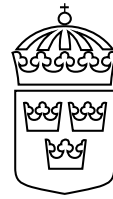


# Regeringens skrivelse

## 2020/21:215



Vård av unga vid Statens institutionsstyrelses  
särskilda ungdomshem

Skr.  
2020/21:215

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 22 juli 2021

*Morgan Johansson*

*Ardalan Shekarabi*  
(Socialdepartementet)

## Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Riksdagen har den 7 april 2021 tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om vård av unga vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem (bet. 2020/21:SoU33, rskr. 2020/21:236). Enligt tillkännagivandet ska regeringen återkomma till riksdagen senast den 1 augusti 2021 med en skrivelse som innehåller en bedömning av de insatser som krävs för att vården inom SiS ska vara säker såväl för de placerade unga som för personalen och för att en placering ska ge den unge den vård och behandling som krävs. I tillkännagivandet anges vidare att regeringen i skrivelsen bör ange på vilket sätt åtgärderna ska genomföras.

I denna skrivelse redogör regeringen för genomförda, pågående och beslutade insatser vad avser de frågor som tas upp i utskottsbetänkandet där tillkännagivandet behandlas (bet. 2020/21:SoU33).

Regeringens huvudsakliga bedömning är att de åtgärder som har vidtagits och de åtgärder som initierats på senare tid kommer att få positiva effekter för vården av ungdomar på SiS särskilda ungdomshem framöver. Regeringen är dock medveten om att en del brister i SiS ungdomsvård kvarstår och regeringen avser att fortsätta verka för att vården ska bli så ändamålsenlig och rättssäker som möjligt. Om ytterligare uppdrag behövs, kan sådana komma att ges till myndigheten framöver.

Genom denna skrivelse anser regeringen att tillkännagivandet är slutbehandlat.

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	5
1.1	Hög belastning i verksamheten .....	5
1.2	Riksdagens tillkännagivande .....	5
1.3	Skrivelsens innehåll, avgränsning och disposition .....	6
2	Bakgrund.....	7
2.1	Ungdomsvården .....	7
2.1.1	Ungdomar som dömts för brott .....	7
2.1.2	Vård på grund av sjukdom eller funktionshinder.....	7
2.1.3	Vård av sociala skäl.....	8
2.1.4	En heterogen målgrupp inom LVU .....	8
2.1.5	Ny ledning på plats.....	9
2.2	Statskontorets myndighetsanalys.....	9
2.3	Utredningar och insatser med bäring på LVU .....	9
2.3.1	Samsjuklighetsutredningen.....	9
2.3.2	Insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling .....	10
2.3.3	Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården.....	10
3	Aktuell lägesbild och aktuella åtgärder.....	10
3.1	Utbildning, kompetens och rekrytering .....	11
3.1.1	En myndighetsgemensam grundutbildning .....	11
3.1.2	Ledarskap, kompetens och utvecklingsmöjligheter .....	12
3.1.3	Attrahera rätt kompetens .....	12
3.1.4	Utvecklingsmöjligheter för personalen.....	13
3.2	Kunskapsbaserad och jämlik vård .....	13
3.2.1	En kunskapsbaserad vård .....	13
3.2.2	Tidig målgruppsbedömning.....	14
3.2.3	Kvalitetssäkrade metoder .....	14
3.2.4	Granskning i sex nivåer .....	15
3.3	Återfallsförebyggande arbete .....	16
3.4	Forskning.....	16
3.5	Flickors behov .....	17
3.6	Särskilt förstärkta avdelningar.....	18
3.6.1	Pilotprojekt med resursförstärkning av öppna avdelningar .....	18
3.6.2	Pilotprojekt med minskad gruppstorlek och förstärkt vårdorganisation.....	18
3.7	Vårdkvalitet.....	19
3.7.1	Uppföljning .....	19
3.7.2	Socialtjänstenkäten .....	19
3.7.3	Behov av bättre uppföljning och analyser .....	20
3.7.4	Digitaliseringsarbetet.....	20
3.7.5	Lokalernas betydelse för god kvalitet.....	20

3.7.6	Teknisk och fysisk säkerhet – en förutsättning för att kunna bedriva god vård.....	21
3.8	Användning av särskilda befogenheter.....	21
3.8.1	Avskiljningar .....	21
3.8.2	Den unges talan vid tvångsåtgärder .....	23
3.8.3	Utbildningen stärks för att minska antalet avskiljningar .....	23
3.8.4	Ytterligare insatser för att minska antalet avskiljningar .....	24
3.9	Vårdkedja och samverkan .....	26
3.9.1	Placeringsrätt och utskrivning .....	26
3.9.2	Omplaceringsrätt .....	27
3.9.3	Utskrivningsrätt .....	27
3.9.4	Vårdkedjans omfattning .....	28
3.10	Samverkan.....	28
3.10.1	Socialtjänsten är nyckelaktör.....	28
3.10.2	Hälso- och sjukvården .....	29
3.10.3	Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse – integrerad vårdform .....	30
3.10.4	Uppdrag om placerade barns hälsa, tandhälsa och skolgång.....	31
3.10.5	Civilsamhället.....	31
3.11	Skolan.....	32
3.11.1	Skolverksamheten på SiS .....	32
3.11.2	Främja en obruten skolgång .....	33
3.12	Barnrättsperspektivet.....	33
3.12.1	Kunskapslyft för barnets rättigheter – Barnrätt i praktiken.....	33
3.12.2	SiS handlingsplan för mänskliga rättigheter.....	34
3.12.3	SiS arbete utifrån ett barnrättsperspektiv.....	35
3.12.4	SiS riktlinjer för ärendehandläggning.....	36
3.12.5	Implementering av rutinen för prövningen av barnets bästa.....	36
3.12.6	Behandlingsplanering .....	37
3.12.7	Ungdomsråd på SiS särskilda ungdomshem.....	37
3.12.8	Trygghetsplan för ökad delaktighet i vården .....	38
3.12.9	Informationsblad.....	38
3.12.10	Rutiner för hantering av synpunkter och klagomål .....	39
3.12.11	Råd bestående av unga som varit placerade på SiS .....	39
3.13	Extern och intern tillsyn .....	39
3.13.1	Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Riksdagens ombudsmän (JO) och Skolinspektionen .....	39
3.13.2	Den lärande tillsynen .....	40

	3.13.3	Extern kontroll i likhet med lagen om psykiatrisk tvångsvård.....	42
	3.13.4	Förstärkt intern tillsyn .....	42
4		Regeringens samlade bedömning och det fortsatta arbetet .....	43
	4.1	Utbildning, kompetens och rekrytering .....	43
	4.2	Kunskapsbaserad och jämlik vård .....	44
	4.3	Vårdkvalitet.....	45
	4.4	Användning av särskilda befogenheter .....	45
	4.5	Vårdkedja och samverkan .....	46
	4.6	Skolan.....	47
	4.7	Barnrättsperspektivet.....	47
	4.8	Extern och intern tillsyn .....	48
		Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 22 juli 2021 .....	49

Statens institutionsstyrelse (SiS) bildades 1993 i samband med att staten övertog ansvaret för vissa institutioner inom ungdomsvården och missbruksvården (prop. 1992/93:61). Myndighetens ansvar gäller sådana särskilda ungdomshem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, samt sådana hem som avses i 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM. Vid hemmen finns även ungdomar som är frivilligt intagna, det vill säga de som vårdas med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. I maj 2021 drev SiS 23 särskilda ungdomshem och 11 LVM-hem. Denna skrivelse kommer i det fortsatta endast behandla verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen.

År 2020 hade de särskilda ungdomshemmen 743 beslutade vårdplatser. De ungdomar som där bereds vård gör det antingen med stöd av LVU eller lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU.

## 1.1 Hög belastning i verksamheten

Den tidigare ökade efterfrågan har inneburit en hög beläggning vid de särskilda ungdomshemmen samtidigt som myndigheten arbetat med att utöka antalet platser. Arbetet har varit framgångsrikt i den mån att väntetiderna har hållits relativt korta. Under 2020 placerades 88 procent omedelbart på akutavdelningarna och 96 procent placerades inom en vecka.

Den höga beläggningen har, enligt SiS, inneburit påfrestningar i verksamheten, i synnerhet möjligheten till att differentiera vilken vård som bedrivits vid de olika ungdomshemmen. Regeringen har därför vidtagit en rad åtgärder för att öka rättssäkerheten, delaktigheten, tryggheten och säkerheten. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) liksom Riksdagens ombudsmän (JO) har dock beskrivit brister till exempel vad gäller bemanning, kompetens, lokaler, säkerhet och brister vid användningen av myndighetens särskilda befogenheter.

## 1.2 Riksdagens tillkännagivande

Riksdagen har den 7 april 2021 tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om vård av unga vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem (bet. 2020/21:SoU33, rskr. 2020/21:236). Enligt tillkännagivandet ska regeringen återkomma till riksdagen senast den 1 augusti 2021 med en skrivelse som innehåller en bedömning av de insatser som krävs för att vården inom SiS ska vara säker såväl för de placerade unga som för personalen och för att en placering ska ge den unge den vård och behandling som krävs. I tillkännagivandet anges vidare att regeringen i skrivelsen bör ange på vilket sätt åtgärderna ska genomföras.

Enligt utskottsbetänkandet där tillkännagivandet behandlas (bet. 2020/21:SoU33 s. 10) behöver personalens kompetens stärkas och

vårdkedjan för de placerade unga tydliggöras och stärkas. Utskottsbetänkandet understryker också vikten av att vården är kunskapsbaserad och jämlik liksom vikten av att vårdens kvalitet följs upp. Dessutom behöver användning av tvångsmedel följas upp. I betänkandet framförs att målet bör vara att användning av tvångsmedel ska upphöra och det understryks att även skolverksamheten är mycket betydelsefull för att långsiktigt stärka de ungas situation.

Vidare framgår av utskottsbetänkandet att barnrättsperspektivet måste förtydligas och rätten för unga att bli hörda måste stärkas inom SiS. Möjligheten att anmäla eventuella missförhållanden måste underlättas och följas upp och även andra former av inflytande för placerade unga måste utvecklas. Slutligen pekas också på vikten av en väl fungerande tillsyn och att såväl den externa som den interna kontrollen av verksamheten behöver utvecklas och stärkas.

### 1.3 Skrivelsens innehåll, avgränsning och disposition

I denna skrivelse redogör regeringen för genomförda, pågående och beslutade insatser vad avser de frågor som tas upp i utskottsbetänkandet där tillkännagivandet behandlas (bet. 2020/21:SoU33). Genom denna skrivelse anser regeringen att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Riksdagen har den 22 april 2021 även tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om slutna ungdomsvård (bet. 2020/21:JuU39, rskr. 2020/21:255). Enligt utskottsbetänkandet där tillkännagivandet behandlas ska en utredning om en översyn av regleringen om slutna ungdomsvård utreda frågan om att flytta över ansvaret för den slutna ungdomsvården till Kriminalvården. Utgångspunkten enligt betänkandet ska vara att en sådan flytt ska ske. Utredningens direktiv ska även utformas så att det klart framgår att den maximala vårdtiden för slutna ungdomsvård ska höjas. Regeringen har för avsikt att göra en översyn av regleringen om slutna ungdomsvård. SiS vård av ungdomar med stöd av LSU behandlas därför inte ytterligare inom ramen för denna skrivelse.

Skrivelsens avsnitt 2 inleds med en bakgrundsbeskrivning av samhällelig institutionsvård och dess olika kategorier. Därefter följer en kortfattad redogörelse för de av regeringens satsningar som är av särskild betydelse för vården på de särskilda ungdomshemmen. I nästföljande avsnitt 3 ges en aktuell lägesbild av de insatser som görs inom de områden som utskottet lyft i sitt utskottsbetänkande. Avslutningsvis redovisas i avsnitt 4 regeringens samlade bedömning av de insatser som genomförts rörande ungdomsvården vid SiS och hur regeringen avser att fortsätta att utveckla arbetet för att uppnå en rättssäker vård av god kvalitet.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Ungdomsvården

Ända sedan 1600-talet har det i Sverige funnits möjligheter för samhället att omhänderta och vårda ungdomar som brutit mot gällande samhällsnormer. Både formerna för vården och målgruppen har dock varierat över tid. I takt med tiden och samhällsutvecklingen har såväl samhällets som ungdomarnas behov förändrats och därmed också ungdomsvården.

De ungdomar som i dag bereds samhällelig institutionsvård kan delas in i tre kategorier: Ungdomar som begår allvarliga brott och döms till sluten ungdomsvård i stället för till fängelse, ungdomar som bereds vård på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning samt ungdomar som bereds vård av sociala skäl. Inom de två senare kategorierna finns både ungdomar som vårdas frivilligt respektive med tvång.

**Tabell 1 Institutioner och boenden för frivillig vård och tvångsvård**

	<b>Dömts till sluten ungdomsvård för brott</b>	<b>Av sociala skäl</b>	<b>På grund av sjukdom eller funktionsnedsättning</b>
<b>Frivillig vård</b>	-	Hem för vård och boende (HVB) eller stödboende	Heldygnsvård eller bostad enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-bostad)
<b>Tvångsvård</b>	Särskilda ungdomshem	HVB eller särskilda ungdomshem	Heldygnsvård

#### 2.1.1 Ungdomar som dömts för brott

Unga lagöverträdare döms i Sverige endast i sällsynta undantagsfall till fängelse. Sedan 1999 gäller i stället som huvudregel att en domstol bör bestämma påföljden till sluten ungdomsvård. Den slutna ungdomsvården verkställs med stöd av lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU, på något av Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem. År 2020 beslutades om 68 platser inom LSU-vården.

#### 2.1.2 Vård på grund av sjukdom eller funktionshinder

Ungdomar som bereds vård på grund av en sjukdom eller funktionshinder gör det antingen med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM. Majoriteten av ungdomarna vårdas i öppna former men en mindre grupp får heldygnsvård inom hälso- och sjukvården eller i en LSS-bostad.

Ungdomar som endast bereds vård på grund av sjukdom eller funktionshinder ska inte placeras inom SiS verksamhet.

### 2.1.3 Vård av sociala skäl

Ungdomar som bereds vård av sociala skäl gör det antingen med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL eller med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Majoriteten av ungdomarna vårdas i öppna former, en mindre grupp tas emot i ett hem för vård eller boende (HVB) eller ett stödboende.

Ungdomar som bereds vård med stöd av LVU och som därutöver också behöver stå under särskilt noggrann tillsyn är de som får vård på något av SiS ungdomshem. År 2020 beslutades om 675 platser inom LVU-vården.

### 2.1.4 En heterogen målgrupp inom LVU

Grund för insatser enligt LVU är antingen brister i den unges hemmiljö (2 §) eller den unges eget beteende (3 §). De flesta ungdomar på SiS bereds vård på grund av det egna beteendet. Av lagen följer att vård kan beredas den unge om han eller hon utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom

- missbruk av beroendeframkallande medel
- brottslig verksamhet
- något annat socialt nedbrytande beteende.

Det är endast den unges eget vårdbehov som får ligga till grund för ett omhändertagande enligt lagen. Med socialt nedbrytande beteende menas att den unges beteende avviker från samhällets grundläggande normer. Det kan betyda att den unge kan begå något eller några enstaka allvarliga brott, utan att det kan betraktas som brottslig verksamhet. Det kan också vara att den unge mer än tillfälligt vistas i olämpliga miljöer, som i t.ex. missbruksmiljöer (prop. 1989/90 s. 66, 67 och 109). Inte sällan kommer ungdomarna från socialt utsatta miljöer och kan ha en problembild som ofta grundats tidigt i barndomen. De senaste åren har det blivit vanligare att pojkar inom SiS har en koppling till kriminella och våldsamma nätverk. Det förekommer också att unga flickor som vårdas på SiS utnyttjas genom att vuxna köper sexuella handlingar av barnet eller den unge. Det rör sig således om en heterogen grupp där de individuella behoven av vård kan se mycket olika ut.

Många av ungdomarna på SiS lider dessutom av psykisk ohälsa där psykiatrisk problematik och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är vanligt förekommande. Ungdomar vars vårdbehov endast beror på sjukdom eller funktionshinder ska inte placeras och vårdas inom myndigheten. Det finns dock en stor grupp ungdomar som utöver de problem som aktualiserat LVU-vården också har psykiska besvär. Enligt uppgifter från Socialstyrelsen hade t.ex. 71 procent av de barn och unga som vårdades vid SiS år 2019 minst en fastställd psykiatrisk diagnos. 40 procent av de unga hade vidare varit i något akut psykiatriskt tillstånd de senaste sex månaderna. Vanligast var självmords- respektive självskaðebeteende följt av panikattacker. Till det kom behov av somatisk vård och tandvård. Dessa svårigheter ställer ytterligare krav på verksamheten för att kunna möta varje individs behov.



Myndigheten har på vissa enheter genomfört en hbtq-certifiering genom RFSL, riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter. Med certifieringen vill SiS öka sin kunskap i hbtq-frågor och jobba mer normkritiskt.

Skr. 2020/21:215

### **2.1.5 Ny ledning på plats**

Den 2 maj 2019 utsågs Elisabet Åbjörnsson Hollmark till ny generaldirektör på SiS och den 1 februari 2021 tillsattes en ny säkerhetsdirektör. Samtidigt har flera ytterligare tjänstemän rekryterats till viktiga funktioner. Den nya ledningen har nu, i nära dialog med Regeringskansliet, sjösatt ett omfattande förändringsarbete. Arbetet har initialt haft ett fokus på säkerhetshöjande åtgärder men har nu målsättningen att åstadkomma ett bredare kvalitetshöjande arbete framåt.

## **2.2 Statskontorets myndighetsanalys**

I april 2019 presenterade regeringen ett åtgärds paket för trygga HVB och särskilda ungdomshem. Bakgrunden till paketet var de brister som flera myndigheter tidigare rapporterat. Åtgärds paketet innebar bland annat rekryteringen av en ny generaldirektör till myndigheten samtidigt som Statskontoret gavs i uppdrag att genomföra en bred översyn av hela SiS verksamhet (S2019/01921). Uppdraget slutredovisades i april 2020.

Statskontoret konstaterar bland annat att SiS fullgör viktiga delar av uppdraget men behöver stärka likvärdigheten. Statskontoret anser att SiS har svårt att erbjuda vård som är anpassad efter alla de målgrupper som kommer till myndigheten och individer som placeras på olika institutioner riskerar att inte få likvärdig vård. Det finns, enligt Statskontoret, stora skillnader mellan de olika institutionerna och även mellan den vård som erbjuds pojkar respektive flickor.

Mot bakgrund om vad som framkommit i Statskontorets myndighetsanalys har regeringen vidtagit ett antal åtgärder i form av uppdrag till SiS och andra myndigheter, se vidare i avsnitt 4.

## **2.3 Utredningar och insatser med bäring på LVU**

Det pågår flera utredningar och insatser som berör SiS ungdomsvård, men som angriper problemen ur andra infallsvinklar. Relevanta utredningar som bör nämnas i detta sammanhang redogörs för i detta avsnitt.

### **2.3.1 Samsjuklighetsutredningen**

Barn och unga som vårdas med stöd av LVU uppvisar ofta en kombination av psykiatriska diagnoser eller näraliggande tillstånd och någon form av missbruks- eller beroendeproblematik. För att säkerställa att bland annat barn och unga med denna typ av samsjuklighet får ett adekvat stöd förordnade regeringen under 2020 en särskild utredare med uppdrag att

föreslå hur samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård kan säkerställas för denna grupp (dir. S 2020:08).

Utredaren ska bland annat analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman, se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman, belysa frågor som rör samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och andra aktörer vars uppdrag berör personer med samsjuklighet och analysera för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 30 november 2021.

### **2.3.2 Insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling**

Regeringen gav 2020 Socialstyrelsen ett fortsatt uppdrag att under 2020 och 2021 stödja huvudmän och yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området (S2018/00535). Under 2020 fördelades för ändamålet 13 miljoner kronor. Under 2021 har 13 miljoner kronor fördelats.

### **2.3.3 Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården**

Regeringen avsatte under 2016–2020 medel för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2016/04469). Medelstilleddningen omfattade sammanlagt 360 miljoner kronor per år under perioden 2017–2019, samt 150 miljoner kronor 2020. Medlen är avsedda för att stärka bemanningen samt till kompetens- och kvalitetsutveckling och syftar till att stärka både verksamheten och förutsättningarna för de ungdomar som befinner sig i den sociala barn- och ungdomsvården. Medlen förväntas också kunna bidra till en bättre arbetsmiljö för personalen, i synnerhet för de kvinnor som utgör en majoritet av personalen. Slutredovisningen lämnades till Regeringskansliet den 28 maj 2021.

## **3 Aktuell lägesbild och aktuella åtgärder**

Enligt utskottsbetänkandet Vård av unga vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem (bet. 2020/21:SoU33 s. 10) behöver personalens kompetens stärkas, vårdkedjan för de placerade unga tydliggöras och stärkas. Betänkandet understryker också vikten av att vården är kunskapsbaserad och jämlik liksom vikten av att vårdens kvalitet följs upp. Dessutom behöver användning av tvångsmedel följas upp. I betänkandet framförs att målet bör vara att användning av tvångsmedel ska

upphöra och det understryks att även skolverksamheten är mycket betydelsefull för att långsiktigt stärka de ungas situation.

Vidare framgår av utskottsbetänkandet att barnrättsperspektivet måste förtydligas och rätten för unga att bli hörda måste stärkas inom SiS. Möjligheten att anmäla eventuella missförhållanden måste underlättas och följas upp och även andra former av inflytande för placerade unga måste utvecklas. Slutligen pekas också på vikten av en väl fungerande tillsyn och att såväl den externa som den interna kontrollen av verksamheten behöver utvecklas och stärkas.

I detta avsnitt redogörs för aktuell lägesbild för de insatser som har vidtagits inom områdena.

## 3.1 Utbildning, kompetens och rekrytering

### 3.1.1 En myndighetsgemensam grundutbildning

SiS ska säkerställa att alla nyanställda får en relevant och gedigen utbildning när de börjar på SiS. Detta gäller i synnerhet det klientnära arbetet där den statliga värdegrunden och SiS etiska riktlinjer är grundstommen i mötet med barn, ungdomar, klienter och kollegor. De etiska riktlinjerna ger vägledning i svåra situationer och ställningstaganden. De bidrar till trygghet för de som vårdas och till en bra och trygg arbetsmiljö för SiS medarbetare.

För att säkerställa detta har SiS planerat för en myndighetsgemensam grundutbildning. Målet med en ändamålsenlig introduktion och tillhörande grundutbildning är ökad trygghet och rättssäkerhet och därmed högre kvalitet på vården och behandlingen. Genom en myndighetsgemensam grundutbildning säkerställs enhetlighet och jämlikhet i vården.

I verksamheten finns etikansvariga som har till uppgift att bidra till att etikarbetet hålls levande i vardagen. Etik finns med som ett pass på SiS nuvarande basutbildning och i utbildning för nya chefer, och föreslås även finnas med som en viktig bas i den planerade nya grundutbildningen.

Grundutbildningen är tänkt att indelas i block där möjlighet till fördjupning och anpassning säkerställer rätt inriktning utifrån verksamhetens delvis skiftande behov. Inriktningen är att den nya grundutbildningen ska bestå av olika delar som dels ger en robust och myndighetsgemensam grund för samtliga nyanställda på SiS där bland annat statstjänstemannarollen och SiS uppdrag lyfts fram, dels fokuserar särskilt på det klientnära arbetet på institution. Det senare varvas med teoretiska pass som etik och bemötande, trygghet och säkerhet, normkritiskt tänkande, suicidprevention, psykiatrisk kompetens, motiverande samtal, No Power No Lose, traumamedveten omsorg, skolans betydelse och regelverk.

För att introduktionen till arbetsplatsen ska bli så bra som möjligt avser även SiS låta nya medarbetare i det klientnära arbetet få stöd av en utsedd handledare. SiS behöver därför utbilda ”handledare i arbete”. Handledaren bör vara en erfaren kollega. Utbildningsmodulen ska ge en säkerhet, trygghet och stabilitet i rollen som handledare samt utveckla kompetensen att föra samtal. Handledaren ska efter genomgången utbildning kunna introducera nya medarbetare och ge dem stöd när det gäller att bli trygg och säker i deras nya yrkesroll. Vidare ska handledaren uppmuntra till

diskussion och reflektion kring hur lärandemålen uppnås och hur det klientnära vård- och behandlingsarbetet utförs.

Avsikten är att utbildningen ska inrättas i den takt som ekonomin medger det.

### **3.1.2 Ledarskap, kompetens och utvecklingsmöjligheter**

Ledarskapet är en viktig förutsättning för att SiS ska kunna utveckla attraktiva arbetsplatser som skapar goda resultat för placerade barn, ungdomar och klienter. SiS har arbetat fram en ledarskapspolicy som beslutades under våren 2021.

Utgångspunkten för ledarskapspolicyen är SiS vision och värdegrund samt verksamhetens behov. Ledarskapspolicyen syftar till att skapa samsyn och en gemensam målbild för vad som är ett önskvärt ledarskap i SiS samt skapa en ökad tydlighet om förväntningarna på chefer och ledare. Ledarskapspolicyen ger ett gemensamt språk och en gemensam riktning för utveckling.

SiS gör även en satsning på ledningsgruppsutveckling i samtliga ledningsgrupper i myndigheten. SiS har ett behov av att arbeta strategiskt med chefs- och ledarskapet och myndigheten är övertygad om att gemensamma, goda arbetsätt för myndighetens ledningsgrupper kommer att göra stor skillnad för möjligheterna att nå uppsatta mål. Myndigheten har på sikt ett behov av att inrätta en modell för en effektiv och utvecklad chefs- och ledarförsörjning för att identifiera ledarförmågor såväl inom som utanför myndigheten.

Enligt SiS finns det även ett behov av att stärka förutsättningarna för första linjens chefer att utöva ett ännu mer närvarande ledarskap för sina medarbetare. En del i detta är att det behöver finnas en ökad tydlighet i hur en institution och avdelning bör vara organiserad. Myndigheten själv ser också att det behövs en satsning på teamutveckling för att ge bättre förutsättning för arbetsgrupper att arbeta tillsammans på alla nivåer i myndigheten. Forskning visar att arbetsgrupper som arbetar bra tillsammans trivs bättre på jobbet och skapar bättre resultat (se bland annat Stress, engagemang och trygghet hos chefer inom institutionsvården, Karin Falck, 2020, Stockholms universitet). Personer som arbetar i det som forskningen brukar kalla effektiva team har till exempel lägre förekomst av stress, lägre sjukfrånvaro och känner högre arbetstillfredsställelse. De utsätts också för mindre hot och våld från klienter.

### **3.1.3 Attrahera rätt kompetens**

Som en del i att vara en attraktiv arbetsgivare bedömer SiS att det är angeläget att myndigheten har en väl fungerande lönebildning med konkurrenskraftiga löner för den kompetens som behövs i verksamheten på både kort och lång sikt. Myndigheten anser att SiS löner behöver vara konkurrenskraftiga för att säkerställa kompetensförsörjningen i hela landet.

Behandlingsassistenternas arbete är mycket varierande, allt från att vara närvarande vuxen i vardagen till att bedriva och vara ansvarig för kvalificerad behandling och programverksamhet på institutionen. För att skapa en tydlighet om arbetsuppgifter, skapa stabila arbetsgrupper, bredda rekryteringsunderlaget och skapa utvecklingsvägar har myndigheten beslutat om tre nya befattningar: behandlingsassistent, behandlingspedagog och behandlingssamordnare, med olika kompetenskrav och arbetsuppgifter. Befattningarna började gälla den 1 februari 2021.

Tidigare kunde verksamheten beviljas undantag från de uppsatta kompetenskraven för dåvarande befattning behandlingsassistent, utifrån att det var svårigheter att hitta kandidater som uppfyllde kraven. Utifrån förändringen med fler befattningar och att det ställs olika krav på utbildning och erfarenhet ska det inte längre vara möjligt att göra avsteg från de uppsatta kompetenskraven för respektive befattning.

En röd tråd i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är tonvikten på att personalens sammansättning vad gäller utbildning och erfarenhet sammantaget ska möta behoven och säkerställa en trygg och säker vård. Detta lyfts också fram i de utredningar som är relevanta för området. Även vidareutbildning och kompetensutveckling lyfts fram som en central del för att bedriva en god vård även om de formella kraven på utbildning inte nås. Socialstyrelsen definierar i Kompetens för arbete på HVB för barn och unga kompetens som en kombination av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt. Det centrala i att bemanna utifrån de nya befattningarna är att teamet samlat ska stå för den kompetens som krävs för hela uppdraget. Det är den samlade, snarare än den individuella, kompetensen som ska stå i fokus. I teamet bidrar varje medarbetare till vårdens och behandlingens mål utifrån sin befattning och de nya befattningarna kommer att vara beroende av varandra för att uppdraget ska lyckas. Därför blir samarbete och arbete mot gemensamma mål centrala delar i arbetet.

Inom SiS finns möjlighet för de som i dag benämns behandlingsassistenter men som saknar relevant eftergymnasial utbildning, att validera kunskaper och komplettera med studier för att uppnå tvåårig eftergymnasial utbildning. SiS arbete med validering skulle innebära en karriärväg för de som bedöms lämpliga och som vill vidareutvecklas inom SiS.

Mot bakgrund av målgruppens heterogena och komplexa vårdbehov kan SiS behöva fler medarbetare med högskoleexamen framöver. Behandlingsarbetet kan behöva professionaliseras så att det finns fler medarbetare med psykologisk behandlingskompetens eller terapeutisk utbildning med i utformningen och genomförandet av de mer avancerade behandlande insatserna.

## 3.2 Kunskapsbaserad och jämlik vård

### 3.2.1 En kunskapsbaserad vård

En kunskapsbaserad vård ska vara multimodal och påverka flera riskfaktorer, vilket innebär att insatserna ska riktas mot individen men också

mot viktiga områden som skolgång, umgänge och fritid samt familj och föräldrar. Målsättningen är korta placeringar och att ungdomen så snart det är möjligt flyttar vidare till nästa steg i vårdkedjan, som socialtjänsten och regionerna ansvarar för. För att riktade behandlingsinsatser i form av behandlingsprogram ska vara möjliga och lyckas måste de integreras i avdelningsvistelsen och ske i tätt samarbete med barnen och ungdomarna. Det mesta behandlings- och förändringsarbetet sker på avdelningen genom färdighetsträning, samtal, positiv förstärkning och med hjälp av medarbetare som utgör positiva förebilder för barnen och ungdomarna.

### **3.2.2 Tidig målgruppsbedömning**

I arbetet med att införa målgruppsbedömning i tidigt skede på akut- och utredningsavdelningar inom SiS, skapas möjligheter att identifiera insatsbehov i dialog med individen, familjen och socialtjänsten. Det finns dock behov av att öka förmågan att bedöma och dokumentera vårdbehov redan i placeringsprocessen för att kunna erbjuda bästa möjliga vårdplats.

Tidig behovsbedömning har även bäring på möjligheten att kommunicera behov av samverkan med andra verksamheter. SiS har därför påbörjat ett arbete med att, utöver att genomföra placeringar utifrån plats-tillgång, ålder och kön samt den information som socialtjänsten medför, skapa förutsättningar att placera utifrån vårdbehov. Vid akuta placeringar är informationen ofta bristfällig eller svår att lokalisera. För att SiS ska kunna erbjuda jämlika, behovsprövade och differentierade insatser kommer ett arbete med en organisation för behovsbedömning att inledas och prövas i liten skala.

### **3.2.3 Kvalitetssäkrade metoder**

De behandlingsmetoder som SiS använder är kunskapsbaserade och adekvata för målgruppen såtillvida att de utgår från principerna om risk, behov och mottaglighet (RBM) samt har sin grund i kognitiv beteendeterapi (KBT) och social inlärningsteori. Vidare är behandlingsprogrammen strukturerade, följer en tydlig manual och har en hög intensitet. SiS har riktlinjer för hur behandlingsprogrammen ska genomföras samt centralt metodstöd.

Det är utmanande för hemmen att lyckas med implementering och att upprätthålla kvalitet och kontinuitet i behandlingsarbetet bland annat mot bakgrund av hög personalomsättning, begränsade rekryteringsmöjligheter och knappa resurser. Arbetet med programverksamhet är också helt beroende av att det allians- och relationsskapande bemötandet på avdelningen fungerar. Barnen och ungdomarna måste känna sig trygga och motiverade innan de kan tillgodogöra sig innehållet i de behandlingsprogram som erbjuds.

SiS har interna styrdokument i form av riktlinjer som utförligt beskriver innehållet i vården för akut-, behandlings- och utredningsplacerade barn och ungdomar samt barn och ungdomar som är placerade enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU. I SiS riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade behandlingsprogram anges hur programmen ska utföras, vilken problematik de ska riktas mot, vilka

ungdomar som bör delta och vilken kompetens de behandlare som utför programmen ska ha. För att öka efterlevnaden av riktlinjerna behövs en tillräcklig bemanning, medarbetare med rätt kompetens, regelbunden ärendehandledning till behandlingspersonal, ett positivt och starkt ledarskap på avdelningarna, ökade resurser när man utför behandling och en tydlig uppföljning av bemötande och behandlingsaktiviteter. Ungdomshemmen måste i första hand prioritera arbetet med den grundläggande vården som sker dygnet runt för att sedan komplettera med andra insatser för vård och behandling. Det pågår flera verksamhetsnära utvecklingsprojekt på SiS som syftar till att fortsätta utveckla vården utifrån bästa tillgängliga kunskap och skapa förutsättningar för en differentierad vård och förbättrad vårdkedja för SiS målgrupper.

### 3.2.4 Granskning i sex nivåer

SiS har nyligen tagit fram ett förfarande för att kvalitetssäkra myndighetens behandlingsprogram. Det innebär att pröva och godkänna den standard som behandlingsprogrammen ska hålla i fråga om programmens vetenskapliga förankring, metodologi och genomförbarhet i SiS verksamhet. Syftet med kvalitetssäkringen är att säkerställa att behandlingsprogrammen som SiS tillhandahåller är av hög kvalitet och att de genom forskning visat behandlingseffekt under specifika förutsättningar. Arbetet med kvalitetssäkringen sker på sex nivåer, där vissa av nivåerna förutsätter att nivån innan är genomförd:

- Nivå 1. När ett nytt eller ett väsentligen reviderat program ska införas i SiS verksamhet ska utvecklingen ske i samverkan med interna eller externa experter, samt förberedas och föredras för en granskningspanel i fråga om metodologiska och vetenskapliga kvaliteter.
- Nivå 2. De program som SiS tillhandahåller bör genom forskning visa att den teoretiska modellen kan adressera och förändra aktuella behandlingsbehov. Ett vetenskapligt och metodologiskt granskningsunderlag arbetas fram. I underlaget ska redogörelserna utgå ifrån ett antal uppställda kriterier och beskriva om programmets vetenskapliga och metodologiska innehåll och kvalitet uppfyller dessa. Underlaget ska därefter prövas och bedömas vid ett granskningsseminarium av en intern granskningspanel.
- Nivå 3. Manualer till SiS behandlingsprogram ska granskas utifrån dess praktiska och teoretiska tillämpbarhet. Programmanualerna ska vara tydliga i hur programmet ska levereras så att programutförare ges bästa förutsättningar att förmedla budskapet. Den teoretiska modellen ska vara beskriven så att programutförarna förstår tankar och idéer bakom programinnehållet, och det ska också finnas en tydlig beskrivning av vilken förändring som ska åstadkommas genom programmet.
- Nivå 4. SiS behandlingsprogram ska normeras eftersom hög behandlingsintegritet eller programtrogenhet är en förutsättning för möjligheten att påverka ungdomars och klienters problematik. Det ska specificeras hur programledare väljs ut, utbildas och certifieras samt hur deras kompetens ska vidmakthålls över tid, och en beskrivning av hur den lokala verksamheten stöds och kvalitetssäkras ska finnas.

- Nivå 5. För kunskap om ett behandlingsprogramms möjlighet att ge behandlingseffekt på SiS ungdomar och klienter måste programmet testas för evidens inom den egna verksamheten. Grundkravet är en utvärderingsdesign med behandlingsgrupp och jämförelsegrupp där det kontrolleras för gruppernas ekvivalens på relevanta påverkansvariabler.
- Nivå 6. Alla behandlingsprogram som SiS tillhandahåller ska vara föremål för fortlöpande kontroll av kvalitet och användning. Varje granskat program ska årligen följas upp gällande programmets användning inom SiS, samt vart femte år genomgå en förnyad granskning av aktuella forskningsresultat.

Arbetet i nivå 1 och 2 ska granskas och bedömas av en intern panel vid SiS, medan de övriga nivåerna genomförs och granskas av respektive arbetsgrupp där arbetet genomförts. Det långsiktiga målet är att SiS behandlingsprogram ska befinna sig på nivå 6.

Förutom att kvalitetssäkra behandlingsprogrammen, är förfarandet också ett led i en tydligare normering av vårdinnehållet. Systemet ska utgöra en grund för styrning av vilka program SiS ska använda i relation till olika målgrupper.

### 3.3 Återfallsförebyggande arbete

För att bryta en socialt destruktiv livsstil med missbruk, kriminalitet eller bådadera bland barn och unga, så har SiS stärkt sitt återfallsförebyggande arbete. Andelen ungdomar där kriminalitet utgör en placeringsorsak ökar successivt, likaså de ungdomar som har kopplingar till kriminella nätverk. SiS implementerar nu behandlingsprogrammet Problemlösning, umgänge, livsmål, självkontroll (Puls) i verksamheten. Puls är utformat av Kriminalvården. SiS för även diskussioner med civilsamhällets organisationer om samarbete kring utslusningsaktiviteter.

### 3.4 Forskning

Behovet av att veta mer om vägarna ut ur brottslighet är stort. Just nu pågår ett antal projekt som närmare undersöker detta och som SiS kommer att ha stor nytta av för att utveckla den brottsförebyggande verksamheten. Ett är ett SiS-finansierat forskningsprojekt vid Stockholms universitet som undersöker hur SiS arbete med unga påverkas av att en del av de placerade ungdomarna har anknytning till kriminella nätverk. Syftet är även att studera hur de unga med sådan anknytning ser på tiden efter placering på SiS och vilka behov de urskiljer för att efter placeringen kunna bryta med sin tidigare livsstil och lämna sin anknytning till kriminella nätverk. Både LSU- och LVU-placerade unga kommer att inkluderas i studien. Fokus är på pojkar, men resultaten kommer även att vara till nytta för SiS arbete med flickor med samma problem.

Samma forskare har också genom ESO (Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi) tilldelats medel för att undersöka LSU-dömda ung-



domars återfall i brott och vilka faktorer som är förknippade med högre respektive lägre återfall. Projektet ska också belysa betydelsen av rollutslussning och eftervård genom att undersöka vilken utslussningsverksamhet och vilket planerat stöd som förekommer under tiden närmast efter avtjänad verkställighet av LSU.

Av de cirka 20 000 15–20-åringar som lagfördes 2019 var 17 procent flickor. Endast tre procent av alla LSU-dömda ungdomar är flickor (Brå, 2020). Trots att flickor alltså är i minoritet av de ungdomar som lagförs menar vissa forskare och verksamma att kvinnors, och då också unga flickors, delaktighet i kriminella nätverk har ökat på senare år och till viss del också gått ner i åldrarna (Mondani et al., 2021; Rostami et al., 2018). SiS ser också att andelen placerade flickor med kriminalitet som en placeringsgrund ökar, från 20 procent till 28 procent under den senaste femårsperioden. Eftersom forskning om kriminella nätverk och kriminalitet framförallt fokuserat på män och unga pojkar behövs mer kunskap om kvinnor och unga flickors kriminalitet. Ett forskningsprojekt som kommer att bidra med kunskap om detta pågår vid Stockholms universitet och leds av SiS forskningsledare. Det är en longitudinell studie om identitetsutveckling hos unga kvinnor som är dömda till ungdomstjänst. Det övergripande syftet med projektet är undersöka på vilket sätt olika aspekter av identitetsutveckling (det vill säga identitetsstatus och narrativa processer) i specifika delområden (det vill säga utbildning, vänner, familj), kan vara sammankopplade med vägen in och ut ur brott. Även om gruppen som undersöks befinner sig inom öppenvården kommer resultaten från studien ha betydelse även för arbetet med de unga flickor som är placerade inom SiS.

### 3.5 Flickors behov

Vården av flickor behöver utvecklas särskilt för att svara mot flickors behov och för att garantera deras trygghet och säkerhet under vistelsen på SiS. Myndighetens löpande uppföljning visar att flickor, och särskilt yngre flickor, avskiljs och vårdas i enskildhet oftare än pojkar. Även beslut om platsreduktion är vanligare på avdelningar för flickor än på avdelningar för pojkar. Det finns inte någon enkel lösning som svarar mot flickornas samtliga behov och garanterar deras trygghet och säkerhet. Under hösten 2020 utredde därför SiS frågan om mindre grupper avsedda för flickor skulle kunna minska behovet av vård i enskildhet eller leda till färre avskiljningar samt platsreduktioner. Utredningen rekommenderade minskad gruppstorlek för vissa målgrupper och förstärkt vårdorganisation.

Därutöver behövs insatser för att förbättra samverkan och ansvarsfördelningen med socialtjänsten och regionernas psykiatri. De diagnoser och tillstånd som flickor uppvisar i större utsträckning kräver ofta psykiatrisk kompetens.

SiS kommer under 2021 att påbörja ett åtgärdsarbete med målet att vården av flickor ska utvecklas för att bättre svara mot deras vårdbehov och för att garantera deras trygghet och säkerhet. Permanenta insatser som ska införas är särskilt förstärkta avdelningar (SFA) som ska ge specialanpassad vård och omsorg för individer med neuropsykiatriska funktions-

nedsättningar och utagerande beteende. Vårdkonceptet har testats på en institution sedan 2019 och kommer under året att införas på ytterligare två avdelningar för flickor, en för pojkar och en för kvinnor. Därutöver kommer två pilotprojekt att genomföras under året för att därefter följas upp och utvärderas. Det är dels satsningen med resursförstärkning av en öppen avdelning, dels satsningen på minskad gruppstorlek och förstärkt vårdorganisation på vissa avdelningar för skolpliktiga flickor.

Regeringen har under våren 2021 gett två uppdrag som har bäring på flickors välmående och vård inom SiS. Dessa beskrivs närmare i avsnitt 4.

## 3.6 Särskilt förstärkta avdelningar

Särskilt förstärkta avdelningar (SFA) innebär anpassad vård för individer med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik med en kombination av autism, intellektuell funktionsnedsättning, adhd, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), självskadebeteende samt kraftigt utagerande beteende, där hot och våld kan riktats mot andra placerade och mot behandlingspersonal. En avdelning inom SiS arbetar redan på detta vis. Erfarenheter av arbetssättet kan vara till nytta för arbetet på andra avdelningar där det ställs extra höga krav på stabilitet och kompetens, och kan därför utgöra stommen i en förstärkt vårdorganisation.

### 3.6.1 Pilotprojekt med resursförstärkning av öppna avdelningar

Många ungdomar är inte avvikningsbenägna och har heller inte behov av en låsbar miljö, men däremot ett behov av vård som kräver en större personaltäthet. Dessa ungdomars behov kan SiS i dag inte tillgodose fullt ut på de öppna avdelningarna till följd av att dessa har en lägre bemanning. SiS bedömer dessutom att vissa flickors problematik behandlas bäst i en öppen miljö och att flickors mående försämras av en låst miljö. Sannolikt gäller samma mönster även för pojkar och män. För att kunna erbjuda en mer öppen miljö genomförs under 2021 ett pilotprojekt under sex månader på en öppen avdelning för äldre flickor och en för äldre pojkar, där bemanningen förstärks motsvarande en låst avdelning. Piloten ska utvärderas 2022.

Inom SiS pågår också ett större arbete för att se över behovet av vård på öppna enheter för ungdomar generellt och att utveckla vården så att vård på öppen enhet kan bli ett alternativ i fler ungdomars vårdkedjor. Slutrapport för arbetet presenterades i maj 2021.

### 3.6.2 Pilotprojekt med minskad gruppstorlek och förstärkt vårdorganisation

Under 2021 har SiS generaldirektör beslutat om ett pilotprojekt som innebär en minskning av antalet ungdomar till högst sex ungdomar, på vissa avdelningar med skolpliktiga flickor. Motsvarande minskning möjliggörs även på vissa avdelningar med icke skolpliktiga flickor där det saknas

möjlighet till sektionering. Personaltätheten bibehålls på en högre nivå, motsvarande upp till åtta platser. Därutöver genomförs särskilda insatser för att förstärka ledarskap, struktur och organisation samt medarbetarnas kompetens och förhållningssätt.

SiS bedömning är att dessa insatser kommer att bidra till att möta flickors behov av trygghet och säkerhet och bidra till att ungdomshemmen blir bättre rustade att möta framför allt flickors behov av detta. Med undantag för SFA, som är en permanent satsning, är de övriga satsningarna pilotprojekt som kommer att följas upp innan de eventuellt föreslås bli permanenta. Det är dock viktigt att ta med i beräkningen att grupperna kommer att vara små och att det därför kommer ta tid att få tillräckligt stora underlag för att kunna dra stabila slutsatser. Det kan även ta ett tag innan omorganisering och nya arbetssätt satt sig.

I uppföljningen av verksamheten är utgångspunkten att all statistik på SiS ska redovisas könsuppdelad, om det inte finns särskilda skäl som talar emot. Vid samtliga strategiskt viktiga uppföljningar inom myndigheten såsom tertiäluppföljning och årsredovisning redovisas och analyseras statistiken könsuppdelat. Analyserna utgör ofta en ingång till mer fördjupade uppföljningar och bakomliggande orsaker till skillnaderna. Det är ett väl inarbetat perspektiv för SiS att arbeta utifrån. Arbetet med att analysera skillnaderna mellan könen kommer att fortsätta utvecklas. Inom ramen för en förstärkt analysförmåga ska analysen av skillnader mellan könen vara en naturlig och viktig parameter.

## 3.7 Vårdkvalitet

### 3.7.1 Uppföljning

En uppföljning som SiS refererar till i årsredovisningen för 2019 visar att så gott som alla ungdomar har en behandlingsplan och att den revideras inom givet tidsspänn. Uppföljningen visar dock att det även finns flera förbättringsområden, bland annat gällande dokumentationen av de tidiga kartläggande insatserna, genomförande av behandlingsteamsmöten samt genomförande av risk-, behovs- och mottaglighetsbedömningar.

### 3.7.2 Socialtjänstenkäten

Socialtjänstens uppfattning om SiS vård och behandling har betydelse för myndighetens arbete med att utveckla och kvalitetssäkra vården. Vid varje avslutat ärende samt när en ungdom flyttas från en institution till en annan ska därför en enkät skickas till socialtjänsten. Svarefrekvensen på enkäten är och har varit låg de senaste åren. Resultaten ska därför tolkas med försiktighet. Uppföljning visar att av de socialtjänsthandläggare som svarat har fyra av fem varit nöjda med den placering SiS erbjudit. SiS har arbetat med att revidera och förenkla enkäten för att öka svarefrekvensen. Även rutinen för när en enkät ska skickas ut har reviderats. Nu skickas den endast när en ungdom skrivs ut från SiS, vilket också bedöms kunna öka svarefrekvensen.

### **3.7.3 Behov av bättre uppföljning och analyser**

SiS följer upp olika aspekter av vårdens innehåll på individnivå. Men på myndighetsnivå finns väldigt lite uppföljning inom flera väsentliga delar av myndighetens uppdrag, framför allt när det gäller olika aspekter av vårdens innehåll och kvalitet.

Det är exempelvis inte möjligt att få en samlad bild av hur individanpassad, kunskapsbaserad och verkningsfull vården vid SiS är. Den uppföljning som finns på myndighetsnivå fångar framför allt upp hur ungdomar och klienter själva har upplevt vistelsen.

SiS följer inte upp verksamheten vid institutionerna efter avslutad vård, trots att det finns lagkrav på det. Myndighetens enkät till socialtjänsten när vården avslutas, som omnämns ovan, fyller i dag inte den funktionen.

### **3.7.4 Digitaliseringsarbetet**

Ett intensivt arbete med att utveckla digitala verktyg inom SiS pågår. Området har under flera år varit eftersatt. Ett prioriterat och omfattande projekt i myndigheten har varit att ta fram ett nytt system för myndighetens klientadministration. Systemet bedöms ge bättre möjligheter till behandlingsplanering och uppföljning av insatser.

### **3.7.5 Lokalernas betydelse för god kvalitet**

SiS bedömer att deras lokaler inte ger tillräckligt bra förutsättningar för att bedriva en vård av god kvalitet. Lokalbeståndet är till stor del gammalt och består bland annat av före detta kursgårdar och sanatorier som inte uppfyller dagens krav på en adekvat och säker vård- och behandlingsmiljö utifrån dagens förutsättningar och målgrupp. I dagsläget är drygt 60 procent av SiS boenderum äldre än 50 år, vilket innebär att de har nått sin tekniska livslängd och är i stort behov av renovering. Rummen behöver i samband med renovering uppfylla dagens myndighetskrav på brandskydd, ventilation och så vidare, vilket i många fall inte är möjligt i nuvarande ålderstigna lokaler. SiS bedömer att det i många fall är nödvändigt att ersätta de gamla lokalerna med nya.

Hos SiS vårdas ungdomar med stora vårdbehov i form av exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, allvarligt självskadebeteende och utagerande beteende. För dessa individer är en kognitivt tillgänglig miljö utan onödiga stressfaktorer av stor vikt. En lugn ljudmiljö kan exempelvis minska oro eller utagerande beteende. Lokalernas utformning för att skapa en god vård- och behandlingsmiljö ska därför inte underskattas, utan kan i stor utsträckning bidra till att minska användningen av tvångsåtgärder mot barn och unga vid ungdomshemmen.

Flera av SiS särskilda ungdomshem saknar ändamålsenliga lokaler för avskiljning. Riksdagens ombudsmän (JO) har påtalat att SiS måste se till att lokalerna är utformade på ett sådant sätt att personalen har möjlighet att hålla en ungdom i avskildhet när förutsättningarna för det är uppfyllda. Brist på avskiljningsrum, långa avstånd eller farliga transportvägar till tillgängliga avskiljningsrum leder ibland till att medarbetarna anser det

nödvändigt att vidta åtgärder som inte ryms inom det lagstöd som finns för SiS särskilda befogenheter. Skr. 2020/21:215

Flera ungdoms- och LVM-hem saknar, förutom avskiljningsrum, ändamålsenliga utrymmen för vård i enskildhet (VIE) och säkra utegårdar. Sådana utrymmen är nödvändiga för att SiS ska kunna bedriva en effektiv vård och behandling i enlighet med gällande rätt samtidigt som de är en förutsättning för att största möjliga hänsyn ska kunna tas till den unges integritet och värdighet. SiS har därför tagit fram typhus, generellt utformade husmodeller för bland annat boendeavdelningar, skolor och gymnastiksalar. Typhusen är framtagna tillsammans med Centrum för vårdens arkitektur på Chalmers tekniska högskola och uppfyller alla de krav som ställs på moderna lokaler för en trygg och säker vård och behandling. De innehåller ändamålsenliga avskiljningsrum, lokaler för vård i enskildhet, miljöer för säker utevistelse samtidigt som de är inredda för att skapa en god vård- och behandlingsmiljö.

### **3.7.6 Teknisk och fysisk säkerhet – en förutsättning för att kunna bedriva god vård**

För att kunna bereda god vård och skapa en trygg vårdmiljö för ungdomar och en trygg arbetsmiljö för medarbetare, krävs hög säkerhet. Utöver att regeringen har tillskjutit medel för säkerhetshöjande insatser så fick SiS 2020 ett uppdrag om förstärkt säkerhetsarbete (S2020/07612). Den tekniska och fysiska säkerheten hos myndigheten har stärkts genom riktade satsningar på såväl skalskyddet som perimeterskyddet på vissa institutioner. Ungdomar som vårdas enligt LVU är nu separerade från de som dömts enligt LSU. Modernare kameror har installerats och SiS har bytt ut och förstärkt elektroniska låsanordningar i ungdomarnas bostadsrum och i gemensamma utrymmen. Från och med 2020 bär medarbetarna larm vid samtliga utevistelser. Larmen är kopplade till larmcentral och ger en GPS-position så att polis och räddningstjänst snabbt kan komma till undsättning vid fara för liv eller hälsa. En ny säkerhetsavdelning har inrättats och beslut har fattats om att två ungdomshem ska få den högsta säkerhetsnivån. SiS har även arbetat för att stärka underrättelsekapaciteten och därmed exempelvis öka förmågan att placera barn och ungdomar säkert utifrån koppling till gängkriminalitet eller andra faktorer som påverkar säkerheten under vistelsen på SiS.

## **3.8 Användning av särskilda befogenheter**

### **3.8.1 Avskiljningar**

Enligt SiS årsredovisning 2020 har antalet avskiljningar ökat över tid. Detta är en önskad utveckling såväl ur ett vårdperspektiv, ett rättighetsperspektiv som ur ett arbetsmiljöperspektiv, eftersom en avskiljning utgör ett behandlingssammanbrott för den som blir avskild och bidrar till en otrygg boende- och arbetsmiljö. Uppföljning av beslut om avskiljning visar att det är en liten grupp barn och ungdomar som återkommer i många av avskiljningsbesluten. SiS har under 2020 arbetat på flera sätt för att

bättre kunna möta behoven hos flickor som ofta hålls i avskildhet, exempelvis genom att flickorna vistas i mindre grupper med mer personal. Det är en viktig del i det förebyggande arbetet att SiS håller gruppstorlekarna nere vid behov.

Ett barn eller ungdom som ges vård i ett särskilt ungdomshem på någon av grunderna 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.

Avskiljning får vidare 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). De särskilda befogenheterna ska användas med största restriktivitet och ligga i linje med barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen. Inget barn får enligt artikel 37 i barnkonventionen utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Barn får heller inte olagligt eller godtyckligt berövas sin frihet. Om ett barn frihetsberövas ska det ske enligt lag och endast som en sista utväg och under kortast lämpliga tid. 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.

För att föra barnet eller den unge till avskiljningsrummet krävs som regel att medarbetarna ingriper fysiskt. Det rättsliga stödet för att använda visst tvång eller våld i en sådan situation finns inte i LVU, utan i bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken. När ett frihetsberövat barn eller en ungdom med våld eller hot om våld sätter sig till motvärn eller på något annat sätt gör motstånd mot någon som ungdomen står under uppsikt av får det våld användas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att personalen ska kunna upprätthålla ordningen. Det går inte att ange vilka åtgärder som generellt sett kan vara befogade för att personalen på ett säkert sätt ska kunna föra ett barn eller en ungdom till ett avskiljningsrum. En bedömning av vilket tvång eller våld som är försvarligt avgörs utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Avskiljning får vidare bara användas om åtgärden bedöms vara till den unges bästa. I en akut situation riskerar bedömningen av den unges bästa att bli förhållandevis summarisk. Personalen måste snabbt fatta beslut om det är till barnets eller den unges bästa att personalen ingriper och för den unge till ett avskiljningsrum eller inte. När den unge förts till avskiljningsrummet är det viktigt att ytterligare överväga barnets bästa och vilka andra åtgärder som skulle kunna komma i fråga i stället.

För att kunna bedöma den unges bästa måste denne få information och ges tillfälle att uttrycka sina åsikter. Hur och på vilket sätt den unges bästa bedöms och hur dennes åsikter har beaktats ska dokumenteras i den unges journal. Ett sätt att hämta in den unges åsikter är genom den trygghetsplan som upprättas när den unge kommer till hemmet.

Regeringen har därför gett Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att särskilt granska användandet av avskiljningar av flickor (se avsnitt 4).

### **3.8.2 Den unges talan vid tvångsåtgärder**

Skr. 2020/21:215

Efter att en tvångsåtgärd har använts ska personalen undersöka om trygghetsplanen behöver ändras. Den unge ska även erbjudas ett uppföljande samtal där denne får berätta om sin upplevelse av åtgärden.

I en tidigare undersökning av avskiljningsbeslut genomförd av SiS, resoneras det i att tillämpningen kan variera beroende på olikheter i vårdstruktur (rutiner och tillvägagångssätt), vårdinnehåll (metoder för konflikt-hantering eller aggressivitet) och olikheter bland personalen (till exempel utbildningsnivå eller kultur). Det kan också tänkas att flickor har andra behov. SiS har noterat att den psykiska ohälsan är större bland flickor. De ungdomar som bedömts som vård- och resurskrävande har ofta ett våldsam samt beteende och avskiljs ofta många gånger. Oavsett anledning behöver könsskillnaden i antalet avskiljningar analyseras och åtgärdas. SiS har initierat en genomlysning av avskiljningarna där detta bland annat beaktas. Utöver detta kommer IVO i sitt förstärkta tillsynsuppdrag från regeringen även uppmärksamma eventuella skillnader i användandet av avskiljningar utifrån flickornas ålder, samt eventuell funktionsnedsättning (se avsnitt 4).

### **3.8.3 Utbildningen stärks för att minska antalet avskiljningar**

SiS har konstaterat att det i relativt många avskiljningsbeslut går att se att personalen hade kunnat agera annorlunda för att förhindra att konflikten eskalerade och ledde fram till en avskiljning. I en alltför stor utsträckning har personalens agerande bedömts bidra till en upptrappning av situationen. Ofta är det krav från personalen om att den unge exempelvis ska följa trivselregler eller hemmets rutiner som startar en konflikt och leder till ett våldsamt beteende från ungdomens sida. Även negativa besked som ges till den unge kan typiskt sett leda till en avskiljnings-situation.

I samtliga fall där personalen vidtar tvångsåtgärder mot ett barn eller en ungdom ska en bedömning göras om åtgärden har stöd i lag. En snabb händelseutveckling kan leda till att personalen på mycket kort tid behöver bedöma om det finns förutsättningar att ingripa fysiskt, om förutsättningar för att avskilja den unge är uppfyllda, och om åtgärden är proportionerlig och till den unge bästa. Detta är svåra beslut som behöver fattas under en pressad situation. Det är således mycket viktigt att all personal känner sig trygg och säker på när tvångsåtgärder kan tillämpas.

SiS arbetar för att under 2021 stärka kompetensen genom att låta medarbetare och chefer utbildas och vägledas i vilka tvångsåtgärder som får vidtas. Under hösten kommer minst åtta utbildningstillfällen att genomföras med fokus på fysiska ingripanden, proportionalitet och avskiljningar. Utbildningen kommer även att gå igenom vad som ska dokumenteras och hur dokumentationen ska ske. Att införa ett förbud mot avskiljning anser SiS dock inte är en framkomlig väg. Det finns situationer då det är nödvändigt att använda tvångsåtgärder. Det kan handla om att förhindra våldsamma situationer eller för att säkerställa den unges egen trygghet. Det är viktigt att det är tydligt vilka åtgärder som då får vidtas. I annat fall finns det en risk för att personalen skulle behöva ta till andra

åtgärder, under åberopande av nöd och nödvärn. Det skulle innebära ett avsevärt sämre alternativ för berörda barn och unga.

### **3.8.4 Ytterligare insatser för att minska antalet avskiljningar**

SiS arbetar på flera sätt med att minska antalet avskiljningar. Enligt gällande rätt (LVU) så ska avskiljningar enbart ske som en sista utväg. Om det finns mindre ingripande åtgärder som är tillräckliga ska de användas. För att minska antalet avskiljningar behöver det hot- och våldsförebyggande arbetet inom SiS stärkas. Myndigheten planerar bland annat följande insatser för att minska antalet avskiljningar:

1. Personalens grundkompetens i konflikthantering ska stärkas. Detta arbete har påbörjats genom ett förslag om att centralisera utbildningsinsatserna i myndighetens konflikthanteringsprogram och utöka programmens omfattning. Till exempel kommer programmet även omfatta utbildning i rekvisiten för när den särskilda befogenheten är tillämplig. Lokal och kontinuerlig träning i konflikthantering för all klientnära personal ska också säkerställas under 2021 så att kompetensen i konflikthanteringsens alla moment upprätthålls.
2. Förbättrade rutiner för och förstärkt kunskap om det riskbedömningsverktyg (Bröset Violent Checklist) som förutsäger risken för hot och våld hos en individ inom de närmaste 24 timmarna, samt ökad kunskap hos personalen om hur man kan hantera en förhöjd risk så att den minskar. Detta utvecklingsarbete är ännu inte påbörjat, men nyligen identifierat som en viktig preventiv insats framöver.
3. Fortsatta utbildningssatsningar i konkreta samtalsfärdigheter som motiverande samtal (MI) för att hantera omotiverade och ibland svårhanterliga personer. Avskiljningar inträffar ofta i samband med till exempel regelkonflikter och kan undvikas genom att stärka personalens förmåga att motivera ungdomar i vardagen och bemöta dem adekvat i krävande situationer.
4. Förstärkta behandlingsinsatser riktade till barn, ungdomar och klienter som har svårigheter att reglera sina känslor och utöva självkontroll när känslorna blir övermäktiga. Det är när självkontrollen brister som avskiljningar inträffar. Behandlingsinsatser av detta slag ingår i SiS kärnuppdrag, och behöver ges större fokus i myndigheten.
5. Fortsatt arbete med trygghetsplaner. Denna möjlighet till delaktighet och autonomi syftar till att minska upplevelsen av kontrollförlust hos de placerade.

Ett särskilt arbete har initierats som knyter an till den sistnämnda punkten. Det tar sin utgångspunkt i att det finns en liten grupp, främst yngre flickor, som avskiljs väsentligt oftare än andra ungdomar. Utmärkande för denna mindre grupp är olika kombinationer av autism, intellektuell funktionsnedsättning, adhd, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), personlighetsyndrom, självskadebeteende samt kraftigt utagerande beteende, där hot och våld även riktats mot behandlingspersonal. Behoven inom gruppen motsvarar till stor del de som beskrivs inom personkretsen som omfattas av LSS-lagstiftningen.



I syfte att bättre möta denna grupps vårdbehov utformades initialt en särskilt anpassad avdelning, med start 2019. Anpassningar gjordes baserade på Socialstyrelsens kunskapsstöd Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Antalet avskiljningar minskade drastiskt på denna avdelning. Som exempel kan nämnas att tre av de ungdomar som placerades på avdelningen tillsammans varit föremål för omkring 120 avskiljningsbeslut under tidigare SiS-placeringar. Under 2019 fattades totalt två avskiljningsbeslut på avdelningen.

Under 2021 kommer SiS att anpassa ytterligare tre avdelningar inom ungdomsvården och en inom missbruksvården. Satsningen bedöms som angelägen och nödvändig för att möta de behov som denna grupp har. Anpassningen kommer även att innebära ombyggnationer på avdelningarna för att minska stressfaktorer och sensorisk överbelastning samtidigt som avdelningarna blir mindre. Inriktningen är att varje avdelning har fyra platser i stället för sju–åtta platser. Bemanningen förstärks så att det kommer att finnas en behandlingsassistent per ungdom all vaken tid. Dessutom stärks samtliga medarbetare på avdelningarna kompetensmässigt genom utbildning och handledning inom områdena som presenteras i avsnitten nedan:

### **Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar**

Medarbetarna ska få en förståelse för vad neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är, hur det tar sig uttryck och vad som kan göras för att ge stöd och underlätta vardagen. Exempel är tydliggörande pedagogik, sociala berättelser och seriesamtal.

### **Traumamedveten omsorg**

Utbildningen ger förståelse för hur trauman påverkar barns och ungas utveckling där man utgår från pelarna trygghet, relation och coping (hur man hanterar inre och yttre påfrestningar). Kunskapen och pelarna är utformade för att hjälpa och vägleda behandlingspersonal att förstå och bemöta grundläggande behov hos personer som utsatts för traumatiska händelser.

### **Att möta självskaðebeteende**

Medarbetarna får kunskaper om att identifiera, möta och förebygga självskaðebeteende. Det innefattar bland annat att de får öva sina färdigheter att, utifrån förståelse för NPF, förebygga eskalerande affekt.

### **Motiverande samtal**

Medarbetarnas samtalsfärdigheter utvecklas för att skapa engagemang, öka individens autonomi och minska motstånd utifrån förståelse för NPF.

### **NPNL (No Power No Lose)**

NPNL är ett program för konflikthantering och är framtaget för personal som arbetar direkt med klienter och ungdomar. Programmet ger

### **Funktionell analys**

Funktionell analys är ett verktyg för att förstå omständigheterna kring ett beteende och hur de behov en ungdom eller en klient har kan mötas utifrån denna förståelse.

## **3.9 Vårdkedja och samverkan**

### **3.9.1 Placeringsrätt och utskrivning**

När en ungdom placeras på SiS sker det efter beslut i förvaltningsrätten om vård, efter ansökan av socialnämnden (4 § LVU). Socialnämnden får under vissa förutsättningar besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas. Om socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om omhändertagande (6 § LVU). Ett sådant beslut ska underställas förvaltningsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades (7 § LVU). Efter ett beslut om omedelbart omhändertagande eller beredande av vård med stöd av LVU övergår ansvaret för den unge på socialnämnden. Det är nämnden som i vårdnadshavarnas ställe ska bestämma om den nödvändiga vården.

När kommunen ansöker om en plats på något av SiS ungdomshem är det SiS uppgift att i samverkan med kommunens socialtjänst föreslå en lämplig placering. Ålder, kön, placeringsorsak och vårdbehov är viktiga komponenter för att kunna erbjuda en trygg, säker och individuellt anpassad vård och behandling. Socialtjänsten har inte sällan närhetsprincipen som en viktig faktor för placering, i syfte att kunna underlätta besök från familj och anhöriga samt för att aktivt kunna följa vården av den unge. I slutändan är det socialtjänsten som fattar beslut om vilket ungdomshem samt vilken vård som den unge ska erbjudas. Socialnämnden bestämmer om den vill tacka ja till ett erbjudande om placering eller inte. SiS uppdrag innebär att de ska erbjuda en placering, de har förhållandevis stora möjligheter att styra vid vilket hem de erbjuder en plats. Det förekommer att socialtjänsten ansöker om plats vid ett specifikt hem. SiS har dock ingen skyldighet att erbjuda plats i ett visst hem. Socialnämnden ska få tillräckligt med information för att kunna ta ställning till om en placering vid det erbjudna hemmet är till den unges bästa eller om den ska tacka nej till en placering och vidta andra åtgärder för den unge i stället.

Denna process medför att SiS bedömning av vilket ungdomshem som kan erbjuda den bästa vården till ungdomen vägs samman med andra aspekter inför att kommunen beslutar om placeringen, t.ex. närhetsprincipen, vilket i en del fall innebär att SiS bedömning inte alltid blir avgörande.

Ungdomar som placeras på SiS har ofta en komplex problematik. På SiS ungdomshem är avdelningarna ofta dimensionerade för 6–8 ungdomar. Ungdomarnas individuella behov behöver mötas enskilt, men det är också av stor betydelse hur gruppammansättningar kan formeras. Utifrån

socialtjänstens beslutanderätt avseende placering kan dessa hänsyn ofta inte beaktas. Om ungdomsgrupperna omfattar ungdomar med alltför skilda problem kan ungdomarnas enskilda behov riskera att inte kunna tillgodoses på bästa sätt. Personalen har inte alltid möjlighet att uppfatta de enskildas funktionsnivå och därefter anpassa verksamheten till rätt nivå om behoven är alltför olika.

SiS har vid placering ett behov av att kunna differentiera ungdomsgrupper utifrån behov för att kunna bedriva verksamheten effektivt utifrån både behandlingskvalitet och säkerhet. Socialtjänstens kunskap ska finnas som en central del i underlaget.

### 3.9.2 Omplaceringsrätt

Motsvarande process som för placering gäller vid behov av omplacering till en annan institution under vistelsen på SiS. I nuläget kan SiS inte omplacera ett barn eller en ungdom utan ett nytt beslut från socialtjänsten. Under vistelsen på SiS kan omplacering behövas ur säkerhets- eller vård- och behandlingsperspektiv. Därtill kommer rättssäkerhetsperspektivet, det vill säga att SiS alltid ska säkerställa att det finns lagstöd för placeringen.

SiS anser att det finns fördelar med att myndigheten skulle inneha den yttersta bestämmanderätten när det gäller att fatta beslut om var barnet eller den unge inledningsvis ska placeras samt beslut om omplacering när det uppstår behov av att flytta barnet eller den unge till ett annat ungdomshem inom SiS. En sådan ordning skulle enligt SiS kunna bidra till ett mer effektivt och flexibelt utnyttjande av myndighetens platser och öka rättssäkerheten då barn och unga inte ska vårdas längre än absolut nödvändigt i en mer låst miljö än vad den unge behöver. Även SiS arbete med att öka differentieringen, både i fråga om vilken säkerhet som ett ungdomshem ska ha och inriktningen att målgruppsanpassa den erbjudna vården, innebär att SiS har ett behov av att kunna bedöma och styra vilket ungdomshem som bäst kan tillgodose ungdomens behov.

För att SiS ska kunna omplacera barn och unga på ett rättssäkert sätt utifrån vad som är bäst för den unge behöver givetvis samma krav ställas på SiS prövningar som i dag ställs på socialnämnden i samma situation. Vid en eventuell omplacering ställs samma krav på utredning, planering, stöd och hjälp till den unge och föräldrarna som vid en förstagångs-placering.

### 3.9.3 Utskrivningsrätt

En placering vid SiS innebär inskränkningar i barnets eller den unges grundläggande fri- och rättigheter. När barnet eller den unge inte längre är i behov av vård inom SiS behöver den unge därför komma vidare i vårdkedjan och skrivas ut. SiS uppföljning från september 2020 visade att sammanlagt 44 ungdomar vårdades på SiS, trots att de bedömdes som utskrivningsklara. Ungefär en tredjedel var skolpliktiga och två tredjedelar var icke skolpliktiga. Majoriteten av ungdomarna, 36 av 44, väntade på en plats utanför SiS. I 38 av fallen var ungdomshemmet och socialtjänsten överens om att syftet med vården var uppfyllt. Nästan alla, 40 av 44, vårdades vid tidpunkten på en lösbar plats.

Bestämmelsen om att utskrivning inte får ske utan att socialnämnden begär eller medger det återfinns i 3 kap. 14 § socialtjänstförordningen (2001:937). Det är dock av stor vikt att det finns en väl genomtänkt vårdkedja där barn och unga kommer vidare och erbjuds bästa möjliga alternativ efter sin placering på SiS. Här behövs en stark samverkan mellan placerande socialnämnd och SiS för att vårdkedjan ska fungera på ett mer effektivt och ändamålsenligt sätt.

Samverkan kring en enskild ungdom med dennes socialtjänst och skola normeras i SiS riktlinjer och rutiner för vård och behandling. Dessa innehåller detaljerade anvisningar om när och i vilka frågor SiS ska involvera socialtjänsten. De bygger också på planering i ett tidigt skede. Samverkan kan dock inte lösa problemet med utskrivningsklara unga i de fall det beror på socialtjänstens svårigheter att hitta vårdlösningar utanför SiS.

Inom SiS pågår ett större arbete för att se över behovet av vård på öppen enhet för ungdomar generellt och att utveckla vården så att vård på öppen enhet kan bli ett alternativ i fler ungdomars vårdkedjor. Slutrapport för arbetet presenterades i maj 2021, men beslut är ännu inte fattat.

### **3.9.4 Vårdkedjans omfattning**

En vårdkedja inom SiS omfattar aktiviteter i form av vård och behandling, hälso- och sjukvård samt skola. SiS erbjuder insatser i form av interna vårdkedjor där barn och ungas behov av såväl akutvård och utredningsinsatser som behandling vid låsta och öppna enheter tillsammans med utslusning tillgodoses under placeringen.

JO framförde i ett yttrande från den 30 juni 2019 att den hälso- och sjukvårdsverksamhet som SiS bedriver utifrån bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) utgör en självständig verksamhetsgren i förhållande till den övriga verksamheten. JO menade att det av denna anledning kunde behövas en översyn av lagstiftningen i fråga om det för vissa situationer behövs en bestämmelse som bryter sekretessen i berörda avseenden. I avsnitt 4 redogörs för insatser som vidtagits med anledning av detta.

## **3.10 Samverkan**

### **3.10.1 Socialtjänsten är nyckelaktör**

Planeringen av vården sker på uppdrag av socialtjänsten som ansöker om placering på SiS ungdomshem. När ett barn eller en ungdom ska vårdas utanför hemmet upprättar socialtjänsten en vårdplan för den vård som ska anordnas. För varje enskild placering ska socialtjänsten dessutom upprätta en genomförandeplan som beskriver hur vården ska genomföras. Vårdplanen fokuserar på vad som behöver göras medan genomförandeplanen beskriver hur det ska gå till. Utöver vårdplan och genomförandeplan ska socialtjänsten formulera ett uppdrag till den som ska utföra vården.

Med utgångspunkt i socialtjänstens planer och uppdrag ska SiS upprätta en behandlingsplan som beskriver hur vården kommer att genomföras. Till skillnad från socialtjänstens planer och uppdrag som ger mer övergripande

beskrivningar av barnets eller ungdomens behov, mål och insatser ska SiS behandlingsplan beskriva genomförandet i detalj. Det ska bland annat framgå av behandlingsplanen vilka delmål den unge ska arbeta med under den kommande perioden, vem som ansvarar för att genomföra de planerade aktiviteterna samt när och hur planen ska följas upp.

I första hand ska SiS, på uppdrag av och i samarbete med socialtjänsten, ta hand om den unge under själva placeringen. Socialtjänsten är en nyckelaktör när det gäller planeringen för barnets eller den unges fortsatta behov av stöd och hjälp efter tiden på SiS, samtidigt som SiS ska vara aktiv och behjälplig i arbetet. Socialtjänsten och SiS behöver samarbeta om att definiera hur det fortsatta behovet av stöd efter placeringen ska tillgodoses. Huvudansvaret för det som sker efter utskrivningen från ungdomshemmet ligger dock på socialtjänsten.

SiS ska inom ramen för placeringen på SiS planera för utslussningsaktiviteter som ska intensifieras i slutet av placeringen och handlar bland annat om att stötta familj och barnet eller ungdomen i steget från SiS till nästa boende och nästa insats. Det kan handla om fler och längre besök hemma med stöd från avdelningen eller om upprepade besök i det familjehem eller HVB-hem som den unge ska flytta till. Utöver detta bör SiS stötta den unge och ansvariga vuxna (föräldrar, familjehemsföräldrar, HVB-personal, socialsekreterare) att hitta en prosocial förankring i det lokalsamhälle som barnet eller ungdomen ska bo och vistas i efter vistelsen på SiS. Det handlar om att påbörja kontakter med skola, föreningar, idrottsklubbar med mera. Vikten av ett prosocialt umgänge och aktiviteter kan inte nog understrykas. Därför behöver ungdomarna inkluderas i prosociala sammanhang där de har chansen att träffa ungdomar som går i skolan, håller på med idrott eller andra fritidsaktiviteter.

### 3.10.2 Hälso- och sjukvården

SiS har ett begränsat hälso- och sjukvårdsuppdrag i form av elevhälsovård inom ramen för SiS skolverksamhet och har i övrigt en hälso- och sjukvårdsorganisation som i vissa aspekter går att likna vid basal hemsjukvård.

Av förarbetena till lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet framgår att SiS ska erbjudas att delta i arbetet med att upprätta regionala överenskommelser för hälsoundersökningar för placerade barn och ungdomar (prop. 2016/17:59 s. 27). Trots detta bjuds SiS endast i begränsad utsträckning in till att delta i detta arbete. En konsekvens är att överenskommelser och rutiner upprättats utan anpassning till SiS förutsättningar vilket påverkar barnets eller ungdomens möjlighet att få en hälsoundersökning genomförd.

Det är regionernas ansvar att en hälsoundersökning genomförs. I dag erbjuds inte barnet eller ungdomen den fullödiga hälsoundersökning de har rätt till eftersom SiS inte har tillräcklig medicinsk kompetens eller resurser, vilket följer av SiS begränsade uppdrag på området.

Det finns även en efterfrågan på insatser för ångesttillstånd, depression, trauma eller självskadebeteende. Sådan behandling kan inte utföras av behandlingspedagoger utan ska ges av legitimerade psykologer eller psykoterapeuter.

Enligt socialtjänstförordningen (2001:937) ska HVB ha tillgång till psykologisk expertis men uppdrag om insatser specificeras inte. Att målgruppens somatiska och psykiatriska vårdbehov inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning är dock känt sedan länge. För att kompensera för detta samt för att skapa bättre förutsättningar för det sociala kärnuppdraget har myndigheten psykologer och sjuksköterskor anställda på samtliga institutioner och har även säkerställt tillgång till läkare genom konsultöverenskommelser.

I relation till de behov som gruppen uppvisar är dock hälso- och sjukvårdsprofessionerna få och insatserna otillräckliga. För att bedriva den hälso- och sjukvård som målgruppen behöver krävs specialistkompetens och en struktur anpassad för att bedriva hälso- och sjukvård.

För att säkerställa patientsäkerheten i vårdkedjan och under placerings-tiden initierar SiS kontinuerligt samverkansmöten med vårdgivare inom psykiatri- och beroendevård samt inom somatisk hälso- och sjukvård, men effekterna av dessa tenderar att bli kortvariga och instabila. SiS bedömer att regionernas ansvar vad gäller hälso- och sjukvård för de barn, ungdomar och klienter som vistas på SiS behöver tydliggöras ytterligare.

Det är SiS erfarenhet att regionerna och socialtjänsten i vissa fall förutsätter att SiS har ett mer omfattande medicinskt ansvar än vad som är fallet. Konsekvensen av detta blir att regionerna inte tillhandahåller den vård de är skyldiga att tillhandahålla. För att tillgodose de placerade barnens hälso- och sjukvårdsbehov av till exempel utredningsinsatser, psykologisk behandling och läkemedelsbehandling, genomför SiS i dag specialistpsykiatriska insatser som uppdragsmässigt åligger regionerna. Då de organisatoriska grundförutsättningarna för hälso- och sjukvård saknas, riskerar dock uppföljning och kvalitetssäkring av dessa insatser att bli lidande. Ytterligare risk är att SiS interna lösning medför att de placerade inte införlivas i regionernas ordinarie verksamhet vilket påverkar flödet i vårdkedjan. Alternativet att avstå från de hälso- och sjukvårdsinsatser som i dag ges inom SiS är inte möjligt med hänsyn taget till målgruppens behov, men det kan finnas alternativa organisatoriska lösningar där regionernas insatser i större utsträckning görs tillgängliga för gruppen.

### **3.10.3 Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse – integrerad vårdform**

Socialstyrelsen fick i september 2019 ett regeringsuppdrag om integrerad vård, Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse (S2019/00643 och S2019/03898). Regeringsuppdraget bedrivs som ett projekt i tre regioner (Skåne, Östergötland och Västra Götaland) och är avgränsat till att omfatta barn under 18 år. Detta eftersom det, enligt regionerna, delvis behövs annan kompetens för vård av vuxna personer. Uppdraget handlar om att förbereda, samordna och genomföra ett pilotprojekt där regionerna i samverkan med SiS ska utveckla former för att kunna ge samtidig vård till vissa SiS-placerade barn och ungdomar med omfattande psykisk ohälsa.

Samverkansarbetet präglas av en ömsesidig vilja att förbättra placerade barns tillgång till specialistvård från regionerna. I inledningsskedet har det blivit tydligt att samverkansparterna har begränsad kännedom om varandras uppdrag och arbetssätt och att första steget måste vara att fylla kunskapsluckorna samt hitta de gemensamma nämnarna. Pilotprojektet och SiS har identifierat vikten av att inom ramen för projektet stärka användandet av ordinarie samverkansverktyg såsom SIP (samordnad individuell plan). I SIP-arbetet har placerande kommun en nyckelroll och involveras i den framåtriktade och långsiktiga planeringen av den unges vård. Kommunerna har ingen utpekad roll i regeringsuppdraget, men såväl Socialstyrelsen som övriga samverkansparter arbetar aktivt för att involvera dem i projektarbetet genom information och involvering i referensgrupper på olika nivåer.

### **3.10.4 Uppdrag om placerade barns hälsa, tandhälsa och skolgång**

Socialstyrelsen fick i oktober 2020 i uppdrag 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 (S2020/07505). Socialstyrelsen ska, inom ramen för uppdraget, dels se över behovet av kunskap och stödmaterial inom den sociala barn- och ungdomsvården, hälso- och sjukvården och tandvården i dessa frågor, dels vidta kunskapshöjande insatser i syfte att stödja huvudmän samt yrkesverksamma i berörda verksamheter. Syftet med insatserna ska vara att tillförsäkra placerade barn och unga i åldern 0–20 år en god hälsa, tandhälsa och utbildning. Särskilt fokus i uppdraget ska ligga på psykiatrisk och psykologisk vård. Uppdraget ska genomföras under perioden 2021–2024. I uppdraget ingår även att stärka barnrättsperspektivet och säkerställa att barn får sina rättigheter tillgodosedda i enlighet med barnkonventionen. Socialstyrelsen ska därför särskilt utveckla stöd och arbetssätt utifrån ett barnrättsperspektiv. Det kan t.ex. vara material som riktar sig direkt till barn. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2024.

### **3.10.5 Civilsamhället**

SiS samverkar med flera olika organisationer inom civilsamhället. Samverkan sker både lokalt och centralt och har flera olika syften. Det finns ett behov av att fortsätta utveckla samverkan med civilsamhället.

För att stärka samverkan behöver arbetet ske mer systematiskt och med en högre kontinuitet. Myndigheten behöver skapa strukturer för samverkan för att tillvara civilsamhällets kunskaper och erfarenheter. Det vore positivt om barn, ungdomar och även klienter på SiS LVM-hem får ökad tillgång till de resurser som finns i civilsamhället och som myndigheten inte kan skapa på egen hand. Civilsamhället kan exempelvis bidra till motivation under placeringen och kontakter som kan vara av värde för de intagna, inte minst i utslussningen från SiS och vägen tillbaka.

SiS avser att utveckla detta arbete och håller på att ta fram en strategi för samverkan med civilsamhället.

## 3.11 Skolan

### 3.11.1 Skolverksamheten på SiS

SiS ska följa relevanta bestämmelser i skollagen (2010:800) samt, i egenkap av huvudman för verksamheten, fullgöra de uppgifter som en huvudman för utbildningen inom skolväsendet har.

Skolverksamhet bedrivs på samtliga särskilda ungdomshem som en särskild utbildningsform i enlighet med 24 kap. 8 och 9 §§ skollagen. Av bestämmelserna framgår att utbildningen för skolpliktiga ska motsvara utbildningen i grundskolan eller i förekommande fall grundsärskolan eller specialskola. För icke skolpliktiga ungdomar ska utbildningen motsvara sådan utbildning som erbjuds i gymnasieskolan respektive gymnasiesärskolan. Myndigheten samarbetar med ungdomarnas hemkommuner för att få en så sammanhållen skolgång som möjligt för barnen och ungdomarna. Under läsåret 2019/2020 deltog 93 procent av ungdomarna i undervisningen, pojkarna i något större omfattning än flickorna.

Barn och unga som placeras på SiS särskilda ungdomshem ges möjlighet att i direkt anslutning till intagningen på ungdomshemmet delta i undervisning. Svensk och internationell forskning visar att bra skolresultat och fullföljd utbildning är några av de starkaste skyddande faktorerna för utsatta barn och unga. Skolresultaten har stor betydelse för hur det går senare i livet. Barn och unga som placerats inom ramen för samhällsvård är en utsatt grupp som behöver mycket stöd inom olika områden för att gynna en långsiktigt positiv utveckling. Skolan är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet. Därför är skolan inom SiS en betydelsefull del i ungdomarnas behandling, men utbildning är också en rättighet. Utbildningen följer en central timplan med erbjudande om 23 timmars undervisning i veckan motsvarande grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan. SiS erbjuder undervisning i samtliga 16 obligatoriska grundskoleämnena, de gymnasiegemensamma ämnena samt modersmål för de elever där det är aktuellt. Utöver detta erbjuds ytterligare lokala kurser. I SiS uppdrag ingår elevhälsan som en del av ett hälso- och sjukvårdsuppdrag.

Ett nytt arbetssätt för skolans systematiska kvalitetsarbete rörande undervisningens kvalitet, har under senare tid utvecklats som innebär att skolans verksamhet kommer att kunna följas upp utifrån skoluppdraget i sin helhet jämfört med nuvarande uppföljning som fokuserat på utbildningens omfattning och elevernas deltagande i undervisningen.

Den tematiska kvalitetsgranskning som Statens skolinspektion genomfört under 2020 har haft särskilt fokus på myndighetens huvudmannauppslag att skapa goda förutsättningar för skolverksamheten. Den 6 maj 2021 presenterade Skolinspektionen sin granskning av SiS skolverksamhet i rapporten Skola inom statlig tvångsvård – kvalitet och kontinuitet i utbildningen vid SiS särskilda ungdomshem.

I Skolinspektionens granskning framkommer bland annat att det finns svårigheter och svagheter i övergången från SiS till mottagande skola efter placeringen, vilket riskerar att påverka kontinuiteten i elevernas skolgång. Detta bedöms av Skolinspektionen kunna få långtgående konsekvenser för barn och unga placerade vid SiS särskilda ungdomshem Skolinspektionens



granskning är ett viktigt stöd i myndighetens fortsatta utveckling av verksamheten. Under 2021 ska en ny strategisk plan för SiS skolverksamhet 2022–2024 tas fram.

Skr. 2020/21:215

### **3.11.2 Främja en obruten skolgång**

En placering på SiS ungdomshem är ofta relativt kort vilket gör att också skolgången under en placering utgör en tidsbegränsad del av ungdomens samlade skolgång. För att kunna anpassa undervisningen är överlämningen mellan SiS skola, den skola eleven senast gått på och den skola eleven ska gå i efter vistelsen på SiS av stor betydelse.

Att främja en obruten skolgång i såväl tid som innehåll är en viktig aspekt för att främja elevernas långsiktiga lärande och koppling till skolan. För detta krävs goda rutiner vid planeringen av skolgången i samband med överlämning efter en placering. Det är viktigt att pedagogisk information inte går förlorad och den mottagande skolan får relevant information.

SiS har uppfattat att samordningen mellan socialnämnd och utbildningsnämnd vid placeringar och överlämningar är ett område som i viss mån behöver utvecklas inom flera kommuner. Det skulle enligt SiS underlätta om kommunerna arbetade i enlighet med den rutin för samverkan (SAMS) som Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Socialstyrelsen har tagit fram. Det finns även en samverkansmodell (SISAM) för skola och socialtjänst vilken involverar tre parter: SiS särskilda ungdomshem, socialtjänsten och skolan i hemkommunen. Målet med modellen är att de placerade barnens och ungdomarnas skolgång ska fortlöpa utan avbrott, för att säkerställa att de får den utbildning de har rätt till och behöver.

## **3.12 Barnrättsperspektivet**

### **3.12.1 Kunskapslyft för barnets rättigheter – Barnrätt i praktiken**

Regeringen initierade 2017 ett kunskapslyft (som Barnombudsmannen kallar Barnrätt i praktiken) för barnets rättigheter i syfte att utveckla den praktiska tillämpningen av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) i myndigheter, kommuner och regioner. Barnombudsmannen fick regeringens uppdrag att ge stöd till särskilt utvalda myndigheter där bland annat SiS ingick under perioden 2017–2019. SiS återrapporterade uppdraget till Socialdepartementet 2018 (S2018/02056). I återrapporteringen redovisade SiS både arbetet med tidigare handlingsplaner för att stärka barns och ungas rättigheter och fortsatta utvecklingsområden för att beakta barnkonventionen inom myndigheten. De utvecklingsområden som SiS identifierade samt hur myndigheten arbetar med dessa områden i dag:

- SiS vill utveckla möjligheterna att differentiera och kunna matcha behov och insatser utifrån kön, ålder, funktionsnedsättning m.m. Utvecklingsområdet tas omhand genom projektet SiS ungdomsvård 2020 som pågår och som syftar till att bättre matcha värden utifrån

barns och ungas komplexa behov. Det innebär att utveckla metoder och öka förmågan att differentiera utifrån de forskningsbaserade principerna risk, behov och responsivitet. Parallellt utvecklas vårdens innehåll för att matcha den enskildes behov.

- SiS ser behov av samverkan för att kunna tillgodose målgrupper med omfattande psykisk ohälsa och psykiatriska vårdbehov. Utvecklingsområdet tas om hand inom projektet Integrerad vårdform.
- SiS ser behov av att utveckla strategier och verktyg för att stärka barns och ungas delaktighet. Arbetet avseende detta utvecklingsområde beskrivs mer nedan. Utöver detta utreds förutsättningar för barnombud och det hålls dialog eller råd med barn och unga med erfarenhet av dygnsvård.
- SiS ser behov av att utveckla strategier och verktyg för bemötandefrågor och konflikthantering. SiS arbetar med etiska riktlinjer och värdeord, ordningsregler, motiverande samtal (MI) och konflikthantering (NPNL).
- SiS ska tillgodose rätten till utbildning. Utvecklingsområdet tas omhand bland annat genom det nya arbetssättet för skolans systematiska kvalitetsarbete.
- SiS ska säkerställa rätten till liv och hälsa. SiS deltar genom samverkan med andra myndigheter i ett regeringsuppdrag för att ta fram underlag till en nationell strategi för psykisk hälsa (S2020/06171/FS) och myndighetens arbete innebär att analysera nuläget av psykisk ohälsa och suicidprevention med de långsiktiga behov som finns inom den egna verksamheten. Myndigheterna som ingår ska också göra en gemensam analys samt föreslå en samlad strategi med mål, prioriteringar och uppföljning. Vidare arbetar SiS med att förbättra metoder och rutiner för att förbygga suicid och suicidförsök och det pågår ett arbete med att revidera SiS riktlinjer för suicidprevention. SiS har också tagit fram ett nytt rapporteringsförfarande som ska underlätta uppföljningen.
- SiS ska kunna säkerställa trygghet och icke-diskriminering. SiS har fattat beslut om en handlingsplan för mänskliga rättigheter som sträcker sig över åren 2020–2021. Handlingsplanen inbegriper flera konkreta aktiviteter som kan bidra till att förbättra myndighetens rättighetsbaserade arbete. Ett mål i handlingsplanen handlar om att utveckla ett arbete mot diskriminering, bland annat ska en rutin för ett myndighetsgemensamt likabehandlingsarbete tas fram.
- SiS avser utveckla en metod för ett rättighetsbaserat arbetssätt. Inom ramen för SiS arbete med mänskliga rättigheter pågår ett arbete med att ta fram och pröva en metod för ett rättighetsbaserat arbetssätt på några utvalda ungdomshem och LVM-hem. En stor del av arbetet går ut på att öka barns, ungdomars och klienters inflytande och delaktighet i vården.

### 3.12.2 SiS handlingsplan för mänskliga rättigheter

I SiS handlingsplan för mänskliga rättigheter ingår som mål att vid alla beslut och åtgärder som rör barn ska medarbetare inom SiS ha kompetens att beakta och bedöma vad som är barnets bästa. Ett ytterligare mål har

varit att barn och ungdomar vid SiS ungdomshem har kunskap om de fri- och rättigheter de är tillförsäkrade genom lagar och konventioner. Riktade insatser inom dessa områden genomförs löpande.

Skr. 2020/21:215

### 3.12.3 SiS arbete utifrån ett barnrättsperspektiv

Det ingår i SiS verksamhet att se till ett barns bästa när myndigheten utför sitt uppdrag att ge vård. Detta har gällt sedan lång tid och anges också i de olika lagar som SiS ska tillämpa samt i barnkonventionen. När barnkonventionen blev svensk lag fanns anledning att ytterligare lyfta fram barnrättsperspektivet. Med anledning av detta beslutades i juni 2020 om en rutin för prövning av barnets bästa. Rutinen riktar sig till alla som ska fatta eller bereda beslut där en prövning av barnets bästa ska göras. I rutinen ges exempel på hur barnets bästa kan dokumenteras. Rutinen avser prövningar av barnets bästa i samband med åtgärder eller beslut som påverkar barn och ungdomar som vistas på SiS särskilda ungdomshem

En viktig del när en prövning av barnets bästa ska genomföras är att lyssna till den unges egna synpunkter och åsikter och beakta dem. Barn som vårdas vid de särskilda ungdomshemmen har rätt till delaktighet och inflytande i alla frågor som rör dem. Barnet ska till exempel göras delaktigt i sin behandlingsplanering genom att få beskriva sin syn på sina problem och vad ungdomen vill ha hjälp med eller uppnå. Att anpassa bemötandet efter barnets individuella förutsättningar genom att till exempel förbereda barnet eller anpassa längden på samtalen, kan öka förutsättningarna för barnets medverkan.

Det ingår i SiS vårduppdrag att identifiera och utreda barnets behov och tillgodose dessa i form av bland annat anpassade insatser och bemötande. För medarbetare inom SiS innebär en tillämpning av barnets bästa ett stort mått av individuella bedömningar. Vad som är det bästa för barnet behöver hela tiden finnas med i det mer löpande arbetet på de särskilda ungdomshemmen. De prövningar av barnets bästa som sker i det mer löpande arbetet behöver inte dokumenteras särskilt utan de grundläggande bestämmelserna om dokumentation gäller i dessa fall.

Det som SiS personal bedömer vara till det bästa för ett visst barn kan ibland behöva vägas mot andra faktorer som myndigheten behöver ta hänsyn till. Det framgår av socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, att när en åtgärd eller ett beslut rör vård- eller behandlingsinsatser ska barnets bästa vara avgörande. När det gäller andra åtgärder ska barnets bästa alltid beaktas. Barnets bästa är inte alltid detsamma som det barnet själv vill, men en viktig del för att kunna bedöma vad som är till barnets bästa är att lyssna och beakta barnets åsikter. I situationer där ett barns åsikter inte stämmer överens med vad som bedöms vara bäst för den unge måste det slutgiltiga avgörandet ligga hos beslutsfattaren som trots allt är den som har ansvaret för att bedöma vad som är bäst för barnet.

Utgångspunkten är att alla barn i samhället ska få sina rättigheter tillgodosedda. Men när ett barn vårdas med tvång kan vissa åtgärder vidtas om det finns stöd i lag. SiS särskilda befogenheter är exempel på sådana åtgärder. Att SiS ska pröva barnets bästa i samband med dessa beslut framgår av lagstiftning och SiS juridiska riktlinjer. De prövningarna som ska göras ser olika ut beroende på om barnet vårdas med stöd av LVU eller

verkställer sluten ungdomsvård i enlighet med LSU. När ett beslut fattas med stöd av LVU ska barnets bästa vara avgörande. När det gäller någon som verkställer sluten ungdomsvård ska barnets bästa bedömas och beaktas. I enlighet med barnkonventionen ska det som bedöms vara barnets bästa i första hand beaktas.

Barnets bästa beaktas inte enbart inför ett beslut eller en åtgärd som rör ett enskilt barn, utan även vid mer övergripande beslut som fattas på central nivå (vid något av SiS verksamhetskontor eller huvudkontoret). Vid större förändringar som får konsekvenser för flera barn behöver en mer omfattande prövning av barnets bästa genomföras. SiS genomför då en så kallad barnkonsekvensanalys. En sådan kan till exempel behöva göras i samband med att nya riktlinjer tas fram, när beslut om att införa en ny behandlingsmetod ska fattas eller inför ett beslut om att bygga en ny avdelning. Även i dessa fall kan man behöva väga det man kommer fram till vore det bästa för barnet mot andra intressen som också behöver beaktas. I konsekvensanalysen ska även eventuella kompensatoriska åtgärder identifieras och analyseras, för det fall som barnets bästa inte kan tillgodoses. Prövningen ska dokumenteras skriftligt och blir en del av beslutsunderlaget. Skulle det vara så att ett mer omfattande beslut som får konsekvenser för en grupp barn fattas på institutionsnivå kan en utförligare prövning av barnets bästa behöva göras även i dessa fall.

### **3.12.4 SiS riktlinjer för ärendehandläggning**

SiS har även riktlinjer som beskriver handläggningen när det gäller både sådana ärenden som initieras av myndigheten och sådana som kommer in till myndigheten. Av rutinen framgår att om beslutet påverkar barn eller unga bör en barnkonsekvensanalys göras. Beslut som generaldirektören fattar ska avgöras efter föredragning. Alla ärenden som ska till generaldirektören för avgörande granskas av generaldirektörens kansli. Granskningen innehåller bland annat en kontroll av att en prövning av barnets bästa har gjorts i de fall en sådan ska göras.

### **3.12.5 Implementering av rutinen för prövningen av barnets bästa**

Av implementeringsplanen till rutinen för prövningen av barnets bästa framgår att implementeringen ska följas upp. SiS genomförde en uppföljning i februari 2021. Uppföljningen visar att institutionerna är duktiga på att ha med sig ett barnets bästa-tänk i den dagliga verksamheten. Förbättringsområden som lyfts är att öka förekomsten av barnkonsekvensanalyser då dessa saknas i vissa beslut, att göra analysen i god tid och göra analyserna synbara i beslut som fattas. SiS har kommit en bit på väg men mer arbete krävs för att implementera rutinen fullt ut. Utifrån uppföljningens resultat håller SiS på att ta fram en åtgärdsplan för den fortsatta implementeringen.

### 3.12.6 Behandlingsplanering

Med utgångspunkt i socialtjänstens planer och uppdrag ska SiS upprätta en behandlingsplan som beskriver hur vården kommer att genomföras. Det ska bland annat framgå av behandlingsplanen vilka delmål barnet eller den unge ska arbeta med under den kommande perioden, vem som ansvarar för att genomföra de planerade aktiviteterna samt när och hur planen ska följas upp. Behandlingsplanen och processen att upprätta planen är verktyg för att stärka barn och ungas delaktighet och inflytande. Målsättningen är att eftersträva en behovsbeskrivning och målformulering som är skapad i dialog med barn och unga som, med personalens stöd, ska ges möjlighet att beskriva vad ungdomen vill få hjälp med, vill uppnå och hur ungdomen bedömer sina egna framsteg under placeringen.

Bland annat genomförs så kallade ADAD-intervjuer. Adolescent Drug Abuse Diagnosis är en strukturerad intervju med syfte att kartlägga barn och ungas problem och hjälpbehov inom nio livsområden. ADAD genomförs i vårdens inledande skede och i samband med utskrivning. Genom ADAD-intervjuerna kommer barnet eller den unge själv till tals om sin situation och sina behov. Detta beaktas därefter i behandlingsplaneringen, där SiS har barnet eller den unge i centrum. Genom ADAD utskrivningsintervju följer SiS sedan upp hur barnet eller den unge uppfattat insatserna och tiden på ungdomshemmet. SiS frågar bland annat i vilken utsträckning barnet eller den unge har fått den hjälp barnet eller ungdomen behöver, hur barnet eller ungdomen bedömer tryggheten och SiS medarbetares bemötande.

### 3.12.7 Ungdomsråd på SiS särskilda ungdomshem

SiS särskilda ungdomshem ska erbjuda ungdomarna på varje avdelning att delta i ungdomsråd. Syftet med ungdomsrådet är att ge ungdomarna inflytande i frågor som rör deras vistelse på ungdomshemmet. Ungdomsråd är ungdomarnas forum, ett tillfälle att göra sin röst hörd, att komma till tals och få återkoppling på förslag och synpunkter på verksamheten. Genom ungdomsråden får SiS kunskap om ungdomarnas perspektiv på hur verksamheten fungerar och behöver utvecklas. Institutionschef, verksamhetsdirektör och generaldirektören kan besluta att använda ungdomsråden för att få ungdomarnas perspektiv i ärenden som bereds i myndigheten. Det sker genom att ungdomarna tillfrågas om de vill lämna synpunkter i aktuellt ärende. Ungdomsråden används i dessa fall som en instans i SiS interna remissförfarande. Denna möjlighet ska dock användas restriktivt och samordnat eftersom ungdomsrådets primära syfte är att skapa utrymme för de frågor ungdomarna själva lyfter och anser är angelägna.

Varje avdelning ska hålla ungdomsråd minst var sjätte vecka och det är frivilligt för ungdomarna att delta. Ungdomsråden leds av institutionschefen, biträdande institutionschefen eller rektorn. Avdelningsföreståndare kan också leda ungdomsråd, dock inte på den egna avdelningen. Det som ungdomarna tar upp på ungdomsrådet ska dokumenteras i mötesanteckningar. Institutionschefen avgör vilka eventuella åtgärder som behöver vidtas utifrån innehållet i mötesanteckningarna, exempelvis vad som ska beslutas i ledningsgrupp, vad som kan hanteras på andra sätt och vad

som ska anses utgöra klagomål och då hanteras enligt gällande rutin. Det ska finnas alternativa sätt att föra fram synpunkter till ungdomsrådet för dem som tycker att det är svårt att ta upp saker i grupp eller inte vill delta. Detta kan till exempel ske genom att möjlighet ges att lämna skrivelser i fysiska lådor på avdelningen alternativt genom att synpunkter kan skickas via en e-postadress till den som är ansvarig för ungdomsrådet.

Att organisera ungdomsråd är ett sätt att ta del av ungdomarnas erfarenheter och synpunkter på verksamheten. Institutionschefen sammanställer och analyserar de av ungdomarnas synpunkter i ungdomsråd som indikerar brister i verksamheten. Detta sker i enlighet med SiS rutin för att identifiera brister i verksamhetens kvalitet.

Andra viktiga källor för information om ungdomarnas erfarenheter och uppfattning är utskrivnings- och överflyttningsintervjuer, elevenkät, fokusgrupper på olika teman och sammanställningar av data från externa aktörer, som ungdomsintervjuer vid tillsyn och samtal till IVO:s barn- och ungdomslinje.

### **3.12.8 Trygghetsplan för ökad delaktighet i vården**

Trygghetsplanen är ett verktyg för att involvera ungdomar i arbetet med att förebygga och hantera aggression och våld. Trygghetsplanens syfte är att öka delaktigheten i vården, och individanpassa insatser som kan bli aktuella när en ungdom blir aggressiv eller våldsam. Trygghetsplanen upprättas i ett samtal mellan behandlare och ungdom. Samtalet utgår från fem förutbestämda frågor som ställs i en bestämd ordning. Svaren ska dokumenteras och formuleras som anvisningar till personalen om hur ungdomen önskar bli bemött i en upptrappad situation. Informationen kan hjälpa personalen att bättre förstå ungdomens nuvarande sätt att hantera sina känslor och därmed bättre kunna bemöta upptrappning av våld. Att ta fram en trygghetsplan är frivilligt för ungdomen, och ju tidigare under placeringen den upprättas, desto bättre. Samtliga ungdomar ska erbjudas att upprätta en trygghetsplan. Det är viktigt att samtalet genomförs med fokus på samarbete och acceptans.

### **3.12.9 Informationsblad**

Utöver att klagomål kan framföras via ungdomsrådet som beskrivs ovan får alla barn och unga skriftlig information om möjligheten att lyfta klagomål kring vården. Informationsbladen lämnas till alla barn och unga när de kommer till SiS ungdomshem. Informationen finns på flera språk och för vissa språk även som ljudfil.

Av informationsbladet framgår att om barnet eller den unge är missnöjd med något på ungdomshemmet har ungdomen alltid rätt att lämna klagomål till personalen eller till någon av de myndigheter som kontrollerar att ungdomshemmet följer lagen. Vidare framgår att barnet eller den unge, dennes föräldrar eller socialsekreterare kan lämna klagomål på vården eller skolan när som helst. Det framgår även hur barnet eller den unge ska gå till väga för att lämna ett klagomål och att det kan göras på flera olika sätt. Information ges också om IVO:s barn- och ungdomslinje samt hur barnet eller den unge kan komma i kontakt med barn- och ungdomslinjen.

Ungdomarna får också information om vilka beslut som går att överklaga och hur det går till. Vad gäller överklagande av beslut om SiS särskilda befogenheter hanteras dessa i särskild ordning.

Skr. 2020/21:215

### **3.12.10 Rutiner för hantering av synpunkter och klagomål**

I SiS rutin för hantering av synpunkter och klagomål finns liknande information som i informationsbladet till ungdomarna men dessutom tydliggörs att om medarbetaren är osäker på om de synpunkter som den unge framför ska beaktas som ett klagomål ska medarbetaren fråga den unge. Det framgår även att klagomål kan vara både skriftliga och muntliga. Det är den som vill lämna klagomål på vården som bestämmer vem som ska få klagomålet – institutionen eller någon tillsynsmyndighet.

Statskontoret gjorde en översyn av SiS hantering av klagomål inom hälso- och sjukvården 2018. Statskontorets bedömning var att det inom SiS system för klagomål finns förutsättningar för att ungdomar ska få tillräckliga svar på sina klagomål, och att klagomålen kan bidra till att utveckla verksamheten. Samtidigt rekommenderade Statskontoret SiS att inrätta en klagomålsfunktion som är fristående från institutionerna. Ungdomar och klienter som kan behöva framföra klagomål står i ett starkt beroendeförhållande till personalen vid den egna institutionen. Statskontoret ansåg av denna anledning att det är rimligt att personer i en sådan utsatt ställning kan vända sig till en fristående funktion för att framföra klagomål.

### **3.12.11 Råd bestående av unga som varit placerade på SiS**

SiS lyfte i en skrivelse till Socialdepartementet, Redovisning av utvecklingsområden för att beakta barnkonventionen i SiS verksamhet (S2018/02056) att ett sätt att få kunskap om barn och ungas åsikter om SiS verksamhet är att tala med de barn och unga som har erfarenhet av tvångsvård och annan dygnsvård. Det finns anledning att tro att barn och unga har erfarenheter som de skulle dela med sig av om det gavs möjlighet, efter att vården upphört, till exempel genom att inrätta ett forum eller råd bestående av barn och unga som har varit placerade på SiS ungdomshem. Syftet med ett sådant råd är att ge barn och unga möjligheter att uttrycka sina åsikter, delge sina erfarenheter och få sina synpunkter om verksamheten beaktade. Rådet skulle kunna bidra till att utveckla såväl brukarperspektiv som barnperspektiv.

## **3.13 Extern och intern tillsyn**

### **3.13.1 Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Riksdagens ombudsmän (JO) och Skolinspektionen**

SiS granskas av IVO genom anmälda och oanmälda inspektioner samt genom så kallad skrivbordstillsyn. IVO inspekterar samtliga särskilda ungdomshem minst en gång om året. Tillsynen under 2020 ledde till 39 beslut

som rörde ungdomsvården. Av dessa rörde 11 beslut klagomål som framförts till IVO av enskilda. Klagomålen rörde bland annat personalens bemötande, tillämpningen av SiS särskilda befogenheter, samverkan med andra huvudmän och våld mellan ungdomar. SiS har vidtagit åtgärder utifrån de brister som påtalats i IVO:s beslut.

Även JO utövar tillsyn över SiS verksamhet. JO:s kontroll initieras både genom anmälningar och genom egna initiativ. JO genomför även inspektioner. Ett särskilt besöksorgan inom JO, Opcat-enheten, inspekterar regelbundet platser där människor hålls frihetsberövade. Syftet är att bevaka att människor som hålls frihetsberövade inte utsätts för grym, omänsklig eller annan förnedrande behandling eller bestraffning. Efter JO:s inspektion har brister i verksamheten konstaterats och åtgärder har vidtagits.

Under 2020 beslutades och infördes en myndighetsövergripande rutin för planering och uppföljning av åtgärder.

Skolinspektionen genomförde under 2020 en tematisk kvalitetsgranskning av SiS skolverksamhet. Samtliga skolor granskades och ett särskilt fokus riktades mot myndighetens huvudmannauppdrag att skapa goda förutsättningar för skolverksamheten. Skolinspektionens samlade bedömning har presenterats för regeringen och blir ett viktigt stöd i myndighetens fortsatta utveckling av skolverksamheten. Den sammanfattande bilden av granskningens resultat är att ramarna för utbildningen och utbildningens innehåll har förbättrats sedan Skolinspektionens tidigare inspektioner.

### 3.13.2 Den lärande tillsynen

Regeringen har under senare år vidtagit åtgärder för att utveckla den statliga tillsynen. Arbetet har framför allt bedrivits av Tillitsdelegationen som bland annat tog fram betänkandet En lärande tillsyn – Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg (SOU 2018:48). Statskontoret har gjort bedömningen att flera centrala tillsynsmyndigheter arbetar med att utveckla sin tillsyn i linje med betänkandets budskap. En viktig del i utvecklingen av en lärande tillsyn är att i ökad utsträckning föra dialog med de tillsynade. SiS har framfört flera förslag på åtgärder för att utveckla tillsynen som ligger i linje med en lärande tillsyn:

#### Dialogmöten

Som en del av den externa kontrollen genomförs ibland dialogmöten. Dialogmöten mellan tillsynsmyndigheten och SiS kan syfta till att följa upp brister som uppmärksammats vid tidigare tillsyn. Dialogmötena är ett viktigt forum för att på ett mer övergripande plan diskutera den tillsynade verksamhetens vidtagna åtgärder. Om bristerna är allvarliga är det av stor vikt att uppföljningen av brister och vidtagna åtgärder fungerar tillfredsställande. Vad som är en nödvändig åtgärd är ibland svårt att förutse och det kan ta tid att se resultat och om åtgärderna haft effekt. I sämsta fall är de vidtagna åtgärderna inte tillräckliga vilket kan få fortsatt negativa konsekvenser för personer placerade på SiS. Tillsynsmyndigheterna har stor erfarenhet av verksamheter som på olika sätt brister och behöver vidta åtgärder. En viktig del i tillsynsmyndigheternas uppdrag är därför att ge



råd och vägledning till de tillsynade verksamheterna utifrån myndighetens kunskap om regelverket. SiS har framhållit att de önskar utveckla arbetet med återföring i dialogmötena.

Inom ramen för dialogmöten finns även förutsättning att ytterligare utveckla tillsynen, till exempel genom att låta den tillsynade verksamheten ge förslag på granskningsområden eller områden som är problematiska ur olika aspekter. Det kan vara ett bra sätt för den tillsynade verksamheten att få ytterligare vägledning inom svåra områden. För tillsynsmyndigheten kan det utgöra en del i en bedömning av vad tillsynen bör uppmärksamma. Det är samtidigt viktigt att de tillsynande myndigheterna även inhämtar information från annat håll, som till exempel från ungdomarna i enlighet med socialtjänstförordningen (2001:937).

När det gäller vård och behandling finns även flera områden som är svårbedömda och där vägledning är viktigt. IVO ska enligt sin instruktion inte enbart granska om vård och omsorg följer lagar och föreskrifter utan och bedöma att den har god kvalitet. Det kan innebära svåra bedömningar eftersom det inte alltid är möjligt att formalisera hur vård, stöd och behandlingsinsatser mot människor ska genomföras. Inom vissa områden saknas dessutom både lagstöd, forskning och praxis. En bra dialog mellan verksamheten och tillsynsmyndigheten kan öka tillsynsmyndigheternas förutsättningar att sätta sig in i verksamheterna och förstå dess utmaningar.

### **Egengranskning**

Det är önskvärt att den externa kontrollen på olika sätt bidrar till ett lärande som medför att den tillsynade verksamheten själv, i ett tidigt stadium, kan upptäcka eventuella brister. Ju tidigare brister upptäcks desto tidigare kan de åtgärdas. Det gynnar personer som är placerade inom SiS. SiS menar att ett sätt kan vara att den tillsynade verksamheten gör en egengranskning inom ett område. Om tillsynsmyndigheten därefter genomför en motsvarande granskning kan SiS jämföra sin egen granskning med den externa. Det kan bidra till SiS förmåga att på egen hand upptäcka brister i verksamheten.

### **En inkluderande tillsyn**

SiS har även framfört att de om möjligt önskar att den egna personalen ska få sitta med när tillsynsmyndigheten granskar till exempel dokumentation för att på så sätt ta del av tillsynsmyndighetens tillvägagångssätt. Detta ligger i linje med konceptet om en lärande tillsyn.

### **Domstolsprövning när det saknas lagstöd**

I frågor där det inte finns ett tydligt lagstöd, är det enligt SiS viktigt att tillsynsmyndigheten låter frågan bli föremål för domstolsprövning i syfte att få till stånd praxis på området. Tillsynsmyndigheten kan också uppmärksamma lagstiftaren på lagändringar som behöver göras eller lagstiftning som behöver ses över.

### 3.13.3 Extern kontroll i likhet med lagen om psykiatrisk tvångsvård

Ett annat angreppssätt gällande extern kontroll finns inom psykiatrin och kan vara av intresse exempelvis när det gäller avskiljningarna inom SiS. Vårdgivare har en skyldighet att anmäla vissa tvångsåtgärder inom psykiatrin till IVO. De tvångsåtgärder det gäller är inskränkning i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, övervakning av försändelser och beslut om fastspänning med bälte eller avskiljande. Den 1 juli 2020 ändrades lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), förkortad LPT, i syfte att förbättra för barn inom den psykiatriska tvångsvården. Ändringarna innebar bland annat en särreglering av tvångsåtgärderna fastspänning med bälte, avskiljande från andra patienter och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster för patienter under 18 år. Vidare infördes en ny bestämmelse om särskild underrättelse till IVO om en patient som är under 18 år har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden (se 19, 19 a, 20, 20 a, 22 a–22 c §§ LPT och 8 § lagen [1991:1129] om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV).

Anledningen till särregleringen för barn var bland annat att regeringen menade att det är nödvändigt att det i vården aktivt utvecklas arbetssätt som minskar behovet av tvångsåtgärder i allmänhet. Syftet med bestämmelsen om underrättelse vid upprepade tvångsåtgärder var att utveckla lärande och att motverka upprepade frihetsinskränkningar (prop. 2019/20:84 s. 26 och 45).

### 3.13.4 Förstärkt intern tillsyn

I en hemställan från den 23 mars 2021, som för närvarande bereds inom Regeringskansliet, har SiS skrivit att myndighetens bedömning är att det finns behov av att förstärka den interna tillsynen inom SiS. En förstärkt tillsyn inom SiS skulle fungera som ett komplement till ordinarie extern tillsyn som utförs av bland annat IVO, JO och andra tillsynsorgan.

En sådan funktion skulle få i uppgift att löpande och oberoende från verksamheten utföra tillsyn, kontroll och analyser för att identifiera missförhållanden eller andra brister vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. Funktionen skulle placeras på huvudkontoret och rapportera direkt till generaldirektören. Den närmare placeringen av en sådan funktion inom huvudkontoret kommer att utredas inom ramen för den organisationsöversyn av vissa delar av verksamheten som genomförs under 2021.

Funktionen skulle ansvara för att utföra intern tillsyn genom inspektioner i form av fysiska besök i kärnverksamheten och där granska ett antal sakområden. Funktionen skulle få i uppgift att uppmärksamma och påtala missförhållanden eller andra brister samt angelägna utvecklingsområden, men även lyfta goda exempel från verksamheten och därmed skapa ett lärande i organisationen.

## 4 Regeringens samlade bedömning och det fortsatta arbetet

Skr. 2020/21:215

Regeringens huvudsakliga bedömning är att de åtgärder som har vidtagits och de åtgärder som initierats på senare tid kommer att få positiva effekter för vården av ungdomar på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem framöver. Regeringen har i flera omgångar tillfört medel för att stärka SiS verksamhet. Tillskotten har bland annat bidragit till att SiS har kunnat utveckla sin verksamhet vad gäller kapacitet, kvalitet och säkerhet. Även en satsning på barnrättsfrågor har genom regeringens beslut tillförts myndigheten genom det s.k. kunskapslyftet. Regeringen har i budgetpropositionen för 2021 även föreslagit en rad åtgärder av betydelse för vården vid de särskilda ungdomshemmen.

Regeringen är dock medveten om att det kvarstår arbete med att åtgärda brister i SiS ungdomsvård och regeringen avser att fortsätta verka för att vården ska bli så ändamålsenlig och rättssäker som möjligt. Att missförhållanden inom myndigheten fortfarande förekommer anser regeringen är beklagligt. Regeringen fortsätter därför att nära följa utvecklingen av vården vid SiS särskilda ungdomshem. Regeringen har en årlig dialog med SiS där utmaningar och utvecklingsbehov diskuteras. Regeringskansliet arbetar med att granska och analysera de behov som identifierats inom SiS verksamhet under det gångna året. Även externa utredningar och granskningar beaktas i arbetet. Om ytterligare uppdrag behövs, kan sådana komma att ges till myndigheten framöver.

Det har framkommit vittnesmål om att barn och unga, både flickor och pojkar, som befinner sig på statliga ungdomshem har utsatts för sexuella övergrepp och trakasserier. Även Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lyfter i rapporten Vad har IVO sett 2019, att anmälningar gjorts om sexuella och andra övergrepp. Bland de som har utfört övergreppen finns andra ungdomar, verksamhetens personal och andra personer som varit i kontakt med ett familjehem. Regeringen följer utvecklingen även när det gäller dessa missförhållanden.

### 4.1 Utbildning, kompetens och rekrytering

Regeringen bedömer att det finns ett behov av att stärka arbetet inom kompetensförsörjningsområdet vid SiS. Regeringen gav, mot den bakgrunden, i mars 2021 SiS i uppdrag att ta fram en kompetensförsörjningsplan (S2021/02861). Regeringen anser att en kompetensförsörjningsplan där behoven i verksamheten analyseras och prioriteras är nödvändig för att säkerställa att rätt kompetens finns att tillgå för att uppnå verksamhetens mål och stärka SiS vårduppdrag. Uppdraget ska redovisas den 22 september 2021.

Regeringen ser vidare positivt på det arbete med kompetenssatsning som påbörjats inom myndigheten. Detta arbete omfattar hela processen från att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare och chefer. SiS har dessutom beslutat om tre nya befattningar: behandlingsassistent, behandlingspedagog och behandlingssamordnare, med olika kompetenskrav och

Skr. 2020/21:215 arbetsuppgifter. Syftet är att skapa en tydlighet om arbetsuppgifter, skapa stabila arbetsgrupper, bredda rekryteringsunderlaget och skapa utvecklingsvägar. Befattningarna började gälla den 1 februari 2021.

## 4.2 Kunskapsbaserad och jämlik vård

SiS arbetar med strukturerade behandlingsmetoder som är baserade på kunskap och ska vara beprövade för målgruppen. Men regeringen konstaterar att SiS fortfarande saknar adekvata behandlingsmetoder för vissa målgrupper, däribland unga flickor. Mot bakgrund av detta fick Statskontoret i mars i år i uppdrag att analysera förutsättningarna för SiS att bedriva vård av barn och unga som vårdas enligt LVU. Särskilt fokus i uppdraget ska läggas på vården av flickor (S2021/02644). SiS har på senare tid påtalat att myndigheten känner en extra stor oro för gruppen flickor då dessa lider av psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar i mycket större omfattning än pojkarna. Flickorna har ofta trauman och psykotiska tillstånd som är väldigt svårbehandlade. Flickor på ungdomshemmen har också i högre grad, både jämfört med andra flickor och jämfört med pojkar på ungdomshem, varit utsatta för sexuella övergrepp. Mot bakgrund av ovanstående anser regeringen att det är av stor vikt att myndigheten använder sig av adekvata vård- och behandlingsinsatser för de flickor som vårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, på SiS särskilda ungdomshem och att metoderna är anpassade efter flickors behov. Statskontoret ska bland annat analysera om SiS har de förutsättningar som krävs för att leva upp till sitt åtagande enligt SiS instruktion, förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse, och annan reglering när det gäller vård av barn och unga och de ska även vid behov lämna förslag på hur en mer ändamålsenlig vård av barn och unga kan säkerställas.

Även regeringens uppdrag till Socialstyrelsen om integrerad vårdform, Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse (S2019/00643), är relevant i sammanhanget när det gäller yngre flickor med psykiatriska och neuropsykiatriska problem i kombination med svåra upplevelser och social utsatthet.

Regeringen noterar också att det pågår flera verksamhetsnära utvecklingsprojekt på SiS som syftar till att fortsätta att utveckla vården utifrån bästa tillgängliga kunskap och skapa förutsättningar för en differentierad vård och förbättrad vårdkedja för SiS målgrupper.

Utöver regeringens uppdrag till Statskontoret kommer särskilda satsningar inom SiS att påbörjas under 2021 med målet att vården av flickor och kvinnor utvecklas för att bättre svara mot deras vårdbehov och för att garantera deras trygghet och säkerhet. Det införs särskilt förstärkta avdelningar (SFA) med anpassad vård för individer med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik. Även det återfallsförebyggande arbetet ska stärkas. Detta är satsningar som regeringen anser kan vara av stor betydelse för en kvalitativ vård.

Trots de initiativ som regeringen har tagit under senare år i form av t.ex. uppdrag till myndigheter för att säkerställa kvaliteten i vården, kvarstår många av bristerna. Det behövs ett brett och samlat grepp om frågan om hur kvaliteten för barn i samhällets vård ska kunna säkerställas. Regeringen avser därför att tillsätta en utredning som ska se över hur barnets bästa kan förstärkas för barn och unga i samhällsvård. Inom ramen för utredningen kommer även frågan om möjligheten för SiS att själva initiera en samordnad individuell plan (SIP) att utredas. Utredningsdirektiv bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

För att bereda vård av god kvalitet krävs även ändamålsenliga och säkra lokaler. Regeringen har under de senaste åren ökat SiS anslag för bland annat kapacitetsökning som i sin tur innebär ett tillförskaffande av ändamålsenliga lokaler. Regeringen har även gett SiS ett uppdrag om att förstärka säkerhetsarbetet inom SiS som ska leda till en trygg och säker vårdmiljö för såväl ungdomar som personal (S2020/07612). Uppdraget redovisades i mars 2021 och har bland annat resulterat i positiva förändringar såsom differentierade avdelningar för LVU respektive ungdomar som placeras enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU, inrättande av en ny säkerhetsavdelning, förstärkt skal- och perimeterskydd, fler och modernare kameror m.m.

För att skapa ytterligare trygghet för såväl de unga och personal samt mot bakgrund av de rymningar och fritagningar som föregåtts av kontakter med utomstående via mobiltelefon och internet, anser regeringen att användningen av elektroniska kommunikationstjänster och elektronisk övervakning inom LSU vården, bör ses över. Regeringen har därför för avsikt att tillsätta en utredning som ser över användningen av elektroniska kommunikationstjänster inom SiS ungdomsvård.

Regeringen bedömer att uppföljningen av vårdkvaliteten brister. På grund av den låga svarsfrekvensen av socialtjänstenkäten, en enkät om socialtjänstens uppfattning om vården vid SiS, kan denna inte anses vara helt tillförlitlig som underlag. Regeringen anser att SiS löpande bör analysera och följa upp verksamheten för att tidigt upptäcka avvikelser eller missförhållanden och för att följa upp kvaliteten. Det krävs att myndigheten besitter en bättre analys- och utvärderingsförmåga.

Myndigheten utvecklar nu ett verksamhetsstöd som kommer att förbättra förutsättningarna för dokumentation och uppföljning. SiS behöver säkerställa att de har bra it- och systemstöd för att effektivisera uppföljningen.

## 4.4 Användning av särskilda befogenheter

Användningen av myndighetens särskilda befogenheter behöver följas upp noga. De särskilda befogenheterna ska användas med största restriktivitet och utifrån barnets bästa och ligga i linje med barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen. Regeringen anser att varje frihetsberövat barn ska behandlas humant och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i dess ålder.

För att kunna genomföra den vård som ungdomarna har rätt till eller för att upprätthålla ordningen vid de särskilda ungdomshemmen har SiS särskilda befogenheter som regleras i LVU. De särskilda befogenheterna ger SiS lagstöd för att i vissa situationer begränsa barnets eller den unges grundläggande frihet. Befogenheterna ska användas med omdöme och restriktivitet och bara om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Den mest ingripande åtgärden är avskiljning. Sedan oktober 2018 finns ny lagstiftning som rör rättssäkerheten vid genomförande av särskilda befogenheter. Den innebär bland annat att tiden för avskildhet har kortats från 24 timmar till fyra timmar och att fler särskilda befogenheter ska vara möjliga att överklaga.

Regeringen har noterat det ökade antalet avskiljningar, i synnerhet vad gäller flickor och regeringen har därför gett IVO i uppdrag att förstärka tillsynen på de SiS-institutioner där flickor vårdas enligt LVU (S2021/03345). IVO ska ha ett särskilt perspektiv på de unga flickornas delaktighet, säkerhet, trygghet, stöd samt personalens och verksamhetsansvarigas kompetens. Här ska särskilt användandet av avskiljning belysas och eventuella skillnader i användandet mellan institutionerna och dess orsaker ska analyseras. Uppdraget ska redovisas den 31 december 2022.

## 4.5 Vårdkedja och samverkan

Det måste finnas en fungerande sammanhållen vårdkedja för ungdomarna. SiS fick 2014 i uppdrag av regeringen att stödja kommuner och regioner när de tar fram så kallade samordnade individuella planer (SIP) för ungdomar som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. SiS genomförde uppdraget genom att bland annat informera om behovet av samordnade individuella planer och erbjuda socialtjänsten stöd för att få till stånd en gemensam vårdplanering med hälso- och sjukvården. Regeringen ser dock att det finns problem i samarbetet. Enligt Akademikerförbundet SSR så har bland annat personalomsättningen och arbetsbelastningen inom socialtjänsten varit hög de senaste åren.

Statskontoret ska därför i sitt regeringsuppdrag från mars 2021 (S2021/02644) även granska hur samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt gränsdragningen för SiS uppdrag i vårdkedjan fungerar. Vid behov kommer Statskontoret att lämna förslag på hur en mer ändamålsenlig vård av barn och unga kan säkerställas. Åtterrapporering av detta uppdrag sker i mars 2022.

SiS har i en hemställan den 1 februari 2021 framfört att regeringen bör lämna förslag till nya sekretessbrytande bestämmelser som möjliggör för SiS att lämna uppgifter mellan olika verksamhetsgrenar, med motiveringen att ändringarna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) behövs för att SiS ska kunna fortsätta att bedriva en sammanhållen vård. Hemställan bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Vad gäller samverkan med civilsamhället så anser regeringen att de placerade barnen och ungdomarna bör få ta del av de aktiviteter och erfarenheter som civilsamhällets organisationer kan bidra med. SiS har aviserat att de planerar ta fram en strategi för samverkan med civil-

## 4.6 Skolan

Regeringen anser att SiS skolverksamhet är mycket betydelsefull för att långsiktigt stärka situationen för ungdomarna på SiS. Utbildning är en viktig del i ungdomarnas behandling och spelar en central roll när det gäller att förbättra de ungas framtidsutsikter. För att undervisningen ska kunna anpassas till elevens förutsättningar och behov är det viktigt att relevant information från överlämnande skola når SiS skolverksamhet. När en placering innebär skolbyte riskerar barn och unga att kontinuiteten i skolgången avbryts. För att främja en obruten skolgång tog regeringen initiativ till myndighetsuppdraget om SAMS, en rutin för samverkan, som Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Socialstyrelsen tagit fram. Det är regeringens uppfattning att det nu är viktigt att rutinen följs.

## 4.7 Barnrättsperspektivet

Regeringen initierade 2017 ett kunskapslyft för barnets rättigheter i syfte att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i statliga myndigheter, kommuner och regioner. Barnombudsmannen fick regeringens uppdrag att ge stöd till särskilt utvalda myndigheter där bland annat SiS ingick (S2016/07875). Enligt vad regeringen erfar fortsätter arbetet med handlingsplaner för att stärka barns och ungas rättigheter inom myndigheten.

När barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020 fanns anledning att ytterligare lyfta fram barnrättsperspektivet och SiS beslutade i juni 2020 om en rutin för prövning av barnets bästa. Rutinen riktar sig till alla som ska fatta eller bereda beslut där en prövning av barnets bästa ska göras.

Barnrättsperspektivet måste vara tydligt och genomsyra verksamheten inom ungdomsvården. SiS ska, i enlighet med sin instruktion, inför beslut eller andra åtgärder som kan röra barn bedöma konsekvenserna för barn och därvid ta särskild hänsyn till barns bästa. Myndigheten ska i sin verksamhet utgå från ett brukarperspektiv. Det är myndighetens ledning som ansvarar för att barnkonventionen får genomslag i alla delar av verksamheten

Barnets rätt att komma till tals i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen är en grundprincip i barnkonventionen. För att barn ska kunna tillgodose sina rättigheter är det viktigt att de har förutsättningar att utkräva dem. Ett sådant utkrävande kan ske på olika sätt och det finns enligt regeringens bedömning ett antal tillvägagångssätt för detta. Den behandlingsplan som SiS upprättar tillsammans med den unge anser regeringen vara ett verktyg för att stärka barn och ungas delaktighet och inflytande. Målsättningen är att eftersträva en behovsbeskrivning och målformulering som är skapad i dialog med barn och unga. Här får ung-

Skr. 2020/21:215 domarna därmed möjlighet att beskriva vad de vill få hjälp med, vill uppnå och hur de bedömer sina egna framsteg under placeringen. Ett annat verktyg är de intervjuer vid in- och utskrivning vid SiS där ungdomarna har möjlighet att uttrycka sina åsikter om bland annat behov av hjälp, delaktighet och hur de har uppfattat vården. På verksamhetsnivå finns möjlighet att uttrycka åsikter genom ungdomsråd och klientråd.

#### 4.8 Extern och intern tillsyn

Regeringen konstaterar att det i dagsläget finns flera aktörer som utövar tillsyn över SiS verksamhet. Som nämns i avsnitt 3.13.2 så har regeringen under senare år även vidtagit åtgärder för att utveckla den statliga tillsynen. Regeringen bereder för närvarande den hemställan som inkommit från SiS den 23 mars 2021 och som rör den interna tillsynen.



Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 22 juli 2021

Närvarande: statsråden Bolund, Johansson, ordförande, Shekarabi, Ygeman, Ekström, Dahlgren, Ernkrans, Olsson Fridh

Föredragande: statsrådet Ardalan Shekarabi

---

Regeringen beslutar skrivelse Vård av unga vid Statens institutionsstyrelsens särskilda ungdomshem