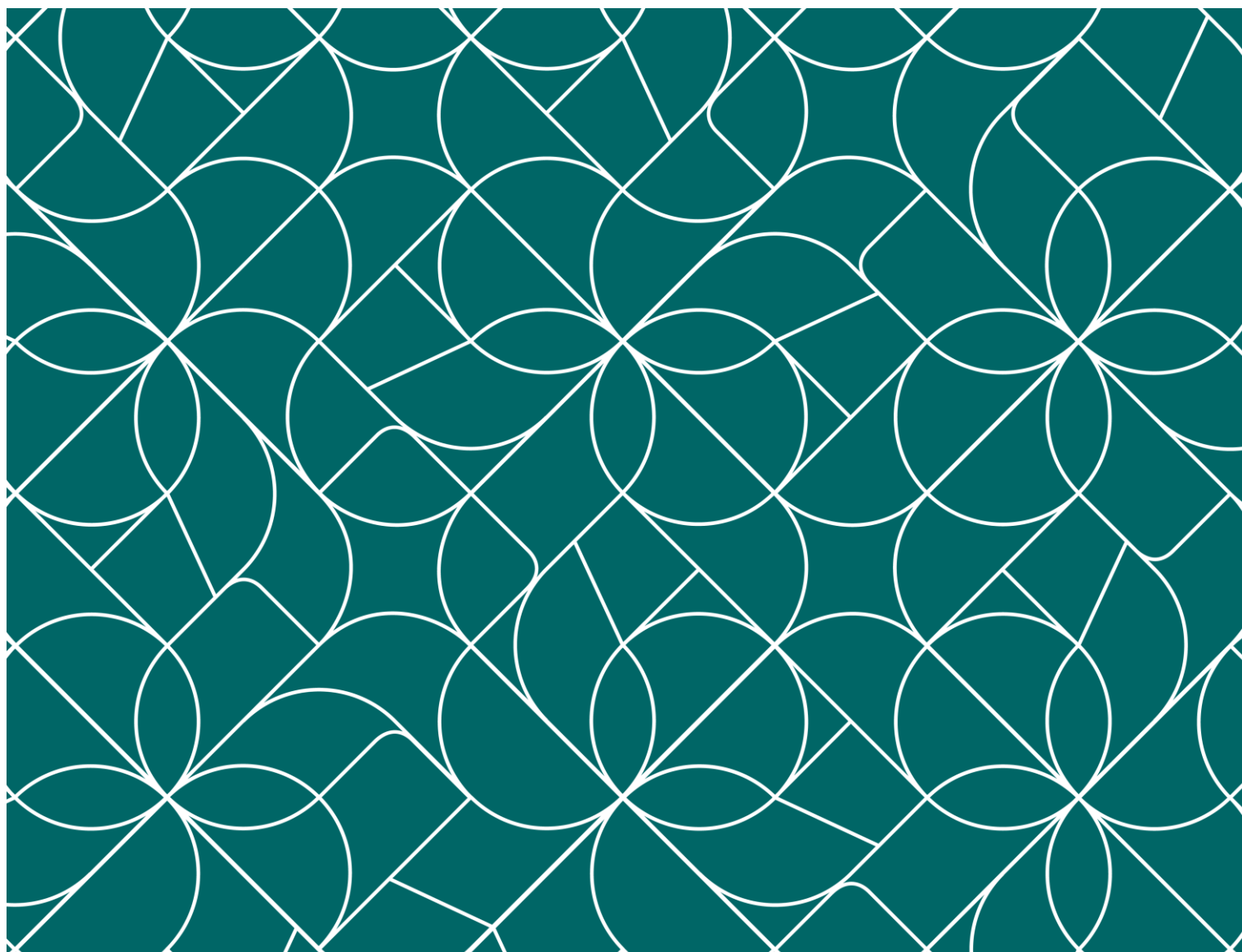


Tillsyn av SiS 2024

Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2025-08

Utgiven • Maj 2025, www.ivo.se

Sammanfattning

IVO genomför varje år tillsyn av de ungdomshem som Statens institutionsstyrelse, (SiS) ansvarar för. Ungdomshemmen bedriver individuellt anpassad tvångsvård, sluten ungdomsvård för unga som dömts för allvarliga brott samt viss frivillig vård. En väl fungerande samhällsvård förutsätter att SiS förebygger och hanterar incidenter eller händelser som hot, våld och självskadebeteende. God kvalitet i verksamheten kräver även ändamålsenliga och behovsanpassade lokaler för målgruppen samt en behovsanpassad mängd personal med rätt kompetens och lämplighet för uppgiften.

IVO:s tillsyn som genomfördes under 2024 visar att SiS inte säkerställer en tillräckligt god och säker vård för placerade barn och unga. Flera av de problem och brister som tillsynen identifierar är kända från tidigare år och bör redan ha varit avhjälpta. I flertalet verksamheter (17 ungdomshem) har IVO funnit så pass allvarliga brister att SiS har fått beslut med krav på att redovisa åtgärder för att komma till rätta med problemen. Vid ett ungdomshem var situationen så allvarlig och akut, då personal på hemmet utsatt barn för våld, att IVO beslutade om ett tillfälligt förbud för verksamheten. Många allvarliga händelser och incidenter som rör våld inträffar under nätter. IVO bedömer i tillsynen av 16 ungdomshem att verksamheternas bemanning under nätter inte är tillräcklig eller behovsanpassad utifrån att inträffade händelser och incidenter har inneburit fara för ungdomars trygghet och säkerhet. Att allvarliga händelser uppstår och kan upprepas kopplar till att arbetssätt och systematiskt förbättringsarbete inte genomförs tillräckligt snabbt eller har avsedd effekt.

SiS är huvudman för samtliga ungdomshem och har det yttersta ansvaret för vårdens kvalitet och för att miljön på institutionerna är trygg och säker. Många av de problem IVO konstaterar beror på otillräcklig bemanning eller på att arbetssätten inte lyckas förebygga och hindra att missförhållanden uppstår. Att allvarliga händelser kan upprepas och fortgå på flertalet ungdomshem är ett uttryck för att SiS systematiska förbättringsarbete på myndighetsnivå inte fungerar i alla delar. Löpande egenkontroll och förebyggande arbete vid ungdomshemmen och från myndighetsnivå är centrala delar i den planering, ledning, kontroll som ska säkerställa verksamheternas kvalitet. IVO konstaterar nu liksom tidigare att SiS behöver ha system som bättre möjliggör för myndighetens ledning att lära av tidigare händelser och att genom åtgärder förebygga att allvarliga missförhållanden upprepas. Lärande från erfarenheter och ändamålsenliga åtgärder förutsätter fungerande interna rapporteringsvägar och rutiner. Lika viktigt för att kunna bedriva en trygg och säker vård är att synpunkter och klagomål från placerade barn omhändertas, utreds och används i förbättringsarbetet. Effekter av vidtagna åtgärder behöver utvärderas och följas upp genom system för egenkontroll. Att problem och missförhållanden inte åtgärdas är särskilt allvarligt eftersom de riskerar placerade barn och ungas rätt till en trygg och säker samhällsvård.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	5
Gällande rätt.....	6
IVO:s tillsyn	8
Tillsynens övergripande resultat	9
Bemanning under nätter	9
Brister i bemötande eller våld från personal	10
Individuella vårdplatser, anpassade lokaler och rätten till utevistelse	11
Hantering av klagomål, synpunkter och missförhållanden	12
Systematiskt förbättringsarbete	13
Slutsatser	14
Referenser	15
Bilaga. Verksamheter som ingår i tillsynen	17

Inledning

Barn och unga som placerats på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem har allvarliga psykosociala problem, till exempel missbruk och kriminalitet. Många har psykiatriska eller neuropsykiatriska diagnoser och det är vanligt att de har blivit utsatta för exempelvis hot, våld och övergrepp.¹ Det ställer höga krav på en god vård. Ungdomshemmen bedriver individuellt anpassad tvångsvård för barn och unga upp till 21 år där socialtjänsten bedömt att det finns en påtaglig risk för att ett barn eller en ungdoms hälsa och utveckling skadas.² SiS ansvarar för att tillhandahålla vårdplatser i den omfattning och kvalitet som behövs för att på socialtjänstens begäran kunna erbjuda platser som möter det individuella vårdbehovet. SiS verkställer sluten ungdomsvård när unga som har begått allvarliga brott har dömts till sluten ungdomsvård. SiS kan ta emot barn och unga för frivillig vård med stöd av socialtjänstlagen (2001:453). År 2024 fanns 21 särskilda ungdomshem med över 700 platser, med en ökande andel unga dömda för grova brott. Aktuella förhållanden kräver vårdplatser med hög säkerhetsnivå samtidigt som individer behöver kunna hållas åtskilda av trygghetsskäl. Situationen på SiS har varit problematisk under flera år, med omfattande kritik från olika aktörer för bland annat kvaliteten på vården och brist på vårdplatser.³

IVO genomför varje år tillsyn av samtliga SiS ungdomshem.⁴ IVO har i tillsynen under flera år funnit brister och fattat ett stort antal beslut med krav på att SiS ska vidta och redovisa förbättringsåtgärder. I vissa fall har IVO bedömt att bristerna varit så allvarliga att myndigheten har förbjudit verksamheter eller förelagt SiS att vidta omedelbara åtgärder för att komma till rätta med missförhållandena. Återkommande brister har bland annat handlat om kränkningar och utsatthet från personal och andra placerade, brister i uppsikt och lokaler som inte varit ändamålsenligt utformade. Andra allvarliga brister har varit att placeringar inte sker efter individuella vårdbehov, felaktigt genomförda avskiljningar och vård i enskildhet samt att registerkontroller inte genomförs korrekt inför anställning av personal. IVO konstaterade i en rapport 2023 omfattande missförhållanden och att många av SiS åtgärder och satsningar inte hade haft tillräcklig effekt för att säkerställa att barn och unga får en trygg och säker placering.⁵

Den här rapporten redogör för resultatet av IVO:s tillsyn av SiS under 2024 och de återkommande brister och krav på åtgärder som IVO har påtalat i de senaste årens tillsyn.

¹ SiS (2024). Vård och behandling inom SiS – en översikt, Statens institutionsstyrelse. Dnr 1.4.2.-5685-2024.

² Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

³ Se bl.a. JO:s beslut 2023-02-08. Initiativ om platsbristen på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem. Dnr 5633-2022. Riksrevisionen (2024). SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga. RiR 2024:7.

⁴ 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937).

⁵ IVO (2023). Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022, redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345. Art.nr. IVO 2023-01.

Gällande rätt

Barn och unga som vistas på SiS ungdomshem ska få en trygg och säker vård av god kvalitet.⁶ En viktig del i god kvalitet är ett professionellt bemötande från personalen och att insatser ges med respekt för den unges människovärde och integritet.⁷

SiS ska anpassa ungdomshemmens bemanning så att den ger förutsättningar för att tillgodose placerade barn och ungas vårdbehov och säkerställa en trygg och säker vård.⁸ Otillräcklig bemanning som leder till brister kan utgöra missförhållanden med betydelse för barn och ungas möjligheter att få de insatser de har rätt till.⁹

SiS har ett uppsikts- och tillsynsansvar för unga på ungdomshemmen.¹⁰ Det innebär en skyldighet att skydda individen från att själv komma till skada och se till att barnet eller den unga inte skadar andra.¹¹ Placerade ska vara trygga och säkra samt skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling.¹²

Enligt JO ingår det i personalens uppgifter att se till att ordningen vid hemmet upprätthålls. Det innebär att personalen ska ingripa för att exempelvis avvärja bråk. Personalen kan vid behov ta en placerad åt sidan för att genom samtal försöka reda ut situationen. Det måste ibland göras med en viss bestämdhet som ett normalt led i ordningens upprätthållande.¹³ Enligt IVO är utrymmet för att använda annat än milt tvång i dessa situationer ytterst begränsat. Om det behövs mer kraftfulla fysiska ingripanden har JO uttalat att det rättsliga stödet i sådana situationer kan sökas i brottsbalken.¹⁴

För att genomföra vården och upprätthålla ordningen har SiS särskilda befogenheter.¹⁵ Den särskilda befogenheten avskiljning innebär att ett barn eller ungdom som uppträder våldsamt eller är kraftigt påverkad av berusningsmedel får hållas i avskildhet från övriga intagna. Barnet eller den unge ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen och ha möjlighet att tillkalla personal. Han eller

⁶ 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. 6 kap. 1–2 §§ och 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende. Förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

⁷ 1 § LVU. 3 kap. 3 § SoL.

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

⁹ Jfr. 13 kap. 8 § SoL.

¹⁰ Jfr. 6 kap. 2 § föräldrabalken. 11 § fjärde stycket LVU.

¹¹ Socialstyrelsen (2019). Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete- kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga. Art.nr. 2019-5-14.s.7.

¹² Jfr. Art.19 lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

¹³ JO:s beslut. 2007-10-24, dnr 1316–2006.

¹⁴ JO:s beslut. 2019-11-29, dnr 6774-2017. 24 kap. 2 § brottsbalken.

¹⁵ 15 – 20 §§ LVU. 13-18 §§ lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU.

hon får inte hållas i avskildhet längre tid än vad som är absolut nödvändigt och i högst fyra timmar i följd.

En annan form av särskild befogenhet är vård i enskildhet, vilket innebär att barn och unga får vårdas utan möjlighet att fritt träffa övriga intagna, men med ständig tillgång till personal. Vård i enskildhet ska vara anpassad efter individens vårdbehov. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.¹⁶

SiS ska vid anställning av personal till ungdomshemmen göra en bakgrundskontroll genom utdrag ur misstanke- och belastningsregistret för den som är aktuell för en anställning. Detsamma gäller för den som erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande vid ett sådant hem. Utdraget ska vid kontrollen vara högst sex månader gammalt. Utdrag eller kopia ska sparas under minst två år från det att tjänsten påbörjades.¹⁷ Om SiS låter bli att göra en kontroll och det är av allvarligt slag får IVO besluta om att förbjuda verksamheten.¹⁸

SiS har skyldighet att se till att ungdomshemmens lokaler och utrustning är ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs vid respektive ungdomshem. Lokalerna ska vara anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vård samt ska vara utformade med hänsyn till den personliga integriteten.¹⁹ Det kan handla om lämpliga rum för avskiljning och att barn och unga har möjlighet att få vistas utomhus dagligen.²⁰ Enligt JO är minimikravet möjlighet till utomhusvistelse en timme per dag.²¹ Enligt JO ska barn och unga även erbjudas ett program med bland annat utbildning, idrott och daglig, strukturerad sysselsättning på vardagar.²²

Det ska finnas ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Verksamhetsansvarig ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I ansvaret ingår att regelbundet följa upp och kontrollera att de åtgärder som vidtas får förväntad effekt.²³

För att säkerställa ett ändamålsenligt ledningssystem krävs fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. Egenkontroll och förebyggande åtgärder som riskanalyser är viktigt för att hindra att missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Med missförhållande menas en handling eller att man låtit bli att handla

¹⁶ 15 d § LSU.-.

¹⁷ Lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn.

¹⁸ 13 kap. 11 § SoL.

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

²⁰ 15 b § 2 st. LVU. 12 § LSU.

²¹ JO:s protokoll. Dnr 6204–2018. Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, ungdomshemmet Johannisberg den 9–11 oktober 2018. s. 22.

²² JO:s protokoll. Dnr O 44–2019. Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, ungdomshemmet Vemyra den 25 och 26 juni 2019. s. 21.

²³ 3 kap. 1 § och 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

vilket har fått konsekvenser för eller inneburit ett hot mot en eller flera barn eller ungas liv, säkerhet, psykiska eller fysiska hälsa.²⁴ Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att huvudmannen ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Om ett missförhållande är allvarligt eller har en påtaglig risk att uppstå ska det anmälas till IVO genom en så kallad lex Sarah-anmälan.²⁵

IVO:s tillsyn

IVO:s tillsyn ska bidra till att vården och omsorgen är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter för tvångsvård och hälso- och sjukvård.²⁶ IVO har även tillsyn över patientsäkerhet och sekretess och ska följa upp allvarliga missförhållanden och risker avseende detta som rapporteras till IVO. IVO kan rikta tillsynsinsatser mot SiS som huvudman för samtliga ungdomshem i syfte att lyfta behov av åtgärder på myndighetsövergripande nivå.

IVO genomför varje år tillsyn av samtliga ungdomshem genom inspektioner i verksamheterna. Om IVO under året får indikationer om allvarliga eller akuta missförhållanden med koppling till liv och hälsa kan ytterligare tillsynsinsatser initieras. Myndighetens inspektioner är anmälda eller oanmälda och beror på aktuella omständigheter för respektive ungdomshem. Vid besöken intervjuas ledning, personal och IVO samtalar med de barn och unga som samtycker till det. Samtal med barn och unga sker ofta på plats i verksamheten men de kan också erbjudas möjlighet att höras på andra sätt. I de ärenden som avslutades 2024 har IVO:s inspektörer genomfört över 250 samtal med placerade barn och unga. IVO begär vanligen in dokumentation och yttranden från SiS i tillsynsärendena.

Inför den årliga tillsynen genomför IVO en samlad riskanalys och individuella riskbedömningar för respektive institution som utgår från tidigare tillsynsinsatser, tips och upplysningar från bland annat placerade barn och unga, anhöriga och personal samt anmälningar enligt lex Sarah. Utifrån den samlade riskanalysen väljer IVO fokusområden för tillsynen av samtliga ungdomshem. Därutöver kan tillsynen vid de enskilda ungdomshemmen kompletteras med ytterligare granskningsområden efter en bedömning av omständigheterna vid varje hem. Tillsynen 2024 inriktades mot granskning av nattbemanning och en uppföljning genomfördes av tidigare konstaterade brister med fokus på det systematiska kvalitetsarbetet.

²⁴ 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.

²⁵ 14 kap. 6-7 §§ SoL. 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

²⁶ Se bl.a. Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Patientlagen (2014:821).

Tillsynens övergripande resultat

IVO:s samlade tillsyn visar att SiS inte har säkerställt en tillräckligt god och säker vård för placerade barn och unga. Flera av de problem och brister som konstateras 2024 är dessutom återkommande från tidigare års tillsyn och bör redan ha varit avhjälpta. Det är också allvarligt att placerade barn och unga uppger till IVO att de har utsatts för, bevittnat eller fått signaler om olika typer av våld och sexuella ofredanden från andra barn och unga eller personal.²⁷

För 17 av 21 ungdomshem konstaterar IVO så allvarliga brister att verksamheterna har fått krav på att återredovisa vidtagna eller planerade åtgärder för att komma till rätta med problemen. Vid ett ungdomshem bedömde IVO att personal hade utsatt barn för våld som riskerar barnens liv och hälsa. IVO beslutade då att tillfälligt förbjuda fortsatt verksamhet.

Många allvarliga händelser och incidenter som rör våld inträffar under nätter. IVO bedömer i tillsynen av 16 ungdomshem att verksamheternas bemanning under nätter inte är tillräcklig eller behovsanpassad på grundval av händelser och incidenter som har inneburit fara för ungdomars trygghet och säkerhet. Att allvarliga händelser uppstår och kan upprepas kopplar till att arbetssätt och systematiskt förbättringsarbete vid såväl ungdomshemmen som genom insatser på myndighetsnivå inte genomförs tillräckligt snabbt eller har avsedd effekt.²⁸

Bemanning under nätter

Ungdomshemmens bemanning ska vara tillräcklig och anpassad efter behov för att säkerställa en trygg och säker vård. Det innebär bland annat att de placerade barnen och ungdomarna ska hållas under uppsikt och få den tillsyn de behöver, vilket bidrar till att kunna hantera och förebygga allvarliga händelser och incidenter.

IVO:s tillsyn identifierar omfattande brister kopplade till att boendekorridorer inte är tillräckligt bemannade nattetid. Otillräcklig bemanning nattetid med brister i tillsyn och uppsikt resulterar i allvarliga händelser med fara för liv och hälsa. Det gäller bland annat flera fall av hot, misshandel och suicidförsök. Vid tre ungdomshem är förhållandena så allvarliga att IVO beslutat om att förelägga verksamheterna att genomföra omedelbara åtgärder för att lösa situationen.²⁹ På flera ungdomshem har placerade tagit sig in till varandras boenderum nattetid, ibland utan att personal uppmärksammat det. Det har lett till upprepade fall av fysiskt våld och misstänkta sexuella övergrepp. Vid ett ungdomshem har upprepade fall av allvarlig misshandel ägt rum i en boendekorridors toalett/badrum

²⁷ IVO skickade inför tillsynen 2024 ut enkäter som alla barn och unga på SiS ungdomshem fick möjlighet att besvara, cirka 700 st barn och unga. 329 st svar inkom till IVO.

²⁸ Efter att SiS under mars 2025 till IVO har redovisat ett antal åtgärder för att avhjälpa konstaterade brister har IVO avslutat samtliga ärenden i tillsynen med hänvisning till planerade och genomförda åtgärder.

²⁹ Dnr 45526/2023, dnr 01975/2024 och dnr 07822/2024.

som nattetid delades av flera placerade. Det har även förekommit stölder inne på avdelningar och rymningar då placerade har lyckats slå sig ut från avdelningen.

Allvarliga situationer uppstår som regel när antalet anställda på plats är för få eller inte befinner sig på avdelningen och därför inte hinner upptäcka eller ingripa för att avbryta pågående händelser. Det har bland annat handlat om att övervakande personal har varit placerad utanför en avdelning och därmed inte kunnat höra eller uppmärksammas på när allvarliga situationer mellan placerade uppstår.

Personalens frånvaro drabbar även de barn och unga som mår dåligt och får vänta länge på stöd under natten. Det riskerar att leda till psykiskt lidande och konflikter.

När avdelningar lämnas obemannade under natten har övervakning i flera fall skett från annan avdelning via kameraövervakning. Det har också förekommit att en i personalen har varit ensam på avdelningen och låst in sig på kontoret på grund av att personalen inte får vara ensamma på avdelningen. Det finns även fall då avdelningar har lämnats helt obemannade för att personalen har behövt lämna för att assistera vid ingripanden av samtida incidenter på andra avdelningar. Bristen på personal skapar en otrygg miljö där incidenter inte uppmärksammas av personal eller att det tagit längre tid att lokalisera incidenter innan personal har kunnat ingripit. I ett fall där barn hade utsatts för våld från andra barn hade verksamhetens ledning ansökt om möjlighet till kameraövervakning, men fått besked från SiS huvudkontor att myndigheten inte hade möjlighet att pröva ansökan förrän nästkommande år, vilket IVO konstaterar utgör en anmärkningsvärt långsam hantering.

Bemanningssituationen på hemmen påverkar även uppsikt och tillsyn på dagtid. Bristen på personal har också lett till att barn och ungas möjlighet till aktiviteter och behandlingsinsatser begränsas och dagliga rutiner som väckning, skolgång och medicinering inte fungerar. Vid ett ungdomshem hade personalen till och med bett andra unga att hålla koll på en annan placerad som hade beslut om ständig tillsyn, då personalen inte hade tid att övervaka den placerade ungdomen.

Brister i bemötande eller våld från personal

Respekten för den enskildes personliga integritet och ett gott bemötande är förutsättningar för vårdens kvalitet. IVO har i tidigare års tillsynsinsatser för flera ungdomshem påtalat brister i bemötandet och begärt att SiS ska vidta åtgärder. Trots detta identifierar IVO:s tillsyn 2024 att brister i bemötande återkommer.

Vid samtal med barn och unga framkommer att det vid ett par ungdomshem har funnits personal som använt ett kränkande eller rasistiskt språk och att personal hotat med repressalier såsom vård i enskildhet och rumsvisitation. Barn och unga har också upplevt att personalen inte tagit hänsyn till deras funktionsnedsättningar, vilket kan påverka förutsättningarna för att förebygga allvarliga händelser. I ett par fall beror identifierade problem på att tillsynade verksamheter har ett behov av att förändra en tystnadskultur där personalen kan ha skyddat varandra.

Barn och unga på ungdomshemmen ska skyddas från alla former av hot och våld både från personal och från andra placerade. Våld medför även psykisk stress som påverkar barn och ungas utveckling och förmåga att tillgodogöra sig behandling.

När IVO inför tillsynen 2024 sammanställde uppgifter från barn och unga framkommer bland annat att på 18 av 21 ungdomshem har barn svarat att de blivit utsatta för fysiskt våld av personal. På 11 av ungdomshemmen har barn svarat att de har blivit utsatta för sexuella ofredanden av personal. Det har även kommit in information till IVO med uppgifter om att personalen nedvärderar och psykiskt och fysiskt kränker barn och unga genom exempelvis knuffar.

Under 2024 förbjöd IVO en verksamhet där det under flera år hade inkommit uppgifter från barn och unga om våld och våldsprovokationer från personal. SiS tidigare vidtagna åtgärder hade inte löst situationen och efter alarmerande uppgifter om fortsatt fysiskt och psykiskt våld bedömde IVO att det förelåg fara för barnens liv, hälsa eller personliga säkerhet. Förbudet hävdes efter att SiS redovisat åtgärder som bedömdes vara lämpliga för att komma till rätta med bristerna.³⁰

SiS ska inför att en person börjar arbeta på ett ungdomshem kontrollera om personen finns i misstanke- och belastningsregistret. IVO har i tidigare tillsyn funnit brister i hur ungdomshemmen genomför registerkontroller. Ofullständig eller felaktig registerkontroll kan medföra att personal som arbetar på ungdomshemmen förekommer i misstanke- eller belastningsregistret, vilket kan göra dem olämpliga att arbeta med barn. I tillsynen 2024 framkom att av de drygt tio ungdomshem som IVO följde upp från föregående år kvarstod bristen i en verksamhet.³¹

Individuella vårdplatser, anpassade lokaler och rätten till utevistelse

SiS har de senaste åren ökat antalet platser genom att bland annat överbelägga och ställa om institutioner från missbruksvård till ungdomsvård. SiS har även minskat antalet platser på flickavdelningar. Under IVO:s tillsyn 2024 har SiS uppgett att anpassning av vården efter de olika behoven hos målgruppen är en utmaning som kan leda till att vissa barn tilldelas platser där erbjuden behandlingsform inte överensstämmer med behov och önskemål. Det medför en blandning av barn och unga i olika ålder och vårdbehov vilket innebär en ökad risk för att barn inte får sina behov tillgodosedda och att de upplever otrygghet i förhållande till andra placerade barn och unga. En åtgärd som SiS har använt för att komma till rätta med brister i verksamheten är platsreduktion. IVO har bedömt att den generella bristen på platser gör att platsreduktion samtidigt leder till en förvärrad platsbrist, vilket innebär att barn och unga riskerar att fara illa under tiden de väntar på en plats.

Utformningen av ungdomshemmens lokaler påverkar förutsättningarna för en trygg miljö, så att placerade kan vistas utomhus och personalen kan förhindra våld och övergrepp. IVO har i tillsynen funnit flera och återkommande brister rörande lokalernas utformning och skick. Det handlar bland annat om att lokalernas utformning har gjort det svårt för personalen att snabbt ta sig in till ett barn eller en

³⁰ Dnr 18108/2024.

³¹ Dnr 08082/2024.

ungdom. Bristerna handlar också om att rum för vård i enskildhet inte har varit anpassade så att placerade enkelt kan kontakta personal.

Placerade barn och unga har rätt att vistas ute minst en timme varje dag och att få en meningsfull fritid. I tillsynen framkommer att unga fått så lite som en promenad i veckan och att daglig utevistelse eller aktiviteter inte kunnat utföras alls på grund av personalbrist och att aktiviteter därför inte kunnat genomföras på ett säkert sätt. Vid ett hem var barn och ungas utevistelse i flera fall avgränsade till en inhägnad rökruta, vilket enligt SiS bland annat berodde på säkerhetsbedömningar och otillräckligt med personal. IVO anser att formerna för barn och ungas utomhusvistelse ska bedömas i varje enskilt fall utifrån behandlings- och säkerhetsaspekter, men att utomhusvistelse inte kan nekas helt på grund av säkerhetsbedömningar. Vistelse i en inhägnad rökruta tillgodoser inte barn och ungas rätt att vistas utomhus varje dag. Inte heller de andra grunderna för undantag som SiS har uppgett för IVO i form av bland annat personalbrist är godtagbara skäl.

IVO har i tidigare års tillsyn funnit omfattande brister kopplat till hur SiS använder särskilda befogenheter, framför allt avskiljning. IVO konstaterade då att SiS behövde utveckla egenkontrollen såväl övergripande som på varje ungdomshem samt analysera skillnader i hur avskiljningar genomförs. IVO:s tillsyn 2024 visar att problemen har minskat men att det fortsatt finns brister på området. På ett ungdomshem har barn och unga berättat om skador i samband med nedläggning och avskiljning. Den aktuella verksamheten har fått återkommande kritik från IVO och i tillsynen 2024 framkommer fortsatta brister. Avskiljningar verkställs inte alltid i avsedda rum, åtgärden genomförs utan föregående beslut och i SiS egna utredningar visar att genomförda avskiljningar inte alltid är befogade.

Hantering av klagomål, synpunkter och missförhållanden

IVO har granskat hur SiS tagit emot och utrett klagomål, synpunkter och rapporter avseende incidenter och allvarliga händelser som rör våld, hot, självskada och bemötande. Händelser som kan utgöra allvarliga missförhållanden ska skyndsamt dokumenteras och anmälas till huvudmannen. Om allvarliga händelser inte anmäls och utreds finns risk att de upprepas. Det kan till exempel handla om situationer där våld har förekommit.

Tillsynen visar att verksamheter har väntat för länge med att utreda klagomål, att allvarliga händelser inte har rapporterats, eller att ungdomshem upplever att det tar lång tid att få återkoppling från central nivå efter anmälda händelser. Vid flera ungdomshem fann IVO att verksamheten i utredningar av incidenter inte hade tagit ställning till om en händelse faktiskt innebar en avvikelse eller ett missförhållande. Det innebär en risk att ansvariga verksamheter inte kontrollerar om gällande arbetssätt och rutiner är tillräckligt ändamålsenliga. Det förekommer också att personal har bristande kunskap i hur händelser ska klarläggas och rapporteras till huvudmannen, eller att ledningen inte har fått direkt kännedom om inträffade händelser. Det kan till exempel handla om klagomål från barn och unga om

sexuellt ofredande från personal. Bristfällig hantering av klagomål, synpunkter och missförhållanden medför att fall med allvarliga incidenter riskerar att inte resultera i lärande och adekvata förebyggande åtgärder. Det kan till exempel handla om genomförd misshandel, insmuggling av berusningsmedel eller förfogande av material för att tillverka vapen.

Tillsynen visar även att det förekommit brister i ungdomshemmens arbete och rutiner för suicidprevention. Det handlar om att risker och brister i boendemiljön inte kontrollerats enligt rutiner, inte åtgärdats skyndsamt eller att dokumentation för tillsyn av boende har varit otillräckliga. Det har ökat risken för suicidförsök och självskador. I ett fall framgick inte information från myndighetens gemensamma riktlinjer för självmordsprevention i ungdomshemmets lokala riktlinjer eller arbetssätt.

Systematiskt förbättringsarbete

SiS har som huvudman för ungdomshemmen ett långtgående ansvar för verksamhetens kvalitet och behöver som en del i det systematiska förbättringsarbetet genomföra egenkontroll. Egenkontroll innebär att i den omfattning som krävs sammanställa och analysera klagomål och synpunkter för att hitta mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Det innebär också krav på att bland annat utreda och avhjälpa missförhållanden.

De förbättrande åtgärder SiS har redovisat till IVO avser såväl myndighetsövergripande insatser som åtgärder vid ungdomshemmen. IVO:s tillsyn under 2024 visar vissa förbättringar, bland annat för mer individuellt behovsanpassad planering och bemanning, användning av kameror och dörrlarm för bättre uppsikt, extrapersonal vid vård i enskildhet samt arbetssätt som förebygger utmanande situationer. Samtidigt är återkommande tillsynsbeslut från IVO med kritik, förelägganden och förbud av verksamheter tydliga uttryck för att SiS systematiska förbättringsarbete inte har varit tillräckligt kraftfullt för att avhjälpa brister.

Tillsynen visar att incidenter i verksamheter fortfarande inte rapporteras enhetligt eller korrekt inom SiS. Det gäller både att ungdomshemmens ledning inte hör samman signaler och behov från personal och att händelser inte rapporteras till myndigheten centralt. Det försvårar myndighetsövergripande analys av avvikelser eller missförhållanden och förutsättningar för att genomföra ändamålsenliga åtgärder. Ett flertal bristområden har uppmärksammats tidigare men eventuellt genomförda åtgärder har inte haft tillräcklig effekt för placerade barn och ungas trygghet och säkerhet. Det gäller bland annat återkommande brister i bemötande eller konflikthantering som kvarstår trots att myndigheten känner till problemet och har genomfört kompetenshöjande insatser för personal. Det har även förekommit att åtgärder haft direkt negativa effekter för placerade barn, till exempel felaktigt tillämpade arbetssätt vid konflikthantering som har lett till fysiska skador på barn eller oönskade beteenden från personal. Att det vid vissa ungdomshem även talas om tystnadskultur där personal skyddar varandra behöver tas på största allvar och hanteras av SiS ledning. IVO:s kritik och analys av orsaker kopplade till det

systematiska kvalitetsarbetet på systemnivå har i flera delar bekräftats av SiS ledning. SiS menar att myndigheten behöver utveckla egenkontroll och genomföra övergripande åtgärder kopplat till bland annat nattbemanning.

Slutsatser

IVO:s tillsyn av SiS 2024 visar allvarliga brister vid flertalet av de ungdomshem myndigheten ansvarar för och driver. Det är särskilt allvarligt i de fall där konstaterade brister rör hot, våld och andra akuta förhållanden som riskerar placerade barn och ungas liv och hälsa. Flera av de problem och brister som tillsynen identifierar är kända från tidigare år, vilket visar att myndighetens tidigare åtgärder inte har varit tillräckligt träffsäkra eller verkningsfulla.

SiS är huvudman för samtliga ungdomshem och har det yttersta ansvaret för vårdens kvalitet och att miljön på institutionerna är trygg och säker. Många av de problem som IVO konstaterar uppstår som följd av otillräcklig bemanning eller att arbetssätten inte lyckas förebygga och hindra missförhållanden. Att allvarliga händelser kan upprepas och fortsätta pågå på flertalet ungdomshem är ett uttryck för att SiS systematiska förbättringsarbete på myndighetsnivå inte fungerar i alla delar. Egenkontroll och förebyggande arbete vid ungdomshemmen och på myndighetsnivå är centrala delar i den planering, ledning, kontroll och uppföljning som ska säkerställa verksamheternas kvalitet. IVO konstaterar, liksom tidigare, att SiS behöver ha system som bättre möjliggör för myndighetens ledning att lära av tidigare händelser och genom åtgärder förebygga att allvarliga missförhållanden upprepas. Lärande från erfarenheter och ändamålsenliga åtgärder förutsätter fungerande interna rapporteringsvägar och rutiner.

Lika viktigt för en trygg och säker vård är att synpunkter och klagomål från placerade barn omhändertas, utreds och används i förbättringsarbetet. Effekter av vidtagna åtgärder behöver genom egenkontrollen utvärderas och följas upp. Att problem och missförhållanden inte åtgärdas är allvarligt eftersom de riskerar placerade barn och ungas rätt till en trygg och säker samhällsvård.

Referenser

IVO (2023). Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022, redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345.
Stockholm: IVO. Art.nr. IVO 2023-01.

JO:s beslut. 2007-10-24. Anmälan mot Statens institutionsstyrelse och behandlingshemmet Sävestgården; fråga om tillämpningen av bestämmelsen i 15 c § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) angående avskiljning av intagna i ungdomshem. Dnr 1316–2006.

JO:s protokoll. Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, ungdomshemmet Johannisberg den 9–11 oktober 2018. Dnr 6204–2018.

JO:s protokoll. Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, ungdomshemmet Vemyra den 25 och 26 juni 2019. Dnr O 44–2019.

JO:s beslut. 2019-11-29. Allvarlig kritik mot Statens institutionsstyrelses ungdomshem Tysslinge för att personalen i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen lagt ned och hållit fast en intagen ungdom mot golvet. Dnr 6774-2017.

JO:s beslut. 2023-02-08. Initiativ om platsbristen på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem, beslut 2023-02-08. Dnr 5633-2022.

Prop. 2002/03:53. Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.

Prop. 2017/18:169. Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem.

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

SFS 1949:381 Föräldrabalk.

SFS 1962:700 Brottsbalk.

SFS 1988:870 Lag om vård av missbrukare i vissa fall.

SFS 1990:52 Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.

SFS 1991:1128 Lag om psykiatrisk tvångsvård.

SFS 1998:603 Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård.

SFS 1998:620 Lag om belastningsregister.

SFS 1998:621 Lag om misstankeregister.

SFS 2001:453 Socialtjänstlag (2001:453).

SFS 2001:937 Socialtjänstförordning.

SFS 2007:171 Lag om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn.

SFS 2007:1132 Förordning med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag.

SFS 2014:821 Patientlag.

SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag.

SFS 2018:1197 Lag om FN:s konvention om barnets rättigheter.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

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

Socialstyrelsen (2019). Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbets- kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga. Socialstyrelsen. Art.nr. 2019-5-14.

SiS (2023). Kapacitetsrapport SiS återrapportering 2023. Statens institutionsstyrelse. Dnr 1.5.1-9437-2023.

SIS (2024). Vård och behandling inom SiS – en översikt, Statens institutionsstyrelse. Dnr 1.4.2.-5685-2024.

Bilaga. Verksamheter som ingår i tillsynen

Ungdomshem	Kommun	Dnr frekvenstillsyn	Dnr föreläggande	Dnr förbud
Margretelund	Lidköping	12092/2024		
Brättegården	Vänersborg	11729/2024		
Johannisberg Sävastgården	Boden	07954/2024		
Rebecka	Ekerö	07775/2024		
Tysslinge	Södertälje	35786/2024	45526/2023 ³²	
Ryds brunn	Tingsryd	17063/2024		
Nereby	Kungälv	08970/2024		
Stigby	Jönköping	08278/2024		
Ljungbacken	Uddevalla	14945/2024		
Fagared	Mölndal	18095/2024	01975/2024	
Hässleholm	Hässleholm	12547/2024		
Bergsmansgården	Ekerö	24800/2024		
Klarälvsgården	Forshaga	11264/2024		
Långanäs	Eksjö	35800/2024		18108/2024
Folåsa	Linköping	17637/2024		
Ljungaskog	Örkelljunga	15739/2024		
Eknäs	Enköping	08810/2024		
Råby	Lund	17496/2024		
Bärby	Uppsala	08082/2024		
Vemyra	Sollefteå	09145/2024		
Johannisberg Kalix	Kalix	17652/2024		
Sundbo	Fagersta	17287/2024	07822/2024	

³² 2024 års tillsyn av detta boende avslutades med hänvisning till detta föreläggande.