

SiS återrapportering

Version: I

Dnr I.I.3-4593-2026

RAPPORT

En kartläggning och analys
över avskiljningar och fysiska
ingripanden på SiS ungdomshem

Förord

Statens institutionsstyrelse (SiS) vårdar samhällets mest utsatta flickor och pojkar. Vårt viktigaste uppdrag är att skapa en trygg och säker miljö för vård och behandling. I det ligger också ett stort ansvar att hela tiden utveckla vården så att den blir ännu bättre för de vi finns till för. Det ställer höga krav på medarbetarnas bemötande, engagemang och kompetens.

Ibland uppstår situationer som kräver att våra medarbetare måste ingripa för att upprätthålla tryggheten och säkerheten. Det kan vara konflikter som trappas upp eller handla om situationer där en ungdom skadar sig själv eller andra. I dessa lägen kan fysiska ingripanden och avskiljningar vara nödvändiga verktyg. De ska dock bara användas när det verkligen behövs och när andra åtgärder visat sig inte vara tillräckliga.

Vi behöver hela tiden utveckla vårt arbete med att förebygga och minska behovet av att ingripa. Genom att analysera avskiljningar och fysiska ingripanden ser vi mönster och områden där vi både kan och behöver bli bättre. Vi ser samtidigt att myndighetens förutsättningar att samverka med andra aktörer i vårdkedjan behöver stärkas.

Vår ambition är att den här kartläggningen ska bli en del av SiS fortsatta utvecklingsarbete. Den är ett viktigt underlag i att stärka tryggheten, kvaliteten och vården för alla barn och ungdomar på våra hem runtom i landet.

Solna den 19 maj 2026



Jonathan Eliasson
Rapportförfattare



Birgitta Dahlberg
Avdelningsdirektör



Thérèse Holtz
Avdelningsdirektör

Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	4
Avskiljningar och fysiska ingripanden är ibland nödvändiga	4
Kartläggningen ska stärka det förebyggande arbetet	4
Majoriteten är aldrig med om en avskiljning eller ett fysiskt ingripande	4
Vanligaste orsaken är känslostyrt våld	4
Skillnader mellan olika målgrupper	4
Var tredje avskiljning och fysiskt ingripande hade eventuellt kunnat förebyggas	5
Förtroendefulla relationer är en förutsättning	5
SiS föreslår flera åtgärder framåt	5
Ett förebyggande arbete är redan igång – med ett särskilt fokus på flickor	5
Bättre förutsättningar att kunna möta en komplex målgrupp	5
1. Inledning.....	6
Syftet med analysen.....	6
Bakgrunden till uppdraget.....	6
Kritik från JO.....	6
Kritik från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	7
SiS vidtagna åtgärder	7
SiS ungdomsvårdsuppdrag	7
Avskiljningar och fysiska ingripanden	8
Avskiljningar	8
Fysiska ingripanden	9
Säkerhetsavdelningens analys av 2025 års incidenter	10
Fysiska ingripanden, möjlighet att stabilisera och risk att eskalera	10
2. SiS målgrupp.....	11
De mest utsatta barnen och ungdomarna	11
3. Att förebygga tvångsåtgärder.....	12
Interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder	12
Barn och ungdomars upplevelser av tvångsåtgärder	12
Personalens perspektiv på tvångsåtgärder	13
Tre omvårdnadsmodeller med syftet att minska konflikter	13
Vikten av professionella relationer	13
4. Vårdens innehåll på SiS.....	16
Professionella relationer	16
Förhållningssätt för att minska konflikter	16
Motiverande samtal	16
Traumamedveten omsorg.....	16
Hur SiS arbetar med att kartlägga och hantera risker för våld	17
Vad ökar risken för aggressivt beteende hos barn och ungdomar.....	17
Strukturerade risk- och behovsbedömningar	18
Bruset Violence Checklist (BVC)	19
Konflikthantering	19
Vård i enskildhet.....	19
Egenkontroll.....	19
Samverkan med regionen runt barn och ungdomar i behov av specialiserad psykiatrisk kompetens.....	19

5. Metod	21
Statistiska uppgifter om avskiljningar och fysiska ingripanden.....	21
Särskild uppföljning under januari till augusti 2025.....	21
Intervjuer med barn och ungdomar som varit med om avskiljningar och fysiska ingripanden.....	22
6. Resultat	23
Statistiska uppgifter om avskiljningar och fysiska ingripanden.....	23
<i>En stor andel avskiljningar och fysiska ingripanden gäller få individer</i>	24
<i>Förekomst av avskiljningar och fysiska ingripanden uppdelat på kön</i>	25
<i>Ålder</i>	26
<i>Säkerhetsnivåer</i>	26
<i>Avskiljningar och fysiska ingripanden utifrån placeringsgrund</i>	27
<i>Avdelningstyp och vistelsetid</i>	27
<i>Avskiljningar på särskilt förstärkta avdelningar (SFA)</i>	28
<i>Avskiljningar för barn och ungdomar med beslut om vård i enskildhet</i>	28
Resultat från den särskilda uppföljningen januari till augusti 2025.....	29
<i>Bedömning av avskiljningar och fysiska ingripanden</i>	29
<i>Det förekommer felaktiga registreringar</i>	30
<i>Orsaker till fysiska ingripanden och avskiljningar</i>	30
<i>Våld i samband med avskiljningar och fysiska ingripanden</i>	31
<i>Lärdomar</i>	31
<i>Lagstöd vid fysiskt ingripande</i>	32
Sammanställning av information från intervjuade barn och ungdomar.....	32
<i>Varierande kännedom om avskiljningar</i>	32
<i>Starka upplevelser – när förstod jag vad jag var med om</i>	32
<i>Avskiljning kan behövas – men bara om det görs rätt</i>	33
<i>Jag kan ibland tänka mig att prata om avskiljningen efteråt, men bara med vissa</i>	33
<i>Relationerna har betydelse</i>	33
<i>Citat från de intervjuade</i>	34
<i>Upplevelser av avskiljningar i utskrivningsintervjuer</i>	34
7. Slutsatser och rekommendationer	35
Slutsatser.....	35
<i>En målgrupp med förhöjd risk för aggressivitet och våld</i>	35
<i>En majoritet är aldrig med om en avskiljning eller ett fysiskt ingripande</i>	35
<i>Allvarlig våldsbrottslighet är inte förknippat med fler ingripanden</i>	35
<i>Flickor blir oftare föremål för avskiljningar och fysiska ingripanden</i>	36
<i>En stor andel avskiljningar och fysiska ingripanden gäller ett fåtal individer</i>	36
<i>SFA kan minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden</i>	36
<i>Stor potential för att minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden</i>	37
<i>Felaktigheter förekommer i dokumentationen</i>	37
<i>Behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden är organisationsberoende snarare än enbart individstyrda</i>	38
<i>Relationen är avgörande</i>	38
<i>Flera avskiljningar genomförs när barnet eller ungdomen vårdas enskilt</i>	38
Rekommendationer.....	38
<i>Tidig identifiering och samordnad vård för barn och ungdomar med komplex problematik</i>	38
<i>Analys, miljö och arbetssätt för att förebygga avskiljning vid vård i enskildhet</i>	39
<i>Stärk det förebyggande och relationella arbetssättet</i>	39
<i>Stärk förmågan att bedöma risk för våld</i>	39
<i>Öka medarbetarnas förmåga att förebygga och hantera våldsincidenter</i>	40
<i>Höj kompetensen om befogenheterna</i>	40

Sammanfattning

Avskiljningar och fysiska ingripanden är ibland nödvändiga

SiS uppdrag är att ge vård och behandling till barn och ungdomar¹⁾ i mycket utsatta livssituationer, när frivilliga insatser inte har varit tillräckliga. För att skapa en trygg och säker vårdmiljö är det ibland nödvändigt att använda avskiljningar och fysiska ingripanden. Men dessa åtgärder ska bara användas när mindre ingripande åtgärder inte räcker till och alltid med respekt för barnets eller ungdomens integritet och rättigheter.

Kartläggningen ska stärka det förebyggande arbetet

Både SiS och tillsynsmyndigheter ser ett behov av att stärka arbetet med att förebygga akuta situationer och minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden. Därför har SiS genomfört en omfattande nationell kartläggning av alla avskiljningar och fysiska ingripanden som skett på SiS ungdomshem under åren 2023–2025, med en fördjupad analys under januari–augusti 2025. I den här rapporten redovisas resultaten tillsammans med en analys och rekommendationer framåt. Rekommendationerna kommer att ligga till grund för en handlingsplan som SiS generaldirektör kommer att besluta om.

Majoriteten är aldrig med om en avskiljning eller ett fysiskt ingripande

En central slutsats i rapporten är att de flesta barn och ungdomar aldrig blir avskilda eller är med om ett fysiskt ingripande under sin tid på SiS. De som är med om en avskiljning eller ett fysiskt ingripande är det oftast vid enstaka tillfällen och i en tidig fas av placeringen. Samtidigt visar kartläggningen att ett begränsat antal barn och ungdomar är med om en stor del av det totala antalet avskiljningar och fysiska ingripanden. Dessa barn och ungdomar har ofta en komplex problematik och ett omfattande vårdbehov där samverkan med hälso- och sjukvården, särskilt psykiatrin, är avgörande. På de avdelningar där högspecialiserad psykiatrisk kompetens finns i behandlingsteamet syns ofta en tydlig stabilisering av självskada och utåtagerande beteende, vilket minskar behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden.

Vanligaste orsaken är känslostyrt våld

En stor del av de situationer som leder till avskiljningar och fysiska ingripanden är akuta och eskalerar snabbt. Den vanligaste orsaken till avskiljning är våld mot medarbetare följt av våld mellan placerade. Våldet som förekommer är i huvudsak känslostyrt, även om det förekommer planerat våld. Medarbetarna behöver därför ofta i pressade lägen fatta snabba beslut om hur en situation ska hanteras. Ett felaktigt ingripande kan öka risken för att barnet eller ungdomen blir våldsamt samtidigt som ett uteblivet eller sent ingripande kan innebära att situationen eskalerar, med fara för liv och hälsa som resultat.

Skillnader mellan olika målgrupper

Avskiljningar och fysiska ingripanden förekommer oftare för barn och ungdomar som inte behöver vistas på avdelningar med förhöjd säkerhet. Nästan alla avskiljningar och fysiska ingripanden gäller barn och ungdomar som vårdas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Framför allt är det flickor och yngre barn som är med om avskiljningar och fysiska ingripanden. Kartläggningen visar även på könsskillnader. Flickor blir oftare våldsamma i situationer där de ska hindras att skada sig själva eller ta sitt liv. Flickorna riktar även oftare våldet mot medarbetare, medan pojkar i högre grad är våldsamma mot andra placerade.

1) Med "barn och ungdomar" avses i rapporten de barn och unga som är placerade enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och de som är placerade enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

Var tredje avskiljning och fysiskt ingripande hade eventuellt kunnat förebyggas

Balansen mellan att ingripa i tid och att använda avskiljning som sista möjliga åtgärd ställer höga krav på omdöme och kompetens. Kartläggningen visar dock att ungdomshemmen i efterhand bedömer att ungefär en tredjedel av avskiljningarna eventuellt hade kunnat förebyggas genom mer anpassade miljöer, alternativa arbetsätt och en ökad närvaro i kritiska skeden.

Förtroendefulla relationer är en förutsättning

SiS verksamhet är mycket komplex och målgruppen har ofta stora vårdbehov. Det ställer höga krav på vårdens innehåll, personalens bemötande samt den fysiska och sociala miljön. Kartläggningen visar bland annat att professionella och förtroendefulla relationer mellan medarbetare och placerade är avgörande för att förebygga konflikter och kunna skapa en god vårdmiljö, något som även forskningen pekar på.

SiS föreslår flera åtgärder framåt

Kartläggningen visar sammantaget att det strukturerade förebyggande arbetet kan förbättras. Utifrån rapportens resultat och analys ges flera rekommendationer för att minska behovet av att använda avskiljning och fysiska ingripanden:

1. Tidig identifiering och samordnad vård för de med komplex problematik.
2. Ett stärkt förebyggande och relationellt arbetsätt.
3. Utvecklade arbetsätt för att förebygga ingripanden vid vård i enskildhet.
4. Bättre förmåga att bedöma risk för våld.
5. Ökad förmåga hos medarbetarna att förebygga och hantera våldsincidenter.
6. Höjd kompetens om avskiljningar och fysiska ingripande.

Ett förebyggande arbete är redan igång – med ett särskilt fokus på flickor

Det pågår ett omfattande utvecklingsarbete på SiS som ska bidra till att sätta fokus på olika förutsättningar för tvångsvård. Ungdomsvårdens hem har delats in i två avdelningar där hem med enheter för flickor har samlats i en egen avdelning. Syftet med den organisatoriska uppdelningen är att utveckla tvångsvården för flickor och pojkar, och bättre individanpassa vårdmiljön för de olika målgrupperna. Även bemanningen och kompetensen i kärnverksamheten höjs.

Bättre förutsättningar att kunna möta en komplex målgrupp

SiS målgrupp har förändrats genom åren. De barn och ungdomar som placeras på SiS i dag har mer omfattande och komplexa vårdbehov än tidigare, vilket ställer högre krav på verksamheten. Det är myndighetens ansvar att sträva efter att minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden genom ett förebyggande arbete, ett professionellt förhållningssätt, ökad kompetens och närmare samverkan med andra vårdgivare. Rapporten understryker därför vikten av att SiS får de förutsättningar som krävs för att möta dessa utmaningar. Det handlar till exempel om större tillgång till integrerad psykiatrisk kompetens och bättre samverkan med specialistpsykiatri. SiS behöver också mer stöd för att kunna skapa individanpassade lösningar som möter behoven hos alla de barn och ungdomar som vårdas på SiS ungdomshem.

I. Inledning

I det här kapitlet beskrivs syftet med analysen samt bakgrunden till uppdraget och den kritik som tillsynsmyndigheter riktat mot användningen av ingripanden.

Syftet med analysen

Den 13 maj 2025 beslutade ungdomsvårdsdirektören på SiS om ett uppdrag att analysera myndighetens tillämpning av avskiljningar och användning av fysiska ingripanden. Statistik för åren 2023–2025 har kartlagts och samtliga avskiljningar och fysiska ingripanden som genomförts på myndighetens ungdomshem mellan den 1 januari och 31 augusti 2025 har särskilt analyserats.²⁾

Målet med analysen är att stärka egenkontrollen för att säkerställa en rättssäker tillämpning av befogenheten avskiljning. Vidare är målet, som en del i SiS systematiska kvalitetsarbete, att undersöka om det har funnits situationer där avskiljningar eller fysiska ingripanden hade kunnat undvikas.

Analysen skulle enligt uppdraget identifiera

- antalet avskiljningar och fysiska ingripanden inom ungdomsvården
- vilka situationer som har lett till ett ingripande
- skillnader i användningen av avskiljningar och fysiska ingripanden utifrån målgrupp
- gemensamma mönster med SiS säkerhetsavdelnings analys av incidenter
- vilka avskiljningar och fysiska ingripanden som hade kunnat förebyggas
- möjliga åtgärder som kan reducera behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden.

Bakgrunden till uppdraget

SiS och tillsynsmyndigheterna Riksdagens ombudsmän (JO) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har identifierat ett behov av att stärka arbetet med att förebygga användningen av avskiljningar och fysiska ingripanden. Regeringen har även stärkt IVO:s möjligheter till en effektiv tillsyn av SiS särskilda befogenheter genom att SiS kommer att få en skyldighet att regelbundet underrätta IVO om beslut om vissa befogenheter, som t.ex. avskiljningar.³⁾ För att stärka SiS eget förebyggande arbete analyseras extern kritik från tillsynsmyndigheter, forskningsläget när det gäller att förebygga användandet av avskiljningar och fysiska ingripanden samt myndighetens användning av fysiska ingripanden och avskiljningar.

Kritik från JO

Sverige är anslutet till det fakultativa protokollet till FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling, kallat Opcat-protokollet. JO har en särskild Opcat-enhet som regelbundet besöker bland annat SiS-hem. JO har efter vissa Opcat-inspektioner på SiS ungdomshem riktat kritik mot personalens kunskaper och den fysiska miljön i avskiljningsrum.

Under 2022 genomfördes Opcat-inspektioner på tre av SiS ungdomshem.⁴⁾ JO uppmärksammade att inte all personal som verkställer beslut om avskiljningar kände till att SiS hade reviderat myndighetens riktlinjer i denna fråga, vilket sågs som oroväckande. Alla medarbetare hade inte heller klart för sig skillnaden mellan en avskiljning och ett fysiskt ingripande.

2) Statens institutionsstyrelse. (2025). Uppdrag att säkerställa tillämpningen av befogenheter inom ungdomsvården (Dnr I.4-5487-2025). SiS.

3) Regeringen stärker tillsynen av tvångsåtgärder inom SiS - Regeringen.se

4) JO:s dnr O 19-2022, dnr O 18-2022 och O 7-2022.

Under 2023 genomfördes Opcat-inspektioner på fyra av SiS ungdomshem.⁵⁾ JO identifierade då bland annat att vissa avdelningar saknade rum som är avsedda för avskiljning. I ett avskiljningsrum gick det inte att se hela rummet genom tillsynsluckan i dörren. I ett annat avskiljningsrum fanns en vass kant vid fönstret som den placerade kunde skada sig på.

Kritik från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Mellan 2023 och 2025 påtalade IVO ett antal brister kopplade till avskiljningar på SiS. Bland annat påtalade IVO att SiS inte säkerställt att avskiljningar tillämpas i enlighet med gällande lagstiftning eftersom barn och ungdomar varit föremål för fysiska fasthållningar mot vägg, golv eller säng i stället för att föras till ett avskiljningsrum.⁶⁾ IVO såg även brister när det gäller avskiljningsrummens placering och ändamålsenlighet. IVO konstaterade även att avskiljningar hade genomförts utan att de föregåtts av ett beslut och att SiS egna utredningar visade att genomförda avskiljningar inte alltid var befogade.⁷⁾

SiS vidtagna åtgärder

För att förbättra kunskapen om och tillämpningen av avskiljningar har flera utbildningsinsatser och andra kompetenshöjande insatser genomförts. Bland annat har operativa ledare, chefsberedskap och övriga berörda medarbetare utbildats i uppdaterade riktlinjer för avskiljning, uppföljande handledningstillfällen genomförts samt fördjupade utbildningar i avskiljningar och fysiska ingripanden hållits av rättsavdelningen vid SiS.

Flera ungdomshem har utrett behovet av att ha lokala anvisningar eller rutiner för det praktiska förfarandet vid avskiljningar, till exempel utifrån lokalernas utformning. I vissa fall har hemmen gjort bedömningen att lokala anvisningar och rutiner behöver tas fram eller att befintliga anvisningar eller rutiner behöver revideras. För att säkerställa att avskiljningsrummen uppfyller gällande krav har det på flera ungdomshem renoverats befintliga avskiljningsrum och genomförts ombyggnationer för att inrätta nya avskiljningsrum.

SiS har stärkt det systematiska kvalitetsarbetet genom att på månadsbasis följa upp avskiljningarna med varje ungdomshem som en del av egenkontrollen. SiS har även inrättat operativa ledare under dygnets alla timmar på alla ungdomshem. Dessutom har SiS höjt grundbemanningen och rekryterat fler psykologer och familjebehandlare för att höja kompetensen i vården.

SiS ungdomsvårdsuppdrag

SiS målgrupp är ofta de barn och ungdomar som andra aktörer i samhället inte har lyckats hjälpa. Majoriteten har redan varit föremål för flera öppenvårdsinsatser. På SiS 22 särskilda ungdomshem vårdas barn och ungdomar med psykosocial problematik med stöd av LVU. Socialnämnden ansöker om plats på SiS som anvisar den. I akuta situationer ska SiS omedelbart anvisa plats (12 § LVU). Oftast beslutas det om vård på grund av att barnet eller ungdomen utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Vården enligt LVU bedrivs i nära samarbete med socialtjänsten och den placerade får bara skrivas ut om socialnämnden har begärt eller medgett det (9 kap. 15 § socialtjänstförordningen [2025:468]).

Vissa ungdomar på SiS ungdomshem är dömda för brott och verkställer sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU). Sluten ungdomsvård är en straffrättslig påföljd för unga lagöverträdare, som ett alternativ till fängelse. Straffet är tidsbestämt och kan vara mellan 14 dagar och upp till fyra år. När det gäller frigivning genomförs den när straffet som domstolen utdömt har verkställts (11 § LSU).

Myndigheten ger vård, struktur och trygghet för barn och ungdomar som befinner sig i mycket komplexa livssituationer. Dessa åtgärder är alltid ingripande och ska användas restriktivt, proportionerligt och med största möjliga respekt för den enskildes integritet och rättigheter.

5) JO:s dnr O 5-2023, dnr O 18-2023, dnr O 20-2023 och dnr O 25-2023.

6) Vad har IVO sett 2023? lakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2023, artikelnr IVO-2024-2, utgiven mars 2024.

7) Tillsyn av SiS 2024, Brister, åtgärder och systematiskt förbättringsarbete, artikelnr IVO 2025-08.

I. INLEDNING

Barnkonventionens princip om barnets bästa ska alltid vara en grundläggande utgångspunkt i alla beslut och åtgärder som rör barn.⁸⁾ Principen om barnets bästa gäller enligt 1 § femte stycket LVU även de placerade som har fyllt 18 år. I alla situationer där avskiljningar och fysiska ingripanden kan bli aktuella måste SiS medarbetare bedöma vad som är barnets bästa.

Fysiska ingripanden sker oftast i akuta situationer och i sådana situationer blir bedömningen av barnets bästa förhållandevis summarisk eftersom personalen snabbt måste ta ställning till om det är till barnets bästa att ingripa fysiskt. Bedömningen av vad som är till barnets bästa ska göras under hela händelseförloppet. Samma överväganden behöver göras kontinuerligt under en pågående avskiljning.

För att kunna bedöma barnets bästa måste barnet få information och ges tillfälle att uttrycka sina åsikter samt bli lyssnad på. Hur och på vilket sätt barnets bästa bedömts och hur barnets åsikter har beaktats ska framgå av dokumentationen. Ett sätt att hämta in barnets åsikter är genom den trygghetsplan som upprättas när barnet kommer till ungdomshemmet. Efter ett fysiskt ingripande eller en avskiljning ska trygghetsplanen ses över i samband med det uppföljande samtalet.⁹⁾

Avskiljningar och fysiska ingripanden

Den statliga ungdomsvården skiljer sig mot övrig samhällsvård genom att den i högre utsträckning bedrivs i särskilt strukturerade och ofta låsta miljöer. Barnen och ungdomarna som placeras har ofta mer omfattande risker och situationer med hot, våld eller allvarliga ordningsstörningar kan förekomma. Medarbetarna har som utgångspunkt en skyldighet att ingripa för att hindra att barnen och ungdomarna skadar andra personer, egendom eller själva blir utsatta för skada. Bland medarbetarnas uppgifter ingår även att se till att ordningen vid hemmet upprätthålls. Detta innebär att medarbetarna på ungdomshemmen behöver ha beredskap för att kunna hantera situationer som kan uppstå plötsligt och utvecklas snabbt. Medarbetarna behöver därför kunna agera skyndsamt för att förebygga allvarliga incidenter eller hantera akuta situationer där det finns risk att någon kan komma till skada.

För att säkerställa att vården är trygg och säker kan personal i vissa fall behöva ingripa fysiskt för att avvärja en situation som involverar våld, kränkningar eller annat ordningsstörande beteende. Lagstöd för att i vissa fall använda begränsat fysiskt tvång eller våld finns i föräldrabalkens (1949:381) bestämmelser om tillsyns- och uppsiktsansvaret jämfört med 11 § fjärde stycket LVU. När det gäller barn och ungdomar som vårdas med stöd av 3 § LVU eller verkställer slutna ungdomsvård har SiS även stöd i bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken att använda försvarligt våld i vissa situationer. Exempel på sådana situationer är i samband med att en placerad ska föras till avskiljningsrummet eller för att hindra någon från att avvika (prop. 2017/18:169 s. 55 f.). Utöver detta finns det möjlighet att agera med stöd av bestämmelserna om nöd och nödvärn i 24 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken.

Avskiljningar

Den särskilda befogenheten avskiljning¹⁰⁾ innebär att barnet eller ungdomen hindras från att ha kontakt med andra som är placerade på ungdomshemmet. Den placerade får endast hållas i avskildhet om det är särskilt påkallat på grund av att hen uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att hen inte kan hållas till ordningen. Att hållas i avskildhet är en av SiS mest ingripande åtgärder och ska användas mycket restriktivt. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska dessa användas.

Akuta ingripanden som avskiljning måste av praktiska skäl verkställas omedelbart, för att omgående kunna bryta det pågående våldsamma beteendet eller hantera den pågående ordningsstörande berusningen, av den eller de som för tillfället har till uppgift att utöva tillsyn eller annars har det omedelbara ansvaret för verksamheten. Att hinna stämma av med en beslutsfattare hinns sällan med i dessa situationer innan avskiljningen har verkställts. Verkställigheten av en avskiljning ska därför omedelbart anmälas till den som har rätt att besluta i frågan som utan dröjsmål

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

9) SiS Riktlinjer/Juridik LVU, SiS Riktlinjer/Juridik slutna ungdomsvård och Barnombudsmannen (2026, januari) *Barnombudsmannens webbstöd för prövning av barnets bästa.* <https://www.barnombudsmannen.se>

10) 15 c § LVU eller 17 § LSU.

beslutar om den vidtagna åtgärden ska bestå eller avbrytas. Under pågående avskiljning ska den placerade stå under fortlöpande uppsikt av medarbetare och ha möjlighet att tillkalla dem. Hen får inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än fyra timmar i följd.

Fysiska ingripanden

Ett fysiskt ingripande innebär att en medarbetare gör ett kroppsligt ingripande med tvång mot ett barn eller en ungdom som vårdas på ungdomshemmet. Ett fysiskt ingripande genomförs med något av de fyra lagstöd som myndigheten har:

- Lagstöd för att i vissa fall använda begränsat fysiskt tvång eller våld finns i föräldrabalkens bestämmelser om tillsyns- och uppsiktsansvaret jämfört med 11 § fjärde stycket LVU.
- Laga befogenhet (ansvarsfrihetsgrund, 24 kap. 2 § brottsbalken). Bestämmelsen kan tillämpas i en situation när ett frihetsberövat barn eller en frihetsberövad ungdom försöker avvika från ungdomshemmet. Personalen har enligt bestämmelsen även möjlighet att använda försvarligt våld om den frihetsberövade sätter sig till motvärn med våld eller hot om våld när personalen ska hålla hen till ordningen. Detsamma gäller om barnet eller ungdomen på annat sätt gör motstånd när personalen ska hålla hen till ordningen.
- Nödvärn (ansvarsfrihetsgrund, 24 kap. 1 § brottsbalken). Nödvärn är en objektiv ansvarsfrihetsgrund och kan beskrivas som en rätt för vem som helst att använda våld i självförsvar eller i syfte att försvara en annan person eller viss egendom. För att nödvärnsrätten ska aktualiseras krävs att det antingen är fråga om ett påbörjat, eller överhängande, brottsligt angrepp mot person eller egendom. Det våld som används för att försvara sig får inte vara uppenbart oförsvarligt.
- Nöd (ansvarsfrihetsgrund, 24 kap. 4 § brottsbalken). Nödrätten kräver att en fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat av rättsordningen skyddat intresse. Det ska vara fråga om en akut och nära förestående fara, dvs. det är ett "nödläge". Det våld som används får inte vara oförsvarligt.

Fysiska ingripanden omfattar ett brett spektrum av ingripanden. Det kan vara att ta ett lätt tag om armen för att vägleda barnet eller ungdomen åt sidan, till exempel för att kunna ha ett samtal. Ett fysiskt ingripande kan även vara att hålla fast ett barn eller en ungdom som försöker avvika från ungdomshemmet eller som skadar sig själv allvarligt. För att kunna avskilja barnet eller ungdomen kan medarbetarna vara tvungna att ingripa fysiskt genom att exempelvis hålla fast barnet eller ungdomen med kroppslig kraft för att få kontroll över situationen så att en förflyttning till avskiljningsrummet kan ske på ett säkert sätt. Vid det fysiska ingripandet ska medarbetarna använda de tekniker som lärs ut på SiS obligatoriska utbildningar i konflikthantering.

Mot bakgrund av de risker som finns med fasthållning mot golv, mark eller vägg får en sådan fasthållning aldrig pågå längre tid än vad som är absolut nödvändigt. Det går inte att ange någon tid för hur länge en fasthållning får pågå, men på grund av de stora skaderiskerna får den endast vara mycket kortvarig. Det handlar om några få minuter. Eftersom fasthållning inte är reglerad som en särskild befogenhet i LVU och LSU får fasthållning inte användas som ett alternativ till att hålla barnet eller ungdomen i avskildhet.

När fysiska ingripanden ska dokumenteras inom SiS använder myndigheten fyra olika kategorier:

1. Fysiskt ingripande för att genomföra en avskiljning.
2. Fysiskt ingripande för att genomföra en avskiljning, men där avskiljningen inte fullföljs.
3. Fysiskt ingripande för att förhindra en avvikning.
4. Fysiskt ingripande av medarbetarna – övrigt. Ingripanden som inte passar under de övriga kategorierna, till exempel milda fysiska ingripanden, ingripanden i nöd- och nödvärnssituationer eller ingripanden för att upprätthålla ordningen.

Säkerhetsavdelningens analys av 2025 års incidenter

Analysen av sambandet mellan de incidenter som rör hot och våld samt avskiljningsbesluten visar att ungdomshemmen har olika förutsättningar när det kommer till målgrupp, lokalernas ändamålsenlighet och arbetsätt. Skillnaderna gäller både omfattningen av hot och våld och den kultur som präglar verksamheterna. Det innebär att arbetsätt, risknivåer och behov av att ingripa, skiljer sig åt mellan ungdomshemmen. Arbetsätt och erfarenheter från ett ungdomshem kan inte heller utan vidare generaliseras till andra ungdomshem, utan att först anpassas till den målgrupp samt säkerhets- och behandlingskultur som finns på andra ungdomshem.

Under 2025 rapporterades 138 incidenter med allvarlig skadegörelse och 19 upplopp eller andra gruppaktioner. Samtliga incidenter har ännu inte hunnit analyseras men en gemensam nämnare vid flera av de analyserade situationerna var att medarbetarna ingrep i ett sent läge. Om ingripandena hade skett tidigare bedöms det att flera av incidenterna hade kunnat undvikas eller allvarlighetsgraden av dem hade kunnat minska.

Fysiska ingripanden, möjlighet att stabilisera och risk att eskalera

Överlag genomförs fysiska ingripanden några minuter innan medarbetarna får kontroll över en situation alternativt att barnet eller ungdomen stabiliserats och villkoren för avskiljning därmed inte längre är uppfyllda. Samtidigt är det vanligt att ett fysiskt ingripande genomförs när ett beteende är på väg att äventyra ordningen och säkerheten på ungdomshemmet. Det kan handla om att sära på placerade som har en verbal konflikt eller att barnet eller ungdomen är upprörd och att det finns hög risk för våld eller allvarlig åverkan på inredningen. Det kan också handla om att ett barn eller en ungdom vistas på en plats som hen inte får vara på och därför behöver förflyttas. Dessa beteenden innehåller inte fysiskt våld från den placerades sida men riskerar att snabbt eskalera eller få spridningseffekter bland de placerade. I sådana situationer kan medarbetare behöva bryta händelseförloppet genom att ta tag i barnet eller ungdomen för att föra hen åt sidan, till sitt rum eller till en lugnare miljö.

Många gånger leder ett tidigt och proportionerligt ingripande till att situationen lugnas ner. I andra fall kan det fysiska momentet i sig bidra till att barnet eller ungdomen reagerar med ökat motstånd, affekt, eller våldsutövning vilket kan leda till ett mer utdraget och ingripande förlopp.

Vid vilka tillfällen och på vilket sätt medarbetare ska agera ställer stora krav på dem. Medarbetarna behöver kunna väga de skyddande åtgärder man vill uppnå mot de risker det egna agerandet kan leda till i form av eskalerat beteende hos den placerade. Arbetet sker i en miljö där personalen kontinuerligt behöver göra snabba och komplexa bedömningar på ett objektivt sätt där den egna stressen och känslorna inte får påverka agerandet. Ett bemötande som vid ett tillfälle har haft en lugnande effekt på den placerade kan vid ett annat tillfälle sakna verkan eller till och med uppfattas som provocerande.

Den placerades förmåga till självkontroll, vad hen vill uppnå med sitt beteende, relationen till medarbetaren och gruppdynamiken på avdelningen påverkar hur en situation utvecklas. Medarbetarna behöver därför ibland göra snabba avväganden och anpassa sitt agerande i stunden för att uppnå önskat resultat.

2. SiS målgrupp

Det här kapitlet beskrivs vad som kännetecknar de barn och ungdomar som är placerade på SiS.

De mest utsatta barnen och ungdomarna

SiS har hela Sverige som upptagningsområde och vårdar de barn och ungdomar som tillhör både den beteendemässigt och psykosocialt mest utsatta gruppen i samhället. Samtidigt kränker de ofta andras gränser. Av alla de som placerades med stöd av LVU under 2025 hade 70 procent kriminalitet som en av orsakerna till placeringen.¹¹⁾

De flesta av de som placeras på SiS präglas av djupa sårbarheter som ofta bottnar i en uppväxt med bristande omsorg, otrygga relationer, social utsatthet och våld. Det skapar otrygghet, låg självkänsla och svårigheter att hantera känslor. Ofta har barnen och ungdomarna erfarenhet av trauman, självdestruktivitet, socialt utanförskap, skolmisslyckanden, kriminalitet och missbruk.

Många har också neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I en rapport¹²⁾ uppmärksammas att omkring åtta av tio placerade på SiS hade minst en fastställd diagnos och mer än hälften hade två eller fler diagnoser. I genomsnitt uppgick antalet fastställda diagnoser till 1,7 per individ, vilket indikerar en hög grad av samsjuklighet. Den vanligaste fastställda diagnosen bland båda könen var adhd eller add, cirka tre av fem hade en sådan diagnos. Därefter följde substansbrukssyndrom, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och autismspektrumtillstånd. För alla diagnoser, bortsett från uppförandestörning, var förekomsten högre bland flickor än bland pojkar.

Många placerades bakgrund överensstämmer i stort med vad man i den internationella forskningslitteraturen benämner som barn och ungdomar med allvarligt antisocialt beteende. Dessa barn och ungdomar uppvisar ofta upprepad kriminalitet, missbruk och våldsamt beteende. Vanligtvis finns problem med aggressivitet, risktagande beteende och svårigheter att reglera känslor. Barnen och ungdomarna ger även uttryck för antisociala attityder och värderingar och saknar i hög grad de sociala och kognitiva färdigheter som många jämnåriga har utvecklat.¹³⁾

11) Statens institutionsstyrelse (2025). SiS i korthet, 2025.

12) Jalling, C., Kristiansson, M., & Rudolfsson, L. (2025). *Psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS*. Statens institutionsstyrelse.

13) Statens institutionsstyrelse. (2014). *Kunskapsunderlag – bilaga till riktlinjer för SiS ungdomsvård*.

3. Att förebygga tvångsåtgärder

I det här kapitlet summeras kunskapsöversikten som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har tagit fram. Översikten tar upp preventiva åtgärder för tvångsåtgärderna avskiljning, fasthållning eller fastspänning samt medicinering inom psykiatrisk vård och institutionsvård för barn och ungdomar. Därefter beskrivs tre omvårdnadsmodeller för att minska behovet av tvångsåtgärder inom vården samt vikten av professionella relationer.

Interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder

SBU har nyligen publicerat en kunskapsöversikt om interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder.¹⁴ Översikten behandlar flera olika former av tvångsåtgärder så som avskiljning och fasthållning. Där lagstiftning, definitioner och användning kan skilja sig mellan verksamheter och länder. Inga av de inkluderade interventionsstudierna i översikten är genomförda i Sverige.

Översikt belyser att samarbetsinriktad vård och ökad delaktighet för barn och ungdomar kan bidra till att förebygga tvångsåtgärder. De bidragande interventionerna delas in i två huvudkategorier: interventioner som syftar till att förändra organisation och personalens arbetssätt samt interventioner som syftar till att förändra barn och ungdomars beteende. Interventionerna innehåller samtidigt både organisatoriska komponenter och behandlingskomponenter i varierande grad.

De organisatoriska komponenterna handlar om ledningens aktiva stöd för att minska användningen av tvång samt systematiskt och långsiktigt förändringsarbete i hela organisationen. Det kräver att personal har ett trauma-informerat arbetssätt, har relevant utbildning och ges kontinuerlig handledning. Det kräver även ett systematiskt arbete med delaktighet och samarbete med de placerade och deras familjer. Det förutsätter även att personal och organisation ges möjlighet till självreflektion, handledning och stöd i att ompröva etablerade arbetssätt, roller och normer.

Behandlingskomponenterna innefattar bland annat att barn och ungdomar tränas i att hantera svåra känslor, att personalen arbetar tillsammans med barnen och ungdomarna kring problemlösning, konflikthantering och strategier för att förebygga eskalerade situationer.

Barns och ungdomars upplevelser av tvångsåtgärder

SBU:s kunskapsöversikt visar att tvångsåtgärder kan förstärka barnets eller ungdomens känsla av kontrollförlust, otrygghet och brist på delaktighet. Hur tvångsåtgärder upplevs påverkas samtidigt i hög grad av relationen till personalen och barnets möjlighet till delaktighet och förståelse för situationen. Att se andra barn och ungdomar vara med om tvångsåtgärder kan också vara skrämmande eller traumatiserande och leda till känslor av skam, otrygghet och övergivenhet.

När det gäller avskiljningar specifikt beskriver vissa barn och ungdomar att avskiljningar kan upplevas som ett sätt för personalen att upprätthålla ordning och regler. Flera beskriver också avskiljning som ovärdigt, hårt eller straffande.

SBU:s kunskapsöversikt visar att personalens bemötande och karaktären på relationen mellan dem och barnet eller ungdomen verkar ha en avgörande betydelse. Relationer som utmärks av tillit, empati och omsorg påverkar inte bara hur barnet eller ungdomen upplever vardagen utan även hur de upplever tvångsåtgärder, antingen som repressiva och orättvisa eller som skyddande och vårdande.

¹⁴ SBU. Interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård och institutionsvård av barn och unga. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2025. 2023/1016

Personalens perspektiv på tvångsåtgärder

När personal inom psykiatrisk vård och institutionsvård beskriver sina erfarenheter av tvångsåtgärder framträder en komplex bild. Tvångsåtgärder beskrivs ofta som nödvändiga för att skapa säkerhet och trygghet och som en sista utväg när andra åtgärder inte bedöms räcka till. Samtidigt beskriver personal osäkerhet kring när och hur tvång ska användas, särskilt inom institutionsvården, samt känslor av stress, otillräcklighet och etiska dilemman i samband med användningen av tvångsåtgärder.

Även om tvångsåtgärderna är berättigade ses de ofta som ett misslyckande. I likhet med barnen och ungdomarna beskriver personal hur användningen skapar stress och negativa känslor som ångest, skuld och ilska. Men till skillnad från barnen och ungdomarna uppfattar personal tvångsåtgärderna som en nödvändig del av arbetet.

Kunskapsöversikten beskriver även hur organisatoriska faktorer såsom hög arbetsbelastning, otillräcklig bemanning, bristande utbildning och avsaknad av handledning kan bidra till konfliktsituationer och användning av tvångsåtgärder.

Tre omvårdnadsmodeller med syftet att minska konflikter

Tre arbetssätt som ofta lyfts fram i forskningen, men som inte specifikt blir belysta i SBU:s kunskapsöversikt, är Safewards,¹⁵⁾ Bremenmodellen¹⁶⁾ och Six Core Strategies.¹⁷⁾ De kan sammantaget beskrivas som strukturerade arbetssätt eller ramverk för att förebygga och minska användningen av tvångsåtgärder i institutions- och heldygnsvård. De skiljer sig åt i utformningen, men har gemensamt att de kombinerar konkreta metoder i det dagliga arbetet med mer övergripande organisatoriska strategier.

Safewards är ett manualbaserat arbetssätt med tydligt definierade interventioner som riktar sig till det dagliga samspelet mellan barn och ungdomar samt medarbetare. Bremenmodellen är i högre grad ett organisatoriskt inriktat arbetssätt med fokus på kontinuitet, närvaro och tidig upptäckt av risksituationer i vårdmiljön. Six Core Strategies utgör ett övergripande ramverk för förändringsarbete, där ledarskap, uppföljning, kompetensutveckling och en gemensam värdegrund står i centrum.

Modellernas övergripande mål är att skapa en tryggare vårdmiljö, stärka delaktighet och minska behovet av tvång. Gemensamt för dessa arbetssätt är att de betonar ett förebyggande, relationsbaserat och systematiskt arbete där både organisation, vårdmiljö och medarbetares förhållningssätt ses som avgörande för att minska konflikter och behovet av tvång. Detta ligger i linje med resultaten i SBU:s kunskapsöversikt, som visar att insatser som riktar mot organisation och medarbetares arbetssätt, såsom ledarskap, utbildning, handledning, systematisk uppföljning och ett aktivt arbete med delaktighet och relationer, är centrala för att minska användningen av tvångsåtgärder.

Vikten av professionella relationer

En genomgång¹⁸⁾ av kvalitativa studier från Danmark och Sverige visar att behandlingsarbete i låsta miljöer präglas av betydande strukturella och praktiska utmaningar. Personal beskriver svårigheter med att tillgodose behoven hos en blandad grupp av barn och ungdomar med komplex psykiatrisk problematik. Där både barn med neuro-psykiatriska diagnoser och äldre ungdomar med mer etablerad och allvarlig kriminalitet ska hanteras inom samma organisatoriska ram. Samtidigt kan institutionens säkerhets- och kontrollfunktioner stå i konflikt med ambitionen att skapa en behandlingsfrämjande miljö. Mot denna bakgrund framhålls individanpassning och etablering av förtroendefulla och stabila relationer som centrala förutsättningar för att behandlingsinsatser ska få genomslag.

15) Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1412–1422. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>

16) Heinz, A., & Kallert, T.W. (2013). Reduction of seclusion and restraint in psychiatric inpatient care: The Bremen model. *Psychiatry Research*, 210(3), 1233–1239. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.047>

17) Huckshorn, K.A. (2005). Six Core Strategies to reduce the use of seclusion and restraint planning tool. National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD).

18) Henriksen, A.-K., & Øye, C. (2023). The ambiguities of coercion: Mapping adolescents' experiences of coercion in institutional everyday life. *Children & Society*, 37(5), 1376–1391. <https://doi.org/10.1111/chso.12699>

3. ATT FÖREBYGGA TVÅNGSÅTGÄRDER

Barn och ungdomars egna erfarenheter av tvångsvård inom barn- och ungdomspsykiatri (bup) och SiS bekräftar denna problematik. Faktorer såsom tristess, svårbegripliga regler, bristande förutsägbarhet samt negativa interaktioner mellan barn och ungdomar kan skapa frustration och i vissa fall leda till hot eller våld.¹⁹⁾ Dessa förhållanden påverkar i hög grad vårdmiljöns sociala dynamik. Personalens bemötande framstår som avgörande för hur situationer utvecklas och hur relationer etableras och upprätthålls.

I en artikel²⁰⁾ som analyserar konflikter på ungdomshem menar författarna att slitningarna inte enbart är uttryck för individuella beteendeproblem, utan formas i samspelet mellan institutionella strukturer, maktrelationer och vardagliga interaktioner mellan barn och ungdomar samt medarbetare. Studien belyser hur regler, kontroll och begränsningar skapar återkommande spänningsfält. Barn och ungdomar utvecklar olika strategier för att hantera och ibland utmana dessa strukturer, medan medarbetarna behöver upprätthålla ordning och säkerhet. Detta leder till en kontinuerlig förhandling om makt och handlingsutrymme i vardagen.

Studien visar vidare att konflikter ofta uppstår i situationer där regler upplevs som otydliga, inkonsekventa eller orättvisa och i samband med ingripanden som begränsar barn och ungdomars autonomi. Hur personalen tolkar och hanterar dessa situationer får avgörande betydelse för om konflikter eskalerar eller kan avväjas. En central slutsats är att konflikter bör förstås som relationella och situationsbundna snarare än enbart individbundna. Därmed blir medarbetarnas bemötande, kommunikativa förmåga och relationsskapande arbete avgörande för att minska konfliktnivåer och skapa en mer stabil institutionsmiljö.

Vid en intervjustudie²¹⁾ från ett av SiS ungdomshem med få ingripanden såg man att ett systematiskt och långsiktigt relationsarbete är en avgörande faktor för att bibehålla en låg nivå av ingripande. Särskild vikt läggs vid att relationella investeringar görs tidigt i vårdprocessen, vilket skapar ett förtroendekapital som blir avgörande i konfliktsituationer. I dessa lägen möjliggör den etablerade relationen ett ökat handlingsutrymme för medarbetarna och minskar behovet av avskiljning. Arbetet kännetecknas av tydlighet, förutsägbarhet och en strävan att upprätthålla stabila arbetsrelationer. Det i kombination med ett gemensamt synsätt där avskiljning betraktas som en sista utväg med potentiellt negativa behandlingsekvenser. Det relationella arbetet behöver därför förstås som en bärande del av verksamhetens kärnuppdrag, inte som ett komplement till andra insatser. I praktiken innebär detta att relationens kvalitet påverkar i vilken utsträckning personalen kan utöva sitt uppdrag med precision och verkan. Denna förståelse återfinns i etablerade och evidensbaserade behandlingsmetoder där relationen utgör en central förutsättning för att möjliggöra påverkan och förändring. Det har också visats i kontrollerade studier av behandlingar för personer med omfattande antisocial problematik.²²⁾

Liknande resultat framkommer även i en intervjustudie från Kriminalvården²³⁾ med klienter i åldern 16–21 år. Studien visar att goda relationer, delaktighet och trygghet är centrala för positiva utfall, medan bristande inflytande och otydliga processer bidrar till stress och otrygghet. Deltagarna framhåller även betydelsen av små, specialiserade enheter, hög personaltäthet, individanpassade insatser samt möjligheter till familjekontakt.

19) Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V., Sellin, T., & Kjellin, L. (2023). *Tvångsvårdade ungdomars erfarenheter av personalens bemötande vid SiS- och BUP-institutioner*. Statens institutionsstyrelse.

20) Stenström, A., & Pettersson, T. (2021). The micropolitics of conflicts in total institutions – The case of special approved homes for youths in Sweden. *Incarceration: An International Journal of Imprisonment, Detention and Coercive Confinement*, 2(1). <https://doi.org/10.1177/2632666321993313>

21) Statens institutionsstyrelse. (2023). *Klarälvsgårdens arbetsmodell – Vad gör vi istället för att avskilja en ungdom* (Dnr 3.1-3665-2023). SiS.

22) Fonagy, P., Simes, E., Yirmiya, K., Vason, J., Barrett, B., Frater, A., Cameron, A., Butler, S., Hoare, Z., McMurran, M., Moran, P., Crawford, M., Pilling, S., Allison, E., Yakeley, J., & Bateman, A. (2025). Mentalisation-based treatment for antisocial personality disorder in males convicted of an offence on community probation in England and Wales (Mentalization for Offending Adult Males, MOAM): A multicentre, assessor-blinded, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 12(3), 208–219. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00356-9)

23) Kriminalvården. (2026). *Allting handlar om relationer egentligen: Unga klienters perspektiv på kriminalvård för barn och ungdomar* (ISBN 978-91-89067-27-1). Kriminalvården.

Organisatoriska förutsättningar har också visat sig vara av central betydelse. IVO visar att personalens kompetensnivå påverkar förekomsten av avskiljningar. En högre andel oerfaren personal och lägre utbildningsnivå är associerad med fler avskiljningar, medan tillgång till behandlingssekreterare och psykologer har en reducerande effekt. Detta kan delvis förklaras av att verksamheter med högre kompetens i större utsträckning arbetar systematiskt med rutiner, metodutveckling, handledning och värdegrund. Vilket i sin tur påverkar kvaliteten i bemötandet.²⁴⁾

Sammantaget pekar resultaten från flera studier på att det relationella arbetet bör ses som en integrerad och bärande del av SiS kärnuppdrag. Relationens kvalitet har en avgörande betydelse för hur situationer utvecklas, genom att påverka medarbetarnas möjlighet att nå fram med instruktioner, gränssättning och behandlingsinnehåll. Svaga relationer ökar risken för feltolkningar, motstånd och eskalering. Medan etablerade relationer skapar förutsättningar för ett utökat handlingsutrymme och mer verkningsfullt agerande.

24) IVO. (2023). *Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021-2022* (Rapport). Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

4. Vårdens innehåll på SiS

De barn och ungdomar som är placerade på SiS har ofta svårt med problemlösning och att reglera sina känslor. Konflikter kan snabbt eskalera till våldshandlingar. Ett verktyg som myndigheten använder är att kartlägga den placerades behov och att vidta åtgärder för att stärka barnet eller ungdomen i nya sätt att hantera utmaningar.

I det här kapitlet presenteras de komponenter i SiS verksamhet som förväntas leda till ett minskat behov av ingripanden: professionella relationer, förhållningssätt i bemötande samt behandlingsinnehåll. Kapitlet beskriver de risk- och bedömningsinstrument som myndigheten använder för att identifiera och förebygga risker för våld samt hur myndigheten samverkar med regionen runt de placerade som har ett behov av specialiserad psykiatrisk kompetens.

Professionella relationer

En professionell relation utgör grundfundamentet i det behandlande arbetet på SiS. Den kännetecknas av en medveten balansgång där medarbetaren agerar personligt men aldrig privat. Syftet är att skapa en trygg och förutsägbar miljö för barnet eller ungdomen. Eftersom relationen inte är jämbördig, utan medarbetaren utövar myndighetsutövning och innehar ett maktövertag, vilar ett särskilt ansvar på den professionella parten att upprätthålla tydliga etiska gränser. Detta ställer höga krav på medarbetarnas förmåga att anpassa insatser utifrån individens behov.

Behandlingsarbete i låsta miljöer kräver att medarbetarna kan hantera både säkerhetskrav och terapeutiska mål. Utifrån detta är det viktigt att kunna förena en hög säkerhetsmedvetenhet med fokus på behandling och att det inte är motsatsförhållanden utan kompletterande perspektiv. Kärnan i detta förhållningssätt är tydlighet vad gäller roller där medarbetaren fungerar som en stabil vuxenförebild som kombinerar empati och engagemang med objektivitet och distans. De medarbetare som arbetar nära barnen och ungdomarna ska genom relationsbaserat arbete skapa en miljö där barnen och ungdomarna känner sig trygga nog att engagera sig i förändringsprocesser, samtidigt som regler och rutiner upprätthålls.

Genom ett lugnande bemötande och en konsekvent hållning skapas den tillit som krävs för att kunna motivera till förändring, även i situationer som präglas av motstånd eller konflikt.

Förhållningssätt för att minska konflikter

Motiverande samtal

Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod för att främja motivation och beteendeförändring. Inom SiS används MI vid strukturerade behandlingssamtal och som ett förhållningssätt för bemötande. Syftet med MI är att barn och ungdomar ska känna sig förstådda, accepterade och värdefulla samt att stärka den egna motivationen till förändring. Centrala principer inom MI är att stötta individens motivation, självtillit och autonomi genom fokus på empati, samarbete och jämlikhet. Alla tillsvidareanställda inom SiS genomgår en grundutbildning i metoden för att kunna använda MI-principerna i den dagliga samvaron med barnen eller ungdomarna.²⁵⁾

Traumamedveten omsorg

Traumamedveten omsorg (TMO) är ett övergripande vård- och behandlingsförhållningssätt som utgår från att individens beteenden kan förstås i ljuset av möjliga tidigare traumatiska erfarenheter. Aggression, undvikande eller självskadebeteende ses som stress- eller traumareaktioner snarare än enbart uttryck för psykiatriska symtom eller ett normbrytande beteende. TMO innebär att behandlingen ska präglas av trygghet, förutsägbarhet, delaktighet och kontroll för individen. Ett centralt mål är att minska risken för att vårdssituationer återaktiverar trauma, till exempel

25) Socialstyrelsen. 2026. Kunskapsstöd MI Motiverande samtal. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal>; SiS. 2026. MI – Motiverandesamtal. MI – Motiverande samtal - SiS - Statens institutionsstyrhttps://www.stat-inst.se/vard-och-behandling/behandlingsmetoder/mi---motiverande-samtal/else

genom att undvika konfrontativt bemötande och onödiga tvångsåtgärder. I stället har man ett relationellt, lugnt och stödjande förhållningssätt.²⁶⁾

Inom SiS används TMO som ett förhållningssätt. SiS medarbetare utbildas och handleds i detta för att öka förståelsen för trauman, utveckla bemötandet och därigenom minska risken för konfliktsituationer, eskalering och behov av avskiljning och fysiska ingripanden.²⁷⁾

En systematisk litteraturöversikt visar att TMO i psykiatrisk och institutionsbaserad vård kan leda till ett minskat utåtagerande beteende och därmed behovet av tvångsåtgärder. Effekterna varierade men i genomsnitt minskade patienternas aggressiva beteende med drygt 60 procent.²⁸⁾

Sammantaget utgör TMO ett grundläggande förhållningssätt som kompletterar mer strukturerade modeller för minskning av tvångsåtgärder genom att stärka trygghet, relationer och förståelse för trauma i vårdmiljön. Vilket i sin tur kan bidra till minskade behov av tvång och färre konfliktsituationer i institutionsvård.

Hur SiS arbetar med att kartlägga och hantera risker för våld

Vad ökar risken för aggressivt beteende hos barn och ungdomar

Internationell forskning har identifierat flera riskfaktorer för aggressivitet och våld hos barn och ungdomar. Det kan till exempel handla om barnets eller ungdomens uppväxtvillkor, inlärning, förmågor eller hjärnans utveckling.²⁹⁾

Barn som växer upp med våld i hemmet, försummelse och bristande omsorg har högre risk för att själva utveckla aggressiva beteenden.³⁰⁾ Bristande skolanknytning och skolmisslyckanden utgör också riskfaktorer.³¹⁾ Personer som växer upp i områden med hög kriminalitet, där det finns tillgång till droger, eller som saknar tillgång till fritidsaktiviteter eller psykologhjälp, har högre risk för aggressivt beteende.³²⁾

Aggressivitet kan vara ett socialt inlärt beteende från till exempel föräldrar, syskon, vänner eller från att vistas i sociala sammanhang som förstärker ett aggressivt beteende. Detta är något som till exempel forskning om våldsbenägenhet bland unga i kriminella gäng har visat.³³⁾ Tendensen att tolka andras handlingar som fientliga är en annan riskfaktor för aggressivitet hos barn.³⁴⁾ Att ha erfarenhet av trauma är förknippat med en rad konsekvenser som i sin tur kan utgöra riskfaktorer för aggressivitet, däribland att tolka personer som fientliga samt att ha nedsatt informationsbearbetning. Erfarenheter av trauman ökar också risken för att använda ett aggressivt beteende som en hanteringsstrategi.³⁵⁾

26) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA:s koncept för trauma och vägledning för ett traumamedvetet förhållningssätt

27) SiS. 2026. MI – Motiverandesamtal. MI – Motiverande samtal - SiS - Statens institutionsstyrelse <https://www.stat-inst.se/vard-och-behandling/behandlingsmetoder/mi---motiverande-samtal/else>

28) Kelly, P, Saab, M.M., Hurley, E.J. et al. Trauma Informed Interventions to Reduce Seclusion, Restraint and Restrictive Practices Amongst Staff Caring for Children and Adolescents with Challenging Behaviours: A Systematic Review. *Journ Child Adol Trauma* **16**, 629–647 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00524-2>

29) Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of aggressive behavior. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 49–68. DOI:10.1016/j.cpr.2004.06.003 (<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.003>)

30) Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1992). A developmental perspective on antisocial behavior: *American Psychologist*, 44(2), 329–335. DOI:10.1037/0003-066X.44.2.329 (<https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.329>); Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539–579. DOI:10.1037/0033-2909.128.4.539 (<https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539>)

31) Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of aggressive behavior. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 49–68. DOI:10.1016/j.cpr.2004.06.003 (<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.003>)

32) Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277(5328), 918–924. DOI:10.1126/science.277.5328.918 (<https://doi.org/10.1126/science.277.5328.918>)

33) Thornberry, T. P., et al. (2003). *Gangs and delinquency in developmental perspective*. Cambridge University Press.

34) Crick, N. R., Grotpeter, J. K., & Bigbee, M. A. (2002). Relationally and physically aggressive children's intent attributions and feelings of distress for relational and instrumental peer provocations. *Child development*, 73(4), 1134–1142. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00462>

35) Ford, J. D., et al. (2010). Complex trauma and aggression in secure juvenile justice settings. *Criminal Justice and Behavior*, 37(6), 694–724. DOI:10.1177/0093854810363551 (<https://doi.org/10.1177/0093854810363551>)

4. VÅRDENS INNEHÅLL PÅ SIS

Flera riskfaktorer för aggressivt beteende handlar om nedsatta förmågor, till exempel en bristande problemlösningsförmåga som gör att barn och ungdomar tar till våld för att lösa problem.³⁶⁾ En annan riskfaktor är låg empati, där svårigheter att förstå och känna med andra ökar risken för våldsamt beteende.³⁷⁾ Barn och ungdomar som har nedsatt impuls kontroll eller svårt att hantera starka känslor som ilska, frustration och sorg löper högre risk för aggressivt beteende. Denna känslomässiga sårbarhet kan leda särskilt till reaktiv aggressivitet där våldet utlöses av ilska eller frustration. Unga med nedsatt förmåga till planering och självkontroll har också svårare att hejda aggressiva impulser när de uppstår.³⁸⁾

Barn och ungdomars hjärnor är inte fullt utvecklade, särskilt inte de delar som styr impuls kontroll, riskbedömning och känsloregulering. Den del av hjärnan (prefrontala cortex) som hanterar beslutsfattande, impuls kontroll och empati är fullt utvecklad först i 20–25-årsåldern. Aggressivt beteende i tonåren är ofta övergående där ålder spelar en avgörande roll för både orsaker och prognos.³⁹⁾ Vissa psykiska tillstånd, framför allt uppförandestörning och antisocial personlighetsstörning, ökar risken för aggressivt beteende och våldsbrott.⁴⁰⁾ Unga som har fler riskfaktorer är mer benägna än andra att använda våld.⁴¹⁾ En svensk studie på vuxna har visat att adhd är en riskfaktor för våldsbrott och att risken är särskilt hög när personen inte får medicinsk behandling. En systematisk översikt över aggressivt beteende bland personer i institutionsvård fann att tidigare våldsamt beteende var den riskfaktor som var närmast kopplad till aggression.⁴²⁾

Även miljön och situationsfaktorer kan påverka beteendet. En utmaning med barn och ungdomar som befinner sig i en låst miljö är misskötsamhet, till exempel hotfullt eller våldsamt beteende. Internationell forskning visar att det är en betydligt högre andel våldsamma incidenter på anstalter för barn och ungdomar än på anstalter för vuxna. En etnografisk studie beskriver barn och ungdomars våldsamma beteende som ett sätt att hantera anstaltsmiljön, men också något som krockar med behov knutna till barndomen och till ungdomens utveckling.⁴³⁾

Strukturerade risk- och behovsbedömningar

Utvecklingen av ett kriminellt beteende hos ungdomar påverkas av ett komplext samspel mellan individuella egenskaper och miljöbetingade faktorer. Idag finns det omfattande kunskap om hur dessa faktorer fungerar som antingen riskhöjande eller skyddande. Både på individnivå och i den sociala miljö som barnet eller ungdomen vistas i.⁴⁴⁾

På SiS föregås all behandling av en standardiserad bedömning av den placerades risker för återfall i normbrytande beteende eller våldsamt beteende. Medarbetarna kan sedan rikta behandlingsåtgärder för att minska risken för att barnet eller ungdomen återfaller i antisocialt beteende.

36) Blair, R. J. R. (2016). The neurobiology of impulsive aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 395–404. DOI:10.1111/jcpp.12478

37) Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 441–476. DOI:10.1016/j.avb.2003.03.001 (<https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.03.001>)

38) Röhl, J., Koglin, U. & Petermann, F. (2012). Emotion Regulation and Childhood Aggression: Longitudinal Associations. *Child Psychiatry Hum Dev* 43, 909–923. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0303-4>.

39) Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674–701. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674>

40) Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of aggressive behavior. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 49–68. DOI:10.1016/j.cpr.2004.06.003 (<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.003>)

41) Herrenkohl, T. I., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 26(3), 176–186. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(99\)00065-8](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(99)00065-8)

42) Viola Bulgari, Clarissa Ferrari, Francesco Pagnini, Giovanni de Girolamo, Laura Iozzino, Aggression in mental health residential facilities: A systematic review and meta-analysis, *Aggression and Violent Behavior*, Volume 41, 2018, Pages 119–127, ISSN 1359-1789, <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.002>.

43) Gooch, K. (2017). Kidulthood: Ethnography, juvenile prison violence and the transition from boys to men. *Criminology and Criminal Justice*, 19(3), 80–97. <https://doi.org/10.1177/1748895817741519>

44) Socialstyrelsen. (2020). Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende: Kunskapsstöd för socialtjänsten. Artikelnummer: 2020-2-6597. Socialstyrelsen.

Brøset Violence Checklist (BVC)

Inom SiS används BVC som ett arbetsverktyg för våldspreventivt arbete. Medarbetarna skattar varje barn och ungdom under morgonen, dagen och kvällen för att på ett strukturerat sätt fånga upp förhöjd risk för våldsanvändning närmaste dygnet. BVC bedömdes⁴⁵⁾ vara bättre än ostrukturerade kliniska bedömningar.

Konflikthantering

Alla nyanställda medarbetare får från den 1 januari 2023 en introduktionsdag i konflikthantering tillsammans med en lokal instruktör på ungdomshemmet innan tjänstgöring i kärnverksamheten. Introduktionsdagen innehåller en teoretisk genomgång av hot och våld, grundläggande säkerhetshållning, verbal nedtrappning samt genomgång av risker med tvångsåtgärder. Sedan följer praktisk träning i självskydd och ingripanden. Samtliga nyanställda med tillsvidareanställning eller längre vikariat får också 46 timmars utbildning i konflikthantering inom ramen för SiS grundutbildning. Medarbetarna genomför även obligatoriska övningar om minst åtta timmar per år för att upprätthålla kompetensen.

Vård i enskildhet

Om barnet eller ungdomen på grund av säkerhetsskäl eller speciella vårdbehov inte kan bo med andra på avdelningen, bland annat på grund av konflikter, kan hen vårdas i enskildhet. Hen har då sitt boende i en egen del av ungdomshemmet. Beslutet om vård i enskildhet ska omprövas var sjunde dag och bara användas när mindre ingripande åtgärder inte är tillräckliga.

Egenkontroll

En central del i arbetet med att identifiera och uppmärksamma brister i verksamheten är den egenkontroll som hemmen bedriver varje månad. Inom ramen för detta genomför institutionsledningen bedömningar där bland annat avskiljningar och fysiska ingripanden analyseras systematiskt. Dessa uppföljningar skapar förutsättningar för att tidigt fånga upp mönster, exempelvis om det finns situationer med ökad risk för våld som behöver åtgärdas eller om det finns medarbetare vars agerande riskerar att bidra till att situationer eskalerar. Vid konstaterad misskötsamhet i tjänsten kan ärenden komma att hanteras arbetsrättsligt av personalansvarsnämnden (PAN). Under 2025 avsåg tre anmälningar till PAN fysiska ingripanden som bedömdes vara felaktigt utfört. I alla tre fallen såg PAN allvarligt på det inträffade och alla tre anmäldes till åtal och avskedades.

Samverkan med regionen runt barn och ungdomar i behov av specialiserad psykiatrisk kompetens

Flera av de barn och ungdomar som är med om flest avskiljningar och fysiska ingripanden har komplexa psykiatriska behov. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). För att möta de placerades vårdbehov krävs en välfungerande samverkan med den regionala hälso- och sjukvården. Flera studier pekar dock på att denna samverkan inte är tillräckligt utvecklad. Redan 2010⁴⁶⁾ noterades att samarbetet mellan SiS och psykiatrin var svagt, trots den omfattande överrepresentationen av psykiatriska diagnoser bland de placerade.

En femtedel av de placerade bedömdes i en kartläggning⁴⁷⁾ ha särskilt omfattande och komplexa vårdbehov relaterade till psykisk ohälsa. SiS egen uppföljning visar samtidigt att upp till hälften av de placerade har ett komplext psykiskt vårdbehov.⁴⁸⁾ Behovet av fördjupad samverkan har därefter upprepats i flera sammanhang. SiS har själv lyft fram vikten av ett mer utvecklat samarbete med regionernas psykiatri, särskilt för barn med omfattande

45) National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Violence and aggression: Short-term management in mental health, health and community settings: Updated edition. London: British Psychological Society; 2015. (NICE Guideline, No. 10).

46) Ståhlberg, O., Anckarsäter, H., & Nilsson, T. (2010). Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: prevalences and treatment needs. *European child & adolescent psychiatry*, 19, 893-903. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0137-1>.

47) Regeringen. (2024, 11 november). *Stärkt samverkan för bättre psykiatrisk vård vid SiS* [Pressmeddelande]. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/11/starkt-samverkan-for-battre-psykiatrisk-var-d-vid-sis/>

48) SiS (2023), PM Resultatredovisning Kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS år 2022, Dnr I.1.3-4392-2023.

4. VÅRDENS INNEHÅLL PÅ SIS

och komplexa vårdbehov.⁴⁹⁾ I en nationell kartläggning konstaterade Socialstyrelsen⁵⁰⁾ att befintliga arbetssätt inte är tillräckliga för att möta de psykiatriska vårdbehoven hos placerade barn och ungdomar. Efter Socialstyrelsens kartläggning konstaterade regeringen att vården för vissa barn och ungdomar som är placerade på SiS och som har psykiatriska vårdbehov behöver förbättras. SiS fick därför i uppdrag av regeringen att under 2021 till 2024 samordna ett pilotprojekt tillsammans med bup för att pröva en modell för integrerad vård.

En uppföljning⁵¹⁾ av den integrerade vården fann att ungefär hälften av barnen och ungdomarna hade varit med om minst en avskiljning innan de fick integrerad vård. Man såg också att nio barn och ungdomar, varav åtta flickor, varit föremål för 70 procent av avskiljningsbesluten som fattats under tiden de fick integrerad vård. För flickorna var bakgrunden till avskiljningarna nästan genomgående våldsamt utagerande när personalen agerat för att avbryta upprepat allvarligt självskadebeteende eller suicidförsök.

Uppföljningen visar att det totala antalet avskiljningsbeslut minskade med ungefär en fjärdedel under den integrerade vården. Orsakerna till minskningen kan vara flera, men bidragande faktorer tros vara

- ökad kunskap om barnens tillstånd och vårdbehov
- samordnade insatser från bup och SiS genom förebyggande arbete och stabilisering
- optimerad läkemedelsbehandling
- anpassning av arbetssätt och bemötande
- handledning till avdelningspersonal.

49) Statens institutionsstyrelse (2020). Särskilda vård- och resursbehov - En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019 (Institutionsvård i fokus nr 6 2020).

50) Socialstyrelsen (2019). Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.

51) Statens institutionsstyrelse. (2025). Integrerad vård på SiS: genomförande och behov framåt.

5. Metod

I det här avsnittet beskrivs de metoder som har använts för att undersöka tillämpningen av fysiska ingripanden och avskiljningar på SiS ungdomshem. Eftersom syftet är att få en bred bild av avskiljning och fysiska ingripanden, bland annat hur ofta de sker och vilka som omfattas, hur de genomförs och hur de upplevs, har myndigheten samlat in data på tre olika sätt:

1. För att skapa en övergripande inramning och kontext kring avskiljningar och fysiska ingripanden inom ungdomsvården sammanställdes statistiska uppgifter om avskiljningar och fysiska ingripanden för treårsperioden 2023–2025.
2. För att djupare analysera genomförandet har en särskild uppföljning av samtliga avskiljningar och fysiska ingripanden under perioden januari till augusti 2025 gjorts.
3. Slutligen har barn och ungdomar som varit med om fysiska ingripanden och avskiljningar intervjuats för att få deras perspektiv.

Statistiska uppgifter om avskiljningar och fysiska ingripanden

SiS har sammanställt statistiska uppgifter om samtliga avskiljningar och fysiska ingripanden som registrerats inom ungdomsvården under perioden 2023–2025. Uppgifterna har hämtats ur SiS klientadministrativa journalsystem, Kaj.

En sammanställning av uppgifter för tre år bedöms vara ändamålsenlig för att ge en representativ lägesbild. Fysiska ingripanden började registreras som en egen journalrubrik först under våren 2022 och siffror för helåret 2022 är därför inte jämförbara med senare uppgifter. Uppgifterna som har sammanställts gäller ungdomshem, avdelning, tidpunkt för ingripandet (datum, klockslag), uppgifter om den placerade (ålder, kön), samt uppgifter om barnet eller ungdomens vistelse vid SiS (vistelsetid, lagrum och säkerhetsnivå). Uppgifterna presenteras huvudsakligen deskriptivt i tabeller och figurer.

Särskild uppföljning under januari till augusti 2025

SiS har under perioden januari till augusti 2025 genomfört en särskild uppföljning av samtliga avskiljningar och fysiska ingripanden som registrerats inom ungdomsvården. Uppföljningen gjordes genom att ett underlag gällande samtliga avskiljningar och fysiska ingripanden som genomförts under perioden på respektive ungdomshem tillställdes ledningen vid respektive ungdomshem. Institutionsledningarna valde därefter ut lämpliga representanter från ungdomshemmet att genomföra särskilda bedömningar av avskiljningarna och de fysiska ingripandena utifrån informationen som fanns i avskiljningsbesluten eller journalanteckningarna. Bedömningarna skulle omfatta orsaken till ingripandet, huruvida situationen eventuellt hade kunnat förebyggas, samt eventuella lärdomar som kunde dras av händelsen. Representanterna gjorde bedömningarna utifrån förutbestämda alternativ för respektive fråga. Gällande orsak och lärdom fanns också möjligheten att välja *övrigt* och fylla i ett fritextsvar.

Om det framgick att barnet eller ungdomen var våldsam under ingripandet fick representanterna även bedöma om våldet primärt var reaktivt (känslostyrt) eller instrumentellt (planerat). För att säkerställa likvärdiga bedömningar var en av myndighetens nationella barnrättssamordnare behjälplig representanterna i samtliga bedömningar. Slutligen gjordes en textanalys för att avgöra vilket lagstöd som registrerade fysiska ingripanden vilade på.

Intervjuer med barn och ungdomar som varit med om avskiljningar och fysiska ingripanden

Efter den särskilda uppföljningen genomförde SiS barnrättssamordnare intervjuer med ett antal barn och ungdomar som varit föremål för fysiska ingripanden och avskiljningar. Syftet var att komplettera de lärdomar som går att dra från tillgängliga data och ungdomshemmens egna bedömningar. Intervjuerna genomfördes i två omgångar, med olika placerade, hösten 2025 och våren 2026. Urvalet av barn och ungdomar som intervjuades gjordes utifrån viljan att fånga perspektiv från olika målgrupper inom ungdomsvården (flickor/pojkar, skolpliktiga/icke skolpliktiga) och placerade som hade varit med om ingripanden i olika omfattning. Initialt kontaktade barnrättssamordnarna kvalitetschefer på berörda ungdomshem. Kvalitetscheferna ställde frågan till personal med god kännedom om individen, såsom behandlingssekreterare eller psykolog, om möjligheten och lämpligheten av att intervjua den placerade. Därefter fick den placerade själv ta ställning till om hen ville delta. Några bedömdes inte kunna delta på grund av risker för den placerades mående eller en aktuell situation. Några kunde inte delta för att de skrivits ut från SiS. Några placerade avböjde själva att delta. Totalt intervjuades 16 barn och ungdomar. De flesta som intervjuades var 15 eller 16 år medan en var 13 år och en var 18 år.

Intervjuerna erbjöds på plats (utan närvarande personal), via videosamtal (med personal närvarande) eller via telefon (utan personal). Tio intervjuer hölls på plats, två via videosamtal och fem via telefon. Det sätt som intervjun genomfördes på bedöms i sig inte ha påverkat kvaliteten i intervjun, men det kan ha påverkat deltagarnas svar att personal närvarade vid videosamtalen.

En observation är att telefonsamtalen har den påtagliga fördelen att barnet eller ungdomen är van vid det som kanal för kontakt med anhöriga, att det kan genomföras på det egna bostadsrummet och att den placerade inte behöver känna obehag kring exempelvis ögonkontakt med intervjuaren. SiS barnrättssamordnare genomförde alla intervjuer. De intervjuade försäkrades anonymitet i hanteringen av svaren. Svaren sammanställdes tematiskt, så att det inte ska gå att koppla några svar till enskilda barn och ungdomar.

Intervjuerna genomfördes halvstrukturerade utifrån en intervjuguide. Med upplägget medges att vara följsam i samtalet och välja när och hur följdfrågor ställs. Anteckningar togs löpande av intervjuaren under samtalet i form av stödord. De kompletterades utifrån minnet direkt efter att intervjun hade avslutats. Frågorna var:

- När och hur fick du veta att avskiljningar finns inom SiS?
- När förstod du att du var med om en avskiljning?
- Bör avskiljning och fysiska ingripanden finnas?
- Känner du till din trygghetsplan? Används den?

Beroende på hur samtalet fortlöpte ställdes också dessa frågor:

- Valde vi rätt att göra en avskiljning i dina fall?
- Kunde vi gjort något annat för att undvika avskiljning?
- Var det något i avskiljningen som du upplevde som okej, inte okej?
- Har du erbjudits uppföljande samtal efter avskiljningar och hur har de varit?

6. Resultat

I det här kapitlet presenteras en sammanställning av statistiska uppgifter om användningen av fysiska ingripanden och avskiljningar för perioden 2023–2025. Därefter presenteras resultaten från den särskilda uppföljning som genomfördes med hjälp av representanter från ledningarna på ungdomshemmen och gäller de ingripanden som ägde rum mellan den 1 januari och den 31 augusti 2025. Slutligen presenteras teman som framkommit i intervjuer som genomförts med placerade barn och ungdomar.

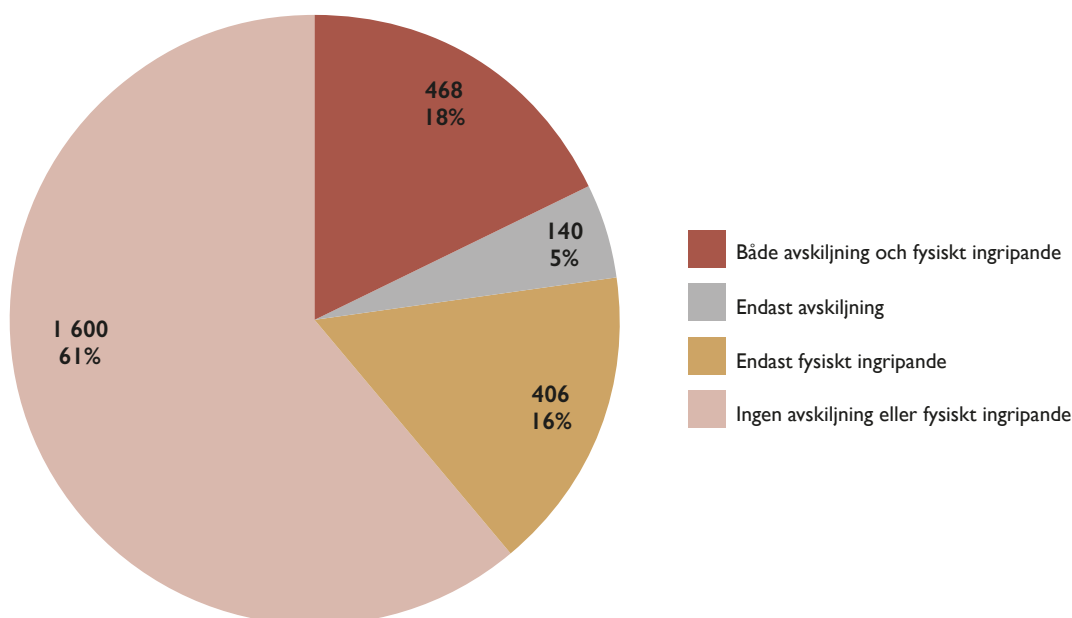
Statistiska uppgifter om avskiljningar och fysiska ingripanden

Under perioden 2023–2025 vårdades 2 614 unika barn och ungdomar inom SiS ungdomsvård. Sammantaget verkställdes 2 837 avskiljningar och 4 415 fysiska ingripanden registrerades. Detta motsvarar en frekvens på 1,5 avskiljningar per 365 vårddygn. För fysiska ingripanden var frekvensen 2,4 fysiska ingripanden per 365 vårddygn.

Det genomfördes avskiljningar för 608 individer och fysiska ingripanden för 874 individer, vilket motsvarade 23 procent respektive 33 procent av det totala antalet vårdade barn och ungdomar. Sammantaget gäller underlaget 1 014 unika barn och ungdomar, vilket innebär att 39 procent av de barn och ungdomar som vårdades på SiS under perioden någon gång varit med om en avskiljning eller fysiskt ingripande.

Figur 1 visar fördelningen av barn och ungdomar som aldrig var med om fysiska ingripanden och avskiljningar under perioden, respektive dem som var med om både avskiljning och fysiska ingripanden eller bara avskiljning eller fysiska ingripanden.

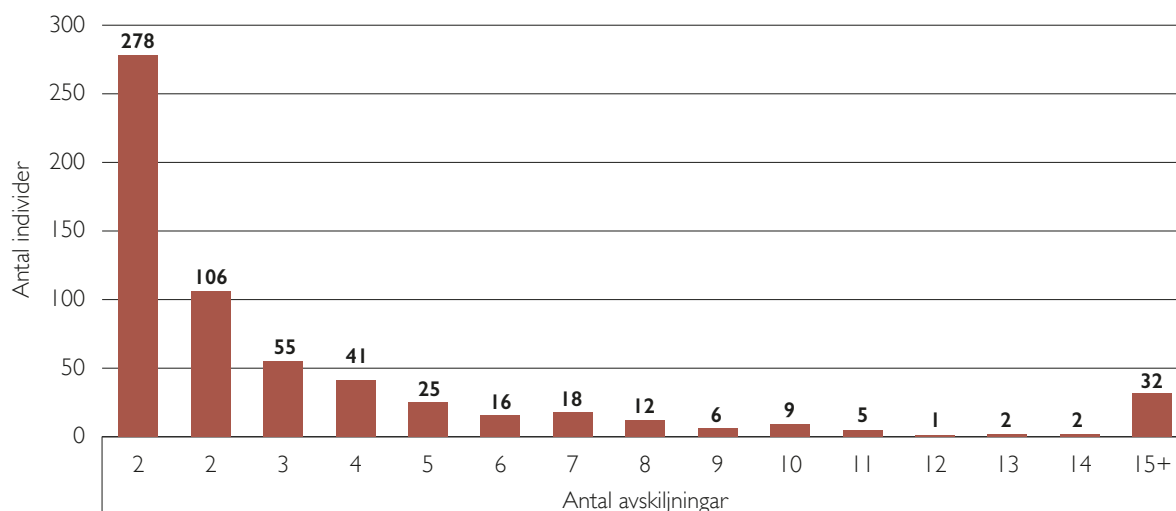
Figur 1. Antal och andel av barn och unga som varit med om en avskiljning och/eller ett fysiskt ingripande



En stor andel avskiljningar och fysiska ingripanden gäller få individer

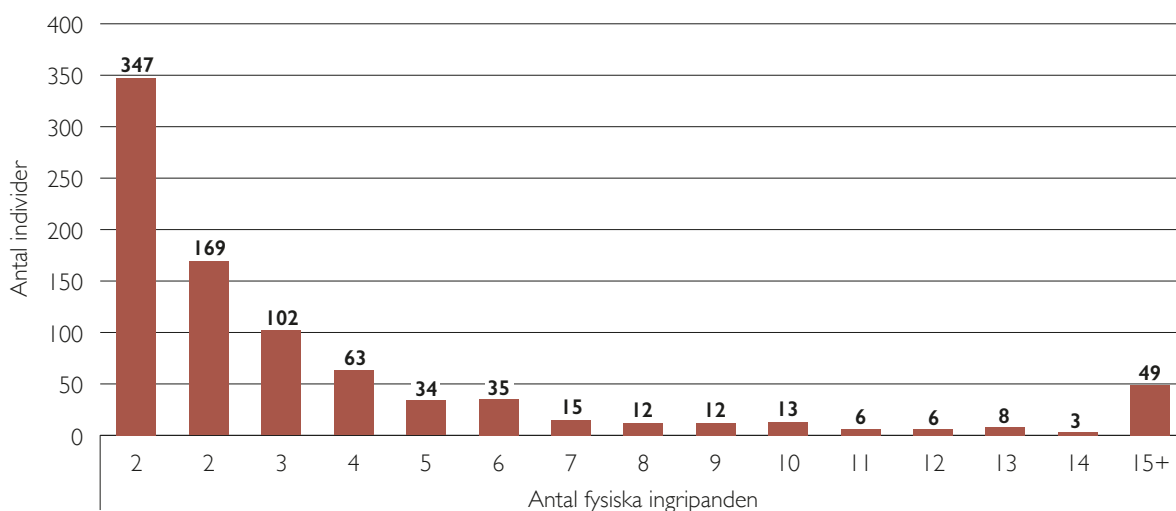
Av de 608 barn och ungdomar som under 2023–2025 avskildes minst en gång var knappt tre fjärdedelar föremål för en till tre avskiljningar. Drygt 1 procent av det totala antalet som vårdades på SiS under perioden var med om 15 eller fler avskiljningar. Sammantaget gäller ungefär 46 procent av avskiljningsbesluten dessa 32 individer.

Figur 2. Fördelning av unika individer efter antal avskiljningar



För fysiska ingripanden är siffrorna likartade. Av de 874 barn och ungdomar som under 2023–2025 var med om minst ett fysiskt ingripande var 70 procent föremål för ett till tre fysiska ingripanden. Knappt 2 procent av det totala antalet som vårdades på SiS under perioden, var med om 15 eller fler fysiska ingripanden. Figur 3 visar fördelningen av antalet individer med ett visst antal fysiska ingripanden under perioden.

Figur 3. Fördelning av unika individer efter antal fysiska ingripanden



Förekomst av avskiljningar och fysiska ingripanden uppdelat på kön

När det gäller avskiljningar och fysiska ingripanden finns det betydande skillnader mellan flickor och pojkar. För perioden 2023–2025 gällde 1 778 av avskiljningarna flickor och 1 059 avskiljningar gällde pojkar. Nästan 63 procent av alla avskiljningsbeslut gällde således flickor, trots att andelen flickor som vårdas på SiS är mindre än andelen pojkar. För flickor fattades 3,5 avskiljningsbeslut per 365 vård dygn under perioden, medan det för pojkar fattades 0,8 avskiljningsbeslut per 365 vård dygn. Det innebär alltså att avskiljningar är mer än fyra gånger så frekvent förekommande för flickor jämfört med pojkar.

Även fysiska ingripanden var vanligare för flickor. För perioden gällde 2 716 (62 procent) registreringar om fysiska ingripanden flickor och 1 699 (38 procent) pojkar. Det innebär att flickor var med om 5,3 fysiska ingripanden per 365 vård dygn och pojkar 1,2 fysiska ingripanden. Även fysiska ingripanden är således fyra gånger vanligare för flickor än för pojkar.

Trots att avskiljningstalen är betydligt högre för flickor än för pojkar är antalet flickor som någon gång är med om en avskiljning färre än antalet pojkar. Av de 2614 unika barn och ungdomar som vårdades under 2023–2025 var 713 flickor och 1901 pojkar. Under samma period var 237 (33 procent) av flickorna med om en avskiljning, jämfört med 371 (20 procent) av pojkarna. Faktumet att fler avskiljningsbeslut fattas för flickor än pojkar beror således på att flickor i avsevärt högre utsträckning är med om upprepade avskiljningar. Som exempel är 25 av de 32 barn och ungdomar som var med om 15 eller fler avskiljningar under perioden flickor, medan endast 7 är pojkar.

Antalet flickor som varit med om minst ett fysiskt ingripande under perioden är också lägre än antalet pojkar, 293 flickor respektive 579 pojkar, medan andelen är betydligt högre, 41 procent för flickor och 30 procent för pojkar.

Tabell 1 visar statistiska uppgifter om avskiljningar och fysiska ingripanden, uppdelat per kön och typ av ingripande.

Tabell 1. Statistiska uppgifter om avskiljningar och fysiska ingripanden, 2023–2025

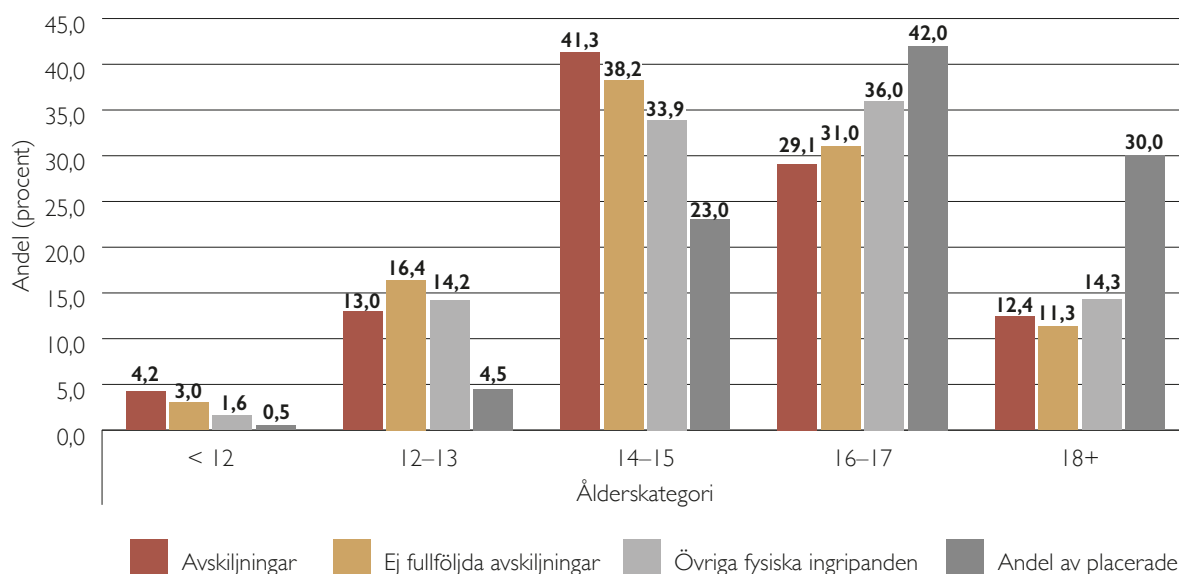
	Avskiljningar			Ej fullföljda avskiljningar			Övriga fysiska ingripanden		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal	1 778	1 059	2 837	1 388	755	2 143	1 328	944	2 272
Antal per lagrum									
– LVU	1 778	958	2 736	1 383	666	2 049	1 325	783	2 108
– LSU	0	101	101	5	89	94	3	161	164
Ålder									
< 16 år	1 092	568	1 660	838	397	1 235	679	451	1 130
16 år och äldre	686	491	1 177	550	358	908	649	493	1 142
Behov av säkerhetsnivå*									
Nivå 1	17	38	55	50	30	80	63	78	141
Nivå 2	164	262	426	138	214	352	121	268	389
Nivå 3	720	215	935	534	134	668	657	176	833
Tid									
Genomsnittlig tid i avskiljning (minuter)	31,4m	48,6m	37,6m	–	–	–	–	–	–
Avdelningstyp LVU									
MBB	769	514	1 283	423	342	765	429	388	817
Behandling	1 009	444	1 453	960	324	1 284	898	395	1 293
–Varav SFA	362	12	374	378	10	388	323	10	333

* Säkerhetsnivåer infördes inom SiS i maj 2024

Ålder

Utifrån uppgifterna i tabell 1 framgår att yngre individer avskiljs i större utsträckning än äldre. Figur 4 visar vidare att yngre barn är föremål för en större andel av genomförda avskiljningar och fysiska ingripanden än vad som är väntat utifrån hur stor andel de utgör av det totala antalet som vårdas på SiS.

Figur 4. Andel ingripanden per typ och ålderskategori



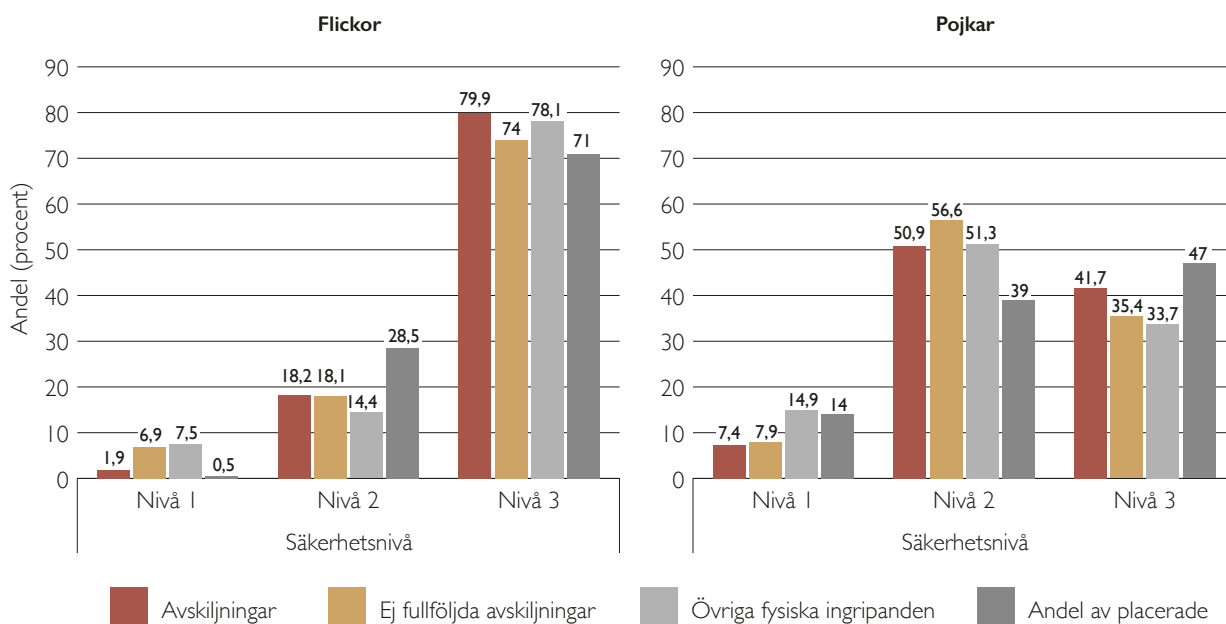
Säkerhetsnivåer

Den 15 maj 2024 trädde nya bestämmelser i LVU och LSU i kraft. Regleringen innebär bland annat att SiS ska dela in de särskilda ungdomshemmen i säkerhetsnivåer, samt göra bedömningar om barn och ungdomars eventuella behov av vård i förhöjd säkerhetsnivå.⁵²⁾ Ett ungdomshem som är rustat med mer än normal teknisk och fysisk säkerhet beskrivs ha förhöjd säkerhetsnivå (nivå 1 och 2). Data för hur avskiljningar och fysiska ingripanden fördelar sig beroende på den placerades behov av teknisk och fysisk säkerhet finns alltså endast för perioden maj 2024 till och med december 2025.

Tabell 1 visar att avskiljningar och fysiska ingripanden är vanligare för barn och ungdomar som inte bedöms ha behov av förhöjd säkerhet. Bedömning om behov av förhöjd säkerhet är vanligast bland äldre pojkar, vilket är den grupp som har lägst representation i statistiken och utgör den största målgruppen inom SiS ungdomsvård. Av Figur 5 framgår att flickor i högre utsträckning bedöms ha behov av normal säkerhet och att en stor andel av avskiljningar och fysiska ingripanden gäller denna grupp. För pojkar sker något fler ingripanden än förväntat för pojkar i nivå 2.

52) 12 § första stycket LVU.

Figur 5. Andel ingripanden efter typ, kön och säkerhetsnivå



Avskiljningar och fysiska ingripanden utifrån placeringsgrund

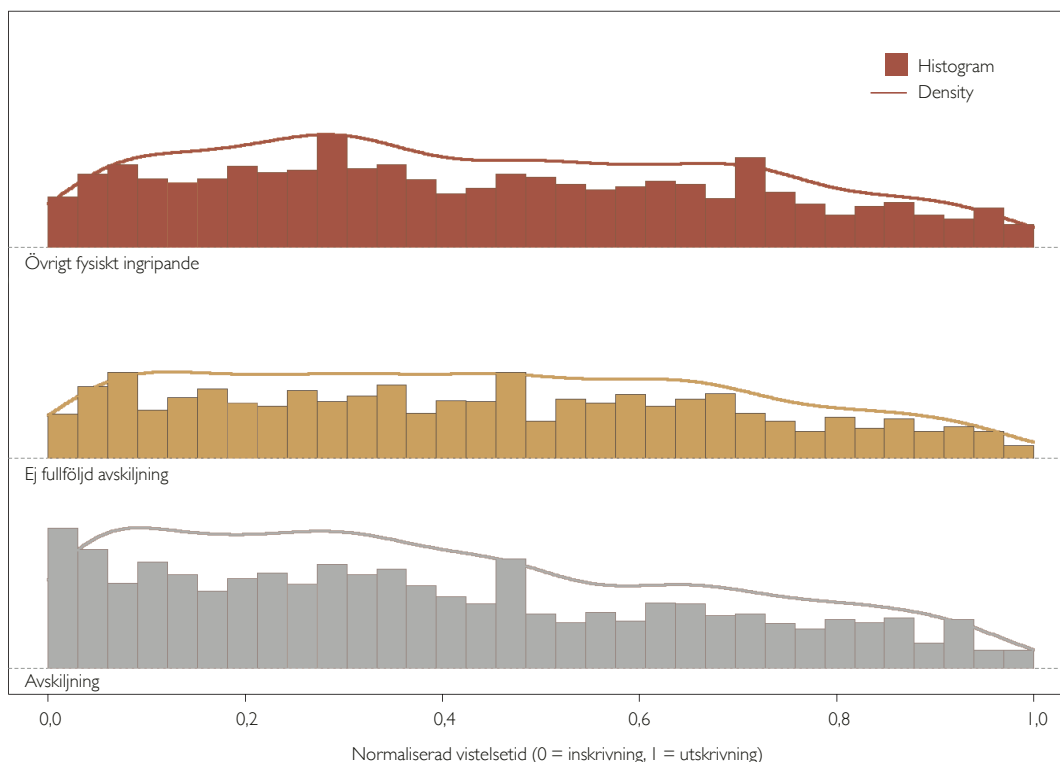
Nästan alla avskiljningar, 96 procent, avser barn och ungdomar som vårdas med stöd av LVU medan fyra procent av avskiljningarna avser de som verkställer sluten ungdomsvård. Gällande fysiska ingripanden så är det sex procent som avser dessa som verkställer sluten ungdomsvård. Nästan en fjärdedel av vårddygnen under perioden avsåg placerade enligt LSU.

Avdelningstyp och vistelsetid

Av Tabell 1 framgår att 45 procent av avskiljningar och 36 procent av fysiska ingripanden sker på en avdelning för mottagning och behovsbedömning (MBB) och resterande 55 procent respektive 64 procent sker på behandlingsavdelningar. För 2025 planerades 197 platser på MBB-avdelningar, vilket motsvarar 33 procent av antalet planerade platser för vårdade enligt LVU och 25 procent av det planerade antalet platser inom ungdomsvården totalt. En större andel avskiljningar och fysiska ingripanden än förväntat sker således på MBB-avdelningar, vilket indikerar att många avskiljningar och fysiska ingripanden sker tidigt under vistelsetiden.

I Figur 6 framgår hur antalet avskiljningar och fysiska ingripanden är fördelade över vårdtid på ungdomshemmet. Histogrammen visar antal avskiljningar fördelat över de placerades vistelse, med intagning till vänster på x-axeln och utskrivning till höger. Vidare visas en överlagd täthetskurva för att ytterligare illustrera den underliggande fördelningen och hur sannolikheten för att vara med om en avskiljning eller ett fysiskt ingripande varierar över vistelsetiden. Här visas endast data för individer med fullständiga data för perioden, alltså där både intagningsdatum och utskrivningsdatum är under perioden 2023 till 2025.

Figur 6. Antal ingripanden och fördelning över barnen och de ungas vistelsetid



Av figur 6 framgår att avskiljningar är vanligare i början av vistelsetiden och att sannolikheten att avskiljas minskar allteftersom. För fysiska ingripanden är fördelningen relativt homogen under de första två tredjedelarna av vistelsen, men frekvensen av samtliga former av ingripanden är lägst under placeringens senare fas.

Det är tydligare för de barn och ungdomar som avskiljs endast ett fåtal gånger under sin vistelse att fler avskiljningar sker tidigt under vistelsen. För de barn och ungdomar som blev föremål för avskiljning tre eller färre gånger under sin vistelse, vilka representerar 75 procent av individerna i underlaget, skedde 55 procent av avskiljningar under den första tredjedelen av vistelsen.

Avskiljningar på särskilt förstärkta avdelningar (SFA)

Under 2023 till 2025 planerades 2–3 procent av myndighetens platser på särskilt förstärkta avdelningar. Samtidigt genomförs ungefär 15 procent av ungdomsvårdens totala antal avskiljningar och fysiska ingripanden på dessa avdelningar. Konceptet SFA är särskilt framtaget för att möta den målgrupp som oftast är med om upprepade avskiljningar och fysiska ingripanden. Därför är det inte förvånande att SFA-avdelningar är överrepresenterade i statistiken.

Avskiljningar för barn och ungdomar med beslut om vård i enskildhet

Ungefär 45 procent av avskiljningar och 40 procent av fysiska ingripanden sker för barn och ungdomar med beslut om vård i enskildhet. Barn och ungdomar med omfattande vårdbehov behöver ofta vårdas i enskildhet under perioder av sin vistelse och det förväntas ofta minska risken för att avskiljning och fysiska ingripanden behöver vidtas. Vård i enskildhet minskar exempelvis risken för oförutsedda händelser och konflikter med andra placerade.

Resultat från den särskilda uppföljningen januari till augusti 2025

Den särskilda uppföljningen innebär att representanter från ledningen på respektive ungdomshem, tillsammans med en barnrättssamordnare, har bedömt samtliga avskiljningar och fysiska ingripanden på ett antal punkter. Syftet är dels att samla in och sammanställa uppgifter om incidenterna som föranledde avskiljning och fysiskt ingripande, men också att stötta ungdomshemmen i att upptäcka förbättringsmöjligheter och dra eventuella lärdomar.

Uppföljningen gäller samtliga avskiljningsbeslut och journalanteckningar om fysiska ingripanden inom ungdomsvården under perioden januari till och med augusti 2025. Den omfattar 617 avskiljningar, 429 ej fullföljda avskiljningar och 537 övriga fysiska ingripanden. Ett mindre antal fel- och dubbelregistreringar är uteslutna från den slutgiltiga sammanställningen.

Bedömning av avskiljningar och fysiska ingripanden

Tabell 2 visar antal och andel av avskiljningar och fysiska ingripanden som av representanter för respektive institutionsledningen bedömdes vara felaktigt utförda eller bero på en identifierad brist, eventuellt hade kunnat undvikas eller som inte hade kunnat undvikas.

Tabell 2. Bedömningar efter typ av ingripande och kön

Bedömningar	Avskiljningar			Ej fullföljda avskiljningar			Övriga fysiska ingripanden		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
Kunde ej förebyggas	304	100	404	195	105	300	181	129	310
Kunde eventuellt undvikits	107	74	181	53	44	97	68	58	126
Uppmärksammas brist	8	13	21	4	6	10	7	6	13

Sammanfattningsvis bedömdes 21 avskiljningsbeslut (3,5 procent) innehålla information som tyder på tydliga brister i samband med avskiljningen eller det fysiska ingripandet. En större andel avskiljningar som avser pojkar (7,0 procent) bedömdes tyda på brister jämfört med beslut som avser flickor (1,9 procent). Vidare bedöms att 181 (29,9 procent) avskiljningar eventuellt kunde undvikas, exempelvis genom att medarbetare tidigare hade identifierat signaler från barnet eller ungdomen och använt mindre ingripande åtgärder i ett tidigare skede. Även här är andelen något högre för pojkar (39,6 procent) än för flickor (25,5 procent).

Gällande fysiska ingripanden bedömdes 10 (2,5 procent) journalanteckningar om ej fullföljda avskiljningar och 13 (2,9 procent) journalanteckningar om övriga fysiska ingripanden innehålla information som tyder på tydliga brister i samband med ingripandet. Även här gällde en något större andel av bristerna ingripanden mot pojkar (3,9 procent för ej fullföljda avskiljningar och 3,1 procent för övriga fysiska ingripanden) jämfört med flickor (1,6 procent respektive 2,7 procent).

Vidare bedömdes att 97 (23,8 procent) ej fullföljda avskiljningar och 126 (28,1 procent) övriga fysiska ingripanden hade kunnat undvikas, exempelvis om mindre ingripande åtgärder vidtagits i ett tidigare skede. Skillnaden mellan pojkar och flickor var mindre för fysiska ingripanden än för avskiljningar, men även här bedöms en större andel fysiska ingripanden mot pojkar ha kunnat undvikas jämfört med fysiska ingripanden mot flickor (28,4 procent respektive 30,1 procent för pojkar, jämfört med 21,0 procent respektive 26,6 procent för flickor).

Det förekommer felaktiga registreringar

Under uppföljningsperioden var sex avskiljningsbeslut (0,6 procent) felaktigt registrerade. Fyra gånger hade ett beslut dubbelregistrerats och två beslut beskrev fysiska ingripanden och inte fullföljda avskiljningar. När det gäller fysiska ingripanden var 76 stycken felaktigt registrerade, vilket motsvarar 8 procent. Vid 18 tillfällen hade fysiska ingripanden registrerats trots att det fanns ett beslut om avskiljning, det vill säga ett fysiskt ingripande för att genomföra avskiljningen som därmed ingår i beslutet. I 58 fall (6 procent) hade det genomförts en avskiljning som felaktigt dokumenterats som ett fysiskt ingripande, men där avskiljningsbeslut saknas.

Det har även uppmärksammats att om de placerade har haft en fysisk konflikt kan dokumentation om konflikten innehålla information om att ett fysiskt ingripande genomförts, men eftersom rubriken "Fysisk konflikt" används finns de inte med i statistiken över fysiska ingripanden.

Orsaker till fysiska ingripanden och avskiljningar

Representanter för institutionsledningarna registrerade även den angivna orsaken till avskiljningen eller det fysiska ingripanden utifrån tillgänglig dokumentation. Vidare fanns möjligheten att ange en *övrig* orsak i ett fritextfält. Flera orsaker kunde anges till samma ingripande. Tabell 3 visar antalet avskiljningar och fysiska ingripanden där respektive alternativ bedömdes kunna anges som minst en av orsakerna utifrån dokumentationen.

Tabell 3. Bedömd orsak till avskiljning eller fysiskt ingripande efter typ av ingripande och kön

Orsaker	Avskiljningar			Ej fullföljda avskiljningar			Övriga fysiska ingripanden		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
Våld mot personal	363	129	492	178	57	235	145	51	196
Våld mot barn/ungdom	9	23	32	14	67	81	19	82	101
Våld mot döda ting	52	37	89	36	14	50	35	18	53
Självskada	51	2	53	34	0	34	64	1	65
Utagerande beteende vid tillsyn	57	1	58	15	0	15	34	0	34
Avvikningsförsök	5	2	7	4	1	5	2	7	9
Övrigt	22	25	47	39	22	61	54	70	124
Antal incidenter med angiven orsak	422	188	610	265	156	421	287	217	504

För samtliga kategorier var våld mot personal den vanligaste orsaken till att ett fysiskt ingripande eller en avskiljning genomförs. Av de 610 avskiljningar som bedömdes angavs våld mot personal som en av orsakerna i 492 (80,7 procent) av fallen. Även för fysiska ingripanden var våld mot personal den vanligaste orsaken och angavs i 235 (55,8 procent) av fallen för ej fullföljda avskiljningar och 196 (38,9 procent) av fallen för övriga fysiska ingripanden.

Andra tydliga mönster som framkom var att utagerande beteende vid tillsyn av barnet eller ungdomen utifrån förhöjd risk för självskada eller självmord i princip uteslutande förekom som orsak för flickor. Medan våld mot andra placerade var avsevärt vanligare bland pojkar.

Andra orsaker än de förutbestämda kategorierna angavs i 47 (7,7 procent) av fallen för avskiljningar, 61 (14,5 procent) av fallen för ej fullföljda avskiljningar och 124 (24,6 procent) av fallen för övriga fysiska ingripanden. Det finns en stor variation när det gäller angivna orsaker i fritext, allt från psykostillstånd till att barnet eller ungdomen är hotfull eller bryter sig in i andra placerades bostadsrum. I flera av fallen har medarbetarna dock också angett "övrigt" som orsak när dokumentationen är bristfällig och där andra orsaker till avskiljningen eller det fysiska ingripandet är svåra urskilja.

Våld i samband med avskiljningar och fysiska ingripanden

För de incidenter där barnet eller ungdomen var våldsamt hade institutionsrepresentanterna möjlighet att ange om våldet främst bedömdes vara reaktivt eller instrumentellt. Det vill säga om våldet var känslöstyrkt eller planerat. Tabell 4 visar representanternas bedömningar utifrån typ av incident och den placerades kön.

Tabell 4. Bedömningar om typ av våld

Typ av våld	Avskiljningar			Ej fullföljda avskiljningar			Övriga fysiska ingripanden		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
Reaktivt	380	142	522	212	112	324	232	131	363
Instrumentellt	43	44	87	43	27	70	39	32	71

Uppgifterna i tabell 4 indikerar att våldet från barn och ungdomar i de allra flesta fall bedömdes vara reaktivt. Detta gäller för totalt 522 (85,7 procent) avskiljningar, 324 (82,2 procent) ej fullföljda avskiljningar och 363 (83,6 procent) övriga fysiska ingripanden. Pojkars våld bedömdes vara instrumentellt i något högre grad än flickors. Den tydligaste skillnaden var i samband med avskiljningar där 23,7 procent av pojkars våld bedömdes vara instrumentellt, jämfört med 10,1 procent av flickors.

Lärdomar

För att identifiera insatser som kan bidra till att minska behovet av att avskilja eller genomföra ett fysiskt ingripande har representanter från ledningen på ungdomshemmen fått ange eventuella lärdomar som var möjliga att dra utifrån genomgången av beslut och journaltext. Medarbetarna kunde välja mellan fem förutbestämda alternativ:

1. **Miljö:** Det fanns andra utrymmen där barnet eller ungdomen kunde placeras för att få mer utrymme, miljöombyte och möjlighet att nå självkontroll.
2. **Problem:** Det fanns problem som kunde ha hanterats i samverkan med barnet eller ungdomen.
3. **Relation:** Vi har inte använt oss av de medarbetare som har bäst relation till barnet eller ungdomen.
4. **Tid:** Medarbetarna kunde ha arbetat under längre tid med att hantera situationen innan de ingrep.
5. **Övrigt:** Andra åtgärder hade kunnat vidtas.

Tabell 5 visar fördelningen av lärdomar som angavs för de incidenter där medarbetare indikerade att avskiljningen eller det fysiska ingripandet eventuellt hade kunnat undvikas eller där det fanns tydliga brister.

Tabell 5. Angivna lärdomar för incidenter som kunde ha eller eventuellt kunde ha förebyggts

Lärdomar	Avskiljningar			Ej fullföljda avskiljningar			Övriga fysiska ingripanden		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
Miljö	10	10	20	7	4	11	6	6	12
Problem	16	14	30	4	13	17	9	15	24
Relation	7	6	13	11	11	22	16	14	30
Tid	14	22	36	9	4	13	21	14	35
Övrigt	53	13	66	5	13	18	6	15	21

6. RESULTAT

Av tabell 5 framgår att representanterna i 66 (40 procent) av fallen angav en övrig lärdom i relation till avskiljningar. För avskiljningar och övriga fysiska ingripanden var annars den vanligaste lärdomen att medarbetarna hade kunnat arbeta under en längre period med nedtrappande åtgärder innan de ingrep (21,8 procent respektive 28,7 procent). Ytterligare relationella åtgärder angavs som den vanligaste lärdomen av ej fullföljda avskiljningar (27 procent).

Lagstöd vid fysiskt ingripande

En särskild analys gjordes av dokumentationen för fysiska ingripanden för att utröna vilket lagstöd som har funnits för det fysiska ingripandet. Genom att kombinera textanalys av journalanteckningar med ett juridiskt klassificeringssystem har varje händelse bedömts utifrån vilket lagrum som sannolikt ligger till grund för åtgärden.

Klassificeringen för de dokumenterade fysiska ingripandena visar att ej fullgjorda avskiljningar är den vanligast förekommande kategorin, registrerad i 481 händelser (50 procent). Nödvärn förekommer i 323 händelser (34 procent) och laga befoget i 84 fall (8 procent). I 79 händelser (8 procent) saknas tydligt lagstöd.

Sammanställning av information från intervjuade barn och ungdomar

Det här avsnittet redogör för 16 barns och ungdomars upplevelser av att ha varit med om ingripanden. Urval, genomförande och etiska ställningstaganden vid intervjuerna redovisas i metodkapitlet.

Varierande kännedom om avskiljningar

De barn och ungdomar som har intervjuats uppger att deras kunskap om avskiljningar och fysiska ingripanden var varierande när de kom till SiS. När de hade kommit till ungdomshemmet varierade det också om och hur de hade fått informationen om avskiljningar. Några nämner en kort inledande placering på ett ungdomshem där information inte nämndes, men däremot på nästkommande längre placering. Enstaka hade hört talas om avskiljning i "allmänna, skrämmande ordalag" av personal eller andra barn och ungdomar där de varit placerade tidigare, till exempel hem för vård eller boende (HVB).

Överlag önskar de intervjuade barnen och ungdomarna att få information om vad avskiljning är. Flera önskar också att de hade fått se avskiljningsrummet för att förstå vad det innebär i praktiken. I intervjuerna framkommer det upprepade gånger att barnen och ungdomarna hade fått information om avskiljning, men inte förstod vad det innebar förrän de var med om en avskiljning själva. Det uppskattades att personal under avskiljningen finns tillgänglig att svara på frågor, om barnet eller ungdomen ville det.

Starka upplevelser – när förstod jag vad jag var med om

Upplevelserna av avskiljningar och fysiska ingripanden är genomgående starka. Några beskriver att det är stressande när larmen aktiveras och fler ibland okända medarbetare ansluter. För barn och ungdomar med större erfarenhet av avskiljningar finns utvecklade tankar om vilka grepp som fungerar respektive alltid leder till mer motstånd från den placerade.

Flera av de intervjuade har varit med om ett stort antal avskiljningar och har utifrån det kunnat berätta om hur de första respektive senare avskiljningarna har upplevts. Uttrycket "vad är det här!?" var återkommande när de första tillfällena beskrivs och avser då när de faktiskt placeras i avskiljningsrummet. Detta gällde även de som sade sig ha varit informerade i förväg. Under själva verkställandet och transporten till avskiljningsrummet är barnen och ungdomarna upptagna av känslan av eller rädslan för smärta. Väl i avskiljningsrummet beskriver de att man lugnar ner sig och inser vad man är med om.

Avskiljning kan behövas – men bara om det görs rätt

Som en av frågorna ombads de intervjuade ta ställning till om avskiljningar behövs. Uppfattningarna går isär, men de flesta anser att avskiljning kan behövas, särskilt vid omfattande våld eller där flera är våldsamma. De som anser att befogenheten borde förbjudas har olika skäl. Några menar att personal inte använder den rätt, andra att den ändå inte är verkningsfull. Några barn och ungdomar med egen stor erfarenhet av självskada menar att avskiljning inte hjälper i det läget då de kan fortsätta skada sig själva i avskiljningsrummet, om än utan föremål. Dessa menade att det är bättre med fysiskt ingripande och lugnande, avledande röster för att trappa ned situationen. Flera nämner nedläggning som något som har använts som ett steg innan en eventuell avskiljning. När nedläggningen görs rätt, av medarbetare som barnet eller ungdomen litat på, kan de vara verkningsfulla. Flera intervjuade nämner dock spontant att knä som sätts i ryggen när de ligger på mage är bland det värsta som de var med om på SiS. Samma sak gäller när medarbetare behöver hålla fast deras huvud vid nedläggning.

Närliggande är att några menar att såväl kännedom om, som erfarenhet av avskiljning kan vara avskräckande, medan andra menar att den missbrukas som ett hot.

På frågan om avskiljning var rätt beslut i de fall de själva hade varit med om det anser alla utom en att det vanligtvis inte var det. Alltså att det hade funnits situationer där det kanske var motiverat, men vanligtvis inte. Den intervjuade som menade att det var motiverat i det egna fallet sa att hen blev så våldsam att personalen var tvungen att avskilja hen. Genomgående uppmanar barnen och ungdomarna myndighetens medarbetare att följa trygghetsplanen, där den placerades egna råd finns om hur hen agerar vid upprördhet, hur hen vill bli bemött och som sista utväg detaljer om hur hen, om det finns behov, vill bli fasthållen.

Jag kan ibland tänka mig att prata om avskiljningen efteråt, men bara med vissa

Alla placerade har, åtminstone efter en tid inom SiS, fått upprätta en trygghetsplan med personal. Alla utom en placerad uppger att de har god kännedom om vad som står i den. Å andra sidan är de flesta eniga om att de inte upplever att den efterlevs. Det varierar också när och hur den revideras.

Vad gäller det uppföljande samtalet som ska erbjudas efter bland annat en avskiljning uppgav de intervjuade att det vanligtvis erbjuds dagen efter avskiljningen, men vanligast är att den placerade tackar nej. På frågan om varför varierar svaren. Flera säger att de inte vill tänka tillbaka, utan blicka framåt. Några säger att de tackar nej för att det är fel personal som ställer frågan. Ett önskemål från flera av de intervjuade är att den ansvariga på avdelningen som ger uppdrag om ett uppföljande samtal försäkras sig om att den personalen är en av dem som den placerade vill prata med. För att illustrera svarade några att det även kan vara en personal som deltog i avskiljningen som erbjuder det uppföljande samtalet, det väsentliga är om den placerade har tillit till den.

Närliggande är delgivningen av de beslut som ska fattas efter en avskiljning, där det finns olika uppfattningar om vilken vikt de fäster vid beslutet.

Relationerna har betydelse

Relationernas betydelse är ett genomgående tema. Som beskrivits ovan uppger barnen och ungdomarna att samma åtgärd kan upplevas lugnande eller provocerande beroende på vem som utför den. En beskriver att hen kan invänta en personal som hen inte har relation till för att ta ut sin frustration på den personen, i stället för en medarbetare som hen respekterar.

Även under fysiska ingripanden spelar relationen till personalen stor roll. Genomgående anges från barnen och ungdomarna att de i högre grad accepterar ingripanden från personal de har tillit till. Även personalens bemötande under ett ingripande kan vara avgörande för upplevelsen. De som varit med om många ingripanden berättar ingående exempel om hur de i stunden ber om justeringar i grepp, men att det inte tillmötesgås. Hals, huvud och nacke är vanliga zoner de intervjuade aldrig vill bli fasthållna i. Flera önskar också kunna påverka om dörren till avskiljningsrummet ska vara helt stängd eller reglad på glänt. Samma sak gäller för om personalen ska titta på barnet/ungdomen genom luckan eller inte och om man önskar prata med någon personal eller inte, när man befinner sig i rummet avsett för avskiljningar.

6. RESULTAT

Några reflekterar också över att de förväntar sig att personal ska bemöta dem nedtrappande, även när barnet eller ungdomen börjar vara verbalt hotfull. "Säger jag håll käften, ska ju inte personal svara med håll käften själv!". Motsatsvis säger flera att personal som känner barnet eller ungdomen även kan genomföra ingripanden på rätt sätt vid rätt tillfällen.

Citat från de intervjuade

"Många medarbetare är bra och om man känner mig så är det lättare. Det är personbundet om man blir trygg."

"Bra personal kan lägga ner mig. Det påverkar inte relationen. Ibland måste personal gripa in, jag har ju slagit personal."

"Jag tycker inte att avskiljning och fysiska ingripanden ska förbjudas. Om till exempel två ungdomar slåss så måste man kunna lägga ned dem. Det är bättre att komma till avskiljningen. Nedläggning gör ont. Ibland är personalen för snabba att ta tag i en. Ibland är det triggande att de trycker ned en. Vissa ungdomar vill att det ska bli en larmsituation, de vill ha personalens uppmärksamhet. De tycker att det är spännande när alla kommer."

"Ungdomar mår redan dåligt här och mår sämre av att isoleras. Tänk på barnens bästa och deras mående."

"De personal som är bra lyssnar, löser och förklarar. De tänker på vårt mående."

"Vetskapen om avskiljningar är obehaglig och gör en osäker."

"Det måste finnas en koppling mellan trygghetsplanen och det uppföljande samtalet, annars känns det meningslöst."

"Avskiljningar och fysiska ingripanden är viktigt. Om en ungdom slåss, ta den till avskiljningen och låt den lugna ned sig. Men bara när det behövs. Man får inte använda övervåld. Ingen ska behöva skadas".

Upplevelser av avskiljningar i utskrivningsintervjuer

SiS genomför intervjuer vid utskrivning för att få information om barnets eller den ungdomens upplevelser av placeringen. Under 2025 var det 441 placerade som besvarade frågorna när de skrevs ut. Av dem uppgav 12 procent att de varit föremål för minst en avskiljning under sin vårdtid. 60 procent uppgav att de hade förståelse för varför de avskildes och 86 procent uppgav att de hade erbjudits möjlighet att samtala om avskiljningen efteråt. Ungefär var fjärde svarande upplevde vid något tillfälle att de hade varit med om en avskiljning som inte gått rätt till.

7. Slutsatser och rekommendationer

I det avslutande kapitlet sammanfattas resultaten i ett antal slutsatser som sedan mynnar ut i rekommendationer för att minska behovet av att ingripa. Rekommendationerna kommer att sammanställas i en handlingsplan som SiS generaldirektör kommer att besluta om.

Slutsatser

En målgrupp med förhöjd risk för aggressivitet och våld

Avskiljningar och fysiska ingripanden är två av de mest ingripande tvångsåtgärder som SiS medarbetare kan vidta. Därför ska de alltid ske proportionerligt, rättssäkert och endast när mindre ingripande åtgärder har bedömts inte vara tillräckliga eller har prövats utan framgång.

SiS målgrupp kännetecknas av flera riskfaktorer som i forskningen har kopplats till en ökad risk för aggressivt och våldsamt beteende. Avskiljningar och fysiska ingripanden utgör en viktig del av myndighetens mandat och uppdrag inom den statliga tvångsvården, särskilt när det finns en omedelbar risk för att barn och ungdomar skadar sig själva eller andra. Om ingripanden inte sker, eller sker för sent, finns en risk att situationer eskalerar och äventyrar både liv och hälsa.

En majoritet är aldrig med om en avskiljning eller ett fysiskt ingripande

Av statistiken framgår att nästan två tredjedelar av de barn och ungdomar som vårdades på SiS under perioden 2023—2025 aldrig var med om en avskiljning eller ett fysiskt ingripande. Det framgår också att en övervägande majoritet endast blev det vid enstaka tillfällen och att det vanligaste var att dessa skedde tidigt under barnet eller ungdomens placering.

Allvarlig våldsbrottslighet är inte förknippat med fler ingripanden

Att en så liten andel av de som verkställer sluten ungdomsvård blir föremål för ingripanden under sin vistelse kan tyckas förvånande i ljuset av att allt fler barn och ungdomar placeras på SiS efter att ha begått grova våldsbrott. Som exempel har antalet barn och ungdomar som verkställer sluten ungdomsvård mångdubblats under de senaste åren. Många av dessa har dömts för våldsbrott och besitter ett stort våldskapital. Dock sker nästan alla ingripanden, 96 procent av avskiljningar och 94 procent av fysiska ingripanden, för barn och ungdomar som vårdas med stöd av LVU. Avskiljningar och fysiska ingripanden förekommer i betydligt högre utsträckning bland flickor, trots att pojkarna i betydligt högre utsträckning anses ha behov av förhöjd säkerhetsnivå, bland annat med anledning av sitt våldskapital.

Skälen till att få avskiljningar och fysiska ingripanden sker för de som verkställer sluten ungdomsvård kan vara många. De har en tydligare planering med frigivningsdatumet definierat, medan de som vårdas med stöd av LVU kan uppleva en stor osäkerhet gällande längden på och villkoren för sin vistelse. Ett antal av dem som vårdas med stöd av LVU har dessutom en oro för eventuell kommande dom, medan de som verkställer ett straff är färdiga med sin rättsprocess. De som avtjänar ett straff har även generellt längre placeringstider vilket gör att de i allmänhet är äldre med ökad mognad och de har en längre och mer definierad period att ta till sig av behandling. Eftersom placeringstiderna är längre är ungdomskonstellationerna också mer stabila över tid med färre nya grupprocesser.

Sammantaget visar dessa uppgifter att benägenheten till grovt våld i kriminella miljöer inte, på gruppnivå, är prediktivt för det reaktiva och känslöstyrda våld som sker i situationer som föranleder avskiljningar och fysiska ingripanden.

Flickor blir oftare föremål för avskiljningar och fysiska ingripanden

Frekvensen av avskiljningar och fysiska ingripanden, kontrollerat för antal vårdade barn och ungdomar, var under perioden 2023–2025 ungefär 4,5 gånger större för flickor. Det beror till viss del på att en större andel flickor någon gång är med om en avskiljning eller ett fysiskt ingripande, men huvudskälet är att flickors överrepresentation bland de som är med om många ingripanden.

Det finns tydliga skillnader i de situationer som leder till ingripanden. För både flickor och pojkar är våld mot personal den vanligaste orsaken, men ingripanden mot pojkar föregås i högre grad av våld mot andra placerade. Institutionsledningarna bedömde att det fanns en tendens till att pojkars våld i något högre utsträckning är instrumentellt, i kontrast till det reaktiva våld som dominerar bland ingripanden i stort.

Orsakerna till de observerade könsskillnaderna är inte något som den här rapporten kan besvara. Även om psykiatriska vårdbehov förekommer inom samtliga målgrupper på SiS, är flickors psykiatriska samsjuklighet ofta mer komplex. Funktionsnedsättningar och tidigare livserfarenheter som bidrar till risk för självskada, utagerande beteende och reaktivt våld är vanligare bland flickor än pojkar inom ungdomsvården. Utifrån erfarenheter av arbetet med SiS målgrupp skulle en potentiell förklaring kunna vara att många placerade flickor lider av psykisk ohälsa som i andra sammanhang reglerats genom exempelvis substansbruk och självskada. När dessa strategier begränsas, eller när medarbetare ingriper för att förhindra självskada, kan utagerande beteende bli ett av få återstående alternativ för att reglera affekt. Upprepade fysiska ingripanden och avskiljningar riskerar i sin tur att sänka tröskeln för liknande händelser, vilket kan bidra till att ett ömsesidigt och återkommande mönster etableras mellan den placerades beteende och medarbetares ingripanden.

En stor andel avskiljningar och fysiska ingripanden gäller ett fåtal individer

En stor andel avskiljningsbeslut och registrerade fysiska ingripanden avser ett litet antal barn och ungdomar. De statistiska uppgifter som presenterats ovan visar att nästan hälften av avskiljningsbesluten under 2023–2025 avsåg drygt en procent av de barn och ungdomar som vårdades under samma period. Detta indikerar att åtgärder för att minska behovet av ingripande särskilt behöver riktas mot dessa individer. Samtidigt tyder uppgifterna på att de strategier och metoder som medarbetare framgångsrikt använder gentemot majoriteten av de placerade inte har motsvarande effekt för denna grupp.

Tidigare analyser⁵³ har visat att den grupp som står för de flesta avskiljningarna kännetecknas av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykiatrisk problematik och suicidnära beteende i kombination med utagerande beteende och våldsbegäret. Vården för dessa barn och ungdomar ställer stora krav på samverkan med andra aktörer, där tillgång till psykiatrisk specialistvård ofta är avgörande för att de stabiliserande insatser som genomförs ska få avsedd effekt. Integrerad vård mellan SiS och specialistpsykiatri är kopplad till minskade avskiljningstal. Detta stärker bilden av att medicinska, sociala och organisatoriska insatser behöver samordnas för att minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden för de med störst vårdbehov.

SFA kan minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden

Vården för barn och ungdomar med neuropsykiatriska- och intellektuella funktionsnedsättningar, flera upplevda trauman, svår självskada och en benägenhet att agera ut kräver särskilda anpassningar, även inom SiS. Det är ofta utmanande att vårda dessa individer i grupp med andra och de har därför ofta beslut om vård i enskildhet.

För att bättre tillgodose dessa barn och ungdomar behov har myndigheten infört särskilt förstärkta avdelningar (SFA). Dessa kännetecknas av högre personaltäthet, mindre gruppstorlekar och anpassade lokaler. Här får också medarbetarna kunskaphöjande insatser och handledning när det gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samtidigt som de arbetar utifrån ett habiliterande perspektiv. Syftet är att skapa mer stabila och mindre socialt stressande vårdmiljöer, vilket förväntas öka de placerades möjlighet att tillgodogöra sig stärkande behandlingsinsatser.

53) Genomlysning av arbetet på avdelning Kullen under 2019 | Statens institutionsstyrelse - dnr I.1.3-2463-2020; Särskilda vård- och resursbehov En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019. | Statens institutionsstyrelse - dnr I.1.3-2890-2020; Uppföljning särskilt förstärkta avdelningar (SFA) | Statens Institutionsstyrelse, dnr I.1.3-3341-2025

I kombination med integrerad vård har SFA-konceptet visat sig lovande, men det är även tydligt att resultaten varierar. I en utvärdering av SFA konstateras att "... vissa individers vårdbehov inte fullt ut kunnat tillmötesgåas inom ramen för vård på SFA, samtidigt som en majoritet, utifrån både intervjuer och kvantitativa data, tycks gynnas av den vård SFA ger". Det framgår även att organisatorisk stabilitet förefaller vara avgörande för att SFA ska uppnå önskat resultat.

Samtidigt befinner sig barn och ungdomar i en pågående neurobiologisk utveckling där hjärnans system för impuls kontroll, känsloreglering och konsekvenstänkande ännu inte är fullt utvecklade. En stor del av det våld som förekommer i samband med ingripanden bedöms vara känslostyrt snarare än instrumentellt. Det uppstår i stunden som en direkt respons på upplevd stress, frustration, rädsla eller otrygghet. För vissa barn och ungdomar kan det samtidigt finnas inslag av inlärt beteende, där våld eller hot tidigare har varit ett sätt att påverka omgivningen eller få sin vilja igenom.

Stor potential för att minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden

Den särskilda uppföljningen visar att representanter från institutionsledningarna bedömer att nästan var tredje avskiljning eventuellt skulle kunnat förebyggas. Representanterna bedömde att tidigare eller mer anpassade insatser, bättre bemötande, mer tid eller andra alternativa arbetssätt hade kunnat minska behovet av en avskiljning. Detta visar på att det redan utifrån dagens förutsättningar finns en tydlig utvecklingspotential i det förebyggande och relationella arbetet samt i hur risker identifieras och hanteras i ett tidigare skede. Resultaten understryker också vikten av systematisk och regelbunden uppföljning. Flera ungdomshem har dessutom signalerat ett intresse av att regelbundet få tillgång till liknande underlag för egna uppföljningar, vilket tyder på att nuvarande rutiner för uppföljning kan förbättras.

De aktuella resultaten visar också på att det finns skillnader vad gäller hur och när avskiljningar och fysiska ingripanden tillämpas för olika målgrupper. Medan myndighetsövergripande insatser säkerligen kan ha god effekt finns det också ett behov av målgruppsanpassade insatser för specifika ungdomshem och avdelningar, exempelvis i form av särskilt anpassad kompetensutveckling.

Under 2026 inrättas vid SiS en nationell avdelning för ungdomshem som vårdar flickor.⁵⁴⁾ Syftet är att kunna organisera och strukturera verksamheten i enlighet med forskning och beprövad erfarenhet samt för att bättre möta de skillnader i tvångsvårdsförutsättningar som både vår egen analys samt externa tillsynsmyndigheter har uppmärksammat. SiS tar också fram en normerad introduktionsplan för all personal i kärnverksamheten som bland annat innehåller träning i bemötande. Även satsningar på kompetensutveckling och handledning genomförs för att bättre rusta medarbetarna i sin yrkesutövning.

Felaktigheter förekommer i dokumentationen

Aktuell uppföljning visar att det hos SiS förekommer felregistreringar och bristfällig dokumentation, framför allt gällande fysiska ingripanden. Oklarheter gällande de exakta skiljelinjerna mellan olika typer av fysiska ingripanden och avskiljningar leder bland annat till fel- och dubbelregistreringar. Det finns också exempel på att fysiska ingripanden dokumenteras under andra journalrubriker, exempelvis i beskrivningar av konflikt mellan placerade, vilket gör att de är svåra att följa. Även när dokumentationen görs under rätt rubrik finns det exempel på att den är så pass bristfällig att det inte går att avgöra vilket lagstöd ingripandet vilar på. Sammantaget visar dessa resultat på tydliga förbättringsområden. Det behöver vara tydligt och enkelt för myndighetens medarbetare att dokumentera alla typer av fysiska ingripanden. Kompetenshöjande insatser vad gäller tillämpning, dokumentation samt förbättrat systemstöd kan i dessa avseenden tydligt bidra till att stärka de placerades rättssäkerhet.

54) Inriktningsbeslut om att inrätta en nationell avdelning för särskilda ungdomshem som vårdar flickor. Dnr I.4.2-5770-2025

Behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden är organisationsberoende snarare än enbart individstyrda

Behovet av att genomföra avskiljningar och fysiska ingripanden kan inte enbart förstås som reaktioner på enskilda individers beteende. De formas av organisation, bemanning, kompetens, rutiner, miljö och samspel. I linje med resultat från forskning och den aktuella uppföljningen måste användning av avskiljning och fysiska ingripande därför förstås som ett systemfenomen snarare än enbart en individfråga.

SiS har ett pågående utvecklingsarbete för att förebygga situationer som föranleder avskiljningar och fysiska ingripanden. Bemanningen i kärnverksamheten stärks samtidigt som fler psykologer, sjuksköterskor och familjebehandlare rekryteras. Utöver detta skapas fler platser, vilket ökar myndighetens förmåga att differentiera målgrupper samt förebygga och hantera ordningsstörningar. De nya avdelningarna är i större utsträckning anpassade efter verksamhetens behov med bland annat färre placerade på samma boendenhet.

Relationen är avgörande

Relationens kvalitet framstår som en avgörande skyddsfaktor mot att behöva ingripa. Stabila och förtroendefulla relationer mellan personal och placerade minskar risken för att konflikter eskalerar. Relationens betydelse är också något som placerade själva tydligt lyfter i intervjuerna, där de beskriver att samma åtgärd kan upplevas helt olika beroende på vilken medarbetare som genomför den och att tillit och relation kan vara avgörande för hur en situation utvecklas.

Flera avskiljningar genomförs när barnet eller ungdomen vårdas enskilt

Nära hälften av alla avskiljningar och 40 procent av de fysiska ingripandena har under perioden 2023–2025 genomförts när barnet eller ungdomen haft beslut om vård i enskildhet. Dessa barn och ungdomar har ofta en komplex problembild vilket skulle kunna vara en bidragande faktor till varför de blir föremål för flera ingripanden.

Rekommendationer

Kartläggningen och analysen visar sammantaget att det strukturerade förebyggande arbetet när det gäller ingripanden kan förbättras. SiS behöver riktiga framåtsyftande insatser mot flera områden. Därför föreslås ett flertal åtgärder fördelat på sex rekommendationer.

Tidig identifiering och samordnad vård för barn och ungdomar med komplex problematik

För att minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden bör SiS stärka arbetet med att tidigt identifiera de barn och ungdomar som är med om en oproportionerligt stor andel av ingripandena. Gruppen kännetecknas av en särskilt komplex och sammansatt problematik med ett omfattande vårdbehov och utåtagerande beteende. Initial och systematisk identifiering är därför en förutsättning för att kunna anpassa vården och rikta insatser i ett tidigt skede.

För dessa barn och ungdomar behöver vården i högre grad individualiseras och anpassas utifrån en samlad behovsbild. De behöver vårdas i enskildhet eller i mindre grupper med en hög närvaro av personal som regelbundet handleds i de individanpassade arbetssätten. Här kan SFA utgöra en viktig del genom mer stabila vårdmiljöer, högre personaltäthet och förstärkt kompetens när det gäller neuropsykiatrisk och psykosocial problematik. Eftersom behovet av SFA-platser är större än utbudet finns det i dag barn och ungdomar som väntar på sådana platser. Det rekommenderas därför att myndigheten analyserar behovet av platstillgång inom SFA och arbetar för att skapa fler sådana platser.

För gruppen med de mest komplexa vårdbehoven krävs dock ytterligare förstärkt samordning. En central förutsättning är tillgång till psykiatrisk specialistkompetens genom integrerad vård tillsammans med regionernas psykiatri. Detta bör säkerställas tidigt i vårdförloppet och omfatta gemensamma bedömningar, samordnade insatser, medicinsk optimering samt kontinuerligt stöd till medarbetare i det dagliga arbetet.

Analys, miljö och arbetsätt för att förebygga avskiljning vid vård i enskildhet

En viktig del i att minska behovet av att avskilja barn eller ungdomar är att säkerställa att det finns ändamålsenliga utrymmen för vård i enskildhet. Om möjligheterna att separera barn och ungdomar med särskilt vårdbehov eller vid förhöjd risk för våld är begränsade kan det leda till fler fysiska ingripanden och avskiljningar. Genom att skapa fler ändamålsenliga lokaler för de barn och ungdomar som har behov av att vårdas enskilt, där risken för självskada eller våld minimeras genom exempelvis miljöanpassningar, förbättras förutsättningarna att hantera riskfyllda situationer utan att behöva ingripa.

För att minska behovet av avskiljningar av de barn och ungdomar som vårdas enskilt behöver arbetet utgå från att identifiera återkommande situationer, riskfaktorer och mönster som leder till ingripandena. Då kan verksamheten rikta insatser mot de mest kritiska momenten och därigenom förebygga ingripanden. Det är även viktigt med ärendehandling av psykolog för att medarbetarna ska få en ökad förståelse för och kunna bemöta de barn och ungdomar som är i behov av särskilda anpassningar.

Parallellt behöver nya arbetsätt utvecklas för hur medarbetare hanterar dessa situationer i praktiken. När en placerad redan vårdas i enskildhet och en situation eskalerar kan avståndsskapande arbetsätt bidra till att dämpa konfliktnivån. Medarbetare kan till exempel lämna rummet för den enskilda vården, samtidigt kan de genomföra nedtrappande kommunikationen och ha full tillsyn genom säkerhetsglaset i dörren. Om den direkta närvaron förstärker aggressiviteten kan tillsynen ske på distans genom kamerabevakning, kombinerat med återkommande kontaktförsök tills den placerade lugnat sig. Samtidigt måste medarbetare alltid kunna gå in i rummet när det finns en konkret risk för självskada eller suicid som kräver omedelbara åtgärder.

Stärk det förebyggande och relationella arbetsättet

För att minska behovet av avskiljningar och fysiska ingripanden bör SiS fortsatt utveckla arbetsätt som är systematiskt förebyggande och relationsbaserade, med fokus på delaktighet, trygghet och stabilitet i vårdmiljön. Detta förutsätter att de organisatoriska förutsättningarna stärks genom tydligt ledningsstöd, kontinuerlig kompetensutveckling, handledning samt systematisk uppföljning. Medarbetare behöver ges tillräckliga resurser och kompetens för att arbeta proaktivt.

En tydlig förstärkning bör ske av det relationella arbetet i verksamheten. Därför håller SiS på att ta fram en utbildningssatsning. Det relationella perspektivet bör även tydliggöras i rekryteringsprocessen och när nya medarbetare introduceras. Det bör även utvecklas och införas en strukturerad utbildning i relationsskapande. Utbildningen bör innehålla kunskapshöjande insatser om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, trauma och förståelse kring anknytningsteori. Utbildningen behöver vara konkret och praktiskt orienterad och även integreras i SiS grundutbildning. Fokus bör vara att stärka medarbetarnas förmåga att upprätta och använda relationen som ett aktivt verktyg i vardagen.

Stärk förmågan att bedöma risk för våld

Majoriteten av våldsincidenterna bedöms bero på känslostyrt våld. Ungdomsvården bör därför införa ett enhetligt arbetsätt för riskbedömning i realtid där verktyget BVC används konsekvent. BVC-trender ska kunna följas på individ-, avdelnings- och institutionsnivå i journalsystemet. Journalsystemet bör även utvecklas så att förhöjda eller snabbt eskalerande risknivåer automatiskt ger signaler till berörda funktioner så att de tidigt ska kunna uppmärksamma och vidta åtgärder.

Öka medarbetarnas förmåga att förebygga och hantera våldsincidenter

De medarbetare som har påbörjat sin tjänstgöring innan SiS grundutbildning blev obligatorisk inom myndigheten rekommenderas att genomföra fortbildning i konflikthantering. Det rekommenderas även att alla medarbetare ska utföra åtta timmars övning per tertiäl för att få kontinuerlig övning. Övningarna behöver vara anpassade till olika konfliktsituationer på ungdomshemmet.

För att säkerställa god kompetens hos de som utbildas behöver det förtydligas att medarbetare ska kunna underkännas av den lokala instruktören och då få anpassade insatser för att klara utbildningskraven. För att höja kompetensen för de som utbildar sig till larmledare rekommenderas det att utbildningen sker i fysisk form i stället för via ett webinarium som i dag.

För bättre överblick över vilka medarbetare som genomfört konflikthanteringsutbildning bör säkerhetsavdelningens utbildningssystem införas inom ungdomsvården.

Höj kompetensen om befogenheterna

Analysen har uppmärksammat att sex procent av de fysiska ingripandena är felaktigt registrerade och avser egentligen avskiljningar. För att komma till rätta med det rekommenderas det att myndigheten initierar fortsatt uppföljning av avskiljningar och fysiska ingripanden samt genomför kompetenshöjande insatser avseende tillämpning och dokumentation där det behövs.

I den här rapporten använder vi *barn och ungdomar* för att benämna den målgrupp som vårdas på SiS ungdomshem. Det syftar på personer som verkställer sluten ungdomsvård och på personer upp till 21 år som vårdas enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).



Statens institutionsstyrelse, SiS
Box 1062, 171 22 Solna
Telefon vx: 010-453 40 00
Telefax: 010-453 40 50
Besöksadress: Svetsarvägen 10
www.stat-inst.se