



ALLMÄNNA
ARVSFONDEN

Avskiljningar, våld och missförhållanden inom SiS ungdomsvård 2025

BARNRÄTTSSBYRÅN.



Innehållsförteckning

Inledning	3
Del 1: Avskiljningar, våld och missförhållanden inom SiS ungdomsvård 2025	4
Avskiljningar och ej fullföljda avskiljningar	4
Avskiljningar utan lagligt stöd	6
Brister i det förebyggande arbetet	7
lakttagelser från Inspektionen för vård och omsorg	8
Larmrapporter i media	10
Del 2: "Till följd av enskild medarbetares handhavande" – En kartläggning av SiS tillämpning av lex Sarah-bestämmelserna år 2025	12
Bakgrund	12
Syfte, frågeställning och genomförande	14
Resultat	14
Diskussion	18
Sammanfattande slutsats	19
Slutord	20
Referenser	21



Inledning

Detta är den femte i raden av Barnrättsbyråns uppföljningar av avskiljningar, våld och missförhållanden inom Statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomsvård. Den första rapporten publicerades 2022, som en reaktion på SiS egen redovisning. I årsredovisningen för 2021 beskrev SiS en positiv utveckling: avskiljningarna hade minskat avsevärt och inga allvarliga missförhållanden rapporterades. Personalens våld mot barn berördes inte alls och inte heller kritik från tillsynsmyndigheter.

SiS bild av läget ute på ungdomshemmen stod i skarp kontrast till den verklighet vi mött genom våra kontakter med barn, samt genom statistik och rapporter från tillsynsmyndigheter och media. SiS rapportering gav därmed inte en rättvisande bild av barnens situation. Mot denna bakgrund tog vi fram en sammanställning av förekomsten av avskiljningar, våld och missförhållanden – som ett kunskapsunderlag för beslutsfattare.

Fem år har nu passerat. I denna uppföljning presenterar vi en lägesbild för 2025 och en tillbakablick på utvecklingen under femårsperioden. Har situationen förbättrats? Enligt SiS senaste årsredovisning är svaret, återigen, ja. Myndigheten framhåller att satsningar och investeringar har gett resultat.

Vår granskning visar dock en annan bild. Avskiljningarna ligger fortsatt på alarmerande nivåer och i flera avseenden har situationen försämrats, särskilt för flickor.

För att fördjupa analysen har vi i årets uppföljning granskat SiS tillämpning av den lagstiftning som ska identifiera, undanröja och förebygga missförhållanden – bestämmelserna om lex Sarah. Vår förhoppning är att denna granskning ska bidra till ökad förståelse för varför problemen kvarstår – och, ytterst, till att avskiljningar, våld och missförhållanden inom den statliga ungdomsvården upphör.

Del 1



Avskiljningar, våld och missförhållanden inom SiS ungdomsvård 2025

Avskiljningar och ej fullföljda avskiljningar

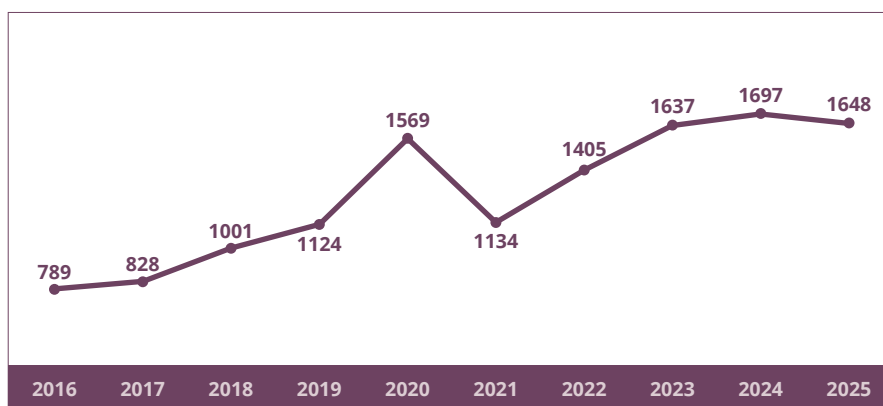
”Isa beskriver att personalen satt i ett glasrum och att hon stod utanför när de pratade. Isa var inte fysiskt utagerande mot personalen, men stod kvar och påtalade sitt önskemål. Personalen larmade ett tyst larm och därefter kom det flera personer ur personalen till platsen. Det resulterade i en nedläggning. Isa beskriver att hon försökte försvara sig fysiskt i samband med detta. Personalen dunkade hennes huvud i flera väggar och i ett dörrhandtag. Därefter togs hon till isolering i ett avskiljningsrum.”¹

Flicka, 17 år, placerad på SiS



SiS bruk av avskiljningar och ej fullföljda avskiljningar (hädanefter ”avskiljningar”) ligger kvar på samma höga nivå som tidigare. År 2025 summerades 1648 avskiljningar inom ungdomsvården. I diagrammet nedan ses utvecklingen av avskiljningstal de senaste tio åren.

Diagram 1. Utvecklingen av antal avskiljningar inom SiS ungdomsvård, år 2016–2025.



Att hållas i avskildhet

Att hållas i avskildhet – "avskiljning" – är en av SiS särskilda befogenheter och regleras i 15c § lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Den innebär att personal har rätt att stänga in barn i ett rum, oftast en typ av isoleringscell, om det har ett "pågående våldsamt beteende" som inte kan hanteras med mindre ingripande åtgärder. När ett barn avskiljs fattar SiS ett beslut om det.

Ett barn med ett "pågående våldsamt beteende" går i regel inte frivilligt med till avskiljningsrummet. Personal använder då olika typer av fysiska ingripanden för att dels få kontroll över situationen, dels för att transportera barnet till avskiljnings-

rummet. Det handlar oftast om fasthållningar och transportgrepp. Dessa grepp innefattar olika former av smärtpåförande tekniker och lärs ut inom ramen för SiS konflikthanteringsmetod.

Det våld som personal använder i dessa lägen ska alltid vara behövligt och försvarligt.

Ibland blir barnet fasthållet men inte fört till ett avskiljningsrum, till exempel för att rekvisitet för avskiljningen upphör under transporten. Sådana ingripanden dokumenterar SiS som "ej fullföljda avskiljningar". Vi kan utifrån Barnrättsbyråns tidigare rapport² utgå från att "ej fullföljda avskiljningar" innebär att barn utsätts för smärtsamma grepp, på samma sätt som vid avskiljningar.

I likhet med tidigare år avskiljs i princip inga ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård (LSU) för allvarlig brottslighet, till exempel gängrelaterad kriminalitet som skjutningar och bombningar. Knappt fyra procent av avskiljningarna rörde dem, trots att en dryg tredjedel (36 %) av alla vårddygn numera rör LSU.

Avskiljningar drabbar i stället barn och unga placerade på SiS för att få vård och behandling enligt LVU. 96 procent av alla avskiljningar rör dem, trots att de bara utgör 64 procent av alla som vårdas inom den statliga ungdomsvården. Det är fortsatt flickorna som är särskilt utsatta för avskiljningar. År 2025 stod flickorna för knappt vart fjärde vårddygn (23 %) men två tredjedelar (63 %) av alla avskiljningar.

Ett annat sätt att belysa könsskillnaderna i avskiljningstal är att studera antal avskilda unika individer. År 2025 vårdades 1025 pojkar på SiS och av dem blev knappt en av tio föremål för avskiljning. Av de 339 vårdade flickorna avskildes dock ungefär var fjärde (23 %).

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterade i sin förstärkta tillsyn 2023 att "**Flickor avskiljs oftare än pojkar och avskiljningarna vid ett ungdomshem ökar när flickorna, särskilt om de är yngre, blir fler.**"³ Den trenden håller i sig även år 2025.

Skillnaderna mellan könen blir särskilt tydliga om man lägger till variabeln ålder. Det är nu nästan **tolv gånger så vanligt att avskiljningar sker bland äldre flickor** (16 år eller äldre) än motsvarande ålderskategori för pojkar. Nedan ses avskiljningar per 365 vårddygn fördelat på ålder och kön.

Tabell 1. Avskiljningar per 365 vårddygn, fördelat på ålder och kön.*

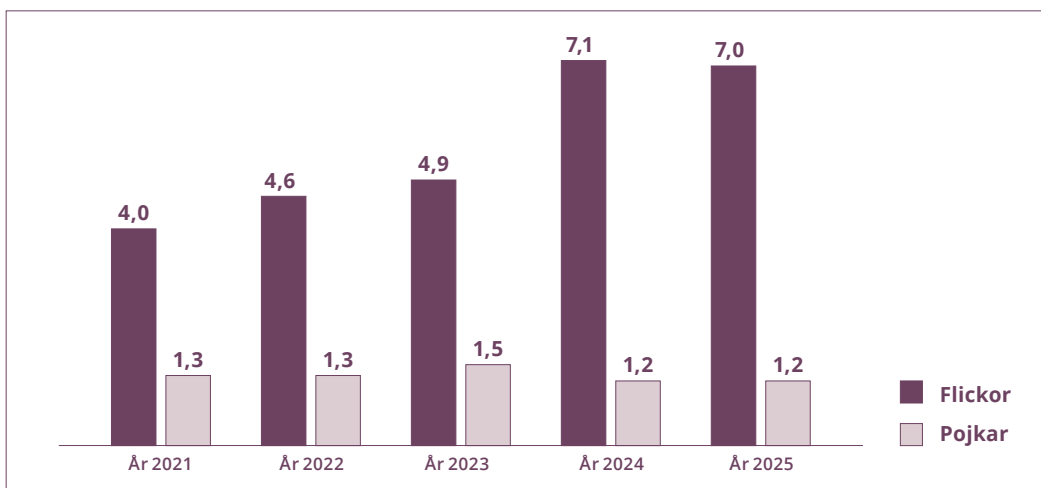
	POJKAR	FLICKOR
Äldre	0,6 per 365 vd.	7,1 per 365 vd.
Yngre	3,2 per 365 vd.	5,9 per 365 vd.

* Variabeln ålder baseras på statistik per ungdomshem och deras respektive målgrupp: "skolpliktiga" (till och med 16 år) och "icke skolpliktiga" (16 år och äldre). Det förekommer dock att yngre barn placeras på ungdomshem med målgrupp äldre, vilket kan leda till en underskattning av nyckeltalen för skolpliktiga barn och en överskattning för de icke skolpliktiga.

Flickornas särskilda utsatthet för avskiljningar har återkommande fastslagits av fler tillsynsmyndigheter än IVO, till exempel Institutet för mänskliga rättigheter⁴ och Statskontoret.⁵ IVO konstaterade redan 2023 att det skett en fördubbling av avskiljningar för flickor mellan åren 2019 och 2021.⁶ Sedan IVO:s rapport så har avskiljningstalen för flickorna ökat ytterligare (11 procentenheter fler avskiljningar) samtidigt som vårddygnen minskat med en femtedel (20 procentenheter färre vårddygn).

Diagrammet nedan visar utvecklingen av vårddygn och avskiljningar för pojkar och flickor genom jämförelsetalet "avskiljningar per 365 vårddygn", som sätter vårddygn och avskiljningar i relation till varandra.

Diagram 2. Avskiljningar per 365 vårddygn, år 2021 till 2025, fördelat på pojkar och flickor i SIS ungdomsvård.



Vi kan konstatera att flickornas utsatthet för avskiljningar har förvärrats markant över tid. Pojkarnas avskiljningstal har däremot legat kvar på samma låga nivå, trots att vårddygnen (främst LSU) ökat. Tendensen är till och med att pojkarnas avskiljningstal minskar. Avskiljningar drabbar därmed i än högre utsträckning än tidigare flickor som vårdas enligt LVU, inte äldre pojkar som dömts för allvarlig brottslighet och verkställer påföljd enligt LSU.

Avskiljningar utan lagligt stöd

IVO skriver i sin senaste tillsynsrapport att **"SiS egna utredningar visar att genomförda avskiljningar inte alltid är befogade."**⁷ Som exempel nämns att det ibland saknas beslut om åtgärden och att avskiljningar inte alltid genomförs i avsedda

"Vid 14 av 21 ungdomshem bedömer IVO att SiS agerat i strid med lag genom att använda fasthållningar och nedläggningar utan intention att föra barnet till avskiljningsrum."

rum. IVO:s kritik är inte ny. Ett par år innan uttalade IVO att SiS *"i återkommande fall tillämpat sina befogenheter på ett otillåtet sätt"* och att det särskilt gäller avskiljningar.⁸ Vid 14 av 21 ungdomshem bedömde IVO att SiS agerat i strid med lag genom att använda fasthållningar och nedläggningar utan intention att föra barnet till avskiljningsrum.

Även andra tillsynsmyndigheter har de senaste fem åren kritiserat SiS för tillämpningen av avskiljningsbefogenheten. Statskontoret konstaterade i sin myndighetsgranskning att det finns flera exempel på att *"personal vid SiS ungdomshem har missbrukat de särskilda befogenheterna och använt mer våld än vad den aktuella situationen har krävt."*⁹

Justitieombudsmannen (JO) har återkommande kritiserat SiS för tillämpningen av avskiljnings-

befogenheten och skriver att den "knappast tillämpas på ett enhetligt sätt inom SiS...".¹⁰ Ett exempel på den felaktiga tillämpningen är att fasthållning använts istället för att föra barn och unga till avskiljningsrum.

År 2025 dokumenterades fler "ej fullföljda avskiljningar" än avskiljningar på tio av 21 ungdomshem. Det ligger i farans riktning att man på dessa ungdomshem använt fasthållningar i stället för avskiljning, på det sätt som JO tidigare kritiserat. En sådan vålds användning har inte bara tveksamt lagstöd, på det sätt som JO menar, utan medför dessutom påtagliga risker för att barn skadas svårt, eller ytterst dör. SiS skriver själv i sina riktlinjer att särskilt fasthållning mot golv eller vägg "är förenande med stora skaderisker" och att de därför endast får vara mycket kortvariga. "Det handlar om några få minuter", skriver SiS.¹¹

Brister i det förebyggande arbetet

"Jag skrek en personal i ansiktet. Då tog en annan personal tag i mig och drog mig till avskiljningen. De är hårdhänta, sliter tv-dosan ur handen på en, rycker saker från oss. De har makten, vi är maktlösa. De säger nedvärderande kommentarer och gör små grejer till stora grejer."¹²

Flicka, 17 år, placerad på SiS

I december 2025 publicerade Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) en

kunskapsöversikt om interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård och institutionsvård av barn och unga.¹³ Av rapporten framgår att det finns framgångsrika sätt att minska avskiljningstalen genom interventioner som

"... syftar till att skapa en vårdmiljö som präglas av samarbete och stödjande relationer. Detta sker genom förändrad organisatorisk kultur och ökad kunskap hos personalen och ledningen."

I december 2025 publicerade Barnrättsbyrån rapporten "För barnets bästa – en granskning av avskiljningar och ej fullföljda avskiljningar på två statliga ungdomshem 2024".¹⁴ Granskningen visade att det finns personal som brister i sin barnsyn, empati och professionalism, till exempel genom att återkommande beskriva barnen som "nonchalanta", "trotsiga" och "otrevliga". Det är tydligt att personal i många fall eskalerat situationer vilket lett till fysiska ingripanden som annars inte hade behövts.

Men så ser det inte ut överallt. Det finns ungdomshem som upprätthåller trygghet och säkerhet på avdelningarna utan att i princip använda avskiljningsbefogenheten alls – trots att de vårdar samma målgrupp. Nedan ses avskiljningstal för flickor per institution.

Tabell 2. Antal avskiljningar och avskiljningar per 365 vårddygn, flickor, per institution.

	AVSKILJNINGAR, ANTAL	AVSKILJNINGAR PER 365 VÅRDDYGN
Ljungaskog	267	8,7
Brättegården	225	9,9
Folåsa	114	4,0
Rebecka	103	5,8
Margretelund	92	7,6
Nereby	67	8,1
Hässleholm	65	12,1
Bergsmansgården	36	3,0
Johannisberg	17	8,6
Råby	10	0,9

Även IVO har pekat på sambandet mellan personals agerande och användningen av avskiljningar. IVO:s dåvarande generaldirektör Sofia Wallström sa i januari 2023 att avskiljningar ökar "när personalen inte har rätt kompetens och utbildning".¹⁵ Avskiljningar kan ses som ett mått på hur väl personal förmår att förebygga våldsamt, utåtagerande, beteende i en låst behandlingsform. För att lyckas krävs personal med kompetens och lämplighet för uppdraget. När det misslyckas stiger avskiljningstalen.

SiS har länge haft svårt att rekrytera personal, och i synnerhet personal med rätt kompetens.¹⁶ I platsannonser anges vad som bedöms meriterande för att jobba som behandlingspersonal på SiS. Flera institutioner anger i sina platsannonser för behandlingspersonal att det är meriterande att ha väktarutbildning eller erfarenhet från att jobba på Migrationsverkets förvar. Exemplet nedan avser ungdomshemmet Långanäs,¹⁷ där erfarenhet från Kriminalvården och väktarutbildning står högst upp på listan.

Timanställning som behandlingsassistent till Långanäs!
Statens institutionsstyrelse
Behandlingsassistent/Socialpedagog
Kommun: Eksjö
Omfattning: Deltid
Varaktighet: 3 - 6 månader
Anställningsform: Tillsvidare- eller tidsbegränsad anställning
Antal jobb: 10

Sök jobbet
Sista ansökningsdag: 12 april (om 3 dagar)
[Ansök via extern webbplats](#)

Om jobbet
Statens institutionsstyrelse, SiS, är en myndighet
[arbetsformedlingen.se](#)

Du ska även ha:

- Lägst 2-årig eftergymnasial utbildning vid folkhögskola eller yrkeshögskola (KY/YH) eller annan utbildning som motsvarar detta. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde.*
- B-körkort
- God svenska i tal och skrift

Meriterande är:

- Erfarenhet från klientnära befattningar på Kriminalvården, t.ex. Kriminalvårdare
- Väktarutbildning
- Erfarenhet av arbete med ungdomar

På SiS mår vi om ett gott medarbetarskap. Det innebär att du som medarbetare tar ansvar för ditt arbete, bidrar till utveckling och medverkar till ett gott samarbete. Läs mer om vårt medarbetarskap.

*Undantag från kravet på lägst tvåårig eftergymnasial utbildning kan i enskilda fall göras, om det finns särskilda skäl enligt 5 kap.4§ socialtjänstförordningen (2025:468).

[arbetsformedlingen.se](#)

En pojke som vårdades på SiS år 2025 vet vad konsekvenserna kan bli om SiS-medarbetare har sin yrkesbakgrund som ordningsvakt. I samband med en avskiljning kopplade medarbetaren ett felaktigt grepp som var smärtsamt och väckte ångest. I det efterföljande samtalet påtalade ungdomshemmet att det fanns begripliga orsaker till greppet då medarbetaren är ordningsvakt och kan ha andra grepp som sitter i ryggmärgen.¹⁸

Iakttagelser från Inspektionen för vård och omsorg

Varje år genomför IVO tillsyn av samtliga statliga ungdomshem. Utöver det kan IVO vid behov initiera särskild tillsyn. I maj 2025 publicerade IVO en rapport om sina iakttagelser från deras samlade tillsyn.¹⁹

I rapporten konstateras att

- Barn och unga i flera fall utsatts för både våld och misstänkta övergrepp
- 17 av 21 ungdomshem har allvarliga brister
- Vid fyra av hemmen är bristerna så allvarliga att IVO beslutat att det krävs åtgärder eller förbudit fortsatt verksamhet.

Ett av de tillsynsbeslut som rönt störst uppmärksamhet rörde SiS ungdomshem Vemyra. I maj 2025 beslutade IVO att stoppa verksamheten eftersom förhållandena utgjorde missförhållanden som innebar fara för de placerade barnens liv, hälsa och säkerhet. I november beslutade IVO att förlänga förbudet, bland annat med motiveringen att *”SiS varken agerat tillräckligt kraftfullt eller med den skyndsamhet som krävs för att åtgärda de allvarliga bristerna.”*²⁰

IVO tar också emot klagomål från barn och unga som är placerade på SiS, via ”Barn- och ungdomslinjen”. De senaste fem åren har antalet klagomål ökat och år 2025 var inget undantag. I tabellen nedan ses antalet klagomål på SiS via Barn- och ungdomslinjen.

Tabell 3. Antal klagomål till IVO via Barn- och ungdomslinjen, år 2021–2025.

KLAGOMÅL TILL IVO	
2021	253
2022	353
2023	425
2024	444
2025	513

På fem år har klagomålen fördubblats. Utöver de 513 klagomål som barn lämnat via barn- och ungdomslinjen så tog IVO emot ytterligare 209 synpunkter och klagomål på SiS ungdomshem under året. 61 av dem rörde enligt IVO:s kategorisering ”våld och övergrepp från personal”.²¹

Uppgifter om omfattande övergrepp från personal framkom redan i IVO:s tillsynsrapport år 2023.²² Då uppgav hälften av flickorna som IVO talat med att de flera gånger varit med om att personal varit hotfull eller kränkande mot dem själva eller andra (45 %) och lika många att de själva utsatts för fysiskt våld av personal. Var fjärde flicka (24 %) berättade dessutom för IVO att personal utsatt dem för sexuella kränkningar eller övergrepp. Också pojkarna berättade om fysiska och sexuella övergrepp, men i betydligt mindre omfattning.

En enkätundersökning bland placerade barn och unga, som IVO genomförde nästkommande år, visade på fortsatt stor utsatthet för övergrepp från personal.²³ Svaren från de 329 barn som besvarade enkäten tyder dessutom på att övergrepp från personal inte är isolerade händelser, kopplat till en enskild eller ett fåtal institutioner. På 18 av 21 ungdomshem uppgav barn och unga att de blivit utsatta för fysiskt våld från personal. På elva av ungdomshemmen framkom dessutom uppgifter om utsatthet för sexuella övergrepp och kränkningar.

”På 18 av 21 ungdomshem uppgav barn och unga att de blivit utsatta för fysiskt våld från personal. På elva av ungdomshemmen framkom dessutom uppgifter om utsatthet för sexuella övergrepp och kränkningar.”

Larmrapporter i media

Medierna har fortsatt att rapportera om missförhållanden på SiS även under 2025. Under året har media publicerat en mängd granskningar och reportage om brister och missförhållanden i verksamheten, såväl på myndighetsövergripande nivå som på ungdomshemmen. Nedan ses ett axplock:



Januari

"P4 Granskar" om SiS ungdomshem Bärby

- Personal struntar i att larma²⁴
- En inre cirkel styr ungdomshemmet²⁵
- Tidsfråga innan någon dör²⁶
- Svågerpolitik och rekryteringsproblem²⁷

"Anställda som P4 pratat med säger att vissa medarbetare har slutat att larma om problem då de upplever att missförhållanden och händelser inte lyfts vidare."²⁸



Febuari

Sis-hem sparkade IS-sympatisör – anställdes igen efter namnbyte. SVT Nyheter.²⁹



Mars

Uppgifter: Polisen gjorde knarkbeslag hos Statens institutionsstyrelse. Sveriges Radio³⁰

"Enligt uppgifter till Ekot handlar det om ett narkotikabeslag och det ska gälla anställda som gick SiS grundutbildning som alla anställda och myndigheten går."



Juni

Behandlingshem utreds efter att flicka hittats död. Dagens Nyheter.³³

"Enligt Jesper Lindberg, pressekreterare på SiS, handlar det om ett självmord: Det är väldigt tragiskt och ska inte kunna ske men nu har det gjort det."



Maj

Personal på Rebeckahemmet polisanmäld för sexuellt övergrepp. Expressen.³²



April

Behandlingspedagog avskedas – dömd för flera grova brott. Telgenytt.³¹

"Statens institutionsstyrelse (SiS) har beslutat att avskeda mannen, som sedan våren 2022 varit anställd som nattpersonal på SiS ungdomshem Tysslinge i Södertälje. Brotsrubriceringarna inkluderar grov kvinnofridskränkning, barnfridsbrott, dopningsbrott samt misshandel."



Augusti

Chef inom SiS avskedad och åtalsanmäld. Publikt.³⁴

"Den chef som nu avskedats och åtalsanmäls misstänks för att ha gjort sig skyldig till tjänstefel, ofredande eller misshandel i samband med ett enskilt samtal med en ungdom."



Oktober

Anställd på Vemyra anmäld – misstänks för sexövergrepp på barn. SVT Nyheter³⁵



November

"De inlåsta flickorna" om SiS ungdomshem Rebecka. Sveriges Radio

- Flicka hittades blå – SiS-hemmet kallar det "Mindre allvarligt"³⁶
- Rebeckahemmet – här försöker flesta ta sitt liv³⁷
- SiS-personal vittnar: Så städas våldet mot flickorna undan³⁸
- Amanda visiterades naken – dokumentation saknas i journalen³⁹
- Kritiserad chef på flickhemmet får nytt toppjobb⁴⁰
- Barnombudsmannen: "Övergreppen måste upphöra"⁴¹

"Flickor hålls fast och tvingas ner på golvet med våld på det statliga ungdomshemmet Rebecka. Men i de interna rapporterna klassas händelserna som arbetsolycka och inte våld, visar P4 Stockholms granskning."⁴²



December

Utredare varnar för försök till infiltration på SiS. Publikt.⁴³

"... några individer har sökt väldigt många jobb inom myndigheten och lyfter samtidigt vikten av att analysera och hantera risken för infiltration, alltså personer som söker tjänster för att sedan agera illojalt mot arbetsgivaren genom att till exempel börja med känslig information eller gynna kriminell verksamhet."

Bjudmiddagar och resor – SiS-personal inför rätta för mutbrott. SVT Nyheter⁴⁴

Anställda som kritiserade arbetsplatsen bestraffades. Sveriges Radio⁴⁵

"– Här handlar det uppenbarligen om det man kan kalla repressalie-åtgärder. Det skulle till och med kunna vara en repressalieåtgärd som riktas mot personer för att de nyttjat sin yttrandefrihet, säger arbetsrättsexperten Tommy Ileskog."

Del 2



”Till följd av enskild medarbetares handhavande” – En kartläggning av SiS tillämpning av lex Sarah-bestämmelserna år 2025

Bakgrund

Fysiska och sexuella övergrepp från personal

Det är väl dokumenterat att det förekommer att barn och unga på statliga ungdomshem utsätts för fysiska och sexuella övergrepp av personal.⁴⁶ En kartläggning från år 2022 visade att det i snitt kom in en rapport om fysiska övergrepp (hot om fysiskt våld eller fysiskt våld) om dagen⁴⁷ och i en studie från 2023 framkom att det rapporterades fem sexuella övergrepp per månad.⁴⁸ Dessutom har en medarbetare SiS per år dömts för våldtäkt mot barn.

Flickor förefaller vara särskilt utsatta. År 2023 noterar Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i sin tillsynsrapport att varannan flicka som de talat med uppgett att hon utsatts för, eller bevittnat, fysiskt våld av personal på ungdomshem och var fjärde uppgav att hon utsatts för sexuella övergrepp eller kränkningar.⁴⁹

Uppgifter om fysiska och sexuella övergrepp rapporteras från en majoritet av ungdomshemmen. IVO genomförde år 2024 en enkätstudie som besvarades av 329 barn och unga på SiS. Studien visade att barn vittnade om övergrepp på 18 av 21 ungdomshem.⁵⁰

År 2025 tog IVO dessutom emot 61 klagomål från barn på SiS som kategoriserats som övergrepp från personal.⁵¹ Samma år registrerade SiS själva 54 vårdavvikelse, synpunkter och klagomål om hot och våld från personal.

Avskiljningar utan lagstöd

Avskiljning är en särskild befogenhet som ger SiS rätt att under vissa förhållanden hålla ett barn isolerat i ett rum. För att transportera barnet dit krävs ofta smärtsamma fysiska ingripanden.⁵² Avskiljningar innebär dessutom i en tredjedel av

fallen att potentiellt farliga fasthållningar använts i stället för att föra barn till avskiljningsrum.⁵³ Såväl IVO som Justitieombudsmannen (JO) har återkommande kritiserat SiS för att det förekommer att avskiljning vidtas utan, eller med tveksamt, lagligt stöd.⁵⁴ IVO konstaterar att ”SiS egna utredningar visar att genomförda avskiljningar inte alltid är befogade.”⁵⁵ Det handlar till exempel om att barn avskilts utan att rekvisiten för åtgärden varit uppfyllda. I en omfattande dokumentationsgranskning år 2021⁵⁶ framgick att det i en knapp tredjedel av avskiljningarna inte går att utläsa att den som avskilts varit våldsam överhuvudtaget och i en granskning år 2025⁵⁷ konstateras att det systematiskt förekommer att avskiljningar sker bortom den rättsliga regleringen. I båda studierna framgår att personal, inte placerade barn, är fysiska först i ungefär hälften av fallen vilket ytterligare förstärker frågan om ingripandena har lagligt stöd.

Självskada, självmordsförsök och fullbordade självmord

Många barn försöker ta sina liv när de befinner sig på SiS. År 2024 dokumenterade SiS 127 självmordsförsök inom ungdomsvården.⁵⁸ De senaste åren har i genomsnitt ett barn per år tagit sitt liv när det varit placerad på SiS. Senast hände det våren 2026 på ungdomshemmet Johannisberg.

Flera självmord har skett när den unge vårdats i enskildhet (VIE) – trots att den som vårdas i VIE ska ha ständig tillgång till personal. IVO har också upprepade gånger kritiserat SiS för att sakna ett systematiskt arbetssätt för att förebygga självskada och självmord.⁵⁹ ”Rutinerna för suicidprevention brister”, skriver IVO.

Bestämmelserna om lex Sarah

Var och en som bedriver socialtjänst är skyldiga att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.⁶⁰ *"Ett fungerande kvalitetsarbete är i grunden ett ledningsansvar och en förutsättning för att säkerställa god och säker vård och omsorg."*, skriver IVO. En central del av det systematiska kvalitetsarbetet är arbetet med lex Sarah – ett lagstadgat verktyg för att undanröja och förebygga missförhållanden.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah, SOSFS 2011:5, föreskriver reglerna för lex Sarah. Missförhållande definieras som:

Handlingar eller underlåtenhet att handla som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för en enskild persons liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Ett missförhållande består följaktligen av två delar: (1) det inträffade ska ha orsakats av brister i verksamheten (handlingar eller underlåtenhet att handla) och (2) det inträffade ska ha fått konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

All personal är skyldiga att rapportera missförhållanden, eller risker för missförhållanden, i verksamheten. Rapporteringsskyldigheten omfattar inte bara missförhållanden som man vet inträffat, utan även misstankar om att missförhållanden *kan ha* inträffat eller riskerat att inträffa.⁶¹

Fysiska och sexuella övergrepp, hot mot rätts-säkerheten eller självmord är exempel på händelser som i huvudsak är att betrakta som missförhållanden enligt lex Sarah.⁶²

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah står att missförhållanden kan vara av allvarlig art. Sådana missförhållanden ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

lex Sarah-arbetet inom SiS

SiS beskriver i *"Instruktion för kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9"*⁶³ hur rapportering och utredning enligt lex Sarah ska gå till. Där framgår att alla medarbetare är skyldiga att uppmärksamma och rapportera missförhållanden och påtagliga risker. Rapportering ska ske via särskild avsedd blankett och skickas till registrator på huvudkontoret. Det står vidare att ledningen ska *"uppmuntra och välkomna ett arbetssätt som innebär att medarbetare uppmärksammar sådant som kan medföra att missförhållanden uppstår"*.

Sektionen för verksamhetsstöd vid ungdomsvårdsavdelningen på huvudkontoret ansvarar för att handlägga lex Sarah-rapporter om det som rapporterats rör ungdomshem. Sektionen för myndighetsjuridik ansvarar för handläggning av lex Sarah-rapporter som rör flera verksamhetsområden eller huvudkontoret.

Sektionschef på huvudkontoret är beslutsfattare i lex Sarah-utredningar.

"Rapporteringskyldigheten omfattar inte bara missförhållanden som man vet inträffat, utan även misstankar om att missförhållanden *kan ha* inträffat eller riskerat att inträffa."

Syfte, frågeställning och genomförande

IVO skriver att missförhållanden på de statliga ungdomshemmen är återkommande och bestående.⁶⁴ Barnrättsbyråns uppföljningsrapport av SiS 2025 går i samma tecken: för femte året i rad har larmen och rapporterna om missförhållanden inom den statliga ungdomsvården inte minskat. Varför blir det inte bättre?

Vi bestämde oss för att granska hur SiS arbetar med att förebygga missförhållanden och valde att kartlägga SiS tillämpning av bestämmelserna om lex Sarah: ett lagstadgat verktyg för att undanröja och förebygga just missförhållanden.

Frågeställning

I vilken utsträckning, och hur, använder SiS bestämmelserna om lex Sarah som ett verktyg för att undanröja och förebygga risken för och förekomsten av:

1. Fysiska och sexuella övergrepp av personal?
2. Avskiljningar utan lagligt stöd?
3. Självskada, självmordsförsök och självmord?

Genomförande

För att besvara frågeställningarna begärde vi ut alla utredningar och beslut (hädanefter: "beslut") i lex Sarah-rapporter från SiS år 2025 som på något sätt kunde beröra frågeställningarna. Vår begäran omfattade beslut i lex Sarah som rör:

- De särskilda befogenheterna enligt 15–20 §§ LVU*
- Hot och våld
- Sexuella övergrepp och ofredanden inklusive andra typer av kränkningar
- Självskada och självmordsförsök.

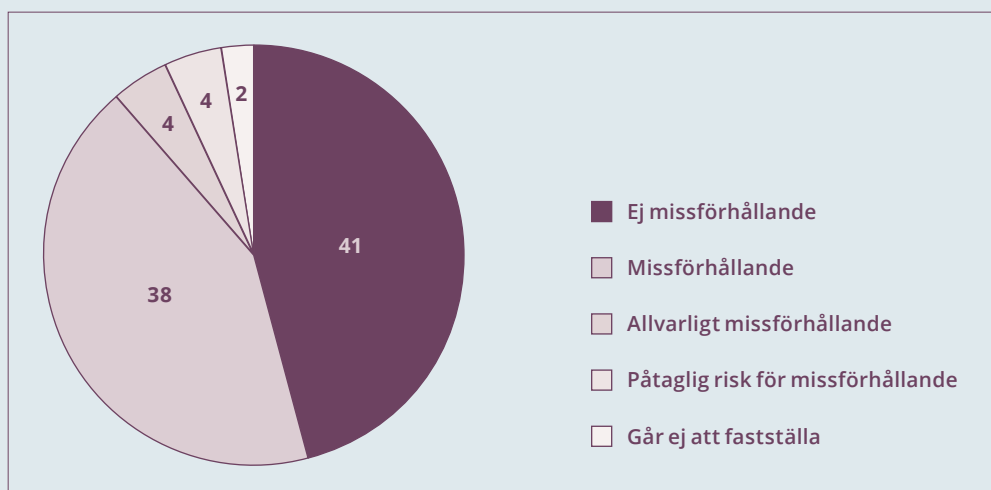
Utifrån vår begäran lämnade SiS ut 92 beslut. Två av dessa var dubletter⁶⁵ och ett beslut rörde händelse som inte omfattades av vår begäran.⁶⁶ Det totala antalet beslut som låg till grund för kartläggningen var totalt 89.**

Samtliga beslut kodades och analyserades i Excel.

Resultat

I ungefär hälften av besluten (48 %) har SiS bedömt att det inträffade inte är ett missförhållande enligt lex Sarah, alternativt att det inte går att fastställa att missförhållande har skett. SiS bedömningar fördelades enligt diagrammet nedan.

Diagram 3. Bedömningar i lex Sarah-beslut, antal. (n=89)

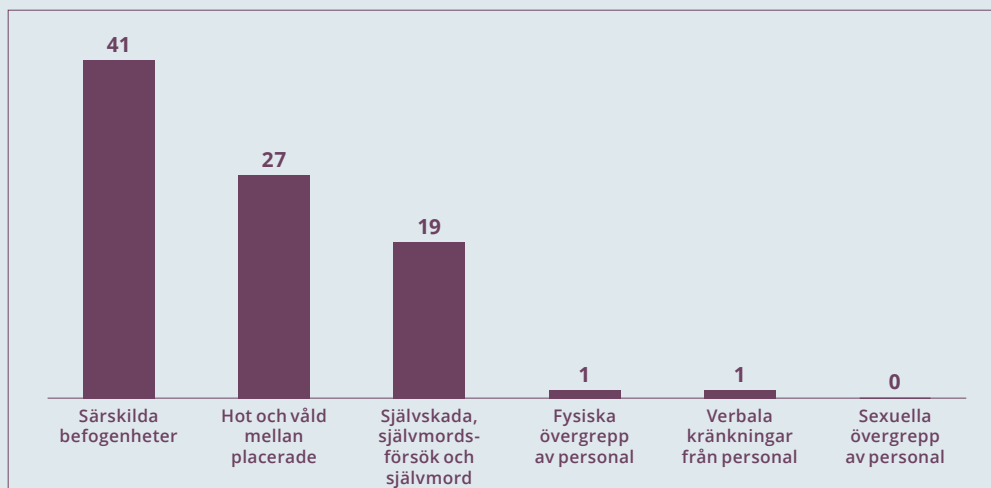


* Skälet till att vi begärde ut utredning och beslut enligt lex Sarah för alla särskilda befogenheter är att barn och unga uppgett att fysiska och sexuella övergrepp ofta sker i anslutning till just dem, till exempel vid visitationer och ytliga kroppsbesiktningar.

** Fem av besluten omfattade två eller fler lex Sarah-rapporter. Det totala antalet lex Sarah-rapporter som utretts och beslutats var därför 103.

Besluten rörde följande kategorier av rapporterade missförhållanden, eller risk för missförhållanden.

Diagram 4. Antal beslut enligt lex Sarah per kategori. (n=89)



Särskilda befogenheter (41 st.)

I en majoritet av besluten (61 %) om särskilda befogenheter bedömde SiS att det som inträffat inte var missförhållanden enligt lex Sarah. Ingen händelse bedömdes vara ett allvarligt missförhållande. Tabellen nedan visar vilken typ av särskild befogenhet som behandlats i beslut.

Tabell 4. Typ av särskild befogenhet som förekommer i lex Sarah-beslut.

SÄRSKILDA BEFOGENHETER	ANTAL BESLUT
Hållas i avskildhet ("Avskiljning")	10
Vård i enskildhet	8
Vård på låsbar enhet	7
Begränsningar av användningen av elektroniska kommunikationstjänster	5
Övervakning av brev och försändelser	3
Utevistelse	3
Kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning	2
Blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov	1
Övrigt (Delgivning av beslut och sekretess)	2
Totalt	41

Uppgifter om övergrepp eller oförsvarligt våld återfanns bara i kategorin "Hållas i avskildhet".

Två av besluten om avskiljning rörde fasthållningar som pågått under lång tid. I ett av dessa fall framgår att barnet uppgett att *"det känts som att hen inte fick luft under fasthållningen mot golvet"*.⁶⁷ I ett annat beslut har personal ramlat på barnet i samband med det fysiska ingripandet.⁶⁸

Två beslut behandlar uppgifter om oproportionerligt våld från personal. I ett fall säger barnet att personal använt övervåld, något som dock avfärdas i utredningen med motiveringen: *"Övervåldet som påstås kan inte ses i video"*.⁶⁹ I det andra fallet bedöms avskiljningen ha skett på *"felaktiga grunder"* eftersom barnet inte gjorde motstånd och rekvisit därför saknades.⁷⁰ Händelsen bedöms därför som missförhållande enligt lex Sarah, men ansågs inte vara allvarligt och anmäldes inte till IVO.

Tre beslut rörde avskiljningar som genomförts utan beslut från behörig beslutsfattare. I ett av dessa fall framgår av beslutet *"att en medarbetare glömt att kontakta chefsberedskap"*.⁷¹ Det inträffade bedöms inte vara ett missförhållande med motiveringen:

"Även om agerandet är i strid med SiS riktlinjer framkommer inte att systematiska brister i verksamheten har bidragit till det inträffade. En enskild medarbetares agerande vid tidpunkten som inte har kunnat förutses bedöms utgöra den bidragande faktorn."

Övriga iakttagelser om särskilda befogenheter

Fyra beslut rörande vård i enskildhet (VIE) handlar om att barn vårdats i olämpliga lokaler. I ett av dessa fall genomfördes VIE i avskiljningsrum⁷² och i övriga fall i barnens boenderum.⁷³

Det finns också beslut som rör att barn vårdats i VIE utan ständig tillgång till personal. I ett av dessa fall står att barnet i VIE fick information om att möjligheten *"...att ha medarbetare hos sig var begränsad på grund av att avdelningen inte var fullt bemannad"*.⁷⁴

Sju beslut rör vård på låsbar enhet. I samtliga dessa fall saknas dokumenterat lagstöd, det vill säga beslut om LVU, för att vårda barn och unga på låsta avdelningar. Ett sådant förfarande kan utgöra olaga frihetsberövande och innebär en potentiell kränkning av skyddet mot godtyckliga frihetsberövanden som fastställs i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

I några av besluten framgår att barn vårdats på låst avdelning i flera månader utan lagstöd.⁷⁵ I flera fall är orsaken att SiS glömt bort att ompröva, eller dokumentera, beslut om vård på låsbar enhet. I ett fall har SiS av misstag avslutat vård på låsbar enhet.

I ett annat beslut, anmält som allvarligt missförhållande till IVO, skriver SiS att det förekommit *"kollektivt slarv med viktiga dokument"* på aktuellt ungdomshem. "Slarvet" upptäcktes då en överklagan av beslut hittades på avdelningen, men inte hanterats av ansvarig chef och tidsfristen för överklagan löpt ut.⁷⁶

Hot och våld (28 st.)

28 beslut rör hot och våld, men bara ett av dem handlar om fysiska övergrepp från personal. Resten rör fysiskt våld mellan barn, ofta förorsakat av att barn och unga med kopplingar till rivaliserande kriminella nätverk placerats på samma avdelning och/eller institution samt bristande tillsyn från personal.

I det enda beslut som rörde fysiskt våld från personal beskrivs att en medarbetare på ungdomshemmet Hässleholm utsatt barnet på dennes boenderum, efter att ha uppmanat kollegor att lämna dem ensamma.⁷⁷ Det utsatta barnet uppgav att medarbetaren hade varit *"provokativ och konfliktsökande"* samt att hen använt *"kränkande ord och uttryck mot den unge"*. Medarbetaren upplevdes som *"fysiskt aggressiv och hotfull"*.

Övriga medarbetares vittnesmål, liksom en filmsekvens från övervakningskamera, styrker den unges berättelse. SiS beskriver följande som en bakomliggande orsak till händelsen:

"...att vissa medarbetare i arbetsgruppen hade en stark lojalitet till varandra och den berörda medarbetaren, snarare än mot uppdraget och arbetsgivaren. Det skapade splittringar i arbetsgruppen och ledde bland annat till att den berörda medarbetaren och de lojala mot denne försökte skapa egna regler och fryste ut kollegor som inte vill vara en del av det."⁷⁸

SiS bedömde det inträffade som ett missförhållande men inte som allvarligt. Händelsen anmäldes därför inte till IVO.

Verbala kränkningar från personal (1 st.)

I ett av besluten beskrivs att en flicka utsatts för verbala kränkningar (av SiS benämnt "brister i bemötande") av personal på ungdomshemmet Rebecka.⁷⁹ Flickan upplevde att personal betett sig hotfullt och att hon kände sig kränkt. Kollegor intygade att medarbetaren "*brustit i sitt bemötande*" och att hen hade en "*oprofessionell attityd*". Som exempel nämner kollegorna att flickan sa att hon inte ville prata med medarbetaren, varpå hen då svarade "*jag vill inte heller prata med sådana som du*".

SiS bedömer trots det att det inträffade *inte* är ett missförhållande. I beslutet står att utredningen inte visat att det inträffade berott på brister på systemnivå. Vidare skriver SiS:

"Det framkommer inget annat än att det inträffade har kunnat ske till följd av enskilda medarbetares handhavande vid tidpunkten och agerande som inte har kunnat förutses."

Sexuella övergrepp av personal (0 st.)

Enligt de handlingar som SiS lämnade ut så fattades år 2025 inga beslut om missförhållande enligt lex Sarah som rörde sexuella övergrepp, ofredanden eller kränkningar, vare sig mellan placerade barn och unga eller från personal.

Självskada, självmordsförsök och fullbordat självmord (19 st.)

Utifrån besluten går det inte alltid att utläsa om det inträffade, eller det som riskerat att inträffa, handlar om regelrätta självmordsförsök eller självskada. Det som däremot står klart är att en

majoritet av besluten rör brister i tillsyn av barn och unga som bedömts behöva det utifrån risk för självskada eller självmordsförsök. Det handlar oftast om att personal lämnat den unge ensam trots att tillsyn är beslutad. I några fall har personal somnat och i andra fall har personal inte förstått vad som avses med tillsyn och det saknas lokala rutiner för hur tillsynen ska genomföras:

"Det framgår av underlaget att det saknats lokala rutiner för tillsyn, man har i stället i stor utsträckning arbetat utifrån oskrivna regler och rutiner."⁸⁰

I ett beslut framgår att det inte genomförts någon HLR-utbildning på minst sex år på ett av de ungdomshem som vårdar flickor med allvarlig självska- och självmordsproblematik. Det inträffade bedömdes utgöra ett allvarligt missförhållande.⁸¹

I sju av besluten bedömde SiS att det inträffade inte var missförhållanden enligt lex Sarah. Det handlar om medarbetare som medvetet eller omedvetet underlåtit att utföra den tillsyn som är beslutad utifrån förhöjd självmordsrisk. Också i dessa beslut motiveras ofta bedömningen med att det som hänt inte beror på systemfel, utan enskild medarbetares agerande, trots att riktlinjer och rutiner för tillsyn inte följts.⁸²

I ett beslut bedömdes det inträffade inte vara ett missförhållande trots att ungdomshemmet menat att "*barnet kunnat få skador som varat för livet om det eventuella suicidförsöket hade varat under en längre period...*".⁸³

På ungdomshemmet Ljungaskog tog en flicka sitt liv i juli 2025. Den händelsen utreddes som lex Sarah och bedömdes vara ett allvarligt missförhållande.⁸⁴ På samma institution, bara ett par månader senare, rapporterades återigen om brister i personals följsamhet till riktlinjer och rutiner kopplat till självskada och självmord. Den händelsen bedömdes dock inte vara ett missförhållande, återigen utifrån argumentationen att utredningen *inte* visat "*att händelsen har orsakats av brister i SiS verksamhet på systemnivå*".⁸⁵

Motivering till beslut enligt lex Sarah

I ungefär hälften av de granskade besluten (43 av 89 beslut) har SiS bedömt att det inträffade inte är ett missförhållande, alternativt att det inte går att fastställa. Den vanligaste motiveringen (46 %) är att det inträffade *inte* orsakats av brister på systemnivå, utan av att enskilda medarbetare agerat på felaktigt sätt. I samtliga dessa fall används en standardformulering:

”Utredningen visar inte att händelsen har orsakats av brister i SiS verksamhet på systemnivå.” [...] Det framkommer inget annat än att det inträffade har kunnat ske till följd av enskilda medarbetares handhavande vid tidpunkten och/eller agerande som inte har kunnat förutses.”

Näst vanligast är bedömningen att det som inträffat visserligen har orsakats av brister, men att dessa brister inte kan härledas till SiS verksamhet. Övriga bedömningar grundas på att det inträffade antingen inte orsakats av brister eller att det funnits brister men att det inträffade inte fått några konsekvenser.

Diskussion

Kartläggningen visar att SiS år 2025 inte fattat ett enda beslut enligt lex Sarah som rör sexuella övergrepp, ofredanden eller kränkningar av personal.* Givet att SiS föreskriver att alla misstankar om sexuella övergrepp ska lex Sarah-rapporteras⁸⁶ så torde resultatet tyda på att det under året inte funnits några sådana misstankar alls. Så är det dock inte. SiS har själva vidtagit arbetsrättsliga åtgärder, inklusive åtalsanmält medarbetare misstänkta för sexuella övergrepp på placerade barn och unga.⁸⁷

Under samma tidsperiod, år 2025, har SiS endast fattat ett beslut om fysiska övergrepp från personal. Det är en anmärkningsvärd siffra. Under året har IVO dokumenterat 61 klagomål från barn och unga rörande övergrepp från personal och SiS själva har registrerat 15 vårdavvikelse och 36 klagomål och synpunkter på ”hot och våld från personal mot ungdomar”.⁸⁸

På temat avskiljningar utan lagstöd finns tio beslut, varav två fasthållningar som överskridit det ”*fåtal minuter*” som SiS riktlinjer föreskriver,⁸⁹ tre fall av avskiljningar utan att beslut fattats av behörig beslutsfattare och två fall av oproportionerlig vålds-användning i samband med avskiljningen.

”... upprepning [av missförhållanden] kan sannolikt bero på att verksamheten inte har åtgärdat de bakomliggande orsakerna.”

* IVO hade dock tagit emot en anmälan om allvarligt missförhållande enligt lex Sarah som rörde förmodade sexuella övergrepp från behandlingspersonal mot placerad ungdom, IVO dnr. 34640/2025-1. Det beslutet lämnade SiS däremot inte ut till oss, varför den inte ingick i kartläggningen. Anmälan från SiS rubricerades som ”otillbörlig relation”.

Kartläggningen visar vidare att hälften av alla lex Sarah-utredningar mynnar ut i beslutet: ej missförhållande. Den vanligaste motiveringen till bedömningen är att SiS anser att det har förekommit brister men att dessa inte har orsakats av verksamheten på "systemnivå". Om enskilda medarbetare agerat på ett felaktigt sätt som inte gick att förutse så har inget missförhållande skett, anser SiS.

Det kan dock ifrågasättas om den argumentationen har stöd i Socialstyrelsens Handbok för tillämpning av bestämmelserna om lex Sarah.⁹⁰ Där framgår att om en händelse, som fått konsekvenser för liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa, orsakats av medarbetares agerande så är det ett missförhållande, oavsett om det felaktiga agerandet var oplanerat eller planerat, medvetet eller omedvetet.

Samma definition gäller medarbetare som underlåter att agera på rätt sätt, till exempel medarbetare som inte utför beslutad tillsyn utifrån förhöjd risk för självmord. Oavsett anledning så är underlåtelsen att utföra insatsen en brist i verksamheten som omfattas av bestämmelserna enligt lex Sarah.

lex Sarah-bestämmelsernas fokus på systemfel har att göra med steget efter att ett missförhållande konstaterats. Socialstyrelsen skriver att det är *"viktigt att identifiera bakomliggande orsaker till missförhållandet på systemnivå."*⁹¹ Det är huvudmannens ansvar att utreda bakomliggande orsaker till att en medarbetare agerat på felaktigt sätt, oavsett om det var medvetet eller omedvetet och planerat eller oplanerat.

Enligt Socialstyrelsen bör utredningarna fokusera på orsaker som är relaterade till organisationen i sig samt ledningen och styrningen av verksamheten. Socialstyrelsen skriver att *"upprepning [av missförhållanden] kan sannolikt bero på att verksamheten inte har åtgärdat de bakomliggande orsakerna."*

IVO pekar i sin senaste tillsynsrapport på två nivåer av brister i SiS systematiska kvalitetsarbetet. (1) Enskilda medarbetare brister i att rapportera missförhållanden och (2) ledningen brister i att skyndsamt utreda dessa enligt lex Sarah och

återkoppla till medarbetarna. Resultaten från vår kartläggning styrker IVO:s analys. Risker finns att SiS tillämpning av bestämmelserna enligt lex Sarah får till konsekvens att rapportering av missförhållanden antingen inte görs alls, alternativt på felaktigt sätt, och att det som trots allt rapporteras inte tas om hand och åtgärdas korrekt.

Sammanfattande slutsats

Trots alla larm om övergrepp och missförhållanden under året så finns bara ett beslut enligt lex Sarah som rör just övergrepp från personal. Det är anmärkningsvärt.

Vi ser i beslutsmotiveringar att SiS bedömer att det som inträffat inte är ett missförhållande om utredningen inte kunnat påvisa "systemfel". Om en enskild medarbetare agerat på ett felaktigt sätt så bedöms det inträffade inte vara ett missförhållande och åtgärderna som vidtas ligger i huvudsak på individnivå. Den huvudman som i sin utredning stannar vid att identifiera individfaktorer och åtgärda dessa riskerar därmed att misslyckas med att förebygga framtida missförhållanden.

SiS har återkommande, och under flera års tid, fått kritik från tillsynsmyndigheter för brister i det systematiska kvalitetsarbetet.⁹² IVO skriver senast i maj 2025 att 17 av 21 ungdomshem har allvarliga brister. Vid fyra av hemmen är förhållandena med våld eller risk för liv och hälsa så allvarliga att Ivo beslutat att det krävs åtgärder eller att verksamheterna tillfälligt förbjuds. Dessutom skriver IVO att flera av de problem och brister som konstaterats varit kända sedan tidigare och redan borde ha varit avhjälpta. Att så inte skett bedömer IVO är *"tydliga uttryck för att SiS systematiska förbättringsarbete inte har varit tillräckligt kraftfullt för att avhjälpa brister"*.⁹³

Resultaten i vår kartläggning pekar i samma riktning: lex Sarah tillämpas alltför snävt och, enligt vår bedömning, inte i enlighet med lagstiftningens syfte. En sådan tillämpning riskerar att begränsa myndighetens förmåga att identifiera och åtgärda brister, vilket i sin tur kan bidra till att missförhållanden inom SiS kvarstår.



Slutord

Det pågår för närvarande ett omfattande reformarbete av den svenska samhällsvården för barn. Barnrättsbyråns granskningar av SiS har varit en av flera bidragande faktorer till reformutredningen av SiS tillsattes. Utredningen ska överlämnas till regeringen i augusti 2026, men vad som därefter följer är i skrivande stund oklart. Ett riksdagsval närmar sig, och vi befinner oss i en tid där barns rättigheter både ifrågasätts och begränsas. Under de kommande månaderna ska riksdagen ta ställning till förslag om sänkt straffbarhetsålder och om att barn så unga som 13 år, vid grova brott, ska kunna dömas till fängelse i stället för att få vård inom SiS.

Detta skapar ett komplext läge för en barnrättsorganisation. Samtidigt som vi återkommande uppmärksammar allvarliga missförhållanden inom SiS, står vi sida vid sida med myndighetens medarbetare i motståndet mot införandet av barnfängelser. Parallellt bedriver vi ett omfattande arbete på SiS ungdomshem, där våra oberoende barnombud samarbetar med både personal och de barn och unga vi företräder. Genom detta arbete får vi en fördjupad förståelse för verksamheten och de betydande skillnader som finns mellan olika institutioner.

Våra erfarenheter visar en nyanserad bild. Vi har dokumenterat allvarliga missförhållanden, men också mött verksamheter som fungerar väl och där barn och unga uppger att de trivs. Vi har träffat många engagerade och kompetenta medarbetare som, trots svåra förutsättningar, gör sitt yttersta för de placerade barnen.

Detta är en central utgångspunkt: att det inom SiS finns fungerande verksamheter och engagerad personal utesluter inte att det samtidigt förekommer omfattande missförhållanden. Båda dessa verkligheter existerar parallellt. Att synliggöra bristerna är därför inte ett uttryck för bristande tilltro till möjligheten att bedriva en kvalitativ statlig

barn- och ungdomsvård. Tvärtom är det en förutsättning för att sådan vård ska kunna säkerställas. Genom att lyfta fram oacceptabla förhållanden vill vi bidra till att barn och unga garanteras en trygg tillvaro, fri från våld och övergrepp, och att de medarbetare som arbetar professionellt och engagerat ges rimliga förutsättningar att utföra sitt uppdrag.

En olycklig samling rötägg – eller systemfel?

Efter fem år kan vi konstatera att SiS inte lyckats komma tillrätta med välkända, återkommande och allvarliga missförhållanden. Förekomsten av sexuella övergrepp är kanske det tydligaste exemplet.

Mot denna bakgrund väcker vår fördjupade granskning av SiS tillämpning av lex Sarah-bestämmelserna en avgörande fråga: Hur ska myndigheten kunna identifiera, åtgärda och förebygga övergrepp om de varken rapporteras eller bedöms som just missförhållanden? De motiveringar vi finner i besluten tyder i stället på att händelser ofta betraktas som resultatet av enskilda medarbetares agerande i strid med gällande riktlinjer. När riktlinjer anses finnas på plats och agerandet bedöms som oförutsebart, klassificeras det inte som ett systemfel.

Konsekvensen blir att ansvaret förskjuts från organisationen till medarbetaren. Problemet reduceras till en fråga om enskilda "rötägg", med den uppenbara risken att bakomliggande orsaker och systemfel inte synliggörs. Ledningens ansvar skjuts i bakgrunden. Ansvaret flyttas nedåt i organisationen och nödvändiga, genomgripande, åtgärder uteblir.

Det vi med säkerhet kan konstatera, efter fem års granskningar, är att missförhållandena består.



Referenser

- ¹ Minnesanteckning i Barnrättsbyråns dokumentationssystem. Uppdrag från tonårig flicka placerad på SiS.
- ² Barnrättsbyrån & World Childhood Foundation. (2021). "...och jag kunde inte andas" – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen."
- ³ Inspektionen för vård och omsorg. (2023). "Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345".
- ⁴ Institutet för mänskliga rättigheter. (2025). "Låsta statliga ungdomshem – vår tids institutioner för barn och unga med funktionsnedsättning?" Dnr. 3.1.2-316/2024.
- ⁵ Statskontoret. (2020). "Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse". Dnr. 2020:7.
- ⁶ Inspektionen för vård och omsorg. (2023). "Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345".
- ⁷ Inspektionen för vård och omsorg. (2025). "Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete". Dnr. 2025-08.
- ⁸ Inspektionen för vård och omsorg. (2023). "Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345".
- ⁹ Statskontoret. (2020). "Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse". Dnr. 2020:7.
- ¹⁰ Justitieombudsmannen. (2022). "Initiativ om hur Statens institutionsstyrelse använder de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet." Dnr. 2802-2020.
- ¹¹ Statens institutionsstyrelse. "Riktlinjer/juridik LVU", kap. 7.7.10.
- ¹² Minnesanteckning i Barnrättsbyråns dokumentationssystem. Uppdrag från tonårig flicka placerad på SiS.
- ¹³ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2025). "Interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård och institutionsvård av barn och unga". Dnr. SBU 2023/1016.
- ¹⁴ Barnrättsbyrån. (2025). "För barnets bästa – en granskning av avskiljningar och ej fullföljda avskiljningar på två statliga ungdomshem 2024."
- ¹⁵ Inspektionen för vård och omsorg. Pressmeddelande 2023-01-11: "Allvarliga missförhållanden på SiS särskilda ungdomshem för flickor."
- ¹⁶ Se till exempel: Statens institutionsstyrelse, pressmeddelande 2022-06-21: "SiS går upp i stabsläge på grund av platsbristen". och Riksrevisionen, 2024, "SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga". Dnr. RiR 2024:7.
- ¹⁷ Annons publicerad på Arbetsförmedlingens hemsida den 13 mars 2026.
- ¹⁸ Minnesanteckning i Barnrättsbyråns dokumentationssystem. Uppdrag från tonårig pojke placerad på SiS.
- ¹⁹ Inspektionen för vård och omsorg. (2025). "Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete". IVO 2025-08.
- ²⁰ Inspektionen för vård och omsorg. Pressmeddelande 2025-11-14: "IVO förbjuder fortsatt verksamhet på SiS ungdomshem Vemyra."
- ²¹ Uppgifter utlämnade av Inspektionen för vård och omsorg 2026-01-13.
- ²² Inspektionen för vård och omsorg. (2023). "Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345".
- ²³ Inspektionen för vård och omsorg. (2025). "Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete". Dnr. 2025-08.
- ²⁴ Corfitsen, Cecilia & Grill Pettersson, Mickael. "Personal på Bärby struntar i att larma: "Händer ändå inget". Sveriges Radio, P4 granskar. 2025-01-24.
- ²⁵ Sveriges Radio. P4 granskar. "Anställda på Bärby: "En inre cirkel styr ungdomshemmet". 2025-01-29.
- ²⁶ Sveriges Radio. P4 granskar. "Akuta problem på ungdomshem: 'tidsfråga innan någon dör'." 2025-01-24.
- ²⁷ Sveriges Radio. P4 granskar. "Svågerpolitik och rekryteringsproblem råder på ungdomshemmet Bärby". 2025-01-27.

- ²⁸ Corfitsen, Cecilia & Grill Pettersson, Mickael. "Personal på Bärby struntar i att larma: "Händer ändå inget". Sveriges Radio, P4 granskar, 2025-01-24.
- ²⁹ SVT nyheter. "SiS-hem sparkade IS-sympatisör – anställdes igen efter namnbyte." 2025-02-20.
- ³⁰ Krona, Isak. "Uppgifter: Polisen gjorde knarkbeslag hos Statens institutionsstyrelse". 2025-03-14. Sveriges Radio.
- ³¹ Isa, Alexander. "Behandlingspedagog avskedas – dömd för flera grova brott.". Telgenytt. 2025-04-27.
- ³² Trus, Helena. "Personal på Rebeckahemmet polisanmäld för sexuellt övergrepp." Expressen, 2025-05-28.
- ³³ Säaf, Annie. "Behandlingshem utreds efter att flicka hittats död." Dagens Nyheter, 2025-06-04.
- ³⁴ Publikt. "Chef inom SiS avskedad och åtalsanmäld.". 2025-08-19.
- ³⁵ SVT Nyheter. "Anställd på Vemyra anmäld – misstänks för sexövergrepp på barn". 2025-10-08.
- ³⁶ Youhanan, Liza & Djalaie, Rouzbeh. "Flicka hittades blå – SiS-hemmet kallar det 'Mindre allvarligt'". Sveriges Radio, 2025-11-05.
- ³⁷ Youhanan, Liza & Djalaie, Rouzbeh. "Rebeckahemmet – här försöker flest ta sitt liv". Sveriges Radio, 2025-11-05.
- ³⁸ Youhanan, Liza & Djalaie, Rouzbeh. "SiS-personal vittnar: Så städas våldet mot flickorna undan." Sveriges Radio, 2025-11-06
- ³⁹ Youhanan, Liza & Djalaie, Rouzbeh. "Amanda visiterades naken – dokumentation saknas i journalen". Sveriges Radio, 2025-12-21.
- ⁴⁰ Youhanan, Liza & Djalaie, Rouzbeh. "Kritiserad chef på flickhemmet får nytt toppjobb". Sveriges Radio, 2025-11-10.
- ⁴¹ Säll, Henrik. "Barnombudsmannen: Övergreppen måste upphöra". Sveriges Radio, 2025-11-07.
- ⁴² Youhanan, Liza & Djalaie, Rouzbeh. "SiS-personal vittnar: Så städas våldet mot flickorna undan." Sveriges Radio, 2025-11-06.
- ⁴³ Nordebo, Peter. "Utredare varnar för försök till infiltration på SiS." Publikt, 2025-12-18.
- ⁴⁴ Ellemark, Vilma. "Bjudmiddagar och resor – SiS-personal inför rätta för mutbrott". SVT Nyheter, 2025-12-22.
- ⁴⁵ Grill Pettersson, Mikael. "Anställda som kritiserade arbetsplatsen bestraffades". Sveriges Radio. 2025-12-16.
- ⁴⁶ Se till exempel: Inspektionen för vård och omsorg, 2023, "Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345" och Barnombudsmannen, 2019, "Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården".
- ⁴⁷ Sabina Björk & Valeria Helander. (2024). "I statens våld – en berättelse om SiS och de statliga ungdomshemmen". Fri Tanke.
- ⁴⁸ Barnrättsbyrån & World Childhood Foundation. (2023). "Vem ska tro på mig? – en granskning av sexuella övergrepp på de statliga ungdomshemmen."
- ⁴⁹ Inspektionen för vård och omsorg. (2023). "Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345"
- ⁵⁰ Inspektionen för vård och omsorg. (2025). "Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete".
- ⁵¹ Uppgifter utlämnade av Inspektionen för vård och omsorg 2026-01-13.
- ⁵² Barnrättsbyrån. (2021). "...och jag kunde inte andas" – en granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen."
- ⁵³ Ibid.
- ⁵⁴ Se till exempel: Inspektionen för vård och omsorg, 2023, "Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345" och Justitieombudsmannen, 2022, "Initiativ om hur Statens institutionsstyrelse använder de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet", Dnr. 2802–2020.
- ⁵⁵ Inspektionen för vård och omsorg. (2025). "Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete"
- ⁵⁶ Maria Andersson Vogel. (2021). "En kvantitativ analys av avskiljningsbeslut" i rapporten "...och jag kunde inte andas. – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen." Barnrättsbyrån & World Childhood Foundation.
- ⁵⁷ Barnrättsbyrån. (2025). "För barnets bästa? – En granskning av avskiljningar och ej fullföljda avskiljningar på statliga ungdomshem år 2024".

- ⁵⁸ Statens institutionsstyrelse. Uppgifter enligt begäran.
- ⁵⁹ Inspektionen för vård och omsorg. (2025). *"Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete"*.
- ⁶⁰ Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*, SOSFS 2011:9.
- ⁶¹ Socialstyrelsen. *"lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah."*. Artikelnummer 2014-1-24.
- ⁶² Ibid.
- ⁶³ Statens institutionsstyrelse. *"Instruktion för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9."*. Dnr. 1.4.2-9494-2025.
- ⁶⁴ Aftonbladet. *"Brister på SiS-hem – fara för barnens säkerhet."* 2025-05-19.
- ⁶⁵ Dnr. 2.10.3-4575-2025 skickades två gånger. Dnr. 2.10.3-6597-2025 och 2.10.3-6963-2025 rör samma händelse och beslut med endast några få redaktionella skillnader.
- ⁶⁶ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-7832-2025 om alkoholpåverkad ungdom.
- ⁶⁷ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-2554-2025.
- ⁶⁸ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-3310-2025.
- ⁶⁹ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-5444-2025.
- ⁷⁰ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-9332-2025.
- ⁷¹ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-1513-2025 och dnr. 2.10.3-1865-2025.
- ⁷² Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-3556-2025.
- ⁷³ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-4675-2025.
- ⁷⁴ Se till exempel Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-4675-2025.
- ⁷⁵ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-4904-2025.
- ⁷⁶ Inspektionen för vård och omsorg. Dnr. 25689/2025-1.
- ⁷⁷ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-7728-2025.
- ⁷⁸ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-7728-2025.
- ⁷⁹ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-8251-2025.
- ⁸⁰ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-1951-2025, 2.10.3-1952-2025 och 2.10.3-1995-2025.
- ⁸¹ Inspektionen för vård och omsorg. Dnr. 20595-2025-1.
- ⁸² Se till exempel: Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-6019-2025.
- ⁸³ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-6834-2025.
- ⁸⁴ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-5209-2025.
- ⁸⁵ Statens institutionsstyrelse. Dnr. 2.10.3-6842-2025.
- ⁸⁶ Statens institutionsstyrelse. *"Instruktion för att förebygga, upptäcka och agera vid sexuella övergrepp"*. Dnr. 1.4.2-2415-2023.
- ⁸⁷ Se till exempel SVT Nyheter. *"Anställd på Vemyra anmäld – misstänks för sexövergrepp på barn"*. 2025-10-09 och Sveriges Radio, *"Anställd på Rebecka-hemmet häktad för barnvåldtäkt"*. 2026-01-12.
- ⁸⁸ Statistik utlämnad från Statens institutionsstyrelse 2026-03-27.
- ⁸⁹ Statens institutionsstyrelse. Riktlinjer/juridik LVU. 7.7.10 *"Fysiskt ingripande för att genomföra en avskiljning"*. Juridiska avdelningen 2022-03-14.
- ⁹⁰ Socialstyrelsen. *"lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah."*. Artikelnummer 2014-1-24.
- ⁹¹ Ibid.
- ⁹² Se t.ex. IVO:s årliga uppföljningsrapporter och Statskontorets två granskningar av SiS.
- ⁹³ Inspektionen för vård och omsorg. (2025). *"Tillsyn av SiS 2024. Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete"*.

BARNRÄTTSBYRÅN.