

Datum: 2024-04-12

Diarienummer: 2022/1205

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

Bilaga 3

Kvantitativ metod och resultat

Innehåll

1	Kvantitativ databearbetning – metodbeskrivning	3
1.1	Delpopulationer och jämförelsegrupper	3
1.2	Data från SCB, Socialstyrelsen, Brå och SiS	5
2	Beskrivande statistik över placerade barn och unga	8
2.1	Åldersfördelning, placeringstider och placeringsformer	8
2.2	Ett komplext vårdbehov	11
2.3	Hög brottslig aktivitet bland ungdomar som tvångsvårdas	13
2.4	Behandlingsinsatser vid SiS ungdomshem	14
2.5	Efter SiS-placering – fortsatt tufft för ungdomarna som tvångsvårdats	16
	Referenser	17

1 Kvantitativ databearbetning – metodbeskrivning

Kvantitativa data har använts för att kunna beskriva de placerade ungdomarna, se vad de får för insatser under sin tid på SiS och se hur det går för dem efteråt. Vi vill här framhålla att vi inte anser det möjligt att dra några kausala slutsatser. Även om vi har tillgång till bakgrundsdata för samtliga placerade de aktuella åren, data om hur länge de varit placerade, var de varit placerade samt en mängd utfall på kort och lång sikt, så finns ingen tillräckligt bra jämförelsegrupp för att vi ska kunna säga att eventuella utfall beror just på vistelsen inom SiS. Därutöver är personliga egenskaper och vad som händer i nästa steg i vårdkedjan avgörande för hur det går för ungdomen efter en placering på SiS.

Vi har inom granskningen tagit del av data från SCB, SiS, Socialstyrelsen och Brå. Vi har valt 2010 som första år för data på placerade ungdomar. Valet baseras på att data inte ska vara för gamla, samtidigt som vi velat möjliggöra ordentliga uppföljningar vad gäller till exempel fullföljd utbildning och etablering på arbetsmarknaden. Hade vi nöjt oss med att ta data från 2018, varefter det finns bra data varje år, hade vi inte kunnat göra relevanta uppföljningar på längre sikt. Det finns inte helt tillförlitliga data på placerade ungdomar för samtliga år mellan 2010 och 2017 varför vi valt ut tre kohorter – 2010, 2013 och 2016. Från och med 2018 har vi valt att inkludera alla år fram till sista tillgängliga år, 2022.

1.1 Delpopulationer och jämförelsegrupper

Våra delpopulationer¹ illustreras i Figur 1 och utgörs av följande:

Delpopulation A:

- Delpopulation A1) Individer som varit placerade på SiS med stöd av LVU eller LSU under åren 2018–2022. Populationen innehåller 4 099 individer.
- Delpopulation A2) Individer som varit placerade på HVB-hem under åren 2018–2022. Populationen innehåller 6 958 individer.

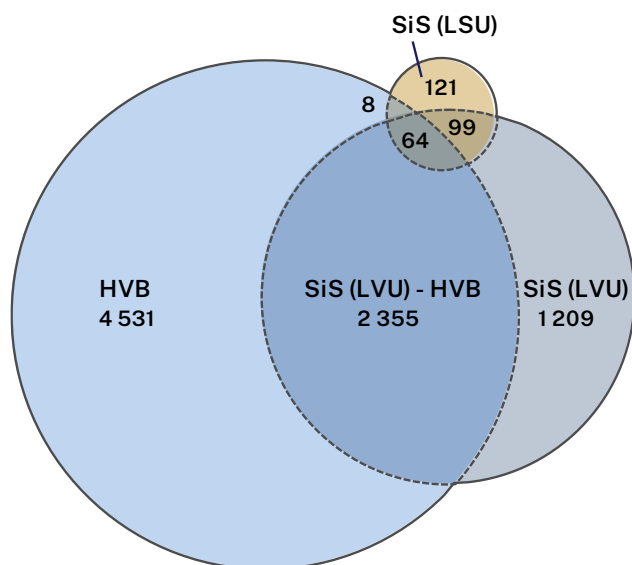
Delpopulation B:

- Delpopulation B1) Individer som varit placerade på SiS med stöd av LVU eller LSU under åren 2010 (kohort 2010), 2013 (kohort 2013) och 2016 (kohort 2016). Populationen innehåller 3 433 individer.
- Delpopulation B2) Individer som varit placerade på HVB under åren 2010 (kohort 2010), 2013 (kohort 2013) och 2016 (kohort 2016). Populationen innehåller 5 272 individer.

¹ En enskild individ kan finnas med i flera delpopulationer.

Populationerna är definierade av SiS och Socialstyrelsen. Det finns potentiella överlapp mellan populationerna då en och samma individ kan ha varit placerad på både SiS och HVB och under flera av åren.

Figur 1 Antal individer inom våra fyra jämförelsegrupper för åren 2018–2022



Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS och Socialstyrelsen.

Granskningen innefattar inte de ungdomar som är placerade med stöd av LSU men vi har inkluderat data om dem för att kunna göra jämförelser. Vi gör jämförelser mellan fem grupper av barn och ungdomar:

- riket, det vill säga samtliga av rikets 10–20 åringar,²
- de som varit placerade på HVB-hem med stöd av LVU,
- de som varit placerade på både SiS och HVB-hem med stöd av LVU,
- de som enbart varit placerade på SiS enligt LVU, och
- de som varit placerade på SiS med stöd av LSU.

För jämförelsegruppen från riket har vi använt oss av uppgifter från SCB över antalet barn, ungdomar och unga vuxna under 2010–2022. Utgångspunkten är samtliga 10-20 åringar men åldersgrupperna anpassas sedan efter de analyser vi gör.

² Avgränsningen i ålder har vi tagit fram baserat på åldersspridningen i vår huvudgrupp, det vill säga barn och ungdomar som placerats på SiS. Se tabell 4 i avsnitt 2.1.

Tabell 1 Åldersgrupper för jämförelser med riket

Åldersgrupper för riket	Antal individer under åren 2010–2022
10–20 åringar	2 844 951
10–24 åringar	3 478 375
15–20 åringar	2 190 973
21–24 åringar	2 085 406

Källa: SCB:s befolkningsstatistik.

Anm.: Då vi tittar på en längre tidsperiod, 2010–2022, så överlappar åldersgrupperna och en del individer kommer därmed att återfinnas i fler grupper. Till exempel förekommer drygt 1,4 miljoner individer från åldersgruppen 10–20 åringar även i åldersgruppen 21–24 åringar. Därmed är antalet i åldersgruppen 10–24 åringar inte samma som summan av åldersgrupperna 10–20 och 21–24 åringar.

Det finns väsentliga skillnader mellan grupperna som är placerade med stöd av LVU respektive LSU. Till exempel har de som placeras med stöd av LSU en dom där det tydligt framgår orsaken till placeringen. De har också en tidsbestämd placering till skillnad från dem som placeras med stöd av LVU som inte vet när de ska skrivas ut. Samtliga ungdomar som placeras med stöd av LSU har begått ett brott, vilket inte behöver vara fallet för dem som placeras med stöd av LVU. Med det sagt så har även en stor del av de ungdomar som placeras med stöd av LVU begått brott.

1.2 Data från SCB, Socialstyrelsen, Brå och SiS

Från SCB har vi tagit in framför allt bakgrundsuppgifter om de placerade ungdomarna, samt uppgifter om fullföljd utbildning och etablering på arbetsmarknaden samt eventuellt försörjningsstöd och liknande. Vi har även tagit in uppgifter om de placerade ungdomarnas föräldrar, framför allt data över socioekonomiska förhållanden.

Från Socialstyrelsen har vi tagit in data om läkemedelsförskrivning, diagnoser, eventuella dödsfall och om insatser enligt LSS eller LVM. Data kommer från fem olika register hos Socialstyrelsen; patientregistret, läkemedelsregistret, dödsorsaksregistret, registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och registret över tvångsvård av vuxna missbrukare (LVM).

Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister har vi använt för information om de placerade ungdomarnas vårdbehov. För urvalet av diagnoser och läkemedel har vi dels tittat på tidigare publicerade rapporter av Socialstyrelsen, dels diskuterat dessa med sakkunniga inom myndigheten.³

För att ta reda på omfattningen av läkemedelsförskrivning använder vi ATC-koder (Anatomical Therapeutic Classification) från Socialstyrelsens läkemedelsregister. Uppgifterna i registret avser förskrivna läkemedel som har expedierats, det vill säga

³ Socialstyrelsen, *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*, 2014; Socialstyrelsen, *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov*, 2019.

hämtats ut, på apotek. Läkemedel som förskrivits men inte expedierats ingår inte. Samma individ kan använda flera typer av psykofarmaka, och därmed förekomma i fler än en läkemedelsgrupp. Läkemedlen har grupperats på följande sätt:

- *Stämningstabiliserande läkemedel* – (N03 exkl. N03AX16) antiepileptika. Gruppen innehåller läkemedel som även används på andra indikationer än epilepsi, till exempel vissa smärttillstånd och vid vissa psykiatriska tillstånd.
- *Lyricea* (N03AX16).
- *Antipsykotika* – (N05A exkl. N05AN) gruppen innehåller läkemedel med användning på andra psykiatriska indikationer än psykossjukdom.
- *Litium* (N05AN).
- *Lugnande och ångstdämpande medel* – bensodiazepiner (N05B). Gruppen innehåller både läkemedel med och utan risk för beroendeutveckling.
- *Sömnmedel och lugnande* (N05C inklusive R06AD01 och R06AD02).
- *Antidepressiva* – (N06A) gruppen omfattar alla typer av antidepressiva inklusive SSRI. Vissa läkemedel används även på andra indikationer, till exempel ångest, smärta och PMS.
- *ADHD-läkemedel* (N06BA exkl. N06BA07).

Läkemedelsgrupperna Lyricea och Litium har inte förekommit och redovisas därför inte i kommande tabeller.

För att ta reda på omfattningen av psykiatriska diagnoser har vi hämtat uppgifter från Socialstyrelsens patientregister som omfattar både slutenvård och öppenvård samt tvångsvård. Diagnoserna är kodade enligt den svenska versionen av Världshälsoorganisationens (WHO) internationella system för klassifikationer av sjukdomar – International Classification of Diseases ICD-10.⁴ Samma individ kan förekomma i fler än en diagnosgrupp. De psykiatriska diagnoserna har grupperats på följande sätt:

- *Missbruks- eller beroendediagnos* – (ICD10: F1) Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser.
- *Schizofreni* – (ICD10: F2) Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom.
- *Mani/bipolär sjukdom* – (ICD10: F30–F31) Manisk episod, bipolär störning.
- *Depression* – (ICD10: F32–F39) Depression, förstämningssyndrom. Depression oavsett diagnostyp.

⁴ Socialstyrelsen, *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem*. Systematisk förteckning. Svensk version 2011. (ICD-10-SE), 2010.

- *Ångest* – (ICD10: F40–F48) Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom. Ångest oavsett diagnostyp.
- *Ätstörningar* – (ICD10: F50) Ätstörningar oavsett diagnostyp.
- *Sömnstörningar* – (ICD10: F51) Sömnstörningar oavsett diagnostyp.
- *Personlighetsstörningar* – (ICD10: F6) Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna.
- *Intellektuell funktionsnedsättning (IF)* – (ICD10: F7) Psykisk utvecklingsstörning.
- *Autismspektrumstörning* – (ICD10: F8) Störningar i psykisk utveckling. Autismspektrumstörning oavsett grad, Aspergers syndrom.
- *ADHD* – (ICD10: F90) Hyperaktivitetsstörning. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) eller attention deficit disorder (ADD).

Från Brå har vi tagit in uppgifter om huruvida ungdomarna finns med i misstankeregistret och/eller lagföringsregistret. Vad gäller uppgifter om lagförda brott har vi inte information om eventuella överklaganden och domar i överrätter.

Från SiS har vi valt att avgränsa datauttaget till åren 2018–2022 just för att hålla uppgifterna om vård och behandling så pass aktuella som möjligt. Vi har tagit in uppgifter om längd på placeringar, om huruvida ungdomarna haft upprepade placeringar och vilka behandlingsinsatser inklusive behandlingsprogram de genomgått under sin tid på SiS. Vi har även tagit in uppgifter från ADAD, de in- och utskrivningsintervjuer SiS använder sig av. Även ADAD-intervjuerna är genomförda med placerade ungdomar under 2018–2022.

2 Beskrivande statistik över placerade barn och unga

I följande avsnitt presenterar vi information och statistik om de placerade ungdomarna som inte redovisas i granskningsrapporten.

2.1 Åldersfördelning, placeringstider och placeringsformer

Här följer data om åldersspridning utifrån jämförelsegrupperna. Populationerna är definierade av SiS och Socialstyrelsen. Vi har inte åldrar eller data om placering på alla individer. Endast de individer där vi har både födelsedatum samt placeringsdatum/intagningsdatum redovisas i tabellerna nedan.⁵

Tabell 2 HVB enligt LVU, antal och åldersspridning vid placering 2018–2022

År	Antal	Min	Max	Medel	Median
2018	855	0	20	12	14
2019	747	0	20	11	14
2020	744	0	20	11	13
2021	705	0	19	11	13
2022	855	0	19	12	14

Källa: Socialstyrelsens register om insatser till barn och unga.

Tabell 3 SiS (LVU)-HVB, antal och åldersspridning vid första placering 2018–2022

År	Antal	Min	Max	Medel	Median
2018	620	9	19	16	16
2019	456	7	20	15	16
2020	426	11	19	16	16
2021	335	10	19	15	16
2022	229	10	19	16	16

Källa: SiS verksamhetssystem KIA och KAJ samt Socialstyrelsens register om insatser till barn och unga.

Anm.: Beräknad ålder vid intagning av den första placeringen (oavsett SiS eller HVB). Totalt 1 611 individer hade första placering på HVB medan 744 hade första placering på SiS.

Tabell 4 SiS (LVU), antal individer och åldersspridning vid placering 2018–2022

År	Antal	Min	Max	Medel	Median
2018	258	11	20	17	17
2019	215	9	20	16	16
2020	222	11	19	16	16
2021	229	8	19	16	16
2022	265	10	19	15	16

Källa: SiS verksamhetssystem KIA och KAJ.

⁵ Vi har åldrar på 1 189 av 1 209 i gruppen SiS (LVU), 282 av 292 i gruppen SiS (LSU) och 4 526 av 4 531 i gruppen HVB. Vi har ålder på samtliga i gruppen SiS (LVU)-HVB. Orsaken är bortfall i SCB:s register.

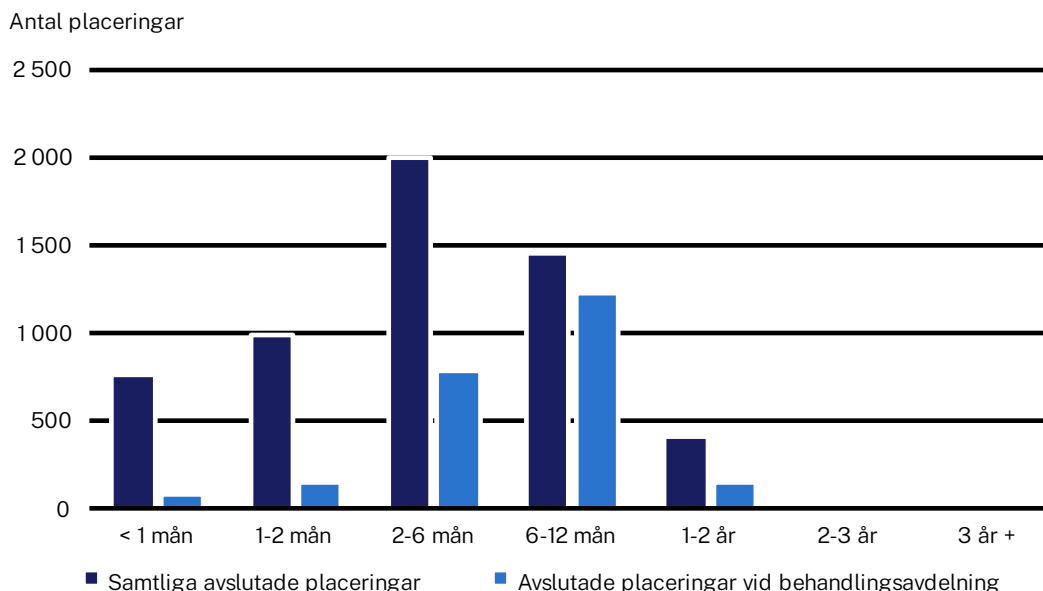
Tabell 5 SiS (LSU), antal individer och åldersspridning vid placering 2018–2022

År	Antal	Min	Max	Medel	Median
2018	61	15	20	17	17
2019	58	16	19	17	17
2020	54	15	19	17	17
2021	60	15	19	17	17
2022	49	15	20	17	17

Källa: SiS verksamhetssystem KIA och KAJ.

Placeringstiderna på SiS varierar relativt mycket, men ligger i genomsnitt på ca fem månader.⁶ För de ungdomar som någon gång under placeringstiden på SiS varit på en behandlingsavdelning är den genomsnittliga behandlingstiden längre, ca 8 månader.⁷

Diagram 1 Placeringstider för avslutade placeringar 2018–2022



Källa: Data för samtliga avslutade placeringar är hämtade från SiS verksamhetssystem KIA och KAJ under 2018–2022.

Anm.: Vi räknar unika avslutade placeringar som registrerats. Totalt 5 616 placeringar och 3 721 unika individer. Vi räknar varje avslutad placering för sig och därmed inte per unik individ. Vissa individer förekommer alltså fler gånger. Antal planeringsdagar är uträknat genom att ta antal dagar mellan utskrivningsdatum och intagningsdatum. Data för avslutade placeringar vid behandlingsavdelning är hämtade på samma sätt men består enbart av individer som någon gång under placeringen varit på en behandlingsavdelning och inkluderar 2 602 placeringar och 2 087 unika individer.

⁶ Antal genomsnittliga dagar för åren 2018–2022 är 156, medan medianen ligger på 118 dagar.

⁷ Antal genomsnittliga dagar för ungdomar på behandlingsavdelning är 236 och median 216 dagar.

HVB är det vanligaste steget i vårdkedjan efter en SiS-placering. Bland de ungdomar som skrevs ut från SiS under 2022 flyttade 68 procent till HVB eller familjehem, och 18 procent hem till sina vårdnadshavare. Övriga 14 procent fördelar sig på en mängd olika boendeformer.⁸ Enligt information tillgänglig från ADAD-intervjuerna som genomförs vid utskrivning är HVB dubbelt så vanligt som familjehem, medan familjehem är ungefär lika vanligt som att flytta hem till sina vårdnadshavare.⁹

Tabell 6 visar såväl vad ungdomarna kommer ifrån när de skrivs in, som vad de skrivs ut till. Endast ungefär en femtedel kommer ifrån, och skrivs ut till, sitt föräldrahem. Det är fler som skrivs ut till såväl familjehem som annat HVB än som kommer ifrån sådana placeringsformer när de placeras på SiS.

Tabell 6 Vart kom ungdomen ifrån när hen skrevs in (ADAD-IN fråga C62a) och vad skrivs hen ut till (ADAD-UT fråga M22a)

Tidigare/nästa steg i vårdkedjan	Tidigare steg i vårdkedjan	Nästa steg i vårdkedjan
Annat HVB	23,9 %	38,2 %
Föräldrahemmet	21,3 %	20 %
Avviken/på rymmen	15,1 %	-
Häkte	12,2 %	0,4 %
Annat	10 %	4,9 %
Familjehem	6,6 %	16,9 %
Annat SiS	3,4 %	0,9 %
Eget boende	2,1 %	2,7 %
Vagabonderande liv	1,8 %	-
Psykiatrisk klinik	1,5 %	0,3 %
Släkting	1,1 %	1 %
Avgiftningsklinik	1,1 %	-
Fängelse	0,1 %	0,4 %
Träningslägenhet/stödboende	-	10,8 %
Eftervård	-	0,3 %

Källa: Bygger på sammanlagt 6 147 ADAD-intervjuer för placerade under åren 2018–2022.

Anm.: Bortfallet är stort för fråga C62a, 1 891 tomma svar. För fråga M22a är bortfallet 174.

Majoriteten av ungdomarna som skrivs ut från SiS gör det från låsta avdelningar, se tabell 7.

⁸ Till exempel eget boende, släkting, stödboende eller träningslägenhet, annat SiS, psykiatrisk klinik, häkte, fängelse, eftervård eller annat. Uppgifter från KAJ, inkommit under SiS faktagranskning 2024-03-25.

⁹ ADAD-UT, 5 451 intervjuer, 3 847 unika individer.

Tabell 7 Fördelning av utskrivningar från öppna och låsta avdelningar från SiS verksamhetssystem KAJ/KIA

Utskrivningsår	Öppen avdelning	Låsbar avdelning	Totalt antal utskrivningar
2018	7,8 %	92,1 %	623
2019	10,9 %	89,1 %	1 156
2020	8,9 %	91,1 %	1 242
2021	8,7 %	91,3 %	1 213
2022	10,3 %	89,7 %	979

Källa: Data baseras på 5 213 utskrivningar från SiS verksamhetssystem KIA och KAJ.

Anm.: Totalt finns det 5 244 placeringsbeslut enligt variabeln "Utskrivning" i KIA och KAJ. För 31 av dessa beslut saknas det dock information om öppen/låsbar avdelning. Vi har tittat på vilken avdelning som är registrerad vid tillfället placeringsbeslut registrerats.

2.2 Ett komplext vårdbehov

I rapporten (avsnitt 2.2.2) redovisar vi de tre vanligaste psykiatriska diagnoserna och förskrivna läkemedlen för gruppen ungdomar placerade på SiS enligt LVU. Nedan presenterar vi en större mängd diagnoser och läkemedel. Uppgifterna som gäller för riket ges i separata tabeller för att kunna visa såväl antal som andel.

Tabell 8 Andel ungdomar i olika placeringsformer 2018–2022 med förekomst av psykiatriska diagnoser

Diagnos	HVB	SiS (LVU) - HVB	SiS (LVU)	SiS (LSU)
ADHD	35 %	54 %	48 %	27 %
Psykiska och beteendestörningar orsakade av missbruk	25 %	50 %	41 %	27 %
Ångest	36 %	45 %	35 %	13 %
Depression	19 %	23 %	19 %	6 %
Autism	16 %	19 %	18 %	9 %
Sömnstörningar	9 %	15 %	9 %	10 %
Personlighetsstörning	5 %	9 %	7 %	1 %
Schizofreni samt akuta och övergående psykotiska tillstånd	3 %	6 %	4 %	2 %
Intellektuell funktionsnedsättning	5 %	5 %	4 %	1 %
Ätstörningar	3 %	3 %	2 %	-
Mani/bipolär sjukdom	1 %	3 %	2 %	-
Antal ungdomar	3 165	2 355	1 209	292

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsen och SCB.

Anm.: Data gäller kohorterna 2018–2022 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022. Vi tittar alltså på förekomsten av en diagnos vid något tillfälle under undersökningsperioden, och kan inte uttala oss om respektive diagnos ställts innan eller efter placering. Vad gäller HVB-gruppen har vi avgränsat den åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.

Tabell 9 Rikets 10–20 åringar med förekomst av de fem vanligaste psykiatriska diagnoserna enligt tabell 8 under åren 2010–2022

Diagnos	Antalet 10–20 åringar med diagnosen	Andelen 10–20 åringar med diagnosen
ADHD	179 098	6 %
Ångest	173 234	6 %
Depression	108 355	4 %
Autism	93 611	3 %
Psykiska och beteendestörningar orsakade av missbruk	65 562	2 %
Rikets 10–20 åringar under åren 2010–2022	2 844 951	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Socialstyrelsen och SCB.
Anm.: Vi har avgränsat åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.

Tabell 10 Andel ungdomar med förskrivna läkemedel, placerade 2018–2022

Läkemedelsgrupp	HVB	SiS (LVU) - HVB	SiS (LVU)	SiS (LSU)
Sömnmedel och lugnande medel	59 %	83 %	74 %	51 %
ADHD-läkemedel	33 %	54 %	48 %	28 %
Antidepressiva medel	32 %	49 %	39 %	22 %
Lugnande och ångestdämpande medel	31 %	45 %	35 %	19 %
Antipsykotika	19 %	37 %	30 %	16 %
Stämningsstabiliserande	6 %	9 %	7 %	1 %
Antal ungdomar	3 165	2 355	1 209	292

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsen och SCB.
Anm.: Data gäller kohorterna 2018–2022 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022. Vad gäller HVB-gruppen har vi avgränsat den åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.
Vi tittar på förekomsten av förskrivna läkemedel, uthämtade från apotek, minst en gång under perioden.

Tabell 11 Rikets 10–20 åringar med förekomst av de fem vanligaste förskrivna läkemedlen enligt tabell 10 under åren 2010–2022

Läkemedelsgrupp	Antalet 10–20 åringar med läkemedel förskrivet	Andelen 10–20 åringar med läkemedel förskrivet
Sömnmedel och lugnande medel	279 284	10 %
Antidepressiva medel	230 526	8 %
Lugnande och ångestdämpande medel	191 306	7 %
ADHD-läkemedel	173 159	6 %
Antipsykotika	46 255	2 %
Rikets 10–20 åringar under 2010–2022	2 844 951	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Socialstyrelsen och SCB.
Anm.: Vi har avgränsat åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.
Vi tittar på förekomsten av förskrivna läkemedel, uthämtade från apotek, minst en gång under perioden.

2.3 Hög brottslig aktivitet bland ungdomar som tvångsvårdas

I rapporten (avsnitt 2.2.2) redovisades andelen placerade ungdomar som varit misstänkta eller lagförda för brott. I tabell 12 visar vi uppgifter som gäller för riket i separat tabell för att kunna visa såväl antal som andel.

Tabell 12 Rikets 10–20 åringar som varit misstänkta och lagförda för brott innan 21 år under åren 2010–2022

	Antalet 10–20 åringar med i registret	Andelen 10–20 åringar med i registret
Kriminalitet – misstänkta för brott	263 086	9 %
Kriminalitet – lagförda	175 699	6 %
Rikets 10–20 åringar under åren 2010–2022	2 844 951	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Brå och SCB.

Anm.: Vi har avgränsat åldersmässigt till 10–20 år för att bättre matcha SiS-gruppen.

I nedanstående tabell 13 visar vi mer detaljerad statistik över olika brottstyper placerade ungdomar på SiS enligt LVU lagförts för.

Tabell 13 Andel placerade ungdomar på SiS enligt LVU under 2018–2022 som lagförts för olika brottstyper, per kön

Brottstyp	Flickor	Pojkar
Lag (1951:649) om vissa trafikbrott	3 %	12 %
Narkotika strafflag (1968:64)	29 %	51 %
Lag (1988:254) omförbud beträffande knivar och andra farliga föremål	2 %	11 %
Vapenlag (1996:67)	1 %	4 %
BrB 3. Kap. Om brott mot liv och hälsa	12 %	22 %
BrB 4. Kap. Om brott mot frihet och frid	3 %	10 %
BrB 6. Kap. Om sexualbrott	-	4 %
BrB 8. Kap. Om stöld, rån och andra tillgreppsbrott	18 %	32 %
BrB 9. Kap. Om bedrägeri och annan oredlighet	3 %	5 %
BrB 10. Kap. Om försäkring, annan trolöshet och mutbrott	-	1 %
BrB 12. Kap. Om skadegörelsebrott	2 %	8 %
BrB 13. Kap. Om allmänfarliga brott	1 %	1 %
BrB 15. Kap. Om mened, falskt åtal och annan utsaga	-	1 %
BrB 16. Kap. Om brott mot allmän ordning	1 %	1 %
BrB 17. Kap. Om brott mot allmän verksamhet m.m	8 %	11 %
Totalt antal ungdomar	365	844

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS och Brå.

Anm.: Data gäller kohorterna 2018–2022 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022.

2.4 Behandlingsinsatser vid SiS ungdomshem

I rapporten (avsnitt 3.3.1) redovisar vi antal och andel strukturerade behandlingsaktiviteter som placerade ungdomar på SiS fått ta del av. I tabell 14 nedan redovisar vi dessa aktiviteter uppdelat på vilken avdelningstyp ungdomen är placerad på. Vi visar genomsnittet aktiviteter för de ungdomar som fått respektive aktivitet. De ungdomar som inte fått den specifika aktiviteten inkluderas inte i beräkningen.

Tabell 14 Genomsnittligt antal strukturerade behandlingsaktiviteter per ungdom som getts behandlingen efter "avdelningstyperna" MBB, behandlingsavdelning, akutavdelning och utredningsavdelning (antal ungdomar i parentes)

	MBB	Behandlings- avdelning	Akut- avdelning	Utrednings- avdelning
Stödsamtal	6,9 (418)	22,1 (774)	6,7 (878)	7,5 (192)
Hälsofrämjande aktivitet	20,4 (335)	32,5 (729)	15 (778)	16,5 (194)
MI-samtal	1,9 (44)	4 (215)	1,8 (95)	1,7 (20)
KBT-samtal	4,1 (7)	4,7 (122)	2,7 (50)	6 (1)
Behandlande samtal	1,7 (20)	5 (342)	2,7 (205)	1,7 (27)
Kvalificerat stödsamtal	2,5 (94)	4,2 (238)	2,2 (140)	2,4 (18)
Psykoedukation	1 (1)	2 (29)	2,5 (4)	1 (2)
Beteendeanalys	2 (21)	3 (257)	5,1 (237)	3 (31)
Familje och nätverksarbete	6,4 (742)	12,1 (377)	3,3 (104)	3,2 (34)
Hälso och sjukvårdsåtgärd	3,1 (236)	7,3 (612)	3,1 (571)	3 (120)
Stöd vid läkemedelsbehandling	5,2 (17)	5,5 (104)	6,7 (90)	1,2 (6)
Information och rådgivning angående hälsa	1,2 (16)	1,8 (176)	1,3 (79)	1,1 (16)

Källa: Riksrevisionens bearbetningar av data från SiS verksamhetssystem KAJ.

Anm.: Totalt 1 583 unika individer i KAJ 2021–2022. Av dessa har 1 517 någon registrerad behandlingsaktivitet under perioden. En ungdom kan ha erhållit behandlingsaktiviteter från flera avdelningstyper och med andra ord finnas med i flera av kolumnerna.

Tabell 15 nedan finns även i rapporten (avsnitt 3.3.2), men här har vi inkluderat tidsspännat mellan första och sista behandlingstillfälle. Med tillräckligt antal sessioner avses att ungdomen fått så många sessioner som behövs för att ha genomgått hela programmet. Ibland delas lektioner upp på flera tillfällen, som var och en registreras som en session, så vi kan inte vara säkra på att ungdomen verkligen har fullföljt programmet, men hen kan ha gjort det.

Tabell 15 Programdeltagande bland ungdomar på behandlingsavdelning som skrivits in och ut under åren 2021–2022

Behandlingsprogram och målgrupp	Antal sessioner	Andel som fått	Antal sessioner per ungdom i genomsnitt	Andel som fått tillräckligt antal av de som deltagit i programmet	Tidsspänn medel (min-max) i dagar
ART * 10 Kriminalitet/ känslereglering	10	11,2 %	14,5	61,6 %	143 (28–461)
ART * 30	3*10			9,6 %	199 (96–385)
ACT – alla	6	1,6 %	4,8	48 %	46 (23–76)
ÅP – missbruk	18	5,1 %	7,3	37,5 %	87 (34–216)
A-CRA – missbruk	10	2,3 %	9,3	13,9 %	167 (125–217)
STOPPA – kriminalitet (sexuallbrott)	30	0,4 %	34	85,7 %	213 (171–271)
PULS – kriminalitet	20–30	0,6 %	18,5	0,1 %	140 (140–140)

Källa: Riksrevisionens bearbetning av data från SiS verksamhetssystem KAJ.

Anm.: Analysen baseras på 998 unika ungdomar inskrivna och utskrivna från behandlingsavdelning 2021–2022. Vi har enbart med data från det nya verksamhetssystemet KAJ därav en kortare tidsperiod (2021–2022). Totalt placerades 1 583 ungdomar under åren 2021–2022, men enbart de 998 ungdomar som också skrivits ut analyseras.

*= ART är totalt 30 sessioner men delas upp i tre moduler om tio sessioner i vardera. Modulerna kan tas separat varför vi valt att bedöma 10 lektioner som potentiellt fullföljt. Vi anger både hur stor andel som fått åtminstone tio sessioner, och hur många som fått 30 sessioner. Tidsspännet gäller för de ungdomar som fått tillräckligt antal sessioner.

Ibland planeras behandlingsinsatser som av olika anledningar sen inte genomförs. I tabell 16 nedan redovisar vi de orsaker som går att journalföra i SiS verksamhetssystem för ett ej genomfört behandlingstillfälle.

Tabell 16 Ej genomförda behandlingsaktiviteter under perioden 2018–2022 efter orsak

Orsak	Totalt antal ej genomförda aktiviteter	Varav pga. barnet	Varav pga. personalen	Varav annat hinder	Varav vet ej
Antal	300 836	11 957	1 075	2 546	285 258
Andel	100,0 %	4,0 %	0,4 %	0,8 %	94,8 %

Källa: Baserat på 926 687 behandlingsaktiviteter under perioden 2018–2022 från SiS verksamhetssystem KIA och KAJ.

2.5 Efter SiS-placering – fortsatt tufft för ungdomarna som tvångsvårdats

I rapporten (avsnitt 2.2.3) visar vi data på hur det gått senare i livet för ungdomarna som varit placerade på SiS. Bland annat andelen som har insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och varit placerade enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Vi redovisar också andel som mellan 21 och 24 år varit misstänkta eller lagförda för brott. I tabell 17 och 18 nedan visar vi uppgifter för riket i separata tabeller för att kunna visa såväl antal som andel.

Tabell 17 Antalet 10–24 åringar som under 2010–2022 haft någon LSS-insats eller placering enligt LVM

	Antalet 10–24 åringar med i registret	Andelen 10–24 åringar med i registret
Andel med LSS-insatser före 25 års ålder	63 482	2 %
Andel som placerats enligt LVM före 25 års ålder	2 156	0 %
Rikets 10–24 åringar under åren 2010–2022	3 478 375	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Socialstyrelsen och SCB.

Tabell 18 Antalet 21–24 åringar som varit misstänkta och lagförda för brott under åren 2010–2022

	Antalet 21–24 åringar med i registret	Andelen 21–24 åringar med i registret
Kriminalitet – misstänkta för brott	184 942	9 %
Kriminalitet – lagförda för brott	124 848	6 %
Rikets 21–24 åringar under åren 2010–2022	2 085 406	

Källa: Riksrevisionens beräkningar baserade på data från Brå och SCB.

Totalt 5 procent (72 av 1 441) av ungdomar placerade på SiS enligt LVU under åren 2010, 2013 och 2016 har avlidit under vår undersökningsperiod, 2010–2022. Det är en relativt liten andel. Samtidigt är det en betydligt större andel än vad som gäller för riket (0,25 procent). De två vanligaste dödsorsakerna är överdosering av narkotika eller läkemedel och självmord.¹⁰

¹⁰ Riksrevisionens beräkningar baserade på data från SiS, Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Data gäller kohorterna 2010, 2013 och 2016 men utfallsdata täcker perioden 2010–2022.

Referenser

Socialstyrelsen, *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*, 2014.

Socialstyrelsen, *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem*. Systematisk förteckning. Svensk version 2011. (ICD-10-SE). Stockholm, 2010.

Socialstyrelsen, *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov*, 2019.