under vårdtiden. Socialnämnden får enligt 30 kap. 7 § SoL endast delegera beslutanderätten till ett utskott. Det kan uppstå situationer då det inte är möjligt att vänta på att socialnämnden ska sammanträda och fatta beslut om placering eller omplacering. Ordföranden i nämnden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat har därför rätt att fatta beslut i en sådan fråga (se 11 § tredje stycket LVU). Denna beslutanderätt är dock avsedd att användas endast i akuta situationer.⁶⁸

*Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska
få besluta om flytt inom ett statligt hem för barn och unga*

Utgångspunkten är att barnet eller den unge ska vara placerad under så öppna förhållanden som möjligt. Ofta är det dock behovet av vård på låsbar enhet som föranleder socialnämnden att ansöka om en plats på ett särskilt ungdomshem för ett barn eller en ung person. Vården inleds därför ofta på en enhet inom hemmet som omfattas av bestämmelsen i 15 b § LVU (vård på en låsbar enhet). Vård på en låsbar enhet får pågå under högst två månader i följd. Om det finns särskilda behandlingsskäl, får dock vården, under vissa förutsättningar pågå en längre tid och under förutsättning att barnet eller den unge samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. Proportionalitetsprincipen gäller vid alla beslut enligt 15 b §. Enligt proportionalitetsprincipen ska en åtgärd i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet stå i rimlig proportion till vad som kan vinnas med åtgärden och den nytta som den kan ha för den enskilde. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas. En upplysning om det finns i 20 a § LVU. Barnets eller den unges bästa ska i enlighet med 1 § femte stycket LVU vara avgörande för beslutet. Beslut enligt 15 b § fattas av SiS. Vid handläggningen är bestämmelserna i FL tillämpliga. Även barnets rätt att komma till tals enligt 36 § LVU ska beaktas.

⁶⁸ Prop. 1981/82:8 om lag om vård av missbrukare i vissa fall m.m., s. 64–65.

Om SiS fattar beslut om att vården på en låsbar enhet ska upphöra innebär det att barnet eller den unge behöver flytta till en enhet inom hemmet som inte är låsbar, det vill säga en delvis öppen enhet, se mer om delvis öppna enheter i avsnitt 8.6.3. Eftersom de särskilda ungdomshemmen är och även fortsättningsvis föreslås kunna vara indelade i olika säkerhetsnivåer på enhetsnivå kan det medföra att en flytt från en låsbar enhet inom hemmet till en öppen enhet inom samma hem innebär att barnet inte bara flyttas mellan olika enheter på hemmet, utan också mellan enheter i olika säkerhetsnivåer. Det är även oklart huruvida en flytt inom hemmet, som inte innebär ett byte av säkerhetsnivå i dag kräver ett nytt placeringsbeslut av nämnden.

Vi föreslår att alla statliga hem för barn och unga ska ha både låsbara och delvis öppna enheter för att tillgodose behovet av en tydlig vårdkedja och flexibilitet inom hemmet, se mer om det i avsnitt 8.6.2. En sådan ordning syftar även till att undvika onödiga omplaceringar som kan leda till plötsliga avbrott där viktiga relationer med till exempel personal inom skolverksamheten och med hälso- och sjukvården går förlorade. Sådana förflyttningar kan vara skadliga för barnet eller den unge och påverka möjligheten för barnet eller den unge att tillgodogöra sig vården. En tydlig vårdkedja inom hemmet skapar vidare förutsättningar för mjuka övergångar för barnet eller den unge mellan låsbar och öppen vård. Personal som barnet eller den unge har förtroende för kan till exempel under en övergångsperiod följa med barnet eller den unge till den nya enheten.

För att mindre ingripande åtgärder ska kunna prövas och proportionalitetsprincipen ska kunna tillämpas fullt ut behöver det även finnas möjlighet att pröva vård i mer öppen form och vid behov även kunna backa i vårdkedjan. Det kan därmed bli aktuellt att fatta beslut om att ett barn eller en ung person som vårdas på en öppen enhet i stället ska vårdas på en låsbar enhet. Även ett sådant beslut innebär i regel att barnet behöver flytta till en annan enhet inom hemmet och eventuellt också mellan olika säkerhetsnivåer.

Vi anser inte att det är tillfredsställande att SiS eller senare den nya myndigheten, som ska fatta beslut enligt 15 b § LVU, i de situationer som nyss redogjorts för är beroende av att socialnämnden fattar ett beslut om en ny placering för barnet. Det kan i praktiken innebära att SiS eller den nya myndigheten tvingas fatta beslut om vård på låsbar enhet trots att den inte anser att ett sådant beslut behövs, eller att vården på låsbar enhet upphör och barnet eller den unge ändå blir

kvar på enheten. Det medför risker för vården av andra barn och unga som vårdas på den läsbara enheten.

I de allra flesta fall kan man anta att SiS, eller den nya myndigheten, och socialnämnden har en samsyn i dessa frågor. Att socialnämnden ska genomföra en utredning och sedan avvakta på att socialnämnden ska sammanträda och fatta beslut om placering eller omplacering inom hemmet kan dock fördröja processen avsevärt. Det är också rimligt att anta att det är personalen på det statliga hemmet för barn och unga som känner barnet bäst och som därför har bäst förutsättningar att bedöma vad som är till det enskilda barnets eller den unges bästa i detta avseende. SiS, eller den nya myndigheten svarar även ytterst för säkerheten på hemmet och behöver vid behov kunna vidta åtgärder för att upprätthålla ordningen och säkerheten för alla barn och unga på hemmet.

Vi anser att både rättssäkerhetsskäl och hänsynen till barnets eller den unges bästa medför att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska kunna fatta beslut om att ett barn eller en ung person som är placerad på hemmet får, om det finns skäl för det, flytta till en annan enhet inom hemmet, och att det ska gälla även om det skulle innebära att barnet eller den unge flyttas mellan olika säkerhetsnivåer på hemmet. Skälen ska vara kopplade till barnets eller den unges vårdbehov. Det innebär att till exempel resursskäl eller brist på platser inte är godtagbara anledningar till att flytta barnet eller den unge inom hemmet. Vi föreslår därför att en bestämmelse om det införs i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga. Socialnämndens placeringsbeslut, det vill säga på vilket hem som barnet eller den unge ska vara placerad på, påverkas inte av ett beslut om flytt inom ett statligt hem för barn och unga. I den mån en flytt inom hemmet innebär att barnet eller den unge flyttas från till exempel en delvis öppen enhet till en läsbar enhet krävs vidare att förutsättningarna för det är uppfyllda och att ett beslut om det fattas enligt lagen om särskilda befogenheter inom den statliga barn- och ungdomsvården.

Av 9 kap. 11 § SoL följer att vården ska ske i samråd med socialnämnden. Att flytta barnet eller den unge inom hemmet är en viktig fråga och vi anser därför att samråd med socialnämnden som utgångspunkt bör ske innan ett sådant beslut fattas. Socialnämndens synpunkter kommer därmed att väga tungt vid bedömningen. Det bör dock ytterst vara Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård som

slutligt tar ställning till om barnet ska flyttas inom hemmet. Inför ett beslut om att flytta barnet eller den unge inom hemmet ska det statliga hemmet för barn och unga alltså samråda med socialnämnden. Vi anser att det bör anges särskilt i bestämmelsen att beslut om flyttning inom hemmet fattas av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård efter samråd med socialnämnden. Bestämmelsen kompletterar därmed bestämmelsen i 9 kap. 11 § SoL. Om ett samråd inte kan avvaktas ska beslutet få fattas utan att samråd har skett. I sådana fall ska socialnämnden utan dröjsmål underrättas om beslutet. Att beslutet inte kan avvaktas kan till exempel bero på någon akut oförutsedd händelse på hemmet eller att det akuta behovet uppstår vid en tidpunkt då socialtjänsten inte kan nås.

Beslut om att flytta barnet eller den unge inom hemmet gäller omedelbart och det ska vara möjligt att överklaga beslutet

Det ligger som utgångspunkt i beslutets natur att ett beslut om flyttning inom hemmet inte kan avvaktas, utan ska gälla omedelbart. Vi anser därför att sådana beslut ska gälla omedelbart om inte Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bestämmer något annat. Ett antal beslut av SiS får enligt 42 § LVU överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Ett överklagande prövas av den förvaltningsrätt som meddelat beslutet om vård. Vid överklagande till kammarrätten krävs prövningstillstånd. Bestämmelser om överklagande av beslut som SiS fattar kommer att finnas både i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga och lagen om särskilda befogenheter inom den statliga barn- och ungdomsvården.

Ett beslut om att barnet eller den unge ska flyttas från en enhet till en annan enhet inom hemmet kan vara ingripande för barnet eller den unge. Det är normalt sett socialnämnden som beslutar om placeringen och i dag krävs i vissa fall ett nytt placeringsbeslut från socialnämnden för att flytta barnet eller den unge inom hemmet. Sådana beslut får överklagas enligt 41 § första stycket 1 LVU. I Lagrådsremissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* föreslås att den nuvarande bestämmelsen om överklagande av socialnämndens beslut ska föras över till den nya lagen oförändrad i sak.

Möjligheten att överklaga beslut om flyttning inom hemmet utgör en viktig del av rättssäkerheten för barnet eller den unge. Vi anser

därför att ett sådant beslut av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Vi föreslår därför att det ska framgå av lagen (2026:000) om omhändertagande för vård av barn och unga. Att beslut om vård på en låsbar enhet kan överklagas följer av bestämmelser i lagen om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården.

8.5 Om vården på statliga hem för barn och unga

8.5.1 En genomtänkt, professionell och sammanhållen vård

Vi anser att hela den tid barn och unga är placerade på statliga hem för barn och unga – dygnet runt, alla dagar i veckan – ska användas för att ge en genomtänkt och professionell vård. Denna vård ska utformas utifrån barnets eller den unges individuella behov och bedrivs i enlighet med krav på delaktighet, god kvalitet samt vetenskap och beprövad erfarenhet. Den ska vara sammanhållen under hela vårdtiden och omfatta flera samverkande delar, däribland utbildning eller annan sysselsättning, social vård samt hälso- och sjukvård.

I ett konsensuttalande definierar en internationell arbetsgrupp *therapeutic residential care*, det vill säga vård med boende och behandling till barn och unga, på följande sätt:

‘Therapeutic residential care’ involves the planful use of a purposefully constructed, multi-dimensional living environment designed to enhance or provide treatment, education, socialization, support, and protection to children and youth with identified mental health or behavioral needs in partnership with their families and in collaboration with a full spectrum of community-based formal and informal helping resources.⁶⁹

Definitionen betonar vikten av att arbeta planerat och medvetet med att ge en livsmiljö som är flerdimensionell och ändamålsenlig för att främja eller ge behandling, utbildning, socialisering, stöd och skydd till barn och unga med identifierade mentala- eller beteendeproblem i samarbete med deras familjer och andra vård- och hjälpinstanser. Vi vill starkt betona denna helhetssyn på institutionsvården så att

⁶⁹ Whittaker, James. K. m.fl. (2016). Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care. *Residential Treatment for Children & Youth* 33:2, s. 89–106, DOI: 10.1080/0886571X.2016.1215755.

fokus inte enbart hamnar på förvaring eller säkerheten, men inte heller bara på vissa metoder eller relationsarbete.

I kommentarer från barn och unga som var placerade på särskilda ungdomshem våren 2026 på frågan vad som är det bästa med det SiS du är på nu återfinns bland annat svar om att gå i skolan och få göra praktik, få hjälp och motivation och att få rutiner och behandling. Samtidigt tycker barn och unga att det sämsta med de särskilda ungdomshemmen bland annat är när de får för lite skola och behandling, när det inte finns tillräckligt med utbildningsinriktningar och praktik och när det tar lång tid att komma i gång med behandling. Dessutom är det som barn och unga i överlägset högst grad uppger skulle det göra bättre att vara på särskilda ungdomshem mer fritidsaktiviteter (93 procent) (se bilaga 5).

Vår bedömning är att den tid som barn och unga vistas i statliga hem för barn och unga behöver tas till vara fullt ut och användas på ett genomtänkt och professionellt sätt. Institutionsvården innebär ett dygnet-runt-ansvar, vilket ställer krav på att vården inte begränsas till enskilda insatser eller tidpunkter, utan präglas av kontinuitet, struktur och ett medvetet behandlingsinnehåll under hela vistelsen. Vården behöver definieras som en planerad och flerdimensionell livsmiljö som ska tillgodose både behov av behandling, utbildning, socialisering, stöd och skydd. Denna helhetssyn är central, eftersom barn och unga som placeras på särskilda ungdomshem ofta har komplexa och sammansatta behov. För att vården ska vara effektiv krävs därför att flera olika delar samverkar och förstärker varandra. Utbildning eller annan meningsfull sysselsättning, socialt stöd samt tillgång till hälso- och sjukvård behöver integreras i en sammanhållen vårdprocess. Om någon av dessa delar brister riskerar helheten att försvagas, vilket kan påverka både behandlingsresultat och barnets eller den unges utveckling negativt.

Att vården faktiskt omfattar hela dygnet är också avgörande utifrån ett kvalitetsperspektiv. De situationer som uppstår utanför planerade aktiviteter – exempelvis kvällar och helger – är ofta viktiga tillfällen för relationsskapande, social träning och stabilisering. En genomtänkt struktur och ett medvetet bemötande även under dessa tider är därför en förutsättning för att vården ska vara konsekvent och verkningsfull. Barn och ungas egna åsikter stärker den bedömningen. De lyfter att det bästa med vistelsen ofta är sådant som just speglar en fungerande helhet: att få gå i skolan, att få hjälp och moti-

vation samt att få tydliga rutiner och behandling. Samtidigt pekar de på brister som tydligt relaterar till avsaknad av en sammanhållen och tillräckligt omfattande vård – exempelvis för lite undervisning och behandling. Att en så stor andel dessutom efterfrågar fler fritidsaktiviteter visar att tiden utanför de formella inslagen inte i tillräcklig grad används som en aktiv del av vården.

Uppdraget att tillhandahålla utbildning eller annan sysselsättning och viss hälso- och sjukvård beskrivs i kapitel 9 och 10

I det här kapitlet beskriver vi innehållet i den sociala vården. I avsnitt 7.3.3 beskriver vi att i Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds uppgifter ingår att bedriva skolverksamhet och viss hälso- och sjukvård. Barn och unga som vårdas på de statliga hemmen för barn och unga har behov av att hemmen tillhandahåller eller tillgängliggör den utbildning och hälso- och sjukvård som de har rätt till och behov av, och inte bara stöd för dem som föreslås för hem för barn och unga. I det kapitlet framhåller vi att det är angeläget att myndigheten arbetar samlat för att tillgodose barns och ungas olika behov. Vi föreslår att myndigheten ska ha en uttalad uppgift att, så långt det är möjligt och lämpligt, arbeta så att myndighetens sociala vård, skolverksamhet och hälso- och sjukvård ges sammanhållet utifrån barns och ungas behov och rättigheter. I kapitel 9 och 10 beskriver vi arbeten som pågår och behöver fortsätta för att utveckla intern samverkan och teamwork inom SiS för att förena socialt behandlingsarbete med skolverksamhet eller den hälso- och sjukvård som den myndigheten bedriver.

8.5.2 Innehållet i den sociala vården

Utredningens förslag

Verksamheten vid statliga hem för barn- och unga ska

- bygga på förtroende och samarbete med barnet eller den unge,
- utformas så att den upplevs som meningsfull för barnet eller den unge,

- anpassas till barnets eller den unges individuella behov och förutsättningar,
- utformas med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med att vara frihetsberövad och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas, och
- syfta till att barnet eller den unge ska kunna vårdas utan särskilt noggrann tillsyn.

Ett statligt hem för barn och unga ska behandla sociala vårdbehov hos barn och unga.

Hemmet får också utreda sociala vårdbehov och ge stöd vid psykisk ohälsa och annan psykosocial problematik hos barn och unga. Den sociala vården på ett statligt hem för barn och unga ska, utifrån barnets eller den unges individuella behov, särskilt

- skapa förutsättningar för att barn och unga ska kunna och vilja tillgodogöra sig vården,
- ge stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser,
- ge stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor,
- ge träning i sociala relationer,
- ge stöd i kontakt, umgänge och relationer med föräldrar, syskon och andra närstående,
- ge stöd i kontakt med hälso- och sjukvård och tandvård,
- ge stöd för skolgång, och
- främja deltagande i fritidsaktiviteter.

Skälen för vårt förslag

Reglering av vården på särskilda ungdomshem

Institutionsvård för barn och unga är en del av socialtjänsten och omfattas av bestämmelsen om god kvalitet enligt 5 kap. 1 § SoL. Enligt den bestämmelsen ska verksamhet inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med veten-

skap och beprövad erfarenhet. Vidare ska var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Med vetenskap avses vetenskaplig kunskap som tagits fram med olika forskningsmetoder. Med beprövad erfarenhet avses kunskap som vuxit fram i verksamheten genom att kunskaper från profession och brukare har synliggjorts, värderats och systematiserats genom uppföljning, dokumentation, kritisk granskning och spridning. Beprövad erfarenhet förutsätter att verksamheterna arbetar med systematisk uppföljning.

Det finns ingen reglering av vad de särskilda ungdomshemmen specifikt ska ge barn och unga för vård.

Behov av ett tydligt uppdrag om vad den sociala vården ska innehålla

Forskning visar att personalens roll är helt central för vården. Personal bör ha en hög utbildningsnivå och en omfattande kunskap om utsatta barn för att rätt kunna möta och behandla barnens ofta komplexa behov. Personalomsättningen bör vara låg och arbetet tydligt relationsbaserat. Vidare visar forskningen att det är angeläget att institutionsvård i största möjliga utsträckning har forskningsbaserade behandlingsmetoder, även om det är svårt att identifiera specifika behandlingsmetoder som ger bättre resultat än andra. Vidare är det angeläget att barnen ges insatser mot trauma och fysisk och psykisk ohälsa, starkt stöd för skolarbetet, att familj och nätverk involveras i behandling och att stöd efter placering faktiskt ges och är individualiserat.⁷⁰

Utredningen om HVB för barn och unga anser att det saknas enighet om vad god vård innebär bland de som själva utför institutionsvård i Sverige och att det även till stora delar är okänt vilken vård som ges på de olika institutionerna i dag. Vårdens innehåll har sällan diskuterats i tidigare statliga utredningar eller tagits upp i kunskapsstöd från statliga myndigheter till huvudmän och verksamheter. I enlighet med syftet att HVB ska vara en flexibel placeringsform har lagstiftaren till stor del avstått från att ställa krav på vårdens innehåll.⁷¹ Utredningen om HVB anser att en reglering behövs för

⁷⁰ SOU 2025:84 s. 398.

⁷¹ SOU 2025:85 s. 324.

att ytterligare ange förutsättningar för en ändamålsenlig och meningsfull vård som är jämlik för alla barn och unga oavsett i vilket hem de vårdas. Vidare bedömer utredningen om HVB att en reglering av innehållet i vården ger en god grund för utvecklings- och förbättringsarbete inom en gemensam ram på olika hem för barn och unga.

Vår analys av bristerna i vården visar att det finns stora skillnader i både innehållet i vården och kvaliteten på vården på de olika särskilda ungdomshemmen (se avsnitt 5.6) samt att barn och unga ger uttryck för att de inte vet vad de har rätt till och att de inte tycker att den vård de får är tillräcklig (se avsnitt 5.5.3 och 5.5.4).

Vi anser att det är oacceptabelt att det inte är reglerat vad tvångsvård av barn och unga som dessutom är frihetsberövade ska innehålla. Vi anser att det måste vara tydligt både för myndigheten själv vad dess uppdrag innehåller och för barn och unga som vårdas där vilken vård de har rätt att få. En reglering möjliggör även tillsyn av kvaliteten på vården på ett annat sätt än i dag.

Vi gör bedömningen att det behövs en reglering av innehållet i vården på de statliga hemmen för barn och unga för att säkerställa en jämlik, ändamålsenlig och meningsfull vård oavsett på vilken institution barnet eller den unge vårdas. Eftersom den målgrupp som vårdas i dag på de särskilda ungdomshemmen har liknande eller ännu mer omfattande vårdbehov än de som vårdas på HVB har vi till stora delar utgått från det förslag om vad vården ska innehålla på hem för barn och unga, men med vissa tillägg eftersom vård på särskilda ungdomshem skiljer sig från övriga HVB på så sätt att barn och unga är frihetsberövade när de vårdas där.

Utgångspunkter för den sociala vården på de statliga hemmen för barn och unga

Som vi beskriver i bland annat avsnitt 7.3.3 och avsnitt 8.5.1 anser vi att vård på den statliga hemmen för barn och unga består av främst tre olika delar, social vård, hälso- och sjukvård och utbildning. De två senare beskriver vi för sig i kapitel 9 och 10. I det här avsnittet beskriver vi våra förslag för att reglera innehållet i den sociala vården. Med social vård avser vi här den vård som ges med stöd av socialtjänstlagen.

- Vi anser att verksamheten på statliga hem för barn- och unga ska
- bygga på förtroende och samarbete med barnet eller den unge,
 - utformas så att den upplevs som meningsfull för barnet eller den unge,
 - anpassas till barnets eller den unges individuella behov och förutsättningar,
 - utformas med förståelse för de särskilda svårigheter som är förknippade med att vara frihetsberövad och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas, och
 - syfta till att barnet eller den unge ska kunna vårdas utan särskilt noggrann tillsyn.

Vi anser att verksamheten vid statliga hem för barn och unga ska vila på grundläggande principer om förtroende, delaktighet och individuell anpassning. Vården bör bygga på ett aktivt samarbete med barnet eller den unge, där relationen mellan personal och barnet eller den unge präglas av tillit. Det är en förutsättning för att behandlingsinsatser ska få genomslag, eftersom motivation och förändringsbenägenhet i hög grad påverkas av upplevelsen av att bli lyssnad på och respekterad.

För att vården ska vara effektiv behöver den också upplevas som meningsfull för barnet eller den unge. Insatser som saknar begriplighet eller relevans riskerar att mötas med motstånd, vilket kan förstärka negativa beteenden och försvåra behandlingsprocessen. En meningsfull vård innebär därför att barnet eller den unge förstår syftet med insatserna och upplever dem som relevanta för sin egen situation.

Vidare anser vi att vården måste utformas med utgångspunkt i varje barns eller ungs individuella behov och förutsättningar. Barn och unga i institutionsvård har ofta komplex problematik och varierande bakgrund, vilket ställer höga krav på flexibilitet och individanpassning. Standardiserade lösningar riskerar att bli ineffektiva eller i värsta fall kontraproduktiva.

En särskilt viktig utgångspunkt är att vård vid statliga hem innebär ett frihetsberövande eller andra betydande inskränkningar i den unges rörelsefrihet. Detta gör vårdformen mycket ingripande ur ett rättighets- och barnperspektiv. Mot denna bakgrund måste verksam-

heten utformas med en tydlig medvetenhet om de psykologiska och sociala konsekvenser som ett frihetsberövande kan medföra, såsom känslor av maktlöshet, isolering och bristande autonomi. Det är därför avgörande att vården aktivt arbetar för att motverka negativa effekter som följer av placeringen, exempelvis genom att stärka delaktighet, relationer och känsla av sammanhang. Myndigheten behöver även kontinuerligt överväga vilka andra kompensatoriska åtgärder som behöver vidtas för att motverka de negativa följderna av att vara frihetsberövad, till exempel i fråga om hur barnets eller den unges rätt att hålla kontakt med sin familj ska tillgodoses. Vi ser också ett behov av att tydliggöra att den sociala vården ska ha som uttalat mål att barnet eller den unge på sikt ska kunna vårdas utan särskilt noggrann tillsyn. Barn och unga placeras på särskilda ungdomshem just på grund av det behovet, vilket innebär att vårdformen i sig ska betraktas som en tillfällig och mer ingripande åtgärd. Mot bakgrund av det framstår det som centralt att vårdens innehåll inriktas på att minska behovet av kontroll och begränsningar över tid. Det innebär att fokus bör ligga på att förstå de bakomliggande orsakerna till barnet eller den unges beteenden och behov av tillsyn. Vid upprepade rymnings- eller avvikningsförsök behöver vården exempelvis inriktas på att analysera vad som ligger bakom det beteendet och att arbeta med insatser som stärker den unges vilja att delta i vården. På motsvarande sätt bör utagerande beteenden mötas med behandlingsinsatser som syftar till att öka den unges förmåga till känsloreglering och alternativa sätt att hantera svåra situationer.

Vad statliga hem för barn och unga ska erbjuda

Vi förslår vidare att det ska regleras att statliga hem för barn och unga ska behandla sociala vårdbehov hos barn och unga. Vi anser att det kan anses att alla barn och unga som vårdas på dessa hem har behov av någon form av behandling, inte bara boende. Alla statliga hem för barn och unga ska därför kunna tillgodosse det behovet.

När det gäller uppgiften att även kunna utreda barns och ungas behov av vård så föreslår vi i avsnitt 8.6.3 alla statliga hem för barn och unga ska ha vårdenheter med den uppgiften. Det är dock inte alla barn och unga som placeras på hemmen som har behov av att ut-

redas, utan det görs vid behov på uppdrag av socialnämnden. Bestämelsen är därför utformad som att hemmen får utreda vårdbehov.

Hemmet får också ge stöd vid psykisk ohälsa och annan psykosocial problematik hos barn och unga. Flertalet av barn och unga som vårdas vid särskilda ungdomshem har inte bara sociala vårdbehov utan även psykisk ohälsa och psykosocial problematik.

Enligt en gemensam definition av psykisk ohälsa som flera myndigheter och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram omfattar psykisk ohälsa både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, vilket innebär tillstånd som orsakar lidande för individen själv eller för omgivningen.⁷² Utredningen om HVB för barn och unga beskriver att psykiska besvär ofta är reaktioner på livshändelser eller påfrestningar exempel på sådana besvär är oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Psykiatriska tillstånd avser däremot psykisk ohälsa som motsvarar diagnostiska kriterier, såsom depression, ångestsyndrom och schizofreni, men också neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som ADHD, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning. Vidare konstaterar utredningen om HVB för barn och unga att begreppet psykosocial problematik saknar en etablerad definition i lagstiftning, förarbeten och myndighetsrapporter inom den sociala barn- och ungdomsvården, men att det generellt avser behov av stöd som rör både psykiskt och socialt välbefinnande.

Vi anser att statliga hem för barn och unga ska kunna ge stöd vid såväl psykisk ohälsa som psykosocial problematik, oavsett verksamhetens inriktning. Stödet ska bland annat syfta till att stärka barnets eller den unges förmåga till självreglering och minska destruktiva beteenden, såsom normbrytande handlingar, missbruk och andra riskbeteenden. Stödet inom hemmen kan bestå av allt från samtal och stöd i att hantera svårigheter i vardagen till insatser som rör grundläggande livsområden, såsom sömn och sociala relationer. Stödet behöver utformas med kunskap om olika former av psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd, vilket ställer krav på personalens kompetens, bemötande samt på att metoder och arbetssätt är anpassade till målgruppen, inklusive barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det stöd som ges inom den här delen av den

⁷² Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer 2024 Adhd och autism Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*, s. 7.

social vården ska rymmas inom socialtjänstens ansvarsområde. Insatser som utgör hälso- och sjukvård föreslår vi särskilt i kapitel 10.

I avsnitt 8.5.6 föreslår vi även att hemmen får ge stöd och behandling till vårdnadshavare och andra närstående.

Individanpassad social vård

Vård i statliga hem för barn och unga måste utformas utifrån en helhetssyn där både social problematik och behov av omsorg, stöd och utveckling av funktionsförmåga beaktas. Barn och unga som placeras i institutionsvård har ofta sammansatta svårigheter, där erfarenheter av omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa händelser samverkar med utmaningar i beteende, relationer och vardagsfärdigheter. Det ställer krav på en vård som inte enbart behandlar enskilda problem utan som samtidigt stärker barnet eller den unges långsiktiga förmåga att fungera i olika livssammanhang. En sådan inriktning skapar bättre förutsättningar för att minska behovet av framtida insatser och för att barnet eller den unge ska kunna leva ett självständigt och fungerande liv.

En central utgångspunkt är att vården ska skapa reella förutsättningar för att barnet eller den unge både kan och vill tillgodogöra sig insatserna, något som är särskilt utmanande i tvångsvård som innebär ett frihetsberövande. Det kräver ett arbetssätt som präglas av delaktighet, begriplighet och respekt, där barnet eller den unge ges möjlighet att förstå syftet med vården och uppleva den som relevant. Bristande motivation eller motstånd behöver förstås i sitt sammanhang och mötas med insatser som stärker tillit, relationer och upplevelsen av sammanhang.

Det är även avgörande att vården i högre grad uppmärksammar och möter barns och ungas behov av att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa erfarenheter. Många placerade barn och unga bär på sådana upplevelser utan att tidigare ha fått möjlighet att berätta om dem eller få adekvat stöd och som påverkar deras mående och beteende i hög utsträckning. Ofta hamnar fokus i stället på deras beteenden och diagnoser, vilket riskerar att missa centrala bakomliggande orsaker till deras svårigheter. Samtidigt kan placeringen i sig och tidigare otrygga vårderfarenheter förstärka behovet av bearbetning. Utredningen konstaterar även att institutionsvården ofta

hamnar i ett gränsland mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, vilket inte fullt ut svarar mot barnens sammansatta behov – en bild som också bekräftats i dialog med Sveriges Arbetsterapeuter. Att ge utrymme för barnet eller den unges berättelse och erbjuda adekvat stöd i att hantera dessa erfarenheter är därför en central del av ett ändamålsenligt vårdinnehåll.

Vidare anser vi att vården tydligt behöver inriktas på att stärka barnets eller den unges färdigheter och funktionsförmågor. Det handlar inte bara om att minska riskbeteenden, utan om att aktivt utveckla förmågor såsom känsloreglering, impulskontroll, problemlösning och socialt samspel. Även praktiska färdigheter i vardagen, såsom struktur, ansvarstagande och självständighet, behöver vara en integrerad del av vården, då dessa är avgörande för en fungerande övergång till ett liv utanför institutionen.

Träning i sociala relationer och stöd i kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående utgör också en viktig del av vårdens innehåll. Relationer är en central skyddsfaktor för barns och ungas utveckling, och vården bör därför aktivt bidra till att stärka och möjliggöra sådana kontakter när det är förenligt med barnets bästa. Det gäller både för att skapa trygghet under placeringen och för att lägga grunden för en hållbar situation efter avslutad vård. Se även vårt förslag om att statliga hem för barn och unga får erbjuda stöd och behandling till vårdnadshavare och andra närstående i avsnitt 8.5.6.

Insatser som utgår från barnets eller den unges funktionsförmåga kan också ha ett habiliterande perspektiv. Med habilitering menas insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Det handlar om tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Vidare är det fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.⁷³ Många barn och unga som är placerade i statlig barn- och ungdomsvård har funktionsnedsättning i

⁷³ Socialstyrelsen Termbanken "habilitering" <https://termbank.socialstyrelsen.se/> [2026-04-02].

förening med beteendeproblem som kan minskas genom olika behandlingsinsatser även om funktionsnedsättningen i sig inte behandlas. För dessa barn och unga är det viktigt att alla insatser inom institutionen utförs med ett habiliterande perspektiv för bästa möjliga funktionsförmåga och goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Riksrevisionen har konstaterat att SiS inte har i uppdrag att bedriva habilitering och har föreslagit att myndigheten ges ett sådant uppdrag om den ska fortsätta att ta emot barn och unga med behov av omfattande stöd vid funktionsnedsättning.⁷⁴ Ett sådant uppdrag kommer dock att helt eller delvis handla om specialiserad hälso- och sjukvård, där habilitering är en särskild verksamhet. Vi anser att den statliga barn- och ungdomsvården behöver ha ett habiliterande perspektiv på en stor del av sin verksamhet och att det framgår av vårt förslag till vårdinnehåll med punkter om stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor och träning i sociala relationer. Utöver det behöver den statliga barn- och ungdomsvården utveckla samverkan med regionernas habiliteringsverksamheter för att kunna tillgodose sådana omfattande och sammansatta stödbehov vid funktionsnedsättning som är hälso- och sjukvårdens ansvar. I avsnitt 10.4.4 föreslår vi ett utvecklingsarbete för att förstärka kompetensen inom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård avseende kognition och funktion hos barn och unga, bland annat genom ett internt expertstöd med arbetsterapeuter och utvecklad samverkan med regionerna om kompetens inom deras specialiserade habiliteringsverksamhet.

Ett annat viktigt område för den statliga barn- och ungdomsvården är stöd för att barn och unga ska få det som alla barn och unga har rätt till eller ska få möjlighet till när det gäller utbildning, hälso- och sjukvård och tandvård. Socialnämnden ska enligt 22 kap. 8 § SoL arbeta för att barn som vårdas i ett HVB bland annat får lämplig utbildning och den hälso- och sjukvård som de behöver. Socialnämnden ska enligt 22 kap. 9 § SoL även arbeta för att barn och unga som vårdas i ett HVB ges möjlighet till kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående. När ett barn eller ung person vårdas enligt LVU ska socialnämnden noga följa vården och särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående (se 13 a § LVU).

⁷⁴ Riksrevisionen (2024). *SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga* RiR 2024:7, s. 97.

Vårdnadshavare och socialnämnd har ett särskilt ansvar i dessa frågor och beslutar om barnets personliga förhållanden, men frågor som rör den dagliga omsorgen, som till exempel att gå upp morgonen, komma till skolan, få tillgång till hälso- och sjukvård måste hemmet förväntas hjälpa till med. Ytterligare en uppgift för statliga hem för barn och unga som inte rör behandling är stöd vid kontakter med personer som är viktiga för barnet eller den unge. Socialnämnden har ett särskilt ansvar för dessa frågor, men vi anser att hemmet ska stödja umgänge och andra kontakter med föräldrar, syskon och andra närstående och involvera dem i vården när det är lämpligt. Det kan handla om praktiska frågor, men även om emotionellt stöd kring hur barnet eller den unge till exempel ska sätta gränser och hantera oro och positiva eller negativa känslor som kontakten med anhöriga kan innebära. Tillgång till fritidsaktiviteter har i forskningen beskrivits som viktigt för barnets eller den unges möjligheter att utvecklas som andra barn och unga.⁷⁵

Utifrån ovanstående resonemang anser vi att de delar som består av den sociala vården på ett statligt hem för barn och unga, utifrån barnets eller den unges individuella behov, särskilt ska:

- skapa förutsättningar för att barn och unga ska kunna och vilja tillgodogöra sig vården,
- ge stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser,
- ge stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor,
- ge träning i sociala relationer,
- ge stöd i kontakt, umgänge och relationer med föräldrar, syskon och andra närstående,
- ge stöd i kontakt med hälso- och sjukvård och tandvård,
- ge stöd för skolgång, och
- främja deltagande i fritidsaktiviteter.

⁷⁵ Huefner, Jonathan & Ainsworth, Fran. (2021). *Commentary: Recognizing the value of the milieu in therapeutic residential care for children and youth. Residential Treatment for Children & Youth*, 38(3), s. 324–335.

8.5.3 Gymnasieutbildning, annan utbildning och arbetsträning

Utredningens förslag

Socialnämnden ska arbeta för att den som vårdas i ett statligt hem för barn och unga och vars skolplikt har upphört får möjlighet till gymnasieutbildning eller annan utbildning som barnet eller den unge har behov av. Om det i ett enskilt fall är lämpligare ska socialnämnden arbeta för att barnet eller den unge får möjlighet till sådan arbetsträning som ökar möjligheterna att komma in på arbetsmarknaden eller på en yrkesutbildning.

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska motivera barn och unga vars skolplikt har upphört till att delta i gymnasieutbildning eller annan utbildning. Om det i ett enskilt fall är lämpligare ska myndigheten motivera barnet eller den unge till att delta i arbetsträning eller motsvarande sysselsättning som ökar möjligheterna att komma in på arbetsmarknaden eller på en yrkesutbildning.

Skälen för vårt förslag

Nuvarande lydelse i 5 kap. 9 § SoF anger att socialnämnden ska arbeta för att den som vårdas i ett hem för vård eller boende och vars skolplikt har upphört får möjlighet till gymnasieutbildning eller annan utbildning som den enskilde har behov av. Om det i ett enskilt fall är lämpligare ska socialnämnden arbeta för att han eller hon får möjlighet till sådan arbetsträning som ökar möjligheterna att komma in på arbetsmarknaden eller på en yrkesutbildning.

Barn och unga som vårdas på ett statligt hem för barn och unga är en särskilt skyddsvärd grupp. Även barn och unga som inte deltar i skolundervisningen ska så långt det är möjligt erbjudas en meningsfull sysselsättning på dagtid. Sysselsättning är även viktigt för att motverka de negativa följderna av ett frihetsberövande. De barn och unga på särskilda ungdomshem som vi har inhämtat information från uttrycker att det finns för få utbildningsalternativ. På frågan om vad som är sämst med SiS svarar till exempel två pojkar så här:

Brist på utbildning, vi hade velat ha flera program samt ämnen. Vi vill också kunna ta studenten. (Kille, 15–17 år)

Det finns inga gymnasieinriktningar som är praktiska. (Kille, 18–20 år)

Vi föreslår att bestämmelsen som reglerar socialnämndens ansvar för barn och unga som vårdas i hem för vård eller boende även fortsättningsvis ska gälla för den nya placeringsformen statliga hem för barn och unga. I praktiken har dock socialnämnden begränsade möjligheter att påverka vilken gymnasieutbildning, annan utbildning eller arbetsträning barnet eller den unge kan få när de vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården. Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård har i enlighet med 24 kap. 9 § skollagen en skyldighet att erbjuda barn och unga, som inte är skolpliktiga och som inte kan fullgöra sin skolgång på annat sätt, utbildning som motsvarar gymnasieskolan eller anpassade gymnasieskolan. Vi anser att en självklar utgångspunkt är att barn och unga i så stor utsträckning som möjligt ska delta i skolundervisningen, utanför hemmet eller inom ramen för den skolverksamhet som hemmet bedriver. Vi anser därför att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ha ett stort ansvar och ett tydligt uppdrag att säkerställa att barnet eller den unge erbjuds en meningsfull sysselsättning som bidrar till att barnet eller den unge ska kunna återanpassas i samhället. Vi vill också särskilt betona vikten av att personalen genom engagemang, förhållningssätt och stöd aktivt arbetar för att uppmuntra och motivera barn och unga som inte är skolpliktiga till att i första hand delta i någon form av utbildning och om det inte är möjligt någon form av arbetsträning eller motsvarande sysselsättning.

Vi föreslår därför att det regleras i förordning att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska motivera barn och unga vars skolplikt har upphört till att delta i gymnasieutbildning eller annan utbildning. Om det i ett enskilt fall är lämpligare ska Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård motivera barnet eller den unge till att delta i arbetsträning eller motsvarande som ökar möjligheterna att komma in på arbetsmarknaden eller på en yrkesutbildning. Det kommer dock att finnas fall där det inte är möjligt att anordna arbetsträning under placeringen på ett statligt hem för barn och unga. Om barnet eller den unge inte deltar i undervisningen och inte heller kan komma i fråga för arbetsträning bör myndigheten tillhandahålla en sysselsättning som liknar arbetsträning i syfte att öka möjligheterna

för barnet eller den unge att komma in på arbetsmarknaden eller på en yrkesutbildning.

8.5.4 Fritidsaktiviteter och utomhusvistelser

Utredningens förslag

Barn och unga som vårdas på ett statligt hem för barn och unga ska ges möjlighet att dagligen vistas utomhus och ges möjlighet att ägna sig åt fysisk aktivitet eller någon annan fritidssysselsättning.

Skälen för vårt förslag

Daglig utomhusvistelse och fysisk aktivitet eller annan fritidssysselsättning är en förutsättning för vård av god kvalitet

Bestämmelserna om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården omfattar i några fall vad som kan ses som kompensatoriska åtgärder. Med det menas här att bestämmelserna inte enbart omfattar fri- och rättighetsinskränkningar, utan i vissa fall även ett tydliggörande av de rättigheter som barn och unga i den statliga barn- och ungdomsvården har. Det nyss sagda avser bland annat rätten att dagligen ges möjlighet att vistas utomhus och möjlighet att ägna sig åt fysisk aktivitet eller annan fritidssysselsättning, som i dag framgår av bestämmelsen i 15 b § LVU som rör vård på låsbar enhet. Bestämmelsen föreslås föras över till den nya lagen om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården utan någon ändring i sak.⁷⁶

Vila och fritid, lek och rekreation anpassad till barnets ålder är också en rättighet enligt barnkonventionen. Av konventionens artikel 31 framgår att staten ska respektera och främja barnets rätt att till fullo delta i det kulturella och konstnärliga livet och ska uppmuntra tillhandahållandet av lämpliga och lika möjligheter till kulturell och konstnärlig verksamhet samt till rekreations- och fritidsverksamhet (se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter).

⁷⁶ Regeringen (2026) s. 521–522.

I förarbetena till nuvarande bestämmelsen om utomhusvistelse och fritidsaktiviteter uttalade regeringen att det visserligen kunde anses självklart att barn och unga som vistas på ett särskilt ungdomshem så långt som möjligt ska få möjlighet till utomhusvistelse och fritidsaktiviteter. Eftersom vård på en låsbar enhet innebär en så pass omfattande frihetsinskränkning ansåg regeringen att det fanns skäl att i lag tydliggöra barnets eller den unges rätt till utomhusvistelse och andra aktiviteter. Enligt regeringen skulle bestämmelsen formuleras så att det tydligt framgår att barnet eller den unge inte ska behöva välja mellan utomhusvistelse och någon annan aktivitet.⁷⁷

Möjlighet till utomhusvistelse, fysisk aktivitet och andra fritidsaktiviteter är alltså en rättighet för alla barn och unga som vårdas på ett särskilt ungdomshem. I avsnitt 8.5.4 har vi dock kunnat konstatera att dessa rättigheter inte alltid fullt ut tillgodoses på de särskilda ungdomshemmen.

Vid vår inhämtning av barns och ungas åsikter har det framkommit att barn och unga upplever att utbudet av aktiviteter och sysselsättning under vårdtiden är alldeles för begränsat. Flera barn och unga har beskrivit att de upplever vistelsen som innehållslös och den uppfattas mest som en förvaring. På frågan om vad som skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på SiS kom svarsalternativet, *mer fritidsaktiviteter* på första plats. Hela 93 procent av de barn och unga som svarade tyckte det, varav 83 procent tyckte att det skulle göra det *mycket* bättre (se bilaga 5). Några kommentarer från barn och unga:

Det finns ingen rastgård + det tar lång tid att få resor och promenader. (Kille, 18–20 år)

Mer aktiviteter och tv-spel typ turneringar, lite mer att ha att göra. Gym hade varit bra då man fokusera på sig själv och sin hälsa. (Kille, 18–20 år)

JO har i beslut gällande vård på ett särskilt ungdomshem anfört att det rent allmänt måste anses ligga inom ramen för en god vård att möjliggöra vistelse utomhus för barnet eller den unge.⁷⁸

I avsnitt 8.6.1 redogör vi för vikten av en god och ändamålsenlig vårdmiljö. Förutom vårdmiljön är möjligheten till utomhusvistelse, fysisk aktivitet och fritidssysselsättning viktiga områden för barns och

⁷⁷ Prop. 2017/18:169 s. 76.

⁷⁸ Riksdagens ombudsmän – JO 2006/07, dnr 1474-2004 s. 300.

ungas utveckling och välbefinnande. Även barn och unga som vårdas på en öppen enhet eller det vi som vi har valt att benämna som delvis öppen enhet, är många gånger starkt begränsade i sin rörelsefrihet genom den allmänna bestämmelsen om rörelsebegränsning i 15 § LVU och kan därför ha begränsade möjligheter att delta i fritidsaktiviteter utanför hemmet. Vi bedömer att det både är viktigt utifrån ett vård- och behandlingsperspektiv som ur ett rättighetsperspektiv att möjligheten till daglig utomhusvistelse och fysisk aktivitet eller annan fritidssysselsättning finns.

Vi anser i likhet med vad JO tidigare uttalat, att möjlighet till daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet är en förutsättning för god vård. Eftersom vi anser att daglig utomhusvistelse, fysisk aktivitet och fritidssysselsättning ses som en förutsättning för att vården ska vara av god kvalitet har vi övervägt om detta behöver regleras särskilt. Brist på frisk luft, fysisk träning och motion samt andra aktiviteter riskerar att påverka barns och ungas välmående och kan få allvarliga konsekvenser för deras psykiska och fysiska hälsa. Mot bakgrund av hur viktigt det är att barn och unga dagligen vistas utomhus och deltar i aktiviteter är det även angeläget att personalen aktivt arbetar med att försöka motivera enskilda barn och unga till utomhusvistelse, fysisk aktivitet och annan fritidssysselsättning. En avgörande faktor för att barn och unga ska kunna erbjudas möjlighet till daglig utomhusvistelse och fysisk aktivitet eller annan aktivitet är att det finns tillgängliga personalresurser avsatta för detta.

Vi föreslår mot den bakgrunden att det förs in en bestämmelse i socialtjänstförordningen som tydliggör att alla barn och unga som vårdas på ett statligt hem för barn och unga ska ges möjlighet till daglig fysisk aktivitet eller annan fritidssysselsättning samt ges möjlighet till daglig utomhusvistelse.

I avsnitt 8.5.4 föreslår vi att vården på ett statligt hem för barn och unga, utifrån barnets eller den unges individuella behov, särskilt ska främja barnets eller den unges deltagande i fritidsaktiviteter. Om barnet eller den unge avstår från ett erbjudande om utomhusvistelse eller annan aktivitet har personalen på hemmet en viktig roll att motivera barnet eller den unge att delta. Det är viktigt att statliga hem för barn och unga gör en individuell planering för hur detta ska se ut utifrån det enskilda barnet eller den unges förutsättningar och behov. För att tillgodose att alla barn och unga som vårdas på hemmen ska ges möjlighet till daglig utomhusvistelse och daglig aktivi-

tet krävs ändamålsenliga och anpassade lokaler och utemiljöer för detta, men det ställer även krav på personaltäthet och att verksamheten på hemmet organiseras på ett sätt som möjliggör detta.

8.5.5 Trygg och säker vårdmiljö

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska säkerställa att varje statligt hem för barn och unga har förutsättningar för att tillförsäkra barn och unga en trygg och säker vårdmiljö.

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska säkerställa att personalen har förutsättningar att aktivt uppmärksamma och agera för att förebygga och hantera situationer som kan äventyra tryggheten och säkerheten i hemmet.

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska säkerställa att ordningen och säkerheten på statliga hem för barn och unga upprätthålls.

Myndigheten ansvarar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på de statliga hemmen för barn och unga. Reglerna ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas där. När ordningsreglerna utarbetas ska företrädare för de barn och unga som vårdas i det statliga hemmet för barn och unga medverka.

Ordningsreglerna ska följas upp regelbundet och vara tillgängliga och välkända för de barn och unga som vårdas i det statliga hemmet för barn och unga och för personalen.

Skälen för vårt förslag

Vad gäller på de särskilda ungdomshemmen i dag?

Verksamheten på de särskilda ungdomshemmen ska enligt 2 a § i förordningen med instruktion för Statens institutions vara utformad så att den tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för placerade barn, unga och vuxna. Myndighetens organisation av de särskilda ungdomshemmen ska vara utformad så att den tillgodoser olika behov av övervakning och kontroll. Därutöver gäller för de särskilda ungdomshemmen i stor utsträckning samma bestämmelser som för

övriga HVB. Enligt 5 kap. 7 § SoF ska föreståndaren ansvara för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på hemmet. Reglerna ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas där. När ordningsreglerna utarbetas ska företrädare för dem som bor i hemmet medverka. Ordningsreglerna ska följas upp regelbundet. Ordningsreglerna ska vara tillgängliga och välkända för dem som bor i hemmet och för personalen.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende, i de delar som gäller för de särskilda ungdomshemmen, framgår att den som bedriver verksamheten ska fastställa rutiner för hur personalen ska förebygga och uppmärksamma samt agera vid kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden, och för hur en drogfri miljö ska upprätthållas (se 2 kap. 3 § punkterna 2 och 3).

Flera artiklar i barnkonventionen aktualiseras i fråga om trygghet och säkerhet i vårdmiljön i den statliga barn- och ungdomsvården. Exempelvis stadgar artikel 3.3 att staten ska säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för omvårdnad eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal och lämplighet samt behörig tillsyn. Enligt artikel 19.1 ska staten vidta alla lämpliga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård. Ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö, eller som för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i denna miljö, ska enligt artikel 20.1 ha rätt till särskilt skydd och stöd från statens sida. Enligt artikel 37 c ska varje frihetsberövat barn behandlas humant och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i dess ålder. Särskilt ska varje frihetsberövat barn hållas åtskilt från vuxna, om det inte bedöms vara till barnets bästa att inte göra detta, och ska, utom i undantagsfall, ha rätt att hålla kontakt med sin familj genom brevväxling och besök.

Barns och ungas röster om trygghet

I vår enkät till barn och unga framkom att endast 47 procent av de barn och unga som svarade hade känt sig trygga på alla särskilda ungdomshem de har varit på och 20 procent har inte känt sig trygga på någon. Om man delar upp svaren på kön visar det sig dessutom att flickor i mycket högre utsträckning känner sig otrygga. Endast två av 22 svarande hade känt sig trygga på alla ungdomshem de varit på och 12 av 20 kände sig trygga på det ungdomshem de är nu. 17 barn och unga uppger att andra barn eller unga har varit hotfulla eller våldsamma mot dem och 10 uppger att personal har varit hotfull eller våldsamma mot dem (se bilaga 5).

Ett tydligare ansvarstagande och ett starkare fokus på förebyggande arbete

Trygghet och säkerhet utgör grundläggande förutsättningar för all vård som bedrivs utanför barnets eller den unges hem. För barn och unga som vårdas på statliga hem är det särskilt angeläget, eftersom vården ofta sker med inslag av tvång och innebär långtgående inskränkningar i den personliga friheten. Staten har därmed ett förstärkt ansvar att säkerställa att vården bedrivs i en miljö som är trygg, säker, rättssäker och förenlig med barnets bästa. Det ställer krav på att staten har goda förutsättningar att vidta de åtgärder som krävs med anledning av detta ansvar. Återkommande tillsyns- och granskningsrapporter har visat på brister i fråga om ordning, säkerhet, bemanning, arbetsformer och efterlevnad av regelverk på statliga barn- och ungdomshem (se avsnitt 5.6). Av vår kartläggning i kapitel 12 framgår dessutom att SiS i dag har små rättsliga möjligheter att hantera sådana uppgifter som rör allvarliga risker och hot mot placerade barns och ungas trygghet och säkerhet. Att säkerställa trygghet och säkerhet i verksamheter som tvångsvårdar barn och unga är en grundläggande förutsättning för att bedriva en ändamålsenlig vård. Vi anser därför att det finns behov av att tydligare reglera ansvaret för att stärka det förebyggande och systematiska arbetet med trygghet och säkerhet. Detta ansvar ska genomsyra samtliga delar av verksamheten och innefattar organisatoriska, strukturella och personella insatser, samt löpande uppföljning och riskanalyser. Vi anser att det viktigaste fundamentet för att säkerställa trygghet och säkerhet på statliga hem

för barn och unga är ett förebyggande, långsiktigt och systematiskt arbete. Med hänsyn till såväl personalens arbetsmiljö som barns och ungas rättssäkerhet är det angeläget att huvudmannen och institutionschefer tydligt prioriterar såväl det förebyggande arbetet som säkerhetsarbetet. I detta ingår bland annat att det finns tillräcklig bemanning, att personalen har rätt kompetens och att lokalerna är anpassade till den verksamhet som bedrivs. Ansvaret omfattar även ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetens alla områden. Även bemötande är en central del av det förebyggande arbetet, eftersom barn och unga kan ha olika behov av stöd och anpassning i situationer där deras beteende riskerar att påverka tryggheten eller säkerheten i hemmet. Det ska integreras i det systematiska kvalitetsarbetet och utgå från individuella förutsättningar. Det, liksom möjligheten att förutse potentiella risker för placerade barns och ungas trygghet och säkerhet och att kunna arbeta förebyggande, är nödvändigt för att kunna hantera risksituationer och minska behovet av reaktiva åtgärder.

Våra förslag innebär därmed ett tydligare ansvarstagande på statlig nivå, ett starkare fokus på förebyggande arbete och en mer rättssäker och transparent ordning i den dagliga verksamheten. De utgör ett nödvändigt och proportionerligt steg för att säkerställa att statliga hem för barn och unga kan erbjuda en trygg och säker vårdmiljö i enlighet med lag, barnrättsliga principer och grundläggande krav på god vård.

Säkerställa förutsättningar för en trygg och säker vårdmiljö

Det är den statliga huvudmannen som ytterst ansvarar för att verksamheten på de statliga hemmen bedrivs i enlighet med lag och kan erbjuda en trygg och säker vård av god kvalitet. De har med andra ord ansvar för att de statliga hemmen för barn och unga har rätt faktiska och praktiska förutsättningar för det. Att säkerställa förutsättningar för trygghet och säkerhet innefattar bland annat krav på tillräcklig bemanning, rätt kompetens och utbildning hos personalen, lämplig fysisk utformning av lokalerna samt fungerande lednings- och uppföljningssystem. Det ställer även krav på att myndigheten har de rättsliga förutsättningar och befogenheter som krävs i detta avseende, till exempel vad gäller att behandla den information som

är nödvändig för att på ett adekvat sätt kunna hantera allvarliga risker för barn och unga och andra hot mot verksamheten, se vidare kapitel 12. En tydlig reglering av detta ansvar markerar att trygghet och säkerhet inte är ett internt verksamhetsmål utan ett rättsligt bindande krav. Genom att förtydliga myndighetens ansvar och handlingsutrymme skapas förutsättningar för mer likvärdig vård mellan olika hem och för ett mer effektivt statligt ansvarstagande vid brister. Vi föreslår därför att en reglering införs i socialtjänstförordningen om att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska säkerställa att varje statligt hem för barn och unga har förutsättningar för att tillförsäkra barn och unga en trygg och säker vårdmiljö.

Personalens ansvar för trygghet och säkerhet

Även om huvudansvaret ligger på myndigheten och den lokala ledningen, är det i den dagliga verksamheten som trygghet och säkerhet konkret skapas eller riskerar att undergrävas. Personalen har en central roll i att tidigt uppmärksamma riskbeteenden, konflikter och andra situationer som kan eskalera till våld, kränkningar eller behov av tvångsåtgärder. I detta avseende är det avgörande att myndigheten har möjlighet att behandla de uppgifter som krävs för att kunna överväga och vidta åtgärder i syfte att minimera av personalen uppmärksammade risker, se kapitel 12.

För att tydliggöra och förstärka det ansvaret föreslår vi att det ska regleras i socialtjänstförordningen att myndigheten ska säkerställa att personalen har förutsättningar att i praktiken arbeta på ett sätt så att de kan uppmärksamma och agera tidigt i situationer som kan äventyra tryggheten och säkerheten i hemmet. I det ligger att personalen ska ha den kunskap och de förutsättningar som krävs för att arbeta utifrån ett stödjande förhållningssätt och att kunna arbeta för att skapa goda relationer till barn och unga som vårdas på hemmet. Personalens möjligheter i detta avseende kommer även vara beroende av att uppgifter om eventuella risker och vilka hänsyn som behöver tas i det enskilda fallet är kända för myndigheten och kan förmedlas till personalen i de fall det är nödvändigt för att i det dagliga arbetet skapa trygghet och säkerhet, se avsnitt 12.X.

Bestämmelsen ska bidra till att ge myndigheten en gemensam yrkesetisk och rättslig utgångspunkt för styrning av personalens

agerande och därmed både stärka barnens rättssäkerhet och personalens arbetsmiljö.

Myndighetens ansvar för ordning och säkerhet

Vi föreslår även en reglering i socialtjänstförordningen som säger att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska säkerställa att ordningen och säkerheten på statliga hem för barn och unga upprätthålls. Att ordning och säkerhet upprätthålls är en förutsättning för att vårdens innehåll ska kunna genomföras på ett meningsfullt och rättssäkert sätt. Som vi tidigare påpekat ställer det inte enbart krav på myndigheten att agera i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten, utan även på att myndigheten har de rättsliga förutsättningar som krävs för att uppfylla sina skyldigheter i detta avseende. Ett otydligt eller fragmenterat ansvar och ett begränsat rättsligt utrymme att arbeta proaktivt riskerar att leda till inkonsekvent tillämpning av regler, ökad användning av akuta ingripanden och minskat förtroende hos de barn och unga som vårdas. Genom att tydliggöra att myndigheten har ett uttryckligt ansvar även för ordning och säkerhet markeras att detta är en integrerad del av vårduppdraget, inte enbart en operativ fråga för enskilda hem. Bestämmelsen skapar även en tydligare grund för uppföljning, tillsyn och ansvarutkrävande, liksom för den personuppgiftsbehandling som kan vara nödvändig för att upprätthålla ordningen och säkerheten på de statliga hemmen för barn och unga.

Myndighetens ansvar för ordningsregler och delaktigheten för barn och unga

Ordningsregler är ett centralt verktyg för att skapa förutsägbarhet, struktur och tydlighet i vardagen på en institution. Avsaknad av tydliga och väl förankrade regler ökar risken för godtycke, konflikter och rättsosäker tillämpning av inskränkande åtgärder. Ett av problemen med de särskilda ungdomshemmen har uppgetts vara att de skiljer sig mycket åt när det gäller rutiner och regler på de olika ungdomshemmen, det har framkommit både vid våra besök på ungdomshemmen och i enkäten till barn och unga (se bilaga 5.). Barn och unga uppger i vår enkät att de vill ha tydliga regler och rutiner och att det

är negativt när regler förändras och är olika mellan avdelningar. Några citat på frågan om vad som är det sämsta med ungdomshemmen:

Att olika personalgrupper har olika regler och det blir jobbigt.
(Tjej, 15–17 år)

Maten och rutinerna är alltid olika, det kan bli jobbigt för folk eftersom man kommer till SiS för att få en rutin som man också kan följa och fatta. (Person 15–17 år)

Det är olika regler på alla avdelningar här så det är orättvist.
(Kille, 18–20 år)

Vi anser därför att huvudansvaret för att ta fram ordningsregler ska ligga centralt hos myndigheten för att skapa likvärdighet och tydlighet om vad som gäller för barn och unga som vårdas där. Ett exempel som kommit upp tydligt är regler kring bruk av nikotin och att det tillämpas olika på de olika ungdomshemmen vilket skapar irritation hos barn och unga. Samtidigt är det viktigt att det finns utrymme för att göra vissa lokala anpassningar och att reglerna inte fastställs ensidigt av vuxna, utan utformas med barns och ungas delaktighet. För att göra barn och unga delaktiga anser vi att det vore bra om någon form av central funktion upprättas för detta på den nationella nivån, ett slags elevråd där man har med barn och unga från olika ungdomshem för att få ett likvärdigt utformande av ordningsreglerna så långt det går. Detta stärker legitimiteten, ökar efterlevnaden och är förenligt med såväl barnets bästa som barnets rätt att komma till tals.

Uppföljning och tillgänglighet av ordningsregler

Vi föreslår en bestämmelse i socialtjänstförordningen som säger att ordningsreglerna ska följas upp regelbundet och vara tillgängliga och välkända för de barn och unga som vårdas i det statliga hemmet för barn och unga och för personalen.

Ordningsregler fyller endast sin funktion om de är kända, förståeliga och tillämpas konsekvent. Regelbunden uppföljning säkerställer att reglerna är ändamålsenliga, proportionerliga och anpassade till förändrade förutsättningar i verksamheten eller i barn- och ungdomsgruppen. Tillgänglighet och tydlig kommunikation av reglerna är avgörande ur rättssäkerhetssynpunkt. Barn och unga måste veta vilka regler som gäller, varför de finns och vilka konsekvenser som

kan följa av regelbrott. Detta minskar risken för konflikter och skapar förutsättningar för ett mer förebyggande och respektfullt arbetssätt. Vi vill framhålla att det är viktigt att den centrala delen av myndigheten följer upp hur kännedomen och efterlevnaden är på de statliga hemmen för barn och unga så att inte egna kulturer och tyckande får utvecklas på hemmen.

8.5.6 Stöd och behandling till vårdnadshavare och andra närstående

Utredningens förslag

Ett statligt hem för barn och unga ska efter samråd med socialnämnden erbjuda stöd och behandling till vårdnadshavare och andra närstående till barn och unga som vårdas där.

Skälen för vårt förslag

Familjebehandlare på särskilda ungdomshem

I juni 2023 fattade SiS beslut om att införa befattningen familjebehandlare på behandlingsavdelningar för skolpliktiga barn. Vidare ingick i inriktningsbeslutet att med start 2025 införa befattningen även på behandlingsavdelningar för icke-skolpliktiga ungdomar. Bakgrunden var pilotprojektet MSI (multisystemisk institutionsvård) som genomfördes på SiS ungdomshem Klarälvsgården och Hässleholm mellan åren 2020 och 2023. Pilotens arbetssätt med bland annat en familjebehandlare per avdelning utvärderades vid två tillfällen med flertalet positiva indikationer avseende förbättrad och stabiliserad vårdkvalitet och arbetsmiljö samt ökad budgetföljksamhet. Uppföljningarna visade effekter som att fler ungdomar flyttade hem, placeringarna på institution blev kortare och färre ungdomar omplacerades inom SiS.⁷⁹ Våren 2026 hade 11 av 22 ungdomshem tillsatt familjebehandlare och planen framåt är att det ska finnas på samtliga ungdomshem under 2026.

⁷⁹ Statens institutionsstyrelse SiS (2024b). *Inriktningsbeslut om befattningen familjebehandlare på behandlingsavdelningar för icke-skolpliktiga ungdomar och på avdelningar för LSU-placerade ungdomar*, dnr 1.1.4-8208-2024.

SiS skriver i rapporten, *Familjearbete och -behandling samt familjebehandlarens arbetsuppgifter och roll inom SiS ungdomsvård 2026*⁸⁰ att SiS kliniska erfarenhet är att samarbete med familjer och involverade föräldrar har positiv effekt på behandlingsinsatserna och ökar möjligheterna att generalisera och vidmakthålla positiva förändringar som uppnåtts under institutionsvistelsen. Oavsett om barnet eller den unge ska bo hos föräldrarna efter placeringen eller inte är det viktigt att föräldrarna får hjälp i sitt föräldraskap. Ibland är den typen av arbete inte lämpligt eller möjligt med föräldrarna. Då kan det ibland ändå gå att samarbeta med andra viktiga personer för barnet eller den unge såsom till exempel syskon, familjehem, släktingar, vänner. SiS anser vidare att familjebehandling och nätverksarbete bör vara en integrerad och prioriterad del av institutionsvården eftersom ett aktivt och strukturerat arbete är avgörande för både behandlingsresultat och ungdomens långsiktiga utveckling.

SiS anser att familjearbetet ska påbörjas tidigt under placeringen och integreras i hela processen från inskrivning till utskrivning. Det innebär att familjens resurser, behov och förutsättningar kartläggs, samtidigt som man planerar för ungdomens framtida boende och stöd efter vården. Målen med familjebehandlingsinsatsen är att öka familjens/föräldrarnas/nätverkets delaktighet, upprätthålla och stärka positiva relationer inom familj/nätverk, stärka föräldrarnas föräldrafärdigheter och skapa en plan för föräldrarnas/nätverkets stöd för att minska ungdomens återfallsrisk. Insatsen bidrar även till en fungerande samarbetsallians mellan ungdom, familj, SiS och socialtjänst. Insatserna omfattar bland annat stöd i föräldraskapet, strukturerade föräldraträningsprogram som till exempel KOMET och planerat umgänge genom besök och hemresor. Insatserna ska bidra till att förbättra kommunikationen i familjen, minska konflikter och stärka föräldrarnas förmåga att ge stöd, gränssättning och omsorg. När en fungerande familjebas saknas eller är otillräcklig ska arbetet inriktas på att bygga upp andra stabila nätverk kring ungdomen, såsom släktingar, familjehem eller andra vuxna stödpersoner. Familjebehandlaren har enligt SiS en central roll i att leda och samordna arbetet, inklusive att stödja föräldrar, delta i teamarbete, planera insatser och säkerställa en fungerande övergång efter placeringen.

Ungdomshem som har familjebehandling beskriver att det har haft en positiv betydelse på flera områden. Rollen vänder sig direkt

⁸⁰ SiS (2024b).

till de föräldrar som har placerade barn eller unga på det särskilda ungdomshemmet och de flesta föräldrar tackar ja till insatsen, uppskattar relationen till familjebehandlaren och är positiva till att utveckla sitt föräldraskap. Även barn och unga uppskattar att föräldrar och familj involveras. Det bygger förtroende och tillit hos de unga och hos föräldrarna, vilket enligt SiS i förlängningen stabiliserar placeringen.⁸¹

Socialnämndens ansvar för stöd till vårdnadshavare och föräldrar

Socialnämndens skyldighet att lämna stöd till vårdnadshavare och föräldrar framgår av 22 kap. 10 § SoL. Enligt den bestämmelsen är socialnämnden skyldig att lämna vårdnadshavare och föräldrar råd, stöd och annan hjälp som de behöver när barn vårdas utanför det egna hemmet. I propositionen *Stärkt stöd och skydd för barn och unga* konstateras att när det gäller barn som har placerats på grund av egen problematik, till exempel skadligt bruk eller beroende, behöver vårdnadshavarna och föräldrarna involveras aktivt i behandlingen. Det kan också behövas stöd- och behandlingsinsatser till övriga i familjen för att de förändringar som behandlingen förhoppningsvis har medfört ska kunna vidmakthållas när barnet återvänder till hemmet. Flertalet placeringar är kortvariga och de flesta barn flyttar hem igen. För att återflyttningen ska fungera väl krävs ofta att både barnet och vårdnadshavaren eller föräldern får stöd i placeringens slutskede.⁸²

I lagrådsremissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* konstaterar regeringen att stöd till vårdnadshavare och föräldrar vars barn är omhändertagna för vård är viktigt för genomförandet av vården och för att vården ska kunna upphöra så snart som möjligt samt att detta också gäller för vårdnadshavare och föräldrar vars barn är omhändertagna för vård på grund av eget beteende. Vårdnadshavarnas och föräldrarnas möjligheter att stötta sitt barn i en sådan situation är många gånger en grundläggande förutsättning för genomförande av vården. Det kan i dessa situationer vara ett viktigt och nödvändigt incitament för att omhändertagandet ska kunna upphöra så snart som möjligt. I dessa fall kan det till exempel handla om att få förståelse och verktyg för

⁸¹ Statens institutionsstyrelse SiS (2026b). *Pågående och planerade utvecklingsinsatser inom SiS*, dnr 1.1.3-4343-2026 s. 10.

⁸² Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, s. 85.

att möta barnet i sina problem. I lagrådsremissen föreslår regeringen att socialnämndens ansvar att lämna råd, stöd och annan hjälp till vårdnadshavare och föräldrar ska tydliggöras och förstärkas i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga. I den nya lagen har regeringen därför föreslagit att det ska framgå att vårdnadshavare och föräldrar ska erbjudas stöd som kan bidra till att de blir delaktiga i vården av barnet eller utvecklas i sitt föräldraskap. Syftet med stödet ska vara att stärka vårdnadshavarna och föräldrarna i sin nya roll och ge dem förutsättningar att fortsatt vara delaktiga i barnets liv trots att de kanske inte längre träffar dem på heltid. Ett sådant stärkt stöd ligger enligt regeringen även i linje med artikel 18 i barnkonventionen som anger att staten har ett ansvar för att ge lämpligt stöd till föräldrar när de fullgör sitt ansvar för att barnets rättigheter ska garanteras.⁸³

I detta sammanhang kan även noteras att regeringen har gett Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd och Socialstyrelsen i uppdrag att stärka föräldraskapsstödet vid placering av barn utanför det egna hemmet (S2025/01036). I uppdraget ingår även att analysera och ta ställning till om tillgängligt föräldraskapsstöd motsvarar föräldrarnas behov och om det är anpassat utifrån både föräldrarnas och barnets behov, däribland behovet av praktiskt stöd. Uppdraget omfattar vårdnadshavare och föräldrar till barn och unga som omhändertagits såväl på grund av förhållanden i hemmet som på grund av eget beteende. Myndigheterna ska senast den 1 februari 2027 lämna en gemensam skriftlig redovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

Den 10 februari 2026 lämnade utredningen *Rättssäker samhällsvård för barn och unga* (SOU 2026:8) sitt betänkande. I betänkandet föreslår utredningen bland annat att en bestämmelse om att socialnämnden ska utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med vårdnadshavaren. Den socialsekreterare som ansvarar för kontakten med vårdnadshavaren föreslås också ansvara för att stödet omsätts i praktiken. Betänkandet har remitterats och remisstiden går ut i augusti 2026.

⁸³ Regeringen (2026) s. 303.

Statliga hem ska erbjuda stöd och behandling till vårdnadshavare och andra närstående

Många av de barn och unga som vi har inhämtat information av har lyft saknaden och bristen på kontakt med sin familj som en av de svåraste och mest negativa aspekterna med att vårdas på särskilda ungdomshem. I vår enkät lyftes det som den största anledningen till att vården inte varit bra.⁸⁴ På frågan om vad som skulle kunna göra det bättre att vara på SiS svarar en kille i åldern 18–20 år så här:

Det skulle vara att SiS tar det seriöst med att få besök från nära personer o ha kontakt och kunna få vistelser mer hos familj.

Vi ser positivt på SiS satsning på arbete med barns och ungas familjer och nätverk. Vi anser att familjearbetet ska påbörjas tidigt och genomföra hela vårdprocessen, från inskrivning till utskrivning. Arbetet bör omfatta att ta reda på familjens resurser och behov och syfta till att stärka relationer och en fungerande samverkan mellan barnet eller den unge, familj, den statliga barn- och ungdomsvården och socialnämnden. Vi anser att det även ligger i linje med våra förslag om en intern vårdkedja och succesiv förberedelse för utskrivning (se förslag i avsnitt 8.6.3).

Stöd och behandling erbjuds i dag inte bara vårdnadshavare och föräldrar, utan även andra närstående till barnet. Det är inte heller avgränsat till barn, utan även föräldrar och närstående till unga omfattas. Även för unga som är omhändertagna för vård på grund av eget beteende är det viktigt att involvera närstående för genomförandet av vården och för att placeringen inom den statliga barn- och ungdomsvården ska kunna upphöra så snart som möjligt. Det är enligt vår mening även viktigt att även unga som vårdas på statliga hem för barn och unga inkluderas, inte bara barn. Att socialnämndens ansvar att lämna råd, stöd och annan hjälp till vårdnadshavare och föräldrar till barn tydliggörs och förstärks i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga är bra men i praktiken kan det vara svårt för socialnämnden att ge sådant stöd när barn och unga vårdas på statliga hem för barn och unga. Vi anser därför att det är nödvändigt att även reglera ett ansvar för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård att erbjuda sådant stöd. Vi anser vidare att det är viktigt att även andra närstående involveras när det är lämp-

⁸⁴ Se bilaga 5 s. 15.

ligt och till barnets eller den unges bästa eftersom det inte alltid är vårdnadshavare eller föräldrar som kan utgöra ett stöd för barn eller unga i tvångsvård.

Vi föreslår därför en reglering i förordning av att statliga hem för barn och unga efter samråd med socialnämnden ska erbjuda stöd och behandling till vårdnadshavare och andra närstående till barn och unga som vårdas där. Vi anser att samtliga hem ska ha resurser och kompetens för att ge sådant stöd och behandling. Stödet kan behöva anpassas till det enskilda fallet och förutsätter att berörda samtycker till att ta emot det stöd och den behandling som erbjuds. För enskilda barn och unga kan det vidare vara olämpligt eller inte genomförbart. Vi föreslår därför ingen skyldighet för statliga hem för barn och unga att ge det för varje barn eller ung person, men anser att det ska ges i så stor utsträckning som möjligt efter samråd med socialnämnden.

8.6 Utformandet av statliga hem för barn och unga

8.6.1 Den fysiska vårdmiljön

Utredningens bedömning

Särskilda ungdomshem har i dag generellt sett en otillfredsställande fysisk vårdmiljö. Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård måste ha förutsättningar för att kunna säkerställa en ändamålsenlig fysisk vårdmiljö på statliga hem för barn och unga för att de ska kunna utföra sitt uppdrag.

Regeringen bör ge Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård i uppdrag att ta fram centrala riktlinjer för hur boenderummen ska vara utformade för att vara så hemlika och individanpassade som möjligt samtidigt som de är säkra. Riktlinjerna ska även innefatta hur barn och unga ska få möjlighet att anpassa rummen. Riktlinjerna ska tas fram tillsammans med barn och unga som vårdas på hemmen.

Utredningens förslag

Vård- och boendemiljön på statliga hem för barn och unga ska vara ändamålsenlig för den verksamhet som bedrivs i hemmet och lämplig för de barn och unga som vårdas där, samt vara ut-

formad utifrån deras vårdbehov, ålder och andra förutsättningar. Lokalerna ska vara anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vård samt vara utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten.

Skälen för vår bedömning och vårt förslag

Reglering av vårdmiljön på särskilda ungdomshem

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende gäller, förutom i vissa uttryckligen undantagna delar, för vården på de särskilda ungdomshemmen (se 1 kap. 1 § andra stycket). Den som bedriver verksamheten ska se till att lokaler och utrustning är ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs i hemmet. Lokalerna ska vara anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vård samt vara utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten (se 7 kap. 1 §).

I förordningen med instruktion för SiS anges att myndigheten svarar för att de barn, unga och vuxna 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 (se 1 a §). Vidare anges att verksamheten ska vara utformad så att den tillgodoser behovet av trygghet och säkerhet för placerade barn, unga och vuxna och att organisationen av de särskilda ungdomshemmen ska vara utformad så att den tillgodoser olika behov av övervakning och kontroll (se 2 a §).

Hur den fysiska vårdmiljön ska utformas aktualiserar barnets rättigheter enligt barnkonventionen. Som exempel kan nämnas artikel 27, som erkänner varje barns rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling. Artikel 31 gäller barnets rätt till vila och fritid, till lek och rekreation och ålägger staten att uppmuntra tillhandahållandet av lämpliga och lika möjligheter till kulturell och konstnärlig verksamhet samt till rekreations- och fritidsverksamhet. För barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp gäller enligt barnkonventionens artikel 39 att alla lämpliga åtgärder bör vidtas för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning ”i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet”. Det innebär att barn och unga i samhällsvård har rätt att

inte bara få sina grundläggande behov tillgodosedda, utan också att få vård i en främjande miljö.

JO har i en rapport angående vårdmiljön på SiS särskilda ungdomshem uttalat att närmare vägledning om kraven på den fysiska miljön i ungdomsvården kan hämtas från uttalanden av Europarådets kommitté mot tortyr (CPT).⁸⁵ CPT är ett besöksorgan med uppdrag att besöka platser i Europarådets medlemsstater där människor kan hållas frihetsberövade. I en särskild standard om unga frihetsberövade skriver CPT att platser där barn och unga hålls frihetsberövade bör erbjuda en positiv och individanpassad miljö som respekterar barn och ungas värdighet och privatliv. Alla rum ska vara lämpligt inredda och med god tillgång till naturligt ljus och ventilation. Barn och unga bör som utgångspunkt ha ett eget sovrum. De bör vidare ha nära tillgång till sanitetsutrymmen som är hygieniska och vars utformning respekterar deras integritet. Rastgårdar ska vara rymliga och lämpligt utrustade för fysisk aktivitet.⁸⁶ JO beskriver i nyss nämnda rapport att standarden ger uttryck för allmänna utgångspunkter om boendemiljön för frihetsberövade unga och självklart bör gälla även för andra barn och unga än de som är frihetsberövade på grund av brott.

JO:s granskning av vårdmiljön

I en rapport från 2025 uttalar sig JO om sin granskning av vårdmiljön på fyra särskilda ungdomshem. JO konstaterar att boendemiljön varierar vad gäller lokalernas storlek, utformning, skick och standard. Avdelningarna i de äldre bestånden är generellt sett slitna och mörka och ger inte ett särskilt ombonat intryck. JO konstaterar vidare att sådana avdelningar finns i samtliga hem, till exempel Höjden i Bärby, Röda stugan i Folåsa, Hälsö i Ljungbacken och Onsjögården i Råby. Flera avdelningar är i stort behov av renovering och underhållsarbete. De nyare avdelningarna, till exempel Klockbacka i Bärby, Syd- och Nordkoster i Ljungbacken och Hagen i Folåsa, utgörs av modulhus av standardmodell. Utrymmena i dessa hus är i regel stora, moderna

⁸⁵ Riksdagens ombudsmän – JO (2025). *Inspektionsserie om den dagliga vårdmiljön i SiS särskilda ungdomshem*, s. 10.

⁸⁶ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *Juveniles deprived of their liberty under criminal legislation*, CPT/Inf (2015)1-part rev1, s. 104–105, 108.

och väl skötta. Boenderummen i hemmen är generellt sett lämpligt utrustade med säng, söffbord, skrivbord, stol och tillräckligt med plats för förvaring av kläder. Vissa rum har även en TV. Flera in- tagna klagade dock på att söngmadrassen är hård och obekväm och att de får ont i ryggen av att ligga i söngen. Såväl boenderummen som de allmänna utrymmena är generellt sett torftigt inredda och kan ibland upplevas som kala. Avdelningarna ger ofta ett otrivsamt intryck. Det finns dock exempel på motsatsen. På Malinsro i Råby finns färgskiftningar och mönster på väggarna, som även återspeglas i inredningen (t.ex. på möbler och kuddar). Vidare har avdelningen möbler i komposit i olika färger. Barn och unga kan välja färg på vissa möbler och på så sätt påverka färgsättningen i sina rum. I flera av rummen finns även en matta, gardiner och en söng med tjockare madrass. I vissa hem är städningen undermålig, exempelvis på Albo- gården i Råby. Ett barn i Folåsa beskrev att ”det är äckligt på många ställen” och att ”det finns myror i besticklåda och blodfläckar på element. Det är äckligt på stolarna och hår överallt”. JO:s medar- betare noterade att det på några hem finns ofräscha toalett- och dusch- utrymmen, där det i något fall även förekommer mögelangrepp.⁸⁷

JO anför att en förutsättning för att SiS ska kunna ge barn och unga en god och säker vård är att ungdomshemmen har lämpliga och ändamålsenliga lokaler. Goda fysiska förhållanden är ofta av stor betydelse för barn och ungas hälsa och välbefinnande och även en förutsättning för att de ska kunna ta till sig vård och behandling. JO anser att det måste anses självklart att undermåliga och bristande fysiska förhållanden inte bidrar till en god vårdmiljö, vilket i för- längningen kan påverka den dagliga vårdsituationen för barnen och unga. JO rekommenderar att SiS säkerställer att alla utrymmen som barn och unga har tillgång till löpande repareras och underhålls, att alla utrymmen som barn och unga har tillgång till fortlöpande städas och hålls i god ordning, att avdelningarna är ändamålsenligt och triv- samt inredda, samt att det finns ständig tillgång till lämpliga och ändamålsenliga områden och lokaler för utevistelse, skolverksamhet och aktiviteter.⁸⁸

⁸⁷ Riksdagens ombudsmän – JO (2025). *Inspektionsserie om den dagliga vårdmiljön i SiS särskilda ungdomshem*, s. 11.

⁸⁸ JO (2025) s. 16–17.

Studie om vårdmiljön på särskilda ungdomshem

I ett forskningsprojekt som SiS finansierade undersöktes den fysiska miljöns betydelse för barn och unga som vårdas på särskilda ungdomshem.⁸⁹ Projektet belyste hur den fysiska miljön påverkar både barns och ungas och personalens upplevelser och interaktioner. Syftet med projektet var att bidra till förbättring av vårdmiljön för att stödja utveckling och välbefinnande i linje med barns rättigheter enligt barnkonventionen. Studien genomfördes på fyra särskilda ungdomshem och inkluderade 48 barn och unga och 31 medarbetare.

Sammantaget visade projektet att SiS har ett brokigt och inte enhetligt byggnadsbestånd. Gemensamma generella drag för ungdomshemmen saknas, förutom det faktum att de placerats i lantliga miljöer som gör det svårt att avvika och besvärligt att nyttja allmänna kommunikationer och nå större städer. Sammantaget har ungdomshemmen en låg standard både när det gäller tillgängliga ytor, utformning såväl som säkerhetsmässiga och tekniska installationer. Ungdomshem av yngre datum uppvisade högre standard för såväl barn och unga som personal. Det gäller exempelvis egen dusch och toalett som undanröjer en vanlig konfliktpunkt i barns och ungas vardag, tillgång till fler aktivitets- och samtalsrum vilket minskar trängsel och möjliggör fler enskilda samtal. Dessutom hade personalen där bättre egna utrymmen som erbjuder en förbättrad arbetssituation. Nackdelen med de mer moderna miljöerna var att de har enformiga korridorer och ett stort antal dörrar mot olika tekniska installationer som förfular miljön.

Samtliga barn och unga som intervjuades i studien hade eget boenderum, men delade badrum med andra barn och unga. Möbleringen i barns och ungas boenderum bestod oftast av en säng, ibland ett sängbord, ett skrivbord med en stol, ibland en fåtölj och ofta en öppen garderob eller hyllor. Möblerna var ofta fastskruvade i väggen, vilket barn och unga generellt upplevde som negativt då det försvårade för dem att möblera om och utforma sitt rum som de själva önskade. Den möbel som det pratades mest om i intervjuerna var sängen. Den brandsäkra madrassen beskrevs som hård och obekväm. Den ger ifrån sig ljud när man vänder sig om, skapar ryggont och sammankopplas av barn och unga med sömnproblem och mardrömmar. Flera barn och

⁸⁹ Nolbeck, Kajsa; James, Franz; Lindahl, Göran; Lundin, Stefan; Olausson, Sepideh; Thodelius, Charlotta; Wijk, Helle (2024) *Den fysiska miljöns betydelse för ungdomar som vårdas inom de särskilda ungdomshemmen*, Statens institutionsstyrelse SiS Institutionsvård i fokus nr 1 2024.

unga uttryckte att de upplevde sängen som för liten. När det gäller övriga möbler och inredning i barns och ungas boenderum beskrevs dessa generellt som trasiga. Radiatorer och persienner hade ofta fastnat i en viss position, vilket gjorde att temperatur eller ljusinsläpp inte kunde påverkas. Flera barn och unga klagade på att det var för kallt eller för varmt och för dålig luft vilket orsakade huvudvärk, påverkade andning och kliande näsa och ögon. Även badrummen, toaletterna och duschutrymmena beskrevs av barn och unga som tråkiga, fula och att de ofta inte fungerade som de skulle. Men oftare beskrevs de somäckliga och avskyvärda. En återkommande önskan från barn och unga var att städa upp och renovera. Vissa skillnader kunde urskiljas mellan vad killarna och tjejerna önskade. Medan de killar som medverkade i studien pratade om dåligt städade, nedgångna, fullklotttrade hygienutrymmen, uttryckte tjejerna en önskan om mysigare, mer hemlikt inredda badrum, även om tjejerna också hade synpunkter på städningen.

Färgen på väggarna, gardinerna och/eller persiennerna beskrevs som tråkiga, sjukhuslika och deprimerande. Barn och unga beskrev en önskan om att få inreda sitt rum som de själva vill, att få möblera om och sätta upp något på väggarna. De tyckte även det var viktigt att få ha sina egna kläder, foton, gosedjur och andra objekt hemifrån. I de fall det var tillåtet med personliga tillhörigheter, egentillverkade objekt och gåvor hade de ofta en central plats i ungdomens rum. Det var också tydligt i materialet att möjligheten och friheten att påverka den fysiska miljön i boenderummet varierade stort mellan institutionerna, men också mellan avdelningar på samma institution. Exempelvis hade vissa avdelningar en så kallad "rumspeng" för varje ungdom, det vill säga en liten summa pengar som barn och unga kunde använda för att köpa saker till sitt rum, medan andra avdelningar saknade det.

Barns och ungas röster om miljön i studien

- Möjliggör en så hemlik miljö som möjligt. Med detta menas en miljö som är mysigare, mer inredd, mer ombonad än nuvarande utformning av de särskilda ungdomshemmen och som inte trigger stress och traumatiska erfarenheter. För mycket intryck kan vara svårt för barn och unga som har neuropsykiatrisk proble-

matik, medan dova färger och mjuka textilier skapar ett lugn för de flesta.

- Tillåt i största möjliga mån egna personliga tillhörigheter, som kläder, egna föremål, foton och andra minnen hemifrån eller från betydelsefulla personer för barn och unga. Låt barn och unga vara med och påverka hur boenderummet ser ut och hur det ser ut på avdelningen. Förklara varför möblerna är fastskruvade i väggen för att bidra till förståelse.
- Se till så att rum, och särskilt badrummen, är rena och fräscha och inte äckliga med trasiga grejer och smuts.
- Att få komma utanför ungdomshemmet mycket mer än i dag är mycket angeläget. Att få gå på promenad med någon i personalen, eller åka på utflykt, är ljusglimtar som ger glädje och hopp. Det bidrar till känslan av normalitet, att vara som vanliga barn och unga.
- Boenderummet är barns och ungas privata sfär, där de vill kunna bestämma vem som kommer in och när, det vill säga att inte gå in utan att knacka, och att kunna låsa och låsa upp själva, uppskattas mycket. Samtidigt som barn och unga vill vara för sig själva ibland så upplever de ofta att de blir lämnade ensamma. Även om den slutna tillvaron på ungdomshemmet ibland kan kännas trygg för de barn och unga som är hotade på ”utsidan”, så är ensamhets-känslorna ofta påtagliga.

Personalens röster om miljön i studien

- Skapa en miljö som stödjer vård- och behandlingsarbetet, men som samtidigt upprätthåller säkerhet, trygghet och en god arbetsmiljö. Man önskar en miljö man kan vara stolt över och som stödjer den värdegrund man arbetar efter.
- Möjligheten att kunna separera barn och unga rumsligt och arbeta med dem individuellt eller i mindre grupper. Man önskar även mer renodlade avdelningar beroende på barns och ungas problematik.
- Överlag önskar personalen en mer hemlik miljö utan att det görs avkall på säkerheten eller arbetsmiljön. En mer hemlik miljö ger bättre förutsättningar att bygga relation med barn och unga och

i slutänden, bättre förutsättningar för vård och behandling. Som miljön ofta ser ut i verksamheterna i dag är den begränsande och institutionslik.

- Personalen behöver tyvärr ta till kollektiva strategier och exempelvis låsa köksdörren eller ta bort vissa saker för alla, vilket inte hade varit nödvändigt om miljön varit utformad på ett annat sätt, och om barn och unga med olika vårdbehov inte placerades tillsammans.
- Personalen uppger att det är alldeles för krångligt och byråkratiskt invecklat att få saker fixade i miljön. Reparationer och renoveringar tar för lång tid, ligger på flera olika utförare och präglas av omständliga processer där blanketter ska fyllas i. Det blir ett problem i relation till barn och unga att skador i miljön kvarstår fastän konflikten som kanske ledde fram till skadan eller att något gick sönder är löst för längesen.
- Säkerhet och god arbetsmiljö är viktigt, men det är samtidigt försvårande när varje sak eller aktivitet måste riskbedömas. Det gör att utflykter inte blir av och att sådant i miljön som kan skapa hemkänsla försvåras. Personalen upplever också att mycket som tidigare var tillåtet och accepterat, både när det gäller aktiviteter, och inredning i miljön, nu plötsligt ses som farligt.⁹⁰

Utredningen om HVB för barn och ungas förslag

Utredningen om HVB för barn och unga föreslår att vårdmiljön på en enhet på ett hem för barn och unga ska vara utformad och lämplig för de barn och unga som vårdas där utifrån vårdbehov och ålder. Det innebär bland annat att den ska vara hemlik, ge möjligheter till sociala relationer och avskildhet. Miljön ska vidare vara utformad med tanke på barnens och de ungas ålder när det gäller exempelvis möbler och annan inredning. Många av de som vårdas i hemmen behöver också en miljö som är kognitivt stödjande genom att vara lätt att överblicka, hantera och känna sig trygg i utan stressande inslag. En kognitivt stödjande miljö är särskilt angelägen för barn och unga med

⁹⁰ Nolbeck Kajsa m.fl. (2024) s. 76 och 77.

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa och svåra känslomässiga upplevelser som de behöver stöd för.⁹¹

Vårdmiljön på statliga hem för barn och unga ska regleras ytterligare

Trots att SiS länge har arbetat med att försöka förbättra vårdmiljön är den fortfarande av varierande kvalitet på de särskilda ungdomshemmen och på många hem beskrivs den fortfarande som undermålig och inte ändamålsenlig. Barn och unga som utredningen har pratat med säger bland annat så här om vårdmiljön (för ytterligare röster se avsnitt 5.5.3.)

Det känns ärligt talat som att bo i ett fängelse. Mitt rum har tjocka dörrar och fönster med galler, så jag känner mig instängd hela tiden. (Flicka 14 år)

Allt är så sterilt och tråkigt här. Vita väggar, inga personliga saker – man får knappt sätta upp en egen teckning. Det känns inte som ett hem, mer som ett sjukhus eller nåt. (Pojke 17 år)

JO har påtalat att lämpliga och ändamålsenliga lokaler är en förutsättning för att SiS ska kunna ge barn och unga en god och säker vård. Goda fysiska förhållanden är oftast av stor betydelse för barn och ungas hälsa och välbefinnande och även en förutsättning för att de ska kunna ta till sig vård och behandling. Vi instämmer i den bedömningen och anser att vårdmiljön måste ägnas särskild uppmärksamhet vid planering av verksamheten på de statliga hemmen för barn och unga.

Vård på ett statligt hem för barn och unga är i många fall förenat med ett frihetsberövande. Vårdmiljön är av särskild betydelse för barn och unga som vårdas med tvång eftersom hemmet är deras bostad under obestämd tid. Vi anser därför att det måste ställas höga krav på hemmets lokaler och utrymmen för utomhusvistelse och aktiviteter för att barn och unga som vårdas på hemmen ska få tillgång till en god vård- och boendemiljö. Låsbara enheter måste ha tillgång till utegårdar som är konstruerade på ett sådant sätt att det är möjligt för barn och unga att motionera och inbjuda till olika typer av fysiska aktiviteter. Utomhusvistelsen kan på så sätt vara ett miljöombyte som bidrar till att motverka de negativa följderna av att vara frihetsberövad.

⁹¹ SOU 2025:84 s. 381.

Vi föreslår därför att det ska regleras i förordning att vård- och boendemiljön på statliga hem för barn och unga ska vara ändamålsenlig för den verksamhet som bedrivs i hemmet och lämplig för de barn och unga som vårdas där samt vara utformad utifrån deras vårdbehov, ålder och andra förutsättningar. Det innebär bland annat att hemmen ska vara anpassade för de särskilda behov och förutsättningar som de som vårdas på hemmet har. Särskilt tänker vi på anpassningar som kan behöva göras för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det kan även röra sig om andra anpassningar som behövs för att skapa en stödjande vårdmiljö. I en rapport om tjejer på SiS lyfter man att något som minskar stress och ökar graden av meningsfullhet är att vara i en miljö som känns välkomnande och lugnande. Lokaler, färg på väggar, belysning och möbler beskrivs som viktiga ingredienser för att åstadkomma det. Även om institutionerna inte kan se ut precis som hemma så behöver lokalerna vara lämpliga för ändamålet och det måste finnas någon form av möbler som inbjuder till umgänge och avkoppling. Att ta bort alla möbler och bara ha ett sterilt rum lugnar ingen.⁹²

Utöver detta behöver hemmen även ha tillgång till lämpliga lokaler för den skolverksamhet som bedrivs i hemmet. Se mer om skolverksamheten i kapitel 9. Många barn och unga är även placerade långt ifrån sin hemkommun och sitt naturliga nätverk. Att det finns ändamålsenliga besöksrum tillgängliga på statliga hem för barn och unga är viktigt för att barns rätt enligt artikel 37 i barnkonventionen att hålla kontakt med sin familj ska kunna tillgodoses. Det följer även av artikel 9.3 i barnkonventionen att konventionsstaterna ska respektera rätten för det barn som är skilt från den ena av eller båda föräldrarna att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande och direkta kontakter med båda föräldrarna, utom då detta strider mot barnets bästa. Hemmet ska särskilt svara för att ge stöd för barn och unga som vårdas på hemmet i kontakt, umgänge och relationer med föräldrar, syskon och andra närstående, se avsnitt 8.5.6. Besök kan många gånger även antas bidra till att minska de negativa följderna av att vara frihetsberövad. Mot den bakgrunden anser vi att det även är viktigt att hemmen ska ha tillgång till ändamålsenliga lokaler för besök och möjlighet för närstående att övernatta i samband med besök. Vi anser dock inte att någon särskild reglering om det behövs.

⁹² Riksförbundet Attention (2022). *Vad är det för fel på dig? Tjejer med NPF på SiS*, s. 24.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende innehåller bestämmelser om lokalernas utformning på hem för vård eller boende, som vi bedömer är väl avvägda (se 7 kap. 1 §). Vi anser att utformningen av vård- och boendemiljön på statliga hem för barn och unga är av sådan vikt att kraven bör ställas på förordningsnivå i stället för, som i dag, genom föreskrifter. Lokalerna ska som vi inledningsvis redogjort för vara anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vård samt vara utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten. En motsvarande bestämmelse bör föras in i socialtjänstförordningen för de statliga hemmen för barn och unga. Vi anser att en reglering är särskilt viktig då vårdmiljön på de särskilda ungdomshemmen i dag generellt beskrivs som undermålig och icke ändamålsenlig. Vi vill vidare betona att sättet myndigheten inreder hemmen på ska utgå från den kunskap som finns om hur vårdmiljön ska vara utformad för att främja vården, inte utifrån vad till exempel hyresvärden Specialfastigheter anser är bäst/enklast såsom vissa ungdomshem har framfört är fallet i dag.

Uppdrag till myndigheten om vårdmiljön för att främja likvärdighet

Våra besök på ungdomshemmen har synliggjort att vårdmiljön varierar kraftigt mellan de olika ungdomshemmen och olika avdelningar. Det bekräftas av både JO och SiS. Vi anser att regeringen bör ge myndigheten i uppdrag att ta fram centrala riktlinjer för hur boenderummen ska vara utformade för att vara så hemlika och individanpassade som möjligt samtidigt som de är säkra. Riktlinjerna ska även innefatta hur barn och unga ska få möjlighet att anpassa rummen. Riktlinjerna ska tas fram tillsammans med barn och unga som vårdas på hemmen. Riktlinjerna ska syfta till att säkerställa en ändamålsenlig, hemlik och likvärdig vårdmiljö som främjar vården.

Se även våra förslag angående myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds lokalbestånd och etablering av nya statliga hem i avsnitt 7.7.

8.6.2 Behov av en intern vårdkedja

Utredningens bedömning

De statliga hemmen för barn och ungas utformande behöver regleras för att säkerställa att samtliga hem kan erbjuda barn och unga en likvärdig, trygg vård av god kvalitet som kan bedrivas med så få inskränkningar i barns och ungas integritet som möjligt.

Skälen för vår bedömning

Behov av en intern vårdkedja

Enligt barn och unga som var placerade på de särskilda ungdomshemmen under våren 2026 var de vanligaste orsakerna till att de inte hade upplevt institutionerna som bra, att de saknade sin familj och vänner och att de har mått dåligt av att vara inlåsta (se figur 20, bilaga 5). Citat från en kille som är i åldersgruppen 15–17 år om vad som skulle kunna göra det bättre att vara på särskilda ungdomshem:

Mer öppnare former där praktik är en del tillsammans med skola för att komma tillbaka till en fungerande vardag.

I en rapport från Institutet för mänskliga rättigheter konstateras att barn och unga i betydande omfattning blir kvar på särskilda ungdomshem trots att de bedömts som utskrivningsklara. Något som även har bekräftats av flera granskningar från JO, Riksrevisionen och Statskontoret.⁹³ Andelen utskrivningsklara som kvarstår i vården har vid olika tillfällen uppgått till mellan 8 och 16 procent av det totala antalet placerade. De barn och unga som blir kvar efter beslut om utskrivningsklarhet delas in i fyra huvudsakliga grupper. Den första gruppen utgörs av barn och unga som genomgått behandling och är redo för utslussning, men där det saknas lämpliga alternativ i form av öppnare boende- eller vårdformer. Den andra gruppen består av barn och unga, framför allt pojkar, där det föreligger en hotbild kopplad till exempelvis gängkriminalitet, vilket försvårar placering utanför SiS. Den tredje gruppen omfattar barn och unga med omfattande psy-

⁹³ JO:s protokoll i dnr O 18-2023, s. 10, 12, 14; JO:s protokoll i dnr O 20-2023, s. 8–9; Riksrevisionen (2024) s. 86; Statskontoret (2022) *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård* 2022:4, s. 126–130.

kiatriska vårdbehov, för vilka det saknas adekvata vårdalternativ. Den fjärde gruppen utgörs av barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, såsom autism i kombination med utagerande beteende, där socialtjänsten har svårigheter att finna ändamålsenliga placeringar.⁹⁴

Institutet för mänskliga rättigheter framhåller i rapporten att Barnkonventionen ställer tydliga krav på att barn som varit föremål för vård eller ingripanden ska ges möjlighet till social återanpassning och rehabilitering i en miljö som främjar deras hälsa, värdighet och utveckling. Dessa principer innebär att vårdinsatser ska vara tidsmässigt begränsade och att övergången till öppnare former av stöd ska ske utan dröjsmål när behovet av låsbar institutionsvård har upphört.

Intervjuer som institutet har gjort med placerade barn och unga visar emellertid att många blir kvar under en längre tid efter att de bedömts som utskrivningsklara. Det framkommer även att barnen inte alltid informeras om sin utskrivningsstatus. Av intervjuer med personal framgår att detta i vissa fall sker för att undvika att skapa förväntningar eller påverka barnets motivation negativt under tiden som socialtjänsten söker efter alternativa placeringar. Under denna period präglas kontakten med socialtjänsten ofta av otydlig information och begränsad tillgänglighet.⁹⁵

I en rapport av Riksförbundet Attention lyfter forskaren Maria Andersson Vogel problemställningen med hur en låst institutionsplacering ska kunna lära barn och unga att må bra och fungera i samhället när institutionsvardagen inte alls påminner om livet utanför. Riskerna, som forskning länge pekat ut, är att de lär sig fungera i avdelningsvardagen och att bedömningarna som görs huruvida barnet eller den unge är redo för utskrivning baseras på den förändringsprocess som sker i den artificiella institutionsmiljön. Vid utskrivning är det därför inte alls säkert att barnet eller den unge är förberedd på livet utanför institutionsområdet. En sådan risk är extra stor när barn och unga skrivs ut från låst vård. Vogel menar att ju mer sluten en institutionsmiljö är, desto mindre liknar den samhället i övrigt. Denna inbyggda motsättning kan sägas bli ännu mer påtaglig när det kommer till unga människor som parallellt med övergången från in-

⁹⁴ Institutet för mänskliga rättigheter (2026). *I väntan på vadå? – barn och unga blir kvar på övertid vid SiS ungdomshem*, s. 35.

⁹⁵ Institutet för mänskliga rättigheter (2026) s. 43.

stitution till ett liv i frihet också ställs inför övergången från barn-
dom till vuxenliv.⁹⁶

Även Utredningen om barn och unga i samhällets vård
(SOU 2023:66) framhåller att SiS behöver ha tillgång till vård i öppna
former för utslussning för barn och unga från låsbara avdelningar i
särskilda ungdomshem under en begränsad tid.⁹⁷

En intern vårdkedja behöver säkerställas

Vi bedömer att det finns ett tydligt behov av att säkerställa en sam-
manhållen intern vårdkedja inom de statliga hemmen för barn och
unga. En sådan vårdkedja bör omfatta hela vårdförloppet, från in-
skrivning till successiv utslussning i mer öppnare former. Vårdked-
jan bör utformas så att den möjliggör en stegvis anpassning till ett
liv utanför det statliga hemmet för barn och unga. En avsaknad av
en fungerande intern vårdkedja riskerar att leda till att barn och unga
antingen blir kvar i en mer ingripande vårdform än nödvändigt, eller
att utskrivning sker utan tillräcklig förberedelse. Det försämrar för-
utsättningarna för en hållbar återanpassning och står i konflikt med
de krav som följer av barnkonventionen om att vården ska främja
barnets utveckling, värdighet och möjligheter att återintegreras i
samhället. Även i detta sammanhang kan myndighetens behov av
att kunna behandla sådana uppgifter som krävs för adekvata risk-
bedömningar, och att kunna verifiera eller falsifiera information om
potentiella risker nämnas, se vidare avsnitt 12.21.

Vi bedömer därför att en intern vårdkedja behöver finnas på varje
enskilt statligt hem för barn och unga. Avsaknaden av en sådan struk-
tur medför i dag att barn och unga i många fall behöver flyttas mel-
lan olika särskilda ungdomshem för att kunna ta del av olika vård-
nivåer eller behandlingsinsatser. Upprepade institutionsbyten innebär
risker i form av brutna relationer, försämrad kontinuitet i vården och
ökad otrygghet för barnet eller den unge. Det kan även försvåra be-
handlingsarbetet och motverka etableringen av stabila och förtroende-
fulla relationer till personal. Genom att säkerställa att varje statligt
hem för barn och unga kan erbjuda en sammanhållen vårdkedja, med
tillgång till både låsbara och mer öppna vårdformer, förbättras möjlig-

⁹⁶ Riksförbundet Attention (2022) s. 36.

⁹⁷ SOU 2023:66 s. 825.

heterna att anpassa vården efter barnets individuella behov över tid. Det möjliggör också en mer sammanhållen planering tillsammans med socialnämnden och andra aktörer, där övergångar kan ske stegvis och med bättre kontinuitet och förutsägbarhet för alla inblandade, inte minst barnet eller den unge själv. En sådan struktur bedöms sammantaget bidra till kortare vårdtider inom den statliga barn- och ungdomsvården, minskat behov av flyttar mellan hemmen samt stärkt kvalitet och rättssäkerhet i vården. Det skapar även bättre förutsättningar för att barn och unga ska ges reella möjligheter till återanpassning och ett fungerande liv efter vården vid ett statligt hem för barn och unga.

8.6.3 Olika typer av vårdenheter

Utredningens förslag

Det ska regleras i lag att ett statligt hem för barn och unga ska ha låsbara och delvis öppna enheter. Med en delvis öppen enhet avses en vårdenhet som inte är låsbar i den mening som avses i 6 kap. 3 § lagen om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården (vård på låsbar enhet). En definition med den lydelsen förs in i 15 kap. 2 a § lagen om omhändertagande för vård av barn och unga.

Ett statligt hem för barn och unga ska ha följande vårdenheter:

- mottagning och behovsbedömning (låsbar),
- behandling utifrån vårdbehov (låsbar och delvis öppen), och
- utskrivningsförberedande (delvis öppen).

Vårdenheter för behandling ska finnas med inriktning på något av följande vårdbehov:

- skadligt bruk och beroende,
- sexuell beteendeproblematik,
- särskilda skyddsbehov,
- annat socialt nedbrytande eller destruktivt beteende, eller
- brottslig verksamhet.

Det ska även finnas vårdenheter för barn och unga som har särskilda behov av integrerad vård på grund av en psykisk funktionsnedsättning eller annat liknande tillstånd. Med integrerad vård avses samordnade psykosociala och specialistpsykiatriska insatser samt, vid behov habiliteringsinsatser.

Utredningens bedömning

Uppdraget till den särskilda utredare vi föreslår i avsnitt 7.2.5 bör innefatta att, i samråd med Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse, se över om ytterligare styrning behövs i fråga om innehållet i vårdenheterna och definition av institutionsområde.

Skälen för vår bedömning och vårt förslag

Kort om SiS differentiering utifrån vårdbehov i dag

Det finns ingen reglering i lag eller förordning i dag kring om och hur vården på SiS ska vara differentierad utöver att de särskilda ungdomshemmens ska vara indelade i säkerhetsnivåer (se avsnitt 8.2.4).

De skäl som beaktas vid placering på särskilda ungdomshem i dag ges följande prioritering enligt SiS egen placeringsprocess.⁹⁸

- kön,
- tjänstetyp och platstillgång i myndigheten,
- skyndsamhetskrav,
- individuella behov av vård utifrån aktuella förutsättningar,
- säkerhetsnivå på ungdomshem,
- ålder, skolplikt eller icke skolplikt,
- konstellationer på ungdomshem,
- önskemål gällande placering från barn/ungdom och/eller socialtjänst, och
- närhetsprincipen.

⁹⁸ Statens institutionsstyrelse SiS (2022). *Instruktion för SiS placeringsprocess*, s. 38.

Särskilda ungdomshems avdelningar i dag

Särskilda ungdomshem är i dag indelade i olika avdelningstyper, säkerhetsnivåer och utifrån låsbarhet/öppenhet enligt illustrationen i figur 8.1.

Figur 8.1 Avdelningstyper på särskilda ungdomshem 2026

Säkerhetsnivå anges i cirklarna



Källa: SiS (2026).

Låsbara och öppna vårdenheter på SiS i dag

SiS har under vissa förutsättningar som regleras i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga möjligheten att, utöver vad som följer av själva placeringen, begränsa den unges rörelsefrihet genom att besluta om att barnet eller den unge ska vårdas på en låsbar enhet (se 15 b § LVU). Det är dock lagstiftningens intention att vården ska bedrivas under så öppna former som möjligt. Vård på en låsbar enhet är dock den vårdform som socialnämnden i huvudsak efterfrågar vid en ansökan om placering i särskilda ungdomshem och i princip alla som placeras på ett särskilt ungdomshem inleder vården på en låsbar enhet. Vi vill dock understryka att vård på en låsbar enhet är en tvångsåtgärd och ska vara en tillfällig vårdform. Vård på en låsbar enhet får enligt bestämmelsen pågå under högst två månader i följd. Om det finns särskilda behandlingsskäl, får dock vården på enheten pågå längre tid, förutsatt att förutsättningarna för sådan vård fortfarande är uppfyllda och att den unge samtidigt ges möjlighet

till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. När förutsättningarna för vård på låsbar enhet inte längre är uppfyllda behöver det finnas enheter för vård som inte avses i bestämmelsen. Sådan vård ges i dag på så kallade öppna enheter eller avdelningar. 2025 hade SiS totalt 597 platser inom ungdomsvården. Av dessa var 522 platser låsbara och endast 75 öppna.⁹⁹

Särskilda ungdomshem har i dag fem olika typer av avdelningar:

- avdelning för mottagning och behovsbedömning (MBB),
- låsbar behandlingsavdelning,
- öppen behandlingsavdelning,
- särskilt förstärkt avdelning (SFA), och
- utskrivningsförberedande avdelning.

Enligt SiS testas ytterligare en avdelningstyp, Särskilt tillsynsbehov (STB), men den finns bara i projektform, det finns inga beslut om huruvida den ska införas permanent. Se utförligare beskrivning av avdelningarna i avsnitt 4.6.2.

Av de 20 av 22 särskilda ungdomshemmen som ger vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga har:

- samtliga låsbara behandlingsavdelningar,
- 15 öppna behandlingsavdelningar,
- 17 avdelning för mottagning och behovsbedömning (MBB), och
- 3 särskilt förstärkt avdelning (SFA).¹⁰⁰

Utskrivningsförberedande- eller utslussningsavdelningar på SiS

Under 2024 aktualiserades frågan om utsluss/utskrivningsplatser som en följd av det samverkansuppdrag som SiS fick av regeringen för att frigöra fler platser på de särskilda ungdomshemmen. Frågan lyftes också inom ramen för den mötesserie som socialtjänstministern kallar olika myndighetsaktörer till gällande platssituationen där storstadskommunerna aviserade förnyade behov i frågan. I februari 2025 fick SiS i uppdrag av regeringen att vidta åtgärder för att nya särskilda

⁹⁹ SiS (2026a) s. 5.

¹⁰⁰ Statens institutionsstyrelsen (2026d). *SiS Verksamhetsplan 2026*, bilaga 1.

ungdomshem ska kunna inrättas. Som en del i det uppdraget lyfte regeringen fram att tillskapande av öppenvårdsplatser inom ramen för SiS är ytterligare ett sätt att frigöra platser på de särskilda ungdomshemmen genom att det underlättar utslussningsprocessen.

Under 2025 beslutade SiS att förstärka den interna vårdkedjan genom införandet av två nya typer av behandlingsavdelning: utslussningsavdelningar för barn och unga som verkställer sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU, och utskrivningsförberedande avdelningar för barn och unga placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Den utskrivningsförberedande avdelningen är en typ av öppen behandlingsavdelning och en viktig del i SiS interna vårdkedja som syftar till en stegvis och strukturerad övergång från vård inom SiS till vård i andra former. Målsättningen är att behandlingen i möjligaste mån genomförs i de eller den typ av sammanhang där ungdomen är tänkt att befinna sig efter utskrivning men det finns även tillgång till stöd och en trygghet i att barn och unga kan backa tillbaka till vård på låsbar enhet vid behov. De nya avdelningarna förväntas bidra till förbättrad genomströmning inom myndigheten.¹⁰¹ Placering på en sådan avdelning förutsätter därför nära samverkan med socialnämnden i barnets eller den unges hemkommun. Avdelningen kan bestå av flera olika boendeenheter. En central del av verksamheten på avdelningen är att etablera och vidmakthålla kontakter med lokalsamhället för att kunna bistå och underlätta för barn och unga att skapa en fungerande vardag och meningsfull livssituation. Det kan handla om skolor och utbildningsinstanser, hälso- och sjukvårdsaktörer, föreningsliv etcetera. Målsättningen är att vårdtiden för en placering på utskrivningsförberedande avdelning är omkring tre till sex månader men hänsyn ska alltid tas till individuella omständigheter.¹⁰²

Enligt SiS är en viktig utgångspunkt för bedömningen av om ett barn eller en ung person bör placeras på en utskrivningsförberedande avdelning aktuell risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning och att det i relation till den bedöms att fortsatt behandling i öppenhet bidrar till prosocial utveckling. För att vara aktuell för placering på

¹⁰¹ Statens institutionsstyrelse SiS (2025a). *SiS Årsredovisning 2025*.

¹⁰² Statens institutionsstyrelse SiS (2025b). Avdelningsbeskrivning – Utskrivningsförberedande avdelning, dnr 1.1.4-6822-2025.

en utskrivningsförberedande avdelning så ska barnet eller den unge enligt SiS:

- vara placerad på annan typ av avdelning inom SiS,
- inte ha behov av placering i förhöjd säkerhetsnivå,
- inte ha behov av vård på låsbar enhet,
- enligt fastställd säkerhetsbedömning bedömas ha låg incidentrisk, både gällande transportklass och betryggande bemanning,
- ha prövats i ökad öppenhet på exempelvis öppen avdelning, hemresor, praktik eller andra utslussningsaktiviteter och bedömts ha haft en positiv utveckling över tid, och
- ha planering för extern skolgång eller annan sysselsättning, såsom arbete eller praktik utanför ungdomshemmet.¹⁰³

Enligt SiS bör fokus på innehållet i vården på utskrivningsförberedande verksamheter vara tiden efter placering. Vården ska alltså inriktas på att stötta barnet eller den unge i att upprätta och bibehålla fungerande strategier och färdigheter för ett liv utanför institutionsmiljön. Barnets eller den unges delaktighet i vården ska vara hög. Medarbetare ska stödja barnet eller den unge till att tänka och uttrycka vad han eller hon behöver göra för att nå sina mål. Vårdinnehållet bör också fokusera på färdighetsträning när det gäller till exempel god dygnsrytm, kosthållning, fysisk aktivitet, skolgång eller annan sysselsättning. För att den unge mer självständigt ska kunna etablera vardagsstruktur, funktionella strategier och goda vanor behöver medarbetare ge ett vardagsnära, pedagogiskt och känslomässigt stöd. Behandlingsaktiviteter består främst av färdighetsträning som riktas mot att förbereda ungdomen för ett fungerande liv efter utskrivning, både praktiskt (exempelvis bostad, ekonomi, hemliv, fritid och myndighetskontakter) och socialt (till exempel förstå sociala normer och ökad förmåga till socialt samspel). En ungdom som tidigare under placeringen har genomfört behandlingsprogram får här möjlighet att omsätta och överföra dessa färdigheter i öppenhet. Eventuella strukturerade behandlingsaktiviteter exempelvis stödsamtal och arbete riktat mot familj och andra närstående som fokuserar på tiden efter placering kan också vara aktuellt. Relationen och kontakten mellan

¹⁰³ SiS (2025b).

ungdomen och dennes familj och andra närstående är viktig i samband med övergången från vård i institutionsmiljö då det kan underlätta återanpassning till samhället.

Skola, utbildning eller annan sysselsättning sker på dessa avdelningar inte på de särskilda ungdomshemmen utan externt utanför institutionen. Medarbetare stöttar ungdomen i att hålla tider, utforma fungerande rutiner och kommunicera behov. Även hälso- och sjukvårdsinsatserna skiljer sig åt från placering på övriga avdelningstyper. Då skola/sysselsättning sker externt har ungdomen inte längre tillgång till ungdomshemmets elevhälsa och eventuell medicinhantering övergår till att utföras som egenvård eller i kontakt med ansvarig vårdgivare. Inför en placering på utskrivningsförberedande avdelning är det därför centralt att planera för en övergång av hälso- och sjukvårdsansvaret till regionen i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.¹⁰⁴

Enligt SiS är det minst tre särskilda ungdomshem som planerar att öppna utskrivningsförberedande avdelningar under år 2026 och flera är på gång.

Utredningen om HVB för barn och ungas förslag om differentiering utifrån vårdbehov

Utredningen om HVB för barn och unga konstaterar att det i dag saknas reglering om specialisering inom socialtjänsten. Specialisering har diskuterats i socialtjänstens myndighetsutövning, men inte på samma sätt uppmärksammats vid utförande av insatser som kräver viss kompetens och vissa specifika förutsättningar. På det sättet skiljer sig socialtjänsten från hälso- och sjukvården där såväl specialisering som högspecialisering ingår i vårdstrukturen. Den utredningen bedömer att vissa vårdbehov är så pass specifika och omfattande att de som är i behov av sådan vård behöver vårdas på hem som har särskild kompetens för dem. Det kan annars innebära stora risker för ytterligare utsatthet och negativ social påverkan (så kallad smittorisk) om dessa vårdas tillsammans med andra barn och unga. Vissa barn och unga bör därför inte vårdas tillsammans med barn och unga som inte har sådana vårdbehov. Vilka specialiseringar som ska finnas anser utredningen ska författningsregleras för att skapa en förutsägbarhet och stabilitet i vårdkedjan som saknas i dag. Eftersom vårdbehov kan

¹⁰⁴ SiS (2025b).

förändras och tillkomma, som till exempel under tillströmningen av ensamkommande barn, måste dessa kunna kompletteras eller fasas ut vid behov. Utredningen om HVB föreslår därför att de regleras i lag och förordning och att de ska följas upp och utvärderas.¹⁰⁵

Syftet med differentieringen är att säkerställa att vården motsvarar barns och ungas individuella vårdbehov och är ändamålsenlig, meningsfull, trygg och säker för dem. Utredningen föreslår att hem för barn och unga enligt en ny bestämmelse i socialtjänstlagen ska delas in i tre kategorier: hem för barn och föräldrar, generella hem för barn och unga och specialiserade hem för barn och unga. Med specialiserade hem för barn och unga ska avses hem med specialisering på vissa vård- och stödbehov som ställer särskilda krav på verksamheten och på sammansättningen av den grupp av barn och unga som vårdas där.¹⁰⁶

Utredningen om HVB för barn och unga föreslår att specialiserade hem ska kunna tillgodose både avgränsade och sammansatta vård- och stödbehov, men också ha särskilda förutsättningar att möta vissa vård- och stödbehov som ställer ytterligare krav på hemmets vårdmiljö, kompetens och arbetssätt. Till dessa förutsättningar hör snävare gränser för lämplighetsbedömningen, i första hand när det gäller vilka barn och unga som inte bör tas emot samtidigt i samma boendeenhet. Utredningen föreslår vidare att det ska regleras i förordning att specialiserade hem för barn och unga ska få erbjuda vård med en av följande inriktningar: utredning, särskilt skyddsbehov, integrerad vård, skadligt bruk eller beroende, sexuell beteendeproblematik eller kriminalitet.

De specialiserade hemmen ska kunna tillgodose både avgränsade och sammansatta vård- och stödbehov, men också ha särskilda förutsättningar att möta vissa vård- och stödbehov som ställer ytterligare krav på hemmets vårdmiljö, kompetens och arbetssätt. Utredningen om HVB för barn och unga bedömer att vissa ungas vårdbehov är så pass specifika och omfattande att de behöver vårdas på hem som har särskild kompetens för dem. Utredningen bedömer även att det innebär stora risker för ytterligare utsatthet och negativ social påverkan (så kallad smittorisk) om dessa individer vårdas tillsammans med andra barn och unga och att de därför bör vårdas separerade från barn och unga som inte har sådana vårdbehov. Utredningen betonar sam-

¹⁰⁵ SOU 2025:84 s. 372.

¹⁰⁶ SOU 2025:84 s. 364.

tidigt att barn och unga som har behov av vård med föreslagna inriktningar ofta kan ha sammansatta behov. Ett barn med mer etablerat riskbruk eller skadligt bruk kan till exempel samtidigt ha en funktionsnedsättning och/eller psykisk ohälsa och ett barn som behöver vård på grund av kriminalitet likaså. Utredningen om HVB för barn och unga anser därför att hem som erbjuder specialiserad vård även behöver kunna tillgodose andra behov än det primära och att barn och unga inte ska flytta runt mellan de olika hemmen om deras behov varierar till följd av beteenden som förändras. Likaså anser utredningen att barn och unga inte ska behöva flyttas till ett hem för barn och unga med generella vårdbehov om vårdbehoven minskar, om det inte anses vara till barnets bästa. Barnet eller den unge ska alltså kunna slussas ut direkt från ett specialiserat hem till en annan vårdform eller tillbaka till sina vårdnadshavare om socialnämnden anser det som mest lämpligt.¹⁰⁷

De inriktningar som föreslås för de specialiserade hemmen motsvarar till stora delar de vårdbehov och till viss del de indelningar som finns på de särskilda ungdomshemmen i dag.

Behov av en mer enhetlig struktur med interna vårdkedjor och differentierade vårdformer på varje hem

IVO, genomförde under 2019 tillsyn av samtliga ungdomshem som SiS ansvarade för med särskilt fokus på tillämpningen av den särskilda befogenheten vård på låsbar enhet. Inom ramen för sin tillsyn efterfrågade IVO hur verksamheten hanterar frågan när behov av plats på låsbar enhet inte längre finns. I sitt remissvar till IVO anförde SiS att det som kommit fram genom IVO:s tillsynsbesök visade att det förekom beslut om vård på låsbar enhet som inte kunde motiveras utifrån de förutsättningar som ställs upp i lagstiftningen. SiS anförde att en anledning till det var att myndigheten inte hade tillräckligt med platser på öppna enheter och att det var en fråga om tillgängliga resurser. SiS konstaterade att myndigheten inte alltid har möjlighet att tillgodose behovet av att låta vården övergå till vård på en öppen enhet och att det utgjorde en brist i verksamheten samt att myndig-

¹⁰⁷ SOU 2025:84 s. 371–373.

heten skulle påbörja ett omfattande arbete för att säkerställa att tillgången till öppna platser motsvarade behovet.¹⁰⁸

Av SiS instruktion för behandlingsavdelning från 2024 framgår att ungdomsvårdens utformning med olika former av avdelningar möjliggör en intern vårdkedja som är anpassad utifrån olika behov och individuella förutsättningar. Det övergripande målet med den interna vårdkedjan är att förbereda barn och unga för tiden efter SiS.¹⁰⁹ Det framgår vidare att genomförande av behandlingsaktiviteter inte bör begränsas till ungdomshemmet utan så snart som möjligt knyta an till och genomföras i öppnare former såsom i närsamhället, på hemmaplan och i familjen.

De praktiska förutsättningarna för att bedriva verksamhet skiljer sig i dag mellan de 22 särskilda ungdomshemmen. Skillnaderna avser bland annat verksamheternas geografiska lokalisering, lokalernas utformande, bemanningsmöjligheter samt möjligheterna till samverkan med andra myndigheter och civilsamhället. Vissa institutioner har i dag en sammanhållen intern vårdkedja med platser för mottagning och behandling samt både öppna och låsbara avdelningar, medan andra endast har tillgång till låsbara platser med högsta säkerhetsnivå. Den geografiska placeringen påverkar också förutsättningarna, särskilt i fråga om utslussning, där närhet till större städer ofta innebär bättre tillgång till relevanta stödinsatser.

I avsnitt 8.6.2 gör vi bedömningen att det bör finnas en intern vårdkedja i statliga hem för barn och unga. En sådan vårdkedja är central för att säkerställa att barn och unga inte vårdas i mer låsta former än nödvändigt, minska behovet av omplaceringar och möjliggöra en successiv förberedelse för ett liv utanför institutionsvården. Vi anser att det kan ifrågasättas om det överhuvudtaget är möjligt att göra en tillförlitlig utskrivningsbedömning utan att barnet eller den unge först har fått möjlighet att vårdas på en öppen enhet. Ett centralt syfte med våra förslag är vidare att minska instabiliteten i vården, eftersom upprepade uppbrott och placeringar är skadliga för barn och unga (se avsnitt 6.2.4).

¹⁰⁸ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2020). Begäran om yttrande 2019-12-19, dnr 8.5-3777/219-3; Statens institutionsstyrelse, Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg om tillämpningen av den särskilda befogenheten vård vid låsbar enhet 2020-03-26, dnr 1.3.1-4183-2019; Inspektionen för vård och omsorgs beslut i ärende med dnr 8.5-3777/2019-8.

¹⁰⁹ Statens institutionsstyrelse SiS (2024d). *Instruktion för planering och genomförande – Behandlingsavdelning*, dnr 1.1.4-2076-2024, s. 11 och 47.

*Statliga hem för barn och unga ska ha både
låsbara och delvis öppna vårdenheter*

Vi ser positivt på att SiS har gått mot en utveckling som främjar en intern vårdkedja med både låsbara och mer öppna vårdformer, men 2025 skrevs endast 18 procent av barn och unga som vårdades enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga ut från öppna avdelningar, resten skrevs ut direkt från låsbara avdelningar. Det skapar enligt vår mening inte bra förutsättningar för en lyckad väg ut i ett självständigt liv för barnet eller den unge. Vi anser därför att lagstiftaren måste ta ansvar för att det finns en sådan vårdkedja genom ett tydligt reglerat uppdrag till myndigheten och att regeringen och riksdagen säkerställer myndighetens reella förutsättningar i form av bland annat platskapacitet i ändamålsenliga lokaler, personal med rätt kompetens och andra resurser. De granskningar som vi har redogjort för från IVO, Institutet för mänskliga rättigheter, JO, Riksrevisionen och Statskontoret visar att barn och unga i betydande omfattning blir kvar på särskilda ungdomshem trots att de har bedömts som utskrivningsklara.¹¹⁰ Vi kan även konstatera att det flesta barn och unga skrivs ut från en låsbar enhet. Som vi redogjort för visar forskningen att risken med låsbara vårdformer är att barnet eller den unge lär sig att fungera i avdelningsvardagen och att bedömningarna som görs huruvida barnet eller den unge är redo för utskrivning baseras på den förändringsprocess som sker i den miljön.¹¹¹ Som vi tidigare konstaterat kan det bland annat därför ifrågasättas om det över huvud taget går att göra en tillförlitlig bedömning av om barnet är redo att skrivas ut till helt öppna former, utan att en mer öppen vårdform har prövats.

Att det inte har funnits tillräckligt med öppna vårdplatser har varit känt för SiS under lång tid. Även om det nu finns en uttalad ambition att erbjuda öppna vårdformer, kan yttre omständigheter såsom platsbrist, ekonomiska begränsningar eller lokalförutsättningar leda till att dessa nedprioriteras. Lagstiftningen förutsätter redan i dag att vårdformen låsbar enhet ska vara en tillfällig vårdform som SiS beslutar om. Det måste därför finnas öppna vårdplatser inom varje hem när behovet av vård på en låsbar enhet inte längre finns. Det kan därför inte, som i dag, vara valbart för myndigheten om det ska finnas

¹¹⁰ JO:s protokoll i dnr O 18-2023 s. 10, 12 och 14; JO:s protokoll i dnr O 20-2023 s. 8–9; Riksrevisionen (2024) s. 86; Statskontoret (2022) s. 126–130; Inspektionen för vård och omsorgs beslut i ärende med dnr 8.5-3777/2019-8.

¹¹¹ Riksförbundet Attention (2022) s. 36.

platser på hemmet som inte är låsbara. Vi anser inte heller att möjligheten att vistas i öppnare former inom ramen för den låsbara vårdformen kan kompensera för bristen på tillgång till öppna vårdplatser. Vi anser att lagstiftaren måste ta ansvar för att det finns en vårdkedja med låsbara och mer öppna vårdformer inom den statliga barn- och ungdomsvården genom ett tydligt reglerat uppdrag till Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård som tillgodoser behovet av en intern vårdkedja inom myndigheten och säkerställer att barn och unga inte vårdas under mer låsbara former än vad som är nödvändigt. Vi föreslår därför att det ska regleras i lag att varje statligt hem för barn och unga ska ha både låsbara och öppna enheter.

Om begreppet delvis öppna vårdenheter

Det finns inte någon definition om vad som är en öppen enhet. De öppna enheterna inom den statliga barn- och ungdomsvården skiljer sig från andra öppna vårdformer på HVB eftersom en placering på ett statligt hem för barn och unga som vårdas i hemmet på grund av sitt eget beteende redan genom placeringen får begränsas i sin rörelsefrihet genom den allmänna bestämmelsen i 15 § LVU. Barnet eller den unge får till exempel hindras från att lämna hemmet och för att få vistas utanför hemmet krävs ett särskilt beslut om det i enlighet med bestämmelsen i 15 a § LVU. Bestämmelsen i 15 § LVU anses inte ge stöd för att ytterligare inskränka rörelsefriheten än vad som oundvikligen följer av frihetsberövandet.¹¹² Även den som vårdas på en öppen enhet förutsätts därmed vara frihetsberövad.

Enligt vårt förslag ska de öppna enheterna vårda barn och unga som är i behov av särskilt noggrann tillsyn, dock inte inlåsning. Barn och unga som vårdas på en öppen enhet kan därmed ha ett betydande återstående vårdbehov och i olika grad vara i fortsatt behov av särskilt noggrann tillsyn. Vårdformen kräver därför att enheterna resurssätts för att möta de vårdbehov som finns. Benämningen öppen enhet ger enligt vår mening intryck av att barn och unga som vårdas där kan lämna hemmet när de så önskar. Så är som nämnts inte fallet. För att tydliggöra att även en placering på de öppna enheterna innebär en begränsad rörelsefrihet och markera skillnaden till så kallade öppna HVB föreslår vi att dessa enheter ska benämnas delvis öppna enheter.

¹¹² Prop. 2024/25:41 s. 59–60.

En delvis öppen enhet ska definieras som en enhet som inte är låsbar i den mening som avses i 6 kap. 3 § lagen om särskilda befogenheter inom den statliga barn- och ungdomsvården. En definition med den lydelsen bör föras in i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga.

Eftersom barnet eller den unge är förhindrad att lämna hemmet utan tillåtelse är det av stor vikt att det inte råder någon tvekan för placerade barn och unga och andra vad det innebär. Vi anser att *med hemmet* ska avse institutionsområdet. Det är därför viktigt att det på alla statliga hem för barn och unga klart framgår var den yttre gränsen för hemmets område går och vilka gränser som kan finnas inom hemmets område.

Enligt vår mening finns det inte heller något hinder mot att ett statligt hem för barn och unga, såsom redan sker på vissa platser i dag, bedriver verksamhet på flera olika ställen. Ett statligt hem för barn och unga kan alltså ha delvis öppna enheter och verksamhet på olika håll. En sådan ordning kan leda till ett bättre resursutnyttjande av personal och en bättre verksamhet, till exempel hjälpa barnet eller den unge till mjuka övergångar mellan låsbar och delvis öppen vård genom att personal under en övergångsperiod kan följa med barnet eller den unge mellan olika vårdenheter på hemmet.

Olika typer av vårdenheter på varje statligt hem för barn och unga

Vi föreslår att varje statligt hem för barn och unga ska ha både vårdenheter med huvudinriktning på bedömning, behandling och utskrivning. Eftersom barn och unga som är inskrivna på hemmet har ett vårdbehov under hela vistelsen kommer det givetvis att finnas inslag av behandling på alla vårdenheter, även de som arbetar med bedömning och de utskrivningsförberedande, men för att ändå signalera att vårdenheterna har skilda syften och att alla hem ska ha alla inriktningar föreslår vi att varje statligt hem ska ha följande vårdenheter:

- **Mottagning och behovsbedömning.** En låsbar vårdenhet som utreder barnets eller den unges individuella behov för att kunna matcha barnet eller den unge med rätt vårdenhet för behandling eller med andra placeringsformer eller insatser tillsammans med socialtjänst, barnet, den unge, vårdnadshavare och familj. Den unges behov och socialtjänstens tidigare kännedom om barnet

eller den unge påverkar i vilken omfattning behovsbedömningar ska genomföras.

- **Behandling utifrån vårdbehov.** En vårdenhet för behandling utifrån vårdbehov kan vara antingen låsbar eller delvis öppen. De ska vara indelad utifrån vårdbehov och erbjuda behandling utifrån barnets eller den unges individuella behov och socialtjänstens uppdrag till SiS.
- **Utskrivningsförberedande.** En delvis öppen vårdenhet som syftar till en stegvis och strukturerad övergång från låsbar tvångsvård till ett självständigt liv. Vården ska genomföras i så öppna former som möjligt samtidigt som det finns tillgång till stöd och en trygghet i att barn och unga vid behov kan flyttas tillbaka till vård på annan delvis öppen eller en låsbar enhet inom hemmet. De utskrivningsförberedande enheterna kan, men behöver inte finnas på institutionsområdet utan kan lokaliseras på andra lämpliga ställen. Sådana vårdenheter anses tillhöra ett visst statligt hem för barn och unga och omfattas av placeringsformen statligt hem för barn och unga. När barn och unga vårdas på en utskrivningsförberedande enhet kan det beroende på barnets eller den unges individuella behov variera om skolgången ska fortsätta på den skola som det statliga hemmet bedriver eller om den ska ske i en kommunal skola utanför myndigheten. För barn och unga som till exempel endast ska vårdas där en mycket kort tid för att kanske sedan återvända till sin ursprungsfamilj kanske det är lämpligast att undvika ytterligare ett skolbyte och att barnet eller den unge fortsätter på skolan inom myndighetens regi. För en ung person som efter utskrivning ska flytta till ett eget boende i samma kommun kanske det i stället är lämpligast att gå på en kommunal skola som den unge sen kan fortsätta på efter utskrivningen.

De utskrivningsförberedande enheterna motsvarar de avdelningar som SiS för närvarande håller på att införa på vissa ungdomshem, men vi anser att det behöver säkerställas att samtliga statliga hem för barn och unga har alla typer av avdelningar och att vårdenheter för behandling finns i både låsbar och delvis öppen vårdform för att säkerställa en så öppen intern vårdkedja som möjligt och inför därför en bestämmelse om det i socialtjänstförordningen.

När det gäller de avdelningar som SiS i dag kallar Särskilt förstärkta avdelningar, se avsnitt 10.4.11 om integrerade vårdenheter.

Vårdenheter för behandling utifrån vårdbehov

Barn och unga som är placerade på särskilda ungdomshem har sammansatta och individuellt mycket varierande vårdbehov som kräver en differentiering som saknas i dag. Nuvarande ordning innebär risk för att barn och unga med olika problematik placeras tillsammans, vilket kan leda till ökad utsatthet och negativ påverkan. I vår enkät till barn och unga på särskilda ungdomshem svarade 45 procent att de tycker att det hade kunnat göra det bättre för dem att vara på SiS om de inte behövde blandas med barn och unga med andra sorters problem. Bara 15 procent tyckte inte att det hade gjort det bättre (se bilaga 5).

En strukturerad indelning i vårdinriktningar bedöms därför nödvändig för att säkerställa att varje individ får en ändamålsenlig, trygg och behovsanpassad vård. Vi anser även att det finns ett behov av att säkerställa att vården på de särskilda ungdomshemmen inte bara erbjuder tillgång till särskilt noggrann tillsyn, utan även säkerställer att vården anpassas utifrån de varierande behov som barn och unga på de särskilda ungdomshemmen har, samt minska risken för spridning av negativa och destruktiva beteenden. Ett viktigt syfte med indelningen är att barn och unga med till exempel brottsligt beteende inte blandas med barn och unga som inte har den typen av vårdbehov. Vi vill samtidigt betona att barns och ungas vårdbehov oftast är komplexa och sammansatta vilket innebär att samtliga inriktningar behöver kunna tillgodose i stort sett alla vårdbehov. Det är därför viktigt att säkerställa att samtliga vårdenheter har personal med kompetens även om behov i andra inriktningar, samt kompetens kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar då det förekommer hos majoriteten av barn och unga som vårdas på särskilda ungdomshem. Barn och unga som vårdas på en vårdenhet med inriktning mot vård på grund av brottsligt beteende kan till exempel också ha vårdbehov gällande skadligt bruk eller beroende och/eller psykisk ohälsa och ska också kunna få vård för dessa. Vi vill därför också tydligt påtala att även barn och unga med dessa vårdbehov ofta har omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och att det är viktigt att säkerställa

att även dessa barn och unga får tillgång till den hälso- och sjukvård de har behov av, se våra förslag om detta i avsnitt 10.4.2–10.4.11.

Vi föreslår att vårdenheter för behandling (låsbara eller delvis öppna) ska finnas med inriktning på följande vårdbehov:

- skadligt bruk och beroende,
- sexuell beteendeproblematik,
- särskilda skyddsbehov,
- annat socialt nedbrytande eller destruktivt beteende, eller
- brottslig verksamhet.

Majoriteten av barn och unga som placeras på särskilda ungdomshem i dag uppvisar normbrytande problematik eller har vårdbehov på grund av skadligt bruk eller beroende. Särskilda ungdomshem har även sedan många år särskilda avdelningar för barn och unga som begått sexuella övergrepp. Över hälften av barn och unga som är inskrivna på SiS på grund av sexuell beteendeproblematik har även en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och många har även behov av vård på grund av brottslig verksamhet.

En stor andel barn och unga som vårdas på särskilda hem för barn och unga har inte ovan nämnda problematik utan vårdas där på grund av till exempel ett utåtagerande beteende och ofta självdestruktivt beteende som ofta beror på omsorgsbrist, övergrepp och andra traumatiska upplevelser under barndomen. Dessa barn och unga har även ofta neuropsykiatriska och/eller annan psykiatrisk problematik. Självskadebeteende och suicidalt beteende är även vanligt förekommande. För de barn och unga med mest omfattande problematik föreslår vi enheter med integrerad vård. Vårdenheterna för integrerad vård, en ny vårdform, beskrivs utförligt i avsnitt 10.4.11. Alla barn och unga med den här typen av problematik kommer dock inte behöva så omfattande behandlingsinsatser, men de behöver hållas separerade från barn och unga med problematik i övriga kategorier och det behöver säkerställas att det finns personal med kompetens för att bemöta deras behov.

Vi anser att det även behöver finnas vårdenheter för särskilda skyddsbehov för barn och unga som har behov av skydd från en eller flera individer i sin omgivning, ofta anhöriga. Det kan handla om olika typer av skyddsbehov som till exempel att de har utsatts för

negativ social kontroll (oftast hedersrelaterat våld) eller våld i nära relation. Med negativ social kontroll avses påtryckningar, kontroll, hot eller tvång som systematiskt begränsar ett barns livsutrymme, eller vid upprepade tillfällen hindrar barnet att göra självständiga val om sitt liv och sin framtid. Det kan också komma att finnas behov av vårdenheter för barn eller unga som antingen är avhoppare eller anhängig till en avhoppare eller till en gängkriminell. Dessa vårdenheter kan alltså behöva finnas i olika inriktningar som inte bör blandas med varandra.

Vi vill dock betona att eftersom ett krav för att placeras på statliga hem för barn och unga är att kriterierna för 3 § LVU är uppfyllda, det vill säga att barn eller unga med skyddsbehov även måste ha behov av särskilt noggrann tillsyn på grund av att barnet eller den unges eget beteende innebär en risk för att barnet eller den unge ska komma till skada. Vår bedömning är att det här sannolikt kommer utgöra en ytterst liten andel barn och unga då majoriteten av barn och unga med skyddsbehov som utgångspunkt ska kunna vårdas i öppna former. De barn och unga som inte kan det och har behov av särskilt noggrann tillsyn anser vi behöver kunna vårdas på särskilda vårdenheter som är anpassade utifrån deras särskilda behov och att det är av yttersta vikt att de inte ska blandas med barn och unga med andra typer av vårdbehov.

Den interna vårdkedjan i praktiken

Figur 8.2 illustrerar de vårdenheter som vi föreslår ska finnas på statliga hem för barn och unga. De olika enhetstyperna mottagning och bedömning, behandling utifrån vårdbehov och utskrivningsförberedande ska finnas på varje statligt hem för barn och unga. När det gäller behandlingsenheter utifrån de olika vårdbehoven blir det däremot upp till myndigheten att, utifrån behov och lämplighet, bedöma vilka statliga hem eller vilka enheter som ska erbjuda de olika behandlingsinriktningarna.

Figur 8.2 Illustration av våra förslag på avdelningar för statliga hem för barn och unga



Källa: SiS (2026).

Barn och unga som placeras på statliga hem för barn och unga som har okända och inte tillräckligt utredda behov bör först placeras på en vårdenhet för mottagning och behovsbedömning och sedan flyttas vidare till en låsbar eller delvis öppen vårdenhet för behandling som matchar barnets eller den unges primära vårdbehov.

Barn och unga som placeras på statliga hem för barn och unga som har kända och tillräckligt väl utredda vårdbehov kommer sannolikt att direkt placeras på en låsbar eller delvis öppen vårdenhet för deras primära vårdbehov. Vårdenheter för integrerad vård behöver utformas så att de kan tillgodose behovet av både låsbar och delvis öppen vård.

Uppdrag till den särskilda utredaren för förberedelse och genomförande av reformen

Vi bedömer att det kan finnas behov av ytterligare och mer detaljerad styrning i fråga om innehåll, utformning och gränsdragning mellan de olika vårdenheter vi föreslår ovan. Även frågan om var gränserna för hemmets område går kan behöva definieras tydligare. De bedömningar som behöver göras i dessa delar gäller frågor som rör bland annat vårdbehov och vårdinnehåll, säkerhet och organisation. Vi bedömer att både Socialstyrelsen och SiS är aktörer vars kunskaper behöver tas tillvara i fråga om vilken ytterligare detaljeringsgrad som behövs för genomförandet, och vilken typ av styrning, till exempel

i form av föreskrifter eller mer allmänna riktlinjer, som behövs. Vi föreslår därför att den utredare vi föreslår i avsnitt 7.2.5 ges i uppdrag att tillsammans med nämnda myndigheter se över om ytterligare styrning behövs i fråga om vårdenheternas innehåll och definition av institutionsområde.

8.6.4 Definition av en vårdenhet

Utredningens förslag

En vårdenhet ska bestå av boenderum, rum för intag av måltider, rum för samvaro och rum för enskilda samtal. Låsbara enheter ska ha tillgång till utrymmen för daglig utomhusvistelse.

Skälen för vårt förslag

Vad en vårdenhet ska innehålla

Den fysiska utformningen av en vårdenhet har stor betydelse för såväl barnets eller den unges vardag som för personalens möjligheter att bedriva ett strukturerat och relationsbaserat behandlingsarbete. I dag saknas definitioner av vad en avdelning eller vårdenhet är. Efter- som vi avser reglera utformandet av hemmen, inklusive vårdenheter ser vi ett behov av att definiera vad en vårdenhet är.

Krav på att en vårdenhet ska bestå av boenderum, utrymmen för måltider, samvaro och enskilda samtal skapar grundläggande förutsättningar för en fungerande vardag och ett innehållsrikt vårdarbete. Boenderummet är centralt för integritet och återhämtning, medan gemensamma utrymmen för måltider och samvaro möjliggör social träning, relationsskapande och en strukturerad dygnsrytm. Särskilda rum för enskilda samtal är en förutsättning för att kunna bedriva behandlingsinsatser, genomföra uppföljningar och ge stöd i enskilda situationer under former som säkerställer integritet och förtroende.

När det gäller låsbara enheter är tillgång till utrymmen för daglig utomhusvistelse av särskild betydelse. Barn och unga som vårdas i dessa miljöer har ofta begränsade möjligheter till rörelsefrihet, vilket ställer höga krav på att hemmet kompenserar för detta genom att möjliggöra regelbunden utevistelse. Daglig tillgång till utomhusmiljö

främjar fysisk och psykisk hälsa, minskar stress och kan bidra till att förebygga konflikter och behov av tvångsåtgärder.

Genom att tydligt reglera dessa grundläggande krav skapas en mer likvärdig standard mellan olika statliga hem för barn och unga och en miniminivå som säkerställer att vårdmiljön stödjer både barns och ungas rätt till god vård och personalens förutsättningar att bedriva denna på ett professionellt sätt. Detta minskar beroendet av lokala prioriteringar och variationer i förutsättningar och bidrar till en mer rättssäker och kvalitativ statlig barn- och ungdomsvård.

8.6.5 Säkerhetsnivåer

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ges bemyndigande att besluta om föreskrifter om säkerhetsnivåernas antal och närmare innehåll. Bemyndigande att besluta om sådana föreskrifter ska införas i socialtjänstförordningen.

Utredningens bedömning

Föreskrifter om säkerhetsnivåernas antal och närmare innehåll bör kunna utgöra verkställighetsföreskrifter till bestämmelsen om indelning i säkerhetsnivåer i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga. Därmed bör regeringen kunna meddela föreskrifterna och ha möjlighet att bemyndiga en myndighet att meddela föreskrifterna enligt 8 kap. 7 och 11 §§ regeringsformen.

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör ges i uppdrag att förbereda framtagande av föreskrifter angående antalet säkerhetsnivåer och de olika nivåernas innebörd i praktiken.

Skälen för vår bedömning och vårt förslag

Säkerhetsnivåer

Av 12 § första stycket LVU följer att särskilda ungdomshem ska vara indelade i säkerhetsnivåer. Ett hem som inte tillhör den lägsta nivån har förhöjd säkerhetsnivå.

När bestämmelsen infördes uttalade regeringen att syftet med att införa säkerhetsnivåer på de särskilda ungdomshemmen är att öka säkerheten på hemmen så att barn och unga får tillgång till god vård och behandling i en miljö där de är trygga och säkra och som ger dem möjlighet att återanpassas i samhället, och minskar risken för att de återfaller i brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende eller i missbruk.¹¹³ I förslaget till en ny lag om omhändertagande för barn och unga föreslår regeringen att bestämmelsen ska föras över till den nya lagen.¹¹⁴

Det följer av 9 kap. 9 § SoL att det är SiS som beslutar om i vilken säkerhetsnivå ett hem ska klassas. För närvarande har SiS beslutat om tre olika säkerhetsnivåer på de särskilda ungdomshemmen, nivå 1 med hög säkerhet, nivå 2 med god säkerhet och nivå 3 med normal säkerhet. Några av de särskilda befogenheterna som tillkommer SiS får bara tillämpas på hem med förhöjd säkerhetsnivå.

Vad de olika säkerhetsnivåerna innebär framgår i dag av förarbetena till bestämmelsen, där det redogörs för innehållet i SiS beslut om normering av teknisk och fysisk säkerhet på SiS institutioner från februari 2021.¹¹⁵ Av redogörelsen framgår bland annat vilka barn och unga som ska kunna tas emot på respektive säkerhetsnivå med avseende på risk för avvikningar, hot och våld, och vilka risker de olika säkerhetsnivåerna ska kunna hantera. Vidare beskrivs den tekniska och fysiska säkerheten vid respektive säkerhetsnivå genom utformning av byggnader, stängsel, kamerabevakning, hur besök och leveranser genomförs med mera.

I 12 § tredje stycket LVU anges att den unge inte får anvisas en plats som innebär mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt för genomförandet av vården eller för att ordningen eller säkerheten på hemmet ska kunna upprätthållas. Reger-

¹¹³ Prop. 2023/24:81 s. 32.

¹¹⁴ Regeringen (2026) s. 311.

¹¹⁵ Prop. 2023/24:81 s. 27–29 med hänvisning till SiS beslut om normering av teknisk och fysisk säkerhet på SiS institutioner, 2021-02-15, dnr 1.1.4-3313-2019.

ingen har bemyndigat SiS att meddela föreskrifter om verkställigheten av bland annat 12 § andra och tredje styckena LVU (se 18 kap. 6 § SoF). Se utförligare beskrivning av säkerhetsnivåer i avsnitt 8.2.4. Kort beskrivet så ser ungdomshemmens indelning i säkerhetsnivåer på de 22 särskilda ungdomshemmen 2026 ut så här:

- 12 ungdomshem har endast säkerhetsnivå 3,
- 1 ungdomshem har endast säkerhetsnivå 2,
- 1 ungdomshem har endast säkerhetsnivå 1, och
- 8 ungdomshem har flera olika säkerhetsnivåer.

Fortsatt behov av säkerhetsnivåer på statliga hem för barn och unga

I propositionen Frihetsberövande påföljder för barn och unga (prop. 2025/26:132) föreslår regeringen att sluten ungdomsvård från och med den 1 juli 2026 utmönstras och ersätts av fängelse som Kriminalvården ska verkställa. De barn och unga som avtjänar sluten ungdomsvård och de som vårdas i särskilda ungdomshem med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga på grund av brottslig verksamhet har en liknande problematik. Behovet av olika säkerhetsnivåer kan sannolikt komma att minska i och med utmönstringen av sluten ungdomsvård som påföljd, men det går samtidigt inte att utgå från att det inte fortsatt kommer finnas ett behov av indelningen i säkerhetsnivåer. I dag vårdas även en del barn på de särskilda ungdomshemmen enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga i stället för att vara häktade. Så kommer sannolikt vara fallet även i fortsättningen, även om dessa barn sedan döms till påföljden fängelse i stället för sluten ungdomsvård. De överväganden som gjordes vid införandet av bestämmelsen är därmed fortfarande aktuella. Vi bedömer därför att de statliga hemmen för barn och unga även fortsättningsvis kommer att behöva vara indelade i säkerhetsnivåer.

Behov av ökad tydlighet om säkerhetsnivåer

Vi anser att indelningen i säkerhetsnivåer bör vara tydlig och lättbegriplig, inte minst för att socialnämnden, som ytterst ansvarig för placeringen, ska förstå vilken övervakning och kontroll som en viss säkerhetsnivå medför för barnet eller den unge. Detsamma gäller för domstolarna som ska ta ställning till eventuella överklaganden av placeringsbeslut. Att beskrivningen av nivåerna i dag framgår av förarbetena till regleringen är enligt vår bedömning inte tillräckligt tydligt.

Tydlighet kring de olika nivåernas innebörd ger också bättre förutsättningar för planeringen av enskilda barns och ungas vård och hur möjligheten att vistas i öppnare former kan tillgodoses inom hemmet i de olika säkerhetsnivåerna. Det bör därför finnas tydliga kriterier för klassificering av ett statlig barn- och ungdomshem inom en viss säkerhetsnivå. En tydlig ordning ger även förutsättningar för den nya myndigheten att utvärdera och följa upp arbetet.

Vi anser att tydligare reglering behövs, och att denna reglering lämpligen görs i form av myndighetsföreskrifter. Eftersom det gäller föreskrifter som är näraliggande det område som SiS i dag har bemyndigande för (se 18 kap. 6 § SoF) och det rör sig om innehåll där myndigheten får anses ha expertkunskap anser vi att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård lämpligen ges föreskriftsrätten i denna fråga. Myndigheten bör ges bemyndigande att ta fram föreskrifter om hur många säkerhetsnivåer det ska finnas och definiera vad dessa ska innebära i praktiken, så att det blir transparent och tydligt även för personer utanför myndigheten.

Vi föreslår därför att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ges bemyndigande att meddela föreskrifter om säkerhetsnivåernas antal och närmare innehåll. Vi bedömer att bemyndigandet gäller sådana bestämmelser som i materiellt hänseende fyller ut regleringen i lag utan att tillföra den något väsentligt nytt, och därför kan meddelas i form av verkställighetsföreskrifter, som regeringen enligt 8 kap. 7 och 11 §§ RF kan bemyndiga en myndighet att meddela föreskrifter om.

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör få i uppdrag att förbereda för framtagande av sådana verkställighetsföreskrifter, så att de har möjlighet att träda i kraft samtidigt som regleringen i övrigt. I det uppdraget bör ingå att myndigheten ser över om utfas-

ningen av sluten ungdomsvård innebär att behovet av de tre säkerhetsnivåer som SiS har i dag förändras och vilka eventuella positiva och negativa effekter säkerhetsnivåerna har för vårdkvaliteten. Föreskrifterna bör tas fram med en helhetssyn på vården för barn och unga och inte enbart omfatta fysiska säkerhetsåtgärder, samt beakta hur säkerhetsåtgärder påverkar möjligheten för barn och unga att få en god och ändamålsenlig vård.

8.6.6 Åldersindelning av vårdenheter

Utredningens förslag

Ett statligt hem för barn och unga ska vara indelat i vårdenheter efter barnens eller de ungas ålder enligt följande:

- 12 år eller yngre,
- 13–17 år, och
- 18–20 år.

En vårdenhet med inriktning 12 år eller yngre får inte ta emot barn som har fyllt 13 år. Den som vårdas på en sådan enhet och som fyller 13 år under placeringen får fortsatt vårdas där till dess att han eller hon fyller 14 år. Detta gäller endast om det bedöms vara förenligt med barnets bästa.

Skälen för vårt förslag

Reglering saknas i dag

Det finns i dag ingen reglering i lag eller förordning om åldersindelning på de särskilda ungdomshemmen eller HVB generellt. SiS gör i dag indelningen utifrån om barnet eller den unge är i skolpliktig ålder eller inte (se avsnitt 4.7).

Utredningen om HVB för barn och ungas förslag om åldersindelning

Utredningen om HVB för barn och unga föreslår att barn eller unga som är inom ett åldersintervall om högst tre år ska få vårdas samtidigt på en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga. Barn eller unga ska dock få vårdas på en enhet med en annan åldersindelning än sin nuvarande ålder i upp till sex månader innan eller efter den dag de har fyllt år om det bedöms vara till barnets eller den unges bästa. Detta både för att minimera antalet flyttar och för att undvika att barnet flyttas ut ur hemmet direkt efter att en viss åldersgräns passerats om barnet eller den unge till exempel har behov av att gå färdigt en skoltermin eller om det behövs extra tid för nästa vårdform att bli redo att kunna ta emot barnet eller den unge. På ett specialiserat hem för barn och unga med inriktning integrerad vård kan barn eller unga med ett annat åldersintervall vårdas om socialnämnden bedömer att detta är för barnets eller den unges bästa utifrån dennes mognadsnivå. Ett tillstånd att bedriva verksamhet med hem för barn och unga ska ange vilket åldersintervall tillståndet omfattar.¹¹⁶ Utredningens intention med förslaget om begränsat åldersintervall är att i så stor mån som möjligt undvika att barn och unga med för stor åldersspridning vårdas tillsammans. Framför allt då det innebär en riskfaktor för spridning av negativt socialt beteende och för att barn och unga uppger det som något som skapar otrygghet.¹¹⁷

Vårdenheterna ska vara indelade utifrån ålder

Vi föreslår att barn och unga på statliga hem för barn och unga ska differentieras i tre åldersgrupper – barn upp till och med 12 år, barn 13–17 år samt unga 18–21 år.

Till skillnad från utredningen om HVB för barn och ungas förslag, där en snävare åldersindelning kan vara genomförbar, är målgruppen för statliga hem för barn och unga mer begränsad i antal. Det innebär att en alltför finfördelad åldersstruktur skulle försvåra möjligheterna att upprätthålla en ändamålsenlig beläggning och differentierad verksamhet utan ännu mer betydande ekonomiska konsekvenser. En något bredare åldersindelning möjliggör därför

¹¹⁶ SOU 2025:84 s. 384–385.

¹¹⁷ SOU 2025:84 s. 396.

både en viss grad av specialisering, större flexibilitet och en praktiskt fungerande organisation.

Vår föreslagna indelning tar sin utgångspunkt i barnkonventionens krav. Enligt artikel 37 c ska barn som är frihetsberövade hållas åtskilda från vuxna, om det inte bedöms vara till barnets bästa att inte göra detta. Mot denna bakgrund finns ett tydligt behov av särskilda vårdenheter för unga, det vill säga personer som har fyllt 18 år. Samtidigt behöver regelverket vara tillräckligt flexibelt för att i enskilda fall kunna göra undantag från regeln för att tillgodose barnets bästa. För att undvika omotiverade flyttningar för unga bör det också vara möjligt för en ung person att stanna kvar på en vårdenhet där det vårdas barn även efter 18-årsdagen om det bedöms vara till den unges bästa och det inte heller står i motsättning till vad som bedöms vara det bästa för övriga barn som vårdas på enheten. Avsteg från indelningen kan därför behöva göras utifrån enskilda barns och ungas bästa. Det krävs därmed noggranna överväganden vid tilldelningen av plats om ett barn eller en ung person ska tilldelas en plats på en vårdenhet som inte tillhör hans eller hennes målgrupp utifrån ålder. En helhetsbedömning behöver göras i varje enskilt fall.

Åldersgruppen 13–17 år är ett relativt stort åldersspann så myndigheten kan med fördel välja att inrikta vårdenheterna på snävare åldersspann genom att till exempel som i dag dela in dem även utifrån om barnen går i grundskola eller gymnasium. Myndigheten bör även beakta barnets ålder vid placering på vårdenheten och matchning med övriga barn som vårdas där.

Barn 12 år eller yngre

Barn som är 12 år eller yngre utgör en mycket liten, men likväl existerande andel av de barn och unga som vårdas på särskilda ungdomshem. Vår uppfattning är att barn som är 12 år eller yngre som utgångspunkt inte ska placeras på statliga hem för barn och unga och föreslår därför en nedre åldersgräns på 12 år, se våra grundläggande överväganden och förslag angående barn som inte har fyllt 13 år i avsnitt 8.5.2. Det går dock inte att utesluta att ett mycket begränsat antal barn som är 12 år eller yngre år kommer att ha behov av att vårdas med särskilt noggrann tillsyn och med anledning av det anser vi

att det är viktigt att säkerställa att dessa barn får en säker, ändamålsenlig vård som är anpassad efter deras behov och ålder.

JO uppmärksammade vid ett par tillsynsbesök inom ramen för sin opcat-verksamhet att barn yngre än 13 år var placerade på avdelningar tillsammans med äldre barn, barn i åldrarna 13–16 år. JO anförde att placeringar där man blandar yngre barn med äldre barn och unga kan innebära risker, och uppmanade SiS att överväga om det ska skapas särskilda avdelningar för barn under 13 år. Till följd av JO:s uppmaning utredde SiS under 2024 behovet av sådana avdelningar. SiS egen utredning kom fram till att vården, så som den är utformad i dag, inte möter de yngsta barnens behov. Vården behöver anpassas, bland annat avseende vårdmiljön inomhus och utomhus, omsorg, dagliga rutiner och personalens kompetens. En majoritet av de yngsta barnen uppvisar ett våldsamt utagerande beteende och den psykiatriska samsjukligheten bland barnen är hög. Flertalet barn i gruppen behöver beredas tillgång till barnpsykiatri. Utredning gjorde samtidigt bedömningen att det inte bör skapas särskilda permanenta avdelningar för yngre barn. I stället ansåg de att vissa utpekade ungdomshem borde få uppdraget att ta emot yngre barn. SiS ansåg att särskild kompetens på så sätt kan samlas på vissa hem för att ta emot yngre barn. Som skäl angav utredningen att den nuvarande plats- och kö-situationen skulle försvåra en nyetablering av avdelningar för yngre barn samtidigt som det skulle inverka negativt på kapaciteten för äldre barn och unga. Ett ytterligare skäl som utredningen anförde är att själva utbudet av särskilda avdelningar skulle kunna rättfärdiga fler ansökningar om placering av yngre barn, och som man vill avstå ifrån eftersom institutionsmiljön inte bedömts vara lämplig för yngre barn. Utredningen konstaterade att SiS även fortsättningsvis kommer att ha behov av att kunna placera yngre barn, och att statistiken visar att antalet yngre barn kan komma att öka ytterligare.¹¹⁸

Vi delar SiS bedömning om att vården som den är utformad på de särskilda ungdomshemmen i dag inte är anpassad utifrån de yngsta barnens behov. De yngsta barnen är en särskilt utsatt grupp inom den statliga barn- och ungdomsvården som redan utifrån sin ålder har behov av särskilda anpassningar när det gäller vårdmiljön och tillgång till aktiviteter med mera. Yngre barn som placeras inom den statliga barn- och ungdomsvården har även ofta komplexa vårdbehov, inte sällan i kombination med ett kraftfullt utåtagerande beteende som

¹¹⁸ SiS (2024a).

ställer än högre krav på kompetens och erfarenhet hos personalen. Vi anser att det är av stor vikt att den här åldersgruppen inte blandas med äldre barn som kommit längre i sin negativa utveckling eftersom risken för negativ påverkan anses särskilt hög i dessa fall. De bör enligt vår mening därför inte vårdas tillsammans med äldre barn och unga. Vi anser, till skillnad från SiS, inte att risken för att platstillgången för äldre barn påverkas negativt är ett legitimt skäl för att inte skapa ändamålsenliga vårdenheter som har kompetens för att vårda yngre barn och kan säkerställa att de inte blandas med äldre barn. De risker som SiS anför kring att placeringar av yngre barn skulle kunna öka i och med inrättandet av särskilda avdelningar för yngre barn anser vi hanteras i och med förslaget om införandet av en nedre åldersgräns på 12 år, se avsnitt 8.4.1.

Vi föreslår att vårdenheter som särskilt ska vara anpassade för barn 12 år eller yngre som måste vårdas på de statliga hemmen för barn och unga införs, trots att det endast torde vara aktuellt för ett begränsat antal barn.

De särskilda vårdenheter som ska ta emot dessa barn måste ha kompetens och kapacitet att vårda barn med olika typer av vårdbehov, både till exempel barn som begått allvarliga kriminella handlingar och barn med omfattande psykiatriska behov, funktionsnedsättningar och/eller utåtagerande beteende. Vid placeringen behöver myndigheten också beakta att det är stor skillnad på till exempel en 9-åring och en 12-åring och det kan vara olämpligt att placera dem tillsammans. Ytterligare uppdelningar och anpassningar kan därför behövas även inom den här åldersgruppen och blir upp till myndigheten att ta ansvar för.

8.6.7 Antal vårdenheter och antal barn och unga per vårdenhet

Utredningens förslag

Högst fem barn och unga ska få vårdas samtidigt på en vårdenhet på ett statligt hem för barn och unga. Om det finns särskilda skäl ska högst sex barn eller unga få vårdas samtidigt under en kortare tid.

På vårdenheter med integrerad vård och på vårdenheter för barn som är 12 år eller yngre får högst fyra barn och unga vårdas samtidigt.

Ett statligt hem för barn och unga ska bestå av minst sex och högst tolv vårdenheter.

Skälen för vårt förslag om antal barn och unga per vårdenhet

Dagens reglering

I dag finns varken reglering i lag eller förordning av hur många barn och unga som får vårdas tillsammans på särskilda ungdomshem eller HVB i övrigt. Inte heller bostäder med särskild service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade har någon reglering för hur många barn eller unga som får bo där. I 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade anges dock att nämnden vid beslut om insatsen ska ta hänsyn till det barn eller den ungdom som på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att ha många relationer och därför behöver bo med ett mycket begränsat antal personer. I de allmänna råden står det vidare att det i bostaden i regel bör bo två till fyra barn och unga och att barn och unga som väsentligt skiljer sig åt i ålder och mognad som regel inte bör bo tillsammans.

Forskning har visat att när det är trångt och när den sociala samvaron är påtvingad ökar den så kallade "crowding-relaterade stressen", aggressivitet, hot och våld. Därför är det viktigt att det finns möjlighet att reglera social interaktion, alltså att kunna välja när man ska vara tillsammans med andra, något som exempelvis möjliggörs av tillgång till enskilda boendrum.¹¹⁹

Utredningen om HVB för barn och ungas förslag

Utredningen om HVB för barn och unga redogör för forskning som visar att institutioner som tillhandahåller vård till många barn och unga ökar risken för negativ kamratsmitta, mobbning och våld. I en systematisk översikt från 2018 sammanfattas exempelvis kvantitativa

¹¹⁹ Nollbeck Kajsa m.fl. (2024) s. 16.

och kvalitativa studier som undersökt våld mellan barn och unga och mobbning inom institutionsvård. Översikten visar bland annat att våld förefaller vara vanligare vid större institutioner än vid mindre mer familjelika institutioner. Det är dock inte alltid tydligt definierat i studierna vad som utgör en stor respektive liten institution. I en brittisk studie definierade författarna stora institutioner de som omfattade sju platser eller fler. Barnen i de små institutionerna rapporterade i lägre grad utsatthet för våld. Liknande resultat framkom i en äldre amerikansk studie som fann att institutioner med fyra platser karaktäriserades av bland annat mindre aggressioner mellan barn och unga än institutioner med åtta platser. I forskningen ges vissa förklaringar till att fler platser och lägre personaltäthet tycks öka risken för missförhållanden. Bland annat försvårar fler placerade barn för personal att övervaka barnen och förhindra att konfliktfyllda situationer uppstår. Fler inskrivna barn tenderar att kräva ett mer omfattande regelverk, vilket i sin tur riskerar att skapa en mer rigid miljö, fler konflikter och ökad användning av restriktioner. Studier som tillfrågat placerade barn och unga visar att de tycks känna sig tryggare på institutioner med färre barn och fler personal och att de önskar närvarande personal som har möjlighet att agera innan problematiska situationer uppstår. En klar uppfattning i forskning om institutionsvård är att effektivt behandlingsarbete, i synnerhet när barn med större behov sammanförs, bäst åstadkoms i mindre grupper. Den kollektiva miljön medför att mycket av barnens uppmärksamhet riktas mot att förhålla sig till och att anpassa sig till andra barn, vilket antas undergräva ett effektivt behandlingsarbete.¹²⁰

Detta som redogörs för ovan överensstämmer även med den information Utredningen om HVB för barn och unga inhämtade genom enkäter och samtal med barn och unga. I detta sammanhang uppgav barn och unga att för många platser har negativa konsekvenser som att till exempel risken för konflikter och våld ökar, risken för en för bred spridning av problematik ökar, samt att de inte orkar lära känna de andra barn och unga som bor där. Utredningen om HVB för barn och unga anser därför att en reglering av maxantal platser för hem för barn och unga är en viktig och nödvändig åtgärd för att säkerställa en trygg och säker vård.¹²¹ Den utredningen föreslog att högst sex barn och unga ska få vårdas i en enhet samtidigt. Om det finns

¹²⁰ SOU 2025:84 s. 38–384.

¹²¹ SOU 2025:84 s. 385 och 386.

särskilda skäl kan upp till sju barn eller unga vårdas på samma enhet under en kortare tid. Särskilda skäl kan till exempel vara om utskrivning av något eller några barn och unga är planerad i närtid eller för att hantera en akut uppkommen situation när hemmet till exempel tvingas skjuta upp en utskrivning av någon oförutsägbar anledning.¹²² Flertalet av remissinstanserna var positiva till förslaget.

Barns och ungas åsikter om antal platser

I vår enkät till barn och unga på SiS uppgav 30 barn och unga att de tycker att man borde ha fem eller färre platser per vårdenhets. 31 barn och unga tyckte 6 platser och 38 tyckte inte att det spelar någon roll hur många platser det är. Om man delar upp svaren på kön framkommer att flickorna i högre utsträckning ville ha färre platser, majoriteten tyckte fem eller färre, och att pojkarna i högre utsträckning inte tyckte att det spelade någon roll (se bilaga 5).

Maximalt antal platser bör regleras på statliga hem för barn och unga

Barn och unga som vårdas på särskilda ungdomshem har som regel mer omfattande vårdbehov än barn och unga som vårdas på HVB. Forskning om institutionsvård ger samstämmigt stöd för att enheternas storlek och personaltäthet har betydelse för såväl säkerhet som vårdens kvalitet. Studier visar att ett större antal placerade barn försvårar personalens möjligheter att upprätthålla överblick, förebygga konflikter och agera i ett tidigt skede vid uppkomna risksituationer. På större enheter ökar även behovet av formaliserade regler och kontrollmekanismer, vilket kan bidra till en mer rigid miljö med ökad risk för konflikter och en mer frekvent användning av begränsande åtgärder. Vidare framgår av studier som inkluderar barns och ungas egna erfarenheter att tryggheten generellt upplevs som högre i mindre sammanhang, där personalen är mer närvarande och har bättre förutsättningar att bygga relationer och uppmärksamma individuella behov. Sammantaget ger forskningen stöd för att behandlingsinsatser inom institutionsvård, särskilt för barn och unga med omfattande och komplexa behov, uppnår bättre resultat i mindre grupper. Mot denna bakgrund anser vi att en reglering som begränsar

¹²² SOU 2025:84 s. 386.

antalet platser per enhet, i syfte att skapa organisatoriska förutsättningar som främjar trygghet, förebygger missförhållanden och stärker kvaliteten i vården, är befogad. Eftersom barn och unga på de särskilda ungdomshemmen som tidigare nämnt ofta har mer omfattande behov än andra barn och unga och en låst miljö i sig är mer utmanande än en öppen gör vi bedömningen att statliga hem för barn och unga ska få vårda högst fem barn och unga på en vårdenhet samtidigt. Om det finns särskilda skäl ska högst sex barn eller unga få vårdas samtidigt under en kortare tid. Särskilda skäl kan till exempel vara om utskrivning av något eller några barn och unga är planerad i närtid eller för att hantera en akut uppkommen situation när hemmet till exempel tvingas skjuta upp en utskrivning av någon oförutsägbart anledning. Särskilda skäl kan aldrig utgöras av platsbrist, personalbrist eller av ekonomiska skäl.

Vi anser även att det finns behov av en snävare översta gräns för den integrerade vårdform som beskrivs i avsnitt 10.4.5, samt för barn som inte har fyllt 13 år. Barn och unga med svåra funktionsnedsättningar och psykiatriska diagnoser har generellt de största vårdbehoven och är även svårast att vårda tillsammans med andra barn och unga. Enligt Socialstyrelsen och SiS har pilotprojektet med integrerad vård visat att det troligtvis hade varit bäst med enheter med tre till fyra platser för huvuddelen av de barn som fått integrerad vård. För de barn som vårdades i en avgränsad eller mindre vårdmiljö förbättrades möjligheten att utforma en mer individuellt anpassad vård- och boendelösning som i högre utsträckning matchade barnets vårdbehov.¹²³ Vi föreslår därför att det högst ska få vårdas fyra barn eller unga samtidigt på de vårdenheterna.

Skälen för vårt förslag om statliga hem för barn och ungas storlek

Särskilda ungdomshems storlek i dag

Enligt SiS planering för 2026 ska de särskilda ungdomshemmen totalt ha 779 platser (exkl. beredskapsplatser) fördelat på 130 avdelningar och 22 institutioner.

¹²³ Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse SiS (2025), *Delredovisning 2025. Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård*, s. 23.

Fem av 22 särskilda ungdomshem har 2026 färre än 30 platser. Nio institutioner har färre än 35 platser. Den största institutionen har i dag 58 platser. Som minst har institutionerna 3 avdelningar och som mest 10 avdelningar.

Tabell 8.2 Planerade platser per särskilt ungdomshem för 2026

Ungdomshem	Avdelningar	Platser	Beredskapsplatser
Bergsmansgården	3	20	0
Brättegården	6	31	1
Bärby	8	48	0
Eknäs	4	26	0
Fagared	10	55	0
Folåsa	5	31	4
Gudhemsgården	5	30	1
Hässleholm	8	48	0
Johannisberg	7	43	4
Klarälvsgården	3	23	1
Ljungaskog	5	32	1
Ljungbacken	6	49	0
Långanäs	5	36	0
Margeretelund	8	57	0
Nereby	8	50	5
Rebecka	5	28	1
Ryds Brunn	3	21	0
Råby	10	58	1
Stigby	6	36	0
Sundbo	6	39	0
Tysslinge	6	36	0
Vemyra	3	18	1
TOTALT	130	779	

Källa: Statens Institutionsstyrelse, Verksamhetsplan 2026.

Behov av mer likvärdighet mellan statliga hem för barn och unga

Som visas av tabellen ovan är det stora skillnader på de särskilda ungdomshemmens storlek från det minsta med 18 platser och 3 avdelningar till det största med 58 platser och 10 avdelningar. Storlek i kombination med lokalernas ålder och skick, samt hemmens geografiska belägenhet som bland annat påverkar möjligheterna till kompetensförsörjning och samverkan med andra aktörer gör att hemmens

förutsättningar för att bedriva vård i dag är väldigt olika. Det gör också att det är svårt att ta fram riktlinjer för hur organiseringen av de statliga hemmen för barn och unga bör se ut, inklusive arbetssätt.

Statliga hem för barn och unga ska ha mellan 6 och 12 vårdenheter

Utifrån våra förslag i detta avsnitt om att vårdenheter som mest bör vårda 5 barn och unga samtidigt eller 4 barn eller unga för vissa vårdenheter samt våra förslag om differentiering (se avsnitt 8.6.3), samt våra förslag om att varje hem ska ha olika typer av vårdenheter och säkerhetsnivåer för att minska behovet av att flytta runt barn och unga (se avsnitt 8.6.2) gör vi bedömningen att statliga hem för barn och unga behöver och ska bestå av som minst 6 vårdenheter och som mest 12 vårdenheter.

Det är en bedömning som också har framförts av ett antal medarbetare på SiS, både på de särskilda ungdomshemmen och från huvudkontoret. Som skäl har bland annat framförts att personalstyrkan blir mindre sårbar, det är enklare att säkerställa differentiering samtidigt som belägningsgraden upprätthålls, samt att skolverksamheten kräver ett visst antal barn och unga för att kunna bedrivas på bästa sätt.

Vi bedömer att det kommer vara svårt för statliga hem för barn och unga att tillhandahålla den vårdkedja som vi anser att statliga hem för barn och unga ska kunna ha med mindre än 6 vårdenheter. I dag har 12 av 22 ungdomshem minst 6 avdelningar. Fyra ungdomshem har fem avdelningar och resten har färre än fem. Några av de nuvarande ungdomshemmen kommer alltså behöva anpassas, byggas ut eller flyttas/stängas.

8.7 Bemanning

8.7.1 Bemanningens omfattning

Utredningens förslag

Bemanningen på ett statligt hem för barn och unga ska anpassas efter barnens och de ungas behov av vård och säkerställa en trygg och säker vård.

Bemanningen ska säkerställa att personalen genast ska kunna uppmärksamma och ge det skydd, stöd och annan hjälp som barnet eller den unge behöver.

Ett statligt hem för barn och unga ska minst ha en enhetschef eller annan utsedd person med motsvarande kompetens i tjänst dygnet runt. En vårdenhet ska ha minst två personal i tjänst dygnet runt.

Skälen för vårt förslag

Dagens reglering av bemanningen

För bemanningen på de särskilda ungdomshemmen gäller bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2016:55) om hem för vård eller boende. Av 6 kap. 1 § i dessa föreskrifter framgår att den som bedriver verksamheten ska anpassa bemanningen i hemmet så att den ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har, och säkerställa en trygg och säker vård. Till denna bestämmelse finns allmänna råd som innebär att det vid bedömningen av hur hemmet ska vara bemannat bland annat bör beaktas vilken målgrupp som hemmet är avsett för, de placerade personernas antal och ålder, vilken vård som ges på hemmet och hur lokalerna är utformade. Vidare bör det beaktas att personalens behov av handledning och kompetensutveckling tillgodoses, och att kraven på dokumentation uppfylls.

Hemmet ska enligt 2 § första stycket i samma kapitel vara bemannat dygnet runt om hemmet tar emot personer med psykisk funktionsnedsättning eller barn.

Artikel 3.3 i barnkonventionen berör bemanning. I artikeln stadgas att staten ska säkerställa att institutioner, tjänster och inrätt-

ningar som ansvarar för omvårdnad eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal och lämplighet samt behörig tillsyn.

Bemannings på särskilda ungdomshem i dag

Enligt uppgift från SiS har alla särskilda ungdomshem en institutionschef, en kvalitetschef och en administrativ chef. Större hem har säkerhetschef och i vissa fall även fastighetschef. Större hem håller också på att införa ytterligare en kvalitetschef. Under kvalitetschef finns kvalitetssamordnare och hemmens behandlingssekreterare. Behandlingssekreterarna är knutna till varsin avdelning och jobbar där tillsammans med en enhetschef och en gruppleddare. Operativa ledare har funnits på vissa hem, med start i de högre säkerhetsnivåerna, men nu finns beslut om att det ska finnas på alla hem. Bemanningsplanerare ska finnas på alla hem, liksom säkerhetssamordnare. Behandlingspedagoger arbetar på avdelningen och det kan också behandlingssamordnare göra (se avsnitt 4.7.1).

I april 2025 beslutade SiS att utöka nattbemanning på samtliga ungdomshem under åren 2025 och 2026. Skälen till beslutet var att flera ungdomshem fått kritik i samband med IVO:s frekvenstillsyn om att bemanningen under natten ansetts vara för låg för att kunna erbjuda trygg och säker vård till de barn och unga som är placerade på hemmen. SiS skriver i beslutet att bemanning under natten behöver vara tillräcklig för att:

- personalen ska kunna ingripa med den skyndsamhet som krävs vid till exempel hastigt uppblossade konflikter.
- avdelningar inte ska lämnas obemannade vid incidenter på andra avdelningar.
- barnen ska ha omedelbar tillgång till personal.

Därtill ska bemanningen vara anpassad till målgruppens specifika behov, samt vara anpassad för de risker som kan uppstå, vilket bland annat kan innefatta brand och upplöpp.¹²⁴

I oktober 2024 fattade generaldirektören beslut om Statens institutionsstyrelses nya organisationsstruktur för institutionerna. Genom

¹²⁴ SiS (2025c) Beslut om utökad nattbemanning vid SiS ungdomshem, dnr 1.1.3-3519-2025.

beslutet infördes befattningen *enhetschef för nattorganisationen* som en normerad chefsroll i myndigheten. SiS skriver i beslutet att nattverksamheten på ungdomshemmen präglas av särskilda förutsättningar när det gäller ledning, arbetsmiljö, säkerhet och tillsyn. Erfarenheter från verksamheten visar att frånvaron av tydligt chefsansvar under kvällar och nätter kan leda till bristande ledningsstöd, ökad sårbarhet och otydliga beslutsvägar.

Införandet av en enhetschef för nattorganisationen syftar till att stärka ledning, styrning och kvalitet i verksamheten under dygnets samtliga timmar. De förväntade effekterna är bland annat:

- ökad trygghet och säkerhet för placerade barn och unga även under kvällar och nätter,
- förbättrad arbetsmiljö och tydligare organisatoriskt sammanhang för nattmedarbetare,
- ökad transparens och bättre insyn i verksamheten nattetid,
- mer enhetliga och rättssäkra arbetssätt i linje med myndighetens önskade kultur för styrning och ledning,
- ett mer institutionsövergripande och resurseffektivt arbetssätt,
- ökad robusthet och minskad sårbarhet i institutionernas ledningsgrupper.

Beslutet innebär dock inte att funktionen automatiskt skulle införas på samtliga hem. Av beslutet framgår att det är respektive institutionschef som ansvarar för att bedöma om det finns behov av en enhetschef för nattorganisationen på den egna institutionen.

I december 2025 beslutade SiS att ungdomshemmen Hässleholm, Ljungbacken, Nereby, Långanäs, Gudhemsgården och Stigby ska ha en särskild enhetschef för nattorganisationen. Genom att införa funktionen vid ett begränsat antal utvalda hem vill SiS pröva och utvärdera chefsrollen under kontrollerade former, innan ställning tas till ett eventuellt mer generellt införande. Resultaten från uppföljningen ska utgöra underlag för bedömningen om funktionen bör införas på ytterligare ungdomshem.¹²⁵

¹²⁵ SiS (2024e). *Beslut om SiS nya organisation för institutionerna*, dnr 1.1.4-1836-2023.

IVO har identifierat allvarliga brister när det gäller nattbemanningen

IVO har i sin tillsyn visat att ungdomshem med relativt hög personaltätthet, erfaren personal och låg personalomsättning bland annat har färre avskiljningar. Även antalet psykologer och behandlingssekreterare har betydelse för att minska antalet avskiljningar. Personalens sammansättning och kompetens har betydelse för hur barn och unga upplever sin placering. Vidare är personalens kunskap om funktionsnedsättningar och dess konsekvenser en viktig faktor för verksamhetens förutsättningar att anpassa vård och behandling efter barn och ungas behov. I IVO:s tillsyn har det framkommit att personalen på ungdomshemmen inte har tillräckligt god kompetens om olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser.¹²⁶

När det gäller ungdomshemmens bemanning har IVO identifierat omfattande brister kopplade till att boendekorridorer inte är tillräckligt bemannade nattetid. Otillräcklig bemanning nattetid har resulterat i allvarliga händelser med fara för liv och hälsa. Det gäller bland annat flera fall av hot, misshandel och suicidförsök enligt IVO. På flera ungdomshem har barn och unga tagit sig in till varandras boendrum nattetid, ibland utan att personal uppmärksammat det, vilket har lett till upprepade fall av fysiskt våld och misstänkta sexuella övergrepp. På ett ungdomshem har upprepade fall av allvarlig misshandel ägt rum i en boendekorridors toalett/badrum. Det har även förekommit stölder och rymningar.

IVO har kommit fram till att allvarliga situationer ofta uppstår när antalet anställda på plats är för få eller inte befinner sig på avdelningen och därför inte hinner upptäcka eller ingripa för att avbryta pågående händelser. Det kan bland annat handla om att övervakande personal har varit placerad utanför en avdelning och inte kunnat höra eller uppmärksammas på när allvarliga situationer uppstår. Personalens frånvaro drabbar även barn och unga som mår dåligt och får vänta länge på stöd under natten. Det riskerar att leda till psykiskt lidande och konflikter. Det har förekommit att en i personalen har varit ensam på avdelningen och låst in sig på kontoret på grund av att personalen inte får vara ensamma på avdelningen. Det finns även fall då avdelningar har lämnats helt obemannade för att personalen har behövt lämna för att assistera vid ingripanden av samtida incidenter

¹²⁶ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2023). *Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022 Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345*, s. 5.

på andra avdelningar. Bristen på personal skapar en otrygg miljö där incidenter inte uppmärksammas av personal eller att det tagit längre tid att lokalisera incidenter innan personal har kunnat ingripit. Bemanningssituationen på hemmen påverkar även uppsikt och tillsyn på dagtid. Bristen på personal har också lett till att barn och ungas möjlighet till aktiviteter och behandlingsinsatser begränsas och dagliga rutiner som väckning, skolgång och medicinering inte fungerar.¹²⁷

Bemanning anpassad efter barnens och de ungas behov

IVO har i återkommande tillsynsbeslut konstaterat att bemanningen på flera särskilda ungdomshem inte har varit tillräcklig eller ändamålsenligt anpassad till barns och ungas behov. Bristerna har bland annat avsett situationer där personal saknat möjlighet att upprätthålla tillräcklig tillsyn, upptäcka tidiga varningssignaler på psykisk ohälsa eller ingripa i tid vid eskalerande konflikter. Även Riksrevisionen har uppmärksammat att otillräcklig bemanning är en central riskfaktor bakom allvarliga incidenter, hög personalomsättning och ett ökat inslag av akuta, reaktiva åtgärder. Riksrevisionen framför att när bemanningen inte är anpassad till vårdtyngd och risknivå minskar möjligheten att arbeta förebyggande och relationsskapande. Tillsynsrapporter från IVO visar även att brister i kompetens och erfarenhet hos personalen kan öka risken för användning av både lagliga och otillåtna tvångsåtgärder. Institutioner med stabil personalgrupp och högre kompetensnivå uppvisar däremot lägre frekvens av sådana ingripanden.¹²⁸

I den enkät vi har gett till barn och unga på särskilda ungdomshem svarar 42 procent att mer personal på dagen, och 22 procent att mer personal på natten, hade kunnat göra det bättre att vara på särskilda ungdomshem (se bilaga 5).

Mot denna bakgrund bedömer vi att det är nödvändigt att reglera i socialtjänstförordningen att bemanningen på ett statligt hem för barn och unga ska anpassas efter barnens och de ungas behov av vård och säkerställa en trygg och säker vård. Personalen ska genast kunna uppmärksamma om ett barn eller en ung person behöver stöd

¹²⁷ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2025). *Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete*, s. 9–10.

¹²⁸ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2023). *Allvarliga missförhållanden på SiS särskilda ungdomshem för flickor*, s. 4–5.

och hjälp. Att bemanningen är tillräcklig för att kunna ge stöd och hjälp även på natten är också en förutsättning för att hela den tid under vilken barn och unga befinner sig på statliga hem för barn och unga – dygnet runt, alla dagar i veckan – ska kunna användas för en genomtänkt och professionell vård (se avsnitt 8.5.1).

Tillgång till personal dygnet runt

IVO:s tillsyn har visat att allvarliga incidenter, såsom hot, våld, självskadebeteende och rymningsförsök, ofta inträffar under kvälls- och nattetid, då bemanningen många gånger är som lägst. IVO har återkommande riktat kritik mot ensamarbete under nattpass på särskilda ungdomshem. Sådant arbete har bedömts innebära betydande risker både för personalens säkerhet och för de barn och unga som vårdas, särskilt vid situationer med självskadebeteende, utåtagerande handlingar eller behov av omedelbara skyddsåtgärder. I flera tillsynsärenden har IVO bedömt att bristande kontinuerlig närvaro av personal har inneburit en direkt risk för barns och ungas säkerhet. Vidare har IVO identifierat brister i ledning och styrning, särskilt under kvällar och nätter. I flera verksamheter har personal uppgett att det saknats tillgång till beslutsfattare vid akuta situationer, vilket lett till osäkerhet kring ansvar, fördröjda beslut eller att personal utan formellt mandat tvingats fatta svåra och ingripande beslut.

Riksrevisionen har i sin granskning särskilt pekat på att otydliga eller otillräckliga krav på bemanning över dygnet leder till variationer mellan hemmen och till att riskbedömningar i praktiken inte får genomslag i bemanningsplaneringen. Riksrevisionen har i sin granskning angett att ensamarbete nattetid kraftigt begränsar möjligheten att agera proportionerligt och förebyggande. När personal arbetar ensam ökar risken för att situationer eskalerar eller att mer ingripande åtgärder används än vad som annars hade varit nödvändigt. Brister i nattbemanning har även kopplats till ökad sjukfrånvaro och svårigheter att rekrytera och behålla personal. Riksrevisionen konstaterar också att avsaknad av kontinuerlig chefsnärvaro försvagar den interna kontrollen och ökar risken för att ingripande åtgärder används på ett sätt som inte fullt ut är rättssäkert eller proportionerligt. Bristande chefsstöd påverkar personalens arbetsmiljö negativt och bidrar till hög personalomsättning.

Vi ser positivt på att SiS de senaste åren har fattat beslut om förstärkt bemanning på natten, men anser samtidigt att initiativet borde ha tagits tidigare och att en likvärdighet mellan statliga hem för barn och unga bör säkerställas genom reglering i förordning för så pass grundläggande förutsättning för att skapa en trygg och säker vårdmiljö. Vi föreslår därför att det på varje vårdenhet ska finnas tillgång till personal dygnet runt. Ett statligt hem för barn och unga ska minst ha en chef i tjänst dygnet runt och en vårdenhet ska ha minst två personal i tjänst under natten. Ett uttryckligt krav på tillgång till personal dygnet runt syftar till att säkerställa att verksamheten alltid har faktisk beredskap att hantera akuta situationer och att barns behov av stöd och skydd inte blir tidsberoende. Kravet på chef i tjänst dygnet runt syftar till att stärka ledningsansvaret, förbättra beslutsvägarna och säkerställa att verksamheten även utanför kontorstid leds i linje med gällande regler och barnrättsliga principer. Förslagen innebär ett tydliggörande av miniminivåer och ansvar som syftar till att komma skapa bättre förutsättningar för ett förebyggande, rättssäkert och tryggt vårdarbete samt för en mer effektiv uppföljning och tillsyn av verksamheterna.

8.8 Kompetens

8.8.1 Roller och kompetens

Utredningens förslag

På ett statligt hem för barn och unga ska det finnas en chef för verksamheten och en utsedd chef med ansvar för den sociala vårdens innehåll och kvalitet.

Chefen för ett statligt hem för barn och unga ska ha erfarenhet av liknande verksamhet och en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten. Chefen för ett statligt hem för barn och unga ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten.

Den som är ansvarig för vårdens innehåll och kvalitet på ett statligt hem för barn och unga ska ha högskoleutbildning motsvarande minst 180 högskolepoäng inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap, psykologi eller annat rele-

vant ämnesområde samt den sammantagna kompetens som behövs för att kunna utveckla och säkerställa vård av god kvalitet.

Varje vårdenhet ska ha en enhetschef som leder verksamheten vid enheten. Enhetschefen får högst ha ansvar för tre vårdenheter.

En enhetschef ska ha högskoleutbildning motsvarande minst 180 högskolepoäng inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap, psykologi eller annat relevant ämnesområde, samt den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda det dagliga arbetet på vårdenheten och erfarenhet av arbete inom socialt arbete eller annan relevant verksamhet.

Det ska också finnas sådan personal som i övrigt behövs för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet.

Övrig personal som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling vid ett statligt hem för barn och unga ska ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde.

All personal vid ett statligt hem för barn och unga ska ha personlig lämplighet för anställningen.

Skälen för vårt förslag

Regleringen i dag

På ett hem för vård eller boende ska det enligt 5 kap. 2 § SoF finnas en föreståndare för verksamheten. Det ska också finnas sådan personal som i övrigt behövs för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Bestämmelserna om bemanning gäller i enlighet med 1 kap. 5 § SoF även vid de särskilda ungdomshemmen.

Den som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i ett HVB ska enligt 5 kap. 4 § SoF ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde.

För föreståndaren vid hemmet gäller enligt 5 kap. 5 § SoF att han eller hon ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att

kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten. Föreståndaren ska ha erfarenhet av liknande verksamhet och en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten.

Socialstyrelsen ger i HSLF-FS 2016:55 rekommendationer kring föreståndarens högskoleutbildning. I dessa anges att högskoleutbildningen bör omfatta minst 180 högskolepoäng och kan ha en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. Vidare bör föreståndaren ha kunskap om

- den målgrupp som hemmet är avsett för och målgruppens vårdbehov,
- de arbetssätt och metoder som är relevanta för målgruppen,
- regelverket inom socialtjänstens område som gäller den målgrupp som verksamheten är avsedd för, och
- kunskap om och förmåga att tillämpa det regelverk som rör verksamhet i form av hem för vård eller boende.¹²⁹

Rollerna på särskilda ungdomshem i dag

Särskilda ungdomshem har en institutionschef som är myndighetens lokala chef på plats och har ett särskilt ansvar för verksamheten på hemmet. I egenskap av verksamhetschef har institutionschefen även det övergripande ansvaret för den hälso- och sjukvård som bedrivs vid hemmet.

Institutionschefer har enligt SiS arbets- och delegationsordning¹³⁰ bland annat ett särskilt ansvar för att vård och behandling bedrivs på ett etiskt och rättssäkert sätt samt i enlighet med barnkonventionen, vetenskap och beprövad erfarenhet och för att barn och unga får en likvärdig, effektiv och rättssäker vård och behandling, skolundervisning och hälso- och sjukvård. Institutionschefen har även bland annat ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet och för säkerhet, miljö och arbetsmiljö och för att bistå tillsynsmyndigheter vid kontroll av hemmet (se även avsnitt 4.6.1).

De särskilda ungdomshemmen har även enhetschefer, vilket också avser kvalitetschef, administrativ chef, säkerhetschef och rektor som är underställda institutionschefen och ingår i dennes ledningsgrupp.

¹²⁹ Allmänna råd till 5 kap. 1 § HSLF:FS 2016:55.

¹³⁰ Statens institutionsstyrelse SiS (2025d). *Arbets- och delegationsordning*, s. 11, 20, 50–53.

Vid varje särskilt ungdomshem finns en kvalitetschef och en administrativ chef. Dessa tjänster har tillkommit på senare år som ett led i att tydliggöra uppgifter och ansvar för att i högre utsträckning sätta fokus på vårdens och behandlingens kvalitet. Enhetscheferna leder det dagliga arbetet med barn och unga. De ansvarar för att medarbetare på den egna vårdavdelningen har den utbildning som behövs för den vård och behandling som vårdavdelningen bedriver. Enhetschefer på ungdomshem har det övergripande behandlingsansvaret för de barn och unga som vistas på den egna vårdavdelningen.

Riksrevisionen har identifierat brister i kompetensen

Riksrevisionen gjorde i sin granskning av SiS år 2024 bedömningen att personalens kompetens på särskilda ungdomshem inte är tillräcklig för att ge barn och unga en ändamålsenlig vård och behandling. Riksrevisionen anförde att avdelningspersonalen är den viktigaste resursen i en verksamhet som pågår dygnet runt och att barns och ungas möjlighet till förändring i hög grad påverkas av personalens kompetens, gruppens funktion och vårdmiljön. Riksrevisionen konstaterade att det förekommer olämplig personal på vissa ungdomshem och att även ett fåtal sådana medarbetare kan få stora negativa konsekvenser. Riksrevisionen menade att SiS därför behöver stärka arbetet med rekrytering och lämplighetsbedömning.

Granskningen visade också stora skillnader mellan ungdomshemen. Hög personalomsättning försvårar kompetensutveckling och kontinuitet i vården. Riksrevisionen bedömde att SiS behöver förbättra arbetsmiljö, arbetsvillkor och ledarskap, samt systematiskt följa upp varför personal slutar. Vidare saknades tillräcklig internutbildning, särskilt kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykiatrisk problematik, trots att detta är vanligt bland de unga. Även om det finns goda exempel på fungerande kompetensmodeller ansåg Riksrevisionen att myndighetsledningen inte i tillräcklig utsträckning hade säkerställt att dessa har implementerats i alla verksamheter.¹³¹

¹³¹ Riksrevisionen (2024) *SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga* RIR 2024:7.

Barns och ungas röster om personalens kompetens

I vår enkät bland barn och unga framkommer att 28 procent tycker att det hade gjort det bättre för dem att vara på särskilda ungdomshem om personalen hade mer utbildning. I barns och ungas kommentarer framkommer att både utbildning och lämplighet hos personalen är viktig för att barn och unga ska kunna ha det bättre på särskilda ungdomshem:

Personal måste kunna förstå vår situation på ett bättre sätt.

(Kille, 15–17 år)

Bättre personal med riktig utbildning. (Tjej, 15–17 år)

Det viktigaste som spelar mest roll är personligheten i jobbet plus bemötande som personalen har under deras arbetstid. (Kille, 18–20 år)

Behov av hög kompetens på statliga hem för barn och unga

Barn och unga som vårdas i den statliga barn- och ungdomsvården har de mest omfattande och komplexa vårdbehoven av alla barn och unga i samhällsvård. Personalens kompetens bör motsvara de behoven. Regleringen av att den som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling enligt 5 kap. 4 § SoF ska ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl trädde i kraft så sent som i juli 2025. Det finns dessutom övergångsbestämmelser som gör att det kan dröja fram till och med den 1 juli 2031 innan all personal uppfyller kraven. Vi gör därför bedömningen att det är svårt att föreslå någon ytterligare generell höjning av kompetensen för personal innan effekten av denna reglering har inträtt och utvärderats. Vi anser dock att det efter utvärderingen kan finnas ett behov av att utreda behovet av att införa en högre kompetensnivå för statliga hem för barn och unga än för andra hem.

Reglering av chefsroller på statliga hem för vård av unga

Vi anser inte att dagens reglering av att det ska finnas en föreståndare på ett HVB är helt relevant för den verksamhet som vi föreslår i form av statliga hem för barn och unga. Föreståndare för HVB har ofta ansvar för en mycket mindre verksamhet med vanligtvis upp till högst

20 platser. De har därför möjlighet att vara mycket mer delaktiga och närvarande i det dagliga arbetet och ansvarar för färre personal. Våra förslag i avsnitt 8.6.7 innebär att ett statligt hem för barn och unga kommer att ha mellan 30 och 65 platser. Vi anser därför att det behöver finnas en annan reglering av de krav som ska gälla för den som ska driva den verksamheten än den som finns i dag för HVB. Vi har utgått ifrån den organisation som SiS har i dag och särskilda ungdomshem men anser att i alla fall delar av den bör vara reglerad i förordning och inte bara i myndighetens egen delegationsordning. Vi föreslår därför att det på ett statligt hem för barn och unga ska finnas en chef för verksamheten. Vi föreslår en reglering i förordning av att chefen för ett statligt hem för barn och unga ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten. Chefen för ett statligt hem för barn och unga ska ha erfarenhet av liknande verksamhet och en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten.

Vi föreslår vidare att statliga hem för barn och unga även ska ha en chef med ansvar för den sociala vårdens innehåll och kvalitet. Den som är ansvarig för vårdens innehåll och kvalitet föreslår vi ska ha högskoleutbildning motsvarande minst 180 högskolepoäng inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap, psykologi eller annat relevant ämnesområde, samt den sammantagna kompetens som behövs för att kunna utveckla och säkerställa vård av god kvalitet.

Varje vårdenhet på ett statligt hem för barn och unga ska ha en enhetschef som leder verksamheten vid enheten. För att enhetschefen inte ska ha ansvar för alltför många barn och unga samtidigt får denne högst ha ansvar för tre vårdenheter, det vill säga som mest 15 barn och unga (se förslag i avsnitt 8.7.1). En enhetschef ska ha högskoleutbildning motsvarande minst 180 högskolepoäng inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap, psykologi eller annat relevant ämnesområde, samt den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda det dagliga arbetet på vårdenheten och erfarenhet av arbete inom socialt arbete eller annan relevant verksamhet.

Utöver ovanstående roller föreslår vi en reglering av att det också ska finnas sådan personal som i övrigt behövs för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Vi lämnar till myndigheten att bedöma vilka det är, men det kan till exempel handla om chef för säkerhet, fastighetsansvarig med mera.

När det gäller kompetensen för övrig personal som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling vid ett statligt hem för barn och unga föreslår vi att samma reglering som nyligen införts för HVB även ska gälla för statliga hem för barn och unga. Det vill säga att de ska ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar det, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde.

All personal vid statliga hem för barn och unga ska ha personlig lämplighet för anställningen precis som för personal på HVB i dag.

8.8.2 Introduktion, kompetensutveckling och handledning

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska se till att den som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i ett statligt hem för barn och unga får den introduktionsutbildning som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Introduktionsutbildningen ska påbörjas skyndsamt och senast sex månader efter anställning.

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska se till att personalen får den kompetensutveckling som den behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska se till att personalen får kontinuerlig handledning. Den som ger handledning till personalen ska ha relevant examen på minst grundnivå från högskola och personlig lämplighet.

Skälen för vårt förslag

Dagens reglering

Att personalen vid HVB ska få den introduktion, handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter regleras i dag i myndighetsföreskrifter, se 5 kap. 4 § HSLF-FS 2016:55. Det är den som bedriver verksamheten som ska se till att detta ges. I allmänna råd till bestämmelsen anges att introduktion av

ny personal, handledning och kompetensutveckling bör förmedla kunskap om

- etik och bemötande,
- målgruppen,
- de placerade personernas behov,
- hur man kan stödja personer som varit med om krissituationer och andra svåra livshändelser,
- de arbetssätt och metoder som används,
- vikten av att de placerade personerna görs delaktiga,
- konflikthantering och hur personalen ska agera i akuta situationer som innefattar hot eller våld, och
- för verksamheten relevant regelverk.

*Utredningen om HVB för barn och ungas förslag
om introduktion, handledning och kompetensutveckling*

Utredningen om HVB för barn och unga anser att det behöver säkerställas i förordning att den som bedriver verksamhet i form av hem för barn och unga ska ansvara för att personal ges introduktion, handledning och kompetensutveckling samt att handledningen ska vara kontinuerlig med särskilda kompetenskrav för handledaren. Även föreståndaren tillhör personalen och ska omfattas av kravet på introduktion, kompetensutveckling och handledning. Det grundläggande skälet till utredningens förslag är att personalens kompetens hela tiden behöver vara rätt i förhållande till barnens och de ungas rättigheter och behov i hem för barn och unga. Utredningen anser även att de befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård som föreslås införas vid hem för barn och unga ställer nya krav på personalens kompetens i det dagliga arbetet. Det är personalen som kommer att verkställa sådana åtgärder och befogenheter såväl som nämndens och föreståndarens beslut och måste kunna hantera sådana uppgifter rättssäkert och med ett gott och respektfullt bemötande av barn och unga.¹³²

¹³² SOU 2025:84 s. 416.

När det gäller handledning föreslår Utredningen om HVB för barn och unga att för att säkerställa att personal får kontinuerligt stöd med att förebygga konfliktfyllda situationer ska det införas ett krav på att personal vid hem för barn och unga får kontinuerlig handledning. Med kontinuerlig avser utredningen att handledningen inte enbart ges på förekommen anledning eller inledningsvis utan regelbundet under hela anställningen. En jämförelse kan göras med vad som gäller för handledning för familjehem i vissa fall. Enligt 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:2) om konsulentverksamheter, ska den personal som föreslår familjehem och jourhem eller lämnar stöd och handledning till sådana hem ha relevant högskoleutbildning och erfarenhet för dessa arbetsuppgifter. Personalen ska även ha personlig lämplighet. I allmänna råd till bestämmelsen anges att personalen bör ha kunskap om barns utveckling, de särskilda behov som placerade barn kan ha, och det regelverk på socialtjänstens område som är relevant. Det anges också att den personal som självständigt lämnar stöd och handledning bör ha en högskoleutbildning som omfattar minst 180 högskolepoäng och har en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. Utredningen konstaterar att behovet av handledning med hög kvalitet knappast kommer att vara mindre vid hem för barn och unga.¹³³

*Introduktion, kompetensutveckling och handledning
för personal vid statliga hem för barn och unga ska regleras*

Arbetet på statliga hem för barn och unga ställer omfattande krav på personalens kompetens, omdöme och förhållningssätt. Barn och unga som placeras på särskilda ungdomshem har ofta sammansatta behov. Att möta dessa behov kräver en kombination av teoretisk kunskap, praktisk förmåga och relationell kompetens.

Även personal med 2-årig eftergymnasial utbildning behöver stöd för att utveckla den specifika kompetens som krävs i den här typen av verksamhet. En strukturerad och anpassad introduktion är därför avgörande för att nyanställda ska kunna utföra sitt arbete med kvalitet och säkerhet. Det gäller även medarbetare som tidigare har arbetat i liknande verksamheter men med andra målgrupper eller arbetssätt. En väl fungerande introduktion är en grundförutsättning för att nyanställd personal snabbt ska kunna agera professionellt och

¹³³ SOU 2025:84 s. 418.

självständigt i sitt arbete. Introduktionen bör fylla flera funktioner, skapa förståelse för verksamhetens uppdrag, tydliggöra regelverk och ge praktiska verktyg för att hantera vardagliga och komplexa situationer. Utan en tillräcklig introduktion finns risk att personal agerar osäkert eller inkonsekvent, vilket kan påverka både kvaliteten i vården och säkerheten för barn, unga och personal. En strukturerad introduktion bidrar därför till ökad rättssäkerhet och en mer likvärdig vård.

Vi föreslår därför att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ansvara för en central introduktion som kan anpassas i innehåll och omfattning utifrån vilken roll personalen har och om personalen till exempel är timanställd eller fast anställd, men som ändå säkerställer att den grundintroduktion personer som arbetar på statliga hem för barn och unga får är densamma oavsett vilket hem de arbetar på och därmed säkerställer en likvärdig kunskap att utgå ifrån. Vi anser att det är positivt att SiS på senare år har tagit fram en introduktionsutbildning för anställda. Det finns dock ingen reglering av att anställda ska gå utbildningen och uppgifter till utredningen gör gällande att det fortfarande är ett stort antal personal som inte har gått utbildningen. Vi anser därför att det bör regleras att personal ska gå introduktionsutbildningen skyndsamt men senast sex månader efter anställning.

Utöver den centrala introduktionen behöver myndigheten även ansvara för att den anställda får en lokal introduktion på det hem där han eller hon ska arbeta för att lära sig om lokala rutiner och arbetssätt.

Kunskapsläget inom områden som barns utveckling, psykisk ohälsa, neuropsykiatriska tillstånd och behandlingsmetoder förändras över tid. Samtidigt utvecklas regelverk och riktlinjer för socialtjänstens arbete. För att säkerställa att verksamheten vilar på aktuell kunskap och evidens krävs att personalen ges möjlighet att kontinuerligt uppdatera och fördjupa sin kompetens. Kompetensutveckling är också en förutsättning för att personalen ska kunna bidra till ett systematiskt kvalitetsarbete. Det inkluderar att identifiera utvecklingsbehov, tillämpa nya arbetssätt och säkerställa att insatserna håller hög kvalitet över tid. Utan en sådan kontinuitet riskerar verksamheten att präglas av föråldrade metoder eller bristande följsamhet till gällande kunskapsstöd. Personalens kompetens är särskilt avgörande med tanke på att de i praktiken verkställer beslut och åtgärder som kan vara ingripande för barnet eller den unge, exempelvis i situationer som rör begränsningar, konflikthantering eller användning av sär-

skilda befogenheter. Särskilt viktigt är det att personalen har kunskap om förebyggande arbetssätt för att minska behovet av tvångsåtgärder. Ett väl utvecklat professionellt förhållningssätt, kombinerat med evidensbaserade metoder, kan bidra till att konflikter hanteras i ett tidigt skede och att mer ingripande åtgärder undviks. Genom att säkerställa hög och likvärdig kompetens hos personalen stärks förutsättningarna för att dessa åtgärder genomförs på ett rättssäkert, proportionerligt och respektfullt sätt.

Vi ser också ett behov av att all personal i statliga hem för barn och unga får stöd att arbeta med könsskillnader mellan barn och unga så att risker för bristande jämställdhet i vården kan identifieras och förebyggas genom ett gott och respektfullt bemötande i det dagliga arbetet.

Handledningen utgör ett centralt verktyg för att omsätta kunskap i praktiken och för att utveckla det professionella omdömet. Genom handledning ges personal möjlighet att reflektera över konkreta situationer, analysera sitt eget handlande och utveckla strategier för att hantera svåra möten och konflikter. Handledningen har också en viktig arbetsmiljöfunktion. Arbetet vid statliga hem för barn och unga innebär ofta exponering för hot, våld och andra känslomässigt krävande situationer. Regelbunden handledning bidrar till att förebygga stress, minska risken för utbrändhet och stärka personalens förmåga att upprätthålla ett professionellt och empatiskt bemötande även under pressade förhållanden. För att handledningen ska ha avsedd effekt krävs att den håller hög kvalitet. Det motiverar att det införs krav på handledarens kompetens, så att handledningen vilar på relevant teoretisk grund och beprövad erfarenhet. Kravet på personlig lämplighet är också centralt, eftersom handledningssituationen ställer höga krav på pedagogisk förmåga, omdöme och etisk medvetenhet.

Vi anser att kraven på introduktion, handledning och kompetensutveckling är så grundläggande för verksamhetens kvalitet att de bör regleras på förordningsnivå, snarare än enbart i föreskrifter. En sådan reglering tydliggör huvudmannens ansvar och skapar bättre förutsättningar för tillsyn och uppföljning.

Genom att införa enhetliga krav kan också variationer mellan olika verksamheter minska, vilket bidrar till en mer likvärdig vård över landet. Det är särskilt angeläget med tanke på att barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård befinner sig i en utsatt situation och

är beroende av att samhällets insatser håller hög kvalitet oavsett var i landet de vårdas. Vi föreslår därför att:

- Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ansvara för att den som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i ett statligt hem för barn och unga får den introduktionsutbildning som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Introduktionsutbildningen ska påbörjas skyndsamt och senast sex månader efter anställning.
- Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ansvarar för att personalen får den introduktion och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.
- Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ansvarar för att personalen får kontinuerlig handledning. Den som ger handledning till personalen ska ha relevant examen på minst grundnivå från högskola och personlig lämplighet.

Det bör tilläggas att regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram en nationell föreståndarutbildning för att säkerställa ett kompetent ledarskap på HVB och stödboende. Det uppdraget ska avrapporteras senast den 14 januari 2028.¹³⁴ Vi lämnar inga förslag inom det området, men vill framhålla vikten av utbildningar för chefer och arbetsledare i de statliga hemmen för barn och unga. Regeringen bör bedöma om Socialstyrelsens förslag till föreståndarutbildning behöver kompletteras eller utvecklas för att också svara mot behoven där i anslutning till att den nya placeringsformen statliga hem för barn och unga införs.

¹³⁴ Regeringen, Socialdepartementet (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att stötta arbetet med att stärka kompetensen och kvaliteten på HVB och stödboende*. Regeringsbeslut III:4 2025-06-19, S2025/00760, S2025/01231 (delvis).

8.8.3 Kunskapsbaserat arbete för att förebygga tvångsåtgärder

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska se till att personalen får kontinuerlig utbildning och handledning i kunskapsbaserade metoder och arbetssätt för att förebygga behov av fysiska ingripanden och användningen av särskilda befogenheter.

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård i uppdrag att genomföra utbildningsinsatser inom kunskapsbaserade metoder och arbetssätt för att förebygga tvångsåtgärder för all personal vid statliga hem för barn och unga.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett stödmaterial till barn och unga som vårdas i statlig barn- och ungdomsvård om vad som är lämpligt och korrekt beteende mellan personal och barn och unga och vilka rättigheter barn och unga har.

Skälen för vår bedömning och vårt förslag

Fortsatt stora brister i SiS användande av tvångsåtgärder

Felaktigt använda tvångsåtgärder kan utgöra intrång i enskilda barns och ungas grundläggande fri- och rättigheter. Aktörer som FN:s kommitté för barnets rättigheter, IVO, JO, Barnombudsmannen, Institutet för mänskliga rättigheter, Barnrättsbyrån och Riksförbundet Attention har samtliga lyft brister i hur tvångsåtgärder används vid de särskilda ungdomshemmen. SiS själva lyfter i sin rapport *En kartläggning och analys över avskiljningar och fysiska ingripanden på SiS ungdomshem*¹³⁵ att det finns stor potential för att minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden, och att det finns en tydlig utvecklingspotential i det förebyggande och relationella arbetet och

¹³⁵ Statens institutionsstyrelse SiS (2026c). *En kartläggning och analys över avskiljningar och fysiska ingripanden på SiS ungdomshem*, dnr 1.1.3-4593-2026 s. 37.

i hur risker identifieras och hanteras i ett tidigare skede. Se vidare avsnitt 5.3.2 och 11.2.4.

Några röster från barn och unga som vi har pratat med på de särskilda ungdomshemmen ger en bild av problemen (se även avsnitt 5.5.3):

Ibland är det faktiskt personalen som triggat igång bråk. Några av dem höjer rösten eller hotar med konsekvenser direkt i stället för att försöka snacka lugnt. Det gör allt värre, och det känns som att de inte kan hantera konflikter. (Pojke 15 år)

En del anställda verkar nästan rädda för oss eller så dömer de oss direkt som bråkstakar. Då blir det svårt att få någon hjälp av dem. Man märker vilka som har hjärtat på rätt ställe och vilka som bara är här för att få lön. (Pojke 16 år)

Jag var inte en person som slogs innan, men här inne har jag hamnat i fler slagsmål än jag kan räkna. Miljön gör en aggressiv, man går på spänn hela tiden. Till slut exploderar man för minsta lilla. (Pojke 18 år)

Kunskapsbaserat arbete för att förebygga tvångsåtgärder

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har gett ut en systematisk översikt om interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård och institutionsvård av barn och unga. Den systematiska översikten omfattar även etiska aspekter.

Huvudbudskapet i SBU:s kunskapssammanställning är att det finns interventioner som kan minska användningen av tvångsåtgärder i både psykiatrisk vård och institutionsvård för barn och unga. Dessa interventioner syftar till att skapa en vårdmiljö som präglas av samarbete och stödjande relationer. Detta sker genom förändrad organisatorisk kultur och ökad kunskap hos personalen och ledningen. I en sådan miljö ges personalen bättre förutsättningar att förstå och bemöta barnets svårigheter samt att tillsammans med barnet hitta lösningar utan att använda tvång.

SBU drar slutsatsen att interventioner som syftar till att förändra organisation och personalens arbetssätt kan minska antalet tvångsåtgärder såsom avskiljningar eller fasthållningar i institutionsvård för barn och unga. Exempel på det är bland annat olika traumainformerade interventioner. Samtidigt konstaterar SBU att de interventioner som är mest framgångsrika i att minska användningen av tvångsåtgär-

der också är de som i större utsträckning motsvarar barnens, de ungas och personalens uttalade behov. Arbetssätten bygger på en värdegrund som erkänner barns och ungas delaktighet, främjar stödjande relationer och en trygg vårdmiljö, samtidigt som de erbjuder personalen redskap och stöd för att agera medvetet och förebyggande. SBU framhåller att ömsesidiga och respektfulla relationer mellan barnen och vårdpersonalen är grunden i arbetet med att förebygga tvångsåtgärder. Samarbetsinriktad vård stärker barnens och de ungas tillit och engagemang vilket motverkar den maktobalans som tvångsvård innebär. Att arbeta tvångsförebyggande kräver därför en fördjupad självreflektion hos personalen och en beredskap att ompröva roller, värderingar och normer. Tvångsförebyggande arbete förutsätter också långsiktiga resurser samt aktivt och uthålligt arbete i hela organisationen.

De framgångsrika interventionernas innehåll kan enligt SBU beskrivas utifrån individnivå (behandlingskomponenter) och strukturell nivå (organisatoriska komponenter). Behandlingskomponenterna omfattar bland annat (1) träning till barnet i att hantera svåra känslor, (2) gemensam säkerhetsplanering och problemlösning, samt (3) kamratstöd. De organisatoriska komponenterna omfattar exempelvis (1) ledningens stöd för förändringsarbete, inklusive minskad användning av tvångsåtgärder, (2) utbildning och kontinuerlig handledning för chefer och personal, (3) samarbete mellan personal samt med barn och familjer, samt (4) systematisk uppföljning.

Det går inte att fastställa vilka enskilda komponenter som är avgörande för effekten. I SBU:s rapport framträder inte enbart vikten av enskilda komponenter utan även hur det förebyggande arbetet stöds av organisatoriska strukturer och en gemensam förståelse av målen med vården. Det kan handla om att etablera strukturer för kontinuerlig implementering, tydliggöra vad ledningsstöd innebär i praktiken, planera när utbildning ska genomföras och av vem – samt hur verksamheten hanterar exempelvis personalomsättning. För verksamheterna kan det innebära att även planera i vilken ordning och omfattning de olika komponenterna kan införas i praktiken. Det finns också organisatoriska förhållanden som kan utgöra hinder och risker i arbetet med att förebygga användningen av tvångsåtgärder. Hög personalomsättning och bristande samsyn inom personalgrupper kan skapa ett otryggt vårdklimat. Bristande delaktighet och inflytande för personalen kan leda till frustration, maktlöshet och misstro.

SBU poängterar vidare att forskningen visar att ett förebyggande arbete i tvångsvården kräver ett förändrat tankesätt snarare än enbart nya metoder. Den professionella självbilden utvecklas med ökad medvetenhet om egna reaktioner, relationella mönster och en fördjupad förståelse för barns och ungas behov. Personalen behöver ompröva sin yrkesroll och sitt förhållningssätt i utmanande situationer. De behöver förändra sitt eget synsätt kring konflikter, bemötande och relationsskapande för att åstadkomma en mer stödjande vårdmiljö. Detta synsätt behöver även stödjas på ledningsnivå.¹³⁶

*Forskningsstudie av barns och ungas
erfarenheter av personalens bemötande*

Forskare har undersökt hur personalens bemötande på särskilda ungdomshem och barn- och ungdomspsykiatriska kliniker (BUP) påverkar barns och ungas upplevelse av vårdmiljön med särskilt fokus på situationer som innefattar hot och våld. Av rapporten framgår att barn och unga identifierade flera återkommande faktorer som bidrog till frustration och i förlängningen hot och våld. Faktorer som skapar frustration var brist på meningsfulla aktiviteter i vårdmiljön, regler som upplevdes svåra att förstå eller som tillämpades inkonsekvent, en känsla av osäkerhet kring hur vården skulle utvecklas och spänningar och konflikter mellan intagna barn och unga. Personalens sätt att bemöta barn och unga visade sig vara avgörande för hur vården upplevdes. Tre tydliga bemötandestilar identifierades:

- Omsorgsinriktat bemötande: Personal som var respektfull, om-
tänksam och pålitlig skapade en känsla av trygghet och ömsesidig
tillit. Barn och unga beskrev en bättre relation till personalen i
dessa fall.
- Regelbaserat bemötande: Personal som var straffande, otålig eller
hotfull bidrog till ökad misstro och aggressivitet bland barn och
unga.
- Passivt-undvikande bemötande: Personal som undvek att enga-
gera sig eller ignorerade barns och ungas behov skapade känslor
av frustration och isolering.

¹³⁶ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU (2025). *Interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård och institutionsvård av barn och unga*, s. 5–6, 87 och 154.

Av studien framgick att personalens bemötande hade direkta konsekvenser för vårdmiljön. Ett omsorgsinriktat bemötande bidrog till en lugn och trygg miljö, medan regelbaserat eller passivt bemötande ofta resulterade i en hotfull och otrygg atmosfär.

Vikten av att personal inom tvångsvård har ett välutvecklat etiskt förhållningssätt i sitt arbete understryks i rapporten. Etik, säkerhet och bemötande bör vara centrala ledord. Tvångsvård är ett ingrepp som kräver hög vårdkvalitet, och personalen måste arbeta för att skapa en så trygg och meningsfull miljö som möjligt. Samtidigt är delaktighet avgörande för barns och ungas upplevelse av värdighet och meningsfullhet i vården. I rapporten framhölls vikten av att:

- främja ett omsorgsinriktat bemötande där man gör barn och unga delaktiga i vården,
- minska rigida regler och oförutsägbarhet genom att ha en tydlig och konsekvent struktur i vården som bidrar till ökad förutsägbarhet och minskar konfliktrisen,
- fokusera på individuella behov och stöd för att minska risken för våld och hot, och
- stärka personalens etiska förhållningssätt genom utbildning och kontinuerlig reflektion kring värdegrunder och bemötande.¹³⁷

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ge utbildning och handledning för att förebygga tvångsåtgärder

De brister som har konstateras i SiS arbete med att förebygga omotiverat användande av tvångsåtgärder samt regelrätta övergrepp är oacceptabla och har inte förbättrats nämnvärt trots åtgärder. I den kartläggning över avskiljningar och fysiska ingripanden som SiS gav ut våren 2026 beskrivs att ungdomshemmen i efterhand bedömer att ungefär en tredjedel av avskiljningarna eventuellt hade kunnat förebyggas genom mer anpassade miljöer, alternativa arbetssätt och en ökad närvaro i kritiska skeden. Vidare konstaterar SiS i rapporten att det strukturerade förebyggande arbetet kan förbättras och ger

¹³⁷ Statens institutionsstyrelse SiS (2023). *Tvångsvårdade ungdomars erfarenheter av personalens bemötande vid SiS- och BUP-institutioner*. Forskningsrapport av Ingemar Engström m.fl. Institutionsvård i fokus, rapport nr 2 2023, s. 49–56.

följande rekommendationer för att minska behovet av att använda avskiljning och fysiska ingripanden:

- tidig identifiering och samordnad vård för de med komplex problematik,
- ett stärkt förebyggande och relationellt arbetssätt,
- utvecklade arbetssätt för att förebygga ingripanden vid vård i enskildhet,
- bättre förmåga att bedöma risk för våld,
- ökad förmåga hos medarbetarna att förebygga och hantera våldsincidenter, och
- höjd kompetens om avskiljningar och fysiska ingripande.

I rapporten konstateras att frekvensen av avskiljningar och fysiska ingripanden under perioden 2023–2025 var ungefär 4,5 gånger större för flickor än för pojkar. De aktuella resultaten visar på att det även finns skillnader vad gäller hur och när avskiljningar och fysiska ingripanden tillämpas för olika målgrupper. Det indikerar enligt SiS att det finns ett behov av målgruppsanpassade insatser för specifika ungdomshem och avdelningar, exempelvis i form av särskilt anpassad kompetensutveckling. För att minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden bör SiS enligt rapporten fortsatt utveckla arbetssätt som är systematiskt förebyggande och relationsbaserade, med fokus på delaktighet, trygghet och stabilitet i vårdmiljön. Detta förutsätter att de organisatoriska förutsättningarna stärks genom tydligt ledningsstöd, kontinuerlig kompetensutveckling, handledning samt systematisk uppföljning.¹³⁸

Vi föreslår därför att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård utöver det ansvar för introduktion, kompetensutveckling och handledning som vi föreslår i avsnitt 8.8.3 även ska ha ett särskilt ansvar för att personalen får kontinuerlig utbildning och handledning i kunskapsbaserade metoder och arbetssätt för att förebygga behov av fysiska ingripanden och användningen av särskilda befogenheter.

¹³⁸ SiS (2026c) s. 5 och 36.

*Uppdrag till SiS/Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård
att ge utbildning om traumainformerad vård och omsorg*

SBU:s systematiska översikt av interventioner som kan förebygga och minska användningen av tvångsåtgärder i bland annat institutionsvård för barn och unga visar att det behövs ett samlat arbete med vårdmiljön, barns och ungas delaktighet i vården och personalens kompetens och utrymme för reflektion i arbetet. Dessa insatser ställer krav på en förändrad organisatorisk kultur och ökad kunskap hos personalen och ledningen. I detta kapitel lämnar vi förslag inom alla dessa områden i syfte att statliga hem för barn och unga ska ha de rätta förutsättningarna för en god vård. Det innehåller förslag till åtgärder som syftar till att förebygga våldsanvändning och att säkerställa att tvångsåtgärder inte vidtas utan stöd i lag.

Vi vill dock ytterligare understryka betydelsen av att alla chefer och all övrig personal i hemmen har en grundläggande kunskap om traumainformerat vård- och omsorgsarbete. SiS har genomfört utbildningssatsningar om förhållningssättet Traumamedveten omsorg (TMO) till psykologer på särskilda ungdomshem. Vi anser att det behövs motsvarande satsningar riktade till all personal i särskilda ungdomshem och senare i statliga hem för barn och unga, det vill säga personal som arbetar med social vård, skola eller hälso- och sjukvård. Denna utbildningssatsning bör kunna ges i anslutning till yrkesintroduktionen för nyanställd personal och som en del av kompetensutvecklingen för personal som redan är anställd i hemmen. Traumamedveten omsorg bör även ingå i introduktionen av vikarier och timanställd personal och kan då eventuellt genomföras som en digital utbildning. Som framgår av SBU:s systematiska översikt kan bristande samsyn bland personal vara ett hinder för användningen av interventioner som förebygger användningen av tvångsåtgärder. Vi anser därför att det är nödvändigt att utbildningen når all personal.

Mot den bakgrunden bedömer vi att regeringen bör ge först SiS och senare Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård i uppdrag att genomföra sådana utbildningsinsatser om traumainformerat vård- och omsorgsarbete i enlighet med vad vi beskriver ovan.

Uppdrag om stödmaterial till barn och unga

Efter att det rapporterats i medierna i Norge att anställda på norska institutioner hade utsatt barn och unga där för allvarliga sexuella övergrepp har Barn-, unge- og familiedirektoratet (Bufdir) presenterat ett nytt stödmaterial för att förebygga övergrepp.¹³⁹

I Bufdirs material rekommenderas att institutionen ska genomföra ett samtal med barnet eller den unge inom två veckor från att barnet eller den unge blivit placerad med syfte att ge kunskap och information så att barnet eller den unge kan identifiera gränsöverskridande beteende från personalen och säga ifrån om de upplever det. Samtalet ska utgå från två filmer som Bufdir tagit fram tillsammans med barn och unga. Filmerna handlar om vad som är en normal relation mellan en ungdom och en personal och hur grooming från en personal går till.

Vi bedömer att regeringen bör ge Barnombudsmannen eller annan lämplig myndighet i uppdrag att ta fram liknande stödmaterial till barn och unga som vårdas på statliga hem för barn och unga. Det vill säga praktiskt och konkret stödmaterial som hjälper barn och unga att förstå vad som är lämpligt och korrekt beteende mellan personal och barn och unga och vilka rättigheter de har, samt att materialet ska tas fram tillsammans med barn och unga med egna erfarenheter av sluten institutionsvård. Ett sådant uppdrag bör initieras snabbt och börja användas av personal i de nuvarande särskilda ungdomshemmen innan det kan fortsätta i statliga hem för barn och unga.

8.8.4 Om tillgång till övrig kompetens

Våra förslag angående tillgång till psykolog enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, övrig hälso- och sjukvårdspersonal samt tillgång till tandvård finns i kapitel 10.

¹³⁹ Barn-, unge- og familiedirektoratet Bufdirektoratet. Nytt tiltak etter overgrepssaker på institusjonar: <https://www.bufdir.no/aktuelt/nytt-tiltak-etter-overgrep-pa-institusjonar/> [2026-06-27].

8.9 Övriga bestämmelser vid de statliga hemmen för barn och unga

Utredningens förslag

Bestämmelsen i 22 kap. 10 § andra stycket socialtjänstlagen om att nämnden ska ge dem som vårdar barn i ett familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende råd, stöd och annan hjälp ska inte gälla för vård i ett statligt hem för barn och unga.

Bestämmelserna om underrättelse vid sjukdom och om inställelse till domstol eller annan myndighet i 5 kap. 8 och 10 §§ socialtjänstförordningen ska gälla vid ett statligt hem för barn och unga.

Skälen för vårt förslag

I 22 kap. 10 § andra stycket SoL finns en bestämmelse om socialnämndens skyldighet att ge dem som vårdar barn i ett familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Eftersom begreppet hem för vård eller boende enligt dagens reglering omfattar även särskilda ungdomshem, har denna gällt även där. Vi ser dock inte att det finns något behov av att socialnämnden ska ha en reglerad skyldighet att ge råd, stöd och annan hjälp till de statliga hemmen för barn och unga. Vi anser att en statlig myndighet ska kunna tillhandahålla den typen av råd, stöd och hjälp själva. Bestämmelsen ska därför inte ändras så att den omfattar vård i den nya placeringsformen vi föreslår.

I 5 kap. 8 § SoF regleras att om den som vårdas i ett hem för vård eller boende drabbas av allvarlig sjukdom eller allvarligt olycksfall, ska en närstående och socialnämnden underrättas så snart det är möjligt. I 5 kap. 10 § SoF regleras att om en domstol eller en annan myndighet begär att den som vårdas i ett HVB ska inställa sig till myndigheten, ska han eller hon ges möjlighet att göra det. Om inställelsen är uppenbart olämplig ur vårdsynpunkt eller av något annat skäl inte är möjlig, ska detta genast anmälas till myndigheten.

Vi bedömer att dessa bestämmelser bör gälla även vid statliga hem för barn och unga. Eftersom hemmen enligt vårt förslag inte längre

kommer att ingå i placeringsformen hem för vård eller boende och därmed inte längre omfattas av regleringen i 5 kap. SoF, ska motsvarande bestämmelser läggas till i det nya kapitlet om statliga hem för barn och unga i socialtjänstförordningen.

8.10 Bemyndiganden

Utredningens förslag

Nuvarande bestämmelse som innebär att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet vid särskilda ungdomshem ska gälla även för den nya placeringsformen statligt hem för barn och unga.

Nuvarande bestämmelse om att Socialstyrelsen får meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet vid särskilda ungdomshem som bedrivs av Statens institutionsstyrelse ska gälla för verksamhet vid statliga hem för barn och unga som bedrivs av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.

Skälen för vårt förslag

Enligt 31 kap. 1 § andra stycket SoL får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet vid sådana LVM-hem och särskilda ungdomshem som avses i 9 kap. 8 § SoL. Regeringen har med stöd av bestämmelsen bemyndigat Socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet vid särskilda ungdomshem som bedrivs av Statens institutionsstyrelse (se 18 kap. 2 § SoF).

Vi har föreslagit att vård vid ett statligt hem för barn och unga införs som en egen placeringsform i en ny bestämmelse i socialtjänstlagen och att det i socialtjänstförordningen ska införas ett nytt kapitel om statliga hem för barn och unga. En övervägande del av regleringen om verksamheten vid statliga hem för barn och unga kommer därmed att finnas i socialtjänstförordningen. Vi bedömer att flertalet av dessa

bestämmelser kan beslutas av regeringen med stöd av 31 kap. 1 § andra stycket SoL.

De nuvarande bestämmelserna om bemyndigande ska enligt vår bedömning gälla även för den nya placeringsformen statligt hem för barn och unga och den verksamheten vid statliga hem för barn och unga som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bedriver. Bestämmelsen i 31 kap. 1 § andra stycket SoL och 18 kap. 2 § SoF ska ändras i enlighet med detta. Någon ändring i sak är inte avsedd.

Vår bedömning är att sådana föreskrifter och/eller allmänna råd sannolikt kommer att behövas vid de statliga hemmen för barn och unga. Det innebär att Socialstyrelsen även fortsättningsvis kan meddela sådana föreskrifter som behövs i verksamhet vid statliga hem för barn och unga som bedrivs av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.

9 Skolverksamhet

9.1 Inledning

9.1.1 Uppdraget

Av våra direktiv framgår att utredningen har i uppdrag att se över skolverksamheten inom den statliga barn- och ungdomsvården. Vi ska, med utgångspunkt i Skolinspektionens granskning *Skola inom statlig tvångsvård*, analysera och föreslå åtgärder för att stärka likvärdigheten, säkerställa undervisningstiden, ytterligare höja utbildningens kvalitet och skapa kontinuitet i elevernas skolgång. Vi ska även analysera och föreslå åtgärder för att säkerställa en definition av giltig och ogiltig frånvaro anpassad till denna skolverksamhet, införa frånvarorapportering och öka skolnärvaron. Slutligen ska vi analysera behovet av tydligare bestämmelser när det gäller den statliga barn- och ungdomsvårdens skolverksamhet och vid behov föreslå förändringar och lämna nödvändiga författningsförslag. Av direktiven framgår att vi ska beakta *Utredningen om varaktigt förbättrad trygghet och studiero i skolan* (U 2023:06) som ska lämna förslag om ett nationellt frånvaroregister¹.

9.1.2 Ett vårdande uppdrag i förening med stöd för utbildning och hälsa

Utbildning är, tillsammans med social vård och hälso- och sjukvård, en central del i det uppdrag som vi föreslår för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Detta stöds av forskningen som ger starkt stöd för att den sociala vården för barn och unga som är pla-

¹ Utredningen om stärkt trygghet och studiero i skolan har senare avrapporterat sitt arbete i betänkandet *Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan*, SOU 2025:8.

cerade i institutioner behöver förenas med stöd för både utbildning och hälsa.²

I detta kapitel beskriver vi de rättsliga förutsättningarna för skolverksamheten inom Statens institutionsstyrelse, fortsatt SiS, vi belyser behoven av att bedriva skolverksamhet inom statlig barn- och ungdomsvård samt beskriver skolans verksamhet och organisation inom den nuvarande myndigheten. Vi redogör sedan för arbetet kopplat till skolnärvaro och frånvarohantering samt för en del av de utvecklingsarbeten som i nuläget sker inom SiS skolverksamhet. Avslutningsvis redogörs för våra överväganden och bedömningar inom skolområdet.

Ett centralt område i reformen av den statliga barn- och ungdomsvården är att stärka det vårdande uppdraget och att säkerställa att barn och unga ges en trygg och kvalitativt god vård, skola och behandling. Vi har i tidigare avsnitt 8.5 lämnat förslag på reglering av bland annat vårdinnehåll och differentiering i statliga hem för barn och unga. I avsnitt 10.4 lämnar vi förslag om stöd kopplat till hälsan för barn och unga som vårdas på statliga hem för barn och unga. Dessa tre områden beskrivs i våra direktiv som nödvändiga beståndsdelar i en reformerad barn- och ungdomsvård.

Skola och utbildning har historiskt varit en del i de sociala insatserna för barn och unga. Institutionsvård för barn och unga hörde i början av 1900-talet till skoldistriktens ansvar och inte till den tidens offentliga former för socialt stöd. Senare kallades den typ av institutioner som motsvarar de särskilda ungdomshemmen för skolor inom barn- och ungdomsvården samt ungdomsvårdsskolor. De inskrivna barnen och ungdomarna beskrevs i lagstiftningen som elever.

Med socialtjänstreformen i början av 1980-talet försvann flera av de tidigare formella eller direkta kopplingarna till utbildning. Socialtjänsten blev en ny, samlad samhällssektor med ansvar för sociala insatser medan skolan, liksom hälso- och sjukvården, blev en separat sektor med egna sektorsövergripande lagar. Placerade barn och unga skulle få tillgång till utbildning på samma villkor som andra barn och unga enligt den så kallade normaliseringsprincipen.³

Över tid har pendeln åter svängt och i dag har SiS ansvar för skola och elevhälsa och det bedrivs även viss hälso- och sjukvård inom myn-

² SOU 2025:84 *Hem för barn och unga För en trygg, säker och meningsfull vård*. Betänkande av Utredningen om. HVB för barn och unga, s. 914–915.

³ SOU 2023:66 *För barn och unga i samhällsvård*. Betänkande av Utredningen om barn och unga i samhällets vård, s. 157–159.

digheten. Det pågår flera arbeten för att säkerställa att barn och unga inom social institutionsvård får tillgång till ett koordinerat stöd inom dessa tre områden. Med rätt social vård kan barn och unga tillgodogöra sig utbildning och hälso- och sjukvård och omvänt. Den sociala vården har i sig också flera beröringspunkter med såväl pedagogiskt arbete som psykosociala och hälsofrämjande insatser. Det gäller inte minst i det grundläggande stöd som många barn och unga i institutionsvård behöver för sociala och praktiska färdigheter och stärkta funktionsförmågor inom olika livsområden. Den statliga barn- och ungdomsvården behöver därför utveckla ett samlat och tvärprofessionellt arbete där insatser för behandling, hälsa och lärande stödjer varandra utifrån varje barns och ung persons rättigheter och behov. Det har också införts stöd för obruten skolgång när placeringar inleds och avslutas med SiS som en av de drivande aktörerna. Skolans roll inom den statliga barn- och ungdomsvården har stärkts under de senaste åren där myndigheten tydliggjort att övriga insatser ska syfta till att främja en lyckad skolgång.

Utredningen vill framhålla vikten av fortsatt arbete inom den statliga barn- och ungdomsvården för att, utifrån dagens förutsättningar, stärka och utveckla sammanhanget mellan social vård och stöd för utbildning och hälsa utifrån en helhetssyn på barnets eller den unges rättigheter och behov.

9.2 Skolverksamhet för barn och unga på särskilda ungdomshem

9.2.1 Något om rätten till utbildning, övergripande mål och styrande principer

Rätten till utbildning

Rätten till utbildning tillhör de grundläggande mänskliga rättigheterna, vilket framgår av artikel 26 i FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna. Där anges bland annat att var och en har rätt till utbildning och att den elementära utbildningen skall vara obligatorisk. I FN:s konvention om barnets rättigheter, fortsatt barnkonventionen, framgår i artikel 28 att konventionsstaterna erkänner barnets rätt till utbildning och ska vidta särskilda åtgärder i syfte att alla barn på sikt ska ges lika möjligheter till utbildning. Bland annat ska staterna

göra grundskoleutbildning obligatorisk för alla, göra olika former av gymnasial utbildning åtkomlig för alla barn, göra utbildnings- och yrkesrelaterad information och vägledning tillgänglig och åtkomlig för alla barn, uppmuntra till regelbunden närvaro i skolan och minska antalet studieavbrott. Av artikel 29 framgår bland annat att skolan ska hjälpa barnet att utvecklas och att utbildningen ska syfta till att utveckla barnets fulla möjligheter i fråga om personlighet, anlag och fysisk och psykisk förmåga.

Av regeringsformen, förkortad RF, framgår att den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten och att det allmänna särskilt ska trygga rätten till bland annat utbildning (1 kap. 2 § RF). Rätten till utbildning fastslås också i RF, där det framgår att alla barn som omfattas av den allmänna skolplikten har rätt till kostnadsfri grundläggande utbildning i allmän skola och att det allmänna ska svara för att högre utbildning finns (2 kap. 18 § RF).

Den allmänna skolpliktens omfattning regleras i 7 kap. skollagen (2010:800).

Övergripande mål och styrande principer inom skolan

Av skollagen framgår att utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Skolan ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare. Vidare framgår att alla ska ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet och att utbildningen ska vara likvärdig oavsett var i landet den anordnas.

Skolans övergripande mål och riktlinjer fastställs av Skolverket i de läroplaner som beslutas för varje skolform. I läroplanen definieras

skolans värdegrund och uppdrag eller uppgifter samt övergripande mål och riktlinjer där de normer, värden och de kunskaper som alla elever bör ha utvecklat när de lämnar utbildningen framgår.

9.2.2 Rättsliga förutsättningar för skolverksamhet inom SiS

En särskild utbildningsform

I 24 kap. 8 och 9 §§ skollagen regleras vad som särskilt gäller för utbildning vid vistelse i särskilt ungdomshem.

Där framgår att skolpliktiga barn, som inte lämpligen kan fullgöra sin skolplikt på annat sätt, ska fullgöra den genom att delta i utbildning vid hemmet. Utbildningen ska anordnas genom försorg av huvudmannen för hemmet. Den ska motsvara utbildningen i grundskolan eller i förekommande fall anpassade grundskolan eller specialskolan.

Den som inte längre är skolpliktig och som inte lämpligen kan fullgöra skolgång på annat sätt ska genom huvudmannens försorg ges möjlighet att delta i utbildning som motsvarar sådan utbildning som erbjuds i gymnasieskolan eller anpassade gymnasieskolan.

Relevanta bestämmelser i skollagen ska tillämpas med de nödvändiga avvikelser som följer av att eleven vistas i ett särskilt ungdomshem.

Av skolförordningen (2011:185) framgår att huvudmannen för ett särskilt ungdomshem ska fullgöra de uppgifter i fråga om utbildningen vid hemmet som annars huvudmannen för den skolform inom skolväsendet som utbildningen motsvarar har (14 a kap. 2 §).

Mottagande i en annan kommun

Av skollagen framgår att ett barn eller en elev som vistas i ett sådant hem för vård eller boende (HVB) som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2005:400), SoL, och som ligger i en annan kommun har rätt att tas emot i en grundskola eller anpassad grundskola i den kommun där hemmet ligger (10 kap. 25 §, 11 kap. 25 § skollagen). Av socialtjänstförordningen (2025:468) framgår att med hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § SoL avses även sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

(särskilda ungdomshem) som drivs av Statens institutionsstyrelse (1 kap. 5 §).

Fjärrundervisning

Fjärrundervisning definieras i skollagen som interaktiv undervisning som bedrivs med informations- och kommunikationsteknik där elever och lärare är åtskilda i rum men inte i tid (1 kap. 3 §). För fjärrundervisning vid särskilda ungdomshem gäller samma bestämmelser om fjärrundervisning som för den skolform som utbildningen ska motsvara (21 kap. 7 §).

Fjärrundervisning får bara användas i grundskolan, anpassade grundskolan, gymnasieskolan eller anpassade gymnasieskolan om det för viss undervisning inte finns någon lärare inom huvudmannens skolenhet som uppfyller kraven på legitimation och behörighet i ämnet och huvudmannen trots upprepade ansträngningar inte har lyckats anställa en sådan eller om elevunderlaget i en viss skolenhet är så begränsat att ordinarie undervisning leder till betydande organisatoriska eller ekonomiska svårigheter för huvudmannen eller elever i grundskolan som läser ett eller flera ämnen enligt gymnasieskolans ämnesplaner (21 kap. 2 och 3 §§ skollagen). I grundskolan anpassade grundskolan och specialskolan får fjärrundervisning endast användas i vissa ämnen (21 kap. 4 § skollagen).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om när och under vilka förutsättningar fjärrundervisning får användas i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan (21 kap. 6 § skollagen).

Elevhälsa

I skollagens 2 kap. 25 § regleras att det ska finnas elevhälsa för elever i grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernars utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitets-

arbete. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skol-sköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare.

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälso-kontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller. Varje elev i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll. Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser (2 kap. 27 och 28 §§ skollagen).

Huvudmän inom skolväsendet som ansvarar för elevhälsa ska erbjuda vaccinationer, utifrån nationella vaccinationsprogram, mot smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen (2 kap. 3 a–f §§ smittskyddslagen [2004:168]).

Staten får, i egenskap av huvudman för särskilda ungdomshem, överlåta ansvaret för elevhälsa till region eller kommun om båda parter är överens om detta (23 kap. 25 och 26 §§ skollagen).

9.2.3 Behov av tillgång till undervisning för barn och unga inom SiS

Många av de barn och unga som placeras i SiS särskilda ungdomshem har haft en problematisk skolgång. En rapport har sammanställt resultat av de så kallade intagningsintervjuer enligt ADAD⁴ som genomförs i samband med inskrivning av barn och unga vid särskilda ungdomshem.⁵ Där framgår att majoriteten av ungdomarna uppgett att de var skoltrötta, tyckte att skolan var tråkig, att de skolkar och struntar i läxor. Fler än hälften uppgav att de var omotiverade i skolan, hade svårigheter att hänga med i undervisningen, uppträdde störande i klassen, hade problem med lärare och att de misslyckats i skolan. En femtedel av ungdomarna uppgav att de hade avbrutit eller hoppat av grundskolan. Två femtedelar av de äldre ungdomarna gick i gym-

⁴ Friedman, Alfred & Utada, Arlene (1989). ADAD – Adolescent Drug Abuse Diagnosis.

⁵ Statens institutionsstyrelse SiS (2022 a). *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2020 En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju* Institutionsvård i fokus, nr 3 2022, s.48.

nasiet. Fler än hälften av ungdomarna som hade gått ut grundskolan hade gjort det utan betyg eller med ofullständiga betyg. Över hälften uppgav att de minst en gång har blivit avstängda från skolan, en större andel av pojkarna än av flickorna. Närmare en fjärdedel angav att de hade gått om en klass.

Det finns en tydlig överrepresentation av elever med intellektuell funktionsnedsättning, förkortat IF, inom SiS skolverksamhet. Andelen elever med IF i anpassad skolform inom SiS har varierat mellan 5 och 10 procent sedan 2011. Under samma period har andelen i den reguljära skolstatistiken legat mellan 0,96 och 1,5 procent av alla skoleliktiga elever.⁶

Skolinspektionen konstaterar att tvångsomhändertagna barn och unga är en utsatt grupp med bland annat många skolavbrott samtidigt som Socialstyrelsen lyfter fram frånvaron av ”skolmisslyckanden” som den starkast skyddande faktorn när det gäller att motverka ohälsa, bristande förankring på arbetsmarknaden, missbruk och kriminalitet.⁷ En bra skolverksamhet under den tid som ett barn eller en ungdom vistas på ett särskilt ungdomshem är således av största betydelse för barn och ungas framtida utveckling. Som ett exempel visar en studie från Stockholms universitet från 2026 att utbildningsnivå förklarar eller förändrar sambandet mellan samhällsvård och kriminalitet med hela 70–95 procent.⁸

Det finns inga formella hinder mot att ett barn eller en ungdom som placerats på ett särskilt ungdomshem fortsätter sina studier i sin vanliga skola eller i en annan skola i den kommun där hemmet är beläget. När det bedöms som lämpligt finns det goda skäl att barnet eller den unge fortsätter sin skolgång i en reguljär skola i närheten av det särskilda ungdomshemmet. Det blir i de flesta fall aktuellt i slutfasen av vården på ett särskilt ungdomshem. Då barnet eller den unge vårdas inom öppnare former kan skolgång utanför det särskilda ungdomshemmet vara ett naturligt steg på vägen mot en normalisering av livssituationen. Huvuddelen av de barn och unga som placeras inom den statliga ungdomsvården har dock problem och behov av

⁶ Hugo, Martin & Frostlund, Jörgen (2026). *Förhoppning, undran och ovisshet – att vara elev med intellektuell funktionsnedsättning i SiS skolverksamhet*. Forskningsrapport. Statens institutionsstyrelse SiS Institutionsvård i fokus, nr 3 2026, s. 14.

⁷ Skolinspektionen (2021). *Skola inom statlig tvångsvård*, s. 4 och Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010*, s. 228–266.

⁸ Hossein, Glena (2026). Disrupting the path from placement in out-of-home care to adult crime: Mediation and interaction by educational attainment. *Child Protection and Practice*, Volume 8 s. 7.

en sådan omfattning och storlek att de bedöms vara i behov av en placering inom den läsbara delen av verksamheten. Det medför att de inte lämpligen kan fullgöra skolplikten eller skolgången på annat sätt och att SiS enligt skollagen ska anordna utbildning vid det särskilda ungdomshemmet. Även för barn och unga som inte har behov av att placeras på en läsbar enhet kan förutsättningarna vara sådana att de inte lämpligen kan fullgöra sin skolgång inom den reguljära utbildningsformen. Som en följd av detta bedrivs skolverksamhet vid samtliga särskilda ungdomshem.

9.3 Skolverksamheten inom SiS

9.3.1 Inledning

År 2015 fattade SiS beslut om en ny skolorganisation. Det innebar stora satsningar och förändringar på såväl lednings- som skolenhetsnivå, men också en mer systematisk uppföljning av skolverksamheten.⁹ På flera institutioner har det sedan byggts så kallade standard-skolor som bättre ska möta målgruppens behov och möjliggöra en mer kvalitativt god utbildning. Efter beslut avseende strategisk inriktning för SiS skola 2019–2021 fokuserade myndigheten på att säkerställa tillgången till rektorer, legitimerade lärare, fungerande elevhälsa och ändamålsenliga lokaler i samtliga skolenheter.¹⁰

Skolinspektionens granskning

I den granskning av skolverksamheten inom SiS som Skolinspektionen genomförde 2021 konstaterades att utbildningen på SiS särskilda ungdomshem hade förbättrats sedan tidigare inspektioner men att allvarliga brister kvarstod.¹¹ Skolorna inom SiS var inte likvärdiga när det gällde undervisningstid, grad av frånvaro eller ämnesutbud. Flickor hade särskilt hög frånvaro. Samverkan mellan skola och avdelningar var bristande inom många institutioner och rutiner för att säkerställa kontinuitet efter placeringen var svaga, många elever sak-

⁹ Statens institutionsstyrelse SiS (2015). *Beslut om ny organisation för SiS skolverksamhet*, dnr 1.1.3-1156-2015.

¹⁰ Statens institutionsstyrelse SiS (2019). *Beslut om strategisk inriktning för SiS skola 2019–2021*, dnr 1.1.4-1978-2019 s. 2.

¹¹ Se avsnitt 5.3.2 Granskningar och rapporter från statliga myndigheter.

nade mottagande skola. Skolans betydelse hade lyfts fram centralt i organisationen, men skolans status inom institutionerna varierade. Sammantaget menade Skolinspektionen att SiS kraftigt behövde stärka kvalitet, likvärdighet och kontinuitet i elevernas utbildning.

9.3.2 SiS skola – organisering och styrning

SiS är huvudman för den utbildning som bedrivs i myndighetens regi. På myndighetsnivå sorterar skolverksamheten under ungdomsvårdsavdelningen i sektionen för skola. Sektionen leds av en sektionschef som även är skolchef. Sektionen för skola har till uppgift att utveckla, stödja, samordna och följa upp SiS skolverksamhet med fokus på alla barns och ungas rätt till god utbildning som i omfattning, innehåll och kvalitet lever upp till krav enligt skolförfattningarna.¹² Detta sker bland annat genom att sektionen säkerställer att ungdomshemmen följer de externa och interna krav som gäller inom verksamhetsområdet, utvecklar och samordnar skolområdets systematiska kvalitetsarbete och tar fram och förvaltar styrdokument för SiS skolverksamhet.

Varje skola har en rektor som är pedagogisk ledare och chef för skolans personal och som har det övergripande ansvaret för att verksamheten som helhet inriktas mot de nationella målen. Rektor är direkt underställd institutionschefen och ingår i ungdomshemmets ledningsgrupp. Rektor har verksamhets-, personal- och ekonomiskt ansvar och ska skapa praktiska förutsättningar för skolpliktiga barn att fullgöra sin utbildning. Skolverksamheten vid den enskilda institutionen ligger inom institutionschefens ansvarsområde.

9.3.3 Skolans utformning

Skolans inriktning

Av SiS *Riktlinje för skola* framgår att SiS ska anordna utbildning i en sådan omfattning att barn och unga ges möjlighet att delta utan oskäligt dröjsmål oavsett när på året de placeras. Barns och ungas vistelser på SiS är relativt korta och det är därför av yttersta vikt att

¹² Statens institutionsstyrelse SiS (2025 a). *Arbets- och delegationsordning 2025*, s. 26.

planerade skoluppehåll under lov är så korta som möjligt, då de kan innebära betydande avbrott i utbildningens kontinuitet.¹³

Det är rektors ansvar att säkerställa att samtliga elever i ungdomshemmet så fort som möjligt har möjlighet att påbörja skolan. Detta för att undvika onödiga avbrott och för att tillgodose elevernas individuella behov av undervisning. Rektor ska i samverkan med avdelningarna, utifrån instruktion för sina avdelningar för mottagning och motivationsbedömning (MBB) och instruktion för behandlingsavdelningar arbeta med målsättningen att eleven ska introduceras i skolan senast tre dagar efter intagning. Introduktion i skolan ska ske inom angiven tid förutsatt att det inte finns särskilda skäl att avvakta med introduktion eller skolgång. Målsättningen är att eleven ska gå i skolan redan från första dagen.¹⁴

Av SiS instruktioner för MBB och för sina behandlingsavdelningar framgår att myndighetens ungdomsvård utgörs av omsorg och stabilisering, behovsbedömning och behandling, skola samt hälso- och sjukvård. Vårdens olika delar ska under ungdomens placering på ungdomshemmet, integreras och fogas samman till en helhet och riktas mot gemensamma mål. Skola och utbildning är en stark skydds- och friskfaktör för ett liv utan kriminalitet, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende, varför en målsättning under hela placeringen ska vara att verka för att stärka ungdomarnas förutsättningar för vidare studier eller arbete. Miljön på avdelningarna vid ungdomshemmet ska vara lärande och skolfrämjande. Aktiviteter på avdelningarna ska planeras och samordnas i syfte att främja en lyckad skolgång och en positiv skolidentitet och under skoltid ska skola prioriteras framför annan verksamhet.¹⁵

Undervisning

Varje skola har en inriktning mot skolpliktiga och/eller icke skolpliktiga elever. Inom skolverksamheten ska utbildningen följa en central timplan med erbjudande om 23 timmars undervisning i veckan

¹³ Statens institutionsstyrelse SiS (2025 b). *Riktlinje för skola*, s. 19–20.

¹⁴ SiS (2025 b) s. 20.

¹⁵ Statens institutionsstyrelse SiS (2022 b). *Riktlinje för SiS ungdomsvård – Mottagning och behovsbedömning & Behandling*, dnr 1.1.4- 5833-2022 s. 13–14. [SiS beskrivning av begreppet stabilisering: "Genom att etablera goda vardagliga vanor (till exempel sömn, kost, dygnsrytm, skolgång eller annan sysselsättning, rörelse, lek, fritidsaktiviteter och relationer stabiliseras den psykiska och fysiska hälsan, vilket skapar grund för förändring och påverkan mot ett socialt fungerande liv på sikt)."]

motsvarande skolformerna grundskola, gymnasieskola, anpassad grundskola och anpassad gymnasieskola. SiS erbjuder undervisning i samtliga 16 obligatoriska grundskoleämnen, de nio gymnasiegemensamma ämnena samt modersmål för de elever för vilka det är aktuellt. Utöver detta erbjuds ytterligare lokala urval av ämnen och kurser för elever i gymnasiet.¹⁶

Undervisningen bedrivs i form av lärarledd närundervisning i små grupper, något som forskning menar är särskilt viktigt med målgruppen där majoriteten av eleverna har normbrytande beteende, kriminalitet och missbruk som placeringsgrund och där de allra flesta har en rad skolmisslyckanden med sig.¹⁷ Tillitsfulla pedagogiska relationer mellan lärare och elev där formativ återkoppling¹⁸ kan ges i realtid, undervisningen kan anpassas och direkt stöd kan ges, är enligt SiS det mest effektiva och likvärdiga formatet för att nå läroplanens mål – både vad gäller kunskap och värdegrund.¹⁹ Fjärrundervisning i modersmål och studiehandledning som inte kan ordnas på annat sätt bedrivs på samtliga särskilda ungdomshem.

Undervisningstid

Enligt SiS är samtliga skolpliktiga barn som är placerade i särskilda ungdomshem inskrivna i skolan. För barn och unga som inte omfattas av skolplikten varierar andelen över tid mellan 95 och 98 procent.²⁰

Elever i skolpliktig ålder hade under läsåret 2024/2025 en genomsnittlig schemalagd undervisningstid på 20 timmar per vecka vilket var en ökning från snittet på 18,3 timmar som gällde för de fyra läsåren dessförinnan. För icke skolpliktiga var motsvarande tid 14 timmar per vecka under läsåret 2024/2025, en ökning från ett snitt på 12 timmar för de föreliggande fyra läsåren. Inom grundskolan hade flickor i snitt en timme mindre schemalagd undervisningstid per vecka jämfört med pojkar (20 timmar respektive 21 timmar).

¹⁶ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 a). *Årsredovisning 2025*, s. 30.

¹⁷ Se bl.a. Skolinspektionen (2021). *Fjärr- och distansundervisningens konsekvenser* s. 8; Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU (2022). Covid-19 och distansundervisning i Norden, s. 6, 17, 26.; Organisation for Economic Co-operation and Development OECD (2021). Supporting students with special needs. *Teaching in Focus*, DOI: <https://doi.org/10.1787/23039280>.

¹⁸ Skolverket (2026). <https://www.skolverket.se/prov-och-bedomning/bedomning/bedomning-i-formativt-syfte> [2026-06-28].

¹⁹ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 b). Utdrag ur internt underlag till SiS GD-stab [2026-04-15].

²⁰ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 c) Information genom mejl [2026-04-27].

Skillnaden mellan flickor och pojkar har minskat de senaste åren. På gymnasienivå skiljer också en timme (13 timmar respektive med 14 timmar). Generellt har den schemalagda undervisningstiden för flickor ökat under de senaste fyra läsåren.²¹

För att säkerställa en obruten skolgång ska en elev, utifrån individuella behov, under terminstid inte behöva ha ett uppehåll i utbildningen längre än en vecka och under sommarperioden inte längre än fyra veckor. Lovskola ska anordnas för samtliga elever på skolan. Varje skola ska anordna minst 75 h lovskola, varav minst 40 av dessa ska anordnas i anslutning till läsårets slut. När skolan är stängd under lov har ungdomshemmet ett särskilt ansvar att bedriva organiserad verksamhet genom vilken elevernas behov av stimulerande och meningsfulla fritidsaktiviteter kan tillgodoses.²²

Inom SiS skolverksamhet regleras läsårets förläggning av 3 kap. skolförordningen (2011:185) respektive av 3 kap. gymnasieförordningen (2010:2039). Det innebär att för grundskolan börjar läsåret i augusti och slutar i juni, medan det för gymnasieskolan börjar i augusti och slutar senast i juni. Detta för med sig att barn och unga som skrivs in i det särskilda ungdomshemmet efter läsårets slut får invänta följande läsårs början innan de kan skrivas in i skolan.

Skollokaler

Skollokalerna på flera av de särskilda ungdomshemmen uppnår enligt SiS inte kraven för att bedriva en ändamålsenlig och lagstadgad skolverksamhet. Vid vissa institutioner har så kallade standardskolor inrättats, men vid flera av de äldre ungdomshemmen bedrivs skolverksamhet i ett antal spridda byggnader, vilket SiS menar leder till logistiska problem och lägre skolnärvaro. Även om det vid flera särskilda ungdomshem saknas ändamålsenliga teoriklassrum är det framför allt klassrum för praktiska och estetiska ämnen som det generellt råder brist på.²³

De omfattande behov som elever i särskilda ungdomshem normalt har medför att det ställs särskilt höga krav på skollokalerna. Framför allt för elever med IF finns stora behov av anpassade lokaler som är rymliga, ljuddämpade, rätt inredda och med möjlighet till att sitta

²¹ SiS (2026 a) s. 32.

²² Statens institutionsstyrelse SiS (2026 d). *Riktlinje för skola*, s. 20.

²³ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 e) *Underlag – Behov skollokaler inför VP-25* [2026-05-29].

enskilt. Bristen på ändamålsenliga lokaler kan minska effekten även av de bästa pedagogiska resurserna. I en enkät till rektorer inom SiS ombads de bedöma om deras skollokaler var ändamålsenliga för undervisning av elever med IF. En tredjedel svarade att de lokalmässiga förutsättningarna för undervisning var ganska eller mycket dåliga.²⁴

Bemanning

Inom SiS skolverksamhet kan man ha tjänst som rektor, specialpedagog, speciallärare, studie- och yrkesvägledare eller lärare. För 2026 har SiS ungdomsvård budgeterat för sammanlagt 372,5 tjänster inom skolverksamheten på de särskilda ungdomshemmen.²⁵ Av dessa avser 302 tjänster lärare, 30 specialpedagoger, 15 studie- och yrkesvägledare och 22 rektorer.

De sju största institutionerna tilldelas också medel för en halvtidstjänst skolledningsstöd. Grundtilldelningen av antal lärare varierar från åtta på de minsta särskilda ungdomshemmen till 16 eller 16,5 lärare på de största.²⁶

Till grundtilldelningen av lärare tillkommer lärarresurser kopplat till den verksamhet som bedrivs och de specifika förutsättningar som det särskilda ungdomshemmet har. Ungdomshemmet Fagared kan tas som exempel med 16 lärartjänster i grundtilldelning. Fagared ges medel för ytterligare 0,5 lärartjänst för undervisning på gymnasienivå, 1 tjänst för platser för särskilt förstärkt avdelning (SFA) och särskilt tillsynsbehov (STB), 2,5 tjänster för platser för vård i enskildhet (VIE) samt 2 tjänster som en följd av att institutionen är geografiskt utspridd på tre orter.

Elevhälsa

Som huvudman för skolverksamhet bedriver SiS elevhälsa. Den medicinska delen av elevhälsan sorterar under SiS forsknings- och utvärderingsavdelning som har ett övergripande ansvar för myndighetens hälso- och sjukvård.

²⁴ Hugo, Martin & Frostlund, Jörgen (2026) s. 35.

²⁵ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 f). Utdrag ur SiS budgetunderlag för skolverksamheten 2026 [2026-04-27].

²⁶ Vemyra, Bergsmansgården, Ryds Brunn och Klarälvsgården respektive Råby, Fagared och Margretelund.

Här kan kortfattat sägas att de särskilda ungdomshemmen generellt har anställt medicinsk personal som utför uppgifter inom elevhälsan. Samtliga särskilda ungdomshem har anställda sjuksköterskor och psykologer. Dessa hem ska enligt 7 kap. 2 § socialtjänstförordningen (2025:468) ha tillgång till läkare. Läkarresurserna upphandlas av SiS eller tillhandahålls i vissa fall av regionen.

Det är svårt för oss att urskilja en tydlig gräns mellan det arbete som bedrivs inom ramen för SiS hälso- och sjukvård och den medicinska elevhälsan på de särskilda ungdomshemmen. Som regel bedrivs verksamheterna i samma mottagning och det är samma hälso- och sjukvårdspersonal som träffar barnet eller den unge. SiS har ingen särskild budget för den medicinska elevhälsan, kostnaden ingår i stället som en del i den övriga hälso- och sjukvårdsverksamheten. Av SiS riktlinje för skola framgår att personal anställda som psykolog, läkare eller sjuksköterska kan ha rollerna skolpsykolog, skolläkare och skolsköterska för att uppfylla elevhälsans krav på psykologiska och medicinska insatser.²⁷

Samtliga särskilda ungdomshem har tillgång till specialpedagog eller speciallärare och 18 av 22 hem har tillgång till kuratorsfunktion.²⁸ På många av skolenheterna löses rollen som skolkurator ofta av behandlingssekreterarna.²⁹ Rektorer inom SiS lyfter behovet av en förstärkt central elevhälsa som kan ge expertstöd och kontinuerligt stöd till personal som arbetar med elever som har komplexa behov.³⁰

Tillsyn av elevhälsan inom SiS genomfördes senast 2016 av Skolinspektionen. Skolinspektionens bedömning var då att tillgången till elevhälsa var bristfällig då specialpedagogisk kompetens saknades vid en majoritet av skolenheterna och det saknades ett elevhälsoarbete i enlighet med skollagens krav vid ett antal skolenheter. Av SiS kvalitetsrapport för skola för 2025 framgår att alla skolor ännu inte har tillgång till elevhälsans samtliga professioner samt att samverkan mellan rektor och kvalitetschef behöver initieras, eller om det redan pågår, utvecklas för ett optimerat utnyttjande av elevhälsans personalresurser.³¹

I betänkandet *En förbättrad elevhälsa* (SOU 2025:113) föreslår Utredningen om en förbättrad elevhälsa att elevhälsans syfte och

²⁷ Statens institutionsstyrelse SiS (2025 b). *Riktlinje för skola*, s. 17.

²⁸ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 g). *Kvalitetsrapport skola HT 2025*, s. 33.

²⁹ SiS (2025 b) s. 17.

³⁰ Hugo, Martin & Frostlund, Jörgen (2026) s. 45.

³¹ SiS (2026 g) s. 26.

uppdrag förtydligas och att vårduppdraget stärks.³² Hur ett eventuellt genomförande av förslagen i betänkandet kommer att påverka arbetet med elevhälsa inom SiS är i nuläget för tidigt att bedöma. Vi kan ändå notera att det redan nu finns strukturer för multiprofessionella insatser vid flera särskilda ungdomshem som liknar den utökade elevhälsa som föreslås i betänkandet

Elevhälsans arbete bedrivs i behandlande team där medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska resurser samverkar runt barn och unga och där individens skolgång är en uttalad fokusfråga.

SiSam – samverkan för obruten skolgång

En obruten skolgång i samband med en placering inom ett särskilt ungdomshem kräver nära samverkan mellan placerande socialtjänst, elevens skola och SiS. SiS arbetar utifrån SiSam-modellen som är ett stöd för dem som ska samverka för att trygga en kontinuerlig skolgång när placeringen innebär skolbyte. SiSam-modellen är ett komplement till stödmaterialet SAMS som står för Samverkan för placerade barn och ungas kontinuerliga skolgång och har getts ut av Socialstyrelsen, Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM). Medan SAMS handlar om obruten skolgång för alla barn och unga i samhällsvård innehåller SiSam material och rutiner som specifikt hanterar samverkan mellan hemskola, socialtjänst och SiS.³³ Det finns inga generella samverkansavtal mellan SiS och kommunerna, en SiSam-överenskommelse görs med kommunen i det enskilda ärendet. Enligt SiS ingår man dock SiSam-överenskommelser i olika omfattning beroende på vilken skola och kommun som är inblandade. Rektorer inom SiS menar att det finns ett tydligt behov av förbättrade övergångs- och samverkansprocesser mellan olika skolformer för elever med komplexa behov såsom IF. Utan sådana strukturer riskerar elever att förlora det stöd de behöver under kritiska övergångsperioder.³⁴

³² SOU 2025:113 *En förbättrad elevhälsa*. Slutbetänkande av Utredningen om en förbättrad elevhälsa, s. 217–245.

³³ <https://www.stat-inst.se/uppdrag-och-verksamhet/skolverksamhet/sisam---samverkan-for-obruten-skolgang/><https://> [2026-06-24].

³⁴ Hugo, Martin & Frostlund, Jörgen (2026) s. 45.

9.3.4 Kvalitet kopplat till deltagande i undervisning och skolnärvaro

Skolinspektionen ansåg i sin granskning av skolverksamheten inom SiS att kvaliteten på undervisningen behövde höjas. SiS skriver i årsredovisningen för 2025 att det är svårt att mäta och jämföra kvaliteten inom skolundervisningen vid en institution med den ordinarie skolan. Då eleverna kommer och lämnar skolan löpande under läsåret fungerar det inte att använda de kvalitetsindikatorer som används i reguljära skolor, till exempel godkända betyg, meritvärde, behörighet till gymnasiet och gymnasieexamen. I årsredovisningen följs skolverksamhetens kvalitet primärt upp baserat på elevernas deltagande i undervisning.³⁵ Svårigheterna att mäta resultat och framsteg för de elever som har deltagit i skolverksamheten inom SiS är en brist som vi noterat. I Socialstyrelsens registerstudie *Skolgång hos barn och unga placerade i samhällsvård* framgår att uppgifterna för de barn och unga som varit inskrivna på en skolenhet på SiS vid rapporteringstillfället av betyg eller till elevregistret saknas i kartläggningen då SiS av sekretesskäl inte rapporterar dessa uppgifter.³⁶ Vi ifrågasätter inte myndighetens bedömning att inte rapportera uppgifter om elever, men vi noterar att det skulle vara bra att kunna jämföra eleverna inom SiS med andra elever. Förutom att det påverkar möjligheten att statistiskt följa hela populationen samhällsplacerade barns och ungas skolgång innebär det svårigheter att mäta och jämföra kvalitén i SiS skolverksamhet. I Socialstyrelsens studie bland 17-åringar i studiepopulationen hade 22 procent av pojkarna och 19 procent av flickorna som varit placerade på SiS behörighet till gymnasiet. Motsvarande andelar bland de som varit placerade på kommunala eller privata HVB var 40 och 43 procent, och i familjehem mellan 50–57 procent.³⁷ Osäkerheten avseende statistiken gällande eleverna inom SiS påpekades särskilt.

³⁵ SiS (2026 a) s. 30.

³⁶ Socialstyrelsen (2026). *Skolgång hos barn och unga placerade i samhällsvård*, s. 18.

³⁷ Socialstyrelsen (2026) s. 7.

Systematiskt kvalitetsarbete och uppföljning

SiS skolverksamhet omfattas av de krav på systematiskt kvalitetsarbete som framgår av 4 kap. 2–8 §§ skollagen.

SiS kvalitetsdefinition för skolverksamheten tar sin utgångspunkt i:

- Likvärdig utbildning.
- Välplanerad undervisning i en flexibel lärmiljö.
- Professionell organisation.
- Livslångt lärande.³⁸

Med kvalitetsdefinitionen som grund tar myndigheten fram en årlig kvalitetsrapport som baseras på inrapportering av resultat, målfyllnaden och skattningar från skolverksamheterna. Som vidare utgångspunkter för kvalitetsarbetet har SiS skolverksamhet en pedagogisk idé samt ges uppdrag i form av så kallade prioriterade kvalitetsarbeten (PKA) inom ramen för verksamhetsplaneringen. Uppföljning av dessa i kombination med skoldialoger och resultatdialoger utgör underlag för uppföljningen av kvalitetsarbetet.

9.3.5 Frånvaro och frånvarohantering inom SiS

Inledning

I detta avsnitt beaktar vi Utredningen om varaktigt förbättrad trygghet och studiero i skolan (U 2023:06), redogör för uppdrag och reglering kopplat till frånvaro inom SiS samt beskriver SiS arbete med skolnärvaro.

Utredningen om stärkt trygghet och studiero i skolan

I betänkandet *Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan* (SOU 2025:8) lämnade Utredningen om stärkt trygghet och studiero i skolan (U 2023:06) förslag om att ett nationellt frånvaroregister skulle inrättas som ett sätt att motverka skolfrånvaro genom att den synliggörs och kartläggs. Utredningen föreslog även att det skulle

³⁸ Statens institutionsstyrelse SiS (2025 c). *Sektionen för skola verksamhetsplan 2025–2027* s. 4.

regleras i skolförfattningarna vad som är giltig respektive ogiltig frånvaro för att möjliggöra systematiska uppföljningar av frånvaro. I regeringens proposition *Bättre förutsättningar för trygghet och studiero* (prop. 2025/26:193) lämnades inget förslag om införande av ett nationellt frånvaroregister eller om en sådan reglering i skolförfattningarna som utredningen föreslog. Vi har i denna utredning beaktat resonemang som förts fram i SOU 2025:8 men det förslag som vi lämnar utgår ifrån nu gällande reglering avseende frånvaro i skolförfattningarna.

Generella definitioner och reglering av frånvaro inom grund- och gymnasieskola

Det finns ingen definition av begreppet frånvaro i skolans författningar och följaktligen inte heller någon definition av giltig eller ogiltig frånvaro.³⁹ Det framgår inte heller i skolförfattningarna hur sambandet ser ut mellan giltig och ogiltig respektive anmäld och oanmäld frånvaro.

Skollagen anger att om en elev som har skolplikt har upprepad eller längre frånvaro ska rektorn, oavsett om det är fråga om giltig eller ogiltig frånvaro, se till att frånvaron skyndsamt utreds om det inte är obehövligt (7 kap. 19 a §). Utredningen ska genomföras i samråd med eleven och elevens vårdnadshavare samt med elevhälsan. När en utredning om en elevs frånvaro har inletts ska rektorn se till att frånvaron snarast anmäls till huvudmannen. När en skolpliktig elev börjar eller slutar vid en skolenhet med en annan huvudman än hemkommunen eller det hos en sådan huvudman har inletts en utredning om elevens frånvaro, ska huvudmannen snarast lämna uppgift om detta till hemkommunen.⁴⁰

Beslut om uppdrag om skolnärvaro i SiS regleringsbrev för 2026

I regeringens regleringsbrev till SiS för 2026 finns ett uppdrag att förbättra skolresultaten för placerade barn och unga. SiS ska kartlägga placerade barns och ungas skolnärvaro, både på lokal verksamhets-

³⁹ Skolverket (2026). <https://www.skolverket.se/styrning-och-ansvar/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/franvaro-i-skolan> [2026-04-25].

⁴⁰ 7 kap. 19 a § och 22 § skollagen (2010:800).

och nationell nivå. SiS ska också redogöra för vilka åtgärder som vidtagits för att minska ogiltig skolfrånvaro. Detta ska, tillsammans med förslag på åtgärder för att öka skolnärvaron där brister finns, redovisas till regeringen senast 18 december 2026.

Arbetet med ökad skolnärvaro

Inom SiS uppgår den ogiltiga frånvaron för elever i grundskolan till totalt 10 procent (för flickor 11 procent och för pojkar 10 procent) och för gymnasieelever 15 procent (för flickor 21 procent och för pojkar 14 procent).⁴¹ Skolinspektionens granskning av SiS skolverksamhet visade att det fanns olikheter mellan skolverksamheterna vid de olika särskilda ungdomshemmen.⁴² En grundläggande orsak till dessa olikheter bedömdes då vara avsaknaden av en skolchef, en funktion som skulle kunna styra och samordna skolverksamheten på en nationell nivå.

Sedan en skolchefsfunktion och en skolansvarig sektion på huvudkontoret införts inom SiS har bland annat myndighetens arbete med en enhetlig frånvarohantering strukturerats. I SiS riktlinje för skola konstateras att det är upp till skolan att avgöra om en elevs frånvaro är giltig eller ogiltig. Där ges exempel på vad som kan vara giltig frånvaro inom SiS, vad nödvändig avvikelse från utbildningen innebär, vem som ansvarar för frånvarorapportering och hur det ska ske.⁴³

Myndigheten konstaterar i sin årsredovisning för 2025 att en god struktur och samarbete för att motivera eleverna till skolan tillsammans med avdelningarna är gynnsamt för elevernas deltagande i undervisningen.⁴⁴ Enligt SiS har rutinen för frånvaroregistrering förtydligats på flertalet skolor, vilket har bidragit till ett mer säkert statistiskt underlag för arbetet med att främja närvaro. Veckovisa samtal mellan elev, mentor och behandlingssamordnare är en insats som visat sig ge positiv motivationshöjande effekt för gymnasieelever.⁴⁵

⁴¹ SiS (2026 a) s. 32.

⁴² Se avsnitt 5.3.2 Granskningar och rapporter från statliga myndigheter.

⁴³ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 d). *Riktlinje för skola*, s. 62–64.

⁴⁴ SiS (2026 a) s. 32.

⁴⁵ SiS (2026 a) s. 32.

Några iakttagelser om skolverksamheten

Under våra besök på SiS skolverksamheter och samtal med anställda inom SiS framgår att det finns skillnader mellan de olika särskilda ungdomshemmen vad gäller synen på skolan. På flera av de besökta institutionerna presenteras skoldeltagande och närvaro som en självklar bas för alla barn och unga medan andra hem har ett mer flexibelt förhållningssätt till skolverksamheten. Medan vissa institutioner menar att barnet eller den unge normalt ska starta sin skolgång inom ett par dagar från inskrivningen menar några att det behövs tid att landa efter ankomsten och att skolan då får vänta. Vi har fått uppfattningen att såväl graden av deltagande i skolverksamheten som graden av närvaro i undervisningen till stor del är avhängigt lokal kultur och ledningens och medarbetarnas inställning till skolan.

9.3.6 Aktuella utvecklingsarbeten inom skolverksamheten

Av SiS årsredovisning för 2025 framgår att SiS skolverksamhet har två prioriterade utvecklingsmål; undervisningens kvalitet och elevernas närvaro. Under 2025 har SiS i samråd med Specialpedagogiska skolmyndigheten bedrivit ett utvecklingsarbete avseende skolnärvaro. Projektet omfattar både konkreta insatser och anpassning av rutiner, ansvar och organisation och ska resultera i en plan för det lokala arbetet inom SiS skolor.

Arbete med att säkerställa varje grundskoleelevs rätt till utbildning motsvarande heltidsstudier har pågått genom schemagranskningar och uppföljning av undervisningstiden. Samtliga skolor inom SiS har nu upprättade scheman som omfattar heltidsstudier, men den faktiska undervisningstiden varierar mellan skolorna.⁴⁶ SiS ser ett behov av att kunna erbjuda vuxenstudier till gruppen unga som vårdas på särskilda ungdomshem, det är i nuläget inte möjligt att examinera elever som tillhör målgruppen för vuxenutbildning. År 2022 hemställde SiS till regeringen om en ändring i 24.kap. skollagen i syfte att kunna erbjuda vuxenstudier.⁴⁷

Av SiS verksamhetsplanering för planeringsåret 2026 framgår, under kvalitetsområde skola, att det finns två obligatoriska prioriterade kvalitetsarbeten för ungdomsvården där varje särskilt ung-

⁴⁶ SiS (2026 a) s. 32.

⁴⁷ Statens institutionsstyrelse SiS (2022 c) *Hemställan om översyn av vissa bestämmelser som styr SiS verksamhet*, dnr 1.1.4-4201-2022 s. 3.

domshem ska sträva efter att nå målpuppfyllelsen under 2026. Samtliga särskilda ungdomshem ska kunna erbjuda undervisning som motsvarar heltidsstudier och eleverna behöver också känna motivation till att gå till skolan och delta i undervisningen. Några av de insatser myndigheten planerar att genomföra för att stärka skolkvaron är att planera verksamheten så att skolan blir utgångspunkten för de dagliga rutinerna på ungdomshemmet, utveckla samverkan mellan behandlingspersonal och skolan samt genomföra regelbundna uppföljningar av, och analysera, enskilda elevers frånvaro.⁴⁸ SiS inför skol- och aktivitetssamordnare som främst ska riktas mot utslussnings- och utskrivningsförberedande avdelningar med målet att säkra samverkan och utveckling av hållbara strukturer mellan hemmen och närsamhällets skolor och samhällsliv.⁴⁹ Inom ramen för verksamhetsplanen har ungdomsvårdsavdelningen givits uppdraget att ta fram normering av uppdrag och organisation för myndighetens skolverksamhet.⁵⁰

9.4 Överväganden och förslag om skolverksamheten inom SiS

9.4.1 Inledande överväganden

Utredningens bedömning

SiS utvecklingsarbete inom skolområdet har nått långt och går i rätt riktning. Det är av största vikt att denna utveckling fortsätter inom den statliga barn- och ungdomsvården så att samtliga placerade barn och unga får tillgång till den centrala skyddsfaktor som en väl fungerande skolgång för med sig.

Samverkan mellan SiS, placerande socialtjänst och skolan i hem- och/eller vistelsekommunen behöver vara strukturerad och proaktiv för att säkerställa att placerade barn eller unga inte drabbas av avbrott i skolgången av strukturella skäl. SiS ger SiS, kommunernas socialtjänst och berörda skolor ett stöd för sådan samverkan som det är angeläget att de tillsammans använder.

⁴⁸ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 h). *Verksamhetsplan 2026–2028 (Avser planeringsåret 2026)*, s. 20.

⁴⁹ Statens institutionsstyrelse SiS (2026 i). *Pågående och planerade utvecklingsinsatser inom SiS*, dnr 1.1.3-4343-2026.

⁵⁰ SiS (2026) (*Avser planeringsåret 2026*) bilaga 4 – Uppdrag och ansvarig avdelning.

Skälen för vår bedömning

En väl fungerande skolgång skyddar och skapar förutsättningar

En väl fungerande skolgång spelar en avgörande roll som skyddsfaktor för barn och unga i samhällsvård.⁵¹ Det medför att en verksamhet som SiS behöver säkerställa att samtliga barn och unga ges möjlighet att tillägna sig dessa skyddsfaktorer på ett likvärdigt sätt oavsett vilket särskilt ungdomshem de placeras på.

Att ges möjlighet kräver mer av verksamheten än att tillhandahålla en skolverksamhet inom samtliga särskilda ungdomshem. Det kräver en idé om vad som ska uppnås, en strategi för att ta sig till målet och en organisatorisk vilja och prioritering att genomföra vad myndigheten har föresatt sig att leverera. Skolinspektionen konstaterade efter granskningen av skolverksamheten 2021 att ramarna för utbildningen och utbildningens innehåll hade förbättrats sedan tidigare inspektioner men att områden som rör skolverksamhetens status, elevernas undervisningstid och frånvaro fortsatt behövde prioriteras.⁵² Sedan dess har SiS arbetat vidare med att skapa förutsättningar för en likriktad och individanpassad skola inom de statliga ungdomshemmen genom ett stort antal åtgärder och insatser. Bland annat har en skolchef tillsatts och en sektion för skola har inrättats vid huvudkontoret, interna styrdokument har fastställts, skolverksamheten har prioriterats i myndighetens verksamhetsplan och former för kvalitetsstyrning har utvecklats.

Vi bedömer att SiS arbete med skolverksamheten har nått långt och är på rätt väg. I samband med våra besök vid institutioner och samtal med medarbetare på huvudkontoret ter det sig som att det fortfarande återstår ett implementeringsarbete där frågan om samsyn och samverkan inom myndigheten har en central roll. Skolinspektionen framhöll detta 2021.

Vi ser att det finns en hög ambition och vilja, men att verksamheten i vissa fall inte förmår att uppnå uppställda krav och mål. Det förekommer skillnader där alla institutionerna inte kan erbjuda alla 16 grundskoleämnena på grund av lokalernas utformning. Elevhälsan har inte alltid tillgång till de funktioner som ska finnas och medicinsk personal är inte alltid kvalificerade för uppgiften att utföra elevhälsa.

⁵¹ Se b.l.a. Hossein, Glena (2026) och Skolinspektionen (2021). *Skola inom statlig tvångsvård*, s. 4 och Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010*, s. 228–266.

⁵² Skolinspektionen (2021) s. 4.

Under våra besök vid särskilda ungdomshem har vi talat med några av SiS-skolans rektorer som menar att en stor del av det utvecklingsarbete som sker inom skolan sker på lokal nivå eftersom den centrala verksamhetsutvecklingen inte uppfattas som tillräcklig eller anpassad till de lokala skolornas behov.

Av SiS årsredovisning för 2025 kan utläsas att det finns skillnader mellan skolorna till exempel när det gäller faktisk genomförd undervisningstid och skolnärvaro. I våra kontakter med företrädare för SiS framkommer en bild av att det finns skillnader mellan olika institutioner när det gäller ledningens och personalens inställning till skolverksamheten. Om det saknas myndighetsövergripande förståelse och enighet kring skolans centrala plats i institutionsvården, för vad som är godkänd frånvaro och vikten av samverkan mellan olika delar av verksamheten för att motivera barn och unga till skolgång kommer planeringen att stanna på planeringsstadiet. Vi bedömer att det är av stor vikt att myndighetens ledning fortsätter implementeringsarbetet av de planer som finns för SiS skola. Arbetet måste också genomföras på lokal nivå där varje medarbetare och i slutändan institutionschefen ansvarar för att genomföra nödvändiga insatser för att uppfylla de prioriterade kvalitetsarbetena inom skolarbetet, att erbjuda undervisnings motsvarande heltidsstudier och att eleverna känner motivation till att gå till skolan och delta i undervisningen.

En välfungerande skolverksamhet kräver samarbete

SiS har som grundtanke i verksamheten på de särskilda ungdomshemmen att det kopplat till barn och unga ska finnas tvärprofessionella team. Det innebär till exempel att behandlingspersonal, skolpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal deltar gemensamt i planering och uppföljning av den placerades behandlingsplan. Vissa särskilda ungdomshem har tagit detta vidare till att blanda kompetenser i det vardagliga arbetet med barn och unga. Vid några av de särskilda ungdomshem som vi har besökt har ledningen beslutat att behandlingspersonal från elevens avdelning ska delta i skolan som en resurs och ett stöd för eleven. Institutionschefer och rektorer på institutioner som arbetar integrerat har noterat flera fördelar med detta arbetssätt såsom att skolsituationen förbättras då flera vuxna deltar i skolarbetet, att lärarna ges möjlighet att fokusera på undervisningen och att avdel-

ningspersonal får miljöombyte och stimulans. Att närvara i skolan förefaller också leda till ett ökat engagemang inom avdelningspersonalen för att motivera eleverna att gå till skolan. Vi bedömer att SiS bör samla, systematisera och analysera erfarenheter och goda exempel för att utveckla en arbetsmodell att implementera vid samtliga särskilda ungdomshem.

Skolgång utan avbrott förutsätter extern samverkan

För att skapa goda förutsättningar för skolgången under en placering i särskilt ungdomshem och för att minska risken för skolmisslyckanden i samband med utskrivningen krävs samverkan och informationsutbyte mellan de ansvariga aktörerna. Samverkan behöver äga rum mellan den statliga barn- och ungdomsvården, socialtjänsten och skolan i hem- och/eller vistelsekommunen. Detta behöver framför allt ske i början av och i slutet av en placering i särskilt ungdomshem. Inledningsvis behöver SiS information från barnet eller den unges hemskola så att en individuell utbildningsplan eller en individuell studieplan kan upprättas inom SiS skolverksamhet.⁵³ Inför utskrivningen från det särskilda ungdomshemmet behöver samverkan mellan aktörerna ske för att planera och förbereda övergången från SiS skola till en extern skola. En strukturerad samverkan inom den statliga barn- och ungdomsvårdens skolverksamhet är också nödvändig för att undvika skolavbrott då det sker förflyttningar mellan särskilda ungdomshem.

SiS använder i dag SiSam-modellen som utgångspunkt för samverkan med kommuner när det gäller placerade barn och ungas skolgång. Vi konstaterar att det finns goda skäl att utgå ifrån en modell för att uppnå största möjliga likvärdighet i samarbetet med kommunerna. Vi har förståelse för att det sannolikt inte är möjligt för SiS att ingå samverkansavtal om barns och ungas skolgång med samtliga placerande kommuner. En väl implementerad arbetsmodell skapar ändå en enhetlighet gentemot myndighetens samverkansparter. Vi gör bedömningen att SiS bör fortsätta sitt samverkansarbete med utgångspunkt i SiSam som är framtaget för att underlätta samverkan mellan SiS, socialtjänst och hemskolan. Vi bedömer också att

⁵³ Skolstyrelsen (2026). <https://www.skolverket.se/styrning-och-ansvar/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/utvecklingssamtal-och-skriftlig-individuell-utvecklingsplan-iup#h-SkriftligindividuellutvecklingsplanIUP> [2026-04-21].

det är angeläget att kommunernas socialtjänst och berörda skolor tar vara på de möjligheter till ett strukturerat stöd för samverkan som SiSam ger dem.

SiS har aviserat att en ny funktion, kallad skol- och aktivitetsledare, ska kopplas till skolverksamheten för att stärka samverkan mellan institutioner med utslussning/utskrivningsförberedande avdelningar och närsamhällets skolor och samhällsliv vid, en intention som vi ser som positiv.

9.4.2 Tillgång till skola under hela året

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge SiS i uppdrag att utreda om det inom myndighetens skolverksamhet finns behov av en särskild reglering av läsårets förläggning och om myndigheten bör ges mandat att på egen hand besluta om datum för terminernas start respektive avslut.

Skälen för vår bedömning

Skolans centrala roll inom den statliga barn och ungdomsvården har understrukits i det här kapitlet. Vid sidan av pedagogiska, och på sikt riskreducerande, vinster utgör skolan också en meningsfull sysselsättning och möjlighet till miljöombyte inom ett särskilt ungdomshem. Skolverksamheten innebär normalt att barn och unga lämnar sin avdelning, träffar annan personal och får möjlighet att umgås med andra jämnåriga.

SiS skola omfattas av samma reglering som gäller för den reguljära skolan vad gäller läsårets längd. Det innebär att SiS skola har sommaruppehåll som varar som minst under juli månad. Under sommaruppehållet anordnar SiS lovskola under minst 75 timmar för de barn och unga som är inskrivna i skolan. På ett särskilt ungdomshem sker inskrivningar löpande över året och SiS menar att det är av vikt att nyinskrivna snabbt kan komma in i skolverksamheten då den har en stabiliserande och normaliserande effekt. Gällande reglering innebär dock att barn och unga som skrivs in för vård efter vårterminens slut inte kan skrivas in i skolverksamheten förrän nästa läsår har startat.

Med anledning av regeringens uppdrag till Kriminalvården om att förbereda för ungdomsfängelser⁵⁴ tog Utbildningsdepartementet fram promemorian *Kriminalvårdens skolverksamhet för barn och unga*.⁵⁵ Utredningen föreslog att en särskild reglering kring läsår och skolarbetets förläggning ska gälla för Kriminalvården. Skälen till förslaget var i korthet att Kriminalvården har ett löpande intag av dömda/elever samt att barn och unga i fängelse ska omfattas av sysselsättningsplikt som första hand ska bestå av utbildning. För att Kriminalvården ska kunna erbjuda barn och unga utbildning året runt föreslog utredningen att läsåret inom Kriminalvården ska börja i juli, sluta i juni och att Kriminalvården ska besluta om dagar för höst- och vårterminens början och slut.

Vi ser likheter mellan de behov som Kriminalvårdens utbildning för barn och unga har för att kunna erbjuda en kontinuerlig utbildning och de behov som lyfts från skolverksamheten inom SiS. Den sysselsättningsplikt som föreslås gälla för barn och unga inom Kriminalvården är dock en skillnad mellan verksamheterna då någon sådan plikt inte finns inom SiS eller föreslås införas i den nya myndighetens verksamhet.⁵⁶ I vårt arbete har Barnombudsmannen framfört att det inte är önskvärt med en särskild reglering av läsårets tider eftersom skolan inom den statliga barn- och ungdomsvården bör vara så lik en reguljär skola som möjligt samt hänvisar till barns rätt till vila, lek och fritid.⁵⁷

Frågan om särskild reglering kring läsår och skolarbetets förläggning inom den statliga barn- och ungdomsvården blev aktuell för oss i ett sent skede av utredningen. Vi har därför inte haft möjlighet att utreda frågan i en sådan omfattning som krävs för att lämna ett förslag till regeringen. Vi gör dock bedömningen att det finns skäl att utreda frågan om behovet av och nyttan med en särskild reglering avseende läsår och skolarbetets förlängning. Vi bedömer att ett sådant uppdrag initialt bör riktas till SiS för att inte tappa tid i avvaktan på att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård inrättas.

⁵⁴ Ju2023/02157 Uppdrag att förbereda inrättandet av särskilda enheter för unga i åldern 15–17 år inom Kriminalvården.

⁵⁵ U2025/02404 *Kriminalvårdens skolverksamhet för barn och unga*, s. 98.

⁵⁶ Prop. 2025/26:132 *Frihetsberövande påföljder för barn och unga*, s. 157–165.

⁵⁷ Artikel 31 lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

9.4.3 En arbetsmodell för att integrera skola och övrig vård

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge SiS i uppdrag att utveckla en arbetsmodell för hur skolan och den övriga vården ska integreras med varandra som kan fortsätta att användas av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.

Skälen för vår bedömning

Som vi tidigare i avsnittet kunnat konstatera utgör skolan en central faktor för hur det framtida livet kommer att utveckla sig för de barn och unga som placeras inom den statliga barn- och ungdomsvården. Vi anser att SiS ska utveckla ett gemensamt arbetssätt vad gäller skolan som ska gälla vid samtliga särskilda ungdomshem. SiS har kommit långt i arbetet med skolverksamheten och vi menar att det finns skäl att SiS ges uppdraget att arbeta vidare inom detta område för att undvika avbrott i väntan på ett inrättande av en ny myndighet för den statliga barn- och ungdomsvården.

Ett integrerat arbetssätt mellan skolan och vårdavdelningarna är ett sätt att arbeta som förefaller ge goda resultat vad gäller skolmiljön och elevernas motivation till att delta i skolarbetet. SiS har sedan många år erfarenhet av att skapa integrerade arbetssätt genom till exempel behandlingsteam och andra behandlingsplaneringsformer. SiS bör samla in och analysera de resultat, erfarenheter och lärdomar som verksamheterna har fått under tiden de arbetat integrerat i olika former. Med utgångspunkt i dessa resultat, erfarenheter och lärdomar bör myndigheten utveckla en gemensam arbetsmodell som ska användas på samtliga särskilda ungdomshem och sedan på de statliga hemmen för barn och unga.

9.4.4 Arbete med ökad skolnärvaro och minskad ogiltig frånvaro

Utredningens bedömning

Det är angeläget att SiS säkerställer att arbetet med ökad skolnärvaro och minskad ogiltig frånvaro genomförs enhetligt och konsekvent i skolverksamheterna på samtliga särskilda ungdomshem.

Skälen för vår bedömning

SiS har i regleringsbrevet för 2026 fått i uppdrag av regeringen att förbättra SiS-placerade barns skolresultat. SiS ska därför kartlägga skolnärvaro och redovisa vidtagna åtgärder för att minska ogiltig skolfrånvaro. Av SiS årsredovisning framgår att rutinen för frånvaroregistrering förtydligats på majoriteten av skolorna under 2025.⁵⁸ Vi menar att en förutsättning för att kunna redovisa utvecklingen av elevernas skolnärvaro är att myndighetens samtliga skolor mäter frånvaro på likvärdigt sätt. SiS har en internt beslutad definition avseende frånvaro, en rutin för frånvaroregistrering samt riktlinjer avseende giltig och ogiltig frånvaro i myndighetens riktlinje för skola.⁵⁹ Såvitt vi kan bedöma finns nu därför nödvändiga styrdokument på plats för att myndigheten ska kunna uppfylla uppdraget i regleringsbrevet.

En stabil och sammanhållen skolverksamhet är en av grundstenarna för den framtida statliga barn- och ungdomsvården och det är viktigt att skolverksamheten inom SiS fortsätter sin positiva utveckling utan att stanna upp. Implementering och uppföljning av tillämpningen av centralt beslutade riktlinjer och rutiner är grundläggande för den fortsatta utvecklingen av skolverksamheten inom den statliga barn och ungdomsvården och vi ser det som angeläget att SiS säkerställer att detta arbete genomförs.

⁵⁸ SiS (2026 a) s. 32.

⁵⁹ SiS (2025 b) s. 62, 64 och 83.

10 Hälso- och sjukvård och tandvård

10.1 Inledning

10.1.1 Uppdraget

Av våra direktiv framgår att utredningen har ett uppdrag att förbättra tillgången och rätten till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga inom den statliga barn- och ungdomsvården. Vi ska, 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 kan säkerställas samt hur samverkan mellan statliga barn- och ungdomsvården och andra berörda aktörer kan stärkas. Nödvändiga författningsförslag ska också lämnas.

Av våra tilläggsdirektiv framgår även att vi, vid redovisningen av uppdraget om differentiering av vården (se bilaga 2) bland annat ska lämna förslag om vårdform för tvångsvård av barn och unga med omfattande psykiatriska utmaningar och svårt självskadande beteende. För den målgruppen ska även vårdinnehållet redovisas och hur tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård kan säkerställas samt hur samverkan mellan berörda aktörer kan stärkas.

10.1.2 Ett vårdande uppdrag i förening med stöd för hälsan

En central del i reformen av den statliga barn- och ungdomsvården är att stärka det vårdande uppdraget. I avsnitt 6.2.4 framhåller vi vikten av ett samlat arbete med social vård, skola och hälso- och sjukvård. I avsnitt 7.4.2 förslår vi att Myndigheten för statlig barn- och ung-

domsvård ska ha ett uppdrag att arbeta för att dess sociala vård, skolverksamhet och hälso- och sjukvård ges sammanhållet utifrån barns och ungas behov och rättigheter. Våra överväganden och förslag i detta kapitel utgår från barns och ungas rätt till hälsa och från behovet av ett tvärprofessionellt arbete i statliga hem för barn och unga med behov av social vård i förening med hälso- och sjukvård eller tandvård.

10.1.3 Förhållande till vårt uppdrag om tillgång till personuppgifter

Ett gemensamt arbete mellan den sociala vården och hälso- och sjukvården i de nuvarande särskilda ungdomshemmen försvåras i dag av att Statens institutionsstyrelse (SiS) inte kan ta del av vissa uppgifter från hälso- och sjukvården som behövs för att myndigheten ska kunna ge en ändamålsenlig och sammanhållen vård och behandling. Det kan till exempel handla om aktuell läkemedelsbehandling eller andra hälso- och sjukvårdsbehov hos de barn och unga som ska placeras på de nuvarande särskilda ungdomshemmen och senare på statliga hem för barn och unga. I vårt uppdrag ingår att kartlägga och analysera behovet av att inom den statliga barn- och ungdomsvården kunna ta del av fler uppgifter om barn och unga från andra myndigheter, bland annat hälso- och sjukvården, i syfte att kunna bedriva en mer ändamålsenlig, sammanhållen, trygg och säker vård. Våra överväganden och förslag inom det området finns i avsnitt 12.12.2–12.12.4.

10.2 Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård

10.2.1 Något om rätten till hälsa, övergripande mål och styrande principer

Rätten till hälsa

Rätten till hälsa hör till de grundläggande mänskliga rättigheterna. Tillsammans med rätten till liv anses rätten till hälsa vara en förutsättning för alla andra rättigheter. Rätten till hälsa kommer till uttryck i Förenta nationerna, FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna I deklarationens artikel 25 anges att var och en har

rätt till en levnadsstandard som är tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inbegripet bland annat hälsovård.

I FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som gäller som lag i Sverige, erkänns specifikt barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Där framgår att konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att få tillgång till sådan hälso- och sjukvård (artikel 24). Rättigheterna i konventionen ska tillförsäkras varje barn inom en konventionsstats jurisdiktion utan åtskillnad av något slag (artikel 2).

Enligt FN:s barnrättskommitté har barn rätt till bästa möjliga hälsa, bland annat rätten till en god hälso- och sjukvård. I detta ingår bland annat förebyggande och hälsofrämjande åtgärder, behandling och rehabilitering. Förverkligandet av barnets rätt till hälsa är inte bara viktigt i sig utan dessutom nödvändigt för att barnet ska kunna åtnjuta alla de andra rättigheterna i konventionen. Dessutom är rätten till hälsa beroende av att många andra rättigheter i konventionen förverkligas.¹

Av artikel 25 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (funktionsrättskonventionen) framgår att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet, däribland hälsorelaterad rehabilitering. Konventionsstaterna ska bland annat särskilt erbjuda personer med funktionsnedsättning samma utbud, kvalitet och standard avseende gratis eller subventionerad hälso- och sjukvård samt insatser och behandlingsprogram som erbjuds andra personer, erbjuda sådan hälsoservice som personer med funktionsnedsättning behöver särskilt på grund av deras funktionsnedsättning, och service som är avsedd för att begränsa och förebygga vidare funktionsnedsättning, bland annat för barn och äldre.

Av regeringsformen, RF, framgår vidare att den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna bland annat verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa (1 kap. 2 § RF).

¹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (CRC/C/GC/15) om barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), punkt 7 och 24.

Övergripande mål och styrande principer inom hälso- och sjukvården

Vård på lika villkor

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. Med hälso- och sjukvård avses enligt 2 kap. 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Definitionen omfattar även sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Däremot omfattar lagen inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125), förkortad TVL.

Målet för hälso- och sjukvården är enligt 3 kap. 1 § HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Huvudman, vårdgivare och verksamhetschef

Regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvården. Med det menas att de enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård (2 kap. 2 § HSL). Som huvudmän har de skyldighet att säkerställa en god vård till dem som är bosatta i regionen eller kommunen. Regionerna och kommunerna får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (15 kap. 1 § HSL). Ett sådant avtal innebär alltså inte att huvudmannaskapet för vården övergår till den som anlitas för att utföra viss vård. Regionen eller kommunen behåller ansvaret för att invånarna ges en god vård och förväntas ta det ansvaret till exempel genom krav i avtalen och genom uppföljning av den verksamhet som bedrivs.

Vårdgivare är den organisation som bedriver hälso- och sjukvården. Det kan vara en region eller en kommun, men även privata vårdgivare eller statliga myndigheter. SiS och Kriminalvården är exempel på statliga myndigheter som är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som myndigheterna bedriver. Den som är vårdgivare ska enligt

patientsäkerhetslagen anmäla sin verksamhet till vårdgivarregistret som finns hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ansvar som åligger en vårdgivare är detsamma oavsett om vårdgivaren samtidigt är huvudman för verksamheten eller inte.²

Vårdgivaren ska utse en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten (4 kap. 2 § HSL). En verksamhetschef ska enligt 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. En verksamhetschef behöver inte vara hälso- och sjukvårdsutbildad. Därför finns en särskild bestämmelse i 4 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som tydliggör att verksamhetschefen får bestämma över diagnostik, vård eller behandling, endast om hen har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

Något om patientlagen och patientsäkerhetslagen

En viktig lag på hälso- och sjukvårdsområdet är patientlagen (2014:821), förkortad PL. Den riktar sig till patienter och deras närstående men även till vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. PL syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning och till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (1 kap. 1 § PL).

Patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, innehåller en rad bestämmelser om vårdgivarnas skyldigheter, bland annat vad gäller att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetslagen innehåller även bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter, bestämmelser om tillsyn, om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och om olika åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal.

Grundläggande krav på hälso- och sjukvården

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,

² Prop. 2016/17:43 *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 88.

- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
- vara lätt tillgänglig.

Frivillighet

Hälso- och sjukvården bygger på frivillighet. I patientlagen anges att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras och att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lagen eller någon annan lag. Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att patienten på annat sätt visar att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden. (Se 4 kap. 1 och 2 §§ PL.)

Psykiatrisk tvångsvård får dock under vissa förutsättningar ges till en person som lider av en allvarlig psykisk störning enligt 3 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT. Sådan vård ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en region eller en kommun som inte ingår i en region (15 § LPT).

Innan samtycke hämtas in ska patienten få information enligt 3 kap. PL. Enligt 3 kap. 1 och 2 §§ PL, ska patienten få information om bland annat sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling och möjligheten att välja behandlingsalternativ. Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra. Utgångspunkten för all hälso- och sjukvård är att det krävs samtycke av patienten till planerade vårdåtgärder och att vården alltså inte får utövas genom tvång. Från detta krav finns lagreglerade undantag, exempelvis när det gäller vissa åtgärder som vidtas inom den psykiatriska tvångsvården.

Grundlagens skydd i 2 kap. 6 § regeringsformen mot påtvingade kroppsliga ingrepp tolkas så att det skyddar också mot att en befattningshavare – utan att använda våld eller vara beredd att använda tvång i egentlig bemärkelse – uppträder på ett sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig en åtgärd. I vissa fall kan det alltså vara fråga om ett påtvingat ingrepp trots att den enskilde har sagt ja till att åtgärden genomförs men ingreppet ändå inte är helt frivilligt. Den enskilde kan exempelvis

samtycka till ett ingrepp för att det finns ett underliggande hot eller en hotfullhet hos den myndighet som vidtar åtgärden. Dessa situationer bör bedömas som att ett giltigt samtycke inte har getts, för att inte grundlagsskyddet ska kunna kringgå i praktiken. I tveksamma situationer får hänsyn tas till den konkreta situationen, den information som den enskilde fått om sina handlingsalternativ och hans eller hennes förmåga att fatta ett informerat beslut i frågan.³

För att det ska vara fråga om verklig frivillighet krävs alltså att den enskilde, på ett för denne begripligt sätt, har fått så mycket information om den planerade åtgärden att det är tydligt för denne vilka handlingsalternativ som står till buds och mot denna bakgrund kan fatta ett välgrundat beslut, utan att utsättas för några obehöriga påtryckningar.

Särskilda skyldigheter när hälso- och sjukvård ges till barn

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (se bland annat artikel 3 i barnkonventionen och 5 kap. 6 § HSL samt 1 kap. 8 § PL). Vad som är barnets bästa måste avgöras utifrån förhållandena i varje enskilt fall. Bedömningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och ska, beroende på barnets ålder och mognad, utgå från underlag från vårdnadshavare och det som barnet själv ger uttryck för. I vissa fall kan det även vara relevant att hämta in underlag från andra personer som har kunskap om barnet. Så långt som möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga konsekvenser av att exempelvis ge eller avstå från att ge barnet viss vård eller behandling beaktas. Med barn avses personer under 18 år.⁴

Barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen ska så långt som möjligt klargöras. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (4 kap. 3 § PL).

³ Se Bull, Thomas och Sterzel, Fredrik (2023 version 5 JUNO). *Regeringsformen – en kommentar*, s. 75.

⁴ Prop. 2016/17:43 *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 132 och prop. 2013/14:106 *Patientlag*, s. 112.

*Vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter
samt barns rättsliga ställning i hälso- och sjukvården*

Vårdnadshavares ansvar för sina barn regleras i 6 kap. föräldrabalken. Där anges bland annat att vårdnadshavaren ska se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran blir tillgodosedda (1 och 2 §§). Vidare anges att ett barns vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (11 §). Vårdnadshavaren ska därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Har barnet två vårdnadshavare ska de som utgångspunkt utöva bestämmanderätten tillsammans. Det krävs alltså normalt gemensamma beslut i frågor som rör vårdnaden. (13 § första stycket). Barnets självbestämmande ökar med stigande ålder och mognad. Det innebär samtidigt att vårdnadshavarnas rätt att besluta om barnets personliga förhållanden tunnas ut ju äldre och mognare barnet blir. Det går inte att ange någon bestämd ålder för när ett barn själv kan bestämma i frågor som rör hans eller hennes personliga angelägenheter. Bedömningen måste göras i varje enskilt fall.⁵

Som framgått av redogörelsen kräver hälso- och sjukvård av barn som utgångspunkt vårdnadshavarens samtycke om det inte står klart att barnet har nått en sådan mognad att det självt kan ta ställning till åtgärden. Var den gränsen går kan, som beskrivits ovan, inte anges generellt utan måste avgöras från fall till fall. Vårdnadshavaren anses normalt ha bestämmanderätten över små barn medan huvudregeln anses vara den motsatta för barn över 15 år.⁶

Av förarbetena till patientlagen framgår även att det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensamt få besluta om viss vård eller behandling är om barnet kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka vilka konsekvenser som hans eller hennes beslut kan få. Det framgår vidare att vilken mognad som krävs i det enskilda fallet beror på vårdåtgärdens art och angelägenhetsgrad samt att det krävs en avsevärd mognad för att ett barn ska kunna ta ställning till mer omfattande behandlingar och ingrepp medan yngre barn däremot på egen hand i vissa fall kan samtycka till enklare åtgärder.⁷

⁵ Jfr prop. 1994/95:224 *Barns rätt att komma till tals* s. 35 och 54 samt Riksdagens ombudsmän – JO 2006/07, s. 212, dnr 1059-2003 och 4857-2003.

⁶ Prop. 2013/14:106 s. 66.

⁷ Prop. 2013/14:106 s. 64–65 och 120.

Socialnämndens bestämmanderätt under vårdtiden

Ett beslut om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, det vill säga, att ett barn eller ung person ska vårdas utan samtycke, innebär att det sker en överflyttning av ansvar och bestämmanderätt över barnet eller den unge till socialnämnden. Socialnämndens ansvar att arbeta för att placerade barn och unga får hälso- och sjukvård följer av 22 kap. 8 § socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL. Socialnämnden har också ett ansvar för att noga följa vården av barnet eller den unge enligt 13 a § LVU, vilket inbegriper att särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa.

Socialnämnden har enligt 11 § LVU rätt att bestämma hur vården ska ordnas och var barnet eller den unge ska vistas. Socialnämnden, eller den som nämnden gett i uppdrag att utföra vården, ska enligt samma bestämmelse ha uppsikt över barnet eller den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden. Under vårdtiden har socialnämnden samma ansvar som vårdnadshavaren annars har för att ett barns grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken tillgodoses. Utgångspunkten är alltså att en socialnämnd för att genomföra vården enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga har samma skyldigheter och befogenheter som vårdnadshavarna annars har i frågor som rör ett barns personliga förhållanden, till exempel rörande medicinsk vård och behandling.⁸

Även om socialnämnden bedömer att bestämmanderätten tillkommer den i en viss fråga är det ändå av vikt att barnets vårdnadshavare får vara delaktiga i sådant som rör vården och får information om frågor som kan uppstå under vårdtiden.⁹

Etiska prioriteringar

Prioriteringar inom svensk hälso- och sjukvård styrs av en etisk plattform med tre rangordnade principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Människovärdesprincipen utgår från att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner

⁸ Prop. 1979/80:1 om socialtjänsten, Del A s. 311, 596 och 597.

⁹ Se bl.a. JO:s beslut den 25 november 2025 i ärende med dnr 7940-2024.

i samhället. Av behovs- och solidaritetsprincipen följer att resurserna bör fördelas efter behov, vilket innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Kostnadseffektivitetsprincipen innebär att en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa, alltid ska eftersträvas i fördelningen av vårdens resurser.¹⁰

10.2.2 Behov av hälso- och sjukvård och tandvård hos barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård

Några inledande kommentarer

För barn och unga i samhällsvård är stöd för hälsan ofta en förutsättning för att andra insatser ska vara meningsfulla och ge önskade resultat. Utan stöd för hälsan kan det exempelvis vara svårt för barn och unga med funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa att ta del av andra stöd- och vårdinsatser eller undervisningen i skolan.¹¹

Flera studier visar också tydligt på omfattande behov av hälso- och sjukvård och tandvård bland barn och unga i de nuvarande särskilda ungdomshemmen. Särskilt har förekomsten av psykisk ohälsa studerats, men barnens och de ungas fysiska ohälsa och bristande munhälsa har också uppmärksamrats. Till det kommer en betydande samsjuklighet med sociala vårdbehov i förening med fysisk och psykisk ohälsa samt bristande munhälsa.

I det följande redogör vi för några sammanhang där hälso- och sjukvårdsbehoven hos barn och unga i särskilda ungdomshem har undersökts närmare.

Socialstyrelsens studie från 2025 av psykisk ohälsa och läkemedelsanvändning

Rapporten om psykisk hälsa och läkemedelsanvändning

Socialstyrelsen har kartlagt förekomsten av registrerad psykisk ohälsa bland barn och unga som under 2022 varit placerade i samhällsvård enligt socialtjänstlagen eller lagen med särskilda bestämmelser om

¹⁰ Prop. 1996/97:60 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, s. 13–15. Se även SOU 2025:62 *Ansvar för hälso- och sjukvården. Betänkande av Vårdansvarskommittén*, s. 286–288.

¹¹ Socialstyrelsen (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov – Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*, s. 28.

vård av unga och publicerat resultaten i rapporten *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård – En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022*.

Kartläggningen omfattar förekomsten av psykiatriska diagnoser, uttag av förskrivna psykofarmaka och vård för självskada samt indikation på psykisk ohälsa. Indikation på psykisk ohälsa baseras på ett skapat index där psykiatriska diagnoser, läkarbesök inom psykiatri och uttag av förskrivna psykofarmaka ingår.

Kartläggningen

Kartläggningen visade att det var tre till fyra gånger så vanligt att barn och unga placerade i samhällsvård hade indikation på psykisk ohälsa än andra jämnåriga som inte var placerade. Den högsta indikationen på psykisk ohälsa finns bland dem som vistas i särskilda ungdomshem och andra hem för vård eller boende (HVB). Som allra högst var indikationen på psykisk ohälsa bland de flickor och unga kvinnor som under 2022 var placerade i särskilda ungdomshem, där andelen var 92 respektive 95 procent.

Förekomsten av psykiatrisk diagnos och samsjuklighet var också som högst bland barn och unga i institutionsvård. Bland placerade i särskilda ungdomshem under 2022 hade 43 procent av tonårspojkarna och 69 procent av tonårsflickorna någon psykiatrisk diagnos under samma år. Högst förekomst av någon registrerad diagnos uppdelat efter placeringsform, kön och ålder fanns bland unga kvinnor (18–20 år) som var placerade på SiS någon gång under året. I denna grupp var andelen som hade en diagnos 78 procent.

Socialstyrelsen har även kartlagt läkemedelsbehandlingen som placerade barn och unga får för psykiatriska tillstånd. Kartläggningen visade att andelen placerade barn och unga med minst tre uttag av förskrivna psykofarmaka under ett år var betydligt större än andelen bland jämnåriga som inte var placerade. I särskilda ungdomshem hade mer än hälften av de placerade tonårsflickorna och unga kvinnorna i åldern 13–20 år minst tre registrerade uttag av lugnande och sömnmedel under år 2022. Motsvarande andel bland tonårspojkar och unga män i särskilda ungdomshem var en tredjedel.

Uttag av antipsykotiska läkemedel var vanligast bland barn och unga placerade på institutionsboende, framför allt i särskilda ung-

domshem. Jämfört med jämnåriga som inte var placerade under 2022 var det uppåt 50 gånger så vanligt med behandling av antipsykotiska läkemedel bland de tonårsflickor och unga kvinnor som var placerade i särskilda ungdomshem och 30 gånger så vanligt bland tonårspojkar och unga män. Bland flickor i åldern 13–17 år i särskilda ungdomshem hade 25 procent minst tre registrerade uttag av antipsykotiska läkemedel. Motsvarande andel bland unga kvinnor i åldern 18–20 år var 40 procent.¹²

Socialstyrelsens slutsatser

Socialstyrelsen konstaterade i rapporten att psykofarmaka kan ge allvarliga biverkningar och med multimedicinering riskeras alltid ogynnsamma läkemedelsinteraktioner ("krockar"). Enligt kartläggningen var det upp emot 10 gånger så vanligt att placerade barn och unga gör uttag från tre eller flera olika läkemedelsgrupper av psykofarmaka än andra ungdomar. Kartläggningen visade att det oftast (i ungefär lika grad som de som inte är placerade) är läkare med specialistkompetens som förskrivit psykofarmaka till de barn och unga som är placerade, främst specialister inom barn- och ungdomspsykiatri och psykiatri.

Med anledning av resultaten i kartläggningen framhöll Socialstyrelsen vikten av att socialtjänsten underrättar regionen om att erbjuda en hälsoundersökning i samband med att vården av ett barn eller ung person inleds. Yrkesverksamma i hälso- och sjukvård samt socialtjänst behöver också verka för att läkemedelsbehandling med psykofarmaka till barn och unga som är placerade i en institution ges i kombination med annan omvårdnad och behandling, som socialt stöd, psykologiska behandlingsinsatser och psykoterapi, men också i förening med fler anpassningar utifrån neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt högre personaltäthet på institutioner. Det uttalades vara särskilt viktigt då dessa barn och unga medicineras med psykofarmaka i hög grad.

Socialstyrelsen uppmärksammade även särskilt den höga förskrivningen av antipsykotiska läkemedel bland placerade barn och unga. Förskrivningen motsvarades inte av förekomsten av registrerad

¹² Socialstyrelsen (2025). *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård – En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022*, s. 6–8.

psykos- och/eller bipolär sjukdom. Förskrivningen hade dessutom oftast skett off-label (utanför godkänd produktresumé) och riskerna av sådan användning behövde beaktas på kort och lång sikt. Användning av antipsykotiska läkemedel påpekades även kunna leda till ytterligare problematik, som exempelvis allvarliga biverkningar, för en redan utsatt och sårbar grupp av barn och unga i samhället.¹³

Socialstyrelsens studie från 2026 om läkemedelsförskrivning

Rapporten om läkemedelsförskrivning

Socialstyrelsen har kartlagt och analyserat läkemedelsanvändningen hos barn och unga placerade i samhällsvård under 2024. Kartläggningen ingår som ett deluppdrag i Socialstyrelsens regeringsuppdrag för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång.

Kartläggningen

Resultaten bekräftar och kompletterar resultaten från kartläggningen av läkemedelsanvändningen 2022. Tonårsflickor och unga kvinnor placerade på särskilda ungdomshem hade den högsta användningen av antiepileptika och i högst grad kombinationer av läkemedel från olika läkemedelsgrupper. Även vad gäller medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom var andelen användare störst bland tonårsflickor och unga kvinnor placerade på särskilda ungdomshem. Förekomsten av samtidig användning av fem eller fler läkemedel och psykofarmaka med risk för metabola störningar var hög bland barn och unga placerade i samhällsvård, framför allt bland tonårsflickor och unga kvinnor placerade på institution inklusive särskilda ungdomshem. Socialstyrelsen beskriver den sortens samtidig användning som ett mått på olämplig/riskfylld läkemedelsanvändning hos barn och unga placerade i samhällsvård.¹⁴

¹³ Socialstyrelsen (2025) s. 43–44.

¹⁴ Socialstyrelsen (2026). *Läkemedelsförskrivning till barn och unga placerade i samhällsvård*, s. 16, 21, 23, 26 och 34.

Kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och unga inom den statliga barn- och ungdomsvården

Rapporten om psykiatriska vårdbehov

Under 2025 publicerades forskningsrapporten *Psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS*, där en undersökning och kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och unga som vårdats i särskilda ungdomshem under 2022 redovisas.

Undersökningen

De övergripande resultaten från undersökningen visade att den psykiska ohälsan bland barnen och ungdomarna var hög. Det är även vanligt med psykiatrisk samsjuklighet för dessa barn och unga. I studien hade 8 av 10 barn och unga minst en fastställd psykiatrisk diagnos, och fler än hälften hade minst två fastställda diagnoser. Den vanligaste diagnosen var adhd/add¹⁵, vilket sex av tio barn och unga hade. Adhd/add var också den diagnos som förekom oftast tillsammans med var och en av de andra diagnoskriterierna. Efter adhd/add var posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), substansmissbruk och autismspektrumstörning de vanligaste fastställda diagnoserna.

Sammantaget visade undersökningen på en hög förekomst av psykiatrisk belastning bland barn och unga som vårdas i särskilda ungdomshem, och därmed också att de psykiatriska vårdbehoven är stora. Detta gällde framför allt bland de flickor som var placerade i särskilda ungdomshem vid undersökningstillfället.¹⁶

¹⁵ Adhd är en funktionsnedsättning som innebär olika typer av svårigheter i vardagen. Hur hindrande funktionsnedsättningen blir för en enskild person beror på den omgivande miljön och dess krav, och på vilket stöd som personen får. Typiskt för adhd är svårigheter att fokusera och bibehålla uppmärksamheten, svårigheter att hantera impulser samt överaktivitet. Om överaktivitet och impulsivitet saknas kallas adhd också add. Se Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser*, s. 16.

¹⁶ Jalling, Camilla, Kristiansson, Marianne & Rudolfsson, Lisa (2025). *Psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS*. Statens institutionsstyrelse SiS Institutionsvård i fokus nr 2 2025, s. 6–7.

Delredovisning och utvärdering av pilotprojektet om integrerad vård

Delredovisningen

Regeringen har gett SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att förbättra vården för vissa av dem som vårdas vid särskilda ungdomshem och som har stora behov av psykiatrisk vård. Arbetet bedrevs först i ett pilotprojekt om integrerad vård under åren 2019–2024. Det arbetet avsåg endast barn i särskilda ungdomshem. Därefter har ett projekt inletts för perioden 2025–2027 med slutredovisning 2028. Det arbetet gäller både barn och unga i särskilda ungdomshem. Den första delredovisningen av det nya uppdraget, *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård*, publicerades i oktober 2025 och innehåller en utvärdering av pilotprojektet.¹⁷

Utvärderingen

Pilotprojektet om integrerad vård avsåg integrerade vårdinsatser från SiS och barn- och ungdomspsykiatri för barn i särskilda ungdomshem med omfattande psykiatriska vårdbehov.

Totalt inkluderades 69 flickor och 31 pojkar i integrerad vård inom ramen för projektet. Nästan alla dessa barn fick strukturerade psykiatriska bedömningar och behandling för flera samtidiga diagnoser. Autism, adhd och PTSD var vanliga diagnoser, liksom självskadebeteende och suicidnära beteende. För en stor andel av barnen finns uppgifter om konstaterad eller misstänkt utsatthet för våld och/eller försummelse före placeringen på SiS. Vidare hade nästan alla barnen blivit utsatta för flera olika typer av våld: fysiskt våld, psykiskt våld, sexuellt våld och försummelse. Samtidigt hade nästan lika många utövat våld eller hot mot andra. Flera av barnen hade även upplevt vårdssammanbrott, varit placerade på olika boenden och saknat kontinuitet i behandlingen. Den sociala och den psykiatriska problematiken var överhuvudtaget ofta så sammanflätad att det var svårt att skilja de olika vårdbehoven åt.

¹⁷ Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse SiS (2025). *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård. Delredovisning 2025*.

Gruppen barn som inkluderades i integrerad vård kännetecknades alltså av flera sociala och psykiatriska sårbarhetsfaktorer som hade påverkat barnens utveckling över lång tid och utmynnat i komplexa tillstånd. Behovet av samordnade, individuellt anpassade och långsiktiga vårdinsatser var därför mycket stort. I jämförelse med SiS hela målgrupp konstaterades gruppen barn som inkluderats i integrerad vård i flera avseenden ha mer komplexa sociala och psykiatriska vårdbehov.

De utvärderingar som gjorts av pilotprojektet visar att integrerad vård kan förbättra situationen för några av samhällets mest utsatta barn, men också att arbetet med integrerad vård kräver fortsatt utveckling av strukturer, ansvar, kompetens och samverkan. Pilotprojektet har bidragit till att barn med stora behov fått vård och upplevde att insatserna var hjälpsamma. De juridiska och organisatoriska skillnaderna mellan SiS och regionerna har dock försvårat det gemensamma arbetet. Det har funnits otydligheter kring vem som ansvarar för vad, särskilt i frågor som rör psykiatriska insatser, dokumentation och vårdplanering.¹⁸

Företrädare för socialtjänsten var över lag mycket nöjda med den integrerade vården och ansåg att insatserna haft avgörande betydelse för att förstå barnens behov och för att planera vården. Samtidigt lyfte de fortsatt brist på samordning, särskilt vid avslutad placering, då det ofta saknades lämpliga alternativ.¹⁹

Utredningens överväganden och förslag om integrerad vård finns i avsnitt 10.4.11. Där återges också fler resultat och erfarenheter från pilotprojektet 2019–2024.

Studier av somatisk ohälsa och bristande munhälsa

Forskningsstudie om somatisk ohälsa och munhälsa

SiS publicerade 2016 en forskningsstudie med resultat från systematiska hälsokontroller i fyra särskilda ungdomshem i södra Sverige. Rapporten, *Hälsokontroll för SiS-ungdomar. En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem*²⁰, behandlar

¹⁸ Socialstyrelsen och SiS (2025) s. 5–6.

¹⁹ Socialstyrelsen och SiS (2025) s. 14.

²⁰ Kling, Stefan, Vinnerljung, Bo, Hjern, Anders (2016). *Hälsokontroll för SiS-ungdomar. En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem*. Statens institutionsstyrelse SiS Institutionsvård i fokus nr 4 2016.

huvudsakligen somatisk ohälsa och indikationer på bristande munhälsa (som i rapporten kallas tandohälsa). Hälsokontrollerna har utförts inom tre månader från första inskrivningsdagen på den aktuella institutionen. Pojkarna var skolpliktiga, medan åldersspannet var bredare för flickor, upp till 18 år, för att få fler flickor i studiegruppen.

Resultaten av 2016 års forskningsstudie

Det fanns flera indikationer på att ungdomarna hade hälsoproblem innan hälsokontrollerna genomfördes. Runt var fjärde pojke/flicka hade redan en pågående vårdkontakt med primärvården eller med någon form av specialistsjukvård. Vid undersökningstillfället fick en klar majoritet av flickorna (63 procent) och nästan var tredje pojke (29 procent) någon form av medicinering för ett somatiskt hälsoproblem.

Det fanns vidare stora tandvårdsbehov i undersökningsgruppen, framför allt hos flickorna. Även om projektets tandundersökning beskrevs som relativt enkel fann projektläkaren att 43 procent av flickorna hade djupgående karies, ofta på flera tänder. Dessutom hade drygt var tredje pojke (35 procent) och ännu fler flickor (44 procent) indikationer på andra tandhälsoproblem som borde utredas, exempelvis svullet och inflammerat tandkött.

Hälsokontrollen fann även en stor mängd av behandlingskrävande hälsoproblem som antingen inte var kända tidigare eller som var kända men bristfälligt omhändertagna. Det gällde 75 procent av flickorna och 40 procent av pojkarna. "Nyupptäckta" hälsoproblem omfattade sjukdomar/ohälsotillstånd av vitt skilda slag.

Flickornas hälsa var särskilt utsatt inom nästan alla områden. Det var flickorna som hade flest hälsoproblem och det lägsta välbefinnandet. Både pojkar och flickor hade ett sämre fysiskt och psykologiskt välbefinnande jämfört med genomsnittet av svenska ungdomar i samma ålder, men flickornas välbefinnande skiljde sig mer från genomsnittet än pojkarnas.

Frekvensen sexuellt överförbara sjukdomar hos flickorna var lägre i studien i jämförelse med internationella erfarenheter. Endast två fall av klamydia identifierades, vilket var en markant lägre nivå än vad som beskrivits i internationella studier.

Nära nog alla flickor (93 procent) och två av tre pojkar fick antingen en remiss till sjukvården eller rekommenderades (via personalen) att boka besök hos tandvården, ungdomsmottagningen eller hos primärvården för vaccinationskomplettering.

Preliminära resultat från forskningsstudie om munhälsa

I sin årsredovisning för 2023 redovisar SiS preliminära resultat från en SiS-finansierad studie om munhälsa för placerade inom ungdomsvården. Studien visade att samtliga undersökta barn och unga hade någon form av munhälsorelaterade problem. Mer än 75 procent hade manifest karies som krävde lagning av tandvården och 80 procent av de undersökta behövde remitteras till tandvården, främst på grund av tandlossning, svår tandköttsinflammation, utslagna eller avslagna tänder och behov eller problem relaterade till tandreglering. Forskarnas bedömning var att en sådan omfattning av problem med munhälsa inte går att återfinna i någon generell ungdomspopulation i hela världen.²¹

10.2.3 Ansvar för tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård i statlig barn- och ungdomsvård

Socialnämndens ansvar för barn och unga som är placerade för vård utanför det egna hemmet

Socialnämnden har det övergripande vårdansvaret för barn och unga som är placerade för vård utanför det egna hemmet. Socialnämnden ska noga följa vården av placerade barn och unga och då särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa enligt 22 kap. 11 § SoL. Nämnden har samma skyldighet när det gäller barn och unga som är placerade med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga se 13 a § LVU). Socialnämnden ska också arbeta för att alla placerade barn får den hälso- och sjukvård som de behöver (22 kap. 8 § 3 SoL).

²¹ Statens institutionsstyrelse SiS (2024). *SiS Årsredovisning 2023*, s. 22. Uppgifterna kommer från forskningsprojektet Munhälsa och tandvård hos unga personer vid särskilda ungdomshem – kartläggning om behov av och uppfattning kring tandvård och munhälsa, Jönköping University.

Huvudmän och vårdgivare

Allmänt om begreppen

Två centrala begrepp inom hälso- och sjukvården är huvudman och vårdgivare:

- Med huvudman avses den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet (2 kap. 2 § HSL).
- Med vårdgivare avses statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (2 kap. 3 § HSL).

Till skillnad från huvudmannaskapet krävs det alltså inget lagstadgat ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård för att vara vårdgivare. Vårdgivare måste dock anmäla verksamheten till IVO och stå under IVO:s tillsyn. Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras, flyttas eller läggs ned ska detta också anmälas till IVO, se 2 kap. 1 och 2 §§ PSL.

Huvudmannaskapet och de särskilda ungdomshemmen

Som huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen är en region skyldig att erbjuda den som är bosatt inom regionen sluten och öppen hälso- och sjukvård, det vill säga både sådan vård som ges den som är intagen på en sjukvårdsinrättning och sådan som till exempel ges vid en vårdcentral. Därutöver är den skyldig att erbjuda öppen och omedelbar vård åt den som inte är bosatt inom regionen (se 2 kap. 4 och 5 §§ och 8 kap. HSL).

Kommunens huvudmannaskap är enligt 12 kap. 1 och 2 §§ HSL begränsat till erbjudande av en god hälso- och sjukvård i särskilda boenden för äldre, korttidsboenden, bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning och dagverksamheter som är reglerade i socialtjänstlagen. Ansvaret omfattar också personer i bostad med särskild service samt dagliga verksamheter som är reglerade i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Kommunens ansvar omfattar dock inte hälso- och sjukvård till barn.

Regionen eller kommunen ansvarar för att planera hälso- och sjukvården så att den täcker invånarnas behov. Regionen ska vid planeringen beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare (se 7 kap. 2 § HSL).

Av 8 kap. 1 § HSL framgår att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Enligt förarbetena ska tolkningen av bosättningsbegreppet utgå från bestämmelserna i folkbokföringslagen (1991:481).²² En person anses som regel vara bosatt i den region där hon eller han är folkbokförd enligt 3 § folkbokföringslagen. En placering inom den statliga barn- och ungdomsvården anses inte leda till ändrad folkbokföring. Detta framgår av 9 § första stycket 3 folkbokföringslagen och innebär att barn och unga som vårdas vid ett särskilt ungdomshem som utgångspunkt inte ska folkbokföras på den adressen.

I vissa fall är dock den region där barnet eller den unge vårdas också skyldig att erbjuda hälso- och sjukvård, trots att barnet eller den unge inte anses bosatt i regionen. Det förutsätter dock att hemregionen och regionen där den unge är placerad har kommit överens om det (se 8 kap. 5 § HSL).

Regionerna har ingått ett så kallat riksavtal med bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin hemregion. Av avtalet framgår bland annat att placerade barn och unga ska erbjudas vård av den region där de är placerade, den så kallade vårdregionen. Det är vårdregionen som bedömer patientens behov av vård. Vårdregionen ersätts sedan för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemregion.²³

Möjligheten att sluta avtal

Enligt 15 kap. 1 § HSL får regioner och kommuner, med bibehållet huvudmannaskap, sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för, med undantag av uppgifter som innefattar myndighetsutövning. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet.

²² Se prop. 1981/82:97 *Om hälso- och sjukvårdslag m.m.* s. 115.

²³ Sveriges Kommuner och Regioner SKR (2025). *Riksavtal för utomlänsvård. Med giltighetstid fr.o.m. 1 september 2025*, https://extra.skr.se/download/18.63a28de419927a4dc6728bc3/1757598616735/Riksavtal-for-utomlansvard-2025_version%20250911.pdf [2026-03-07].

Ett avtal med någon annan om att till exempel tillhandhålla viss vård medför inte att huvudmannaskapet för vården övergår till den vårdgivare som anlitas. Det är endast utförandet av uppgiften som övergår till den andre parten. Det innebär att regionen eller kommunen har kvar ett övergripande ansvar för att dess invånare får en god vård, vilket bland annat kan säkerställas genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de externa utförarna. När en kommun eller en region har anlitat en annan vårdgivare att utföra hälso- och sjukvård för kommunen respektive regionens räkning ingår det i ansvaret som huvudman att kontrollera och följa upp verksamheten.²⁴

Hälso- och sjukvård i andra verksamheter

Utöver ansvaret för kommuner och regioner att erbjuda hälso- och sjukvård finns lagstadgade skyldigheter för andra organisationer att driva verksamheter med inslag av hälso- och sjukvård. Det gäller bland annat elevhälsan som skolhuvudmännen ansvarar för enligt 2 kap. 25 och 27 §§ skollagen (2010:800) och företagshälsovården som arbetsgivare är skyldiga att ha enligt 2 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160). Den som svarar för elevhälsans medicinska del ska vara anmäld vårdgivare och stå under IVO:s tillsyn, likaså den som bedriver företagshälsovård.

Vissa statliga myndigheter bedriver också hälso- och sjukvård och är anmälda vårdgivare under IVO:s tillsyn utan att ha något lagstadgat hälso- och sjukvårdsuppdrag. Det gäller bland annat Kriminalvården och SiS. Försvarsmakten har en relativt omfattande hälso- och sjukvårdsverksamhet med såväl öppna mottagningar för anställda och värnpliktiga som anställda specialistläkare och specialistsjuksköterskor.²⁵ Försvarsmaktens hälso- och sjukvård står under tillsyn av försvarsinspektören för hälsa och miljö enligt 7 kap. 1 § PSL.

Varken elevhälsan, företagshälsovården eller den hälso- och sjukvård som vissa statliga myndigheter erbjuder nämns i hälso- och sjukvårdslagen i anslutning till regionens eller kommunens huvudmannaskap. Tvärtom avses med huvudman enligt 2 kap. 1 § HSL endast

²⁴ Socialstyrelsen, Kunskapsguiden – Huvudman och vårdgivare, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/kommunal-halso--och-sjukvard/huvudman-och-varldgivare/> [2026-03-07].

²⁵ Se SOU 2022:6 *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*. Slutbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap Del 2, s. 903–904.

regioner eller kommuner som enligt lagen ansvarar för hälso- och sjukvård. De statliga myndigheternas former av hälso- och sjukvård förenas i stället av att de erbjuds en begränsad krets personer som de i egenskap av huvudman har ett annat särskilt ansvar för, det vill säga elever i en skola, anställda hos en arbetsgivare, intagna på en anstalt eller värnpliktiga och anställda vid en garnison eller liknande. Erbjudandet om hälso- och sjukvård är i dessa fall alltså inte områdes- och befolkningsbaserat som för regionerna eller kommunerna.

Tandvård

Allmänt om tandvård

Som vi redan nämnt omfattas inte tandvård av hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. Det är i stället tandvårdslagen som innehåller övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för tandvården. I tandvårdslagen finns också bestämmelser om hur tandvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas.

Med tandvård avses enligt 1 § TVL åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Av 5 § TVL framgår att det är regionerna som är huvudman för tandvården i Sverige. Regionerna driver både egen verksamhet med tandvård och ingår avtal med privata vårdgivare. Regionerna ansvarar dock för att planera tandvården så att den täcker invånarnas behov. Regionen ska vid planeringen beakta den tandvård som erbjuds av andra vårdgivare (se 8 § TVL).

Folktandvården är den tandvård som regionen själv bedriver. Folktandvården ska enligt 7 § TVL svara för

1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 19 år,
2. specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 20 år, och
3. övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 20 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig.

Grundläggande krav på tandvården

Målet för tandvården är liksom för hälso- och sjukvården en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till vården, vilket framgår av 2 § TVL. När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas, 3 § andra stycket TVL.

Tandvårdsverksamhet ska enligt 3 § andra stycket TVL bedrivas så att kraven på en god tandvård uppfylls. Det innebär att tandvården ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
- tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och
- främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Hälsoundersökningar

Enligt 22 kap. 8 § SoL ska socialnämnden arbeta för att de barn som vårdas utanför hemmet får den hälso- och sjukvård de behöver. Socialnämndens ansvar i detta avseende innebär inte något undantag från regionernas generella ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård, utan betyder att nämnden har en skyldighet att vara aktiv i att få till stånd undersökningar, insatser och behandlingar som barnet eller den unge kan vara i behov av inom hälso- och sjukvården.²⁶

Regionen har en korresponderande skyldighet att på initiativ av socialnämnden erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet av ett barn eller en ung person i åldern 18–20 år inleds. Det framgår av 1 § lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Om det inte är obehövligt ska socialnämnden underrätta regionen när barn eller unga ska erbjudas en sådan hälsoundersökning (22 kap. 7 § SoL).

²⁶ Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, s. 80 och 81.

Hälsoundersökningens syfte är, enligt 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, att ge underlag för en medicinsk bedömning av barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård samt tandvård, hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosett, samt hälso- och sjukvårdens och tandvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge. Hälsoundersökningen ska vidare omfatta områdena fysisk, psykisk och oral hälsa. Genom hälsoundersökningen ska även tecken på förekomsten av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning uppmärksammas (4 § HSLF-FS 2019:19).

Det kan nämnas att asylsökande barn och unga som placeras utanför hemmet både omfattas av bestämmelserna om hälsoundersökning i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (se 7 § den lagen) samt av lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Egenvård

Egenvård definieras som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan enligt 2 § lagen (2022:1250) om egenvård, förkortad LEV. När egenvård utförs gäller inte bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (se 1 § LEV). Om patienten däremot får hjälp med egenvård som en del av en socialtjänstinsats enligt socialtjänstlagen gäller dock relevanta lagar och regler på socialtjänstens område.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns bestämmelser som bland annat innebär att vårdgivare har en skyldighet att identifiera och beskriva processer för den samverkan som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten (se 4 kap. 2 och 6 §§ SOSFS 2011:9).

SiS ansvar för elevhälsa

SiS ansvarar, i egenskap av skolhuvudman, för att det finns en elevhälsa enligt 2 kap. 25 § skollagen. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Den ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare. För elevhälsan måste det alltså finnas en vårdgivare som tar det ansvar som följer av den rollen. Det kan vara huvudmannen själv eller någon som får det uppdraget av huvudmannen.

10.2.4 Befintlig hälso- och sjukvård i statlig barn- och ungdomsvård

SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet

Några inledande kommentarer

Utöver ansvaret som huvudman för elevhälsan har SiS inte något författningsreglerat ansvar för att erbjuda barn och unga som vårdas i de särskilda ungdomshemmen hälso- och sjukvård och tandvård. Av 7 kap. 2 § socialtjänstförordningen (2025:468), förkortad SoF, följer visserligen att särskilda ungdomshem ska ha tillgång till läkare, och att de även bör ha tillgång till psykologisk expertis. Hur den tillgången ska ordnas framgår dock inte av bestämmelsen.

Det kan nämnas att inte heller förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse innehåller någon bestämmelse som direkt eller indirekt ger myndigheten en uppgift att svara för hälso- och sjukvård på de särskilda ungdomshemmen.

Trots det ovan sagda bedriver SiS sedan lång tid viss hälso- och sjukvårdsverksamhet i de särskilda ungdomshemmen.

Inriktning och styrning

SiS beskriver sin hälso- och sjukvårdsverksamhet som en integrerad stödfunktion som möjliggör trygg, säker och effektiv tvångsvård. Säker läkemedelshantering utgör en omfattande del av SiS hälso- och

sjukvårdsverksamhet och utöver detta utförs viss somatisk och psykiatrisk bedömning och behandling. Inom ramen för hälso- och sjukvård arbetar SiS med att förebygga hälsoproblem genom att bland annat erbjuda rådgivning om stress och sömn, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), samt råd om kosthållning.²⁷

I januari 2025 samlades ledning och styrning av SiS hälso- och sjukvårdsarbete på en ny sektion inom den dåvarande forsknings- och utvecklingsavdelningen. Den nya sektionen ska underlätta och kvalitetssäkra normering och uppföljning.²⁸ Behov av att samla ledning och styrning av hälso- och sjukvårdsuppdraget för att underlätta och kvalitetssäkra normering och uppföljning framkom i en kartläggning som SiS presenterade hösten 2023. I kartläggningen föreslås att SiS hälso- och sjukvård ska organiseras så att barn, unga och vuxna som vårdas i SiS institutioner ska ges förutsättningar att få en patientsäker och likvärdig hälso- och sjukvård med hög kvalitet.²⁹ Otydligheter i SiS hälso- och sjukvårdsorganisation och olika tolkningar av SiS hälso- och sjukvårdsuppdrag på ungdomshemmen hade också försvårat uppbyggnaden av integrerad vård mellan SiS och de regioner som deltog i pilotprojektet om integrerad vård 2019–2024 (se nedan).³⁰

Som en del i den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen har en medicinsk rådgivare anställts på SiS huvudkontor. Rådgivarens roll är att stärka myndighetens hälso- och sjukvårdsarbete och hjälpa myndigheten att synliggöra de behov av hälso- och sjukvård som de placerade på SiS har.³¹

SiS har också initierat ett arbete med att utveckla myndighetens ledningssystem för hälso- och sjukvården. Insatsen genomförs med syfte att tydliggöra och precisera vilka typer av hälso- och sjukvårdsinsatser som ska erbjudas vid hemmen respektive i samverkan med regionen. I arbetet ingår också att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet.³²

²⁷ Statens institutionsstyrelse SiS (2026a). *SiS Årsredovisning 2025*, s. 38.

²⁸ SiS (2026a) s. 39 och 40.

²⁹ Pressmeddelande SiS 2024-06-11: Ny hälso- och sjukvårdsorganisation inom SiS, <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2024/sis-far-ny-halso--och-sjukvardsorganisation/> [2026-03-07]

³⁰ Socialstyrelsen och SiS (2025) s. 25.

³¹ Pressmeddelande Statens institutionsstyrelse SiS 2024-12-12: Den 1 januari får SiS en ny sektion för hälso- och sjukvård, tillgängligt: <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2024/den-1-januari-ar-sis-nya-sektion-for-halso--och-sjukvard-pa-plats/> [2026-03-07].

³² SiS (2026a) s. 39 och 40.

Riksrevisionens granskning 2024

I avsnitt 5.3.2 har vi redogjort för Riksrevisionens granskning av SiS särskilda ungdomshem *SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga*. Granskningen omfattade även hälso- och sjukvårdsfrågor.

Riksrevisionen konstaterar i sin granskning att myndigheten genomför förhållandevis många hälso- och sjukvårdsinsatser trots att den inte har något lagstadgat hälso- och sjukvårdsansvar. Alla ungdomshem har sjuksköterskor, psykologer och läkare. Läkaren anlitas ofta på konsultbasis medan psykologerna och sjuksköterskorna är fast anställda på hemmen. Tillgången till dessa yrkesgrupper varierar dock stort mellan ungdomshemmen. De läkare som Riksrevisionen intervjuat 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 som sjuksköterskorna sedan hanterar och som viss behandlingspersonal får ge på delegation. De intervjuade läkarna var 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.

Riksrevisionen har genomfört en aktstudie för att bland annat undersöka förekomsten av psykologsamtal i de särskilda ungdomshemmen. Utöver inledande behandlingssamtal som varje barn och ung person ska ha med psykolog vid ungdomshemmet handlar det om två typer av samtal:

- KBT-samtal som SiS beskriver som en psykoterapeutisk samtalsmetod med utgångspunkt i kognitiv psykologi och inlärningsteori i syfte att träna på att använda nya beteenden och tanke-mönster för att minska psykologiska problem. Det ska inte jämföras med KBT-behandling, och det framgår inte tydligt vem som kan eller ska genomföra dessa samtal.
- Sådana samtal som SiS benämner kvalificerade stödsamtal och som enligt myndighetens interna verksamhetssystem bara ska ges av psykologer.

Överhuvudtaget är det långt ifrån alla barn och unga i särskilda ungdomshem som träffar en psykolog, medan vissa barn och unga får många och regelbundna samtal med psykolog. Av aktstudien framgår att 53 av 132 barn och unga fått KBT-samtal med psykolog medan 5 barn och unga fått sådana samtal med behandlingspedagog eller behandlingsassistent. Vidare framgår att 36 av 132 barn och unga har fått kvalificerade stödsamtal av psykolog. I snitt har dessa 36 ungdomar haft lite drygt 8 kvalificerade stödsamtal med psykolog. Några har bara haft ett kvalificerat stödsamtal med psykolog medan ett par unga har haft 40 samtal eller mer. Aktstudien visar dessutom att en inte oansenlig mängd kvalificerade stödsamtal har givits av behandlingsassistenter och behandlingspedagoger.

Sammantaget konstaterar Riksrevisionen att det är svårt att, utifrån den information som samlats in genom granskningen, avgöra om barn och unga i särskilda ungdomshem får de hälso- och sjukvårdsinsatser de behöver genom ungdomshemmen.³³

Barns och ungas erfarenheter och synpunkter

Som vi redogör för i avsnitt 5.5.3 har vi genomfört samtal med närmare åttio barn och unga som vid tidpunkten vårdats på de särskilda ungdomshemmen. De samtal som vi har haft med barn och unga i särskilda ungdomshem ger inblick i hur de upplever tillgången till hälso- och sjukvård i hemmen. Några av de berättelser vi har tagit del av handlar om konkreta brister på hjälp och bristande kompetens om stöd för hälsan. Det handlar inte om tillgång till enklare hjälp utan om bland annat orsaker till självskador, ovilja hos personalen att låta en adhd-medicinering pågå, lång väntan på psykologsamtal eller tandläkarkontakt och bristande kunskap om panikångestattacker och abstinens från droger. Dessa erfarenheter gäller både hälso- och sjukvårdspersonal inom SiS och samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och behandlingspersonalen. Även svårigheter i samverkan mellan SiS och regionen kan ligga bakom barnens och de ungas erfarenheter.

Ett något annat perspektiv ger resultaten från en intervjustudie som gjorts med 27 barn som fick integrerad vård genom Social-

³³ Riksrevisionen (2024). *SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga* RiR 2024:7, s. 35–56.

styrelsens, SiS och några regioners pilotprojekt (se vidare om projektet i avsnitt 10.2.2). Dessa resultat ger en bild av vad gemensamt arbete mellan statlig barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri, BUP, konkret kan betyda för barn och unga. De intervjuade barnen beskrev att de ofta inte fått den hjälp som de behövde i tidigare kontakt med BUP. De berättade om sporadisk kontakt med BUP, hög personalomsättning och en upplevelse av att inte blivit lyssnad på. Några barn upplevde att de fått felaktiga diagnoser och att utskrivna läkemedel som ingen följde upp. Flera av barnen framhöll att de nu fått hjälp genom den integrerade vården och mådde bättre än tidigare. Barnen var försiktigt positiva till den behandlingskontakt som de hade med personal på BUP eller på SiS. Många av barnen berättade att de kände sig lyssnade på, att de litade på och kände visst förtroende för behandlaren. Återkommande teman var behandlares lyhördhet och respekt, liksom individuell anpassning av vården. Några av barnen uttryckte att det här var första gången de upplevde att de fått den hjälp de behöver.

Samtidigt uttryckte flera barn att de inte visste om de trodde att den vård de fick faktiskt skulle hjälpa dem. I flera intervjuer framträdde en bild av ett barn som kände sig så annorlunda och missförstått, och som hade blivit besviken så många gånger, att det inte längre vågade hoppas på att få hjälp. Barnen berättade också om att de önskade sig större delaktighet i vården och ett bättre bemötande, framför allt av SiS avdelningspersonal. De efterfrågade vuxna som är respektfulla och stöttande, som visar empati och som aktivt förhindrar exempelvis bråk mellan barnen på avdelningen.³⁴

10.3 Aktuella utvecklingsarbeten om tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård

10.3.1 Nationella strategier och reformer

God och nära vård

Ett omfattande arbete pågår för närvarande i svensk hälso- och sjukvård för att uppnå en god och nära vård för patienterna. I en överenskommelse mellan regeringen och SKR beskrivs syftet med denna omställning. Det handlar om en hälso- och sjukvård som tillhanda-

³⁴ Socialstyrelsen och SiS (2025) s. 13.

hålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Primärvården ska vara basen och navet i hälso- och sjukvården och samspela med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen, kommunernas socialtjänst samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv.³⁵

Med nära vård avses att vården ska uppfattas som lättillgänglig. Vården kan vara nära geografiskt, men kan också ges digitalt på distans, exempelvis via dator eller telefon. För att patienterna ska uppfatta vården som nära behöver samarbetet utvecklas mellan olika delar av hälso- och sjukvården i regionerna, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dessutom behöver hälso- och sjukvården utveckla sitt samarbete med patienterna för ökad delaktighet och stöd till patienter att medverka till att stärka sin hälsa.³⁶

En god och nära hälso- och sjukvård har stor betydelse för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet, inte minst för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård. I praktiken har placerade barn och unga knappast alls uppmärksamats i arbetet med en god och nära hälso- och sjukvård, där utgångspunkten ofta är samverkan med vårdnadshavare och barnets eller den unges familj. Det gäller även för den särskilda utredare som lämnat förslag om en god och nära vård för barn och unga, bland annat om att hälso- och sjukvården ska få ett lagfäst uppdrag att arbeta för att främja hälsa och inte enbart för att förebygga ohälsa.³⁷

Det handlar om livet

Regeringens nationella strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention; *Det handlar om livet*, syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention under perioden 2025–2034. Delmål 5 i strategin avser vård och omsorg som möter patienters och brukares behov. I det ingår att stärka samarbetet mellan olika verksamheter och professioner så att vård-

³⁵ Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner SKR (2023). *God och nära vård 2023. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*, s. 4.

³⁶ Socialstyrelsen, Kunskapsguiden, Om god och nära vård: <https://kunskapsguiden.se/omraden-ochteman/god-och-nara-varld/god-och-nara-varld/om-god-och-nara-varld/> [2026-03-08].

³⁷ SOU 2021:34 *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. Delbetänkande av Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga.

och stödinsatserna blir mer sammanhållna, men också arbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård i bland annat särskilda ungdomshem som främjar återhämtning. För att skapa en trygg och meningsfull vård behövs enligt strategin utveckling av behandlingsinnehållet, den fysiska och psykosociala vårdmiljön, utbudet av meningsfulla aktiviteter och sociala sammanhang under vårdtiden. Dessutom behövs en systematisk och långsiktig uppföljning av tvångsåtgärder samt en effektiv, strategisk och enhetlig tillsyn.³⁸

Ett stort antal statliga myndigheter har medverkat i arbetet med att genomföra den nationella strategin, bland annat SiS. Folkhälso-myndigheten och Socialstyrelsen ska samordna, stödja och följa upp genomförandet av strategin i nära samverkan med övriga myndigheter. Även flera andra aktörer kommer att vara delaktiga, till exempel kommuner, regioner, civilsamhällets organisationer, näringslivet och forskare, den nationella samordnaren för ett samlat suicidpreventivt arbete och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Strategins innehåll kan även användas som grund för lokala och regionala handlingsplaner och andra satsningar.³⁹

Samsjuklighetsreformen

Personer med skadligt bruk och beroende och psykisk ohälsa kan ha behov av vård- och stödinsatser under lång tid och från flera olika kompetenser inom vård och omsorg. Bristande samordning kan leda till att personer hänvisas och att det blir glapp i vårdkedjan, vilket även kan få till följd att den behandling och de stödande insatser personen har behov av helt uteblir. Den 17 juni 2020 beslutade regeringen därför att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68). Den 28 oktober 2021 fick utredaren även i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av miss-

³⁸ Regeringens skrivelse 2024/25:77 *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*, s. 32.

³⁹ Folkhälsomyndigheten (2025). Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/nationell-strategi-for-psykisk-halsa-och-suicidprevention/> [2026-03-08].

brukare i vissa fall, LVM, eller lagen om psykiatrisk tvångsvård. I uppdraget ingick också att ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen (dir. 2021:96).

Utredningen, som tog namnet Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08), överlämnade i november 2021 delbetänkandet *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) till regeringen. Utredningen överlämnade i januari 2023 slutbetänkandet *Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5) till regeringen.

I början av 2025 inrättade regeringen en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet med utgångspunkt i Samsjuklighetsutredningens förslag. Det första steget i reformen innebär att regionernas ansvar för beroendevården stärks och att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliggörs. Regionerna ska ha ansvar för att personer med skadligt bruk och beroende ges en sammanhållen vård och behandling. Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, till exempel i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå.⁴⁰

I april 2026 överlämnade regeringen propositionen *En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd*. Förslagen i lagrådsremissen innebär att regionerna ska organisera vården till personer med skadligt bruk och beroende så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Förslagen innebär även att ytterligare krav ska ställas på den individuella plan som ska upprättas för personer som tagits emot i hem för vård eller boende. Det föreslås också att en skyldighet införs för regionen att ersätta kommunen i de fall regionen inte fullgör sina skyldigheter avseende den individuella planen. Därutöver föreslås bland annat att socialnämnden ska underrätta regionen när en enskild tas emot i hem för vård eller boende så att regionen blir uppmärksam på behovet av att en individuell plan tas fram. I lagrådsremissen föreslås vidare en ny lag om en samordnad vård- och stödverksamhet.

⁴⁰ Regeringen, Socialdepartementet (2025) *Inrättande av en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*, S2025/00072.

Verksamheten ska rikta sig till personer som har särskilda behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser under längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning. Den nya lagen innebär ett utökat krav på samarbete mellan kommunen och regionen. Syftet är att främja den enskildes hälsa, trygghet och levnadsvillkor. Därutöver föreslås det att uttrycket missbruk ersätts av uttrycken bruk alternativt skadligt bruk och beroende i flera författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område. Lagändringarna och den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2028.⁴¹

Samsjuklighetsdelegationen fortsätter sitt arbete med steg två i reformen som inkluderar tvångsvården vid skadligt bruk eller beroende. Arbetet innebär att delegationen ska analysera och bedöma om det finns behov av ytterligare författningsändringar för att säkerställa att ansvarsfördelningen mellan berörda huvudmän är tydlig, och då särskilt sådana som rör lagen om vård av missbrukare i vissa fall, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Delegationens uppdrag sträcker sig till december 2027.

10.3.2 Myndighetsuppdrag

Stöd för arbetet med hälsoundersökningar

Socialstyrelsen har under flera år arbetat med ett regeringsuppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång. Inom ramen för det arbetet genomfördes en kartläggning av hur många barn och unga som var placerade under en sexmånadersperiod 2022 som hade genomgått en hälsoundersökning enligt gällande regler. Endast 34 procent av barnen och de unga hade genomgått en sådan undersökning av den fysiska och psykiska hälsan. Det var vanligare att barn och unga placerade med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga hade genomgått en hälsoundersökning jämfört med placerade enligt socialtjänstlagen (45 respektive 30 procent).⁴² Social-

⁴¹ Prop. 2025/26:251 *En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd*, s. 1.

⁴² Socialstyrelsen (2024). *Hälsoundersökningar av placerade barn och unga. Nationell kartläggning av hälsoundersökningar av placerade barn och unga*, s. 6–7.

styrelsens kartläggning visar inte hur vanligt det var att barn och unga i särskilda ungdomshem erbjudits en hälsoundersökning i samband med placeringen. Resultaten från pilotprojektet om integrerad vård visar dock att en stor andel av de barn som var aktuella i det arbetet saknade såväl somatiska som orala hälsoundersökningar när de kom till SiS.⁴³

Socialstyrelsen konstaterar att det finns olika hinder för att hälsoundersökningarna ska komma till stånd. I kommunerna handlar det till exempel om hög personalomsättning och arbetsbelastning. För regionerna handlar det om flera hinder längs vägen till genomförandet av hälsoundersökningen. Det är exempelvis en stor utmaning att inhämta samtycken och få in nödvändigt underlag inför hälsoundersökningen. Det är också känt att omplaceringar är vanliga vilket kan komplicera arbetet med hälsoundersökningar. Informationsöverföring och samtyckesinhämtning kan försvåras över regiongränser. Ett sätt att överbrygga dessa hinder är att det finns upparbetade rutiner för samverkan, modeller eller särskilda team för samverkan mellan regioner och kommuner.⁴⁴ Som stöd för samverkan kring placerade barn och ungas hälsa har Socialstyrelsen publicerat HälsoSAMS, som riktar sig till socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.⁴⁵

Förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård i särskilda ungdomshem genom ordinarie strukturer och verksamheter

Efter förslag från Utredningen om barn och unga i samhällets vård (S 2021:06) har regeringen gett SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård för de barn och unga som vårdas på de särskilda ungdomshemmen. SiS ska samordna utvecklingsarbetet medan Socialstyrelsen ska prioritera och fördela medel till regionerna i syfte att stödja deras deltagande i utvecklingsarbetet 2026–2027. Uppdraget ska slutredovisas i november 2028.

Syftet med uppdraget är att skapa bättre förutsättningar för att målgruppen får ändamålsenliga insatser utifrån sina hälso- och sjuk-

⁴³ Socialstyrelsen och SiS (2025) s. 25.

⁴⁴ Socialstyrelsen (2024) s. 8 f.

⁴⁵ Socialstyrelsen. Placerade barn och unga: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/placerade-barn-och-unga/> [2026-03-08].

vårdsbehov och tandvårdsbehov och att målgruppen ges en god och sammanhållen vård samt att de lösningar som bidrar till önskat resultat integreras i ordinarie strukturer och verksamheter hos berörda aktörer. Utvecklingsarbetet syftar också till en trygg utslussning och stärkt samverkan med hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. I genomförandet av uppdraget kan till exempel mobila team, digitala lösningar och arbetssätt som bidrar till en god och sammanhållen vård utvecklas och prövas för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvårdsinsatser samt tandvårdsinsatser för målgruppen.⁴⁶

Statsbidraget för utvecklingsarbetets första år fördelades i maj 2026. Sju regioner beviljades sammanlagt 7 miljoner kronor för arbete med

- vårdsamordning/vårdlots med fokus på hälsoundersökning och att identifierade vårdbehov tillgodoses,
- fast vårdkontakt och vårdkoordinator i primärvården,
- standardiserad barnpsykiatrisk vårdbehovsbedömning,
- behovsanpassad psykiatrisk vård, beroendevård och habilitering på plats i särskilda ungdomshem genom tvärprofessionella team,
- erbjudande om hälsoundersökningar i så hög utsträckning som möjligt på plats på särskilt ungdomshem,
- primärvård på ungdomshemmet samt uppsökande tandvård genom tandhälsoscreening och tandhälsolektioner, och
- mobilt arbetssätt för primärvården med rond och mottagning på plats på ungdomshemmet.⁴⁷

Läkemedelsgenomgångar

Regeringen gav i juni 2026 Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter och aktörer ta fram förslag på hur läkemedelsgenomgångar kan göras mer systematiskt för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet eller dömda till sluten ungdomsvård eller fängelse. Syftet är att säkerställa att läkemedels-

⁴⁶ Regeringen, Socialdepartementet (2025). *Uppdrag om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SIS*, S2025//00887 och S2025/01324.

⁴⁷ Socialstyrelsen. Beslut om fördelning av statsbidrag för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS 2026-05-12, dnr 9.1-9951/2026.

användningen är ändamålsenlig och säker. Bakgrunden till uppdraget är att psykisk ohälsa och användningen av psykofarmaka är mer omfattande bland placerade och frihetsberövade barn och unga än bland jämnåriga som inte är placerade eller frihetsberövade. Brister i uppföljning och samverkan kan innebära risker, exempelvis vid samtidig användning av flera läkemedel. Uppdraget omfattar barn och unga som är placerade samt barn och unga som är dömda till sluten ungdomsvård eller fängelse. Socialstyrelsen ska också bland annat undersöka om arbetssättet med regelbundna läkemedelsgenomgångar, som används för äldre, kan anpassas för dessa grupper. Kunskap och erfarenheter ska inhämtas från berörda myndigheter, däribland SiS, Kriminalvården och Läkemedelsverket, samt från andra berörda aktörer såsom regioner, kommuner, SKR och professionsföreningar. Uppdraget ska delredovisas i maj 2027 och slutredovisas i december 2027.⁴⁸

10.3.3 Forskningsprojekt om Intensivbehandling för posttraumatiskt stressyndrom

SiS deltar i ett forskningsprojekt där barn och unga på särskilda ungdomshem ska ges intensivbehandling för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Behandlingarna genomförs regelbundet i två veckor och bygger på en evidensbaserad metod som i tidigare forskning har gett lika god effekt som en tremånaders behandling.

Enligt tidigare studier har 28 procent av flickorna och 14 procent av pojkarna på särskilda ungdomshem PTSD. Ytterligare 36 procent av flickorna och 14 procent av pojkarna uppvisar symptom. Det kan jämföras med befolkningen i stort där 5,5 procent har diagnosen. Att tidigt övervinna sin PTSD bedöms öka barnens och de ungas mottaglighet för övrig vård och behandling. De kan då lättare tillgoda göra sig vardagens färdighetsträning och inte minst skolundervisningen.

Hittills har barn och unga i särskilda ungdomshem fått KBT-behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin. Men kön dit är ibland lång och en påbörjad behandling kan brytas när barnet eller

⁴⁸ Regeringen, Socialdepartementet (2026). *Uppdrag till Socialstyrelsen om systematiska läkemedelsgenomgångar för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet eller som verkställer straff inom Statens institutionsstyrelse eller Kriminalvården*, dnr S2026/01214.

den unge byter ungdomshem. I projektet ges intensivbehandlingen i stället av psykologer som arbetar på särskilda ungdomshem.

Forskningsstudien inleds sommaren 2026 och ska omfatta 50 frivilliga barn och unga som är minst 15 år gamla. Studien ska avrapporteras 2029, men arbetet utvärderas och analyseras löpande.⁴⁹

10.3.4 Tidigare utredningsförslag

Flera statliga utredningar har under 2020-talet lämnat förslag om tillgång till hälso- och sjukvård för placerade barn och unga. Det gäller särskilt förslagen från Utredningen om barn och unga i samhällets vård i betänkandet *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) och Utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03) i betänkandet *Hem för barn och unga – för en trygg, säker och meningsfull vård* (SOU 2025:84). Dessa förslag återges och diskuteras i avsnitten 10.4.2–10.4.4.

10.4 Överväganden och förslag

10.4.1 Inledande överväganden

Utredningens bedömning

Staten måste ta ett större ansvar för en god hälsa hos barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård och för att minska och förebygga barnens och de ungas lidande till följd av ohälsa. Det bör göras genom ny reglering och genom förbättrade insatser i ungdomshemmen i samverkan mellan staten, kommuner och regioner.

Tillgång till hälso- och sjukvård är en viktig jämställdhetsfråga i statlig barn- och ungdomsvård. Psykisk ohälsa och användning av läkemedel är vanligare bland flickor och unga kvinnor som vårdas i de nuvarande särskilda ungdomshemmen.

Regeringen bör undersöka förutsättningarna för en nationell överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner som kan utgöra en ram för överenskommelser mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och berörda regioner.

⁴⁹ Statens institutionsstyrelsen SiS, Behandla PTSD på två veckor – SiS först ut med intensivbehandling <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2026/behandla-ptsd-pa-tva-veckor-sis-forst-ut-med-intensivbehandling/> [2026-06-14].

Skälen för vår bedömning

Hinder som måste undanröjas

Barn i samhällsvård har som andra barn rätt till bästa möjliga hälsa enligt FN:s barnkonvention, som gäller som lag i Sverige. Samma rätt bör gälla för unga i samhällsvård (se avsnitt 6.2.2). Tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård är en nödvändig förutsättning för bästa möjliga hälsa. Både barn och unga omfattas av hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Det är svårt att få en samlad bild av tillgången till hälso- och sjukvård för barn och unga i de nuvarande särskilda ungdomshemmen. Det gäller både den hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda och den hälso- och sjukvård som SiS själv organiserar och erbjuder. Flera granskningar av statliga myndigheter och analyser av statliga myndigheter pekar ändå mot oklarheter och brister som innebär att barnens och de ungas hälso- och sjukvårdsbehov, inte heller när de är mycket omfattande och kan leda till allvarliga konsekvenser för deras liv, hälsa och utveckling, tillgodoses.

Barnrättsforskarna Titti Matsson och Kavot Zillén beskriver de oklarheter och brister som finns kring placerade barns och ungas tillgång till psykiatrisk vård som en diskriminerande effekt. Barn och unga i samhällsvård är inte direkt exkluderade från psykiatrisk vård, men det finns praktiska, organisatoriska och rättsliga hinder som försvårar tillgängligheten. I det avseendet framstår placerade barn och unga som en negativt särbehandlad grupp enligt Matsson och Zillén.⁵⁰ Institutet för mänskliga rättigheter har också konstaterat att barn och unga i särskilda ungdomshem missgynnas när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård på ett sätt som kan strida mot diskrimineringsförbudet.⁵¹

I utredningen är vi starkt oroad av de praktiska, organisatoriska och rättsliga hinder som försvårar tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård bland barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård. Staten måste ta ett större ansvar för att undanröja dessa hinder så

⁵⁰ Matsson, Titti och Zillén, Kavot (2025). Rätten till psykisk hälsa för barn och unga i samhällsvård – vem bär ansvaret? I *Tvång på gott ont. En forskningsantologi om tvång i välfärden*, s. 370.

⁵¹ Institutet för mänskliga rättigheter (2025). *Låsta statliga ungdomshem – vår tids institutioner för barn och unga med funktionsnedsättning. En undersökning av SiS ungdomshem ur ett funktionsrättsperspektiv*, s. 77.

att lidande till följd av ohälsa minskas och förebyggs hos barn och unga i dessa hem. Det behöver göras både genom ny reglering och förbättrat arbete i verksamheterna. Barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård är beroende av att staten tar det ansvaret. Barnen och de unga har i regel omhändertagits med tvång och förts till institutioner som staten valt åt dem utan att de själva eller deras vårdnadshavare haft något inflytande över valet. I dessa institutioner bor barnen och de unga ofta med ytterligare frihets- och integritetsinskränkningar till skydd för dem själva. Samtidigt kan staten och andra delar av samhället i dag inte säkerställa tillgången till de olika former av vård som barnen och de unga behöver under tiden i de nuvarande särskilda ungdomshemmen.

Vi vill också framhålla att förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård också är en viktig jämställdhetsfråga i statlig barn- och ungdomsvård. Psykisk ohälsa och användning av läkemedel är vanligare bland flickor och unga kvinnor som vårdas i de nuvarande särskilda ungdomshemmen. Resultat från arbetet med integrerad vård, där tillgången till specialiserad psykiatrisk vård i hemmen ökat, visar att antalet avskiljningar minskat vilket också främst har gällt flickor och unga kvinnor.⁵²

Behovet av samlade lösningar för social vård och hälso- och sjukvård har dessutom diskuterats gång på gång sedan början av 1900-talet. Ofta har det gjorts utifrån undersökningar som visar på samma omfattande hälso- och sjukvårdsbehov som de senaste årens kartläggningar av hälso- och sjukvårdsbehov bland barn och unga i särskilda ungdomshem. Det är alltså inte kunskapen om barnens och de ungas behov som brister, utan förmågan att komma till rätta med problemen.

Normalisering och särskilda lösningar

Utredningen om barn och unga i samhällets vård beskriver de två huvudlinjer som arbetet för placerade barns och ungas tillgång till hälso- och sjukvård har följt.

Den övergripande ambitionen har varit att säkerställa att placerade barn och unga får sina hälso- och sjukvårdsbehov bedömda och tillgodosedda enligt de regler som generellt gäller för barn och unga

⁵² Statens institutionsstyrelse SiS (2026b). *En kartläggning och analys över avskiljningar och fysiska ingripanden på SiS ungdomshem* SiS åiterrapportering Version: 1, dnr 1.1.3-4593-2026 s. 20.

inom den ordinarie hälso- och sjukvården. Inriktningen kan beskrivas som en del av den normalisering som bör vara ett riktmärke för socialtjänsten enligt socialtjänstlagens förarbeten. Med normalisering avses samhällets insatser för att stödja medborgarens strävan efter att så långt som möjligt kunna vara som andra och ha det som andra, vilket samtidigt betyder rätt att vara sig själv.⁵³

Vid sidan av normaliseringen förekommer sedan länge särlösningar för placerade barns och ungas hälsa som direkt varit kopplade till samhällsvården. Exempel på det är olika former av hälso- och sjukvård i hem för vård eller boende såsom utredningar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och vissa individuella psykologiska behandlingar. En anledning till det kan vara bristande tillgänglighet till hälso- och sjukvård i delar av landet. Barn och unga i samhällsvård har dock ofta sociala vård- och stödbehov som så nära hänger samman med deras hälso- och sjukvårdsbehov att all vård behöver ges samtidigt för att insatserna ska vara meningsfulla.

Principen om normalisering förhindras av flera förhållanden som gör att placerade barn och unga riskerar att inte få hälso- och sjukvård efter behov och de prioriteringar som hälso- och sjukvården ska göra. Dessa barn och unga riskerar att inte komma i kontakt med hälso- och sjukvården för en bedömning på grund av bristande samverkan mellan huvudmän och verksamheter eller på grund av att de kommer efter i vårdköer när de flyttas över regiongränserna. För att barnet eller den unge ska samtycka till hälso- och sjukvården kan det behövas ett arbete med tillit och motivation som hälso- och sjukvården inte har förutsättningar för och inte väntar sig. Barn och unga som vårdas i de nuvarande särskilda ungdomshemmen kan också vara utåtagerande på ett sätt som hälso- och sjukvården behöver stöd av barnets eller den unges omsorgspersoner för att kunna bemöta på rätt sätt.

Till detta kommer att hälso- och sjukvården kan ha svårt att erbjuda insatser som är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet för behov inom områden där forskningen är begränsad. Barn och unga i samhällets vård kan ha sammansatta behov och funktionsnedsättningar som gör att det vanliga behandlingsutbudet behöver anpassas. Det är inte heller ovanligt att hälso- och sjukvården är anpassad efter att det finns en stabil hemmiljö och vårdnadshavare att samverka med, något som barn och unga i samhällets vård ofta

⁵³ Prop. 1979/80:1 Del A s. 212 och 213.

saknar. Barn och unga som blir placerade i särskilda ungdomshem kan tidigare ha haft bristande kontakter med hälso- och sjukvården och tandvården och därför ha ett uppdämt behov av hälso- och sjukvård och tandvård när de kommer till hemmen.

En konkret beskrivning av dessa risker ger en delrapport från pilotprojektet för integrerad vård för barn och unga i SiS särskilda ungdomshem. Integrerad vård ska riktas till barn med mycket omfattande och komplexa behov. Arbetet med att identifiera unga som behöver integrerade insatser har tydliggjort att det finns en annan och förmodligen relativt stor grupp barn och unga som behöver barn- och ungdomspsykiatriska insatser även om det inte handlar om integrerad vård. Dessa barn och unga får enligt SiS sällan tillgång till barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård under placeringstiden. Särskilda ungdomshem beskriver att de sällan skickar remisser till BUP eftersom väntetiderna brukar vara långa och det ofta är oviss hur länge barnen och de unga ska vara placerade inom SiS. I stället får barnet nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser som läkemedelsbehandling och stödsamtal genom ungdomshemmens konsultläkare och ungdomshemmens hälso- och sjukvårdspersonal. Vid akuta tillstånd kontaktas psykiatrin, men SiS samlade erfarenhet är att om barnet tas emot leder det mycket sällan till någon fortsatt vård efter att den akuta situationen har hävts. Även BUP-team som deltar i arbetet med integrerad vård beskriver att de ser att många barn inom SiS behöver BUP:s ordinarie vårdutbud, men att den vården skulle behöva ges på ungdomshemmen.⁵⁴

De särskilda former för tillgång till hälso- och sjukvård som utvecklats för placerade barn och unga är inte heller utan problem. Hela ansvaret för kvalitet och kostnader hamnar ofta på en utförare som inte har den kompetens som behövs för uppdrag inom hälso- och sjukvården eller ansvaret att finansiera sådana uppdrag. I privat institutionsvård för barn och unga är det ofta kommunen som tar det ansvaret medan staten gör det vid placeringar i särskilda ungdomshem.

⁵⁴ Statens institutionsstyrelse SiS (2023). *Delrapport 1: Integrerad vård inom SiS. Uppföljning av integrerad vård 2022*, s. 33.

Fler mellansteg behövs för jämlik tillgång hälso- och sjukvård

Under senare år har vissa mellansteg införts som innebär särskilda åtgärder i syfte att främja normalisering. Ett exempel på det är reglerna om hälsoundersökningar för barn och unga i samband med att vård utanför det egna hemmet inleds (se avsnitt 10.2.3). Dessa regler har beslutats utifrån kunskap på gruppnivå om betydelsen av att placerade barns och ungas hälsa och hälso- och sjukvårdsbehov uppmärksammas tidigt och systematiskt för fortsatt arbete efter individuella behov i ordinarie hälso- och sjukvård. Regionernas ansvar att erbjuda hälsoundersökningar anges i egen lag och är inte del av den ordinarie hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård bedömde i sitt betänkande *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) att principen om normalisering bör vara grundläggande vid alla placeringar av barn och unga, men att det behövs vissa särlösningar och fler mellansteg som gör att placerade barn och unga i praktiken får tillgång till hälso- och sjukvård efter behov och på jämlika villkor.⁵⁵ Vi delar den bedömningen och lämnar i de följande avsnitten förslag med den inriktningen. Våra överväganden och förslag bygger på de grundläggande principerna om frivillighet och prioritering efter behov inom hälso- och sjukvården samt principerna om normalisering och närhet inom samhällsvården för barn och unga. Till dessa principer lägger vi ett högt ställt krav på likvärdighet utifrån statens ansvar för viss barn- och ungdomsvård.

De tidigare delarna av detta kapitel har handlat om förhållanden i SiS nuvarande särskilda ungdomshem. I våra förslag och bedömningar riktar vi blicken framåt och skriver i stället om vad som ska eller bör gälla för den nya myndighet och den nya placeringsform som vi föreslår, det vill säga Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och statliga hem för barn och unga. Arbetet med dessa förändringar kan dock påbörjas redan i de särskilda ungdomshemmen utifrån de behov av hälso- och sjukvård och tandvård som barn och unga har i dessa hem.

⁵⁵ SOU 2023:66 s. 866.

Fyra centrala områden

Våra förslag avser fyra områden som tillsammans bildar grunden för att barn och unga på statliga hem för barn och unga ska få tillgång till hälso- och sjukvård efter sina behov:

- *Tydligare förutsättningar för ansvar och gemensam planering utifrån barnets eller den unges individuella behov.* Alla frågor om tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga i statliga hem för barn och unga gäller ytterst varje barns och ung persons möjligheter till hjälp med ohälsa. En nyckel till detta är gemensam planering mellan kommunen, regionen och staten utifrån ansvaret hos varje part och delaktighet för barnet eller den unge.
- *En hälso- och sjukvårdsverksamhet vid varje särskilt ungdomshem.* Barn och unga som är placerade vid en institution inom statlig barn- och ungdomsvård behöver ha tillgång till viss hälso- och sjukvård på daglig basis för hälsofrämjande och hälsoförebyggande arbete, bedömningar av hälso- och sjukvårdsbehov samt hantering av läkemedel. Denna hälso- och sjukvårdsamhet behöver utföras i nära anslutning till den sociala vården i varje sådant hem.
- *Förbättrad samverkan om den hälso- och sjukvård och tandvård som regionen ansvarar för.* En ytterligare resurs som behövs för tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård i statliga hem för barn och unga är väl fungerande former för samverkan mellan varje sådant hem och den region där hemmet är beläget så att barn och unga snabbt kan komma vidare till rätt nivå med rätt kompetens inom regionen.
- *Nya former för integrerad vård för barn och unga med mycket stora hälso- och sjukvårdsbehov.* För god tillgång till hälso- och sjukvård i statliga hem för barn och unga behövs också former för nära samverkan mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och de regioner där hemmen är belägna för att integrera social och psykiatrisk vård för barn och unga med mycket omfattande och sammansatta vårdbehov som ingen part ensam kan möta.

Vi anser att det är viktigt att dela upp diskussionen om tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård i dessa fyra områden för en ändamålsenlig diskussion om vilka åtgärder som behövs. Den hälso- och

sjukvård och tandvård som kan behövas är av många olika slag, från sömnskolor och kostrådgivning till specialiserade behandlingar vid psykosnära tillstånd och oralkirurgi. Inom varje område behöver sammanhanget mellan social vård, hälso- och sjukvård och tandvård beaktas. Den sociala vården behöver bidra till att främja eller förbättra barns och ungas hälsa, inte minst genom motiverande stöd och samtal i anslutning till hälso- och sjukvårdsbehandlingar. Dessa behandlingar kan samtidigt vara förutsättningar för att barn och unga ska kunna ta del av och den sociala vården i statliga hem för barn och unga.

Av våra direktiv framgår att vi ska utgå från de förslag om tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård i statlig barn- och ungdomsvård som lämnats av Utredningen om barn och unga i samhälls vård. Flera av dessa förslag återkommer i de följande avsnitten med ytterligare förslag om förtydliganden och anpassningar till våra förslag om utformningen av statliga hem för barn och unga och verksamheten där. Vi kan också konstatera att det finns förslag från andra utredningar och näraliggande förslag från regeringen inom detta område som det är relevant att utgå från och vidareutveckla. Det är därför bara i mindre utsträckning aktuellt för oss att lämna helt nya förslag om tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård i statliga hem för barn och unga.

Våra förslag förutsätter att hälso- och sjukvården ser barn och unga med olika former av ohälsa i statliga hem för barn och unga som patienter som har rätt att få sina behov bedömda och tillgodosedda utifrån hälso- och sjukvårdens eget uppdrag och etiska principer. Alltför ofta beskrivs tillgången till hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällsvård som en samverkansfråga där initiativet ligger hos socialnämnden och SiS. Med den omfattande kunskap som finns om olika former av ohälsa hos barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård utgår vi från att hälso- och sjukvården också vill vara drivande i samverkan för att nå barnen och de unga och tillgodose deras behov av vård och stöd för hälsan. Under vårt arbete har vi sett positiva exempel på en sådan vilja.

Behov av nationell överenskommelse mellan staten och huvudmännen

En svårighet för förbättrad samverkan om hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga i statliga hem för barn och unga är förhållandet mellan myndigheter på olika nivåer. Den myndighet som driver de statliga hemmen för barn och unga behöver arbeta med ett nationellt perspektiv som bland annat innebär högt ställda krav på likvärdighet oavsett var i landet som barn och unga vårdas och från vilka delar av landet barnen och de unga normalt är bosatta. De myndigheter som har det huvudsakliga ansvaret för att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård är regioner som ska utgå från behov hos befolkningen i sin del av landet (jfr avsnitt 10.2.1).

I de följande avsnitten lämnar vi förslag som utgår från dessa förutsättningar med fokus på reglering som statligt styrmedel på nationell nivå. När vi tar upp överenskommelser mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionerna så avser vi överenskommelser som den myndigheten ingår med varje region. Det kan lätt leda till komplicerade processer och skillnader mellan hem i olika regioner som är svåra att motivera ur ett nationellt perspektiv.

Vi vill därför framhålla vikten av att regeringen undersöker förutsättningarna för en nationell överenskommelse med SKR som kan utgöra en ram för överenskommelser mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och berörda regioner (se nedan förslag 10.4.2). Med en sådan nationell överenskommelse kan vissa förslag som vi lämnar i de följande avsnitten lättare kunna genomföras eller tydligare utformas i fortsatt samverkan mellan myndigheten och regionerna. En nationell överenskommelse kan exempelvis förenas med ekonomiska ersättningar från staten till regioner som tar ett särskilt ansvar för hälso- och sjukvård och tandvård i anslutning till att barn och unga är placerade på statliga hem för barn och unga i regionen. Det handlar alltså om en överenskommelse mellan politiskt styrda huvudmän som inte kan ersättas med uppdrag till myndigheter att stötta och främja samverkan.

10.4.2 Ett särskilt ansvar för vistelseregionen att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård

Utredningens bedömning

Vi instämmer i tidigare förslag om att vistelseregionen ska erbjuda hälso- och sjukvård åt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet med en reglering av det frivilliga åtagande som regionerna gjort genom riksavtalet om utomlänsvård och om att erbjuda tandvård för utomlänspatienter.

Skälen för vår bedömning

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har föreslagit att en ny bestämmelse införs i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen som anger regionens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård också till barn och unga som inte har fyllt 21 år som, utan att vara bosatta i regionen, vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. I bestämmelserna bör det förtydligas dels att det är den region där barnet eller den unge är bosatt som ansvarar för hälso- och sjukvård respektive tandvård som svarar för kostnaderna för den vård som utförs av vistelseregionen under placeringstiden, dels att barnet eller den unge ska ges en god och nära vård på lika villkor som regionens egna invånare.

Motivet till ändringen är att det inte ska råda någon oklarhet kring vilka barn och unga som det särskilda ansvaret avser. Det bör därför förtydligas att det särskilda ansvaret avser barn och unga, som utan att vara bosatta i regionen, vistas inom region och som är placerade där för vård utanför det egna hemmet, vilket innefattar vård på ett statligt hem för barn och unga. När det gäller hälso- och sjukvård har regionerna åtagit sig ansvaret för utomlänsvård genom det så kallade riksavtalet (se avsnitt 10.2.3). Riksavtalet är dock, enligt Utredningen om barn och unga i samhällets vård, en alltför bräcklig grund för att säkerställa att placerade barn och unga får tillgång till hälso- och sjukvård efter behov även när de är placerade utanför den region där de är bosatta. Eftersom riksavtalet är en frivillig överenskommelse omfattas det i sig inte av IVO:s tillsyn, vilket innebär att brister i tillämpningen av avtalet inte granskas av en oberoende part efter

klagomål från exempelvis barn och unga.⁵⁶ För tandvård finns i dag inget riksavtal.

Vi instämmer i förslaget från Utredningen om barn och unga i samhällsvård om ett särskilt ansvar för vistelseregionen att erbjuda hälso- och sjukvård respektive tandvård när barn och unga placerats i statliga hem för barn och unga. Ett genomförande av förslagen innebär ökad tydlighet om förutsättningarna för tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för de som vårdas i statliga hem för barn och unga som ofta är belägna i en annan region än barnets eller den unges hemregion. Förslaget omfattar alla barn och unga i samhällsvård. Vårt uppdrag är begränsat till barn och unga inom den statliga barn- och ungdomsvården. Det kan inte anses lämpligt att nu reglera detta särskilt enbart för den aktuella patientgruppen som omfattas av vårt uppdrag. Vi nöjer oss därför med att, med de nödvändiga justeringar som behöver göras utifrån ny lagstiftning på området och att vi nu föreslår att en ny myndighet ska svara för den statliga barn- och ungdomsvården, instämma i det förslag som Utredningen om barn och unga i samhällets vård lämnat i detta avseende.

10.4.3 Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska få begära att en samordnad individuell plan upprättas

Utredningens förslag

I socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen införs bestämmelser om att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska få begära att en samordnad individuell plan upprättas när ett barn eller en ung person som är placerad på ett statligt hem för barn och unga har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten och den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas.

Regionen och kommunen ska upprätta planen tillsammans med Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård.

⁵⁶ SOU 2023:66 s. 868–869.

Regionen respektive kommunen ska inom fyra veckor från det att regionen och kommunen tog emot en begäran ange i planen vilka hälso- och sjukvårdsinsatser respektive socialtjänstinsatser som barnet eller den unge har behov av och hur de ska genomföras och följas upp.

Skälen för vårt förslag

Samordnad individuell plan

Bestämmelser om att kommunen och regionen i vissa fall ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) finns i 10 kap. 8 § SoL och 16 kap. 4 § HSL. Enligt dessa bestämmelser ska kommunen och regionen tillsammans upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå

- vilka insatser som behövs,
- vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har föreslagit att SiS ska ges möjlighet att ta initiativ till att en samordnad individuell plan upprättas på samma sätt som kommunen och regionen. Förslaget motiveras med att det finns särskilda behov av samordning av socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser när den unge är placerad inom SiS vid exempelvis flyttning mellan olika regioner. En sådan plan kan enligt utredningen behövas som en del i arbetet med att säkerställa tillgång till adekvat vård och behandling inom både social-

tjänsten och hälso- och sjukvården när barnet eller den unge lämnar sin hemkommun eller hemregion vid inskrivning hos SiS och vid en flyttning mellan särskilda ungdomshem. SiS kan i samband med upprättandet av en samordnad individuell plan också ge värdefull information för planeringen, inte minst om vad som uppmärksammas av SiS när det gäller barnets eller den unges hälso- och sjukvårdsbehov. Vidare är SiS en offentlig huvudman med ett särskilt ansvar att ta emot barn och unga för vård utanför det egna hemmet med särskilt noggrann tillsyn.⁵⁷

Vikten av en samordnad individuell plan för personer som tagits emot i hem för vård eller boende har lyfts fram i regeringens proposition om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd. I propositionen föreslås bland annat författningsändringar med ytterligare krav på den individuella planen som ska upprättas för dem som tas emot i hem för vård eller boende. Enligt en ny bestämmelse i 16 kap. 5 § HSL ska en individuell plan upprättas inom fyra veckor från det att regionen tagit emot en underrättelse av socialnämnden om att en enskild ska tas emot i ett hem för vård eller boende. I planen ska anges vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde har behov av och hur de ska genomföras och följas upp.⁵⁸ Regionen föreslås vidare bli ersättningsskyldig gentemot kommunen enligt en ny bestämmelse i 16 kap. 6 § HSL om regionen inte uppfyller sin skyldighet att delta i en individuell plan enligt 16 kap. 5 § HSL. Ersättningen ska uppgå till ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i landet för ett vård dygn i hem för vård eller boende och lämnas löpande till dess att regionen fullgjort sina skyldigheter eller till dess att placeringen upphör. Regionen och kommunen kan i avtal reglera frågan om ersättningsskyldighet.⁵⁹

Av propositionen framgår att förslaget till ny bestämmelse i 16 kap. 5 § HSL inte omfattar barn och unga placerade på särskilda ungdomshem eller den som vistas i ett LVM-hem. Enligt regeringen krävs ytterligare utredning för hur de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen kan omfattas av de ytterligare krav som föreslås ställas på den individuella planen för personer som tagits emot i ett hem för vård eller boende. Regeringen konstaterar att det i nuläget saknas

⁵⁷ SOU 2023:66 s. 922.

⁵⁸ Prop. 2025/26:251 s. 55–60.

⁵⁹ Prop. 2025/26:251 s. 60–62.

beredningsunderlag för att inkludera de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen i förslaget. Dessa undantas därför från de ytterligare krav som föreslås ställas på den individuella planen. Regeringen hänvisar också till att det pågår en översyn av den statliga barn- och ungdomsvården genom bland annat denna utredning.⁶⁰

När det gäller samordnad individuell planering vid placering av barn och unga i institutionsvård har Utredningen om HVB för barn och unga också lämnat vissa förslag som ligger nära de som finns i propositionen, men är anpassade efter den utredningens förslag om hem för barn och unga som ny placeringsform med en generell och en specialiserad nivå.⁶¹

*Samordnad individuell plan behövs
vid placering i statlig hem för barn och unga*

Vi välkomnar regeringens förslag till ändrade regler om regionens ansvar att delta i individuell planering av insatser för personer som placeras för vård i hem för vård eller boende. Enligt vår bedömning är tydligare krav på SIP motiverade även för barn och unga placerade på statliga hem för barn och unga. De barn och unga som placeras där har ofta individuella behov av hälso- och sjukvård som regionen tidigt behöver vara med om att planera. Däremot ser vi svårigheter med att också låta den föreslagna ersättningsskyldigheten för regionen även gälla vid placeringar i särskilda ungdomshem eller statliga hem för barn och unga. Bestämmelsens syftar till att ge regionen ett incitament att delta i en individuell planering som är relevant även vid sådana placeringar. Ersättningen utgår därför från en beräkning av vad kommunen skulle behöva betala för hälso- och sjukvård om regionen inte tar sitt ansvar. Vid en placering på ett statligt hem för barn och unga kommer kommunen inte att anlita någon ytterligare vårdgivare för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Det blir en fråga för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård som kan ha avtal med exempelvis konsultläkare och viss egen hälso- och sjukvårdspersonal som kan behöva göra mer omfattande insatser om regionen inte deltar i planeringen. Att göra den myndigheten till direkt mottagare av ersättningen skulle dock innebära en betydande förändring av förutsättningarna för SIP som utgår från den grundlägg-

⁶⁰ Prop. 2025/26:251 s. 59.

⁶¹ SOU 2025:84 s. 473.

gande ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård samt mellan kommunen och regionen. Vi anser också att det finns oklarheter om finansieringen av hälso- och sjukvården i de nuvarande särskilda ungdomshemmen som behöver lösas genom en ändrad finansieringsmodell för verksamheten. Det gäller bland annat de kommunala vårdavgifternas del av finansieringen av hälso- och sjukvård i särskilda ungdomshem och senare statliga hem för barn och unga (se avsnitt 7.9).

Vidare bedömer vi att en tydligare reglering av SIP för barn och unga som är placerade på statliga hem för barn och unga bör utformas som en ny befogenhet för den myndighet som ansvarar för sådana hem att initiera en SIP på samma villkor som kommunen och regionen. Den befogenheten behövs inte endast när en placering inleds utan under hela den tid som ett barn eller en ung person är placerad på ett statligt hem för barn och unga. Många barn och unga som placeras inom den statliga barn- och ungdomsvården har tidigare varit placerade på andra HVB. Med den nya regleringen kommer dessa barn och unga sannolikt att ha en samordnad individuell plan vid placeringen. Planen kan dock behöva revideras och eventuellt även inkludera andra parter vid en placering inom den statliga barn- och ungdomsvården. När ett barn eller en ung person vårdas med särskilt noggrann tillsyn på ett statligt hem för barn och unga finns det även en unik chans för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att faktiskt och samordnat tillgodose barnets eller den unges behov inom olika områden. I och med en placering inom den statliga barn- och ungdomsvården har staten även påtagit sig ett alldeles särskilt ansvar för att barnets eller den unges sammansatta behov tillgodoses. Som vi återkommer till i avsnitt 10.4.5 föreslår vi att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska få ett visst hälso- och sjukvårdsuppdrag och kommer därmed att ha ett eget ansvar för att tillgodose vissa hälso- och sjukvårdsinsatser för barn och unga placerade på de statliga hemmen för barn och unga. Myndigheten är därför en viktig aktör i arbetet med den individuella planen. Både under vårdtiden och särskilt inför utskrivning är det därför viktigt att myndigheten vid behov kan initiera en SIP om den tidigare planeringen behöver ändras eller om andra parter behöver delta i planeringen. Behovet att få initiera att en samordnad individuell plan upprättas är som störst i förhållande till regionen. När det gäller socialtjänstinsatser ska innehållet i vården och hur vården ska genomföras konkretiseras i den

vårdplan och genomförandeplan som enligt 9 kap. 12 § SoL ska upprättas när ett barn eller en ung person behöver vårdas utanför hemmet. Av vårdplanen och genomförandeplanen ska det även framgå vilka åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för. Vilka socialtjänstinsatser som barnet eller den unge har behov av och hur de ska följas upp torde därför vara känt vid placeringen på ett statligt hem för barn och unga. Under vårdtiden på ett statligt hem för barn och unga och när myndigheten bedömer att barnet eller den unge är redo att skrivas ut från hemmet kan det emellertid finnas ett behov av att ytterligare initiera att en samordnad individuell plan. Mot bakgrund av placeringens ingripande karaktär är det viktigt att vårdtiden på ett statligt hem för barn och unga inte blir längre än vad som är nödvändigt. Möjligheten att initiera arbetet med en individuell plan i detta skede av placeringen kan bidra till att vårdtiderna inte blir onödigt långa. En skyldighet i lag för regioner och kommuner att delta i planeringen när Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bedömer att det behövs ökar enligt vår bedömning förutsättningarna för barn och unga att få sina behov av samordnade insatser från de olika huvudmännen tillgodosedda under och efter vårdtiden inom den statliga barn- och ungdomsvården samt bidrar till att klargöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. I likhet med vad som redan gäller ska krävas att den enskilde samtycker till att en individuell plan upprättas och i förekommande fall barnets vårdnadshavare eller socialnämnden samt att bestämmelser om sekretess iakttas. När det gäller barn och unga som vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården har personalen vid det statliga hemmet för barn och unga därför en viktig uppgift att försöka stödja och motivera barnet eller den unge att få till stånd en samordnad individuell plan när detta bedöms nödvändigt.

*Vårt förslag om nya bestämmelser
om samordnad individuell planering*

Vi föreslår mot bakgrund av det som anförts ovan att två likalydande bestämmelser, för kommunens del i SoL, och för regionens del i HSL införs om att en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i 10 kap. 8 § SoL respektive 16 kap. 4 § HSL ska upprättas för den som är placerad på ett statligt hem för barn och unga om Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård begär det och den enskilde samtycker

till det. Kommunen och regionen ska upprätta planen tillsammans med Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Placeringar inom den statliga barn- och ungdomsvården är förhållandevis korta och det är angeläget att arbetet med planen sker skyndsamt. I likhet med regeringens förslag om regionens ansvar att delta i individuell planering av insatser för personer som placeras för vård i hem för vård eller boende anser vi därför att det ska införas en tidsfrist för när planen ska vara framtagen. Den tid om fyra veckor som föreslås i propositionen framstår som väl avvägd även i detta sammanhang. Vi föreslår därför att regionen respektive kommunen inom fyra veckor från det att regionen eller kommunen tog emot en begäran av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ange i planen vilka hälso- och sjukvårdsinsatser respektive socialtjänstinsatser som barnet eller den unge har behov av och hur de ska genomföras och följas upp.

10.4.4 Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska få möjlighet att underrätta regionen om behov av hälsoundersökning

Utredningens bedömning

Vi instämmer i tidigare förslag om en möjlighet för den myndighet som svarar för den statliga barn- och ungdomsvården att underrätta regionen om behov av hälsoundersökning.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har föreslagit en ny bestämmelse att SiS ska underrätta regionen om behov av hälsoundersökning för barn och unga som vårdas på särskilda ungdomshem om socialnämnden inte tidigare har underrättat regionen. Detta förslag motiveras med att hälsoundersökningar i större utsträckning måste erbjudas också de barn och unga som vårdas i särskilda ungdomshem. Dessa barn och unga har enligt flera studier omfattande behov av vård för sin fysiska och psykiska hälsa samt för sin orala hälsa (se avsnitt 10.2.2). För att placeringen på ett särskilt ungdomshem ska vara meningsfull för barnet eller den unge krävs därför ofta hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för. SiS erfarenhet är dock att hälsoundersökningar sällan har erbjudits och genomförts innan placeringar i särskilda ungdomshem inleds. Det kan också finnas

svårigheter att genomföra en hälsoundersökning utanför ett särskilt ungdomshem, bland annat på grund av säkerhetsskäl som ställer särskilda krav på transporter och den plats där undersökningen ska genomföras.⁶²

Vi har mött farhågor för att ansvarsförhållandena kring hälsoundersökningar riskerar att bli otydliga om den myndighet som driver statliga hem för barn och unga ges möjlighet att underrätta regionen om behov av hälsoundersökning. Det finns en sådan risk, men vi anser att det ändå finns skäl att införa en sådan möjlighet för att öka antalet erbjudanden om hälsoundersökningar. Vi instämmer därför i förslaget från Utredningen om barn och unga i samhällets vård, men anser som en följd av vårt förslag om en ny myndighet att det är Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård som ska ges möjligheten att underrätta regionen när det finns ett behov av att erbjuda en hälsoundersökning och inte SiS.

10.4.5 En hälso- och sjukvårdsverksamhet i statliga hem för barn och unga

Utredningens förslag

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska erbjuda barn och unga placerade på statliga hem för barn och unga en god hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska omfatta

1. hälsofrämjande och förebyggande åtgärder,
2. bedömning av psykiskt och fysiskt hälsotillstånd, och
3. hantering av läkemedel.

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ansvara för att erbjuda den hälso- och sjukvård som ges av sjuksköterska och psykolog.

Hälso- och sjukvård som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bedriver är inte socialtjänst enligt socialtjänstlagen.

⁶² SOU 2023:66 s. 885.

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge Statens institutionsstyrelse i uppdrag att ta fram och påbörja implementeringen av riktlinjer och andra styrdokument för likvärdighet, vård av god kvalitet och patientsäkerhet som grund för den hälso- och sjukvård som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ansvara för. Dessa styr- och stöddokument bör även omfatta rutiner som säkerställer att hälso- och sjukvårdsinsatser endast ges till barn och unga med samtycke.

Skälen för vårt förslag och vår bedömning

En verksamhet med hälso- och sjukvård i de hem som ingår i den statliga barn- och ungdomsvården

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har urskilt en så kallad basnivå för olika hälso- och sjukvårdsuppgifter som behöver utföras på plats i särskilda ungdomshem och av personal som arbetar nära eller integrerat med behandlingspersonalen. Det handlar i första hand om hälsofrämjande och förebyggande insatser, men även om vissa bedömningar av fysiska och psykiska tillstånd samt ordination hantering av läkemedel. Sådana hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs i dag av psykologer och sjuksköterskor som är anställda av SiS i samverkan med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal från regionen eller som SiS anlitar på konsultbasis. SiS har dock inte något författningsreglerat uppdrag att erbjuda hälso- och sjukvård till barn och unga utöver elevhälsans medicinska del.

En basnivå av detta slag är varken ny inom institutionsvård för barn och unga eller unik för de den statliga barn- och ungdomsvården.

Krav på tillgång till läkare i de statliga institutioner som motsvarar de särskilda ungdomshemmen infördes första gången under 1930-talet (se 27 § 1 och 2 mom. stadgan [1937:860] för skyddshem). Under 1960- och 1970-talen skulle dessa institutioner även ha tillgång till sjuksköterska, distriktssköterska eller skolsköterska inom det obligatoriska skolväsendet (se 16–17 §§ stadgan [1960:728] för ungdomsvårdsskolor). Av 38 § samma stadga framgick att särskild uppmärksamhet skulle ägnas åt behov av psykiatrisk vård och behand-

ling bland ungdomsvårdsskolornas elever. Kravet på tillgång till sjuksköterska togs bort i samband med 1980 års socialtjänstreform, när socialtjänstlagen (1980:620) och lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga infördes. Då tillkom i stället den nuvarande bestämmelsen om att de särskilda ungdomshemmen bör ha tillgång till psykolog.⁶³

I hem för vård eller boende i privat regi är det vanligt med någon form av hälso- och sjukvård knuten till verksamheten. Enligt en enkätundersökning som gjordes 2024 på uppdrag av Utredningen om HVB för barn och unga uppgav 37 procent av föreståndarna vid privata HVB att de hade egenanställd hälso- och sjukvårdspersonal i sin verksamhet. Främst handlade det om psykologer och sjuksköterskor, men i relativt stor utsträckning även läkare.⁶⁴ Utredningen om HVB för barn och unga såg ett värde i denna direkta tillgång till anställd hälso- och sjukvårdspersonal i HVB eftersom olika professioner och samhällsområden delats upp på ett sätt som inte stämmer med behoven hos barn och unga som placeras i institutionsvård. Den utredningen betonade dock att hälso- och sjukvårdsuppgifterna ska genomföras enligt regler för ansvar, kvalitet och finansiering inom hälso- och sjukvården.⁶⁵

Vi har under våra besök på särskilda ungdomshem fått en tydlig bild av värdet av den hälso- och sjukvård som psykologer och sjuksköterskor i ungdomshemmens egen personalgrupp erbjuder. Det gäller inte enbart vid individuella patientkontakter, utan den nära och kontinuerliga tillgången till psykologer och sjuksköterskor är även en viktig resurs för hemmets ledning och för andra personalgrupper. Kunskap om medicinsk och psykisk hälsa är viktigt för planeringen och utformningen av den samlade verksamheten i särskilda ungdomshem, och kommer därmed vara det vid de statliga hemmen för barn och unga, även för den sociala behandlingspersonalen.

SiS ansvarar redan för elevhälsan vid särskilda ungdomshem, men det är tydligt att det också behövs en funktion för hälso- och sjukvård med nära koppling till den sociala vården i hemmet. Den formen av hälso- och sjukvård behöver finnas på en grundläggande nivå med psykologer och sjuksköterskor som huvudsakliga personalgrupper. Vi delar därför den bedömning som Utredningen om barn och unga

⁶³ SOU 2023:66 s. 905.

⁶⁴ SOU 2025:84 s. 231.

⁶⁵ SOU 2025:84 s. 406.

i samhällets vård har gjort om behovet av en viss hälso- och sjukvård i hemmen med inriktning på främst hälsofrämjande och förebyggande insatser, men även för vissa frågor om fysiska och psykiska tillstånd samt hantering av läkemedel.

Vi väljer dock att beskriva denna hälso- och sjukvård som en egen verksamhet vid statliga hem för barn och unga, det vill säga en konkret del av hemmets organisation, och inte som en nivå inom hälso- och sjukvården. Vi vill även lyfta fram den verksamhetens ansvar att arbeta både med individuella patientkontakter och med att stötta chefer och personal i övrigt vid hemmet för barn och unga i hälsofrågor av betydelse för verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsverksamhetens syfte

Vi föreslår att hälso- och sjukvårdsverksamheten i statliga hem för barn och unga ska ha som syfte att skapa förutsättningar för och stödja barnens och de ungas fysiska, psykiska och sociala hälsa och utveckling. I sitt arbete ska hälso- och sjukvårdsverksamheten främja barnens och de ungas hälsa samt förebygga och identifiera ohälsa. Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska arbeta med barns och ungas individuella behov, med barn och unga i grupp och på verksamhetsnivå med hemmens ledning och övriga personal för att ge dem ökad kunskap om hur de i sitt arbete kan uppmärksamma frågor om barns och ungas hälsa.

En viktig del av det arbetet är att i nära anslutning till den sociala vården arbeta för att barnen och de unga ska kunna tillgodogöra sig den omvårdnad och behandling som ingår i vården. Begreppet hälsa och utveckling markerar närheten till den sociala vården i hemmen och anges också i kriterierna för omhändertaganden av barn och unga för vård i bland annat den statliga barn- och ungdomsvården. Hälso- och sjukvårdsverksamheten erbjuder frivilliga insatser som inte ingår i den sociala vården, men hälsobegreppet förenar i viss mån de båda verksamheterna. Socialstyrelsen definierar hälsa som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada med utgångspunkt i Världshälsoorganisationen WHO:s hälsodefinition.⁶⁶ WHO konstaterar att social hälsa bland annat avser

⁶⁶ Socialstyrelsen. Termbanken, sökning på "hälsa": [https://termbank.socialstyrelsen.se/\[2026-05-27\]](https://termbank.socialstyrelsen.se/[2026-05-27]).

social sammanhållning bestående av nära och trygga relationer till andra människor samt upplevelse av bekräftelse och godkännande från andra människor.⁶⁷ Denna beskrivning av social hälsa ligger nära syftet med socialtjänstens insatser. Välbefinnande är också ett av de centrala begreppen i socialtjänstens värdegrund enligt 2 kap. 3 § SoL.

Vårt förslag om syftet med hälso- och sjukvårdsverksamheten förenar den delvis med elevhälsan i statliga hem för barn och unga. Elevhälsan ska enligt 2 kap. 25 § skollagen främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. Utredningen om en förbättrad elevhälsa har i sitt slutbetänkande *En förbättrad elevhälsa* (SOU 2025:113) föreslagit att detta syfte ska ändras till att elevhälsan ska skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. I det arbetet ska elevhälsan främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa.⁶⁸

Hälso- och sjukvårdsverksamhetens uppgifter

När det gäller hälso- och sjukvårdsverksamhetens konkreta uppgifter har Utredningen om barn och unga i samhällets vård föreslagit att dessa uppgifter ska omfatta hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, bedömning av fysiskt och psykiskt hälsotillstånd samt ordination och hantering av läkemedel. Dessa uppgifter kommenteras på följande sätt av Utredningen om barn och unga i samhällets vård:⁶⁹

- *Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder* utgår från definitionerna i Socialstyrelsens Termbank⁷⁰. Hälsofrämjande åtgärd är enligt Termbanken en åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Socialstyrelsen anmärker att hälsofrämjande åtgärder fokuserar på människors självskattade bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande

⁶⁷ World health organization (2025). *From loneliness to social connection. Charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection.*

⁶⁸ SOU 2025:113 s. 25.

⁶⁹ SOU 2023:66 s. 908 och 909.

⁷⁰ Socialstyrelsens termbank innehåller begrepp för fackområdet vård och omsorg. Begreppen har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer och förankrats i bred remiss till kommuner, regioner, myndigheter och andra organisationer. <https://termbank.socialstyrelsen.se/> [2026-03-07].

med avsikten att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga. Förebyggande åtgärd är enligt Termbanken en åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem. Båda dessa definitioner och beskrivningar stämmer väl med det arbete som främst SiS sjuksköterskor i dag arbetar med.

- *Bedömning av fysiskt och psykiskt hälsotillstånd* syftar till att kunna identifiera och värdera art och grad av somatiska och psykiatriska vårdbehov, bland annat utifrån resultaten av hälsoundersökningar. Dessa bedömningar ska inte omfatta psykologisk eller psykiatrisk utredning. I denna mening överensstämmer bedömning av fysisk och psykisk hälsa delvis med det arbete som psykologer och sjuksköterskor i dag arbetar med i de särskilda ungdomshemmen och som de läkare som är tillgängliga bistår med.
- *Ordination och hantering av läkemedel* utgår från de aktiviteter som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, det vill säga: ordination, delegation, rekvisition, förvaring, iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel. Att hantera läkemedel är en vanlig uppgift för sjuksköterskor i SiS särskilda ungdomshem medan ordination av läkemedel hör till de vanligaste uppgifterna för läkare som är knutna till dessa hem.

Vi anser att denna beskrivning av uppgifter ger en god grundförståelse för inriktningen på hälso- och sjukvårdsverksamheten vid statliga hem för barn och unga, även om ytterligare definitioner och avgränsningar kan behövas, bland annat i förhållande till den pågående samsjuklighetsreformen.

SiS har väckt frågor om den andra punkten om bedömning av fysiskt och psykiskt hälsotillstånd medför ett alltför långtgående ansvar för myndigheten som huvudman för hälso- och sjukvården i hemmen att se till att de tillstånd som bedöms faktiskt tillgodoses genom hälso- och sjukvård utanför hemmet. Vårt förslag innebär att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård blir ansvarig att erbjuda vissa hälso- och sjukvårdsinsatser för barn och unga som vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården. Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård blir därmed huvudman för de

insatser som omfattas av ansvaret. Med huvudman avses här ansvar för att alla barn och unga som vårdas på de statliga hemmen för barn och unga har tillgång till hälso- och sjukvård i hemmet i den omfattning som anges i lagen. Insatserna är begränsade på så sätt att hälso- och sjukvårdsinsatser som ges av läkare inte omfattas av ansvaret. Regionen har därmed ett obegränsat huvudmannaansvar för den hälso- och sjukvård som inte kommer att omfattas av den nya myndighetens hälso- och sjukvårdsuppdrag. På så sätt avgränsas ansvaret tydligt genom att det endast omfattar insatser som kan ges av vissa yrkeskategorier, nämligen sjuksköterskor och psykologer. Ansvaret som åligger en vårdgivare är detsamma oavsett om vårdgivaren samtidigt är huvudman för verksamheten eller inte. Enligt vår bedömning kan ett ansvar för hälso- och sjukvård i statliga hem för barn och unga utformas på det sättet på samma sätt som till exempel gäller för elevhälsan enligt 25–28 §§ skollagen. Vi har inte fått något förslag på alternativ formulering av punkten om bedömning av hälsotillstånd eller något utvecklat resonemang kring frågeställningen, men utgår från att SiS presenterar det i remissbehandlingen av detta betänkande så att det kan ingå i regeringens beredningsunderlag.

På en punkt föreslår vi alltså en begränsning av ansvaret och uppgifterna. Vårt förslag innebär dock inte något rättsligt hinder mot att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård, på samma sätt som kan ske i dag, anställer egna läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal än sjuksköterskor och psykologer. I likhet med Utredningen om barn och unga i samhällets vård anser vi dock att regionen ska ansvara för tillgången till läkare i statliga hem för barn och unga. Vi menar därför att läkare som utgångspunkt inte ska ingå i hälso- och sjukvårdsverksamheten utan vara en samverkanspart för den verksamheten och hemmet i övrigt. Det innebär att vi inte heller anser att ordination av läkemedel ska höra till hälso- och sjukvårdsverksamheten uppgifter utan enbart hantering av läkemedel. Regionens ansvar för tillgång till läkare i statliga hem för barn och unga behandlas i avsnitt 10.4.4.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård diskuterar också vilka psykologiska behandlingar som bör kunna vara aktuella på basnivå. Dessa behandlingar ska ges vid sidan av och skilja sig från de psykosociala behandlingsinsatser som ingår i SiS ordinarie arbete och som ges av behandlingspedagogerna inom ramen för uppdraget att utföra vård, till exempel återfallsprevention. Vidare ska de psyko-

logiska behandlingar som kan vara aktuella vara anpassade för mild till måttlig psykisk ohälsa och därmed motsvara första linjens insatser vid psykisk ohälsa. Tillstånd som kräver neuropsykiatrisk eller differentialdiagnostisk utredning eller insatser på mer avancerad nivå ska inte ingå i uppgifterna, utan som utgångspunkt remitteras till regionernas psykiatriska mottagningar.

För- och nackdelar med olika sätt att fördela ansvarar för hälso- och sjukvårdsverksamheten

Utredningen om barn och unga i samhällets vård övervägde två alternativa lösningar för ansvaret att organisera hälso- och sjukvårdsverksamhet på basnivå i särskilda ungdomshem.

Enligt alternativ A ska det vara regionens ansvar att organisera verksamheten och erbjuda det till barn och unga i hemmen. Utredningen identifierade följande fördelar med ett ansvar för regionen:

- Regionerna får ett tydligt helhetsansvar hos regionen för hälso- och sjukvård för barn och unga i särskilda ungdomshem som en del av deras generella huvudmannaansvar för hälso- och sjukvård för barn och unga.
- Genom att möta barnen och de unga redan på basnivån kan regionen tidigt och systematiskt bedöma hälso- och sjukvårdsbehov och remittera barn och unga efter behov till annan hälso- och sjukvård inom regionen.
- All hälso- och sjukvårdspersonal kommer att ha tillgång till samma dokumentation utan sekretessgränser.
- Hälso- och sjukvårdspersonal i särskilda ungdomshem kommer att få del av kompetensutveckling och stöd i arbetet som annan hälso- och sjukvårdspersonal i regionen.
- Gränsen mellan tvångsvård enligt LVU och frivillig hälso- och sjukvård blir tydlig när hälso- och sjukvårdspersonalen inte är anställd av SiS. För barn och unga kan det öka förtroendet för hälso- och sjukvården.

Utredningen identifierade även följande nackdelar med ett ansvar för regionen:

- Det kommer att vara en utmaning för regionerna att anpassa dimensioneringen av hälso- och sjukvårdspersonal efter ungdomshemmens varierande omfattning och inriktningar.
- Om regionerna gör andra bedömningar än SiS av vilken hälso- och sjukvårdspersonal som behövs kan SiS på nytt behöva anställa eller anlita hälso- och sjukvårdspersonal. Detsamma gäller om regionerna inte klarar sina åtaganden,
- Gränsdragningen mellan olika uppgifter behöver förtydligas i överenskommelser eller på annat sätt om regionen ska avdela tid och resurser till hälso- och sjukvårdspersonal på plats i särskilda ungdomshem. De avgränsningar som inte behövs i lagstiftningen måste alltså hanteras på annat sätt genom överenskommelser eller avtal mellan SiS och regionerna.
- Psykologerna inom SiS arbetar också med andra uppgifter som är kopplade till vård enligt LVU. En uppdelning av psykologerna som grupp eller av enskilda psykologers arbetstid kommer att behövas, vilket kan påverka deras roll som centrala resurser i de särskilda ungdomshemmen.
- Arbetsledningen i de särskilda ungdomshemmen kan bli komplicerad med personal som är närvarande på heltid och har en annan arbetsgivare än SiS. Det gäller både för SiS och för regionerna som ska ta ansvar för arbetsmiljöfrågor med mera i verksamheter som de inte driver.

Det andra alternativ som Utredningen om barn och unga i samhällets vård övervägde innebär att ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten ska vila på den myndighet som ansvarar för att driva hemmen, det vill säga i dagsläget SiS. Detta alternativ kallades alternativ B. Utredningen identifierade följande fördelar med ett ansvar för SiS:

- Sjuksköterskor och psykologer finns redan på plats i särskilda ungdomshem och kan arbeta vidare i team med SiS behandlingspersonal utifrån de sammansatta vårdbehov som barn och unga ofta har när de är placerade i särskilda ungdomshem.
- Psykologerna inom SiS arbetar också med andra uppgifter som är kopplade till vård enligt LVU och kan användas som en samlad personalgrupp utan att delas mellan SiS och regionerna.

- SiS kan dimensionera antalet sjuksköterskor och psykologer efter de särskilda ungdomshemmens inriktning och verksamhet inom myndighetens budgetramar.
- Det blir ett tydligt och sammanhållet ansvar för sjuksköterskornas och psykologernas arbetsmiljö och andra arbetsförhållanden när de är anställda av den huvudman som svarar för de särskilda ungdomshem där de arbetar.

Utredningen identifierade även följande nackdelar med ett ansvar för SiS:

- Det finns (fortsatta) risker för att regionerna inte ser sitt ansvar för den hälso- och sjukvård som ligger utöver SiS ansvar, både när det gäller tillgång till läkare på basnivå och hälso- och sjukvård inom regionen.
- Särskilda insatser kan behövas för att tydliggöra att hälso- och sjukvården är frivillig också när den erbjuds av sjuksköterskor och psykologer som är anställda av SiS.
- Sekretessgränser och skilda dokumentationssystem mellan den hälso- och sjukvårdspersonal som är anställd av SiS och den som är anställd av regionen kan försvåra arbetet.
- Hälso- och sjukvårdsorganisationen kommer att vara en relativt liten del av SiS verksamhet och det är tveksamt om myndigheten kan tillhandahålla relevant kompetensutveckling för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Enligt Utredningen om barn och unga i samhällets vård ger båda alternativen en tydlig ansvarsfördelning för hälso- och sjukvård i de nuvarande särskilda ungdomshemmen och de blivande statliga hemmen för barn och unga. Därmed ökar förutsättningarna för att placeringar i hemmen svarar mot barns och ungas rätt till god hälsa. Vissa gränsdragningsfrågor kommer dock att vara aktuella vid båda alternativen. Fördelar med ett samlat regionalt ansvar i alternativ A måste vägas mot fördelarna i planering, organisation och dagligt arbete med att sjuksköterskor och psykologerna ingår i ungdomshemmens ordinarie personal. Ekonomiskt bedömdes skillnaderna mellan alternativen inte vara stora.

Sammantaget bedömde Utredningen om barn och unga i samhällets vård att alternativ B ger bäst förutsättningar för en god lösning i närtid på de ansvarsfrågor som snabbt måste hanteras för att barn och unga i särskilda ungdomshem ska få de olika former av vård de behöver och har rätt till. Utredningen om barn och unga i samhällets vård föreslog därför nya bestämmelser om den hälso- och sjukvård som ska vara tillgänglig på plats i särskilda ungdomshem i den nuvarande lagen om hälsoundersökningar i samband med placering av barn och unga utanför det egna hemmet. Bestämmelserna avser de uppgifter som ingår i denna hälso- och sjukvård samt SiS ansvar för den del av hälso- och sjukvård i särskilda ungdomshem som utförs av sjuksköterska och psykolog. Regionen föreslogs vara ansvarig för tillgång till läkare i sådana hem enligt en ny bestämmelse i 7 kap. 10 § HSL. Av bestämmelserna framgår också att regionen ansvarar för hälso- och sjukvård i övrigt enligt bestämmelser i HSL.⁷¹

Utredningen om barn och unga i samhällets vård tillade att den föreslagna bestämmelsen om hälso- och sjukvårdsuppgifter i särskilda ungdomshem och SiS ansvar för hälso- och vården på basnivå relativt enkelt bör kunna ändras till att enbart avse regionens ansvar och föras in i 8 kap. HSL, om regeringen efter remissbehandlingen av utredningens förslag väljer en ansvarsfördelning enligt alternativ A. Det var utredningens uppfattning att en sådan särreglering är nödvändig om regionen skulle ges ett samlat ansvar för hälso- och sjukvård på basnivå på plats i särskilda ungdomshem.⁷²

Remitteringen av förslagen

Förslagen om ett begränsat hälso- och sjukvårdsansvar har remissbehandlats. Utfallet är delat bland myndigheter, huvudmän och organisationer. Bland statliga myndigheter är Socialstyrelsen och SiS positiva till ett statligt ansvar medan IVO förordar ett ansvar för regionen. Såväl bland regioner som kommuner var uppfattningarna om förslagen delade. SKR ville dock se ett samlat regionalt ansvar och avstyrkte utredningens förslag. Allmänna Barnhuset och Barnrättsbyrån ansåg också att ett regionalt ansvar är bäst och förordade alternativ A ovan. Bland de negativa svaren fanns önskemål

⁷¹ SOU 2023:66 s. 916.

⁷² SOU 2023:66 s. 917.

om en detaljreglering av regionens ansvar som ett alternativ till SiS ansvar, men även önskemål om ett mer allmänt hållet ansvar för regionen utan särreglering av hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda ungdomshem. Efter remissomgången har Institutet för mänskliga rättigheter särskilt framfört att förslagen om hälsovård, sjukvård och tandvård för barn och i särskilda ungdomshem bör genomföras.⁷³

Vår bedömning och vårt förslag om att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska svara för viss hälso- och sjukvårdsverksamhet i statliga hem för barn och unga

Vi bedömer att de för- och nackdelar med olika sätt att organisera ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten i statliga hem för barn- och unga har belysts väl av Utredningen för barn och unga i samhällets vård. Den grundläggande avvägningen gäller alltjämt hälso- och sjukvårdsverksamheten förhållande till å ena sidan den samlade hälso- och sjukvård som behöver vara tillgänglig för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård och å andra sidan till den samlade verksamheten med olika former av vård och stöd i statliga hem för barn och unga. Till det kommer frågan om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet överhuvudtaget ska kunna vara tillgängligt i den omfattning och med den kontinuitet som krävs.

Utöver de alternativ som beskrivs ovan har vi även övervägt en mellanform som innebär att regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsverksamheten, men överlämnar utförandet av uppgiften till Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har i sitt slutbetänkande, SOU 2022:6, anfört att det är tveksamt om en region har möjlighet att med stöd av 15 kap. 1 § HSL överlåta på staten att utföra uppgifter som regionen enligt HSL har ansvar för.⁷⁴ Enligt vår bedömning utesluter inte ordalydelsen i bestämmelsen att även staten, genom avtal med regionen, kan åta sig att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser som regionen ansvarar för. Vi utgår därför från att det är möjligt enligt 15 kap. 1 § HSL om avtal om överlämnande av uppgifter från hälso- och sjukvårdshuvudmän. En sådan lösning skulle göra hälso- och sjukvårdsverksamheten till en tydlig del av den samlade hälso- och sjukvården för barn och unga i statliga hem för barn och unga, samtidigt som

⁷³ Institutet för mänskliga rättigheter (2025) s. 77.

⁷⁴ SOU 2022:6 *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*, s. 886 och 887.

hälso- och sjukvårdsverksamheten skulle kunna vara en del av hemmens egen organisation och dagliga arbete. En svårighet med denna lösning är dock att myndigheten skulle behöva avtala om hälso- och sjukvårdsverksamhetens omfattning och innehåll med varje region för sig eftersom regionerna är egna myndigheter med eget huvudmannansvar. Följden skulle kunna bli betydande variationer mellan statliga hem för barn och unga i olika regioner och därmed bristande likvärdighet för barn och unga som vårdas inom samma statliga myndighet. Dessa variationer skulle dock samtidigt kunna vara motiverade utifrån regionernas skyldighet att prioritera erbjudanden av hälso- och sjukvård efter behov hos hela befolkningen i respektive region. Det kan dock på goda grunder antas att alla regioner inte i samma utsträckning skulle prioritera och finansiera tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal i statliga hem för barn och unga som arbetar hälsofrämjande och förebyggande med inriktning på stöd även till ledning och annan personal i hemmet. Hälsofrämjande arbete är inte en uttalad uppgift för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen. Om staten vill säkerställa sådana prioriteringar skulle en relativt omfattande detaljreglering behövas, vilket skulle inskränka regionernas lokala självstyre.

Vår samlade bedömning av för- och nackdelarna med dessa olika alternativ är att hälso- och sjukvårdsverksamhet med det syfte och de uppgifter som vi beskriver ovan i detta avsnitt ska vara en uppgift som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ansvarar för. I likhet med Utredningen om barn och unga i samhällets vård anser vi att fördelarna med ett statligt ansvar överväger, särskilt när det gäller möjligheterna att inom myndigheten utforma en likvärdig och tillräckligt omfattande hälso- och sjukvårdsverksamhet vid varje hem och att göra det stödet till en resurs även för den samlade verksamheten vid hemmet. Den detaljreglering som skulle behövas vid ett regionalt ansvar innebär dessutom ett ingrepp i regionernas lokala självstyre. Vårt förslag om hälso- och sjukvårdsverksamhetens utformning och ansvaret för den överensstämmer därför i huvudsak med det förslag som lämnats av Utredningen om barn och unga i samhällets vård. Genom att närmare reglera vad hälso- och sjukvårdsverksamheten vid Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska omfatta tydliggörs även regionens ansvar att erbjuda all annan hälso- och sjukvård för barn och unga inom den statliga barn- och ungdomsvården. SiS har genom den hälso- och sjukvård som bedrivs

vid de särskilda ungdomshemmen tagit på sig ett stort ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser för barn och unga som vårdas inom myndigheten som egentligen hör till regionens ansvar. Risken med detta är att gränsdragningen mellan den hälso- och sjukvård som SiS erbjuder och den hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för blir otydlig. Det finns därför behov av att understryka att sådan hälso- och sjukvård, som inte kommer att omfattas av den hälso- och sjukvård som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ansvara för, fullt ut omfattas av regionens ansvar.

När det gäller var Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds hälso- och sjukvårdsuppdrag ska regleras föreslår vi att myndighetens ansvar regleras i det kapitel i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga som närmare kommer att reglera verksamheten vid statliga hem för barn och unga. Vi föreslår inte heller att ordination av läkemedel ska vara en del av hälso- och sjukvårdsverksamheten. Sjuksköterskor kan i vissa fall ordinera läkemedel, men i första hand är sådana ordinationer ett ansvar för läkare och vi vill markera vikten av att hälso- och sjukvårdsverksamheten knyts till samverkan med läkare utan att det blir ett ansvar för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård att anställa läkare. Frågan om tillgång till läkare i statliga hem för barn och unga behandlas i avsnitt 10.4.7.

Förhållandet till regionens grundläggande ansvar för hälso- och sjukvård och tandvård och till elevhälsan

Den hälso- och sjukvårdsverksamhet som vi föreslår är en viktig men begränsad del av den hälso- och sjukvård som behöver vara tillgänglig för barn och unga i statliga hem för barn och unga. Genom hälso- och sjukvårdsverksamheten får hemmen tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal för avgränsade uppgifter som kompletterar de kontakter med primärvården och den specialiserade hälso- och sjukvård som barn och unga i den statliga barn- och ungdomsvården ofta behöver. Hälso- och sjukvårdsverksamheten kan som utgångspunkt bara förväntas vara tillgängligt på dagtid under helgfria dagar och kan inte tillgodose akuta hälso- och sjukvårdsbehov vid andra tider. Myndigheten behöver dock se till att det finns tillgång till en sjuksköterska eller läkare när ett barn eller en ung person hålls i avskildhet. Regionen ansvarar, som vi ovan redogjort för, fullt ut för att erbjuda all hälso- och sjukvård som inte omfattas av den hälso- och sjukvård

som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska erbjuda. Vi är medvetna om att en sådan reglering som vi föreslår kan leda till att nya gränsdragningsfrågor uppstår. Det är svårt att helt undvika och låter sig enligt vår bedömning inte göras genom en reglering i lag. I stället kan frågor om gränsdragning till exempel behöva klargöras genom andra föreskrifter än lag samt kunskapsstöd. För det klargörandet har Socialstyrelsen en central roll som förvaltningsmyndighet för verksamhet inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det finns också ett bredare sammanhang mellan elevhälsan, statens hälso- och sjukvårdsverksamhet i hemmen samt den hälso- och sjukvård som regionen erbjuder till befolkningen i sitt område utanför hemmen. I avsnitt 9.3.3 konstaterar vi att det är svårt för oss att urskilja en tydlig gräns mellan det arbete som i dag bedrivs inom ramen för hälso- och sjukvården i särskilda ungdomshem och elevhälsans medicinska del i hemmen. Verksamheterna bedrivs i samma mottagning och det är samma hälso- och sjukvårdspersonal som träffar barnet eller den unge. Både elevhälsan och hemmens hälso- och sjukvårdsverksamhet främjar hälsa och utveckling samt förebygger och identifierar ohälsa. Elevhälsan gör det dock med en mer begränsad inriktning på lärande och på skolverksamheten i hemmen. Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska enligt vårt förslag göra det med en inriktning på den sociala hälsan och i samverkan med den sociala vården som är grunden och ramen för allt arbete i hemmen. Regionens hälso- och sjukvård förebygger ohälsa och svarar för den sjukvård som behövs för barnen och de ungas hälsa på samma villkor som för alla barn och unga. Gränserna mellan dessa verksamheter ska givetvis upprätthållas eftersom de styrs av olika regler om ansvar och innehåll. Men det finns starka skäl att bygga broar mellan verksamheterna när det är juridiskt möjligt och etiskt lämpligt och samverka utifrån de uppgifter som förenar dem utifrån barnens och de ungas behov under tiden de vårdas i statliga hem för barn och unga.

Vi vill peka på möjligheterna för regionen att anlita statens hälso- och sjukvårdsverksamhet i hemmen för att till exempel utföra psykologutredningar och vissa andra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Särskilt de psykologer som arbetar i myndighetens hälso- och sjukvård i statliga hem för barn och unga har utvecklat särskilda erfarenheter och annan kompetens när det gäller de sammansatta behov som barnen och de unga ofta har i dessa hem. De kan också ha byggt upp

relationer och andra kontakter med barnen och de unga som kan göra det lättare att genomföra utredningar på plats och med delaktighet av barnen och de unga. Att utföra sådana uppdrag åt regionen ingår dock inte i det ansvar för viss hälso- och sjukvård som vi föreslår att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ges.

Det bör tilläggas att tandvård inte generellt erbjudits på plats i särskilda ungdomshem och vi bedömer att det inte finns förutsättningar att börja göra det vid särskilda mottagningar vid de statliga hemmen för barn och unga. Mobila lösningar förefaller inte heller ha utvecklats i en sådan utsträckning att de möjliggör tandvård på plats. Utredningen har därför valt att enbart inkludera viss hälso- och sjukvård i den föreslagna verksamheten i statliga hem för barn och unga. Det innebär att samverkan mellan socialnämnden, regionen och Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård kommer att vara avgörande för att barn och unga i sådan vård ska få tillgång till jämlik tandvård.

Förslaget sett i ett större sammanhang

De övergripande frågorna om ansvaret för hälso- och sjukvården har nyligen utretts av Vårdansvarskommittén (S 2023:04). I kommitténs uppdrag ingick att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården.⁷⁵ Kommittén bedömde att en huvudmannaskapsförändring kan innebära både risker och möjligheter och konstaterade att det inte finns ett brett parlamentariskt stöd för en så omfattande och genomgripande förändring. I Vårdansvarskommitténs uppdrag ingick inte att utreda den hälso- och sjukvård som staten bedriver genom bland annat Försvarsmakten, Kriminalvården och SiS. Kommittén lämnade inte heller några bedömningar eller förslag om den hälso- och sjukvård som staten redan är vårdgivare för. Den konstaterade endast att staten genom vissa myndigheter är vårdgivare och har då verksamhetsansvar för hälso- och sjukvård, till exempel Kriminalvården och SiS.⁷⁶

Kriminalvårdens hälso- och sjukvård liknar på flera sätt den hälso- och sjukvård som SiS bedriver. Ingen av myndigheterna har ett lag-

⁷⁵ Se dir. 2023:73 *Kommittédirektiv: Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården*.

⁷⁶ SOU 2025:62 Volym 1 s. 33

stadgat hälso- och sjukvårdsuppdrag, men är vårdgivare med anställd hälso- och sjukvårdspersonal som utför olika hälso- och sjukvårdsuppgifter. Trygghetsberedningen (Ju 2020:09) har i sitt slutbetänkande *Vägar till ett tryggare samhälle. Åtgärder för att motverka återfall i brott* (SOU 2024:54) föreslagit att Kriminalvårdens roll och ansvar inom hälso- och sjukvården ska förtydligas. Bland annat föreslås Kriminalvården ges i uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård som har effekt på risken att återfalla i brott i syfte att göra sådan hälso- och sjukvård tillgänglig för fler kriminalvårdsklienter. Trygghetsberedningen föreslår också att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utforma generella riktlinjer för vård för frihetsberövade och villkorligt frigivna klienter, i syfte att stärka en sammanhållen vårdkedja. Trygghetsberedningen övervägde om det är lämpligt att ge ett ökat ansvar till vistelseregionerna för att tillhandahålla behövlig vård genom särskilt finansierade mobila team. Det bedömdes dock svårgörligt och därmed mindre lämpligt. Beredningen ansåg att övervägande skäl talar för att det är lämpligast att Kriminalvården ges ett ansvar att bedriva aktuell vård och att det är motiverat med ett sådant avsteg från normaliseringsprincipen.⁷⁷ Trygghetsberedningens motiv för förslaget om ett tydligare hälso- och sjukvårdsuppdrag till Kriminalvården har vissa likheter med motiven för vårt förslag om ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamhet vid statliga hem för barn och unga. Det uppdrag som Kriminalvården föreslås få går dock längre när det gäller behandlingsinsatser inom specialiserad hälso- och sjukvård och är mer präglad av samhällsintresse (förhindra återfall i brottslighet) än av enskildas rätt till hälsa.

Ytterligare en aspekt på ansvarsfrågan är samsjuklighetsreformen med mer övergripande förändringar av ansvaret för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Många barn och unga i dagens statliga barn- och ungdomsvård har sammansatta behovsbilder där vård vid skadligt bruk eller beroende kan ingå. Hälso- och sjukvårdsverksamhetens uppgifter kan därför behöva förtydligas i anslutning till det pågående arbetet med en samsjuklighetsreform. Det gäller bland annat frågan om vilka psykologiska behandlingar som hälso- och sjukvårdsverksamheten svarar för. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd och vägledning som ska definiera vilka behand-

⁷⁷ SOU 2024:54 s. 142–146. Utöver detta föreslås Kriminalvården också ges en lagstadgad möjlighet att kalla regioner och kommuner till samordnad planering för klienten, s. 132.

lingsinsatser som bör utföras av de olika huvudmännen för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd.⁷⁸

I avsnitt 10.4.1 framhåller vi vikten av att regeringen undersöker förutsättningarna för en nationell överenskommelse med SKR som kan utgöra en ram för överenskommelser mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och berörda regioner. En sådan nationell överenskommelse skulle kunna göra en lösning med ett regionalt ansvar för en främjande och förebyggande hälso- och sjukvårdsverksamhet i statliga hem för barn och unga möjlig. Överenskommelsen måste i sådana fall vara långsiktigt stabil och garantera en tillräcklig, specificerad och likvärdig tillgång till hälso- och sjukvårdsverksamhet i ett sådant hem oavsett var i landet det är beläget. Som framgår ovan är detta inte möjligt i nuläget utan en detaljerad redogörelse för av varje enskild regions ansvar för hälso- och sjukvårdsamhet i särskilda ungdomshem.

Ökad tydlighet och likvärdighet behövs i den hälso- och sjukvård som staten ska erbjuda i statliga hem för barn och unga

Vår bedömning om statens ansvar för hälso- och sjukvårdsamheten baseras på betydelsen av en likvärdig och tillräckligt omfattande hälso- och sjukvårdsamhet vid varje hem inom den statliga barn- och ungdomsvården.

Som Riksrevisionen visat (se avsnitt 10.2.4) varierar tillgången till bland annat psykologiskt stöd kraftigt mellan särskilda ungdomshem och det går inte att bedöma om barn och unga i dessa hem får det stöd som hälso- och sjukvårdspersonalen förväntas erbjuda. Oklarheter i SiS hälso- och sjukvårdsorganisation har också påverkat möjligheterna att utveckla integrerad vård i det pilotprojekt som Socialstyrelsen, SiS och några regioner bedrivit.

SiS har inrättat en sektion för hälso- och sjukvårdsfrågor vid sitt huvudkontor (se avsnitt 10.2.4), men vårt intryck är att arbetet med tydliga beskrivningar av hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar och uppgifter samt riktlinjer och rutiner i övrigt för hälso- och sjukvården snabbt måste utvecklas. Vi har haft svårigheter med att få ta del av övergripande beskrivningar av den nuvarande hälso- och sjukvård-

⁷⁸ Regeringen, Socialdepartementet (2026). *Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja reformen om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd*, S2026/00382.

samhetens syfte, uppgifter och avgränsningar. De svårigheterna kan bara delvis förklaras med hänvisning till SiS inte har ett reglerat hälso- och sjukvårdsuppdrag. Det pågår arbeten med att ta fram sådana beskrivningar med mera, men regeringen bör ge SiS i uppdrag att ta fram och påbörja implementeringen av riktlinjer och andra styrdokument för verksamheten. Det arbetet behöver genomföras skyndsamt med inriktning på den hälso- och sjukvård som dagligen erbjuds i särskilda ungdomshem. Samtidigt bör arbetet bidra till en stabil grund för den hälso- och sjukvård som vi föreslår att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ansvara för.

Kostnaderna för den hälso- och sjukvård som myndigheten svarar för ska enligt vår bedömning belasta staten och inte läggas in i kommunernas avgifter. Kommunen har inget hälso- och sjukvårdsansvar för barn och unga och ska inte finansiera den hälso- och sjukvård som staten erbjuder i statliga hem för barn och unga. Finansieringsfrågan behöver utredas vidare i anslutning till andra frågor om finansieringsmodellen för statlig barn- och ungdomsvård.

Hälso- och sjukvårdsinsatser är frivilliga

Som framgår i avsnitt 10.2.1 är utgångspunkten att vård inom hälso- och sjukvården bygger på frivillighet och samtycke enligt hälso- och sjukvårdslagen. Att barnet eller den unge vårdas med tvång med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och att socialnämnden har övertagit bestämmanderätten i frågor som behövs för att genomföra vården, innebär inte något avsteg från principen om att hälso- och sjukvårdsinsatser ska vara frivilliga.

Ett syfte med vården för barn och unga som vårdas enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och är placerade i ett statligt hem för barn och unga är, som vi redogör för i avsnitt 8.5.2, att motivera barnet eller den unge att medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver för att kunna vårdas utan särskilt noggrann tillsyn. Vi vill särskilt poängtera att det inte finns någon möjlighet att med tvång genomföra hälso- och sjukvårdsinsatser för barn och unga som vårdas med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Det innebär att barnet eller den unge i samma utsträckning som i all annan hälso- och sjukvård har rätt till en god vård som bygger på respekt för deras självbestäm-

mande och integritet. Den hälso- och sjukvård som bedrivs inom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård, vård som bedrivs inom samverkan med regionerna och den nya vårdformen integrerad vård ska alltså beakta de författningar som gäller inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Barnet eller den unge, och i förekommande fall barnets vårdnads-havare ska därmed, genom individuellt anpassad information, för-mås att frivilligt medverka till den vård som behövs. Det innebär att stora ansträngningar kan behövas för att ge barnet eller den unge sådan information som säkerställer hans eller hennes delaktighet och självbestämmande. Barnet eller den unge ska alltså ges relevant infor-mation om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns tillgängliga. Informationen ska ges på ett sätt och med ett språk som barnet eller den unge förstår. Den som ger barnet eller den unge information har ett ansvar för att säker-ställa att barnet eller den unge har förstått innehållet i, och innebör-den av den information som lämnats.

När hälso- och sjukvårdsinsatser ges till barn och unga som vårdas med tvång enligt den sociala lagstiftningen ställs enligt vår bedöm-ning särskilt höga krav på samhällets olika aktörer för att tillförsäkra barn och unga skydd och god vård. Vården måste utföras med höga krav på rättssäkerhet och kvalitet. En fråga som framstår som särskilt viktig att aktivt arbeta med både på principiell nivå och i det dagliga arbetet är förekomsten av så kallat indirekt tvång, det vill säga upp-levelsen hos barnet eller den unge av att man måste acceptera en viss behandling för att tvångsvården ska upphöra. Om personalen har en god förståelse för de situationer där indirekt tvång kan uppstå finns det också bättre möjligheter att säkerställa att barnet eller den unge faktiskt samtycker till en viss vårdinsats. Detta är mycket viktigt, eftersom barn och unga måste få möjlighet att fatta ett välgrundat beslut om att ta emot en erbjuden behandling på frivillig väg. Det är därför viktigt att myndigheten har rutiner som säkerställer att vård inom hälso- och sjukvården ges med erforderligt samtycke. Vi anser därför att det i ett uppdrag till myndigheten att ta fram styr- och stöddokument för den egna hälso- och sjukvården bör ingå att ta fram rutiner som säkerställer detta. Det är inte bara viktigt att rutiner fastställs. Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård behöver därefter, såsom vi redogjort för, aktivt och kontinuerligt säkerställa att dessa också efterlevs i praktiken.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som ska bedrivas av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård är inte socialtjänst

Med socialtjänst avses enligt socialtjänstlagen bland annat verksamhet som bedrivs med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och verksamhet som SiS ska bedriva enligt någon annan lag eller förordning. Verksamhet som SiS bedriver med stöd av skollagen är inte socialtjänst. (Se 1 kap. 2 § SoL). Att den hälso- och sjukvårdsverksamhet som SiS bedriver inte heller är socialtjänst följer av att SiS i dag inte har någon i författning stadgad skyldighet att bedriva hälso- och sjukvård i dessa fall.⁷⁹ Eftersom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård genom våra förslag föreslås få ett sådant lagstadgat ansvar att bedriva hälso- och sjukvård, som ska regleras i den nya lagen om omhändertagande för vård av barn och unga, ska det uttryckligen anges i socialtjänstlagen att den hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten bedriver inte är socialtjänst enligt lagen. Bestämmelsen i socialtjänstlagen som definierar vad som avses med socialtjänst enligt lagen ska kompletteras i detta avseende.

10.4.6 Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen ska ingå överenskommelser

Utredningens förslag

I lagen om omhändertagande för vård av barn och unga, hälso- och sjukvårdslagen samt i tandvårdslagen införs likalydande bestämmelser om att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen ska ingå överenskommelser om samarbete om hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på statliga hem för barn och unga. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om formerna för och innehållet i överenskommelsen.

Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter i enlighet med det föreslagna bemyndiganden. Bestämmelser om det ska införas i hälso- och sjukvårdsförordningen och tandvårdsförordningen.

⁷⁹ Prop. 2024/25:89 *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, s. 192.

Skälen för vårt förslag och vår bedömning

*Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård
och regionen ska ingå överenskommelse om samarbete*

Det finns redan bestämmelser om att kommuner och regioner ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (se 7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § HSL). SiS kan omfattas av dessa överenskommelser. Enligt förarbetena till bestämmelserna är det angeläget att frågor om samarbetet mellan SiS och hälso- och sjukvården uppmärksammas i arbetet med överenskommelserna.⁸⁰ I praktiken är dock detta inte vanligt förekommande.⁸¹ Vi bedömer inte heller dessa överenskommelser som lämpade för SiS och regionernas konkreta samarbete i övergripande frågor om rutiner för samarbete eller verksamhetsfrågor såsom tillgång till läkarresurser, upplåtelse av lokaler eller transport för exempelvis tandvård och ansvaret för olika former av öppen vård inom psykiatri. För SiS del är överenskommelser med kommunerna i det län där ett särskilt ungdomshem ligger mindre intressanta eftersom ungdomshemmen tar emot barn och unga från kommuner i hela landet. När det gäller samarbete med regionen kan däremot behovet av samverkan antas vara störst med den region där hemmet finns.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har föreslagit nya bestämmelser som anger att SiS och regionen ska ingå överenskommelser om ett samarbete i fråga om hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som inte har fyllt 21 år och som vårdas i särskilda ungdomshem.⁸² Vi instämmer i att det finns behov av sådana överenskommelser även för den nya myndigheten.

Som vi tidigare redogjort för visar flera studier entydigt på att barn och unga som är placerade inom den statliga barn- och ungdomsvården både under och efter vårdtiden har omfattande behov av hälso- och sjukvård och tandvård. Barn och unga som är placerade inom den statliga barn- och ungdomsvården har rätt att få tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som andra barn och unga. Återkommande brister när det gäller barns och ungas tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård när de är placerade inom den statliga barn- och

⁸⁰ Prop. 2016/17:59 *Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*, s. 26 f.

⁸¹ Socialutskottet (2022) *Hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – en utvärdering*, s. 5.

⁸² SOU 2023:66 s. 918–920.

ungdomsvården visar dock att den reglering om överenskommelser som finns inte är tillräcklig för att barn och unga inom den statliga barn- och ungdomsvården ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt tandvård tillgodosedda. Staten har som vi tidigare poängterat i och med placeringen på ett statligt hem för barn och unga tagit på sig ett alldeles särskilt ansvar för att tillgodose barnets eller den unges samlade behov av insatser inom olika områden. Det är därför viktigt att staten och regionen har överenskommelser som säkerställer detta.

I likhet med utredningen om barn och unga i samhällets vård anser vi att det behöver regleras i lag att staten och regionen ska ingå överenskommelser om samarbete. För statens del ska överenskommelserna ingå av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Eftersom det redan finns bestämmelser om att överenskommelser ska ingås mellan regioner och kommuner där SiS redan i dag kan ingå anser vi att en tydlig reglering i lag om att överenskommelser ska ingås medför en mycket liten inskränkning i det kommunala självstyret. En skyldighet i lag att ingå överenskommelser innebär också att Inspektionen för vård och omsorg i sin tillsyn kan kontrollera att överenskommelser ingås i enlighet med de krav som ställs upp. Vi föreslår dock en annan placering av bestämmelserna än den som utredningen om barn och unga i samhällets vård har föreslagit. Vi har övervägt alternativen och kommit fram till att det är lämpligast att reglera regionens skyldigheter om hälso- och sjukvård i ett nytt kapitel i hälso- och sjukvårdslagen. Vi har då tagit i beaktande att det finns förslag om att till exempel Kriminalvården ska få ett ansvar för viss hälso- och sjukvård genom de förslag som har lämnats av Trygghetsberedningen (Ju 2020:09) i betänkandet *Vägar till ett tryggare samhälle. Åtgärder för att motverka återfall i brott* (SOU 2024:54) i enlighet med vad vi redogjort för i avsnitt 10.4.3. Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) har vidare i sitt slutbetänkande *Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* bedömt att regeringen bör tillsätta en utredning för att bland annat utreda Kriminalvårdens förutsättningar att bedriva hälso- och sjukvård och hur samverkan med socialtjänst och hälso- och sjukvård kan förbättras genom att Kriminalvården till exempel får möjlighet att kalla till en samordnad individuell plan.⁸³ Om detta leder till lagstiftning finns det sannolikt behov av att ytterligare reglera förhållandet mellan Kriminalvården och regionens samverkan.

⁸³ SOU 2023:5 s. 211.

Vi föreslår även flera bestämmelser som rör samverkan mellan staten, genom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen. Vi bedömer därför att bestämmelser ska föras in i ett nytt kapitel i hälso- och sjukvårdslagen som reglerar samverkan mellan regionen och statliga aktörer och där bestämmelserna kan samlas med rubriken *Samverkan med statliga aktörer*. I fråga om överenskommelserna föreslår vi att det i lagen om omhändertagande för vård av barn och unga, i hälso- och sjukvårdslagen samt i tandvårdslagen ska föras in likalydande bestämmelser om att myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas på statliga hem för barn och unga.

Av 8 kap. 1 § HSL framgår att regionen har ett generellt ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Det ansvaret gäller även för dem som är placerade på statliga hem för barn och unga med stöd av tvångslagstiftningen och oavsett om barnet eller den unge har placerats i en annan region än den där barnet eller den unge är bosatt. När det gäller hur ansvaret ska uppfyllas har regionen viss valfrihet. Regionen kan välja att själv erbjuda insatserna inom regionen eller, om placeringen är i en annan region, komma överens med den andra regionen om att den ska erbjuda insatserna mot ersättning från hemmaregionen inom ramen för Riksavtalet för utomlänsvård. Som vi redogjort för i avsnitt 10.4.2 instämmer vi i de förslag som lämnats av utredningen om barn och unga i samhällets vård om en reglering av riksavtalet som innebär att vistelseregionen generellt ska erbjuda hälso- och sjukvård åt barn och unga som är placerade i en annan region än sin hemregion. När det gäller tillgång till läkare generellt och hälso- och sjukvårdsresurser inom ramen för vårdformen integrerad vård anser vi, oaktat om det förslaget leder till lagstiftning eller inte, att det finns starka skäl att reglera att sådana resurser ska tillgodoses av den region där det statliga hemmet för barn och unga finns. Se mer om det nedan. Behovet av överenskommelser antas därmed vara störst mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och de regioner där de statliga hemmen för barn och unga är belägna. Det behöver analyseras i enskilda fall om det kan krävas överenskommelser mellan myndigheten och övriga regioner för att underlätta planering och övergångar till och från vård i statliga hem för barn och unga.

Vid de överenskommelser som kommuner och regioner ska ingå bör organisationer som företräder de personer som berörs eller deras

närstående om det är möjligt ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Vi anser att det behovet inte är lika stort vid de mer avgränsade överenskommelser som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ingå med regionen.⁸⁴

I avsnitt 7.4.3 föreslår vi att det ska ingå bland uppgifterna för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård att särskilt främja och underlätta samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer för att barn och unga som vårdas inom myndigheten får en sammanhållen vård med tillgång till en obruten skolgång samt hälso- och sjukvård och tandvård.

Närmare om innehållet i överenskommelserna

Enligt vår bedömning bör överenskommelser mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen avse bland annat

- formerna för regelbundna kontakter mellan företrädare för myndigheten och regionen,
- formerna för remittering, remissshantering och andra vårdkontakter,
- förutsättningarna för regionens personal att få tillträde till de statliga hemmen för barn och unga för att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård,
- former för tillgång till läkare med olika specialistkompetenser samt omfattningen av läkartillgången,
- former för och innehållet i samarbetet med integrerad vård,
- former och kontakter vid akuta eller hastigt uppkomna situationer, till exempel vid beslut om att ett barn eller en ung person ska hållas i avskildhet eller suicidbedömningar, och
- förutsättningarna och formerna för digitala kontakter mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen.

Innehållet i överenskommelserna bör delvis kunna utvecklas och preciseras utifrån resultaten av det regeringsuppdrag som SiS och Socialstyrelsen nu arbetar med och som rör förbättrad tillgång till

⁸⁴ Jfr SOU 2023:66 s. 918–920.

hälso- och sjukvård och tandvård i särskilda ungdomshem genom ordinarie strukturer och verksamheter (se avsnitt 10.3.2). För att uppnå likvärdighet och tydlighet i överenskommelserna anser vi att det är nödvändigt att innehållet i överenskommelsen kan regleras ytterligare genom föreskrifter. Dessa behöver anpassas utifrån utvecklingen inom området och till aktuellt kunskapsläge. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör därför få meddela föreskrifter om formerna för och innehållet i överenskommelsen. Detta ska framgå av bestämmelsen. Vi anser att Socialstyrelsen, som är Sveriges expertmyndighet för vård och omsorg är bäst lämpad att utforma närmare föreskrifter om formerna för och innehållet i överenskommelserna. Ett bemyndigande bör därför införas i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och i tandvårdsförordningen (1998:1338) som ger Socialstyrelsen rätt att meddela föreskrifter om överenskommelserna.

10.4.7 Regionen ska ansvara för tillgång till läkare i statliga hem för barn och unga

Utredningens förslag

Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt barn och unga som vistas inom regionen i ett statligt hem för barn och unga utöver vad som gäller i enheter för integrerad vård. Läkarresurserna ska, om det inte är lämpligare att vården ges på en vårdinrättning eller på annat sätt, tillhandahållas i de statliga hemmen för barn och unga

Skälen för vårt förslag

Tillgång till läkare i statlig barn- och ungdomsvård

Enligt 7 kap. 2 § SoF ska särskilda ungdomshem ha tillgång till läkare. En sådan läkare bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. Vidare bör sådana hem där vård och behandling ges åt personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för denna

verksamhet. Bestämmelsen är aktuell även för den verksamheten vid de statliga hemmen för barn och unga.

Det framgår inte av socialtjänstförordningen hur tillgången till läkare ska ordnas eller vem som ska svara för den. Olika lösningar förekommer, bland annat konsultläkare som SiS anlitar och läkare som regionen ger tillgång till efter överenskommelse eller avtal med SiS. Det kan finnas fördelar med att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ordnar läkartillgången själv, till exempel genom att hälso- och sjukvårdsverksamheten vid varje statligt hem för barn och unga blir en fullvärdig hälso- och sjukvårdsamhet. Samtidigt finns det i dag svårigheter för SiS att säkerställa tillgången till de specialister som behövs inom främst barn- och ungdomspsykiatri, allmän psykiatri och beroendemedicin. Vi ser därför tillgången till läkare som ett ansvar för regionen. Vi bedömer att dagens reglering om att den statliga barn- och ungdomsvården ska ha tillgång till läkare utan att närmare peka ut hur detta ska ske inte är ändamålsenlig. Ett tydliggörande av det ansvaret bör också vara en utgångspunkt för en mer strukturerad och långsiktig samverkan mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionerna om tillgången till hälso- och sjukvård för barn och unga som vårdas vid statliga hem för barn och unga.

Som framgår av avsnitt 10.4.7 bedömer vi i likhet med Utredningen om barn och unga i samhällets vård att regionen ska svara för tillgången till läkare i statliga hem för barn och unga. Ett ansvar för tillgången till läkare med specialistkompetens hos Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård riskerar att leda till oklarheter om ansvaret för den specialiserade hälso- och sjukvården. Vi bedömer att ett ansvar för tillgången till läkare hos regionen i stället är en av flera konkreta utgångspunkter för samverkan och överenskommelser mellan myndigheten och regionen om den hälso- och sjukvård som inte ingår i det föreslagna hälso- och sjukvårdsamheten som ska finnas vid varje statligt hem för barn och unga. Barn och unga som är placerade på statliga hem för barn och unga har svårare än andra att söka sig till den allmänna sjukvården, både på grund av placeringen i sig och för att det kan finnas ett visst motstånd mot och bristande tillit till myndigheter. Det finns därmed ett behov av att i lag tydliggöra regionens ansvar att tillgodose behovet av läkarresurser i statliga hem för barn och unga. En sådan reglering ger bättre förutsättningar för att barn och unga inom den statliga barn-

och ungdomsvården ska få tillgång till en god, jämlik och patient-säker vård på lika villkor som andra jämnåriga. En tydlig reglering i detta avseende ökar även möjligheterna för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård att säkerställa att tillgången till läkarresurser inom den statliga barn- och ungdomsvården motsvarar de behov av hälso- och sjukvård som barn och unga som vårdas där har. I detta avseende behöver resurserna vara lätt tillgängliga för hemmen. Det bör därför, oaktat andra förslag, göras ett avsteg från principen om hemregionens valmöjlighet för hälso- och sjukvårdsinsatser när det gäller ansvaret att tillgodose läkarresurser i de statliga hemmen för barn och unga. Ansvarig för att tillgodose behovet av läkarresurser bör därför vara regionen där det statliga hemmet för barn och unga finns.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har föreslagit en ny bestämmelse i 7 kap. 10 § HSL om regionens ansvar för tillgång till läkare i särskilda ungdomshem för de uppgifter som den utredningen knyter till en basnivå för hälso- och sjukvård för barn och unga i särskilda ungdomshem. I avsnitt 10.4.5 föreslår vi en främjande och förebyggande hälso- och sjukvårdsverksamhet med tillgång till sjuksköterska och psykolog vid varje statligt hem för barn och unga i stället för en basnivå som även inkluderar läkare. Tillgången till läkarresurser i dessa hem behöver i stället kunna motsvara barns och ungas behov av läkarkontakter utöver den hälso- och sjukvård som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ansvarar för. Var gränsen för det går i förhållande till olika former av hälso- och vård behöver ingå i den överenskommelse som myndigheten ska ingå med regionen där gränsdragningarna mellan primärvård och hälso- och sjukvård på andra nivåer kan variera.

Tidigare i detta avsnitt har vi redogjort för att vi föreslår att bestämmelser om samverkan mellan regionen och Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård samlas i ett nytt kapitel i hälso- och sjukvårdslagen. Mot den bakgrunden föreslår vi att en bestämmelse förs in i det kapitlet om att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt barn och unga som vistas inom regionen i ett statligt hem för barn och unga.

*Läkarresurserna ska tillhandahållas
i de statliga hemmen för barn och unga*

Barn och unga som vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården är inte sällan frihetsberövade. Det finns därför många gånger svårigheter och utmaningar med att anlita den allmänna sjukvården. Det kan handla om säkerhetsaspekter och risker med att förflytta barnet eller den unge mellan det statliga hemmet för barn och unga och regionens sjukvårdsinrättning. Barnet eller den unges tillstånd kan även vara sådant att det inte är lämpligt att förflytta honom eller henne till en sjukvårdsinrättning. Vi anser därför att de läkarresurser som regionen ska ansvara för att tillhandahålla på de statliga hemmen för barn och unga som utgångspunkt ska tillhandahållas på de statliga hemmen för barn och unga. Att läkarresurserna tillhandahålls på de statliga hemmen för barn och unga skapar också förutsättningar för ett stärkt samarbete mellan hälso- och sjukvårdsverksamheten vid hemmet och den hälso- och sjukvård som ges av regionens läkare. Vi bedömer också att ett sådant samarbete är absolut nödvändigt för att upprätthålla en god patientsäkerhet. Om barnet eller den unge behöver vård på sjukhus, öppen eller sluten, ska han eller hon naturligtvis ges möjlighet till det. Även i andra fall kan det vara lämpligt att vården ges på en sjukvårdsinrättning. För vissa barn och unga kan det även vara lämpligt att anlita digitala vårdtjänster. Utvecklingen av digitala tjänster har dessutom gått snabbt de senaste åren. Även barn och unga inom den statliga barn- och ungdomsvården bör i den mån det är lämpligt därför ha möjlighet att använda digitala vårdtjänster.

I avsnitt 10.4.11 lämnar vi förslag om medverkan av läkare och andra hälso- och sjukvårdsresurser vid integrerad vård för barn och unga i statliga hem för barn och unga. Vårt förslag här gäller läkarmedverkan utöver integrerad vård.

10.4.8 Det ska finnas lokaler för att god vård ska kunna ges

Utredningens bedömning

Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ansvarar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten på statliga hem för barn och unga bedrivs i sådana lokaler som behövs för att god vård ska kunna ges.

Skälen för vår bedömning

Av 5 kap. 2 § HSL framgår bland annat att vårdgivare ska bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet i sådana lokaler som behövs för att god vård ska kunna ges. Våra förslag innebär att hälso- och sjukvård på statliga hem för barn och unga i olika utsträckning kommer att ges på plats av personal anställd av regionen. Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ansvarar därmed för att säkerställa att lokalerna där hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas är ändamålsenliga och att lokalerna utformas med särskild hänsyn tagen till regionens personal som ska arbeta i lokalerna.

10.4.9 Utvecklingsarbete om kompetens om stöd för fungerande inom olika livsområden

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge Statens institutoonsstyrelse i uppdrag att utreda och föreslå hur ett utvecklingsarbete om kompetens om stöd för fungerande inom olika livsområden bör genomföras. Inriktningen bör vara att det finns ett underlag för konkret arbete när Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bildas.

Skälen för vår bedömning

Fokus hamnar ofta på specialiserad psykiatrisk vård i diskussioner, analyser och utvecklingsarbete för samverkan mellan SiS och regionerna om hälso- och sjukvård för barn och unga i statlig barn- och

ungdomsvård. Det är förståeligt med tanke på de omfattande behoven av hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa som dessa barn och unga har. I avsnitt 10.4.11 lämnar vi också förslag om en ny vårdform som främst avser integrering av social vård och specialiserad psykiatrisk vård.

Det finns dock även kunskap om att barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård behöver omfattande stöd för sitt vardagsfungerande och funktionsnedsättningar som inte enbart hör till psykiatrins område. Den typen av behov ligger inte sällan nära innehållet i den sociala vården och elevhälsans specialpedagogiska del, men det är också behov som det finns särskild kompetens inom hälso- och sjukvården för att bedöma och tillgodose. Det gäller arbetsterapeuter, som arbetar både inom psykiatri och annan hälso- och sjukvård, och personalgrupper inom habiliteringen såsom logopeder och fysioterapeuter.

Vi ser ett behov av att förstärka tillgången till hälso- och sjukvård i statliga hem för barn och unga med dessa och andra kompetenser som kan bidra till bättre stöd för barnens och de ungas dagliga fungerande inom viktiga livsområden. Ett utvecklingsarbete bör genomföras med tre olika delar. Dessa tre delar kan sammantaget ge underlag för bedömningar och beslut om långsiktiga former för stärkt kompetens inom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och förstärkt samverkan mellan myndigheten och regionen:

1. Expertstöd med arbetsterapeuter inom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård

Arbetsterapeuter arbetar inom flera verksamheter för att utveckla fungerande vardagsrutiner och aktivitetsbalans, träning i självreglering, känslohantering och stressreduktion, anpassningar av miljö och aktiviteter för att minska överbelastning och konflikter samt förutsättningar att tillgodogöra sig övriga behandlingsinsatser.

Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter framhåller i en skrivelse till oss att dessa insatser är betydande komplement som ökar effekten av psykologisk behandling, pedagogiska insatser och socialt arbete inom bland annat rättspsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsa. Föreningen pekar också på erfarenheter av att arbetsterapeuter deltog i pilotprojektet om integrerad vård. Där arbetade arbetsterapeuter med att kartlägga hur barn och unga fungerar i sin faktiska miljö och anpassar insatser utifrån det med fokus

på att skapa fungerande vardagsstruktur och att arbeta nära barnet eller den unge i den situation där svårigheterna uppstår. Konkreta insatser var färdighetsträning och träning i aktiviteter i dagliga livet (ADL) som integreras i barnets vardag samt bildstöd, hjälpmedel och individuella anpassningar används för att göra aktiviteter begripliga och möjliga att genomföra.⁸⁵

Enligt vår bedömning finns det i dag inte underlag för att inkludera arbetsterapeuter i den personal som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska ansvara för att ha tillgänglig i sin hälso- och sjukvårdsverksamhet i varje statligt hem för barn och unga. I stället föreslår vi en satsning på att bygga upp ett internt expertstöd i arbetsterapi inom myndigheten som kan stötta hemmen och personalen där. Omfattningen av och formerna för detta expertstöd bör utredas närmare så att det finns en strategi för att använda kompetensen på olika nivåer som sedan kan prövas och utvecklas.

2. Utvecklingsarbete med inriktning på språkstörning som område för de olika verksamheterna i statliga hem för barn och unga

Språkstörning är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos barn och vuxna. Den som har en språkstörning kan inte lära sig sitt eller sina modersmål på samma sätt och i samma takt som jämnåriga. Det kan leda till svårigheter att formulera sig muntligt och skriftligt, att hitta ord, bygga upp ordförråd och att förstå talat och skrivet språk.⁸⁶

Socialstyrelsen har sammanställt kunskapsläget om språkstörning i rapporten *Kunskapsläget kring förekomst och konsekvenser av språkstörning för normalbegåvade unga och vuxna i ett livsperspektiv*. Sammanställningen visar att språkstörning är vanligt förekommande enligt internationell forskning, ofta ihop med adhd, och kan leda till bland annat svårigheter att lösa konflikter, ofrivillig ensamhet, mobbning samt ångest och depression. Studier visar bland annat att unga som begått brott generellt har en lägre språkförståelse och uttrycksförmåga än förväntat för sin ålder.

Vid undersökningar av hälsan hos barn och unga i samhällsvård har språkstörning inte urskilts som en särskild funktionsnedsättning.

⁸⁵ Sveriges Arbetsterapeuter (2026) *Skrivelse angående en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård*, dir. 2024 – Skrivelsen har skickats i mejl från Sveriges Arbetsterapeuter till utredningen 2026-05-19.

⁸⁶ Socialstyrelsen (2022). *Kunskapsläget kring förekomst och konsekvenser av språkstörning för normalbegåvade unga och vuxna i ett livsperspektiv*, dnr 5.7-38505/2019 s. 7.

Den kunskap som Socialstyrelsen sammanställt tyder på att språkstörning i högre grad kan behöva uppmärksammas hos barn och unga i samhällsvård. Andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är vanliga i den gruppen, likaså flera av de konsekvenser som är kända av språkstörning. Betydelsen av språkstörning för inläring i skolan gör det också intressant att öka kunskapen inom området.⁸⁷

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har föreslagit att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att föreslå hur en studie av språkstörning bland barn och unga i samhällsvård kan genomföras avseende förekomst samt tillgång till vård och stöd. Vi anser att sådan studie med fördel kan påbörjas i den statliga barn- och ungdomsvården och förenas med konkret och gemensamt utvecklingsarbete för den sociala vården, skola, elevhälsan och hälso- och sjukvård där.

Utvecklade former för samverkan mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen om habiliteringskompetens

När det gäller andra former av stöd för dagligt fungerande ser vi ett behov av att närmare beskriva behoven hos barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård och vilka kompetenser inom främst habilitering som är relevant för att förstärka arbetet med att identifiera, bedöma och tillgodose dessa behov samt hur den kompetensen bäst kan bli tillgänglig för barnen och de unga, i första hand genom utvecklad samverkan mellan myndigheten och regionerna.

Vår samlade bedömning

Sammantaget bedömer vi att regeringen bör ge SiS i uppdrag att utreda och förslå hur dessa tre insatser bör genomföras. Uppdraget bör genomföras i nära samverkan med Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet (MFD), företrädare för regionerna och för berörda professioner. Uppdraget om ett utvecklingsarbete med inriktning på språkstörning bör även genomföras i samverkan med Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM). Sammantaget bör arbetet med uppdragen inriktas på att det finns ett underlag för konkret arbete när Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bildas. Möjligheterna att koppla det arbetet till de andra förändringar vi

⁸⁷ Socialstyrelsen (2022) s. 19–30.

föreslår bör särskilt undersökas, främst när det gäller hälso- och sjukvårdsverksamheten i hemmen, de utvecklade formerna för samverkan mellan myndigheten och regionerna och den nya vårdform för integrerad vård som vi föreslår i avsnitt 10.4.11.

10.4.10 Fast vårdkontakt i hemregionen vid placering i statligt hem för barn och unga

Utredningens bedömning

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och föreslå åtgärder för att främja tillgången till fast vårdkontakt i hemregionen för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård.

Skälen för vår bedömning

Barn och unga som är placerade inom statlig barn- och ungdomsvård vistas ofta i en annan region än hemregionen. Det innebär att samordning mellan hemregionen och vistelseregionen är viktig inför inskrivning, under placeringen och inför utskrivning. Både i hemregionen och vistelseregionen kan barnet eller den unga ha kontakt med olika delar av hälso- och sjukvården. Hemregionen och vistelseregionen behöver också ha en väl fungerande samverkan med barnets eller den unges hemkommun och med den statliga barn- och ungdomsvården.

Svårigheter i samverkan mellan å ena sidan vistelseregionen och SiS och å andra sidan barnets eller den unges hemkommun och hemregion har lyfts fram som en erfarenhet från det tidigare projektet om integrerad vård. Regionernas vårdutbud och organisation utgår i regel från att barnet är kvar i samma region över en längre tid. De har därför svårt att hålla samman vården när barnet flyttar mellan boenden i samhällsvården och därmed byter region. Information om att barnet har flyttat når inte alltid vårdgivare i den region där barnet får hälso- och sjukvård. En annan risk är att informationen saknas eller inte beaktas i bedömningen av vad som är en lämplig fortsatt placering utifrån barnets sammansatta behov. Pågående hälso- och sjukvård som påbörjats i hemregionen eller vårdsregionen riskerar

också att avbrytas i samband med att barnet byter vistelseort i samband med att en placering inleds eller avslutas.⁸⁸

Våra förslag ovan i avsnitt 10.4.2 och 10.4.3 stärker förutsättningarna för planering och samordning mellan hemkommunen och hemregionen och deras kontakter med vistelseregionen och den statliga barn- och ungdomsvården. Vi ser även behov av att ytterligare stärka dessa förutsättningar genom ökad tydlighet.

I hemkommunen ska socialnämnden enligt 22 kap. 12 § SoL utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges i ett familjehem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende. Inom hälso- och sjukvården finns enligt 6 kap. 2 § patientlagen bestämmelser om fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Olika professioner i vården kan utses till fast vårdkontakt åt en patient. Det är verksamhetschefen som utser vårdkontakten och vem det blir beror på vilka behov patienten har. Fast vårdkontakt ska inte förväxlas med det som heter fast läkarkontakt och regleras i 6 kap. 3 § PL.

När vården ska bedöma om det är nödvändigt att utse en fast vårdkontakt, så är det den enskilda patientens behov av vård som styr hur länge det är lämpligt att ha en fast vårdkontakt. Det innebär att en patient kan behöva följas genom hela vårdförloppet, och vid kroniska tillstånd kan en fast vårdkontakt behöva finnas under längre tid. Behovet av fast vårdkontakt kan omprövas efter en tid. Genom rutiner i sitt ledningssystem kan en vårdgivare beskriva vad som gäller i deras verksamhet.⁸⁹

Vi anser att bestämmelserna om fast vårdkontakt bör kunna användas för att tydliggöra vem som ansvarar för samordningen av hemregionens kontakter kring barn och unga som är placerade på statliga hem för barn och unga. Det är i dag oklart om och hur bestämmelserna fast vårdkontakt används för dessa barn och unga eller om det finns hinder för användningen. Regionen kan få kännedom om att ett barn eller en ung person placeras för vård utanför det egna hemmet när socialnämnden underrättar om detta enligt 22 kap. 7 § SoL så att regionen ska erbjuda barnet eller den unge en hälsounder-

⁸⁸ Socialstyrelsen och SiS (2025) s. 25–26.

⁸⁹ Kunskapsguiden, Om fast vårdkontakt: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/fast-varldkontakt/om-fast-varldkontakt/> [2026-06-01].

sökning. Regionen bör också få kännedom om placeringen genom den samordnade individuella planering som i regel behövs mellan kommunen och regionen om tillgången till hälso- och sjukvård under placeringen.

Vi bedömer att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda tillgången till fast vårdkontakt i hemregionen för barn och unga som vårdas i de nuvarande särskilda ungdomshemmen och föreslå åtgärder för att främja tillgången till fast vårdkontakt i hemregionen för dessa barn och unga. Bland annat bör det övervägas om regionerna behöver stöd för tillämpningen av bestämmelserna om fast vårdkontakt vid placeringar i statlig barn- och ungdomsvård och om socialnämnden ska ges möjlighet att begära att en fast vårdkontakt utses för barn i samband med placeringen eller senare under vårdtiden. Uppdraget kan med fördel vidgas till att avse fast vårdkontakt i hemregionen för alla barn och unga som är placerade för social heldygnsvård utanför det egna hemmet. I uppdraget bör ingå att analysera och föreslå hur fast vårdkontakt kan prövas i det fortsatta arbetet med integrerad vård.

10.4.11 En ny vårdform för integrerad vård

Utredningens bedömning

En ny vårdform behövs för integrerad vård för en begränsad grupp av barn och unga med mycket omfattande psykiatriska vårdbehov i förening med de sociala vårdbehov som föranlett placeringen i ett statligt hem för barn och unga. Den nya vårdformen bör regleras som ett gemensamt åtagande för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och föreslå former för att välja ut de regioner som medverkar i den nya vårdformen och hur deras ansvar och förutsättningar ska organiseras. Utgångspunkten bör vara att Socialstyrelsen svarar för detta arbete och att medverkande regioner får en viss ersättning från staten.

Vid uppföljningen och utvärderingen av reformen av den statliga barn- och ungdomsvården bör frågan om avskiljningar särskilt uppmärksammas och en bedömning göras om avskiljningar ska vara tillåtna i fortsättningen i integrerad vård.

Utredningens förslag

En ny bestämmelse ska införas i hälso- och sjukvårdslagen om att regionen ska avsätta de läkare, psykologer och andra resurser som behövs för att barn och unga som vistas inom regionen i ett statligt hem för barn och unga och som vårdas vid en enhet för integrerad vård ska erbjudas den hälso- och sjukvård som behövs.

Den integrerade vården ska, om den inte kräver sjukhusvård, tillhandahållas i de statliga hemmen för barn och unga inom Myn-digheten för statlig barn- och ungdomsvård som har enheter för integrerad vård och ges samordnat med socialtjänstinsatser vid hemmen.

Skälen för vår bedömning och vårt förslag

Pilotprojekt med integrerad vård

I avsnitt 10.2.2 har vi återgett resultat och erfarenheter från det pilot-projekt som SiS, Socialstyrelsen och några regioner bedrivit om inte-grerad vård för vissa barn och unga som vårdas vid särskilda ungdoms-hem och som har stora behov av psykiatrisk vård. Arbetet fortsätter nu inom ramen ett nytt uppdrag till SiS och Socialstyrelsen 2025–2027. Det nya uppdraget ska slutredovisas 2028.

Utvecklingsarbetet utgår från en bedömning och ett förslag av Utredningen om tvångsvård för barn och unga i slutbetänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård* (SOU 2015:71). Den utredningen konstaterade att det finns ett stort behov av en integrerad vårdform, där både vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och specialiserad hälso- och sjukvård kan utföras samtidigt, sär-skilt för en mindre grupp barn och unga med omfattade psykiatriska vårdbehov samtidigt som de vårdas på HVB med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Socialstyrelsen föreslogs få i uppdrag att utreda förutsättningar och former för en integrerad och mer specialiserad dygnsvård som samlat kan möta behov av vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och hälso- och sjukvård, främst psykiatrisk vård.⁹⁰ Utredningen om tvångsvård för barn och unga preciserade inte omfattningen av behoven av in-

⁹⁰ SOU 2015:71 s. 818.

tegrerad vård, men utgick från ett mindre antal exempel på konkreta vårdbehov som SiS överlämnat till utredningen.

Regeringen gav Socialstyrelsen det föreslagna utredningsuppdraget som redovisades 2019. Socialstyrelsen preciserade då att särskilda former för integrerad vård är avsedda för att ge både heldygnsvård inom socialtjänsten till följd av socialt nedbrytande beteende och psykiatrisk vård som annars skulle ges i sluten form. Särskilda former för integrerad vård bör ha en samlad kompetens för ett samlat arbete med utredning, planering, genomförande och uppföljning av vård- och stödinsatser.⁹¹ Socialstyrelsen konstaterade att behoven av särskilda former för integrerad vård på nationell nivå behöver utformas för att tillgodose sammansatta och mycket individuella behov. Verksamheten behöver dock vara specialiserad på vissa typer av behov. Det gäller särskilt autismspektrumtillstånd och intellektuella funktionsnedsättningar, allvarligt och upprepat självskadebeteende eller suicidbeteende samt psykoser eller annan psykisk störning som kan komma att föranleda vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. De särskilda formerna för integrerad vård bör ha fokus på utredning, bedömning av relevanta behandlingar och andra insatser efter akuta skeden. Att kunna anpassa och påbörja behandlingar i den utsträckning som det är möjligt utifrån barnets eller den unges behov bör också ingå i vården.⁹²

För att utveckla kunskap om hur former för integrerad vård bör utformas och organiseras föreslog pilotverksamheter som kan ge underlag för beslut om ett fortsatt och strukturellt förankrat arbete inom området.⁹³ Socialstyrelsen övervägde två huvudalternativ för organisationen av integrerad vård: ett med intensifierat samarbete mellan olika huvudmän för vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och hälso- och sjukvårdslagen utifrån nuvarande ansvarsfördelning och ett med samlat huvudmannaskap för vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och hälso- och sjukvårdslagen. Myndigheten bedömde att nu gällande regelverk och ansvarsfördelning så långt som möjligt bör användas för att utveckla särskilda former för en integrerad vård på nationell nivå.⁹⁴ Ett skäl till det var behovet av att pilotverksamheterna snabbt

⁹¹ Socialstyrelsen (2019) s. 33.

⁹² Socialstyrelsen (2019) s. 34.

⁹³ Socialstyrelsen (2019) s. 39.

⁹⁴ Socialstyrelsen (2019) s. 34.

skulle kunna komma i gång och inte hindras av ytterligare utredningsarbete.

Regeringen gav därefter Socialstyrelsen och SiS i uppdrag att förbereda och genomföra ett pilotprojekt med den inriktningen och utifrån den beskrivning Socialstyrelsen gjort av den integrerade vårdens inriktning och utformning. Det pilotprojektet började med att tre regioner beviljades statsbidrag för att delta i arbetet. Efter hand tillkom ytterligare en region och pilotprojektet avslutades 2024 för att följas av det nya uppdrag som nu pågår.

Varken i Socialstyrelsens förslag eller i regeringsuppdragen har antalet barn och unga som kan behöva integrerad vård i dessa former angetts eller diskuterats. De statsbidrag som regionerna kunnat söka pekar ändå mot att antalet väntas vara begränsat och bara utgöra en mindre andel av alla som vårdas i de nuvarande särskilda ungdomshemmen och senare i statliga hem för barn och unga.

Målgruppen för integrerad vård

Målgruppen för integrerad vård i pilotprojektet beskrivs och diskuteras i de uppföljningar som gjorts av projektet.⁹⁵ En god utgångspunkt för att beskriva målgruppen ger ändå de kriterier som använts för att inkludera barn i det avslutade pilotprojektet. Dessa kriterier avser barnets behov (kriterium 1–3), men också förutsättningarna att tillgodose dessa behov genom just integrerad vård (kriterium 1–6).

1. Barnet har sociala vårdbehov enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga som ligger till grund för utredning eller behandling vid ett särskilt ungdomshem.
2. Barnet har hälso- och sjukvårdsbehov som kräver nära och kontinuerliga kontakter med barn- och ungdomspsykiatri för utredning, bedömning och eventuellt påbörjande av behandling under placeringen i det särskilda ungdomshemmet. Den integrerade vården behöver ha specialiserad kompetens för följande tillstånd som i första hand beaktas vid tillämpningen av kriteriet: tillstånd inom autismspektrat, intellektuell funktionsnedsättning, allvarligt eller omfattande självskadebeteende eller suicidbeteende och

⁹⁵ Se t.ex. Statens institutionsstyrelse SiS (2025). *Integrerad vård på SiS: genomförande och behov framåt*. Uppföljningsrapport Integrerad vård på SiS 2025-11-03, dnr 1.1.3-4210-2024 bilaga 1.

psykoser. Avgörande för behovet av integrerad vård är dock barnets sammantagna funktionstillstånd och samsjuklighet. Vid bedömningen uppmärksammas också följande möjliga psykiatriska tillstånd: adhd, bipolär störning, tidigare och eventuellt pågående utsatthet för övergrepp eller försummelse, depression, tvångs- eller ångesttillstånd, språkstörningar och ätstörningar. Andra områden som kan vara av betydelse för den samlade bedömningen är aggressivitet, upprepat våld eller hot mot annan, substansmissbruk och beroende samt emotionell instabilitet. När det saknas aktuella och välunderbyggda bedömningsunderlag, eller dessa underlag är otillräckliga, görs kompletterande bedömningar med tillämpliga validerade diagnostiska manualer, instrument och metoder.

3. Barnets behov tillgodoses bäst genom team för integrerad vård som har kompetens för att samtidigt arbeta med de olika vårdbehoven. Integrerad vård är särskilt avsedd för komplexa vårdbehov hos barn med samsjuklighet. Vårdbehov som bättre eller lika bra kan tillgodoses på annat sätt under placeringen i ett särskilt ungdomshem är inte grund för inkludering i integrerad vård. Det gäller bland annat behov av öppenvård i ordinarie former inom barn- och ungdomspsykiatri. Behov som utgår från en tidigare fastställd enskild psykiatrisk diagnos samt tidigare utredda sociala vårdbehov med kända behandlingsalternativ är inte heller grund för inklusion. Svårare akuta psykiatriska eller somatiska tillstånd behöver inte vara ett hinder för integrerad vård, men det är viktigt att beakta om de kräver annan vård innan eller i anslutning till att den integrerade vården inleds.
4. Det finns goda förutsättningar för samverkan om långsiktiga lösningar för att barnets behov av stöd och vård. Den integrerade vården syftar till utslussning till andra vård- och boendeformer för långsiktiga lösningar med samtycke och samverkan med vårdgivare på barnets hemort. Det är därför viktigt att det redan vid inklusion av ett barn finns förutsättningar för samverkan om långsiktiga lösningar. Barn som vistas vid SiS i väntan på utvisning (förvar) inkluderas inte i integrerad vård eftersom det saknas förutsättningar att planera för långsiktiga lösningar för dem i Sverige. Asylsökande unga kan inkluderas om den placeringsansvariga kommunen är beredd att arbeta med en långsiktig planering trots osäkerhet om barnets fortsatta vistelse i landet.

5. Det finns eller går att få det samtycke som krävs för hälso- och sjukvård. Den hälso- och sjukvård som ges inom ramen för integrerad vård är frivillig och förutsätter samtycke enligt gällande lagar och regler från barnet och/eller dennes vårdnadshavare. En fråga om samtycke behöver föregås av information, kommunikation och eventuellt motivationsarbete. Om det inte går att få samtycke kan ytterligare motivationsarbete vara aktuellt innan frågan på nytt tas upp.
6. Det är i övrigt lämpligt att ge barnet integrerad vård i det särskilda ungdomshemmet. Även om de övriga inklusionskriterierna är uppfyllda är det viktigt att uppmärksamma eventuella hinder eller särskilda risker med att påbörja integrerad vård för ett barn. Dessa hinder eller särskilda risker kan avse förutsättningarna för att ge vården under trygga och säkra former, ungdomshemmets lokaler, arbetssätt och kompetensen hos ungdomshemmets personal samt regionens resurser och kompetens i teamet på ungdomshemmet.⁹⁶

Det fortsatta projektet ger möjligheter till ytterligare analyser och bedömningar av målgruppen. Det projektet omfattar även unga i åldern 18–20 år, vilket gör att det första kriteriet är ändrat.

Behov av ny vårdform

Vi har med stort intresse tagit del av de resultat och erfarenheter som SiS, regionerna och Socialstyrelsen presenterat från pilotprojekten med integrerad vård. Det är glädjande att SiS och regionerna stärkt och utvecklat sin samverkan och på olika sätt arbetar gemensamt för att tillgodose omfattande psykiatriska vårdbehov hos barn och unga som annars hade riskerat att bli utan den hälso- och sjukvård de behöver. Vårt intryck är att pilotprojekten också i övrigt har gett ökad kunskap och insikt om SiS och regionernas möjligheter att samverka inom ramen för nuvarande ansvarsfördelning.

Samtidigt beskriver SiS, regionerna och Socialstyrelsen ett behov av en vårdform för omkring 20–40 barn och unga som behöver ännu tätare samverkan och mer psykiatrisk vård. Det bör enligt de kontakter vi har haft med företrädare för SiS och regionerna handla om

⁹⁶ Statens institutionsstyrelse SiS (2023). *SiS rutin för integrerad vård*, Bilaga 6 Inklusionskriterier för integrerad vård, dnr 1.1.4-3126-2023.

en vårdform som integrerar social vård med hälso- och sjukvård under ett gemensamt huvudmannaskap. En ny vårdform behöver, enligt regionföreträdare som vi träffat, möjliggöra vårdinsatser som gör att barn och unga med behov av psykiatrisk slutenvård eller psykiatrisk tvångsvård inte ska behöva resa mellan de institutioner där de vistas och hälso- och sjukvårdsinrättningar. Regionföreträdare har också framfört att en ny vårdform behöver utformas så att hälso- och sjukvårdspersonal inte ska behöva ta sig längre sträckor till institutionerna och där arbeta i en miljö som inte är anpassad för deras verksamhet och som de och deras arbetsgivare inte har kontroll över.

Från Västra Götalandsregionen har vi fått en presentation av hur en ny vårdform bör utformas när det gäller bland annat målgrupp, vårdinnehåll, vårdmiljö, kompetens och bemanning samt organisation. Presentationen utgår från den regionens erfarenheter från samverkan med SiS i pilotverksamheterna med integrerad vård, men också de insatser regionen själv genomfört i anslutning till pilotverksamheterna. Målgruppen ramas in på följande sätt:

- tidigare social eller psykiatrisk heldygnsvård utan tillräcklig förbättring,
- kombinerade sociala och psykiatriska vårdbehov som är svåra att särskilja från varandra och som inte kan tillgodoses genom separata insatser från SiS och barn- och ungdomspsykiatri,
- komplexa eller svårdiagnosticerade problembilder med svåra psykiatriska emotionella- och beteendetillstånd, och
- generellt låg funktionsnivå och instabilitet; försämrats lätt vid yttre förändringar till exempel i allvarligt självdestruktivt beteende eller utagerande hot/våld.

För denna grupp föreslås den integrerade vården bestå i huvudsak av tre faser:

- Fas 1. Diagnostisk bedömning, stabilisering, medicinering, kartläggning och vårdplanering (beräknas pågå i cirka fyra veckor).
- Fas 2. Behandlingsfokus (beräknas pågå i cirka sex månader).
- Fas 3. Förberedelse för flytt (beräknas pågå i cirka tre månader).

I presentationen framhåller Västra Götalandsregionen att behandlingsinsatserna behöver samordnas av en väl insatt person som påminner om en *case manager* eller en koordinator. Runt varje barn eller ung person behöver ett tvärprofessionellt team finnas med professionella från hälso- och sjukvård, behandlare från institutionen, skola och nätverk såsom vårdnadshavare, kontaktfamilj eller kontaktperson. Personal med olika kompetens behöver vara tillgänglig även under kvällar, nätter och helger utifrån att barnen och de unga har en komplex psykiatrisk problematik som kräver noggrann övervakning och snabba insatser. Det professionella teamet behöver bestå av samma personer i de olika faserna för att skapa trygghet, struktur och långsiktighet för barnet eller den unge. Den personal som svarar för den sociala vården behöver också ha hög kompetens inom sitt område, inte minst om traumamedveten omsorg.

Vidare bör den nya vårdformens vårdmiljö, enligt Västra Götalandsregionens presentation, kunna individanpassas för att möjliggöra arbete med ”en till en”-insatser mellan personal och patient. Låslarhet bör gå att kombinera med öppen behandling utan att placering behöver brytas och det bör finnas möjlighet att bedriva vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård i kombination med vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.

När det gäller organisationen behöver det enligt Västra Götalandsregionens presentation vara mycket tydligt vilken organisatorisk nivå inom SiS respektive BUP som tilldelas uppdraget att bedriva särskilda avdelningar för integrerad vård. Ansvarer för att säkerställa att avdelningen uppfyller uppdraget, säkerställa systematisk- och gemensam uppföljning av vårdens kvalitet, arbetsmiljö på avdelningen och så vidare behöver ha en tydlig organisatorisk placering. Det behöver vara tydligt vem som ytterst bestämmer över vad i samverkanslösningen. Om integrerade avdelningar skulle upprättas i olika regioner och på olika ungdomshem behövs också en nationell grupp skapas.

Alternativa lösningar

Önskemålen om en ny vårdform liknar utgångspunkterna för pilotprojekten om integrerad vård. Där identifierades behovet av en ny vårdform från början. Över tid har resultat och erfarenheter från pilotprojekten gett nya förutsättningar att beskriva omfattningen

av behovet och vad en sådan vårdform bör innehålla. Det bör dock framhållas att pilotprojekten i praktiken aldrig handlat om en särskild vårdform för integrerad vård. Inom SiS har de barn och unga som behövt integrerad vård vistats vid flera olika särskilda ungdomshem tillsammans med barn och unga som inte behövt det i den utsträckning som varit aktuell i pilotprojekten. Det har alltså inte funnits särskilda avdelningar eller andra enheter där barn och unga med behov av integrerad vård placerats och där regionerna kunnat koncentrera sina insatser. Regionerna har också prövat olika vägar för att erbjuda hälso- och sjukvård på plats i de särskilda ungdomshemmen.

Vi ser i dagsläget några olika alternativ för utformningen av en ny vårdform och för att ge den stabil och långsiktig grund. Det handlar först om graden av integrering. Ett par av de problem som regionföreträdare sett skulle kunna lösas genom en samlokalisering av vissa avdelningar i statliga hem för barn och unga med psykiatriska vårdavdelningar. Om vården bedrivs vägg i vägg försvinner problemen med att barn och unga behöver flyttas längre sträckor och att personal från regionen behöver ägna restid åt att ta sig till och från de statliga hemmen för barn och unga. En annan möjlighet är att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård avdelar ändamålsenliga lokaler för hälso- och sjukvård inom enheterna för integrerad vård som regionen kan förfoga över. Ytterligare en möjlighet är att bokstavligen riva väggen mellan avdelningen i det statliga hemmet för barn och unga och regionens psykiatriska vårdavdelning. En sådan lösning innebär en högre grad av integrering, men sannolikt också juridiska och etiska frågor som kräver fördjupad utredning och analys, i synnerhet om även psykiatrisk tvångsvård ska kunna ges i vårdformen.

Organisatoriskt ser vi tre möjliga vägar att inrätta och långsiktigt säkerställa förutsättningarna för en ny vårdform:

- Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ger regionen i uppdrag att inrätta och driva ett statligt hem för barn och unga som svarar för den nya vårdformen. Detta är redan möjligt enligt 9 kap. 9 § SoL, där det anges att SiS genom avtal får ge en region eller en kommun i uppdrag att inrätta och driva ett särskilt ungdomshem eller LVM-hem om det finns särskilda skäl. Det alternativet handlar dock mer om att föra över driften från staten till regionen och inte om att integrera verksamheter som båda huvudmännen ansvarar för. Alternativet skulle sannolikt också medföra betydande svårigheter att föra över de delar av den sociala tvångs-

vården som omfattar tillgång till särskilda befogenheter och som knappast är förenliga med frivillig hälso- och sjukvård.

- Den nya vårdformen organiseras som en form av nationell högspecialiserad hälso- och sjukvård. Med nationell högspecialiserad vård avses enligt 2 kap. 7 § HSL offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthålla och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen utformat en arbetsprocess för koncentration av högspecialiserad vård på nationell nivå. Det första steget i arbetsprocessen är att så kallade nationella programområden inom hälso- och sjukvården tar fram förslag på vårdområden som bör genomlysas för en eventuell koncentration på nationell nivå. Därefter tar en sakkunniggrupp fram förslag på nationell högspecialiserad vård som går ut på bred remiss. Underlagen går sedan vidare till beredning innan Socialstyrelsen beslutar om vad som ska vara nationell högspecialiserad vård och antal enheter denna vård ska bedrivas på. Ett exempel på nationell högspecialiserad psykiatrisk vård för patienter med allvarligt, livshotande, omfattande och upprepat självskadebeteende. Tre regioner har sedan 2023 tillstånd att bedriva sådan hälso- och sjukvård. Att organisera en ny vårdform för integrerad vård som nationell högspecialiserad vård är ett intressant alternativ, men inget som lagstiftaren direkt har kontroll över. Alternativet har också svagheten att bara avse den del av integrerad vård som är hälso- och sjukvård. För den sociala vården finns ingen formell högspecialisering, vilket även i detta alternativ begränsar möjligheterna att styra mot reell integrering.⁹⁷
- Den nya vårdformen regleras som ett gemensamt åtagande för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen. I dag finns ingen sådan reglering, men en jämförelse är möjlig med den nya reglering av en samordnad vård- och stödverksamhet som kommunen och regionen i ett län gemensamt ska bedriva för personer med särskilda behov till följd av psykisk funktionsnedsättning.⁹⁸ Det förslaget avser inte vård med inslag av högre

⁹⁷ Socialstyrelsen. Nationell högspecialiserad vård: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/> [2026-04-25].

⁹⁸ Prop. 2025/26:251 s. 6 och 67–93.

specialisering, men visar på ett exempel på konkret reglerade krav på samverkan om socialtjänst och hälso- och sjukvård för en viss grupp personer. Enligt regeringens förslag ska kommunerna och regionen i ett län sluta avtal om formen för samverkan, budget och om verksamhetens organisation. Med en motsvarande ändamålsenlig reglering av statens och regionens gemensamma ansvar för integrerad vårdform kan det vara möjligt att skapa en stabil grund för fortsatt utveckling. Det behövs dock även former för att koncentrera den integrerade vården till en ett fåtal regioner.

Vår bedömning och vårt förslag om en ny vårdform

Vi delar den bedömning som Socialstyrelsen, SiS och de direkt berörda regionerna gjort om behovet av en ny vårdform för integrerad vård för en begränsad grupp av barn och unga med mycket omfattande psykiatriska vårdbehov i förening med de sociala vårdbehov som föranlett placeringen på statligt hem för barn och unga. Vi ser en sådan vårdform som ett viktigt komplement till den generella samverkan mellan Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen som vi lämnar bedömningar och förslag om tidigare i detta tidigare kapitel. Som framgår i avsnitt 8.6.3 avser vi med integrerad vård samordnade psykosociala och specialistpsykiatriska insatser samt, vid behov habiliteringsinsatser.

Som framgår ovan övervägde Socialstyrelsen i sin utredning från 2019 två huvudalternativ för organisationen av integrerad vård: ett med intensifierat samarbete mellan olika huvudmän för vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och hälso- och sjukvårdslagen utifrån nuvarande ansvarsfördelning och ett med samlat huvudmannaskap för vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen bedömde att nu gällande regelverk och ansvarsfördelning så långt som möjligt bör användas för att utveckla särskilda former för en integrerad vård på nationell nivå.

Vi gör i dagsläget samma bedömning. En fullt integrerad vårdform med helt eller delat huvudmannaskap kräver juridiska analyser och bedömningar inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Vårt uppdrag omfattar frågor om tillgång till hälso- och sjukvård för barn och unga i statlig vård, men med hälso- och sjukvårdens egen

styrning och organisation. Den psykiatriska tvångsvården ligger också utanför vårt uppdrag. Vi är öppna för att en fullt integrerad vårdform utreds i annat sammanhang, men anser att det nu är viktigast att intensifiera samverkan mellan den sociala vården och hälso- och sjukvården så långt det är möjligt inom dagens ansvarsfördelning mellan staten och regionerna. Det första steget är att staten låter Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård inrätta vårdenheter för den nya vårdformen i direkt anslutning till psykiatriska avdelningar och att reservera platserna där för barn och unga med behov av integrerad vård. Vårdenheter för integrerad vård behöver anpassas efter barnens och de ungas behov och utifrån utgångspunkten att dessa barn och unga ska behöva flytta inom hemmet i så liten utsträckning som möjligt. Vårdenheterna bör därför utformas så att de är flexibla mellan låsbar och delvis öppen vård men även kunna tillgodose behovet av vård i enskildhet. Den beskrivning som vi fått från Västra Götalandsregionen ger en god bild av hur verksamheten bör organiseras och vilket innehåll den ska ha. Vi bedömer att beskrivningen bör ingå i underlaget för det fortsatta arbetet med ny vårdform och utgår från att tidiga resultat och erfarenheter kan framkomma redan under det nu pågående pilotprojektet.

Resultatet från det tidigare pilotprojektet med integrerad vård är att arbetet bidragit till att betydligt minska antalet avskiljningar med omkring under vårdtiden, särskilt bland flickor. Orsakerna till minskningen kan vara flera, men SiS tror att bidragande faktorer är ökad kunskap om barnens tillstånd och vårdbehov, samordnade insatser från barn- och ungdomspsykiatri och SiS genom förebyggande arbete och stabilisering, optimerad läkemedelsbehandling, anpassning av arbetssätt och bemötande inom SiS och handledning till SiS behandlingspersonal.⁹⁹ Vi vill framhålla vikten att arbetet för att förebygga avskiljningar genom integrerad vård drivs vidare i den nya vårdformen. Den uppföljning och utvärdering som vi bedömer att regeringen bör göra av den samlade reformen av den statliga barn- och ungdomsvården bör även omfatta den nya vårdformen. Mot bakgrund av erfarenheterna från pilotprojektet bör frågan om avskiljningar särskilt uppmärksammas i uppföljningen och utvärderingen och en bedömning göras om avskiljningar ska vara tillåtna i fortsättningen i integrerad vård. Vi ser också stora möjligheter för den övriga

⁹⁹ SiS (2026b) s. 20.

statliga barn- och ungdomsvården att lära mer om hur avskiljningar kan förebyggas även där genom arbetet i den nya vårdformen.

För den fortsatta utvecklingen av innehåll och arbetssätt inom integrerad vård behövs också ett tydligt fokus på barnens och de ungas erfarenheter. I avsnitt 10.2.4 återgav vi svar från en intervjustudie med barn och unga som tagit del av integrerad vård inom det första pilotprojektet som avslutades 2024. Svaren visade att barnen och de unga satte värde på vården och att flera av dem uppfattade att de för första gången blivit lyssnade på. För pilotprojektet är det ett viktigt och positivt resultat, men också allvarligt som tecken på brister inom såväl psykiatrin som socialtjänsten. När dessa verksamheter intensifierar sin samverkan och alltmer integrerar sina insatser så behöver det göras med en inriktning på barns och ungas behov av att själva berätta om sina upplevelser och erfarenheter av hälsa, ohälsa och tidigare kontakter med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det fortsatta arbetet med integrerad vård bör också kunna bidra till att utveckla såväl psykiatrins som den sociala vårdens tidiga kontakter med barn och unga som har sammansatta vård- och stödbehov, innan en placering i statlig barn- och ungdomsvård blir aktuell.

När det gäller alternativen för att ge den nya vårdformen en stabil och långsiktig grund förespråkar vi en reglering av det gemensamma åtagandet för Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård och regionen för den nya vårdformen. Som framgår ovan har de båda andra alternativ som vi identifierat svagheter som gör dem mindre relevanta, antingen för att de inte främjar integrering eller för att de inte omfattar både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Mot den bakgrunden föreslår vi att det införs en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att regionen ska avsätta de läkare, psykologer och andra resurser som behövs för att barn och unga som vistas inom regionen i ett statligt hem för barn och unga och som vårdas vid en enhet för integrerad vård ska erbjudas den hälso- och sjukvård som behövs. Hela syftet med den integrerade vårdformen är att hälso- och sjukvården kommer dit barnen och de unga befinner sig. Den kräver ett intensifierat samarbete, inte bara mellan hälso- och sjukvårdsverksamheterna, utan även med personalen inom den sociala vården. Av bestämmelsen ska framgå att den integrerade vården, om den inte kräver sjukhusvård, ska tillhandahållas i de statliga hemmen för barn och unga inom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård som har enheter för integrerad vård och ges samordnat med socialtjänst-

insatser vid hemmen. Den överenskommelse som regionen och det statliga hemmet för barn och unga ska ingå bör därmed omfatta formerna för och innehållet i den integrerade vårdformen.

Fortsatt arbete med regionernas del i den nya vårdformen

En fråga som behöver lösas vid sidan av regleringen är urvalet av regioner som medverkar i den nya vårdformen. I ett första skede kan detta organiseras genom tillfälliga medel för utvecklingen och etableringen av den nya vårdformen som Socialstyrelsen fördelar i samverkan med SiS och sedan med Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård. Under tiden bör Socialstyrelsen få i uppdrag av regeringen att ta fram ett förslag på en ny process för en koncentration av den nya vårdformen till vissa delar av landet där regionerna har förutsättningar att delta i arbetet och lämna nödvändiga författningsförslag. Utgångspunkten i det arbetet bör vara att Socialstyrelsen svarar för urvalsprocessen och att medverkande regioner får en viss ersättning från staten för detta som betalas ut som ett särskilt statsbidrag. Ersättningen motiveras av att de berörda regionerna åtar sig nationellt reglerade uppgifter som i vissa delar går utöver deras nuvarande ansvar. Dessa medel bör kunna avsättas från de medel staten årligen betalar till regionerna för psykiatrisk vård som en nationell prioritering av de patienter som staten har ett särskilt ansvar för genom deras placering i statliga hem för barn och unga.

Vi vill tillägga att vårt förslag om en reglering inte behöver utesluta att möjligheterna att inkludera hälso- och sjukvårdens del i integrerad vård i den nationella högspecialiserade vården. Inom ramen för uppdraget bör Socialstyrelsen kunna undersöka om det fortsatta arbetet med integrerad vård i någon del också kan vara högspecialiserad hälso- och sjukvård.

11 Stärkt skydd mot missförhållanden i den statliga barn- och ungdomsvården

11.1 Inledning (uppdraget och avgränsningar)

Av våra direktiv framgår att den myndighet som ska ansvara för den statliga barn- och ungdomsvården ska säkerställa barnets rättigheter i alla åtgärder och beslut och se till att verksamheten i den statliga barn- och ungdomsvården är rättssäker. Utredningen har därför i uppdrag att föreslå åtgärder som säkerställer att det inte förekommer våld, kränkningar, sexuella övergrepp eller andra tvångsåtgärder utan stöd i lag inom den statliga barn- och ungdomsvården. De åtgärder som ska föreslås ska enligt direktiven inkludera en tillsynsfunktion. Av direktiven framgår vidare att det behöver finnas en fungerande uppföljning över verksamheten samt säkerställas att barn och unga som är placerade i samhällets vård kan rapportera missförhållanden på ett fullgott sätt. I direktiven framhåller regeringen att FN:s kommitté för barnets rättigheter (FN:s barnrättskommitté) har uppmanat regeringen att stärka rättssäkerheten inom hela verksamheten vid Statens institutionsstyrelse (SiS) bland annat genom att komma till rätta med tillämpningen av tvångsåtgärder och våld.¹

Utredningen ska förhålla sig till de överväganden och slutsatser som utredaren av vissa särskilda befogenheter vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (S2022:C), benämnd Befogenhetsutredningen, redovisar. Befogenhetsutredningen har redovisat sina slutsatser i tre promemior; *Utökade befogenheter på särskilda ung-*

¹ FN:s kommitté för barnets rättigheter (2023). *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport*, CRC/C/SWE/CO/6-7 29 b.

domshem och LVM-hem (Ds 2023:20), *Avskildhet vid dygnsvilan – en delredovisning angående frågor om Statens institutionsstyrelses särskilda befogenheter* (Ds 2024:7) och *Ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem och LVM-hem* (Ds 2024:26).

Av direktiven framgår vidare att utredaren ska beakta det arbete som pågår med att ta fram kunskapsstöd som kan vägleda myndigheten i arbetet med våldsförebyggande åtgärder (S2022/04744) och alternativa metoder till tvångsåtgärder (S2023/02103).

Vi kommer i detta kapitel att använda begreppet missförhållanden som ett samlingsbegrepp för våld, kränkningar, sexuella övergrepp eller tvångsåtgärder utan stöd i lag, om inte någon specifik typ av missförhållande avses som då kommer anges uttryckligen. Begreppet missförhållanden återfinns i Socialstyrelsens termbank i fråga om termen ”anmälan om missförhållanden gällande barn”, som gällande de situationer då socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd.

11.1.1 De särskilda befogenheterna vid de statliga ungdomshemmen

En väsentlig skillnad mellan de särskilda ungdomshemmen och andra hem för vård eller boende är de särskilda befogenheter som SiS har enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, att inskränka barns och ungas rörelsefrihet och vidta vissa andra angivna tvångsåtgärder mot barn och unga. Dessa tvångsåtgärder är reglerade i 15–20 §§ LVU. De särskilda befogenheterna möjliggör bland annat begränsningar i den enskildes rörelsefrihet, begränsning av den enskildes möjligheter att använda elektroniska kommunikationstjänster, begränsning av rätten att ta emot besök och möjlighet att kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga barnet eller den unge. För merparten av de särskilda befogenheterna gäller att de endast kan beslutas om barnet eller den unge är omhändertagen med stöd av 3 § LVU, det vill säga på grund av sitt eget beteende. Att befogenheterna endast ska användas när det är proportionerligt framgår av 20 § LVU, där det anges att de endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden, och att om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas. Den unges bästa ska enligt 1 § femte stycket LVU vara avgörande för beslutet om att använda en tvångsåtgärd.

Bland de befogenheter som gäller begränsning av rörelsefriheten finns det anledning att, för de frågor som aktualiseras i detta kapitel, särskilt nämna *avskiljning* och *vård i enskildhet*.

Möjligheten att hålla någon i avskildhet regleras i 15 c § LVU som stadgar att barnet eller den unge, om det är särskild påkallat på grund av att barnet eller den unge uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, får hållas i avskildhet. Barnet eller den unge ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen och ha möjlighet att tillkalla personal. Han eller hon får inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än fyra timmar i följd. En läkare eller sjuksköterska ska skyndsamt yttra sig om varje åtgärd som vidtas, och om läkaren eller sjuksköterskan begär det, ska åtgärden genast avbrytas.

Vård i enskildhet innebär att ett barn eller en ung person får, om det krävs med hänsyn till hans eller hennes speciella behov av vård eller säkerhet eller säkerheten vid hemmet, hindras från att träffa andra som vårdas där. Vård i enskildhet ska vara anpassad efter den unges individuella vårdbehov. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning (15 d § LVU).

Regeringen lämnade den 19 mars 2026 remissen *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* till Lagrådet. I lagrådsremissen föreslås att nuvarande bestämmelser om avskildhet på grund av den unges uppträdande ska föras över till den föreslagna nya lagen om särskilda befogenheter oförändrad i sak.² I fråga om vård i enskildhet föreslås ett förtydligande av att vård i enskildhet inte innebär ett förbud mot att träffa andra barn och unga under den tid som vård i enskildhet pågår.³

² Regeringen (2026). *Lagrådsremiss: För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga*, s. 528–529.

³ Regeringen (2026) s. 516.

11.2 Tidigare konstaterade brister och förslag i fråga om missförhållanden i den statliga barn- och ungdomsvården

11.2.1 Inledning

Brister inom den statliga barn- och ungdomsvården har, som vi redogjort för i kapitel 5, uppmärksammats av ett flertal aktörer, såväl av offentliga organ som har som uppgift att utöva tillsyn över vården som av olika intresseorganisationer. Flera av de uppmärksammade bristerna rör problem med våld, kränkningar och sexuella övergrepp. Vi kommer här nedan att sammanställa delar ur tidigare refererade granskningar, i de avseenden som specifikt rör missförhållanden.

11.2.2 Brister i fråga om rätten att komma till tals

FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) har som vi beskrivit tidigare rekommenderat Sverige att säkerställa att barn kan uttrycka sina åsikter och höras inför beslut om placering, och under hela deras vistelse i omvårdnad. Barnrättskommittén lyfte också behov av tillgängliga och barnvänliga kanaler för rapportering och upprättelse vid våld eller övergrepp mot barn under omvårdnad. Kommittén lyfte även fram frågan om barn i alternativ omvårdnad, vilket motsvarar bland annat barn i statlig samhällsvård, som en grupp i särskilt behov av tillgång till konfidentiella, barnvänliga och oberoende klagomålsmekanismer för rapportering av ärenden.⁴

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) pekar i sin tillsynsrapport från 2025 på att verksamheter hade väntat för länge med att utreda klagomål, att allvarliga händelser inte hade rapporterats, eller att ungdomshem upplevde att det tog lång tid att få återkoppling från central nivå efter anmälda händelser. Vid flera ungdomshem fann IVO att verksamheten i utredningar av incidenter inte hade tagit ställning till om en händelse faktiskt innebar en avvikelse eller ett missförhållande.⁵

⁴ FN:s kommitté för barnets rättigheter (2023). *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport*, CRC/C/SWE/CO/6–7 B, D och E.

⁵ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2025) *Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete*, s. 12.

Brister i möjligheten att komma till tals har även påtalats av Institutet för mänskliga rättigheter.⁶ I sina samtal med barn och unga har de framfört att de upplever sig ha små möjligheter att få upprättelse för de kränkningar som de har utsatts för. Barnen och de unga miss-tänkte att ingen ska tro på dem och uttrycker hopplöshet kring det. Deras klagomål togs inte på allvar om kränkningen inte fanns dokumenterad på film från övervakningskamerorna. Institutets samman-tagna bild från samtalen med placerade barn och unga och med re-presentanter från det civila samhället var att barns klagomål om våld och kränkningar sällan utreddes eller prövades av en oberoende in-stans. Institutet beskriver att många barn och unga kontakter IVO och SiS centrala klagomålsfunktion, men att IVO inte utreder en-skilda ärenden, och att SiS klagomålsfunktion av naturliga skäl inte är en oberoende part.

Barnombudsmannen (BO) rekommenderade, i en rapport som byggde på samtal med barn som varit placerade, regeringen att utreda möjligheterna för det placerade barnet att föra fram klagomål vid miss-förhållanden och rättighetsinskränkningar för att få upprättelse.⁷

Barnrättsbyrån beskriver hur man fått uppgifter om att barn har hindrats att kontakta IVO och att personal har hotat om att bruka våld.⁸

Statskontoret föreslog i sin myndighetsanalys att SiS skulle centralisera klagomålsfunktionen vid myndigheten så att den var fri-stående från ungdomshemmen. En central funktion kunde enligt Statskontoret bidra till att placerade barn och unga känner sig trygga med att framföra klagomål och till att förbättra förutsättningarna att få en helhetsbild över klagomålen.⁹

11.2.3 Våld och övergrepp

Uppgifter om våld och övergrepp återkommer i flera av de rapporter som ingår i vår kartläggning i kapitel 5. IVO konstaterade i sin till-syn år 2021 brister i två fall då SiS låtit arbetstagare delta i klientnära

⁶ Institutet för mänskliga rättigheter (2025). *Låsta statliga ungdomshem – vår tids institutioner för barn och unga med funktionsnedsättning?* s. 60.

⁷ Barnombudsmannen BO (2019). *Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården*, s. 9.

⁸ Barnrättsbyrån (2025). *Avskiljningar, våld och missförhållanden inom SiS ungdomsvård 2024*, s. 9.

⁹ Statskontoret (2022) *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård 2022:4* s. 32.

arbete trots pågående förundersökning om sexualbrott rörande samma arbetstagare.¹⁰ Vid sammanställning av uppgifter från barn och unga i IVO:s tillsynsrapport för 2024 framgick att barn på 18 av 21 ungdomshem hade svarat att de blivit utsatta för fysiskt våld av personal, och på 11 av ungdomshemmen att de blivit utsatta för sexuella ofredanden av personal. Det hade även kommit in information till IVO med uppgifter om att personalen nedvärderade och psykiskt och fysiskt kränkte barn och unga genom exempelvis knuffar.¹¹ I rapporten beskrev IVO att otillräcklig bemanning nattetid med brister i tillsyn och uppsikt hade resulterat i allvarliga händelser med fara för liv och hälsa, bland annat i form av flera fall av hot, misshandel och suicidförsök. På flera ungdomshem hade placerade barn och unga tagit sig in till varandras boenderum nattetid, ibland utan att personal uppmärksammat det. Det hade lett till upprepade fall av fysiskt våld och misstänkta sexuella övergrepp.

BO beskrev i en rapport baserad på samtal från barn i den sociala vården från 2019 att många av barnen hade erfarenhet av stölder, verbala kränkningar och hot eller våld under sin placering. Det var betydligt fler flickor än pojkar som hade dessa negativa erfarenheter. I samtalen med boende på de särskilda ungdomshemmen framkom att våldet där delvis var av annan karaktär än i andra placeringsformer eftersom det ofta skedde i gränslandet mellan det tillåtna och otillåtna i upptrissade situationer. I barnens berättelser framkom att de ofta såg avskiljningen som mindre problematisk än de ofta våldsamma ”nedtagningarna” då annan personal skyndar till för att försäkra sig om att en situation inte urartar i våld och ofta trycker ner barnet på golvet. Hot om nedtagningar användes också regelmässigt på ett vis som barnen upplevde som provocativt. Barn på de särskilda ungdomshemmen hade också upplevt sexuella trakasserier av personal, vilket framkom i samtal med Barnombudsmannen och i fyra av fritextsvaren i enkäten.¹²

Statskontoret lyfte i sin myndighetsanalys av SiS år 2022 behovet av att se över reglering i fråga om kvinnlig eller manlig personal vid utförande av kroppsbesiktning och visitering för att minska risken för större integritetskränkning än nödvändigt. Vidare framhöll Statskontoret vikten av generella riktlinjer med åtgärder för att förebygga

¹⁰ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2023). *Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022 Redovisning av regeringsuppdrag*, S2021/03345, s. 42 och 43.

¹¹ IVO (2025) s. 11.

¹² BO (2019) s. 68 och 69.

sexuella övergrepp samt rutiner och en tydlig hanteringsordning för att säkerställa att såväl flickor som pojkar som bor på ett hem där en anställd har begått ett sådant brott mot en ungdom får särskilt stöd. Statskontoret lyfte även att personal vid ungdomshemmen framhållit att det borde finnas en rutin som kräver att personalen med jämna mellanrum visar upp ett registerutdrag från belastningsregistret, för att säkerställa att personalen inte finns i registret.¹³

Organisationerna Childhood och Barnrättsbyrån beskrev i sin rapport om sexuella övergrepp mot barn placerade vid särskilda ungdomshem att man funnit totalt 209 inrapporteringar av händelse/anmälan/klagomål där någon form av sexuell kränkning eller våld förekommit under 40 granskade månader, vilket innebar drygt fem inrapporteringar per månad.¹⁴ Under studiens tidsperiod hade SiS upprättat 29 lex Sarah-rapporter som avsåg någon form av sexuell kränkning eller våld samtidigt som endast nio stycken syntes ha anmälts till IVO. Den absoluta majoriteten av de som beskrevs som förövare i de inrapporterade händelserna var personal vid ungdomshemmen, så var fallet i 193 av de 209 dokumenterade uppgifterna. Nio av inrapporteringarna rörde en annan ungdom. I de fall där könstillhörighet på misstänkt förövare framgick var mönstret tydligt: den vanligast förekommande förövaren i materialet var en manlig personal. I de fem domar avseende våldtäkt som identifierats under tidsperioden 2017–2022 var den åtalade en manlig personal och brotts-offren var alla flickor. Den vanligaste formen av sexuella kränkningar och våld från personal var den som går under benämningen ofredande, följt av beskrivningar av icke-fysiska kränkningar, såsom sexualiserade kommentarer och blickar. Det var också relativt vanligt med beskrivningar av mer allvarliga överträdelser.

11.2.4 Otillåten användning av tvångsåtgärder

Att tvångsåtgärder används felaktigt är något som påtalas upprepat i den kartläggning vi gjort. Barnrättskommittén noterade i den nyss refererade rapporten med djup oro rapporter om användningen av tvångsåtgärder i alternativa omvårdnadsmiljöer och rekommenderade

¹³ Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård* 2022:4, s. 54–56.

¹⁴ Barnrättsbyrån och World Childhood Foundation (2023) *Vem ska tro på mig? En granskning av sexuella övergrepp på de statliga ungdomshemmen*, s. 8 och 9.

Sverige att vidta lagstiftningsåtgärder för att uttryckligen förbjuda användningen av bland annat avskiljning av barn i alternativa omvårdnadsmiljöer. IVO har i sin tillsyn funnit att SiS i återkommande fall tillämpat sina befogenheter på ett otillåtet sätt. Det gällde särskilt den särskilda befogenhet som ger SiS rätt att under vissa omständigheter hålla placerade barn och unga avskilda. Vid flera tillfällen hade barn och unga hållits avskilda under längre perioder än tillåtet, som mest upp till totalt nästan åtta timmar. Antalet avskiljningar skilde sig åt mellan ungdomshemmen. Statistiken visade att flickor avskildes i större utsträckning än pojkar. Vid 14 av de 21 ungdomshemmen hade verksamheterna agerat i strid med lagen genom att använda fasthållningar och nedläggningar utan intention att föra barnet eller den unge till ett avskiljningsrum.

Riksdagens ombudsmän (JO) har, som vi beskrivit i avsnitt 5.3.2, granskat och bedömt SiS användning av de särskilda befogenheterna. JO:s undersökning visade att SiS under en längre tid hade haft svårigheter med att tillämpa bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. Bristerna riskerade att medföra att barn och unga utsattes för tvångsåtgärder utan laglig grund samt att de blev isolerade eller att tvångsåtgärden tilläts pågå under längre tid än nödvändigt. Ungdomar som vårdas i enskildhet ska ständigt kunna få kontakt med och vara tillsammans med personal för att inte bli isolerade. Det uppmärksammades att ansvarig personal verkat sakna de kunskaper som krävs för att kunna tillämpa bestämmelserna på ett rättssäkert sätt. Det handlade både om beslutsfattare och de som verkställt beslut om avskiljande och vård i enskildhet. I beslutet påtalar JO vidare att det är av vikt att SiS har ändamålsenliga lokaler för att kunna verkställa beslut om avskiljande och vård i enskildhet och att det sker en intern uppföljning av sådana beslut.¹⁵

Under 2023 utvärderade JO sin Opcat-verksamhet och de viktigaste iakttagelserna och uttalandena med anledning av årets inspektioner sammanställdes. Vid inspektionen av ett ungdomshem kom det fram att ungdomar vårdades i enskildhet bland annat i syfte att skydda dem från hot och våld av medintagna och för att hantera konstellationsrisker. Andra återkommande skäl var att ungdomar inte följde hemmets regler och rutiner. Vidare framgick det att ungdomar som vårdades i enskildhet i stort sett alltid vistades ensamma i ut-

¹⁵ Riksdagens ombudsmän – JO (2022). *Initiativ om hur Statens institutionsstyrelse använder de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet*, dnr 2802-2020.

rymmena utan den tillgång till personal som krävs och att flera av dem kände sig isolerade. Även vid inspektion av ett annat ungdomshem kom det fram att barn och unga upplevde att de tillbringade en stor del av tiden ensamma när de vårdades i enskildhet. Ett av dessa barn var nio år. Han vårdades i enskildhet i syfte att säkerställa hans trygghet och skydda honom från övriga äldre ungdomar. Under inspektionen uppmärksammades att han var ensam vid ett par tillfällen. Efter inspektionen uttalade JO att behovet av att personal finns hos den som vårdas i enskildhet kan skilja sig beroende på bland annat den intagnes ålder. Enligt JO står det klart att ett barn på nio år i princip inte ska lämnas ensamt alls, särskilt inte när barnet vill ha personal hos sig. JO hade även inspekterat särskilda ungdomshem som inrättat så kallat särskilt förstärkta avdelningar (SFA) för ungdomar med behov av anpassad vård utifrån omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik. Vid inspektionerna framkom att en placering på de aktuella avdelningarna innebar vård vid låsbar enhet utan att SiS hade övervägt om vården kunde bedrivas vid en öppen enhet. Vidare var det tydligt att ungdomar som placerades på avdelningarna riskerade att bli kvar vid en låsbar enhet under lång tid och dessutom efter att SiS hade bedömt dem som utskrivningsklara. En placering på SFA innebar att individen kom att vårdas i enskildhet oavsett hur den enskildes vårdbehovet förändrades över tid. JO uttalade att placeringen på SFA innebar en risk för att proportionalitetsprincipen sattes ur spel och att den enskilde kom att underkastas tvångsåtgärder oavsett hur dennes förutsättningar och behov av vård såg ut. Enligt JO hade SiS i det närmaste skapat en ny vårdform för en målgrupp som både socialtjänsten och SiS har svårigheter att ta om hand. JO ställde sig mycket tveksam till att tvångsåtgärder var en nödvändig förutsättning för SFA-verksamheten och uppmanade SiS att skyndsamt se över hur vården vid de särskilt förstärkta avdelningarna bedrevs.¹⁶

Även BO beskrev i den rapport som vi refererar till ovan om barns berättelser om tvångsåtgärder. En pojke hade framfört att isolering missbrukas, och att han vid ett tillfälle fick tillbringa mer än ett dygn i isoleringen, att han avskilts trots att han varit lugn och gått in dit själv. Barn hade också berättat att personal använder avskiljning som ett hot. En flicka hade haft vård i enskildhet i fyra månader och under

¹⁶ Riksdagens ombudsmän – JO (2023). *Nationellt besöksorgan – NPM Rapport från verksamheten 2023*, s. 35 och 36.

tiden hade hon inte fått gå i skolan. Hon visste inte vad hon skulle göra för att komma ut till de andra.

Institutet för mänskliga rättigheter lyfte, som vi beskriver i avsnitt 5.3.2 den kritik Sverige fått av FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning för att barn och unga med funktionsnedsättning placerades på institutioner där de utsattes för våld och diskriminering. Institutet beskriver också att barn och unga som placeras på en särskilt förstärkt avdelning tillbringar mycket tid i ensamhet utan socialt umgänge med jämnåriga, och att detta är särskilt svårt ur ett rättighetsperspektiv eftersom vården sker på låst avdelning och framför allt i enskildhet.

Barnrättsbyrån beskriver att flickor utsätts mest för avskiljningar och ”ej fullföljda avskiljningar” (68 procent), trots att de bara utgör en fjärdedel (25 procent) av placerade barn och unga. Barnrättsbyrån anger också att det finns en variation mellan hur ofta avskiljning sker på de olika SiS-hemmen, trots att de vårdar samma målgrupp.¹⁷

Även Riksförbundet Attention har i samtal med ungdomar som varit placerade på SiS särskilda ungdomshem fått beskrivet av ungdomar att de har utsatts för våld, och att de och andra placerade barn bevittnat våld från personal. Ungdomarna beskrev bland annat hur de deltar i och bevittnar konflikter, och hur de blivit våldsamt bemötta i samband med avskiljningar.¹⁸

11.2.5 Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (S 2022:03)

Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter (S 2022:03) har samlat in barns och ungas åsikter bland annat genom intervjuer som genomförts av ideella organisationer. I betänkandet SOU 2023:40, *Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen*, beskrivs att det vid samtal med barn och unga på SiS som Barnrättsbyrån genomfört tydligt framgick att det rörde stor oklarhet om vad det innebär att klaga och vilka rättigheter ungdomarna har. Ungdomarna hade lyft vikten av relationen till den som ska hjälpa dem att klaga. Det var viktigt att det var en per-

¹⁷ Barnrättsbyrån (2025). *Avskiljningar, våld och missförhållanden inom SiS ungdomsvård 2024*, s. 4 och 6.

¹⁸ Riksförbundet Attention (2022). *Vad är det för fel på dig? – Tjejer med NPF på SiS*, s. 27 och 30.

son som lyssnade, tog sig tid och förmedlade att de stod på barnets sida. Det var också avgörande att känna att klagomålet faktiskt ledde någonstans. Flera av ungdomarna hade vittnat om situationer där de påtalat allvarliga brister och klagat utan att något hade hänt. Samtliga som varit i kontakt med IVO var frustrerade över att de inte kunnat påverka myndigheternas hantering av deras ärenden.¹⁹ I betänkandet föreslås att BO ska få i uppdrag att tillhandahålla information om barns klagomålsmöjligheter inom olika områden. Förslaget motiveras bland annat av att det i dag saknas en sammanhållen nationell informationsyta där barn och vårdnadshavare enkelt kan tillgodogöra sig information om vart de kan vända sig med klagomål på samtliga de områden där det kan vara aktuellt. Det framgår vidare att det behöver vara lätt för både barn och deras vårdnadshavare att få sammanhållen och övergripande information om vilka myndigheter, tillsynsmyndigheter, domstolar och andra aktörer som ansvarar för dessa frågor och hur barnet själv, eller genom sina vårdnadshavare, kan gå till väga rent praktiskt för att framföra sina klagomål.²⁰

11.2.6 Befogenhetsutredningen (S 2022:C)

Vi ska enligt våra direktiv förhålla oss till de överväganden och slutsatser som utredaren av vissa särskilda befogenheter vid SiS särskilda ungdomshem, benämnd Befogenhetsutredningen, redovisar. Utredningen har lämnat tre promemorior; delredovisningen *Utökade befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem* (Ds 2023:20), delredovisningen *Avskildhet vid dygnsvilan – en delredovisning angående frågor om Statens institutionsstyrelses särskilda befogenheter* (Ds 2024:7), och slutredovisningen *Ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem och LVM-hem* (Ds 2024:26). Ett stort antal av de förslag som utredningen lämnat har lett till författningsändringar.

Ändringarna med anledning av Ds 2023:20 innefattar bland annat att de särskilda ungdomshemmen ska vara indelade i säkerhetsnivåer (12 § LVU). På ett särskilt ungdomshem med förhöjd säkerhetsnivå ska de som vårdas med stöd av 3 § LVU få använda elektroniska kommunikationstjänster endast för att stå i förbindelse med en annan person. Sådan kommunikation får bara ske med utrustning som till-

¹⁹ SOU 2023:40 *Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen*. Slutbetänkande av Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter, s. 122.

²⁰ SOU 2023:40 s. 487–489.

handahålls eller godkänns av SiS och i den utsträckning det är lämpligt (15 e–f §§ LVU). SiS har också fått utökade möjligheter att besluta om begränsningar och kontroll av besök. Ett besök ska bland annat få villkoras med att besökaren genomgår kroppsvisitation om det är nödvändigt av säkerhetsskäl (15 p § LVU). SiS ska även, om det behövs, undersöka om den som barnet eller den unge vill kommunicera med eller få besök av är dömd eller misstänkt för brott.

Utifrån förslagen i 2024:7 har SiS getts möjlighet att i vissa fall hålla barn och unga i avskildhet i anslutning till dygnsvilan, om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten på det särskilda ungdomshemmet eller för att förhindra att barnet eller ungdomen avviker från hemmet (15 b § LVU). Möjligheten avser i fråga om dem som vårdas med stöd av LVU endast barn och unga som vårdas med stöd av 3 § LVU på en låsbar enhet på ett särskilt ungdomshem med förhöjd säkerhetsnivå.

Utifrån förslag i Ds 2024:26 har det beslutats om en skyldighet för SiS att underrätta IVO om beslut om vissa särskilda befogenheter. Skyldigheten träder i kraft den 1 januari 2027 och har införts i 7 kap. 8 § socialtjänstförordningen (2025:468), förkortad SoF.

Övriga förslag i Ds 2024:26 rör bland annat elektronisk övervakning, kroppsvisitation, rumsvisitation, allmän inpasseringskontroll på särskilda ungdomshem och avskildhet av ordnings- och säkerhetsskäl på särskilda ungdomshem. Förslagen har remitterats och bereds i Regeringskansliet. SiS har fått i uppdrag av regeringen att förbereda för att i vissa situationer kunna genomföra elektronisk övervakning av barn och unga.²¹ Uppdraget ska redovisas senast den 18 december 2026.

11.3 Stärkt skydd genom ökad vårdkvalitet

De brister och missförhållanden i vården på särskilda ungdomshem som vi har beskrivit i kapitel 5 och i inledningen av detta kapitel är omfattande och visar på ett tydligt behov av ökat skydd för de barn och unga som vårdas där. I det här kapitlet kommer vi att föreslå åtgärder som syftar till att öka barns och ungas rättssäkerhet och möjligheter att komma till tals och få upprättelse om de har utsatts

²¹ Regeringen, Socialdepartementet (2026). *Uppdrag att förbereda för ansvaret att genomföra elektronisk övervakning av barn och unga*, S2026/00243.

för missförhållanden. Men målet för en reform av den statliga barn- och ungdomsvården måste vara högre än så. Målet med förändringarna vi föreslår är att missförhållanden och rättighetskränkningar ska förebyggas genom en ökad kvalitet och trygghet i den dagliga vården.

För att minimera risken för att barn och unga utsätts för våld och övergrepp på statliga hem för barn och unga anser vi att det krävs en kombination av organisatoriska, kompetensmässiga och strukturella åtgärder. I princip samtliga av våra förslag syftar till att höja kvaliteten och säkerheten på vården för barn och unga. Här nämns några av de förslag vi bedömer kommer göra störst skillnad för att säkra en trygg och säker vård.

En central förutsättning är en tydlig ledning och styrning, där myndigheten har ett tydligt ansvar för det förebyggande arbetet och där riktlinjer för bemötande, användning av tvång och gränser för acceptabla beteenden är klara och efterlevs i praktiken. Vi föreslår att den nya myndigheten ska ansvara för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom myndighetens verksamhet, se avsnitt 7.4.1. Personalen behöver ges kontinuerlig introduktionsutbildning och utbildning i kunskapsbaserade metoder och arbetssätt för att bättre kunna möta barnens och de ungas behov utan att situationer eskalerar, och därigenom kunna förebygga användandet av tvångsåtgärder, se våra förslag i avsnitt 8.5.5 och 8.8.2. Det är också avgörande att personalen får regelbundet stöd genom handledning och reflektion, så att de kan bearbeta svåra situationer och utveckla ett etiskt och professionellt förhållningssätt, se avsnitt 8.8.2.

Därutöver har de strukturella förutsättningarna stor betydelse. En trygg och säker vårdmiljö, både fysisk och social, kan minska stress, konflikter och otrygghet samt skapa bättre förutsättningar för behandling. Ändamålsenliga lokaler, mindre grupper av barn och unga och tillräcklig bemanning för målgruppen möjliggör närmare relationer, ökad överblick och ett mer individuellt anpassat stöd, vilket i sig kan förebygga våldssituationer, se våra förslag i avsnitt 8.6.7 och avsnitt 8.7.1.

En stärkt tillgång till hälso- och sjukvård, inklusive psykiatrisk och psykologisk kompetens, är också central för att möta komplexa behov och minska risken för att svårigheter utvecklas till konflikter eller övergrepp, se våra förslag i avsnitt 10.4.

Vidare är det viktigt med en tydlig och sammanhållen vårdkedja inom verksamheten, där barn och unga vårdas i så öppna former som möjligt och på ett strukturerat och planerat sätt slussas ut i livet utanför institutionsvården, se förslag i avsnitt 8.6.2.

Slutligen krävs ett långsiktigt arbete med organisationskulturen, där normalisering av våld motverkas och där respekt, lärande och trygghet präglar verksamheten. Sammantaget skapar dessa åtgärder förutsättningar för en mer trygg, stabil och vårdande verksamhet där risken för våld och övergrepp minskar.

11.4 Krav på klagomålshantering och intern kontroll

11.4.1 Krav på systematiskt kvalitetsarbete

Av 5 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, följer att socialnämnden systematiskt och fortlöpande ska följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Bestämmelsen innehåller krav på att socialnämnden arbetar med kvalitetsutveckling och att socialnämnden följer upp verksamheten är en förutsättning för att kunna säkerställa att den är av god kvalitet. Uppföljning är också en förutsättning för att få underlag till kunskaps- och verksamhetsutveckling.

Bestämmelserna om kvalitet i socialtjänstlagen är nära sammankopplade med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av föreskrifterna framgår att den som bedriver socialtjänst, med stöd av ett ledningssystem, bland annat ska kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten. Enligt ledningssystemet har vård- och omsorgstagare rätt att framföra klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Klagomålen ska sedan sammanställas och analyseras för att den som bedriver socialtjänst ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Utifrån vad som framkommer om verksamheten ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.²²

Den verksamhet som Statens institutionsstyrelse bedriver utgör socialtjänst i den mening som avses i SoL.²³ Enligt den tidigare gäl-

²² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, se 1 kap. 1 § samt 5 kap. 1 § och 6–7 §§.

²³ Se 1 kap. 2 § SoL med undantag för den verksamhet som Statens institutionsstyrelse bedriver med stöd av skollagen (2010:800) som är inte socialtjänst.

lande socialtjänstlagen (2001:453) var kravet på att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten kopplad till *socialtjänsten* enligt lagens 3 kap. 3 § tredje stycke, och omfattade därmed verksamheten vid SiS. Enligt nu gällande socialtjänstlag kopplas kravet i stället till *socialnämnden*, vilket innebär att SiS inte längre formellt omfattas av kravet. Vi utgår dock ifrån att ett systematiskt kvalitetsarbete fortfarande är en grundläggande del av den statliga barn- och ungdomsvården.

11.4.2 Lex Sarah

Utöver kraven på det systematiska kvalitetsarbetet som framgår av ovan angivna bestämmelser finns det krav för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten att rapportera missförhållanden, den så kallade lex Sarah. Bestämmelser om detta finns i 27 kap. socialtjänstlagen.

Regleringen om lex Sarah innebär en skyldighet att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden enligt särskilda bestämmelser. Skyldigheten att rapportera enligt bestämmelserna om lex Sarah omfattar den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten. Av definitionen i 1 kap. 1 § SoL framgår att verksamhet som enligt lag eller förordning ska bedrivas av SiS, med undantag för viss verksamhet inom skolans område, utgör socialtjänst. Det innebär att den som fullgör uppgifter vid SiS omfattas av rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah. När den som bedriver verksamheten tar emot en rapport om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska det rapporterade utredas, dokumenteras och avhjälpas eller undanröjas. Om utredningen visar att det var ett allvarligt missförhållande eller risk för ett allvarligt missförhållande ska myndighetschefen snarast anmäla det till IVO. Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till. Detta för att komma till rätta med brister i verksamheten och att förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. I verksamhet vid SiS fullgörs rapporteringsskyldigheten till myndighetschefen. Såsom angetts innebär bestämmelserna om lex Sarah skyldigheter för de som fullgör uppgifter inom socialtjänsten att anmäla om missförhållanden. Dessa bestämmelser riktar sig dock endast till de som be-

driver verksamhet och är således inte en kanal för de barn och unga som är placerade vid SiS att påtala brister och missförhållanden. Det innebär att barn och unga som placeras i en verksamhet som omfattas av bestämmelserna om lex Sarah inte omfattas av möjligheten att rapportera enligt dessa regler.

11.4.3 Visselblåsarlagen

Lagen (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden, i regel benämnd visselblåsarlagen, gäller vid rapportering i arbetsrelaterade sammanhang av information om missförhållanden som det finns ett allmänintresse av att det kommer fram.²⁴ Lagen riktar sig alltså till anställda och avser deras möjligheter att kunna påtala missförhållanden i deras arbetssituation.

Med ett arbetsrelaterat sammanhang menas en persons nuvarande eller tidigare arbete i privat eller offentlig verksamhet, där personen har fått information om missförhållanden. Det ska vidare finnas ett allmänintresse av att informationen om missförhållanden kommer fram. Det kan till exempel gälla frekventa och systematiska missförhållanden som det finns ett samhällsintresse av att de rättas till eller avbryts. Ett viktigt krav i visselblåsarlagen är att funktionen som hanterar rapporteringen är oberoende och självständig. Det kan vara antingen en person eller en grupp personer som hanterar rapporteringskanalen. De som utses ska ha ett visst mandat att agera utan verksamhetsutövarens godkännande, till exempel mandat att inleda och avsluta utredningar och ha frihet att formulera slutsatser från uppföljningen av rapporter utan att verksamhetsutövaren godkänner slutsatserna.

Alla offentliga och privata arbetsgivare som har fler än 50 anställda ska ha dessa interna kanaler för att kunna rapportera om missförhållanden enligt lagen. SiS har i enlighet med detta ett upprättat system för att anställda ska kunna rapportera enligt visselblåsarlagen och även den nya myndigheten kommer att omfattas av en skyldighet att inrätta ett sådant system. De barn och unga som är placerade vid den nya myndigheten kan inte använda sig av detta system för att påtala missförhållanden inom verksamheten.

²⁴ 1 kap. 2 § lagen (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden.

11.5 Dagens system för klagomålshantering inom SiS

SiS hanterar klagomål utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om systematiskt kvalitetsarbete. I SiS interna instruktion²⁵ anges att alla medarbetare är skyldiga att ta emot klagomål och synpunkter och registrera dessa enligt gällande rutiner. Vidare beskrivs följande:

Klagomål och synpunkter kan omfatta alla delar i SiS verksamhet och de kan lämnas på alla organisatoriska nivåer inom SiS. Det kan ske genom klient- eller ungdomsråd, via lappar som lämnas till medarbetare, muntligt, via telefon, e-post eller via SiS nationella klagomålsfunktion.

Klagomål och synpunkter ska ges samma prioritet oavsett om de framförs muntligt eller skriftligt. Klagomål och synpunkter som lämnas muntligt ska dokumenteras och godkännas av den klagande. Om barnet, den unge eller klienten önskar det ska hen få hjälp av medarbetare på SiS-hemmet att skriva ner klagomålet eller synpunkten. Om medarbetare hjälper till att skriva klagomålet eller synpunkten ska det ske utan någon som helst påverkan på innehållet i texten. Även anonyma klagomål och synpunkter ska omhändertas. Institutionschefen ansvarar för att se till att barn, unga och deras närstående får information om sin rätt att framföra klagomål och synpunkter och på vilket sätt dessa tas om hand.

Den medarbetare som tar emot klagomålet eller synpunkten ska dokumentera detta. Klagomålet eller synpunkten ska dokumenteras i myndighetens händelserapporteringssystem, ISAP.

Varje hem och avdelning på huvudkontoret ska ha en intern organisation för att

- ta emot klagomål och synpunkter,
- registrera dessa i ISAP:s flöde för klagomål och synpunkter.

SiS har tidigare fått kritik av IVO gällande hanteringen av klagomål.²⁶ Även Statskontoret har påtalat att SiS behöver ett bättre system för att hantera klagomål och införa ett ändamålsenligt system för att registrera, utreda och genomföra åtgärder som följer av dessa.²⁷

SiS beslutade i januari 2024 att inrätta en central och nationell klagomålsfunktion med ansvar för att omhänderta klagomål och synpunkter från barn, ungdomar och anhöriga, myndigheter och andra som vill vända sig direkt till SiS huvudkontor. Syftet med klagomåls-

²⁵ Statens institutionsstyrelse SiS (2025). *Instruktion för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9*, s. 19–20.

²⁶ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2022) *Föreläggande att säkerställa att tvångsåtgärder har stöd i lag och står i proportion till syftet med åtgärderna vid Statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem Folåsa*, dnr 3.7.1-45220/2021-1.

²⁷ Statskontoret (2022) s. 79.

funktionen är att möjliggöra för barn, unga och klienter att framföra kritik och klagomål till någon som de inte är i direkt beroendeställning till och att stärka deras rättigheter. Funktionen bemannas av utredare som benämns barnrättssamordnare på sektionen för verksamhetsutveckling. Den nationella klagomålsfunktionen ansvarar för att besluta om ärendet kan hanteras inom ramen för ordinarie rutiner och befogenheter eller om en särskild arbetsgrupp behöver tillsättas för utredningen av klagomålet där myndighetens barnrättssamordnare ingår. Klagomål och synpunkter som lämnats via SiS nationella klagomålsfunktion registreras i ISAP av den nationella klagomålsfunktionen med en flaggning om att det inkommit via den nationella klagomålsfunktionen. Rapporteringen i ISAP tas sedan emot av den verksamhet som klagomålet avser och som har att hantera ärendet. Den nationella klagomålsfunktionen ska också systematiskt analysera inkomna klagomål och synpunkter på en övergripande nivå och använda den kunskapen som underlag i myndighetens strategiska rättighetsarbete samt uppmärksamma ansvariga om potentiella missförhållanden eller övergrepp mot bakgrund av inkomna klagomål. Ett klagomål kan i allvarigare fall leda till att personal tas ur tjänst, att en polisanmälan görs enligt befintlig rutin eller att det inleds ett lex Sarah-ärende. Företrädare för funktionen har uppgett att många ungdomar föredrar att lyfta frågor direkt till sin kontaktperson, om man har en sådan man litar på. Barnen eller de unga ska få information om möjligheten att klaga genom informationsmaterial och anslag som finns på de särskilda ungdomshemmen. Sedan klagomålsfunktionen sattes i bruk i februari 2024 hade det den 27 november 2025 inkommit totalt 119 ärenden, varav sju bedömdes som mycket allvarliga. Inom ramen för SiS övriga klagomålshantering hade det inkommit 638 klagomål och synpunkter inom ungdomsvården mellan den 1 januari och den 30 november 2025.²⁸

²⁸ Information från möte med SiS interna klagomålsfunktion 2025-11-27.

11.6 Dagens möjligheter att lämna klagomål externt och att överklaga begränsningar

11.6.1 Tillsyn och möjlighet att lämna klagomål

IVO

Det primära tillsynsansvaret över SiS verksamhet ligger hos IVO. Tillsynsansvaret regleras i socialtjänstlagen och innebär enligt 28 kap. 2 § SoL att granska att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har fattats med stöd av sådana föreskrifter. IVO:s tillsyn ska omfatta regelbundna inspektioner vid boenden för barn och unga, minst en gång per år.²⁹ IVO har vid tillsyn rätt att höra barn, om barnet inte kan antas ta skada av det. Barnet får då höras utan vårdnadshavares samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

IVO har även inrättat en barn- och ungdomslinje, dit barn och unga kan vända sig med frågor eller klagomål.³⁰ Barn- och ungdomslinjen är till för barn och unga upp till 21 år som har kontakt med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Många barn och unga som kontaktar linjen vill ha information om vilka rättigheter de har eller lämna information om brister i socialtjänsten eller i hälso- och sjukvården. Linjen är öppen varje vardag klockan 9–17 och samtalen är avgiftsfria. Det går även att kontakta linjen via e-post eller ett kontaktformulär. Under 2025 kom 1 568 upplysningar in till barn- och ungdomslinjen från barn och unga. Upplysningarna rörde huvudsakligen området socialtjänst och drygt 60 procent handlade om synpunkter på SiS ungdomshem, HVB och stödboende. Knappt en tredjedel av uppgifterna handlade om synpunkter på socialtjänstens handläggning.³¹

Vem som helst kan vända sig till IVO och lämna klagomål på vården och omsorgen. Det finns inte några bestämmelser om att IVO är skyldig att ta emot klagomål från enskilda när det gäller socialtjänst. I stället anges att IVO:s tillsyn ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Detta kan jämföras med den lagfästa klagomålshanteringen som finns på området för

²⁹ 16 kap. 1 § SoF.

³⁰ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2025). <https://www.ivo.se/kontakt/barn-ungdomslinjen/> [2026-01-09].

³¹ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2026). *Årsredovisning 2025*, s. 39.

hälso- och sjukvård. Hur klagomål på hälso- och sjukvården ska hanteras är reglerat i patientsäkerhetslagen (2010:659). IVO ska, om vissa angivna förutsättningar är uppfyllda, utreda enskilda klagomål. Utredningen ska utmynna i ett beslut där IVO uttalar sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.³² Något motsvarande krav på utredning finns alltså inte i fråga om klagomål inom socialtjänstens område. När enskilda vänder sig till IVO med klagomål på socialtjänsten, inklusive vården på ett särskilt ungdomshem, kan informationen komma att hanteras på olika sätt. På IVO:s hemsida beskrivs hanteringen så här³³:

All information som lämnas till IVO från allmänheten läses, registreras, bedöms och läggs till grund för tillsyn. IVO:s upplysningstjänst registrerar och bedömer alla inkomna uppgifter och kopplar (om möjligt) dessa till rätt tillsynsobjekt. Med denna information som grund, tillsammans med tidigare uppgifter som IVO har om det aktuella tillsynsobjektet, görs ytterligare en granskning av de uppgifter som bedöms vara allvarliga. Granskningen utförs av en grupp inspektörer som bedömer ärendena och undersöker om det finns annan information för aktuell verksamhet. Dessa ärenden föredras kontinuerligt för ansvariga chefer vilka gör en bedömning om det finns skäl att inleda tillsyn och vad som kan prioriteras utifrån tillgängliga resurser. På detta sätt skapas förutsättningar för att informationen hanteras enhetligt och lika över landet samt att IVO:s bedömningar och prioriteringar sker objektivt och inte tar regionala hänsyn.

Uppgifter som visar att allvarliga brister av likartat slag förekommer i många verksamheter över hela landet hanteras vanligen i form av nationella tillsyner, för att åstadkomma mesta möjliga effektivitet och likabehandling. Allvarliga uppgifter som indikerar akut fara för liv och hälsa riskbedöms och prioriteras för tillsyn mot ett enskilt tillsynsobjekt. Därutöver gör IVO i förekommande fall orosanmälan och polisanmälan beroende på informationens art.

Information som lämnas till IVO:s barn- och ungdomslinje hanteras och bedöms på samma sätt som övrig information från allmänheten, som beskrivs ovan.

IVO har i samtal upplyst oss om att det vid myndigheten bedrivs ett utvecklingsarbete i fråga om hur klagomål från barn och unga ska tas emot och synliggöras bättre i tillsynsbeslut. I arbetet har man tagit in stöd kring hur man bäst för samtal med barn.³⁴

³² 7 kap. 11 och 18 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

³³ Inspektionen för vård och omsorg IVO (2025) <https://www.ivo.se/beratta-for-ivo/> [2026-01-09].

³⁴ Möte med IVO 2026-03-20.

Riksdagens ombudsmän (JO)

SiS står också under tillsyn av JO. JO har tillsyn över att de som utövar offentlig verksamhet följer lagar och andra författningar och i övrigt fullgör sina åligganden, med ett särskilt fokus på regeringsformens föreskrifter om saklighet och opartiskhet och att det inte görs intrång i enskildas grundläggande fri- och rättigheter i den offentliga verksamheten.³⁵ Tillsynen görs genom prövning av klagomål från allmänheten och genom de inspektioner och undersökningar som JO bedömer behövs i övrigt. Genom beslut i ärenden får JO uttala sig om huruvida en åtgärd strider mot lag eller annan författning, eller i övrigt varit felaktig eller olämplig. Merparten av klagomål till JO utreds inte vidare, och JO har inte någon skyldighet att motivera varför en anmälan inte leder till utredning. JO har inte någon möjlighet att ändra beslut eller domar, och kan inte besluta om skadestånd. JO:s beslut kan inte överklagas.

Vid sidan av det ordinarie arbetet att granska myndigheter har JO också ett särskilt uppdrag att vara Sveriges nationella besöksorgan i enlighet med FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling (Opcat).³⁶ Det viktigaste inslaget i JO:s Opcat-verksamhet är att återkommande inspektera platser där människor kan hållas frihetsberövade. JO har en enhet som specifikt arbetar med uppdraget; Opcat-enheten, som regelbundet besöker svenska häkten, anstalter, arrester, förvar, SiS-hem och psykiatriska tvångsvårdskliniker. Under 2024 genomförde enheten 16 inspektioner. Efter en inspektion skriver JO ett protokoll eller en rapport. I dokumenten kan ombudsmannen ge utlåtanden och rekommendationer utifrån de observationer som gjorts. Ombudsmannen kan även ta ett initiativ till att utreda en specifik fråga inom ramen för JO-ämbetet.

Justitiekanslern

Även Justitiekanslern (JK) kan utöva tillsyn över SiS. JK har i likhet med JO tillsyn över myndigheter och deras tjänstemän. Tillsynen har till syfte att kontrollera att lagar och andra författningar efter-

³⁵ 11–12 §§ lagen (2023:499) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (JO).

³⁶ Stater som har anslutit sig till det fakultativa protokollet till FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling (Opcat) måste ha ett system på plats för att förebygga att det förekommer grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av människor som hålls frihetsberövade. Ett sådant system kallas för Nationellt besöksorgan, NPM (National Preventive Mechanism).

levs. JK:s tillsyn är av mer övergripande karaktär och är främst inriktad på att upptäcka systematiska fel i den offentliga verksamheten. JK bestämmer själv om en anmälan från en enskild ska föranleda några åtgärder. En annan befogenhet JK har är att på frivillig väg reglera vissa skadeståndsanspråk som riktas mot staten. De anspråk på skadestånd som JK handlägger är i första hand sådana som grundar sig på att en statlig myndighet har fattat ett felaktigt beslut.

Både JO och JK har tillsynsuppdrag som brukar beskrivas som extraordinär, det vill säga det är en tillsyn som går utöver och kompletterar den ordinarie tillsynen.

Internationellt

Vid sidan av de nationella myndigheterna finns även de internationella organen Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) och FN:s barnrättskommitté som kompletterar granskningen. CPT arbetar förebyggande till skydd för frihetsberövade personer och genomför regelbundet besök i medlemsstaterna. Barnrättskommittén övervakar efterlevnaden av barnkonventionen.

11.6.2 Möjlighet att överklaga SiS beslut

För de barn och unga som placeras på de särskilda ungdomshemmen har SiS getts särskilda befogenheter (15–20 c §§ LVU), se avsnitt 11.1.1. De särskilda befogenheterna innebär möjligheter till bland annat inskränkningar i rörelsefriheten genom vård på låsbar enhet, avskiljning eller vård i enskildhet, inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller att ta emot besök samt kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Dessa befogenheter förutsätter oftast beslut i enskilda fall och får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och är till barnets eller den unges bästa.

Vissa, men inte alla, beslut i enskilda fall om användning av de särskilda befogenheterna kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. De beslut som kan överklagas är beslut om:

- Inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller ta emot besök (15 g, h, m, n §§ LVU)

- Vård på en låsbar enhet eller avskildhet i anslutning till dygns-
vilan, avskildhet eller vård i enskildhet (15 § b, c, d §§ LVU)
- Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning (17 § LVU)
- Skyldighet att lämna blod-, urin- utandnings-, saliv-, eller svett-
prov (17 a § LVU)
- Rumsvisitation (17 b § LVU)
- Övervakning av brev och andra försändelser (19 § LVU) och
- Förstörande eller försäljning av egendom (20 § LVU)

Beslut om att omhänderta och förvara utrustning för elektroniska kommunikationstjänster för den unges räkning när ett beslut har fattats att vägra, begränsa, avlyssna eller på något annat sätt kontrollera användningen av sådana tjänster är inte överklagbara. Inte heller beslut om att besök villkoras av att besökaren genomgår kroppsvisitation kan överklagas. Detsamma gäller beslut om att omhänderta vissa farliga varor som narkotika, berusningsmedel eller annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Slutligen kan inte beslut om säkerhetskontroll med metalldetektor på särskilda ungdomshem eller enskilda unga i syfte att eftersöka otillåtna föremål överklagas.

Vid överklagande av de särskilda befogenheterna enligt 42 § LVU ska offentligt biträde förordnas för den som är under 15 år och som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas (39 § LVU).

11.6.3 Möjlighet att överklaga till Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen)

Förutom de nationella instanserna för klagomål och överklaganden finns även möjlighet att lämna klagomål till Europadomstolen. Domstolen har till uppgift att pröva klagomål om påstådda kränkningar av rättigheterna i Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna eller dess tilläggsprotokoll. Ett klagomål måste avse en kränkning som har drabbat klaganden personligen. Mål kan anhängiggöras hos domstolen först när alla nationella rättsmedel har uttömts. Europadomstolens domar är bindande för den stat målet gäller, och Europa-

domstolen kan döma ut skadestånd till den klagande. Däremot är inte Europadomstolen en överinstans till svenska domstolar och myndigheter, och kan inte upphäva domar eller beslut som fattats av domstolar eller nationella myndigheter.

11.6.4 Försöksverksamhet med oberoende barnombud

Sedan den 1 april 2025 gäller förordningen (2025:119) om statsbidrag till försöksverksamhet med oberoende barnombud. Förordningen bygger på ett förslag från utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter.³⁷ Försöksverksamheten omfattar verksamheter där en person som har fyllt 18 år stödjer, förklarar och underlättar ett barns delaktighet vid barnets kontakter med myndigheter. Om ett barn har fått stöd från ett oberoende barnombud får fortsatt stöd även ges under en begränsad tid efter det att den unge har fyllt 18 år. Målgruppen är barn med omfattande behov av stöd och som saknar tillräckligt sådant stöd från vårdnadshavare eller andra vuxna. Stödet ska vara kostnadsfritt. Verksamheten är tänkt att tjäna som en brygga mellan enskilda barn, deras vårdnadshavare och myndigheter. Syftet är även att pröva verksamheten i en mindre skala, för att parallellt följa upp och utvärdera den.³⁸

Statsbidrag kan lämnas till ideella föreningar eller stiftelser som inte är statliga eller kommunala. Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidrag samt att stödja och följa upp försöksverksamheten. För 2025 fördelade Socialstyrelsen totalt 18 000 000 kronor som statsbidrag enligt förordningen.³⁹ Socialstyrelsen ska senast den 30 mars 2029 lämna en skriftlig slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

³⁷ SOU 2023:40.

³⁸ Regeringen Socialdepartementet (2025). *Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja och följa upp försöksverksamhet med oberoende barnombud*, S2025/00404.

³⁹ Socialstyrelsen (2025). 2025-06-25, dnr 9.1-24966/2025.

11.7 Forskningen om klagomål inom slutna barn- och ungdomsvård

I syfte att ge bättre underlag för våra förslag har vi gett David Pålsson, docent vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, i uppdrag att sammanställa forskning om hantering av barns och ungas klagomål inom låst institutionsvård.⁴⁰ I sammanställningen konstaterar David Pålsson att forskning om klagomålshantering inom låst institutionsvård – och samhällsvård över lag – är starkt begränsat, både nationellt och internationellt. Den litteratur som finns visar att barn i låst institutionsvård klagar i tämligen liten utsträckning och att klagomål, när de väl framförs, ofta leder till få direkta åtgärder. En stor del av den existerande forskningen rör därför förutsättningar för att barns klagomål ska tas om hand på adekvat vis och vilka de centrala hindren vanligen är. David Pålsson presenterar forskningen i fem teman:

1. Barns kunskap om sina rättigheter och klagomöjligheter,
2. Barns tilltro till klagomålssystem och rädsla för repressalier,
3. Personalens och institutionens roll samt förekomsten av grindvakter,
4. Betydelsen av oberoende ombud,
5. Beslutsprocesser och hantering av klagomål.

Det första temat i forskningen om klagomöjligheter är att det är fundamentalt att unga känner till sina rättigheter och möjligheter att klaga. Systematiska översikter visar att barn som har kontakt med den sociala barnvården generellt upplever att de har begränsad information om vilka rättigheter de faktiskt besitter. Det är därför avgörande att säkerställa att unga överhuvudtaget känner till sina rättigheter och vad som utgör överträdelser av dem. Det framgår dock av studier att barns rättigheter tenderar att vara en underordnad fråga inom den låsta institutionsvården, bland annat eftersom personal kan ha otillräcklig kunskap och att riktlinjer på området ofta är otydliga. Ett hinder för barn är att klagomålssystem kan vara snåriga att förstå och inte alltid är anpassade efter barn.

⁴⁰ Bilaga 4. Pålsson, David (2026) *Klagomålshantering inom låst institutionsvård för barn och unga – ett kunskapsunderlag*

Gällande tema två om barns tilltro till systemet och rädsla för repressalier anges att barn i institutionsvård kan ha liten tilltro till att myndigheter agerar på klagomål och att deras synpunkter tas om hand. Unga underutnyttjar möjligheten att klaga bland annat därför att de uppfattar det som poänglöst och inte tror att det föranleder konkreta åtgärder. I forskningen framgår vidare att det inte är ovanligt att barn i låst institutionsvård känner maktlöshet, eftersom deras klagomål kan röra sådant som är tillåtet, som till exempel fysiska begränsningar. Ungdomar kan också vara rädda för repressalier för den händelse att de klagar. I en studie framkom att unga ofta på förhand väger risker och konsekvenser med att klaga och här inverkar faktorer som rädsla för repressalier, brist på förtroende för personal eller förväntningar på att deras synpunkter inte kommer att tas på allvar. Effektiva klagomålssystem kräver ett aktivt arbete med att skapa trygghet och tillit, så att ungdomar faktiskt vågar uttrycka sina behov och synpunkter.

Det tredje temat, om personalens och institutionernas roll, är att möjligheten att klaga ofta är starkt beroende av den närmsta boendemiljön och personalens inställning till klagomål. Det förefaller som att ledning och beslutsfattare ofta har en alltför optimistisk bild av att barn i samhällsvård informeras om sina rättigheter och uppmuntras till att klaga. Det finns en risk att socialarbetare i kommuner och personal vid institutioner spelar ner klagomål för att i stället lösa missnöje vid sidan av formella klagomålssystem. Enligt forskningen finns här en överhängande risk att personal fungerar som grindvakter. Enligt kunskapsläget är det avgörande med en öppen institutionskultur som uppmuntrar barns aktiva deltagande och rätt att framföra klagomål. Identifierade hinder inkluderar bland annat hög arbetsbelastning, personalomsättning och bristande utbildning.

Det fjärde temat gäller oberoende klagomålsombud. Forskning visar att unga i regel är beroende av vuxenhjälp för att kunna klaga och att överklaganden är svåra att hantera utan ombud. Beträffande ombud pekar forskningen på att barn, när de är missnöjda, ofta önskar bistånd av oberoende ombud snarare än av personal vid institutioner. Ett viktigt skäl är att personal tenderar att ha lojalitet till verksamheten. I studierna framställs klagomålsombud som en potentiellt viktig länk mellan unga och myndigheter för att företräda barns intressen och forskningen menar att erfarenheten av sådana ombud över lag är goda. Orsaker som kan leda till att barn och unga inte

använder ombudet är att de inte känner till att de har rätt till ett ombud, att de ges begränsad information om beslutsprocessen och inte alltid upplever att ombuden är tillgängliga eller kan hjälpa dem i praktiken.

Det femte temat rör hur barns klagomål faktiskt tas om hand och åtgärdas. Övergripande framgår att barn efterfrågar snabba beslutsprocesser och omgående hantering av klagomål. Långsamma processer av överklaganden av särskilda befogenheter i domstol indikerar att sådana mekanismer inte fungerar som effektiva rättsmedel för barn. I fråga om tillsyn pekar studierna på att tillsyn kan främja reflektion om hur institutioner bemöter barns klagomål och bidra till att fler rutiner införs, exempelvis regelbundna husmöten där barn ges möjlighet att framföra sina åsikter. Samtidigt har tillsyn svårt att konkret åtgärda individuella barns klagomål. En majoritet av barnens synpunkter på institutionsvården rör aspekter som varken är reglerade eller kan påverkas externt, som stämningen på boendet, relationer till personal och andra ungdomar, tillgång till materiella resurser (till exempel datorer), möjlighet att delta i aktiviteter, träffa vänner samt påverka vilken mat som serveras. Just aspekter som rör självbestämmande i vardagen förefaller – som tidigare diskuterats – ha särskilt stor betydelse för unga i låst institutionsvård, vars frihet i stort ofta är kraftigt kringskuren.

David Pålsson avslutar sin kartläggning med en diskussion kring vilka implikationer rapportens innehåll och slutsatser kan tänkas ha för framtagande av klagomålsinrättningar inom svensk låst institutionsvård. Han konstaterar att det i Sverige identifierats problem gällande vem som ansvarar för barns och ungas klagomål. Det har över tid vuxit fram ett system som inte kan anses funktionellt för barn som önskar klaga på vården. De aktörer som i dag har centrala uppdrag för att kontrollera vården förefaller i olika avseenden ha svårigheter att åtgärda barns klagomål. Något som Pålsson anser särskilt bör påtalas är att det i likhet med många andra länder inte finns någon oberoende instans som enbart handlägger barns klagomål. SiS kan ha svårt att utreda klagomål av det enkla skälet att myndigheten ofta är en del i problemen och därför kan ha inneboende incitament att tona ner dem. Vidare förefaller det som att domstolsöverklaganden inte är ett effektivt rättsmedel för barns klagomål, eftersom processer ofta är långsamma och sällan leder till upprättelse. Kommunernas uppföljning och hur socialsekreterare agerar

på barns klagomål kan variera väsentligt, vilket innebär att barn i praktiken har olika tillgång till stöd i klagomålsprocesser. De nationella tillsynssystem som har etablerats lider också av kända brister i detta avseende på så vis att de fokuserar på organisatoriska brister snarare än barns individuella klagomål. Därför är det fullt naturligt att det reses allt starkare krav på inrättande av oberoende instanser eller ombud som hanterar klagomål.

Det är dock inte tillräckligt att sådana oberoende instanser finns, utan klagomålssystemen behöver ha vissa egenskaper för att vara ändamålsenliga. Forskning pekar på att klagomålsinstanser bör innefatta såväl konsultation som stöd och ha mandat att åtgärda identifierade brister. Vidare bör instanserna kännetecknas av att information om rättigheter och klagomål är tydlig när det gäller vilka klagomål som kan hanteras, att det finns vuxna som kan bistå barn i processen, att beslut fattas skyndsamt, att resultat av utredningar återkopplas och att utfall leder till konkreta åtgärder för barnen eller, om detta inte är möjligt, åtminstone uppfattas som rimliga av barnen. Forskningen har relativt lite att säga om vilka specifika sanktionsmöjligheter dessa myndigheter bör vara utrustade med, liksom vilken typ av upprättelse de bör kunna bidra med för barn. Det är dock avgörande att klagomålssystem, för att ha legitimitet, inte uppfattas som tandlösa av barn och allmänheten. Vilket mandat ett klagomålssystem har är sannolikt avgörande för om barn uppfattar det som meningsfullt att klaga.

David Pålsson avslutar med att påminna om att system för klagomål och tillsyn är instrument som aktiveras i efterhand, och att det naturligtvis är överordnat att vården organiseras på ett sätt som gör att missförhållanden inte uppstår överhuvudtaget. Viktiga förutsättningar för att motverka uppkomsten av missförhållanden är faktorer som småskaliga hem, välavgränsade målgrupper och att barn med låg respektive hög risk eller alltför skilda problematiker inte vårdas tillsammans. För den låsta vården är det avgörande att restriktioner används återhållsamt och i syfte att skapa säkerhet, eftersom det annars utgör ett hot mot vårdkvaliteten. När det gäller faktorer som motverkar missförhållanden i vården är personalens roll central. Barns upplevelser av kvaliteten på låst institutionsvård är starkt beroende av den närmsta boendemiljön och hur personal utför vården. Staten bör därför vid sidan av oberoende klagomålsinrättningar satsa anse- nliga resurser på noggrann rekrytering av personal, höga krav på utbildning och löpande handledning.

För placerade barn är den närmsta boendemiljön viktigast, inte att det finns formella system för tillsyn och klagomål. Tillsyn bidrar till ökad medvetenhet bland professionella och barn om barns rättigheter och klagomöjligheter. Samtidigt leder inte ett starkt fokus på placerade barns formella rättigheter nödvändigtvis till bättre vård eller mer delaktighet i vardagen. Sannolikt är en stor del av sådant som barn sätter värde på och kan vara missnöjda med inte av sådan art att de kommer kunna föranleda formella åtgärder. Det finns här en risk att de mer vardagliga aspekterna av en institutionsvistelse inte tillmäts samma betydelse av myndigheter, eftersom de inte regleras i lag. Avslutningsvis framhåller David Pålsson att en förbättrad klagomålshantering och ökad respekt för barns rättigheter är centralt, men inte tillräckligt för att låst institutionsvård ska ha en chans att vara positiv för barn. Det är här avgörande att enbart barn som faktiskt är i behov av restriktioner placeras, att vården organiseras på så sätt att omvårdnad och behandling sätts i första rummet och att det finns ett kraftfullt stöd till barn och deras familjer efter en placering.

11.8 Behov av förändringar i fråga om barns och ungas rätt att komma till tals och att framföra klagomål

11.8.1 Vägarna för barn och unga i statlig samhällsvård att komma till tals, bli lyssnade på och framföra klagomål är inte tillräckliga

Utredningens bedömning

Barn och unga i statlig samhällsvård har en rätt att komma till tals och bli lyssnade på som inte förverkligas genom de funktioner som finns i dag. Dagens system är inte heller tillräckligt för att svara upp vid barns och ungas klagomål om missförhållanden inom den statliga barn- och ungdomsvården.

Skälen för vår bedömning

Rätten att komma till tals och bli lyssnad på

Barnets rätt att komma till tals enligt artikel 12 i barnkonventionen är en av konventionens grundprinciper (se avsnitt 3.2.3). Enligt artikeln ska staten tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Detta ska åstadkommas genom att barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt bereds möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.

Barnrättskommittén beskriver att ”ska tillförsäkra” är en juridisk term med särskild styrka, som inte lämnar något utrymme för konventionsstatens godtycke. Därmed är staterna strikt ansvariga för att genomföra lämpliga åtgärder i syfte att genomföra denna rättighet i sin helhet för alla barn. Skyldigheten är tudelad: dels ska det finnas mekanismer för att få reda på barnets åsikter i alla frågor som rör barnet, dels ska dessa åsikter tillmätas betydelse.⁴¹ Barnrättskommittén förordar i fråga om alternativ vård inrättande av en kompetent granskningsorganisation, som till exempel en barnombudsman, som kontrollerar efterlevnad av de regler och förordningar som gäller för vården. Granskningsorganet ska ha obehindrad tillgång till institutioner där barn bor så att de oförmedlat kan höra barnets åsikter och för att granska i vilken utsträckning institutionen lyssnar till och beaktar barnets åsikter.⁴²

Barn och unga på särskilda ungdomshem befinner sig i den mest ingripande form av institutionsvård vi har i den sociala samhällsvården i Sverige. De befinner sig i samhällsvård utan eget eller, i förekommande fall, vårdnadshavares samtycke, och ofta på platser långt från hemorten och sina sociala sammanhang. Under vårdtiden kan de omfattas av ett antal olika former av begränsningar av sina personliga fri- och rättigheter. Dessa omständigheter medför att barnens och de ungas förutsättningar att komma till tals är särskilt kringskurna. Statens sätt att tillförsäkra barns rätt att komma till tals enligt barn-

⁴¹ UN, Committee on the Rights of the Child (2009). *General comment no. 12 The right of the child to be heard*, punkt 19.

⁴² UN (2009) punkt 97.

konventionen behöver utformas med beaktande av dessa hinder. Vid våra kontakter med företrädare för IVO har det framförts att få av de barn och unga som kontaktar IVO:s barn- och ungdomslinje uppger sig känna till SiS interna klagomålsfunktion.⁴³ Vid våra kontakter med SiS har det framförts att barn och unga säger sig få mindre återkoppling från IVO:s barn- och ungdomslinje när man hör av sig med klagomål än man fått tidigare.⁴⁴ Utifrån att detta är centrala vägar för barn och unga att göra sig hörda och få berätta för någon som lyssnar om sina upplevelser inom vården talar dessa beskrivningar av barns och ungas erfarenheter för att befintliga vägar inte är tillräckliga.

Vi bedömer att det får anses tveksamt om dagens möjligheter att komma till tals och bli lyssnad på motsvarar vad barn har rätt till i fråga om att komma till tals och få sina åsikter beaktade i enlighet med barnkonventionen. Vi bedömer vidare att de förslag om en tydligare reglering av barns och ungas rätt att bland annat framföra sina åsikter som lämnas i regeringens lagrådsremiss *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga*⁴⁵, inte skulle innebära sådana förändringar att rätten att komma till tals därigenom vore fullt ut tillgodosedd.

Som vi beskrivit i avsnitt 6.2.2 är vår bedömning att samma förutsättningar bör gälla för unga som för barn inom den statliga barn- och ungdomsvården.

Möjlighet att framföra klagomål

I en vårdmiljö med de förutsättningar som statlig barn- och ungdomsvård innebär kan misstag och missförhållanden utgöra allvarliga kränkningar av barns och ungas rättigheter. Barn och unga kan som grupp förutsättas ha svårare än vuxna att hitta vägar för att framföra klagomål vid missförhållanden. Den svårigheten kan i många fall antas vara än större för barn och unga i statlig samhällsvård, både utifrån individuella svårigheter och den miljö de befinner sig i. När samhället träder in på det sätt som görs vid statlig tvångsvård tar det följaktligen på sig ett stort ansvar för de barn och unga som vårdas.

⁴³ Möte med IVO 2025-12-04.

⁴⁴ Möte med SiS klagomålsfunktion 2025-11-27.

⁴⁵ Regeringen (2026). *Lagrådsremiss: För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga*, s. 40.

Som vi redogjort för i avsnitt 11.2.1 har FN:s barnrättskommitté uppmanat Sveriges regering att säkerställa att barn kan uttrycka sina åsikter och höras inför beslut under hela deras vistelse vid alternativ omvårdnad, samt att det finns oberoende, tillgängliga och barnvänliga klagomålsmekanismer för rapportering och upprättelse vid våld eller övergrepp mot barn inom alternativ omvårdnad. Barnkonventionen innehåller inga bestämmelser om effektiva rättsmedel eller gottgörelse vid överträdelser av konventionen. Däremot har FN:s barnrättskommitté i sina allmänna kommentarer om allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter uttalat att detta krav är underförstått i konventionen och att det för att rättigheter ska vara meningsfulla måste finnas effektiva rättsmedel till upprättelse vid kränkningar av rättigheter⁴⁶. Kommittén beskriver vidare:

Barns särskilda ställning och beroendeställning gör det mycket svårt för dem att få tillgång till rättsmedel vid överträdelser av deras rättigheter. Därför måste staterna ägna särskild uppmärksamhet åt att säkerställa att det finns förfaranden för barn och deras företrädare som både är barnanpassade och effektiva. I dessa ska det ingå tillhandahållande av barnanpassad information, råd, advokathjälp, inklusive stöd för att föra talan i egen sak, och tillgång till oberoende förfaranden för att anmäla kränkningar, samt tillgång till domstolar, med nödvändig rättslig och övrig hjälp. När man finner att rättigheter har kränkts ska det finnas lämplig upprättelse, inklusive skadestånd, samt, vid behov, åtgärder för att främja fysisk och psykologisk återhämtning, rehabilitering och återanpassning.

Vi anser i likhet med barnrättskommittén att det behöver finnas effektiva rättsmedel för upprättelse vid kränkningar av rättigheter, och anser att behovet av barnvänliga och oberoende förfaranden gör sig särskilt gällande beträffande barn och unga som vårdas utan samtycke. Möjligheten att framföra klagomål till en oberoende instans har särskilt starka rättssäkerhetsmotiv inom tvångsvården med de befogenheter vården möjliggör. Att få möjlighet att göra sig hörd och att få sina åsikter beaktade i frågor som berör en själv är en rättighet enligt artikel 12 i barnkonventionen. Frågan är då i vilken utsträckning befintliga klagomålssystem tillgodoser dessa behov.

⁴⁶ UN Committee on the Rights of the Child, *General comment no. 5 (2003). General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child*, article 4, 42 and 44.6, CRC/GC/2003/5, punkt 24, Barnombudsmannens översättning, <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/allman-kommentar-nr-5.pdf> [2026-06-25].

Om barn och unga vill framföra klagomål på åtgärder eller upplevelser under sin vårdtid kan de vända sig till de funktioner och aktörer som har att ta emot klagomål och bedriva tillsyn som vi har beskrivit i avsnitt 11.5 och 11.6 ovan. Internt handlar det om SiS interna instruktionen för medarbetare och den nationella klagomålsfunktionen, och utanför myndigheten kan barn och unga vända sig till de tillsynsmyndigheter som har att granska SiS verksamhet; i första hand IVO men även JO och JK.

I avsnitt 11.6.1 har vi beskrivit IVO:s barn- och ungdomslinje, dit barn och ungdomar upp till 21 år kan vända sig för att fråga om sina rättigheter eller berätta om sådant som inte fungerar i bland annat socialtjänsten. IVO utövar dock en riskbaserad tillsyn. Den information barn och unga lämnar när de kontaktar IVO används huvudsakligen som underlag för de riskanalyser IVO gör, eller tillförs befintliga tillsynsärenden om sådana finns öppnade. Vid samtal med IVO har det framkommit att det endast vid enstaka tillfällen har skett att uppgifter som lämnats av barn eller unga har lett till tillsyn gällande de specifika uppgifterna. I avsnitt 11.5 har vi redogjort för den interna klagomålsfunktionen inom SiS, som tar emot klagomål från barn och unga, som därefter kan utredas centralt på huvudkontoret eller vid den institution där barnet eller den unge är placerad. Även om SiS organiserat klagomålsfunktionen centralt för att öka dess oberoende prägel, kan en intern funktion till sin natur inte anses oberoende.

När det gäller de särskilt ingripande begränsningarna av fri- och rättigheter, de s.k. särskilda befogenheterna som regleras i 15–20 c §§ LVU kan merparten av besluten överklagas till domstol. Men möjligheten att överklaga gäller bara de särskilt reglerade befogenheterna.

I de rapporter och granskningar vi redogjort för i avsnitt 11.2.2 framträder en bild där barn och unga uppfattar sig ha svårt att nå fram med klagomål. Det beskrivs att barn och unga upplever sig ha små möjligheter att få upprättelse för kränkningar de utsatts för och att de uttrycker hopplöshet kring att bli trodda. Den erfarenhet som barnen beskriver är att en anmälan inte leder till några konsekvenser. Vid samtal med barn och unga framgick det att det rådde stor oklarhet om vad det innebär att klaga. Flera av ungdomarna vittnade om situationer där de påtalat allvarliga brister och klagat utan att något hade hänt. Ungdomar som varit i kontakt med IVO var frustrerade över att de inte kunnat påverka myndigheternas hantering av deras ärenden.

Begränsningarna i dagens system för klagomål bekräftas i den forskning vi redogjort för ovan i avsnitt 11.7. David Pålsson beskriver att det system som i dag vuxit fram inte kan anses funktionellt för barn som önskar klaga på vården.

Sammantaget kan konstateras att varken IVO eller någon av de övriga tillsynsaktörerna har i uppdrag att ta emot eller utreda individuella klagomål. När det gäller klagomål på annat än de reglerade särskilda befogenheterna finns det alltså ingen oberoende aktör vars uppdrag omfattar att utreda individuella klagomål från barn och unga rörande vården vid de särskilda ungdomshemmen. Vi bedömer, utifrån de inskränkningar i barns och ungas rättigheter som kan vidtas vid särskilda ungdomshem, att frånvaron av en sådan klagomålsfunktion utgör en rättssäkerhetsrisk för de berörda barnen och ungdomarna.

11.9 Ett särskilt ombud för barn och unga

11.9.1 En oberoende funktion i form av ett särskilt ombud för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård

Utredningens förslag

Det ska inrättas en självständig funktion i form av ett särskilt ombud för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård vid Inspektionen för vård och omsorg. Det särskilda ombudet ska ha i uppdrag att bevaka barns och ungas rättigheter inom den statliga barn- och ungdomsvården genom att ge rådgivning och vägledning till enskilda barn och unga som vårdas eller har vårdats vid ett statligt hem för barn och unga. Det särskilda ombudet ska även utreda och ta ställning i enskilda klagomål om missförhållanden.

Att det särskilda ombudet ska finnas vid Inspektionen för vård och omsorg ska regleras i socialtjänstlagen. Det särskilda ombudets ansvar och närmare uppgifter ska regleras i socialtjänstlagen, socialtjänstförordningen och i myndighetsinstruktionen för Inspektionen för vård och omsorg.

Skälen för vårt förslag

Barns och ungas rätt att komma till tals behöver stärkas

Som vi har beskrivit i avsnitt 11.8.1 är förutsättningarna för barn och unga i den statliga tvångsvården att komma till tals särskilt kring-skurna utifrån de omständigheter de befinner sig i. Statens skyldighet att tillförsäkra barnens rätt att komma till tals är densamma som för andra barn, och behöver för att förverkligas anpassas utifrån de omständigheter som gäller inom den statliga barn- och ungdomsvården. Barnen och ungdomarna vårdas utan samtycke och efter beslut från myndigheter och domstolar. Ansvar för att tillförsäkra rätten att komma till tals för en grupp som vårdas med det tvång som statlig barn- och ungdomsvård möjliggör får anses särskilt stort.

Socialnämnden har som vi beskrivit i avsnitt 3.4.1 i uppdrag att noga följa vården i flera avseenden. Socialnämnden ska också utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge, och som ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål. Kommunernas uppföljning och hur socialsekreterare agerar på barns klagomål kan dock som vi refererar i avsnitt 11.7 variera väsentligt, vilket innebär att barn i praktiken har olika tillgång till stöd.

Vi bedömer att staten behöver ta ett samlat och enhetligt ansvar för att barn och unga som vårdas i den statliga barn- och ungdomsvården har en väg för att komma till tals och bli lyssnade till. Funktionen behöver utformas så att den kan ge enskilda barn och unga ett gott och omsorgsfullt bemötande, och sträva efter att barn och unga ska känna att de blivit lyssnade till och att det varit meningsfullt att ta kontakt. Funktionen bör ha i uppdrag att ge enskilda barn och unga rådgivning och vägledning utifrån vad barnet eller den unga personen berättar.

Barns och ungas möjlighet att framföra klagomål behöver utvecklas

Utöver, och som en del av, behovet att utveckla förutsättningarna för barn och unga i den statliga barn- och ungdomsvårdens att komma till tals bedömer vi, som vi redogjort för i avsnitt 11.8.1, att dagens system för klagomål behöver utvecklas. Det stora ingrepp i ett barns

eller ung persons fri- och rättigheter som ett omhändertagande för statlig tvångsvård vid ett särskilt ungdomshem innebär gör sådana möjligheter särskilt angelägna. Vi anser att det behövs en förstärkning av barns och ungas möjlighet att framföra klagomål och få dem utredda av en aktör som är oberoende från den som ger den statliga barn- och ungdomsvården. I likhet med FN:s barnrättskommitté anser vi att en sådan reglering bör innefatta ett system med en oberoende och lättillgänglig klagomålsmekanism för barn och unga.

Vid övervägandena om hur en sådan förstärkning bäst genomförs finns ett antal olika faktorer att beakta. Utifrån den forskning vi redogjort för i avsnitt 11.7 kan vi utläsa ett antal viktiga förutsättningar för att ett klagomålssystem för barn och unga ska vara ändamålsenligt. Barn och unga behöver ha god kännedom om sina rättigheter och möjligheter att klaga. De behöver uppleva att deras synpunkter tas om hand och leder till konkreta åtgärder, och inte föranleder repressalier. Den närmaste boendemiljön och dess personal behöver uppmuntra barn och unga att använda rätten att framföra klagomål. Det behövs hjälp av vuxna i samband med klagomål, och de ska vara oberoende från personalen. Barn och unga önskar också snabba beslutsprocesser och omgående hantering av sina klagomål.

Alternativ för utformning av en oberoende klagomålsfunktion

I avsnittet ovan har vi beskrivit viktiga förutsättningar för ett ändamålsenligt klagomålssystem. En klagomålsfunktion kan utformas på olika sätt, och det finns flera exempel på hur det har gjorts i andra sammanhang.

Som näraliggande exempel kan anges myndigheter som har en funktion med ett oberoende ombud, med olika uppdrag beroende på verksamhet och syfte. Hos Skatteverket finns ett så kallat allmänt ombud. Det allmänna ombudet infördes i samband med den reform som innebar att tio skattemyndigheter och Riksskatteverket slogs samman till en myndighet; Skatteverket. Att det ska finnas ett allmänt ombud anges i 67 kap. 3 § skatteförfarandelagen (2011:1244), där det också framgår att det allmänna ombudet utses av regeringen. Det allmänna ombudet får överklaga Skatteverkets beslut som har betydelse för beskattningen eller något annat förhållande mellan en enskild och det allmänna. Införandet av ombudet motiverades bland

annat av behovet av garantier för att taxeringarna ska bli rättvisa och likformiga. Det skulle enligt förarbetena kunna sägas vara ett systemfel om det allmänna inte kan överklaga ett beslut som direkt strider mot vad som är föreskrivet i lag.⁴⁷

Ett liknande allmänt ombud finns för socialförsäkringen. Det allmänna ombudet för socialförsäkringen infördes på samma sätt som för Skatteverket i samband med en myndighetsreform, när Försäkringskassan bildades och övertog Riksförsäkringsverkets och de allmänna försäkringskassornas uppgifter. Regleringen utformades efter mönster av det allmänna ombudet hos Skatteverket. Regleringen av det allmänna ombudet finns i socialförsäkringsbalken, där det i 2 kap. 2 § anges att det hos Försäkringskassan ska finnas ett allmänt ombud för socialförsäkringen. Vidare anges att regeringen utser det allmänna ombudet. Det allmänna ombudet får överklaga beslut av Försäkringskassan eller Pensionsmyndigheten. När det allmänna ombudet infördes motiverades detta främst utifrån behovet av att kunna föra vidare principiellt viktiga frågor till domstolsprövning, när Riksförsäkringsverket inte längre fanns kvar och en myndighet inte anses kunna överklaga sina egna beslut. Möjligheten att överklaga borde enligt förarbetena huvudsakligen användas då det krävdes för att utjämna en oenhetlig rättstillämpning på områden där behov av prejudikat var särskilt framträdande.⁴⁸

Barn- och elevombudet på Skolinspektionen har en annan typ av uppdrag än ombuden på skatte- och socialförsäkringsområdena. Barn- och elevombudet har i uppdrag att tillvarata barns och elevers enskilda rätt. Funktionen regleras i förordningen (2011:556) med instruktion för Statens skolinspektion. I förordningens 12 § anges att det inom myndigheten ska finnas ett ombud för barn och elever som benämns Barn- och elevombudet. Vidare framgår det att Barn- och elevombudet ska anställas av regeringen och att det inom Skolinspektionen ska finnas ett kansli för Barn- och elevombudet. Angående uppdraget föreskrivs det i förordningens 13 § att ombudet bland annat ska utföra de uppgifter som enligt 6 kap. skollagen (2010:800) ska ombesörjas av myndigheten när det gäller att tillvarata barns och elevers enskilda rätt. Skollagens 6 kap. gäller åtgärder vid kränkande behand-

⁴⁷ Prop. 2002/03:99 *Det nya Skatteverket*, s. 253.

⁴⁸ Prop. 2003/04:152 *Anpassningar med anledning av en ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*, s. 242 och 243.

ling och innefattar regler om skadestånd och rättegång vid mål om skadestånd.

En annan typ av förfarande är en reglerad skyldighet för tillsynsmyndigheten att utreda enskilda klagomål. En sådan skyldighet har IVO i dag för enskildas klagomål på hälso- och sjukvården. Det regleras i 7 kap. 10 § PSL att IVO efter anmälan ska pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Skyldigheten att utreda ett klagomål gäller bland annat vid vissa allvarliga skador och händelser i tvångsvården, och gäller först sedan den klagande gett vårdgivaren möjlighet att hantera klagomålet (se 7 kap. 11 § PSL). Om IVO har utrett ett klagomål ska IVO i beslutet uttala sig om en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Ett sådant beslut får inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet (7 kap. 18 § PSL).

Ett närliggande alternativ har föreslagits av BO i en hemställan till Socialdepartementet om ytterligare befogenheter för Barnombudsmannen.⁴⁹ I denna hemställer BO om ytterligare befogenheter i form av rätt att få tillträde till lokaler och andra utrymmen som används för verksamheter som berör barn som skolor, HVB, särskilda ungdomshem, häkten och enheter för psykiatrisk tvångsvård, att utan hinder av sekretess hämta in handlingar och annat material från verksamheter som berör barn, liksom upplysningar från personal i verksamheten samt att samtala med barn som vill prata med BO utan krav på att vårdnadshavaren samtycker eller är närvarande under samtalet. Vi har inte utrett eller tagit ställning till Barnombudsmannens hemställan eller om Barnombudsmannen skulle kunna få befogenheter som liknar de vi föreslår för det särskilda ombudet. En fördel med att placera ombudet på IVO, vilket varit en utgångspunkt för oss, är att IVO redan har tillsynsansvaret över de särskilda ungdomshemmen.

⁴⁹ Barnombudsmannen BO (2026). Hemställan om ytterligare befogenheter för Barnombudsmannen 2026-02-19.

Våra överväganden om alternativ för utformning

Inledningsvis bedömer vi att en intern funktion för klagomål på SiS inte uppfyller målet om oberoende. Det gäller även om funktionen, som i dag, är centralt organiserad. Vi har övervägt en lösning motsvarande den som finns på bland annat Skatteverket och som beskrivs ovan, med ett allmänt ombud placerat på den egna myndigheten, det vill säga i detta fall på SiS. En fördel med en sådan ordning är att klagomål och utredning enklare kan föras vidare inom den egna myndigheten och leda till snabbare åtgärder och förändringar. Det kan också antas att kunskapen om verksamheten och arbetssätt blir större om funktionen är placerad internt på myndigheten. Med större kunskap kan man förvänta sig djupare förståelse av framförda klagomål och därmed mer träffsäkra utredningar. Men de allmänna ombud som finns vid Skatteverket och för socialförsäkringen har inte i uppdrag att verka för rättssäkerhet för enskilda individer, utan att verka för en enhetlig rättstillämpning. En sådan lösning bedömer vi inte motsvarar behovet av att barn och unga ska ha någonstans att vända sig där de individuella klagomål som framförs kan tas emot och utredas. Framför allt kan en funktion vid den egna myndigheten inte anses tillräckligt oberoende. Vi bedömer att det gäller även om funktionen skulle tillsättas separat och vara organiserad så att den är fristående från övriga myndigheten. Inte minst kan oberoendet bli otydligt för de barn och unga som funktionen vänder sig till, om den är placerad på samma myndighet som klagomålet avser. Den oberoende klagomålsfunktionen bör därför inte inrättas vid SiS.

Vi anser att ett alternativ som till sin yttre utformning liknar den som i dag finns vid Barn- och elevombudet vid Skolinspektionen (se ovan) bättre motsvarar de centrala faktorerna för ett ändamålsenligt klagomålssystem som vi beskrivit ovan. En placering av funktionen inom nuvarande tillsynsmyndighet – IVO – uppfyller det formella kravet på oberoende gentemot den aktör som klagomål kan komma att avse. En placering vid befintlig tillsynsmyndighet framstår som logisk utifrån de uppgifter funktionen ska ha, och innebär att befintlig kunskap och erfarenhet på myndigheten kan tas tillvara. Inom myndigheten finns kunskap om statlig barn- och ungdomsvård, gällande rätt och de verksamheter där barnen och de unga vårdas. Många barn och unga som är placerade inom den statliga barn- och ungdomsvården känner till IVO:s roll som tillsynsaktör, så att vända sig till

en funktion vid IVO kan antas uppfattas som ett i någon mån inarbetat och känt alternativ. Det får anses vara både logiskt och tydligt, inte minst för barn och unga, att ett särskilt utpekat ansvar att utreda klagomål hanteras i nära anslutning till ansvarig tillsynsmyndighet.

Samtidigt som en placering vid IVO har många fördelar, ser vi också risker med en sådan lösning. IVO har ett omfattande tillsynsuppdrag som kräver hårda prioriteringar. IVO:s tillsyn av socialtjänsten är huvudsakligen riskbaserad och inriktad på kvalitet i verksamheterna, inte på individens klagomål. En ytterligare faktor är den bild av barns och ungas upplevelser av kontakter med IVO som återges i avsnitt 11.8.1 och risken att bilden av att klagomål till IVO inte är meningsfulla lever kvar. Vi bedömer att den risken kvarstår trots det utvecklingsarbete i fråga om hur samtal med barn och unga genomförs och återges som IVO bedriver (se avsnitt 11.6.1). Vi bedömer därför att funktionen bör inrättas som en självständig funktion i form av ett särskilt ombud med ett eget, avgränsat uppdrag, inom ramen för tillsynen vid IVO. Även om funktionen inte kommer att ha i uppdrag att formellt agera ombud för enskilda barn och unga bör begreppet användas, eftersom det tydligt signalerar syftet att verka för barns och ungas rättigheter i den statliga barn- och ungdomsvården.

Hur det särskilda ombudets uppdrag ska regleras

Det särskilda ombudets uppdrag riktar sig direkt mot barn och unga som vårdas i den statliga barn- och ungdomsvården. Vi bedömer att detta talar för att det särskilda ombudets placering och huvudsakliga syfte bör regleras i lag, i direkt anslutning till de övriga bestämmelser som gäller för IVO:s tillsyn. Detsamma gäller bestämmelser om ombudets beslut (se avsnitt 11.9.2) och att anmälaren inte kommer att vara part i ett ärende hos ombudet (se avsnitt 11.9.5). Övriga bestämmelser om hur ombudet ska utföra sitt uppdrag lämpar sig i stället för reglering på förordningsnivå; i socialtjänstförordningen och i IVO:s myndighetsinstruktion.

11.9.2 Det särskilda ombudet ska ge rådgivning och vägledning till enskilda barn och unga och pröva klagomål om missförhållanden

Utredningens förslag

Det särskilda ombudet ska ha i uppdrag att bevaka barns och ungas rättigheter vid de statliga hemmen för barn och unga. Detta ska göras genom rådgivning och vägledning till enskilda barn och unga och genom prövning av klagomål om missförhållanden från barn och unga.

Det särskilda ombudet ska vid bedömning av vilka klagomål som ska utredas utgå från sitt uppdrag att bevaka barns och ungas rättigheter, med särskilt beaktande av om det misstänkta missförhållandet innebär risk för intrång i barnets eller den unges grundläggande fri- och rättigheter.

Det särskilda ombudet får genom ett beslut i ett klagomålsärende ta ställning till om en åtgärd eller underlåtenhet av Myn-digheten för statlig barn- och ungdomsvård eller ett enskilt statligt hem för barn och unga strider mot en lag eller annan författning eller annars är olämplig.

Skälen för våra förslag

Vilket uppdrag ska det särskilda ombudet ha?

Den nya ombudsfunktionen ska utgöra en särskild ingång för barn och unga som söker rådgivning, vägledning eller vill framföra klagomål på vården vid de statliga hemmen för barn och unga.

Vi bedömer att merparten av de kontakter som barn och unga tar med det särskilda ombudet kommer att hanteras via rådgivning och vägledning. Barn och unga ska få komma till tals, bli lyssnade på och kunna få råd kring sin situation och hur den kan hanteras framåt. I detta ligger att upplysa och ge kontaktinformation till andra aktörer som barnet eller den unge kan behöva kontakta. Ett gott bemötande, kunskap och erfarenhet av att samtala med barn och unga kommer därmed att vara av central betydelse.

Till skillnad mot IVO:s tillsynsuppdrag i fråga om den statliga barn- och ungdomsvården och socialtjänsten i övrigt ska ombudets

uppdrag även innefatta att utreda och bedöma enskilda klagomål. Samtidigt är vår bedömning att det inte är möjligt eller lämpligt att ombudet får i uppgift att utreda alla klagomål som kommer in till ombudet.

En jämförelse kan göras med handläggningstiderna i klagomålsärenden enligt PSL hos IVO som är långa, trots att IVO:s utredningsskyldighet endast gäller vissa klagomål och som en typ av andra instans. Under första kvartalet 2025 var handläggningstiden för ett klagomålsärende 688 dagar i median.⁵⁰ Risken för liknande handläggningstider för klagomål på den statliga barn- och ungdomsvården är en tungt vägande faktor mot en skyldighet att utreda samtliga klagomål av en viss typ. Handläggningen av ett klagomålsärende enligt PSL är vidare formaliserad på ett sätt som inte kan anses göra det enkelt och lättillgängligt för barn och unga i statlig samhällsvård.

Ombudet behöver i stället ges förutsättningar att löpande utvärdera och anpassa arbetssättet utifrån ändrade förhållanden och förutsättningar, till exempel antalet ärenden och allvaret i de klagomål som kommer in till ombudet. Det särskilda ombudets verksamhet bör därför utgå ifrån ett uppdrag att bevaka barns och ungas rättigheter, genom att utreda och ta ställning till vissa av de klagomål som inkommer från barn och unga. En avgränsning av vilka klagomål som kan komma i fråga för utredning och ställningstagande bör göras för att ringa in vilken typ av händelser eller upplevelser som är aktuella att vända sig till ombudet angående. Vi bedömer att det särskilda ombudet ska utreda klagomål som är av mer allvarlig karaktär. För denna typ av händelser eller upplevelser finns redan ett begrepp som används. Begreppet *missförhållanden* används i dag inom socialtjänstlagstiftningen för situationer då socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd.⁵¹ Begreppet missförhållanden avser enligt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Vi bedömer att det är lämpligt att använda samma begrepp även här, eftersom det finns be-

⁵⁰ Riksrevisionen (2025). *IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården* RIR 2025:29, s. 23.

⁵¹ Anmälan om missförhållanden gällande barn definieras enligt Socialstyrelsens termbank som: (inom socialtjänst:) *anmälan till socialnämnd om att socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd* [2026-03-24].

fintlig kunskap om vad som avses med begreppet. Att samma begrepp används innebär ingen förändring av de skyldigheter som Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård har utifrån lex Sarah-regleringen.

Det särskilda ombudet bör ges frihet att avgöra vilka klagomål, av dem som bedöms röra missförhållanden, som ska utredas av ombudet. Vid bedömningen av vilka klagomål som ska leda till utredning och ställningstagande ska ombudet utgå ifrån sitt uppdrag att bevaka barns och ungas rättigheter och särskilt beakta omständigheter som innebär risk för intrång i barnets eller den unges grundläggande fri- och rättigheter. Vi bedömer därmed att klagomål som gäller att barnet eller den unge har utsatts för hot, kränkningar, våld och tvångsåtgärder som inte har stöd i lag kommer att få särskild prioritet inom ombudets verksamhet.

I uppdraget att pröva klagomål om missförhållanden inom den statliga barn- och ungdomsvården ligger att klagomål som gäller frågor som ligger utanför Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvårds uppdrag inte kommer bli föremål för en utredning av det särskilda ombudet. Där andra befintliga vägar för prövning och tillsyn finns ska dessa användas. Det kan till exempel gälla beslut i de delar de kan bli föremål för överklagande till domstol enligt 10 kap. 1 § lagen (2006:000) om särskilda befogenheter för den statliga barn- och ungdomsvården. Det utesluter dock inte att händelser i samband med en överklagbar tvångsåtgärd kan utredas av det särskilda ombudet, i den mån det gäller sådant som ligger utanför det som domstolen ska pröva. Vad gäller ombudets skyldighet att hjälpa barn och unga till rätt instans om ett klagomål kan prövas av någon annan än av det särskilda ombudet, se avsnitt 11.9.6.

Klagomål som avser händelser där utredning pågår eller tidigare har utretts genom till exempel bedömning av en lex Sarah-anmälan eller genom utredning av JO, kommer sannolikt därmed inte bli aktuella för utredning av det särskilda ombudet. Om klagomål gäller sådant som kan utgöra brott behöver det särskilda ombudet förhålla sig till om det pågår en förundersökning vid bedömning av om utredning ska inledas och hur den i så fall ska bedrivas. Det ska dock aldrig vara en förutsättning för utredning av det särskilda ombudet att Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård genom sin interna klagomålsfunktion gjort en bedömning av klagomålet.

Vi bedömer inte att någon formell tidsgräns ska sättas för vilka klagomål som ska kunna utredas. Klagomål som avser sådant som inte går att utreda på ett meningsfullt sätt lär inte bli aktuella för ombudets utredning. Det gäller till exempel om klagomålet avser händelser som ligger långt tillbaka i tiden. Ju längre tid som gått från en händelse, desto större risk att minnesbilder blir ottydliga och att personal inte arbetar kvar.

Vad ska en utredning av ett klagomål resultera i?

Ett återkommande begrepp i de underlag vi redogjort för i avsnitt 11.2 när det kommer till rätten att klaga, är att barn och unga ska ha rätt till *upprättelse*. Som exempel på upprättelse i underlagen nämns hjälp att föra talan i domstol för att utkräva skadestånd samt åtgärder för att främja återhämtning och rehabilitering.

Forskningen har, som vi beskrivit i avsnitt 11.7, inte så mycket att säga om vilka specifika sanktionsmöjligheter en klagomålsfunktion bör ha, eller vad en upprättelse bör bestå i. Det är dock avgörande att klagomålssystemet inte uppfattas som tandlöst av barn och allmänheten. Vilket mandat ett klagomålssystem har är sannolikt avgörande för om barn uppfattar det som meningsfullt att klaga. Forskningen pekar också på vikten av att resultat av utredningar återkopplas och att utfall leder till konkreta åtgärder för barnen eller, om detta inte är möjligt, åtminstone uppfattas som rimliga av barnen.

Vid kontakt med företrädare för Barn- och elevombudet har vi efterfrågat deras bedömning av vad barn lyfter som den viktigaste upprättelsen. Deras bedömning var att många upplever att det viktigaste är att det konstateras att det som hänt varit fel, men att det för andra är skadeståndet som är viktigast.⁵²

Vi bedömer inte att ombudet – i vart fall i ett första skede – bör ges i uppdrag att utge eller specifikt verka för ekonomisk kompensation för barn och unga. Vår bedömning är att ombudets verksamhet i första hand ska vara inriktat på att se till att barn och unga kan komma till tals och bli lyssnade på, av någon som har kompetens inom området och kan bistå med rådgivning och vägledning. Vi bedömer att en funktion med ekonomisk kompensation skulle kunna komma att inriktas framför allt på frågor om vad som utgör underlag för

⁵² Möte med Barn- och elevombudet – Skolinspektionen 2026-04-01.

sådan eller ej. Vår bedömning är även att sådana utredningar skulle kräva omfattande och tidskrävande utredningar och processer, och därmed leda till längre väntetider och mindre återkoppling till enskilda barn och unga. Vi tror inte heller att en ekonomisk ersättning är det som nödvändigtvis ger barnet eller den unge störst upplevelse av att ha blivit lyssnad på och tagen på allvar. Det finns också redan i dag ett system för ansökan om ersättning i vissa fall via Justitiekanslern, se avsnitt 11.6.1.

Vi föreslår i stället en funktion med fokus på att lyssna på barn och unga, med möjlighet att inleda utredning och göra en bedömning av om det som barnet eller den unge varit med om utgör en åtgärd eller underlåtenhet av Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård eller ett enskilt statligt hem för barn och unga som strider mot lag eller annan författning eller på annat sätt är olämpligt. Det kommer att bli upp till det särskilda ombudet att, utifrån inkomna klagomål och ramarna för sitt uppdrag att bevaka att barns och ungas rättigheter inte kränks, utveckla viss vägledning inom ombudets verksamhetsområde. På så vis kan besluten även leda till ett lärande. Vår bedömning är att en tydlig väg för att göra sig hörd, och att kunna få sina upplevelser utredda, bekräftade och synliggjorda, utgör en form av upprättelse. Ett ställningstagande från det särskilda ombudet kan också kunna fungera som underlag vid ansökan om ersättning från Justitiekanslern.

För att barn och unga som framför klagomål ska uppfatta att kontakterna med det särskilda ombudet är meningsfulla, behöver processerna vara anpassade för barn och unga, se vidare avsnitt 11.9.5 nedan.

11.9.3 Vem ska kunna framföra klagomål?

Utredningens förslag

Barn och unga som vårdas eller har vårdats vid ett statligt hem för barn och unga och barnens vårdnadshavare ska kunna framföra klagomål till det särskilda ombudet.

Det ska inte finnas någon åldersgräns för att kunna framföra klagomål.

Skälen för vårt förslag

Både den som vårdas i dag och den som tidigare vårdats kan klaga

Syftet med den nya ombudsfunktionen är bland annat att ta emot klagomål gällande den statliga vården, och att ge möjlighet till upprättelse genom att höra och i förekommande fall bekräfta att någon blivit felaktigt behandlad. Behovet för enskilda barn och unga att kunna lämna klagomål kan förväntas kvarstå även efter att vården upphört. Rätten att lämna klagomål bör därför gälla även efter att barnet eller den unge skrivits ut från hemmet.

Ingen åldersgräns

Alla barn och unga som är eller har varit placerade på ett statligt hem för barn och unga ska ha möjlighet att lämna klagomål till det särskilda ombudet. Det innebär att även yngre barn kan komma att omfattas av klagorätten.

Vi bedömer att samtliga barn, oavsett ålder, i den berörda gruppen ska ha möjlighet att framföra klagomål till det särskilda ombudet, och inte ska behöva företrädas av vårdnadshavare för att en utredning ska kunna inledas av ombudet. Att möjligheten ska finnas för alla barn får anses centralt för en reglering som har som syfte att komma till tals och bli hörd i fråga om möjliga missförhållanden. Även barnets vårdnadshavare bör, utifrån sitt ansvar för barnets personliga förhållanden enligt 6 kap. 1 och 2 §§ föräldrabalken ha möjlighet att framföra klagomål.

Vi kommer att föreslå en process som innebär att barn och unga eller vårdnadshavare som lämnar klagomål inte kommer att bli parter i ett ärende hos det särskilda ombudet, se avsnitt 11.9.5. Det kommer enligt vår bedömning möjliggöra en process som är bättre anpassad för barn och unga.

11.9.4 Hur ska ombudsfunktionen vara utformad?

Utredningens förslag

Det särskilda ombudet ska vara oberoende och utses av Regeringen. Inom Inspektionen för vård och omsorg ska det finnas ett kansli för ombudet som ansvarar för beredning av ärenden, administration och därmed sammanhängande uppgifter i den omfattning som behövs. Ombudet ska ha möjlighet att låta någon annan tjänsteman vid kansliet utföra ombudets arbetsuppgifter när ombudet är förhindrad att göra det.

Skälen för vårt förslag

Det särskilda ombudet ska ha ett särskilt uppdrag inom IVO:s tillsyn över socialtjänsten. Det särskilda ombudet ska bevaka att barns och ungas rättigheter inte kränks i den statliga barn- och ungdomsvården genom att ge rådgivning och vägledning samt utreda och ta ställning i enskilda klagomål gällande missförhållanden. Det särskilda ombudets uppdrag skiljer sig på så vis från IVO:s övriga tillsyn genom att uppdraget omfattar enskilda klagomål från barn och unga avseende vården vid de statliga ungdomshemmen.

Det särskilda ombudets uppdrag kommer dock att ha sin grund i delvis andra skäl än vad som gäller för tillsynsmyndigheten i övrigt. Det särskilda ombudets uppdrag är särskilt föranlett av barns och ungas rätt att få komma till tals och bli hörda i en situation där de är tvångsomhändertagna i statlig vård. Även om det särskilda ombudets verksamhet i förlängningen kan antas ge förutsättningar för en mer kvalitativ vård generellt, är det primära uppdraget att vara en kanal för enskilda barn och unga för att komma till tals. Vi bedömer att detta uppdrag skiljer sig åt från IVO:s övriga verksamhet i fråga om tillsyn av socialtjänsten i sådan utsträckning att det finns anledning att tydligt skilja uppdragen åt. Vi bedömer därför att det särskilda ombudet bör tillsättas av regeringen och inrättas som en fristående funktion vid IVO. Att funktionen är oberoende av IVO:s övriga tillsynsuppdrag har betydelse för funktionens roll och legitimitet, både internt inom IVO och externt gentemot de barn och unga som kan komma att vända sig till ombudet. Ett internt oberoende behövs bland annat för att värna uppgiften gentemot det breda

uppdrag IVO har i övrigt. På socialtjänstens område har myndigheten inte samma vana som på hälso- och sjukvårdens område att utreda enskilda klagomål, utan arbetar huvudsakligen med riskbaserad tillsyn utifrån ett omfattande inflöde av uppgifter. Att ta emot klagomål från enskilda barn och unga och utreda dessa klagomål är resurskrävande, och ger inte självklart störst utdelning i fråga om effekt för kvaliteten inom socialtjänsten. Vi ser därför en risk för att uppgiften att ta emot enskilda klagomål skulle kunna komma att nedprioriteras vid myndighetens planering. Vi bedömer också att en oberoende funktion ger större utrymme för det särskilda ombudet att utreda barns och ungas klagomål utifrån egna bedömningar som utgår ifrån den rättighetsaspekt som uppdraget är uppbyggt utifrån. För de barn och unga som kan komma att vända sig till det särskilda ombudet bedömer vi att det skickar en tydlig signal om betydelsen av deras synpunkter att det inrättas en funktion som är till enbart för dem.

Att det särskilda ombudet tillsätts av regeringen innebär också att denne får ett tydligare ansvar gentemot och närmare kontaktväg till regeringen som uppdragsgivare. Detta bedömer vi ökar möjligheten att på ett enkelt sätt signalera behov inom den statliga barn- och ungdomsvården direkt till ansvariga.

Det särskilda ombudet ska ha tillgång till ett eget kansli med den kompetens som behövs för att bistå ombudet. Kansliet ska bistå ombudet med att handlägga och administrera frågor som det särskilda ombudet har att svara för. Det kommer bli särskilt viktigt att det inom kansliet finns den kompetens och personliga lämplighet som behövs för att föra samtal med barn och unga i statlig samhällsvård. Kansliet bör innefatta eller på annat sätt ha tillgång till kompetens kring hur man för samtal med barn och unga i svåra situationer, ofta med funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

För att arbetet ska kunna löpa smidigt ska ombudet ha möjlighet att kunna låta någon annan tjänsteman vid sitt kansli utföra ombudets arbetsuppgifter när ombudet är förhindrad att göra det.

11.9.5 Handläggning av klagomål

Utredningens förslag

Det särskilda ombudet ska ta ställning till om ett klagomål ska utredas eller inte inom två veckor från det att klagomålet kommit in till ombudets kansli.

Den som anmäler ett klagomål till det särskilda ombudet ska inte ha ställning som part i ärendet.

Det särskilda ombudets beslut ska inte gå att överklaga.

Inkomna klagomål som inte utreds av det särskilda ombudet ska överlämnas till berörd enhet inom Inspektionen för vård och omsorg som underlag för myndighetens ordinarie tillsyn och riskanalys.

Om det särskilda ombudet i sitt arbete får del av uppgifter som kan ha betydelse för tillsynen, ska berörd enhet inom Inspektionen för vård och omsorg underrättas om detta.

Om ett klagomål kan prövas av någon annan myndighet än av det särskilda ombudet ska ombudet, på lämpligt sätt, hjälpa barnet eller den unge till rätt instans. I praktiken handlar det då om att hänvisa barnet eller den unge till rätt instans på ett för barnet eller den unge enkelt och tydligt sätt.

Utredningens bedömning

Klagomål bör kunna framföras såväl skriftligt som muntligt.

Det bör ankomma på det särskilda ombudet att bedöma och informera om formerna för en anmälan och vad en anmälan om klagomål närmare bör innehålla.

Skälen för vårt förslag

Ett skyndsamt ställningstagande till om utredning ska inledas

När ett barn eller ung person kontaktar det särskilda ombudet och det framkommer att han eller hon önskar lämna ett klagomål behöver ombudet ta ställning till om informationen talar för att en utredning ska inledas. Ombudet kommer då att behöva ta reda på om den kla-

gande vårdas eller har vårdats på ett statligt hem för barn och unga och om innehållet i klagomålet är av sådan art att det bör utredas, se vidare nedan. Vi bedömer att tidsaspekten för återkoppling på ett inlämnat klagomål är av särskild vikt när det är barn och unga som berörs. Det ska därför regleras att ombudet ska ta ställning till om en utredning ska inledas eller inte inom två veckor från det att klagomålet inkommit.

Hur det särskilda ombudet agerar gentemot det barn eller den unga som anmält klagomål i de fall utredning *inte* inleds är av stor betydelse för hur processen kommer att uppfattas av den som har anmält ett klagomål. Om klagomålet inte leder till en utredning av ombudet bör den som har lämnat klagomål på lämpligt sätt få återkoppling på hur informationen har hanterats, och om möjligt även få besked om varför ombudet inte har inlett en utredning med anledning av uppgifterna. Det särskilda ombudet behöver därför lägga stor vikt vid hur sådan information kommuniceras. Informationen behöver lämnas på ett individanpassat och tydligt sätt. En viktig uppgift för ombudet kommer att bli att eftersträva att utforma hanteringen på ett sådant sätt att barn och unga känner sig lyssnade till och tagna på allvar, oavsett om utredning inleds eller inte. Information som är individuellt anpassad och ett inlevelsefullt och gott bemötande kommer att bli centralt. Det framstår dock inte som nödvändigt att införa särskild författningsreglering av att information till och annan kontakt med barn och unga med anledning av ett klagomål ska utformas efter barnets individuella omständigheter och förhållanden. Det måste i stället anses följa av överordnad reglering, bland annat principen om barnets bästa i artikel 3 i barnkonventionen, och av 6 § förvaltningslagens (2017:900), FL, krav på myndigheter att erbjuda enskilda anpassad hjälp och service.

Trösklarna för att lämna klagomål bör hållas så låga som möjligt. De barn och unga som kan komma att lämna klagomål kan variera i ålder och i fråga om sin förmåga att uttrycka sig i skrift. Även om ett skriftligt förfarande har fördelar genom att det kan leda till ökad konkretisering och tydlighet, bedömer vi att nackdelarna i form av hinder för att söka kontakt väger över. Det bör därför vara möjligt att framföra klagomål såväl skriftligt som muntligt. Det bör ankomma på det särskilda ombudet att bedöma och informera om formerna för en anmälan och vad en anmälan om klagomål närmare bör innehålla.

Det särskilda ombudet behöver även i övrigt se till att ha kontaktvägar som är så enkla och anpassade för målgruppen som möjligt. Det kan till exempel handla om olika former av kontaktvägar i form av telefon, e-post och chatt, och att telefontider ska vara anpassade utifrån de tider barn och unga har möjlighet att höra av sig, det vill säga utanför skoltid.

Allmänt om handläggningen av ärenden hos förvaltningsmyndigheter

I förvaltningslagens inledande bestämmelser regleras lagens tillämpningsområde. Lagen gäller för handläggning av ärenden hos förvaltningsmyndigheterna och handläggning av förvaltningsärenden hos domstolarna. Bestämmelserna om grunderna för god förvaltning i 5–8 §§ ska tillämpas även i annan förvaltningsverksamhet hos förvaltningsmyndigheter och domstolar.

Förvaltningslagen innehåller inte någon definition av vad som är ett ärende. De flesta av bestämmelserna i lagen gäller dock enbart för handläggning av ärenden (1 § FL). I förarbetena till lagen anges att det som kännetecknar ett ärende är att det regelmässigt avslutas genom ett beslut av något slag.⁵³ Lagen är subsidiär i förhållande till avvikande bestämmelser i en annan lag eller en förordning (4 §).

I lagens följande avsnitt anges grunderna för god förvaltning vad gäller legalitet, objektivitet och proportionalitet (5 §), service (6 §), tillgänglighet (7 §) och samverkan med andra myndigheter (8 §). Det är dessa bestämmelser som enligt 1 § FL även ska tillämpas i förvaltningsmyndigheters och domstolars faktiska handlande.

Efter detta följer de allmänna kraven på handläggningen av ärenden, bland annat vad gäller formerna för handläggningen (9 §), partsinsyn i ärendet (10 §), åtgärder vid dröjsmål i handläggningen (11 och 12 §§), rätt till tolk och översättning (13 §), möjligheten att anlita ombud eller biträde (14 och 15 §§) och jäv (16–18 §§).

I 19–22 §§ FL regleras hur ärenden inleds och vilka åtgärder som ska vidtas när handlingar lämnas in. Detta avsnitt följs av bestämmelser om beredningen av ärendet (23–27 §§). Bland annat ska myndigheten ge en enskild part möjlighet att lämna uppgifter muntligt om han eller hon så önskar (24 §). Myndigheten ska även, såvida det inte är uppenbart obehövligt eller någon angiven undantagssituation före-

⁵³ Se prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 286.

ligger, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet och ge parten tillfälle att yttra sig över materialet (25 §).

Bestämmelserna om hur myndigheten fattar beslut och hur detta ska dokumenteras och meddelas med mera samt när detta får verkställas återfinns i 28–35 §§ FL. Bland annat anges att varje skriftligt beslut ska innehålla vissa uppgifter om vem som är beslutsfattare och vem som medverkat i den slutliga handläggningen (31 §) och att ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska innehålla en klargörande motivering, om det inte är uppenbart obehövligt (32 §).

Ett fattat beslut får eller ska ändras eller rättas av myndigheten utifrån de förutsättningar som anges i 36–39 §§ FL. Exempelvis anges att en myndighet ska ändra ett beslut som den har meddelat som första instans om den anser att beslutet är uppenbart felaktigt i något väsentligt hänseende på grund av att det har tillkommit nya omständigheter eller av någon annan anledning, och beslutet kan ändras snabbt och enkelt och utan att det blir till nackdel för någon enskild part (38 §).

Bestämmelser om överklagande av beslut finns i 40–48 §§. I bestämmelserna föreskrivs bland annat att ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt får överklagas till allmän förvaltningsdomstol av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot (40–42 §§). En överinstans kan också enligt 49 § FL under vissa förutsättningar förelägga en myndighet att snarast eller inom viss tid avgöra ett ärende.

Förvaltningslagens tillämplighet i det särskilda ombudets verksamhet

Förvaltningslagens primära syfte är att värna den enskildes rättssäkerhet. När det är oklart om förvaltningslagen är tillämplig får myndigheten enligt uttalanden av JO ytterst ställa frågan om det krävs från rättssäkerhetssynpunkt att reglerna i lagen tillämpas. Avseende tillsynsmyndigheter har JO tidigare uttalat att om det av reglering eller på annat sätt framgår att en sådan myndighet ska hantera klagomål från enskilda, talar övervägande skäl för att ett klagomål bör med-

föra att ett ärende anses ha inletts hos myndigheten och att ärendet bör avslutas genom ett beslut.⁵⁴

Det särskilda ombudets tillsyn ska bedrivas genom prövning av klagomål från barn och unga som vårdas eller har vårdats vid ett statligt hem för barn och unga. Även vårdnadshavare ska ha en självständig rätt att föra fram klagomål till det särskilda ombudet. Se närmare om detta i avsnitt 11.9.3. Det särskilda ombudet ska ha stor frihet att själv avgöra vad som ska tas upp till utredning och hur utredningen närmare ska gå till. Alla klagomål som kommer in till ombudet kommer därmed inte att leda till utredning. Ombudet bör inte heller vara bunden av det som anförs i en anmälan, utan mer fritt kunna uttala sig om de omständigheter som kommer fram vid utredningen. Om ombudets beslut, se avsnitt 11.9.2.

I enlighet med de uttalanden som JO tidigare gjort talar övervägande skäl för att förvaltningslagens bestämmelser om ärendehandläggning kommer att vara tillämpliga i det särskilda ombudets verksamhet. Vår bedömning är att ett ärende inleds först om ombudet beslutar att inleda en granskning av det som kommer fram i samband med en anmälan om klagomål.

Det särskilda ombudets utredning

När ett ärende har inletts genom att det särskilda ombudet beslutat att inleda en utredning med anledning av ett klagomål blir alltså förvaltningslagens bestämmelser om ärendehandläggning tillämpliga. Det innebär att skyldigheten enligt 27 § första stycket FL att se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver kommer att gälla. Eftersom det särskilda ombudets verksamhet är en del av IVO:s tillsyn kommer de möjligheter till bland annat samtal med barn, att ta del av handlingar och få tillträde till lokaler som regleras i 28 kap. 4–6 §§ SoL att gälla vid det särskilda ombudets utredning.

⁵⁴ Se Riksdagens ombudsmän – JO (2020). *Frågan om anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör handläggas som ärenden*, dnr 5889-2018 och (2025) *Uttalanden om Inspektionen för vård och omsorgs hantering av uppgifter som enskilda lämnar till myndigheten om brister eller missförhållanden inom socialtjänsten och i verksamhet enligt LSS*, dnr 4693-2024.

Anmälaren av ett klagomål ska inte ha partsställning i ärendet

En stor del av förvaltningslagens bestämmelser avser en enskild parts rättigheter och skyldigheter, varför en anmälare eller den som ett tillsynsärende gäller måste ha egenskap av part i ärendet för att bestämmelserna ska omfatta honom eller henne. De bestämmelser som avses är de om rätten till partsinsyn, underrättelse om lång handläggningstid, möjlighet till dröjsmålstalan, rätten till tolk med mera, rätten att anlita ombud eller biträde, krav på fullmakt, rätt att lämna uppgifter muntligen, kommuniseringsskyldighet, underrättelse om beslut och överinstans föreläggande vid dröjsmål (10–15, 24, 25, 33 och 48 §§ FL). Även vissa bestämmelser om jäv förutsätter att det finns en part i ärendet (16 § första stycket 1 och 2 FL).

Förvaltningslagen innehåller inte heller någon definition av begreppet part. I förarbetena uttalas att uttrycket part avser sökande, klagande och annan part. Med sökande avses den som hos en myndighet ansöker om en åtgärd som är reglerad i den offentlighetsrättsliga lagstiftningen. En klagande är den som överklagar ett förvaltningsbeslut. Uttrycket annan part omfattar bland annat den som är föremål för ett tillsynsärende och därmed intar ställning som så kallad förklarande part.⁵⁵ Den som genom en anmälan initierat ett tillsynsärende får i normalfallet inte partsställning i ärendet.⁵⁶ I motiven till förvaltningslagen överlämnades till rättstillämpningen att närmare utveckla praxis kring begreppet part. Frågan om vem som är part i en viss typ av ärenden kan dock regleras i speciallagstiftning.⁵⁷

Utgångspunkten är alltså att anmälare inte intar ställning som part. I praxis har det dock förekommit att anmälare getts partsställning.⁵⁸ Frågan om anmälaren ska anses vara part får enligt uttalanden från JO bedömas från fall till fall. JO har bland annat bedömt att anmälare av klagomål har ställning som part i klagomålsärenden enligt patientsäkerhetslagen.⁵⁹ Det förfarande som vi föreslår för de klagomålsärenden som det särskilda ombudet ska pröva har flera likheter med förfarandet enligt patientsäkerhetslagen. I likhet med patientsäkerhetslagen är den krets som ska kunna göra en anmälan

⁵⁵ Se prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 295.

⁵⁶ Se prop. 2016/17:180 s. 282–283 och 295.

⁵⁷ Se prop. 2016/17:180 s. 79–80.

⁵⁸ Se von Essen, Ulrik (2024). *Förvaltningsrättens grunder*, 6:e uppl., s. 83.

⁵⁹ Se Riksdagens ombudsmän – JO (2024). Bestämmelserna i 11 och 12 §§ förvaltningslagen är tillämpliga vid IVO:s handläggning av klagomålsärenden enligt patientsäkerhetslagen; även fråga om långsam handläggning, dnr 8914-2022.

till det särskilda ombudet begränsad. Anmälaren har därmed en nära anknytning till ärendet. Även syftet med förfarandet, att vid upplevda missförhållanden möjliggöra viss upprättelse genom en oberoende utredning och beslut har väsentliga likheter med syftet bakom förfarandet enligt patientsäkerhetslagen. Förvaltningslagens bestämmelser som gäller i ärenden där en enskild är part är dock mindre lämpade för förfaranden i klagomålsärenden som initieras av barn och unga inom den statliga barn och ungdomsvården. Vi anser dock att det är av stor vikt att barnet eller den unge på lämpligt sätt involveras i utredningen och får relevant information. Det är viktigt att den som berörs av ärendet får tydlig och väl anpassad information om vad han eller hon har att förvänta sig under utredningen. Det bör dock ankomma på det särskilda ombudet att utveckla och anpassa förfarandet utifrån den aktuella målgruppen. För att det inte ska råda någon tveksamhet i fråga om vem som är part i ärendet bör det föras in en bestämmelse i socialtjänstlagen om att den som anmäler ett klagomål till det särskilda ombudet inte har ställning som part i ärendet.

Ombudets beslut ska inte gå att överklaga

Allmänna bestämmelser om överklagande av förvaltningsbeslut finns i förvaltningslagen. I bestämmelserna anges bland annat att ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt får överklagas till allmän förvaltningsdomstol av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot (40–42 §§). När det finns avvikande bestämmelser i andra lagar eller förordningar ska myndigheten i stället tillämpa dem.

Ombudet ska avgöra sina ärenden genom beslut, i vilket han eller hon får uttala sig om huruvida myndigheten eller ett enskilt statligt hem för barn och unga har agerat i strid mot lag eller annan författning eller annars olämpligt. En fråga som uppkommer är därmed om ombudets beslut ska kunna överklagas. Ombudets ställningstagande saknar formell rättslig verkan och mer ingripande åtgärder, som till exempel rätten till skadestånd, förutsätter därmed en prövning i en från ombudets oberoende instans. Det särskilda ombudets beslut lämpar sig mot den bakgrunden mindre väl för överklaganden i domstol. Det bör därför föras in en bestämmelse om att ombudets beslut i klagomålsärenden inte ska kunna överklagas.

Övrigt om förfarandet

Beroende på innehållet i den information som framförs av barn och unga kan det särskilda ombudet behöva agera på olika sätt. Ombudet med kansli kommer omfattas av skyldigheten i 19 kap. 1 § SoL att genast anmäla till socialnämnden om ombudet i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Om sådana misstankar väcks ska ombudet således anmäla oro till socialnämnden. Med anledning av att det i vissa fall kan handla om barn, kan en kontakt med vårdnadshavare i vissa fall bli aktuell. Detta särskilt om barnet själv framför en sådan önskan. Sådana kontakter behöver i sådana fall tas med försiktighet utifrån barnets ålder och mognad, och som huvudregel efter kontakt med socialnämnden. Ombudet kommer inte att ha den fullständiga bilden av barnets situation och orsak till placering, varför kontakter behöver tas med hänsyn till att barnen kan ha komplexa svårigheter och familjebakgrunder.

Underrättelse och information till berörda enheter på IVO

Som vi beskrivit inledningsvis kan det bli aktuellt för ombudet att anmäla oro för barn till socialnämnden. Det kan också inkomma information till ombudet som utgör grund för IVO att agera som tillsynsmyndighet med anledning av den specifika informationen. Om det finns anledning att anta att informationen är sådan att IVO bör agera med de befogenheter myndigheten har att ställa krav på verksamheter ska ombudet därför särskilt underrätta berörd enhet inom myndigheten om detta. Härigenom kan uppgifterna komma att leda till åtgärder i den berörda verksamheten genom IVO:s tillsynsverktyg. Men även övrig information som inkommer som klagomål kan innehålla uppgifter av intresse för IVO:s övriga tillsyn, även om den inte föranleder utredning av det särskilda ombudet. Det gäller särskilt eftersom IVO:s tillsyn är riskbaserad och aggregerade uppgifter om brister kan ge en annan bild än vad som framkommer i ett enskilt klagomål. Informationen som inkommer i klagomålen och som inte föranleder utredning av ombudet ska därför föras vidare till berörd enhet inom IVO och där hanteras som underlag för tillsyn, som beskrivet ovan i avsnitt 11.6.1.

Ombudet ska ha en skyldighet att hjälpa barn och unga till rätt instans

Det kan antas att de klagomål som inkommer till ombudet ibland kommer att gälla sådant som ligger inom andra aktörers ansvar. I dessa fall ska ombudet bistå barnet eller den unge så långt möjligt genom att hänvisa vidare till rätt instans och i övrigt ge den information som kan behövas. Det skulle i och för sig kunna hävdas att ombudets skyldighet i detta avseende redan följer av annan reglering, till exempel myndigheters generella skyldigheter enligt barnkonventionen och förvaltningslagen. Vår bedömning är dock att denna skyldighet bör författningsregleras, i syfte att ytterligare tydliggöra ombudets roll och funktion. En sådan reglering kan även förväntas få den effekten att barn och unga som berörs blir mer medvetna om sina rättigheter i förhållande till ombudet.

11.9.6 Det särskilda ombudet ska göra sig känt och sprida kunskap**Utredningens förslag**

Det särskilda ombudet ska regelbundet besöka de statliga hemmen för barn och unga och informera de barn och unga som vårdas där om sin verksamhet och möjligheten att framföra klagomål.

I årsredovisningen för Inspektionen för vård och omsorg ska det finnas en rapport av det särskilda ombudet om ombudets verksamhet och de viktigaste iakttagelserna ombudet gjort i fråga om hur barns och ungas rättigheter tillgodoses inom den statliga barn- och ungdomsvården.

Skälen för vårt förslag*Synlighet på de statliga hemmen för barn och unga*

Vi har tidigare konstaterat att barn och unga i särskilda ungdomshem på grund av den situation de befinner sig i kan ha svårt att hävda sina rättigheter och informera rätt instanser om missförhållanden. De känner till exempel inte alltid till vilka vägar som finns, och kan dessutom i varierande grad vara föremål för begränsningar i sina möjlig-

heter till kommunikation. I våra kontakter med företrädare för både SiS och IVO har det framförts att barn och unga förmedlat att man har liten kännedom om den andra myndighetens klagomålsfunktion, se avsnitt 11.8.1.

En grundläggande förutsättning för att en ny klagomålsfunktion ska bli en effektiv väg för barn och unga att göra sig hörda är därför att den blir känd hos gruppen den vänder sig till, det vill säga barn och unga vid de statliga hemmen för barn och unga.

Vi anser att det inte är tillräckligt att en ny klagomålsfunktion med ett nytt uppdrag inrättas, utan den nya funktionen behöver arbeta aktivt för att nå barn och unga med information. För att nå fram bör information förmedlas på flera olika sätt, både skriftligt och genom besök på plats. Det särskilda ombudet bör ha i uppdrag att genomföra besök på samtliga statliga hem för barn och unga för att på plats informera om sin verksamhet och möjligheten att framföra klagomål. Dessa besök kommer att behöva genomföras regelbundet och med relativt täta intervall eftersom gruppen barn och unga vid hemmen löpande förändras.

Årlig rapportering av verksamheten

Även om den primära orsaken till införandet av det särskilda ombudet är att utgöra en kanal för barns och ungas individuella rätt att framföra klagomål, kommer funktionen också att bli en källa till kunskap om den statliga samhällsvården. Denna kunskap bör sammanställas så att den kan komma till nytta för utveckling av den statliga barn- och ungdomsvården. Det särskilda ombudets verksamhet ska därför presenteras årligen som en särskild del i IVO:s årsredovisning. Denna ska bestå av en rapport av det särskilda ombudet angående ombudets verksamhet och de viktigaste iakttagelserna ombudet gjort i fråga om hur barns och ungas rättigheter tillgodoses inom den statliga barn- och ungdomsvården.

11.9.7 Uppgifter om enskildas personliga förhållanden ska skyddas av sekretess

Utredningens bedömning

Sekretess enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen kommer att gälla för verksamheten hos det särskilda ombudet vid Inspektionen för vård och omsorg.

Sekretessen för uppgifter inom Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn över socialtjänsten bör ses över för att undvika tolkningsproblem.

Skälen för vår bedömning

Det behövs ingen ny sekretessbestämmelse

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Det framgår av 26 kap. 1 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Med socialtjänst avses enligt OSL bland annat verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av och unga och sådan verksamhet som SiS i övrigt handhar enligt lag. Till socialtjänst räknas även verksamhet hos annan myndighet som innefattar särskild tillsyn över socialnämndens verksamhet (26 kap. 1 § tredje stycket OSL). IVO utövar enligt 28 kap. 1 § SoL tillsyn över socialtjänsten. Bestämmelsen innehåller ett omvänt skaderekvisit och innebär alltså att stark sekretess gäller.

Det särskilda ombudet kommer inom ramen för sin verksamhet att hantera uppgifter som omfattas av socialtjänstsekretess. Ombudets verksamhet kommer att vara en del av IVO:s tillsyn över socialtjänsten. IVO har gjort bedömningen att deras tillsyn av SiS är en del av deras tillsyn av socialnämnden enligt bestämmelsen i 26 kap. 1 § tredje stycket OSL och att uppgifter de får del av inom tillsynen av SiS, inklusive uppgifter som inkommer från enskilda barn och unga som hör av sig till IVO, omfattas av sekretess enligt 26 kap. 1 § OSL.⁶⁰ I detta sammanhang kan nämnas att regeringen i propositionen *Skarpare verktyg till Inspektionen för vård och omsorg* bedömt att exem-

⁶⁰ Information i mejl 2026-04-27 samt möte med företrädare för IVO 2026-05-22.

pelvis uppgifter som en placerad ungdom lämnar om brister på sitt boende, till exempel HVB, skyddas av sekretessen.⁶¹ Eftersom det särskilda ombudets verksamhet kommer att vara en del av IVO:s tillsyn kommer uppgifter hos det särskilda ombudet att omfattas av samma sekretess som övriga uppgifter inom IVO:s tillsyn. Uppgifter som det särskilda ombudet får från Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård kommer under alla förhållanden att omfattas av samma sekretessreglering som hos Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård (se 11 kap. 1 och 8 §§ OSL). Vi utgår därför ifrån att uppgifterna kommer att omfattas av sekretess enligt 26 kap. 1 § OSL och ser därför inget behov av ytterligare sekretessbestämmelser för den verksamhet som det särskilda ombudet kommer att bedriva.

Behov av en bredare översyn av sekretessen hos IVO

Den bestämmelse i OSL som reglerar sekretessen för IVO:s tillsyn över socialnämndens verksamhet ger enligt vår bedömning upphov till tolkningssvårigheter. Den aktuella formuleringen i 26 kap. 1 § tredje stycket 1 OSL kopplar sekretessen till ”annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet”. Ordalydelsen i bestämmelsen hänvisar alltså enbart till socialnämnds beslut och socialnämndens verksamhet. Det kan enligt vår mening därför ifrågasättas om bestämmelsens ordalydelse omfattar tillsyn över SiS verksamhet. Vi bedömer mot den bakgrunden att det vore lämpligt att se över sekretessen hos IVO för sådan socialtjänstverksamhet som inte har socialnämnden som huvudman vidare. Vi bedömer dock att en sådan översyn går utanför vårt uppdrag.

Förhållandet till IVO i övrigt

Sekretess kan även gälla inom en myndighet, om det inom myndigheten finns olika verksamhetsgrenar som är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 2 § OSL).

Frågan om det föreligger en sekretessgräns mellan olika verksamheter inom en myndighet har behandlats i ett antal olika propositioner på senare år. I dessa propositioner har, mot bakgrund av uttalan-

⁶¹ Prop. 2025/26:15, *Skarpare verktyg till Inspektionen för vård och omsorg*, s. 76.

dena i förarbeten till sekretesslagen⁶², slagits fast att om olika delar av en myndighets verksamhet har att tillämpa olika sekretessbestämmelser får de anses utgöra olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening. Först om olika delar av en myndighet utgör olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening finns det skäl att även ta ställning till om de också är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.⁶³ När det allmänna ombudet för socialförsäkringen infördes bedömdes frågan om eventuella skilda verksamhetsgrenar på samma sätt. I förarbetena angavs att den generella utformningen av sekretessregleringen på socialförsäkringsområdet medförde att några olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening inte skulle uppkomma inom den nya myndigheten såvitt gäller sakfrågorna. Vid sådant förhållande saknade det relevans att det allmänna ombudet skulle inta en självständig ställning inom Försäkringskassan i frågor som rör överklagande av myndighetens beslut.⁶⁴

Det särskilda ombudets verksamhet ska enligt vårt förslag tillämpa samma sekretessreglering som IVO i övrigt, och olika verksamhetsgrenar i sekretesshänseende torde därför inte uppkomma. Vi föreslår trots detta att det särskilda ombudet ska åläggas att informera berörd enhet inom IVO om ombudet i sitt arbete får uppgifter som kan ha betydelse för tillsynen, se avsnitt 11.9.5. Syftet med denna skyldighet är inte att vara sekretessbrytande, utan att säkerställa att andra berörda inom IVO får del av sådan information som myndigheten kan behöva agera på i egenskap i sin övriga tillsynsverksamhet.

Angående sekretessgenombrott i ombudets verksamhet

Sedan den 1 december 2025 gäller en ny sekretessbrytande bestämmelse i 10 kap. 15 a § OSL. Enligt bestämmelsen hindrar inte sekretess enligt bland flera andra 26 kap. att en uppgift lämnas till en annan myndighet om det behövs för något av vissa angivna syften. Uppgifter kan därmed, trots sekretess, lämnas till en annan myndighet om det behövs för att bland annat förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet eller förhindra fusk. I bestämmelsens andra

⁶² Beskrivningen avser den tidigare gällande sekretesslagen (1980:100).

⁶³ Lenberg, Eva; Tansjö, Anna; Geijer, Ulrika (2014). *Offentlighets- och sekretesslagen – En Kommentar* och Se Englund Krafft, Lisa; Offentlighets och sekretesslagen 8 kap. 2 §, Karnov-kommentar, JUNO [2025-12-02].

⁶⁴ Prop. 2003/04:152 *Anpassningar med anledning av en ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*, s. 250.

stycke anges att en uppgift inte får lämnas ut om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

Vi har övervägt om denna möjlighet att bryta sekretessen skulle kunna inverka på förtroendet för verksamheten och viljan att framföra klagomål till det särskilda ombudet, och om det i sådana fall vore lämpligast att föreslå ett särskilt undantag från den sekretessbrytande bestämmelsen. Vår bedömning är dock att det med hänsyn till den intresseavvägning som ska göras enligt paragrafens andra stycke, mycket sällan torde bli aktuellt att lämna ut uppgifter om barn och unga med stöd av bestämmelsen. Detta gäller inte minst utifrån att intresseavvägningen ska göras med beaktande av barnets bästa i enlighet med barnkonventionen.

11.9.8 Det särskilda ombudets uppdrag bör utvärderas

Utredningens bedömning

Inspektionen för vård och omsorg bör ges i uppdrag att utvärdera och se över gränsdragningarna för det särskilda ombudets uppdrag efter tre år. Vid utvärderingen bör synpunkter från barn och unga som varit i kontakt med det särskilda ombudet inhämtas.

Skälen för vår bedömning

Vårt förslag om ett särskilt ombud för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård vid IVO innebär inrättande av en typ av funktion som inte finns i dag. Syftet med funktionen är att förstärka barns och ungas rätt att komma till tals, samt att stärka klagomöjligheterna för barn och unga i statlig samhällsvård. Vi har lämnat förslag om det särskilda ombudets uppdrag, vilka klagomål som ska utredas och vad en utredning ska utmynna i. Det är dock inte osannolikt att det vid utförande av uppdraget visar sig att ramarna för uppdraget behöver revideras eller preciseras, för att på bästa sätt stärka barns och ungas klagomöjligheter och rättigheter. IVO är enligt vår bedömning bäst lämpad för att göra en bedömning av om uppdraget behöver utvecklas eller preciseras. Vi föreslår därför att myndigheten ges ett sådant uppdrag efter förslagsvis tre år. För att få med barns och ungas

erfarenheter, perspektiv och önskemål bör synpunkter från barn och unga som varit i kontakt med det särskilda ombudet inhämtas i samband med IVO:s utvärdering. Inhämtandet av synpunkter bör innefatta i vilken utsträckning barn och unga som upplevt missförhållanden bedömer att ett beslut från det särskilda ombudet utgör en lämplig form av upprättelse, eller om andra former som till exempel ekonomisk ersättning behövs.

Utvärderingen bör också omfatta ifall funktionens uppdrag borde utsträckas till att omfatta även barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen.

11.10 Enkla och nära interna vägar för klagomål

Utredningens förslag

Vid Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård ska det finnas en central funktion med uppdrag att ta emot och utreda klagomål från barn och unga som vårdas vid ett statligt hem för barn och unga. Inom funktionen ska det finnas särskilt utsedd personal. Den särskilt utsedda personalen ska regelbundet finnas tillgänglig på de statliga hemmen för barn och unga och informera om funktionen samt om möjligheten att kontakta det särskilda ombudet vid Inspektionen för vård och omsorg.

Den centrala funktionen för klagomål ska regleras i myndighetens instruktion.

Skälen för vårt förslag

En central intern klagomålsfunktions uppdrag bör regleras

Som ovan beskrivits (avsnitt 11.5) har SiS inrättat en centralt placerad nationell klagomålsfunktion som är fristående från de enskilda institutionerna. Syftet med klagomålsfunktionen är att möjliggöra för placerade barn och unga att framföra kritik och klagomål på vården till någon som de inte är i direkt beroendeställning till. Vidare ska den information som framkommer inom ramen för funktionen återkopplas till ledningen för att vara en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Information om möjligheten att klaga lämnas bland annat genom

informationsmaterial och anslag som finns på de särskilda ungdomshemmen.

Vi bedömer att den verksamhet SiS utvecklat i form av den centrala klagomålsfunktion är ett bra och viktigt steg mot en hantering som kan upplevas som mer oberoende för barn och unga vid interna klagomål. Att ha möjlighet att lyfta interna klagomål till någon som inte ingår i den dagliga personalen vid boendet kan i många fall antas vara enklare för enskilda barn och unga.

Men många barn och unga som är placerade vid Statens institutionsstyrelse har beskrivit att de upplever det som oklart vart de kan vända sig med sina klagomål på vården och att de är frustrerade över att inte kunna påverka myndigheternas hantering, se bland annat avsnitt 11.2.5. Som vi beskrivit ovan i avsnitt 11.8.1 har barn och unga i kontakter med tillsynsmyndigheten beskrivit att man inte känner till den nationella klagomålsfunktionen. Även om detta inte skulle gälla mer än vissa av de barn och unga som vårdas vid SiS, är det en uppgift som behöver beaktas när en intern klagomålsfunktion utformas. I avsnitt 11.7 redogör vi för att forskning visar att det är centralt att unga får stöd av vuxna i klagomålsprocesser. Vi bedömer därför att den centrala klagomålsfunktionen behöver kompletteras med ett nära och lättillgängligt stöd för barn och unga vid de enskilda hemmen. Det bör röra sig om särskilt utsedd personal som besöker hemmen regelbundet och blir personer som barnen och de unga kan få en relation till. Funktionen bör därför kompletteras på så sätt att företrädare för den centrala klagomålsfunktionen ska finnas tillgängliga vid de enskilda ungdomshemmen, för att kunna informera barn och unga om deras rättigheter och möjligheter att lämna klagomål. Företrädare för funktionen ska även ha i uppdrag att informera barn och unga om det särskilda ombudet vid IVO och kunna bistå i deras kontakter med ombudet.

Vi vill framhålla att den föreslagna centrala klagomålsfunktionen ska vara en av flera vägar för barn och unga vid den nya myndigheten att framföra klagomål på vården. Det är också ett sätt att tillsammans med det särskilda ombudet för barn och unga i statlig barn- och ungdomsvård ytterligare säkerställa att barn och unga kommer till tals samt att öka barns och ungas känsla av trygghet. Det ansvar som åligger socialnämnden påverkas inte av den nyinrättade funktionen. Likaså kvarstår samma möjligheter att vända sig med klagomål till IVO och JO.

Oberoende och självständighet

När det gäller funktionens oberoende och självständighet anser vi att det bör vara en avgränsad grupp personer inom den nya myndigheten som hanterar klagomålen. Det bör handla om en snäv krets av personer som ska ha ett visst mandat att agera utan verksamhetsutövarens godkännande. Det kan till exempel innebära mandat att inleda och avsluta interna utredningar eller ha frihet att formulera slutsatser från rapporter utan att ledningen godkänner slutsatserna. Ett annat sätt att stärka oberoende och självständighet är att behöriga personer inte rapporterar enligt den ordinarie beslutsordningen i verksamheten, utan direkt till exempelvis en chefsjurist eller revisor.

11.11 Skärpta krav på dokumentation vid fysiska ingripanden och underrättelse till IVO

Utredningens bedömning

Personalen vid ett särskilt ungdomshem får agera eller ingripa inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret enligt föräldrabalken samt inom ramen för brottsbalkens bestämmelser om laga befogenhet, nöd och nödvärn. Det följer av socialtjänstlagen att sådana händelser ska dokumenteras.

Identifierade brister i fråga om fysiska ingripanden kan huvudsakligen kopplas till brister i kompetens och bemötande och har inte sin grund i en otydlig reglering.

Utredningens förslag

Det ska föras in en bestämmelse i socialtjänstförordningen om vad dokumentationen av ett fysiskt ingripande närmare ska innehålla.

Om personal ingriper fysiskt mot ett barn eller en ung person som vårdas på ett statligt hem för barn och unga ska chefen för verksamheten utan dröjsmål underrätta socialnämnden och Inspektionen för vård och omsorg

Barnet eller den unge ska erbjudas ett uppföljande samtal efter ett fysiskt ingripande. Under samtalet ska barnet eller den unge

få information om anledningen till att det fysiska ingripandet behövde genomföras och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om det.

Skälen för vår bedömning och vårt förslag

Som vi redogjort för i avsnitt 11.2.3 finns det beskrivningar från barn och unga om att de utsatts för våldsamma ”nedtagningar” bland annat i samband med avskiljningar, och att våldet på de särskilda ungdomshemmen upplevs vara av en annan karaktär än i andra placeringsformer eftersom det ofta sker i gränslandet mellan det tillåtna och otillåtna. Fysiska ingripanden vid statlig barn- och ungdomsvård är något som förekommer, och som väcker frågor om gränsdragningar och enskildas rättigheter. Vi har därför ställt oss frågan om fysiska ingripanden närmare borde regleras.

Grundläggande fri- och rättigheter som aktualiseras vid fysiska ingripanden

I 2 kap. regeringsformen (RF) tillförsäkras medborgarna ett antal grundläggande fri- och rättigheter gentemot det allmänna. Den bestämmelse som är central när det gäller fysiska ingripanden och våldsanvändning vid de särskilda ungdomshemmen anger att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp (2 kap. 6 § RF). Bestämmelsen innehåller inte någon definition av eller några exempel på vad som avses med påtvingat kroppsligt ingrepp. I förarbetena anges att uttrycket främst avser våld mot människokroppen.⁶⁵ Skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp får begränsas genom lag (2 kap. 20 § RF). Begränsningar får dock bara göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den (2 kap. 21 § RF).

Bestämmelser om skydd mot våldsanvändning finns även i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (Europakonventionen). Europakonventionen innehåller ett flertal rättigheter och skyldigheter som liknar

⁶⁵ Prop. 1975/76:209 om ändring i regeringsformen, s. 147.

eller har ett nära samband med fri- och rättighetsskyddet i 2 kap. RF. Europakonventionen utgör svensk lag och av 2 kap. 19 § RF följer att Europakonventionen har en starkare ställning än vanlig lag genom att det anges att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Europakonventionen. Av artikel 2 i Europakonventionen följer bland annat att envars rätt till liv ska skyddas genom lag. Enligt artikel 3 i konventionen får ingen utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Artiklarna anses medföra att staten i vissa fall har en positiv förpliktelse att se till att ge enskilda människor skydd. Ansvar att skydda en persons rätt till liv kan därmed innebära en skyldighet att förhindra att denne på ett oförsvarligt sätt utsätts för livsfara. Staten har ett särskilt ansvar för tillsyn av dem som befinner sig i fängelse eller häkte eller som på annat sätt är berövade friheten.⁶⁶

När det gäller barns rättigheter finns det utöver regleringen i RF och Europakonventionen även rättigheter i andra regelverk som ska beaktas. Av 6 kap. 1 § föräldrabalken följer att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Barnkonventionen gäller som svensk lag. Artikel 19 tillerkänner barnet skydd mot alla former av fysiskt och psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, när barnet är i förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård. Av artikel 37 följer att inget barn olagligt eller godtyckligt får berövas sin frihet eller utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. 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. Av artikel 19 framgår att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande medan barnet är i föräldrarnas, eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård.

⁶⁶ Se Danelius, Hans (2023 version 6 JUNO). *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, s. 70, 78–79 och 94.

I barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 8 om barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (bland annat artiklarna 19, 28.2 och 37) vidgår kommittén att det finns särskilda omständigheter då lärare och andra, till exempel personal som arbetar med barn på institutioner och med unga lagöverträdare, kan råka ut för farligt beteende som motiverar användningen av skäligt tvång för att kontrollera detta beteende. Även i dessa fall framhåller kommittén att det finns en tydlig skillnad mellan den användning av våld som är motiverad på grund av behovet av att skydda ett barn eller andra människor och den användning av våld som sker i bestraffningssyfte. Principen att använda så lite våld som möjligt under så kort tid som nöden kräver ska alltid tillämpas. Det krävs enligt kommittén även detaljerade riktlinjer och utbildning, både för att minimera nödvändigheten att använda våld och för att säkerställa att alla metoder som används är säkra, står i proportion till situationen och inte innebär avsiktligt tillfogande av smärta som en form av kontroll.⁶⁷

Fysiska ingripanden vid de särskilda ungdomshemmen

För att kunna genomföra vården eller för att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de särskilda ungdomshemmen har SiS särskilda befogenheter som regleras i LVU. De särskilda befogenheterna ger lagstöd för att i vissa situationer begränsa barnets eller den unges fri- och rättigheter enligt bland annat regeringsformen. Vid genomförandet av vissa särskilda befogenheter är det oundvikligt att personalen kan behöva ingripa fysiskt mot barnet eller den unge. Lagstöd för att ingripa fysiskt och använda visst våld mot barn och unga vid genomförandet av de särskilda befogenheterna regleras dock inte i LVU. Personalen vid ett särskilt ungdomshem kan även i andra fall behöva ingripa fysiskt mot ett barn eller en ung person som vårdas vid hemmet för att upprätthålla en trygg och säker vårdmiljö.

⁶⁷ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 8 (2006) *Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning*, bl.a. artikel 19, 28.2 och 37 (CRC/GC/8 p. 15).

Personalen vid de särskilda ungdomshemmen har ett tillsyns- och uppsiktsansvar över barn och unga som vårdas vid hemmet

Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska bland annat se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran blir tillgodosedda. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. I syfte att hindra att barnet orsakar skada för någon annan ska vårdnadshavaren vidare svara för att barnet står under uppsikt eller att andra lämpliga åtgärder vidtas (6 kap. 1 och 2 §§ FB).

I fråga om barn och unga som vårdas enligt LVU gäller att socialnämnden under vårdtiden har samma ansvar som vårdnadshavaren för att barnets rättigheter enligt 6 kap. 1 § FB tillgodoses. Nämnden bestämmer hur vården ska ordnas och var barnet eller den unge ska vistas under vårdtiden. Nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården ska ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden (11 § LVU.) Efter ett beslut om vård har nämnden därmed inträtt vid sidan av barnets vårdnadshavare eller i dess ställe. I likhet med barnets vårdnadshavare kan nämnden i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, besluta om barnets personliga förhållanden.⁶⁸ Detsamma gäller den som nämnden har uppdragit vården åt (se NJA 2013 ref. 145).

När ett barn eller en ung person vårdas vid ett särskilt ungdomshem har personalen vid hemmet alltså samma tillsynsansvar som annars tillkommer barnets vårdnadshavare. Personalen ska därmed se till att barnet eller den unge inte skadas eller skadar någon annan. I den mån vistelsen i det särskilda ungdomshemmet innefattar ett frihetsberövande har hemmet ett särskilt tillsynsansvar. Det ingår därmed i personalens uppgifter vid ett särskilt ungdomshem att upprätthålla ordningen vid hemmet. Det är alltså personalens skyldighet att ingripa för att avstyra bråk, och personalen måste också kunna ta ett barn eller en ungdom åt sidan för att genom samtal försöka reda ut en viss situation. Även om ett sådant ingripande ibland måste göras med viss bestämdhet så får detta enligt uttalanden från JO anses vara ett normalt led i ordningens upprätthållande.⁶⁹

⁶⁸ Se prop. 1979/80:1 del A Om socialtjänsten, s. 596 och 597.

⁶⁹ Se Riksdagens ombudsmän – JO (2008) Redogörelse 2008/09:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse, dnr 1316-2006 s. 305.

Fysiska ingripanden i skolan

När ett barn vistas i skolan anses vårdnadshavarens tillsynsansvar för barnet gå över till skolhuvudmannen, som har det yttersta ansvaret för verksamheten.⁷⁰ Tillsynsansvaret innebär bland annat ett ansvar för skolan att bevaka att barnet inte skadas eller skadar någon annan. Inom skolans område finns en befogenhet som regleras i 5 kap. 6 § skollagen (2010:800) och som innebär en rätt för skolpersonal att vidta de omedelbara och tillfälliga åtgärder som är befogade för att tillförsäkra eleverna trygghet och studiero. Åtgärderna innefattar en befogenhet att ingripa fysiskt för att avvärja våld, kränkningar eller andra ordningsstörningar. En sådan åtgärd måste stå i rimlig proportion till sitt syfte och övriga omständigheter. Lärare intar i en inte obetydlig utsträckning ett slags garantställning i förhållande till elever.

Inom ramen för tillsynsansvaret kan skolpersonal inte bara ha en rätt utan även en skyldighet att ingripa för nu angivna syften (se bland annat rättsfallen NJA 1988 s. 586 och NJA 2020 s. 578). Bestämmelsen ger en viss, begränsad, rätt för en lärare att inom ramen för sin tillsynsplikt göra fysiska ingripanden mot en elev (jfr NJA 2020 s. 578 och däri gjorda hänvisningar). Befogenheten i 5 kap. 6 § skollagen utgör alltså en grund för straffrättslig ansvarsfrihet utifrån skolpersonalens tillsynsplikt.⁷¹ Var gränsen går för denna befogenhet ska bedömas med hänsyn till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Fysiska ingripanden mot elever är aldrig tillåtna som bestraffning eller disciplinering (se bland annat rättsfallen ”Äppelkastningen”, NJA 1988 s. 586 och ”Läraren och elevassistenten”, NJA 2009 s. 776). I praxis har uttalats att det kan vara befogat att till exempel ta ett stadigt tag om en elevs arm för att leda ut eleven ur klassrummet (se rättsfallet ”Örfilen”, NJA 2016 s. 596 p. 15) eller att av ordningsskäl föra undan en elev för att tala den till rätta (se ”Läraren och elevassistenten”, särskilt s. 795). Befogenheten ger inte rätt att ingripa fysiskt på ett sätt som faller under straffbestämmelsen för misshandel i 3 kap. 5 § brottsbalken. Syftet med införandet av bestämmelsen har inte heller varit att utöka de situationer där fysiska ingripanden kan genomföras.⁷² Ett ingripande får bara ske i omedelbar anknytning till den situation som uppstått och i syfte att avvärja den. Ett

⁷⁰ Se bl.a. NJA 1984 s. 764 och Riksdagens ombudsmän – JO (2013) Redogörelse 2013/14:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse, dnr 6396-2011 s. 550.

⁷¹ Se prop. 2021/22:160 *Skolans arbete med trygghet och studiero*, s. 237.

⁷² Se prop. 2021/22:160 s. 150 och 162.

fysiskt ingripande får därmed inte ske efter att eleven har upphört med sitt beteende.⁷³

Ett fysiskt ingripande ska stå i rimlig proportion till sitt syfte och övriga omständigheter. Detta innebär att fysiska ingripanden endast ska ske i undantagsfall. I förarbetena har betonats att det inte går att kräva att ingripanden i efterhand alltid kan bedömas som det mest ändamålsenliga handlingsalternativet, utan att det behöver finnas utrymme för snabba bedömningar vid hantering av en plötsligt uppkommen och i vissa fall akut situation.⁷⁴ Bedömningen av om ett ingripande varit befogat och inom ramen för tillsynsplikten ska enligt praxis göras objektivt och beakta vilka åtgärder skolpersonalen har uppfattat som nödvändiga och möjliga för att komma till rätta med en situation där det kan ha saknats utrymme för mer ingående överväganden (se rättsfallet ”Soffan i rasthallen”, NJA 2020 s. 578 p. 17).

Bestämmelsen i 5 kap. 6 § skollagen gäller alla skolformer utom förskolan. Bestämmelsen är därmed tillämplig även i SiS skolverksamhet. När bestämmelserna om SiS utbildning infördes i skollagen anförde regeringen att en elev som vårdas på ett särskilt ungdomshem, även omfattas av bestämmelserna om särskilda befogenheter i LVU. Varken bestämmelserna om disciplinära och andra särskilda åtgärder i skollagen eller bestämmelserna i LVU om särskilda befogenheter är tvingande för SiS. Regeringen uttalade därför att det är möjligt för SiS att tillämpa den lagstiftning som är mest lämplig i varje enskild situation.⁷⁵

Laga befogenhet att använda försvarligt våld

I 24 kap. 2 § brottsbalken finns det bestämmelser om laga befogenhet som ger rättsligt stöd för personalen vid ett särskilt ungdomshem att i vissa fall använda försvarligt våld mot ett barn eller en ung person. I bestämmelsen anges två situationer i vilka personalen vid ett särskilt ungdomshem kan ha rätt (laga befogenhet) att använda våld. Den första situationen avser fall där den som är berövad friheten rymmer. I en sådan situation får det våld användas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att förhindra rymningen. En bedömning ska därmed göras av hur viktigt det är att förhindra rym-

⁷³ Se prop. 2021/22:160 s. 156.

⁷⁴ Se prop. 2021/22:160 s. 156.

⁷⁵ Se prop. 2014/15:43 *Utbildning för elever i samhällsvård och på sjukhus*, s. 60–61.

ningen. Den andra situationen är att försvarligt våld får användas när en frihetsberövad person sätter sig till motvärn med våld eller hot om våld eller på annat sätt gör motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av, när denne ska hålla honom eller henne till ordningen. Detsamma ska gälla om någon annan än de som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall. Befogenheten utvidgas enligt 24 kap. 5 § brottsbalken till var och en som hjälper den som har rätt till laga befogenhet enligt 24 kap. 2 § brottsbalken.

Bestämmelsen omfattar den som vårdas i ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 3 § LVU, under förutsättning att barnet eller den unge är berövad friheten. Detsamma gäller den som är omedelbart omhändertagen enligt 6 § LVU om grunden för omhändertagandet är 3 § LVU. Att hemmet är öppet i den meningen att det saknas murar, galler, stängsel eller särskild säkerhetsbevakning utesluter inte att barnet eller den unge är berövad friheten. Det avgörande är att om han eller hon är tvungen att vistas i hemmet.⁷⁶ Av detta kan slutsatsen dras att vård vid låsbar enhet alltid innebär att barnet eller den unge är frihetsberövad i den mening som avses i bestämmelsen. När det gäller placering på en öppen enhet får det avgöras i varje enskilt fall om placeringen innebär ett frihetsberövande. Bestämmelsen om laga befogenhet är däremot inte tillämplig om barnet eller den unge vårdas på ett särskilt ungdomshem på frivillig grund enligt bestämmelserna i SoL eller med stöd av 2 § LVU. I dessa fall är personalens möjligheter att använda våld begränsad till vad som kan anses följa av brottsbalkens bestämmelser om nöd och nödvärn samt den ställning av så kallad skyddsgarant som personalen kan anses ha och föräldrabalkens bestämmelser om tillsynsansvar.

Bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken är som framgått tillämplig på olika situationer som kan uppstå vid ett särskilt ungdomshem, som typexempel kan nämnas när barn och unga försöker rymma eller avvika från hemmet, i samband med bråk och slagsmål mellan barn och ungdomar vid hemmet och i samband med att barnet eller den unge ska föras till ett rum för avskiljning.⁷⁷

Det finns ingen regel som anger vilket våld som får användas. En bedömning av vilket våld som är försvarligt måste göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Proportionalitetsprincipen inne-

⁷⁶ Se Bäcklund Agneta m.fl. (2025 utgåva 2025A JUNO). *Brottsbalken En kommentar*. Kommentaren till 24 kap. 2 § [2026-06-16].

⁷⁷ Se prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem*, s. 55.

bär att tvång och våld endast får användas när andra, mindre ingripande åtgärder är uteslutna för att barnet eller den unge ska kunna hållas till ordningen och tvångs- eller våldsanvändningen kan väntas leda till det avsedda resultatet. Tvång och våld torde över huvud taget inte få användas om ordningens upprätthållande inte har en sådan betydelse att det framstår som rimligt att den genomförs med fysiskt tvång eller våld. När så är fallet får inte mera våld användas än vad som är absolut nödvändigt i förhållande till vad våldsanvändningen kan förväntas uppnå.

JO har uttalat att proportionalitetsprincipen aldrig kan motivera att personalen vid ett särskilt ungdomshem ersätter en avskiljning med att personalen i stället håller fast barnet eller den unge. Eftersom fasthållning inte finns reglerad i LVU som en särskild befogenhet får alltså inte personalen välja att lägga ned och hålla fast ett barn eller en ungdom i stället för att föra honom eller henne till ett avskiljningsrum. Om det finns förutsättningar för ett beslut om avskiljning enligt 15 c § LVU kan det därmed inte anses vara försvarligt att exempelvis lägga ned ett barn eller en ungdom och hålla fast barnet eller den unge. Ett sådant agerande står i strid med det grundlagsfästa skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen.⁷⁸

Nödvärn

Förutom bestämmelsen om laga befogenhet finns det i 24 kap. brottsbalken även andra bestämmelser om ansvarsfrihet som är av betydelse för i vilka situationer som personal vid ett särskilt ungdomshem kan ha rätt att använda visst våld. Personal vid de särskilda ungdomshemmen har samma rätt som andra att använda våld i nödvärns- och nödsituationer med stöd av bestämmelserna i 24 kap. brottsbalken. Av bestämmelsen om nödvärn i 24 kap. 1 § brottsbalken följer att en gärning som någon begår i nödvärn utgör brott endast om den med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt är uppenbart oförsvarlig. Rätt till nödvärn föreligger mot:

⁷⁸ Se Riksdagens ombudsmän – JO (2020) Redogörelse 2020/21:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse, dnr 6774-2017 s. 489.

- ett påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom,
- den som med våld eller hot om våld eller på annat sätt hindrar att egendom återtas på bar gärning,
- den som olovligen trängt in i eller försöker tränga in i rum, hus, gård eller fartyg, eller
- den som vägrar att lämna en bostad efter tillsägelse.

En gärning som uppfyller ovanstående krav utgör inte brott även om den faller in under en straffbestämmelse. Rätten till nödvärn är allmän och tillkommer var och en som utsätts för ett sådant angrepp, intrång eller berövande av egendom som avses i bestämmelsen, men även den som hjälper den som har rätt till nödvärn enligt bestämmelsen (24 kap. 5 § brottsbalken).

Nöd

I 24 kap. 4 § brottsbalken anges att en gärning som någon begår i nöd endast utgör brott om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig. Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse. Det krävs att den handling som vidtas i nöd inte är oförsvarlig. Det innebär att agerandet som sker i nöd ska vara påkallat av ett intresse av betydligt större vikt än det som offras.⁷⁹ Bestämmelsen är avsedd att tillämpas i undantagsfall.⁸⁰ Nödrätten gäller för alla och envar. I likhet med bestämmelsen om laga befogenhet och nödvärnsrätten gäller nödrätten även för den som hjälper den som har rätt att agera i nöd enligt bestämmelsen. I den verksamhet som bedrivs vid de särskilda ungdomshemmen kan det uppstå akuta situationer som snabbt måste hanteras för att avvärja fara för liv och hälsa. Det kan därför bli aktuellt för personal vid de särskilda ungdomshemmen att agera i enlighet med nödrätten. Bestämmelsen om nöd är subsidiär till bestämmelserna om nödvärn och laga befogenhet att bruka våld. Det innebär att bestämmelsen

⁷⁹ Se prop. 1993/94:130 *Ändringar i brottsbalken m.m.*, s. 35.

⁸⁰ Se prop. 1962:10 *Förslag till brottsbalk*, s. B334.

ska tillämpas först om ansvarsfrihetsgrunderna i 24 kap. 1 och 2 §§ inte är aktuella.

Dokumentation av fysiska ingripanden

Av 14 kap. 3 § SoL följer att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av insatser ska dokumenteras. Det är inte bara beslut och åtgärder i ärendet som ska dokumenteras, utan även faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Vidare framgår av 4 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation att faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförandet eller uppföljningen av en insats ska dokumenteras i journalen.

I SiS riktlinjer/Juridik LVU har myndigheten närmare reglerat vad dokumentationen i fråga om ett fysiskt ingripande ska innehålla. Myndigheten skiljer på fysiska ingripanden som sker i samband med ett beslut om att barnet eller den unge ska hållas i avskildhet, ingripanden i samband med att barnet eller den unge försöker att avvika från hemmet och övriga fysiska ingripanden. Av riktlinjerna följer att det av dokumentationen ska framgå när det fysiska ingripandet påbörjades, på vilket sätt personalen ingrep fysiskt, om barnet eller den unge hölls fast mot golv eller vägg ska det särskilt anges och under hur lång tid den unge i så fall hölls fast, namn och befattning på samtliga i personalgruppen som deltog i ingripandet, och vem som gjorde vad, vilka mindre ingripande åtgärder och nedtrappande strategier som övervägts eller prövats inför och under ingripandet, vad som bedömts vara till barnets bästa, en noggrann beskrivning av omständigheterna som föranledde ingripandet, det vill säga varför det var nödvändigt att ingripa fysiskt mot barnet eller den unge och när ingripandet avslutades. Av riktlinjerna följer vidare att barnet eller den unge ska erbjudas ett uppföljande samtal efter alla former av fysiska ingripanden.⁸¹

⁸¹ Se Statens institutionsstyrelse SiS (2025) Riktlinjer/Juridik LVU flik 8.

Övervägande skäl talar för att inte reglera fysiska ingripanden

Enligt direktiven ska vi föreslå åtgärder som bland annat säkerställer att det inom den statliga barn- och ungdomsvården inte förekommer våld och kränkningar eller att tvångsåtgärder vidtas utan stöd i lag.

Barn och unga som vårdas vid ett särskilt ungdomshem är en särskilt utsatt grupp, som generellt har svårt att tillvarata sina rättigheter. Det är enligt vår bedömning viktigt med en tydlig reglering och noggrann kontroll av de tvångsåtgärder som bedöms nödvändiga. Genom de särskilda befogenheterna i LVU ges lagstöd för att begränsa barnets eller den unges grundläggande fri- och rättigheter under vårdtiden. Ett barn eller en ungdom som ges vård på ett särskilt ungdomshem på någon av de grunder som anges i 3 § LVU får hållas i avskildhet om det är särskilt påkallat på grund av att ungdomen uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen (15 c § LVU). Avskiljning får bara användas om åtgärden står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om det finns mindre ingripande åtgärder som är tillräckliga ska de användas (20 a § LVU). Vid alla beslut enligt LVU gäller dessutom att den unges bästa ska vara avgörande för beslutet (1 § femte stycket LVU). Det finns i 15 § LVU även en bestämmelse om att personalen vid ett särskilt ungdomshem får hindra den som vårdas i hemmet på någon av de grunder som anges i 3 § LVU från att lämna hemmet. Bestämmelserna anses däremot inte ge direkt stöd för att personalen får använda våld i syfte att genomföra en avskiljning eller för att hindra barnet eller den unge från att avvika från hemmet.⁸² Den som omfattas av dessa bestämmelser anses i regel vara frihetsberövad i den mening som avses i 24 kap. 2 § brottsbalken. Enligt den bestämmelsen får personalen använda försvarligt våld för att hindra ett barn eller en ung person från att rymma från hemmet. Detsamma gäller om barnet eller den unge, om han eller hon är frihetsberövad, sätter sig till motvärn med våld eller hot om våld eller på annat sätt gör motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av, när denne ska hålla honom eller henne till ordningen.

Det är ofrånkomligt att personalen i samband med genomförandet av de särskilda befogenheterna kan behöva ingripa fysiskt och använda visst våld mot barn och unga som vårdas vid hemmet. Personalen kan

⁸² Jfr Riksdagens ombudsmän – JO. (2016) Redogörelse 2016/17:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse. *Fråga om ett LVM-hem hade varit för passivt när det gällde att förhindra intagna att olovligen lämna hemmet*, dnr 7163-2014 s. 571.

även i andra fall behöva ingripa fysiskt mot ett barn eller en ung person som vårdas vid hemmet för att upprätthålla en trygg och säker vårdmiljö.

Att personal ingriper vid konflikter är även förtroendeskapande för barn och unga, eftersom ett ingripande visar att ett visst beteende inte är godtagbart och att personalen tar ansvar för att alla barn och unga ska få ro och kunna känna sig trygga under vårdtiden. För att verksamhetens ansvar för trygghet och säkerhet under vårdtiden i ska få genomslag krävs bland annat att all personal vid hemmen har tillräcklig kompetens att i vissa situationer vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa detta.

Utredningen om HVB för barn och unga har lyft att verksamheter som utredningen varit i kontakt med har påtalat att personalen har oklara och otillräckliga förutsättningar att säkerställa en trygg och säker vård.⁸³ Det beskrivs bland annat att handlingsutrymmet är oklart i situationer då barn och unga riskerar att skada sig själva eller andra på ett sätt som påverkar tryggheten och säkerheten vid de särskilda ungdomshemmen och om situationerna ryms inom nöd- eller nödvärnsrätten.

Enligt vår bedömning kan det trots ett adekvat förebyggande arbete uppstå situationer som medför att ett fysiskt ingripande är nödvändigt för att skydda barn och unga från att skada sig själva eller andra. Denna slutsats är inte oförenlig med gällande rätt, tvärtom anses fysiska ingripanden i vissa situationer befogat för att kunna uppfylla tillsynsansvaret. Detta har bland annat bekräftats i samband med propositionen *Stärkt rättssäkerhet vid genomförandet av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem* och regeringens överväganden om fysisk fasthållning skulle införas som en särskild befogenhet vid vård enligt LVU. I samband med detta uttalade regeringen bland annat följande.

Fysisk fasthållning är inte reglerad i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) men tillämpas i praktiken i samband med att barn och unga försöker avvika från hemmet, i samband med bråk och slagsmål mellan ungdomar och i samband med att barn och unga ska föras till ett rum för avskiljning. Fysisk fasthållning definieras vanligtvis som fasthållning med kroppslig kraft, t.ex. att personal håller fast barnet eller den unges armar och ben. Det rättsliga stödet för att hålla fast barnets eller den unge finns i 24 kap. 2 § brottsbalken

⁸³ SOU 2025:84 *Hem för barn och unga. För en trygg och meningsfull vård*. Betänkande av Utredningen om HVB för barn och unga, s. 517.

som handlar om laga befogenhet att bruka våld i vissa situationer. Av bestämmelsen framgår att om den som är berövad friheten rymmer eller sätter sig till motvärn med våld eller hot om våld eller om han eller hon på annat sätt gör motstånd mot någon under vars uppsikt han eller hon står, då denne ska hålla honom eller henne till ordningen, får det våld brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas. Det innebär bl.a. att endast det våld får brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas.

Utredningen har övervägt möjligheten att reglera fysisk fasthållning som en egen skyddsåtgärd. Ett skäl som utredningen anför är att åtgärden kan betraktas som lika ingripande som t.ex. avskiljning. En reglering skulle också innebära att åtgärden dokumenteras vilket medför bättre möjligheter att granska genomförandet ur ett rättssäkerhetsperspektiv samt ur ett utvecklings- och kvalitetsperspektiv. [...] Utredningen redogör dock för vissa problem med att reglera fysisk fasthållning i LVU, bl.a. i förhållande till föräldrabalkens bestämmelser. Utredningen framhåller att det av uppsiktansvaret för personalen på hem för vård eller boende (HVB) följer en skyldighet att både skydda barnet från att själv komma till skada och se till att barnet inte skadar andra. Även personal på sådana HVB som inte är särskilda ungdomshem måste därför vid behov t.ex. handgripligen sära på barn som är inbegripna i ett slagsmål och också kortvarigt hålla fast barnet. Utredningen menar därför att en reglering av fasthållning inom Statens institutionsstyrelses (SiS) verksamhet kan leda till oklarheter i vad som gäller vid andra HVB. Regeringen delar utredningens bedömning och föreslår därför inte att fasthållning ska regleras i LVU.⁸⁴

JO och IVO har riktat allvarlig kritik mot verksamheten vid flera särskilda ungdomshem. Kritiken gäller bland annat att personalen utan stöd i lag har använt tvångsåtgärder mot barn och unga samt att personalen använt oförsvarligt våld. Även Barnrättsbyrån har uppmärksammat allvarliga brister i personalens användning av tvångsåtgärder. JO har i ett beslut riktat särskild kritik mot tillämpningen av bestämmelsen om avskiljande. I ett beslut den 21 november 2022 uttalade JO att bestämmelserna inte alltid har tillämpats på ett korrekt och enhetligt sätt samt att det behövs mer rättslig styrning och stöd i SiS verksamhet.⁸⁵

Mot bakgrund av det som anförts ovan och fri- och rättighetsskyddet har vi övervägt om fysiska ingripanden av barn och unga som vårdas vid ett särskilt ungdomshem ska regleras särskilt. Bestämmel-

⁸⁴ Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem*, s. 55–56.

⁸⁵ JO (2022).

sen i 2 kap. 6 § RF ger var och en, gentemot det allmänna, ett skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Med uttrycket kroppsligt ingrepp avses främst våld mot människokroppen. Därutöver omfattas bland annat även läkarundersökning, smärre ingrepp såsom vaccinerings och blodprovstagning samt kroppsbesiktning.⁸⁶ Med våld avses inte enbart sådant agerande som utgör misshandel enligt brottsbalken, utan även andra fysiska ingripanden som innebär berörande, till exempel att hålla fast någon.

Det finns en risk för att avsaknaden av en särskild reglering av fysiska ingripanden i de författningar som reglerar verksamheten vid de statliga hemmen för barn och unga kan leda till en osäkerhet hos personalen om vad som får eller inte får göras och barnet eller den unge har på så sätt sämre möjligheter att bedöma vilka åtgärder som får vidtas och under vilka förutsättningar. En uttrycklig bestämmelse medför å andra sidan en risk för att personalen tar bestämmelsen till intäkt för att också använda åtgärden. Vi anser att det är viktigt att förändrade bestämmelser i syfte att öka rättssäkerheten inte i praktiken leder till utvidgade möjligheter att använda tvångsåtgärder. Vi gör mot den bakgrunden bedömningen att personalen vid de särskilda ungdomshemmen har tillräckligt lagstöd för att agera eller ingripa fysiskt inom ramen för den ställning som skyddsgarant som personalen har och det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret enligt föräldrabalken samt med stöd av brottsbalkens bestämmelser om laga befogenhet, nöd och nödvärn. Bristerna i fråga om tillämpningen av tvångsåtgärder och fysiska ingripanden kan i stället kopplas till i huvudsak otillräcklig kompetens och bristande bemötande hos personalen samt ett otillräckligt stöd från huvudkontoret till kärnverksamheten. Vi föreslår därför inte att fysiska ingripanden ska regleras särskilt.

Det är viktigt att säkerställa att den rättsliga kompetensen är tillräcklig på myndigheten i alla nivåer och att samtliga hem får stöd i tillämpningen av det regelverk som styr verksamheten. Lika viktigt är att metoder tillämpas och utvecklas för att förebygga och bemöta hot och våld. Antalet personal och personalens samlade kompetens vad gäller kategorier, erfarenhet och utbildning har betydelse för att åstadkomma en trygg och säker vård fri från hot och våld. Även graden av barns och ungas delaktighet i vården och antalet barn och unga som vårdas på en vårdenhet har betydelse. Personal vid de särskilda

⁸⁶ Prop. 1975/76:209 s. 147.

ungdomshemmen har i detta sammanhang även betonat vikten av att vården bedrivs i ändamålsenliga lokaler. Vi lämnar i bland annat kapitel 8 ett antal förslag inom dessa områden som tillsammans kan antas bidra till att säkerställa att det inom den statliga barn- och ungdomsvården inte förekommer våld och kränkningar eller att tvångsåtgärder vidtas utan stöd i lag. Vi vill i detta sammanhang särskilt understryka att det behövs stöd och kontinuerlig kompetensutbildning för personal för att de ska få bättre förutsättningar att hantera situationer som kan innefatta fysiska ingripanden och att det inte råder någon osäkerhet om huruvida åtgärder som vidtas vid hemmen står i överensstämmelse med lagstiftningen. Var gränsen för ett tillåtet ingripande ska dras måste dock alltid bedömas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Vi vill understryka att fysiska ingripanden endast ska vidtas i undantagsfall när andra mindre ingripande åtgärder redan har prövats och situationen kräver det, eller när situationen är så allvarlig att det framstår som den enda möjliga åtgärden. Målsättningen måste alltid vara att fysiska ingripanden och de särskilda befogenheterna förebyggs och att de används i så liten utsträckning som möjligt.

Skärpta krav på dokumentation vid fysiska ingripanden ska införas

Även om socialtjänstlagens krav på dokumentation får anses innebära att fysiska ingripanden redan ska dokumenteras är det inte tydligt reglerat vad dokumentationen närmare ska innehålla. SiS har sedan 2022 infört interna riktlinjer för dokumentation av fysiska ingripanden i verksamheten. Det nya dokumentationssystemet innebär att SiS skiljer avskiljningar från sådana ingripanden som avbryts efter en kort stunds fasthållning och som därmed inte leder till att ett barn eller en ungdom hålls avskild. Även andra typer av fysiska ingripanden, till exempel i samband med avvikningsförsök eller vid konflikter mellan barn och unga på det särskilda ungdomshemmet dokumenteras. Situationer där personalen kan behöva ingripa fysiskt mot ett barn eller en ung person är i många fall lika ingripande för barnet eller den unge som ett beslut om att han eller hon ska hållas i avskildhet. Vi anser inte att kravet på rättssäkerhet tillgodoses på ett tillräckligt sätt genom att det överlämnas åt huvudmannen att reglera dokumentationskraven genom interna riktlinjer. Skärpta krav på

dokumentationens innehåll bidrar till att hemmet behöver lämna en noggrann redogörelse för händelseförloppet som ledde fram till det fysiska ingripandet och vad som hände därefter, vilket kan förväntas minska risken för felaktiga ingripanden och felaktig tillämpning av de särskilda befogenheterna. Att det finns en fullgod dokumentation är även nödvändigt för att myndigheten ska kunna följa upp verksamheten på ett bra sätt och kunna arbeta för att utveckla metoder som minskar behovet av att ingripa fysiskt och använda andra tvångsåtgärder. En tydlig dokumentation ger också bättre underlag för tillsyn. Tydligare krav på dokumentationen innebär därmed stärkt rättssäkerhet för barn och unga inom den statliga barn- och ungdomsvården. Kravet på dokumentation bör införas i socialtjänstförordningen och innefatta vad det fysiska ingripandet bestod i, när ingripandet påbörjades och avslutades, vem som deltog, vilka omständigheter som ledde fram till ingripandet, vilka mindre ingripande åtgärder som övervägts eller prövats före det fysiska ingripandet och vilken bedömning som gjorts av barnets eller den unges bästa.

Barn och unga som vårdas på ett särskilt ungdomshem omfattas av det statliga personskadeskyddet i 43 kap. socialförsäkringsbalken, SFB. Om ett barn eller en ung person skadas och skadan visar sig under tiden han eller hon är inskriven vid det särskilda ungdomshemmet ska föreståndaren vid hemmet underrättas.⁸⁷ Föreståndaren vid hemmet är skyldig att omedelbart anmäla skadan till Försäkringskassan.⁸⁸ Att det finns en noggrann dokumentation vid fysiska ingripanden har därmed stor betydelse även för den bedömning som ska göras vid en eventuell prövning av om barnet eller den unge har rätt till ersättning från personskadeskyddet. Om barnet eller den unge skadas i samband med ett fysiskt ingripande anser vi att det även ska dokumenteras i journalen när en underrättelse enligt socialförsäkringsbalken lämnades.

⁸⁷ Se 43 kap. 22 § SFB och 16 § 7 förordningen [1977:284] om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.

⁸⁸ Se 8 och 17 §§ förordningen (1977:285) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.

Underrättelseskyldighet vid fysiska ingripanden

Utredningen om HVB för barn och unga har föreslagit att det ska införas en skyldighet för föreståndaren vid ett hem för barn och unga att utan dröjsmål underrätta den placerande socialnämnden och IVO om personal ingriper fysiskt mot ett placerat barn eller ung person.⁸⁹ I sitt betänkande motiverar utredningen förslaget om underrättelseskyldighet gentemot den placerande nämnden med att det kan ha betydelse för vårdens fortsatta planering, och att informationen också kan ligga till grund för att nämnden vidtar egna omedelbara åtgärder. Underrättelseskyldigheten i förhållande till IVO motiveras bland annat med att IVO som tillsynsmyndighet kan ha stor nytta av att få sådan information, att informationen kan användas på verksamhetsnivå där det ger indikationer om hur vården bedrivs på ett specifikt hem och att informationen kan vara av nytta på en aggregerad nivå där IVO kan ta fram statistik om hur vanligt det är med fysiska ingripanden och på detta sätt öka kunskapen. I ett längre perspektiv lyfts att denna typ av information kan vara till nytta både för forskning och för Socialstyrelsen vid framtagande av kunskapsstöd och liknande.

Vi bedömer att dessa argument även gör sig gällande i fråga om fysiska ingripanden i den statliga barn- och ungdomsvården. De fysiska ingripanden som ska dokumenteras i enlighet med vad vi beskriver ovan är sådana ingripanden som inte ingår i de särskilda befogenheter som SiS kan fatta beslut om enligt lagen. Om något kan det vara särskilt viktigt att uppmärksamma fysiska ingripanden i en verksamhet som redan har långtgående befogenheter att använda tvång för att särskilt medvetandegöra gränsdragningarna. Som Utredningen om HVB för barn och unga framför kan informationen vara av intresse för nämndens planering och föranleda omedelbara åtgärder. IVO:s tillsyn är av central betydelse för rättssäkerheten för de barn och unga som vårdas inom den statliga barn- och ungdomsvården. Den information som IVO får kännedom om genom kravet på underrättelse kan ge viktiga signaler till IVO om eventuella missförhållanden och på så sätt stärka IVO:s tillsyn av hur fysiska ingripanden används och förebyggs.

⁸⁹ SOU 2025:84 s. 521.

Uppföljande samtal efter ett fysiskt ingripande

Ett fysiskt ingripande är i de allra flesta fall mycket ingripande för det barn eller den unga person som är med om det. I LVU finns i dag bestämmelser om att den unge ska erbjudas ett uppföljande samtal efter verkställt beslut om avskildhet, kroppsvisitation eller rumsvisitation. Under samtalet ska barnet eller den unge få information om vad som var anledningen till att tvångsåtgärden behövde tillgripas och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om den vidtagna åtgärden (20 c § LVU). Bestämmelsen infördes som ett led i att stärka rättssäkerheten vid genomförandet av särskilda befogenheter på bland annat särskilda ungdomshem. I förarbetena hänvisade regeringen till barnkonventionen och barns rätt att göras delaktiga i de åtgärder som berör dem.⁹⁰ Regeringen uttalade bland annat följande:

Det ska vara upp till barnet eller den unge att bestämma om han eller hon vill ha ett sådant samtal. Barnet eller den unge ska således inte kunna tvingas till ett samtal. Samtalet ska syfta till att ge information om vad som var anledningen till att åtgärden behövde tillgripas samt även ge möjlighet för barnet eller den unge att själv tala om hur han eller hon uppfattar att åtgärden hade kunnat undvikas. Vidare kan samtalet ge insikter för båda parter om hur de kan undvika att en liknande situation uppkommer igen samt identifiera alternativa handlingsstrategier. En förutsättning för att de uppföljande samtalen ska kunna fylla sitt syfte är att barnet eller den unge faktiskt kan ta till sig den information som ges och uttrycka sin uppfattning.

Utredningen om HVB för barn och unga har föreslagit att ett uppföljande samtal ska erbjudas om det har skett ett fysiskt ingripande vid ett hem för barn och unga.⁹¹ Ett fysiskt ingripande är lika ingripande för barnet eller den unge, oavsett om det sker på ett statligt hem för barn och unga eller ett annat hem för barn och unga. Vi instämmer i den bedömning som görs av den utredningen och anser att ett uppföljande samtal bör erbjudas barnet eller den unge på ett statligt hem för barn och unga efter ett fysiskt ingripande.

Syftet med ett uppföljande samtal är att låta barnet eller den unge berätta om sina upplevelser och kunna ställa frågor om det ingripande som skett. Samtalet skapar förutsättningar för barnet eller den unge att vara delaktig i sin situation och en känsla av att bli lyssnad på. Det

⁹⁰ Prop. 2017/18:169, *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem*, s. 77–78.

⁹¹ SOU 2025:84 s. 521 och 577–580.

som kommer fram i samtalet kan användas i syfte att förebygga att en liknande situation uppstår igen. Det uppföljande samtalet ska erbjudas, men det är upp till barnet eller den unge att avgöra om han eller hon vill ha ett sådant samtal. Det är barnet eller den unge som i första hand bör välja vem som ska hålla i det uppföljande samtalet. Det är viktigt att personal har kompetens och förmåga att anpassa samtalet efter de förutsättningar och behov som det enskilda barnet eller den unga personen har. Samtalet bör föras vid en tidpunkt och i en miljö som känns trygg för den det berör. Vid samtalen bör barnet eller den unge informeras om möjligheten att lämna klagomål internt, till det särskilda ombudet vid IVO eller JO.

11.12 Bakgrundskontroller av medarbetare

Utredningens bedömning

Frågan om utökad rätt till bakgrundskontroller av medarbetare inom Myndigheten för statlig barn- och ungdomsvård bör utredas i samband med den breda översyn om bakgrundskontroller som pågår inom ramen för en annan utredning.

Skälen för vår bedömning

Enligt våra direktiv ska vi kartlägga och analysera behovet av förändringar i fråga om till exempel bakgrundskontroller av medarbetare. Bakgrunden beskrivs vara att det uppmärksammats att det finns ett stort behov av att kunna göra bakgrundskontroller av personal i större utsträckning än i dag, bland annat hos kommuner och statliga myndigheter, för att kunna säkerställa att personal som arbetar med barn och unga är lämplig.

Sedan vår utredning inleddes har en utredning med uppdrag att ta ett helhetsgrepp om regelverket för bakgrundskontroller tillsatts.⁹² Utredningen ska redovisas senast den 11 mars 2027 och har i uppdrag att bland annat lämna förslag på ett ändamålsenligt, proportionerligt och rättssäkert regelverk för uppföljande bakgrundskontroller

⁹² Regeringen, Justitiedepartementet (2025). *Ett ändamålsenligt regelverk för bakgrundskontroller*, dir. 2025:83.

under pågående anställning, uppdrag eller annat deltagande i verksamheten på motsvarande sätt som anställda.

Vi har uppfattat att SiS bedömer att man har behov av att kunna genomföra bakgrundskontroller i större utsträckning än dagens reglering ger utrymme för. Det rör sig framför allt om möjligheten att genomföra kontroller under pågående anställning. Det finns i skrivande stund inte någon beskrivning från SiS angående hur detta behov ser ut. Vi bedömer att denna fråga lämpligen ses över i samband med den breda översyn av regelverket om bakgrundskontroller som vi nämner ovan.

Statens offentliga utredningar 2026

Kronologisk förteckning

1. Skatteincitament för forskning och utveckling – ett nytt incitament baserat på utgifter för FoU-personal. Fi.
2. 710 miljoner skäl till reformer. Ju.
3. Genomförande av plattformsdirektivet. A.
4. Rektor i fokus – förutsättningar för ett pedagogiskt ledarskap. U.
5. Utvidgad avdragsrätt för sponsring m.m. Fi.
6. En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna. S.
7. Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken.
Del I: Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser.
Del II: Utvärdering av alkoholpolitikens styrmedel. S.
8. Rättssäker samhällsvård för barn och unga. S.
9. Registrering av EES-medborgare. Ju.
10. Ökade möjligheter till tillgångsriktad brottsbekämpning. Del 1 och 2. Ju.
11. Om överföring av Första AP-fondens verksamhet och tillgångar till Tredje och Fjärde AP-fonderna. Fi.
12. Om överföring av Sjätte AP-fondens verksamhet och tillgångar till Andra AP-fonden. Fi.
13. Straffansvar för deltagande i och samröre med kriminella sammanslutningar. Ju.
14. Ädelmetallutredningen – en moderniserad reglering av handel med ädelmetall-arbeten. KN.
15. Marken, vattnet, tankarna.
Konsekvenser för samer av svensk politik. Volym 1 och 2. Ku.
16. Försvarsexportinitiativ. För gemensam säkerhet. Fö.
17. Öresundsförbindelser 2050 – behov av kapacitet, redundans och svenskt-danskt samarbete. LI.
18. Odlingstörv och klimatet. Fi.
19. Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning. S.
20. Belägg för broms? Åtgärder för starkare incitament till lägre kommunalskattesatser. Fi.
21. Återkallelse av svenskt medborgarskap. Ju.
22. Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan. Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist. S.
23. Tolkavgift och förbud mot barntolkning. A.
24. Mervärdesskatt vid uthyrning och överlåtelse av fastighet. Fi.
25. Ett smittskydd för framtiden. S.
26. Digitala verktyg inom bolagsrätten. Genomförande av EU:s direktiv om ytterligare digitalisering inom bolagsrätten. Ju.
27. Lättnader i kraven på hållbarhetsrapportering. Ju.
28. Tillgång till passageraruppgifter i brottsbekämpningen. Ju.
29. Förbud mot uppfödning av djur för pälsproduktion. LI.
30. Mer flexibla regler om verkställighet av häktning och fängelsestraff. Ju.
31. Ett investeringsprogram för kultur. Ku.
32. Att säga ja! Kommunernas förutsättningar att ta emot stora företagsetableringar och företagsexpansioner. KN.
33. Vägen mot utfasning. Styrmedel för ett fossilfritt samhälle. KN.

34. Nya nätbrott och andra åtgärder för genomförandet av direktivet om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Volym 1 & 2. Ju.
35. En åldersgräns för barns tillgång till sociala medier. S.
36. Bättre förutsättningar att inkludera personer med nedsatt beslutsförmåga i medicinsk forskning. S.
37. Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola. U.
38. Behovsstyrd vård. S.
39. Ett nytt system för återkrav inom socialförsäkringen. S.
40. Ny kärnkraft i Sverige
– moderna regler för beredskap och skadeståndsansvar. KN.
41. Jämställdhet i en föränderlig tid
– nuläge och vägar framåt.
Volym 1 & 2. A.
42. Ett nytt regelverk för granskning av utländsk finansiering av trossamfund och andra verksamheter.
Volym 1 och 2. Ju.
43. Åtgärder mot överskuldsättning. Fi.
44. En stärkt förmåga till modern datadelning – integritetsfrämjande teknik i offentlig förvaltning. Fi.
45. Effektiva ingripanden mot brott i cybermiljö. Ju.
46. Ett sammanhållet, robust och konkurrenskraftigt Sverige – framtidens politik för utveckling i landsbygder och regioner. LL.
47. Rätt till ersättning vid avveckling av kärnkraft på grund av politiska beslut
– reaktorer som inte tagits i drift. KN.
48. Tillträdesförbud. Ju.
49. Traditionell eller rationell. En premiepension som kan nå målen. S.
50. En ny specialläroutbildning. U.
51. Fri att lära och leva. Insatser mot hedersrelaterat våld och förtryck i förskolan, skolan och fritidshemmet. U.
52. En reform av den statliga barn- och ungdomsvården.
Volym 1, 2 och 3. S.

Statens offentliga utredningar 2026

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Genomförande av plattformsdirektivet. [3]
- Tolkavgift och förbud mot barntolkning. [23]
- Jämställdhet i en föränderlig tid
 - nuläge och vägar framåt.Volym 1 & 2. [41]

Finansdepartementet

- Skatteincitament för forskning och utveckling – ett nytt incitament baserat på utgifter för FoU-personal. [1]
- Utvidgad avdragsrätt för sponsring m.m. [5]
- Om överföring av Första AP-fondens verksamhet och tillgångar till Tredje och Fjärde AP-fonderna. [11]
- Om överföring av Sjätte AP-fondens verksamhet och tillgångar till Andra AP-fonden. [12]
- Odlingstörv och klimatet. [18]
- Belägg för broms? Åtgärder för starkare incitament till lägre kommunal-skattesatser. [20]
- Mervärdesskatt vid uthyrning och överlåtelse av fastighet. [24]
- Åtgärder mot överskuldssättning. [43]
- En stärkt förmåga till modern datadelning – integritetsfrämjande teknik i offentlig förvaltning. [44]

Försvarsdepartementet

- Försvarsexportinitiativ. För gemensam säkerhet. [16]

Justitiedepartementet

- 710 miljoner skäl till reformer. [2]
- Registrering av EES-medborgare. [9]
- Ökade möjligheter till tillgångsinriktad brottsbekämpning. Del 1 och 2. [10]

- Straffansvar för deltagande i och samröre med kriminella sammanslutningar. [13]

- Återkallelse av svenskt medborgarskap. [21]

- Digitala verktyg inom bolagsrätten. Genomförande av EU:s direktiv om ytterligare digitalisering inom bolagsrätten. [26]

- Lättnader i kraven på hållbarhetsrapportering. [27]

- Tillgång till passageraruppgifter i brottsbekämpningen. [28]

- Mer flexibla regler om verkställighet av häktning och fängelsestraff. [30]

- Nya nätbrott och andra åtgärder för genomförandet av direktivet om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Volym 1 & 2. [34]

- Ett nytt regelverk för granskning av utländsk finansiering av trossamfund och andra verksamheter. Volym 1 och 2. [42]

- Effektiva ingripanden mot brott i cybermiljö. [45]

- Tillträdesförbud. [48]

Klimat- och näringslivsdepartementet

- Ädelmetallutredningen – en moderniserad reglering av handel med ädelmetallarbeten. [14]

- Att säga ja! Kommunernas förutsättningar att ta emot stora företagsetableringar och företagsexpansioner. [32]

- Vägen mot utfasning. Styrmedel för ett fossilfritt samhälle. [33]

- Ny kärnkraft i Sverige – moderna regler för beredskap och skadeståndsansvar. [40]

- Rätt till ersättning vid avveckling av kärnkraft på grund av politiska beslut – reaktorer som inte tagits i drift. [47]

Kulturdepartementet

Marken, vattnet, tankarna.
Konsekvenser för samer av svensk politik. Volym 1 och 2. [15]
Ett investeringsprogram för kultur. [31]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Öresundsförbindelser 2050 – behov av kapacitet, redundans och svenskt-danskt samarbete. [17]
Förbud mot uppfödning av djur för pälsproduktion. [29]
Ett sammanhållet, robust och konkurrenskraftigt Sverige – framtidens politik för utveckling i landsbygder och regioner. [46]

Socialdepartementet

En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna. [6]
Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken.
Del I: Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser.
Del II: Utvärdering av alkoholpolitikens styrmedel. [7]
Rättssäker samhällsvård för barn och unga. [8]
Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning. [19]
Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan. Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist. [22]
Ett smittskydd för framtiden. [25]
En åldersgräns för barns tillgång till sociala medier. [35]
Bättre förutsättningar att inkludera personer med nedsatt beslutsförmåga i medicinsk forskning. [36]
Behovsstyrd vård. [38]
Ett nytt system för återkrav inom socialförsäkringen. [39]
Traditionell eller rationell. En premiepension som kan nå målen. [49]

En reform av den statliga barn- och ungdomsvården.
Volym 1, 2 och 3. [52]

Utbildningsdepartementet

Rektor i fokus – förutsättningar för ett pedagogiskt ledarskap. [4]
Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola. [37]
En ny speciallärarutbildning. [50]
Fri att lära och leva. Insatser mot hedersrelaterat våld och förtryck i förskolan, skolan och fritidshemmet. [51]