



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Josefine Arcini Olsson

Rätten till hälsa för flickor med psykisk ohälsa
placerade vid SiS
En utredning särskilt ur ett
könsdiskrimineringsperspektiv

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet
30 högskolepoäng

Handledare: Titti Mattsson

Termin: VT 2022

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	3
FÖRKORTNINGAR	5
1 INLEDNING	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Syfte och frågeställningar	8
1.3 Metod och perspektiv	9
1.4 Material	11
1.5 Avgränsningar	13
1.6 Disposition	14
1.7 Terminologi	15
2 VERKSAMHETEN VID DE SÄRSKILDA UNGDOMSHEMMEN	16
2.1 Kort bakgrund av ungdomsvården i Sverige	16
2.2 SiS verksamhet och tvångsvården	17
2.2.1 Allmänt	17
2.2.2 Tvångsvården och de särskilda befogenheterna	19
2.2.3 Ungdomarna och placeringsgrunder	20
3 FLICKOR MED PSYKISK OHÄLSA VID SIS	24
3.1 Definition och förekomsten av psykisk ohälsa	24
3.2 Indikationer på att flickor inte får tillräcklig vård utefter sina behov	27
3.2.1 Allmänt	27
3.2.2 Vårdbehovet efter placering	32
3.2.3 Gränslandet mellan sociala och psykiatriska problem	34
3.3 Sambandet mellan flickor med psykisk ohälsa och ökade avskiljningar	37
4 RÄTTEN TILL HÄLSA OCH ANDRA FRI- OCH RÄTTIGHETER AV BETYDELSE	41
4.1 Inledning	41
4.2 Rätten till hälsa	42

4.3	Tillgången till hälso- och sjukvård under en placering	45
4.4	Övriga relevanta fri- och rättigheter för ungdomar vid SiS	47
4.5	Delanalys	50
5	DISKRIMINERINGSSKYDDET UNDER PLACERING	54
5.1	Internationella konventioner	54
5.2	Diskrimineringskyddet i övrig svensk lagstiftning	55
5.3	Hälso- och sjukvård och diskrimineringslagen	59
5.4	Delanalys	60
6	FÖRBÄTTRINGSMÖJLIGHETER I LAGSTIFTNING OCH PRAKTIK	65
6.1	Förbättrad samverkan och tydliggörande av ansvar	65
6.2	Läkarundersökning	68
6.3	Inför krav på utbildning inom psykisk ohälsa	69
6.4	Extern tillsyn	70
7	AVSLUTNING	73
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	75
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	83

Summary

SiS youth homes are institutions which provides compulsory care for young people with psychosocial problems, with legal support usually found in the act (SFS 1990:52) with special provisions on the care of young people (LVU).

The purpose of the thesis is to examine whether the right to health as established in art. 24 of the UN Convention on the Rights of the Child, is respected for girls with mental illness, who are placed in SiS youth homes. The subject will be examined especially from a gender discrimination perspective. Finally, the thesis intends to analyze what possible changes that can take place, both in practice, and through legislation, in order to better meet the needs of young people with mental illness, in SiS youth homes. The thesis uses primarily a legal dogmatic method.

After reviewing current law, audits of SiS as an authority, and by studying statistics and reports regarding girls with mental illness at SiS youth homes, it can be stated that there are a several problems regarding the opportunities to receive care for girls with mental illness. The analysis concludes that the right to health for girls with mental illness, placed in SiS youth homes, in general, is not sufficiently fulfilled. Since mental illness is a problem affecting girls placed in the youth homes, to a higher extent than boys, there is a risk of indirect discrimination, since it is difficult to access sufficient psychiatric care during the time at the youth homes. Furthermore, the care in the youth homes risks constituting discrimination because the youth homes is mainly adapted to “boys” problems.

However, there are a number of different government bills and practical changes, that in my opinion have the potential of possibly improving the situation for the youths placed in SiS. It would, for example, be desirable to initiate a review of the Health and Medical Services Act (SFS 2017:30) to ensure that young people who are placed in SiS youth homes, outside their

home region, have the same access to health care as other patients in the region. Another area for potential improvement is the collaboration between SiS, the social services and the health service. Furthermore, 32 § LVU should be clarified regarding the purpose and the extent of a medical examination before the compulsory care, in order to ensure that the young people at SiS receive care according to their needs.

Sammanfattning

SiS särskilda ungdomshem är institutioner där barn och unga i behov av särskild tillsyn placeras, till största del sker detta med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Uppsatsen syftar till att utreda i vilken utsträckning rätten till hälsa enligt artikel 24 i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), är uppfylld för flickor med psykisk ohälsa, placerade vid SiS särskilda ungdomshem. Ämnet ska undersökas särskilt ur ett könsdiskrimineringsperspektiv. Avsikten är slutligen att undersöka dels vilka ändringar som kan ske i praktiken, dels genom lagstiftning, för att eventuellt förbättra för ungdomar med psykisk ohälsa vid de statliga ungdomshemmen. Metoden som har använts i uppsatsen är främst den rättsdogmatiska metoden.

Efter en genomgång av gällande rätt, granskning av SiS verksamhet samt genom att studera statistik gällande flickor med psykisk ohälsa vid ungdomshemmen, kan konstateras att det finns ett antal olika problem gällande möjligheterna att få vård för flickor med psykisk ohälsa. Resultatet av undersökningen är således att rätten till hälsa för flickor med psykisk ohälsa, placerade vid SiS ungdomshem, inte är uppfylld i tillräcklig utsträckning. Eftersom psykisk ohälsa är ett problem som drabbar flickor placerade vid ungdomshemmen i större utsträckning än vad det drabbar pojkar, riskerar flickor med psykisk ohälsa att bli indirekt diskriminerade på grund av svårigheter att få tillgång till tillräcklig psykiatrisk vård under placeringen. Vidare riskerar flickor med psykisk ohälsa att bli indirekt diskriminerade, då SiS verksamhet är mer anpassad efter ”pojkers problem”. En viktig aspekt för att rätten till hälsa ska vara uppfylld är dessutom att diskriminering i praktiken inte föreligger.

Det finns dock enligt min mening, ett antal förslag på ändringar, dels i praktiken dels genom lagstiftning, som eventuellt kan förbättra för

ungdomarna placerade vid SiS. Det vore exempelvis önskvärt att initiera en översyn av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), för att säkerställa att ungdomar placerade vid SiS utanför sin hemregion, får tillgång till hälso- och sjukvård på samma sätt som övriga invånare i regionen. Ytterligare ett förbättringsområde är en stärkt samverkan mellan SiS, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Slutligen borde 32 § LVU förtydligas gällande syftet och omfattningen av en läkarundersökning före en placering vid de statliga ungdomshemmen, för att på ett bättre sett kunna säkerställa att ungdomarna vid SiS får vård utefter sina behov.

Förkortningar

Barnkonventionen	FN:s konvention om barns rättigheter
BO	Barnombudsmannen
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
DiskL	Diskrimineringslag (2008:567)
EKMR	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FN	Förenta nationerna
Barnrättskommittén	FN:s kommitté för barnets rättigheter
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
HVB	Hem för vård eller boende
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Justitieombudsmannen
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSU	Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
NPF	Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
Prop.	Proposition
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)

PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom
RF	Regeringsformen
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SIP	Samordnad individuell plan
SiS	Statens institutionsstyrelse
SoL	Socialtjänstlag (2001:43)
WHO	World Health Organization

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Under åren har det varit vanligt förekommande att media rapporterat om olika granskningar av SiS särskilda ungdomshem. Statens institutionsstyrelse (SiS) är en statlig myndighet som ansvarar för tvångsvård. Myndigheten bedriver bland annat särskilda ungdomshem som behandlar ungdomar med allvarliga psykosociala problem.¹ Ett av fokusområdena i medias rapportering av SiS har varit flickors situation vid de särskilda ungdomshemmen. Det har bland annat rapporterats att flickor är särskilt utsatta på grund av att de i stor utsträckning lider av psykisk ohälsa och att de statliga ungdomshemmen inte har möjlighet att kunna tillgodose alla deras behov.² Media har även rapporterat om att en ung flicka tagit sitt liv under en placering vid SiS särskilda ungdomshem, vilket har lyft en diskussion kring vården vid ungdomshemmen.³

Vidare har det i ett antal utredningar slagits larm om flickors förhållanden vid de särskilda ungdomshemmen.⁴ Rapporteringen har bl.a. handlat om att flickor avskiljs i högre grad än vad pojkar gör.⁵ Det har även uppmärksamrats att många flickor vid ungdomshemmen lider av psykisk ohälsa⁶ vilket väcker frågan om flickor ges tillräckliga förutsättningar för att uppnå rätten till hälsa under en placering. Alla barn och ungdomar har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård vilket regleras bland annat i artikel 24 barnkonventionen, som även utgör svensk lag.⁷ Denna rättighet innefattar en rätt till god psykisk hälsa, och ska tillgodoses alla barn

¹ SiS, *Om SiS*.

² Se exv. Altinget, *SKR: ta ansvar för flickors utsatthet på Sis-hem*, Socionomen, *Flickor särskilt utsatta på Sis ungdomshem: beklagligt* och SVT, *Unga med psykisk ohälsa på Sis får inte vården de behöver*.

³ Aftonbladet, *Jasmine, 13, behövde vård - låstes in och tog sitt liv*.

⁴ Se exv. Statskontoret 2022:4.

⁵ Statskontoret 2022:4 s. 7.

⁶ Se exv. Barnrättsbyrån (2021) s. 10.

⁷ Se lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter och artikel 4 barnkonventionen.

och ungdomar. Traditionellt sett har det varit fler pojkar placerade vid ungdomshemmen än flickor. Vissa menar att ungdomshemmen är mer anpassade efter pojkars behov. Faktorer pekar på att vården vid SiS inte är anpassad för att tillgodose ungdomar som lider av psykisk ohälsas behov i tillräcklig utsträckning.⁸ Då flickor placerade vid SiS lider av psykisk ohälsa i större omfattning än pojkarna⁹ väcker det även frågan om vården som finns att tillgå under placeringen utgör könsdiskriminering. Förbudet mot diskriminering regleras bl.a. i barnkonventionens artikel 2 och har innebörden att varje konventionsstat ska skydda barn och ungdomar mot diskriminering.

1.2 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med förevarande uppsats är att fastställa i vilken utsträckning rätten till hälsa uppfylls i reglering och praktik för flickor med psykisk ohälsa placerade vid SiS särskilda ungdomshem, särskilt ur ett könsdiskrimineringsperspektiv. I syftet ingår även att undersöka hur situationen för ungdomar med psykisk ohälsa vid SiS eventuellt skulle kunna förbättras.

För att uppfylla uppsatsens syfte kommer följande frågeställningar att utredas:

- Vad innebär rätten till hälsa enligt artikel 24 barnkonventionen och hur ser tillgången till hälso- och sjukvård ut för flickor placerade vid ungdomshemmen?
- I vilken utsträckning uppfylls rätten till hälsa för flickor med psykisk ohälsa, placerade vid ungdomshemmen?
- Innebär vården som finns att tillgå för ungdomar placerade vid ungdomshemmen att flickor med psykisk ohälsa riskerar att bli diskriminerade på grund av kön?

⁸ Se exv. Andersson Vogel (2012) s. 53, Andersson i Sahlin, Åkerström (red.) (2000) s. 275 och Chesney-Lind, Pasko (2004) s. 88f.

⁹ Se exv. SiS (2021) ADAD, s. 28. Och SiS (2019) ADAD, s. 64.

- Hur skulle situationen, i praktiken och genom lagstiftning, eventuellt ändras för att på ett bättre sätt tillgodose rätten till hälsa för ungdomar placerade vid SiS särskilda ungdomshem?

Den första frågeställningen är en delfrågeställning som behöver utredas innan huvudfrågeställningarna kan besvaras.

1.3 Metod och perspektiv

För att uppnå uppsatsens syften används den rättsdogmatiska metoden. Rättsdogmatisk metod innebär att lagstiftning, rättspraxis, förarbeten och doktrin används för att redovisa gällande rätt på ett område. Utgångspunkten för den rättsdogmatiska metoden är principerna för användandet av de allmänt accepterade rättskällorna.¹⁰ I uppsatsen används metoden genom att konventioner, lagtext, förarbeten och doktrin studeras för att redogöra för gällande rätt.

För att kunna besvara frågeställningen i vilken utsträckning rätten till hälsa är uppfylld för flickor med psykisk ohälsa vid SiS, undersöks inledningsvis uppsatsens delfrågeställning. Först studeras vad rätten till hälsa enligt artikel 24 barnkonventionen innebär, sedan undersöks hur tillgången till hälso- och sjukvård ser ut under en placering vid SiS. För att undersöka huruvida rätten till hälsa uppfylls för flickor med psykisk ohälsa vid SiS, kommer bl.a. statistik angående flickors psykiska mående vid ungdomshemmen att studeras. Exempel på faktorer som kommer att studeras är flickors vårdbehov efter utskrivningen från ungdomshemmen, samt hur flickor påverkas av åtgärder som avskiljningar, vilket regleras i 15 c § LVU. Genom att analysera den forskning som presenterats avseende flickor med psykisk ohälsa vid SiS, i förhållande till de krav som rätten till hälsa enligt artikel 24 barnkonventionen uppställer, kommer frågeställningen sedan att analyseras och besvaras.

¹⁰ Se Kleineman (2018) s. 21.

Vidare har barns rättigheter sedan barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020 blivit än mer tydlig- och synliggjorda.¹¹ Barnkonventionen bygger på fyra centrala principer som ska genomsyra såväl lagstiftning som tillämpning av resten av rättigheterna i konventionen. Principerna är förbud mot diskriminering i artikel 2, barnets bästa i artikel 3, rätten till liv och utveckling i artikel 6 samt rätten att få komma till tals i artikel 12.¹²

Uppsatsen präglas av ett könsdiskrimineringsperspektiv, och kommer därför att särskilt fokusera på principen om förbud mot diskriminering i barnkonventionens artikel 2. Enligt Claes Sandgren, får valet av perspektiv inverkan på valet av material. Sandgren lyfter att det viktigaste med valet av perspektiv, eventuellt är att det kan leda till att en vidare krets av rättskällor beaktas, samt att skäl beaktas, som inte förekommer i det omedelbart relevanta rättskällematerialet.¹³ Valet av material kommer behandlas närmare här nedan.¹⁴ Rätten till hälsa i barnkonventionens artikel 24 är nära sammankopplad med artikel 2 i konventionen som stadgar skyddet mot diskriminering, där kön är en av diskrimineringsgrunderna.¹⁵ För att utreda i vilken utsträckning rätten till hälsa är uppfylld för flickor med psykisk ohälsa vid SiS, är det därför värdefullt för uppsatsen att anta ett könsdiskrimineringsperspektiv. Genom att använda perspektivet kan undersökas om den formellt sett könsneutrala lagstiftningen, i praktiken riskerar att få ett diskriminerande resultat för flickor med psykisk ohälsa vid ungdomshemmen. Perspektivet kommer att användas genom att skillnader kommer undersökas avseende pojkar och flickors förutsättningar att uppnå rätten till hälsa under en placering vid ungdomshemmen. Förutsättningarna kommer sedan att prövas mot diskrimineringslagens rekvisit för direkt, respektive indirekt diskriminering i 1 kap. 4 § 1 och 2 diskrimineringslagen (2008:567) (DiskL). Eftersom uppsatsen antar ett könsdiskrimineringsperspektiv, ska det även påpekas att både flickor liksom

¹¹ Barnombudsmannen, *Det här är barnkonventionen* och SFS 2018:1197; lag (2018) om Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter.

¹² Barnombudsmannen, *Det här är barnkonventionen*.

¹³ Sandgren (2021) s. 79.

¹⁴ Se kap. 1.5.

¹⁵ Se exv. Ds 2011:37 s. 105f.

pojkar, är heterogena grupper med stora inbördes variationer. Däremot finns vissa biologiska könsskillnader som är viktiga att uppmärksamma, för att säkerställa att ungdomarnas får bästa möjliga förutsättningar att uppnå fri- och rättigheterna i barnkonventionen.

Vidare är uppsatsen indelad i två delanalyser där uppsatsens tre inledande frågeställningar avses att besvaras. Rätten till hälsa och diskriminering är två ämnen som delvis är sammankopplade och därför kommer analyserna att till viss del överlappa varandra.

För att sedan undersöka vilka eventuella förbättringar som kan göras genom lagstiftning och i praktiken, kommer det sjätte avsnittet att anta ett de lege ferendaperspektiv. Perspektivet innebär ett resonemang om hur lagen bör utformas.¹⁶ I avsnittet kommer det att resoneras kring olika eventuella förbättringsmöjligheter i lagstiftning och praktik. Kapitlet kommer att fokusera på den problematik som tidigare redogjorts för i uppsatsen, och diskutera eventuella förbättringsmöjligheter. Syftet med avsnittet är således att undersöka olika möjligheter för att öka förutsättningarna för att rätten till hälsa ska kunna bli uppfylld för ungdomar med psykisk ohälsa vid SiS. Frågeställningen är könsneutral så till vida att det kommer undersökas vilka lagstiftningsändringar som generellt sett kan förbättra för ungdomar med psykisk ohälsa, placerade vid de statliga ungdomshemmen. I kapitlet kommer en löpande analys att ske som avser att besvara uppsatsens fjärde frågeställning.

1.4 Material

Huruvida rätten till hälsa är uppfylld är inte ens fråga som kan prövas av domstol. Av förklarliga anledningar innehåller uppsatsen därför inga rättsfall på ämnet. Rättsfallet RÅ 1996 ref. 61 har däremot prövat vad vård med stöd av LVU ska syfta till och kommer att behandlas i uppsatsen. Vidare är det av

¹⁶ Se Kleineman (2018) s. 36.

samma anledning inte heller rättsligt prövat om flickor med psykisk ohälsa riskerar att bli diskriminerade på grund av kön vid SiS särskilda ungdomshem. Det har därför varit nödvändigt att använda annat material för att besvara uppsatsens frågeställningar.

Materialet har bl.a. utgjorts av uttalanden från Justitieombudsmannen (JO), material från SiS, uttalande från Uttalanden av FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén), rapporter från Statskontoret och Socialstyrelsen. Publikationer från SiS hemsida har använts för att bl.a. inhämta statistik på området. Flickor och pojkar är separerade i statistiken som SiS publicerar, vilket har gjort det möjligt att tydligt kunna se skillnader mellan grupperna. Material publicerat av SiS, så som exempelvis inskrivningsintervjuer har även varit användbart för att få en bild av pojkar och flickors psykiska hälsa. Vidare har Statskontorets två rapporter *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse* samt *SiS vård av barn och unga enligt LVU - förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård* varit till stor nytta för arbetet. Statskontoret har bl.a. gjort en analys av vårdkedjan för ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen. Analysen har i uppsatsen använts för att besvara frågeställningen hur tillgången till hälso- och sjukvård ser ut för ungdomar vid SiS. Även JO:s granskningar av ungdomshemmen har varit av intresse för att se vilka situationer där JO ansett att ungdomshemmen brister i vården av ungdomarna. Materialet från SiS och JO, har främst använts för att belysa de riktlinjer som finns angående hur vården ska utövas. Det gäller bl.a. den tillsyn som sker av vården och som delvis ersätter den rättsbildande verksamheten som finns inom andra områden inom socialrätten, men som till stora delar saknas i detta specifika fält.

Vidare har materialet utgjorts av konventioner, där speciellt barnkonventionen har använts. Lagstiftning, förarbeten och doktrin har varit värdefulla för att bl.a. utröna hur tillgången till hälso- och sjukvård ser ut för ungdomar vid ungdomshemmen. Uttalanden av barnrättskommittén har även varit till nytta för att förstå hur rätten till hälsa samt rätten till skydd mot diskriminering enligt barnkonventionen ska tolkas. Vidare har

barnrättskommitténs uttalande varit värdefulla för att utröna hur övriga fri- och rättigheter ska tolkas, för tvångsomhändertagna ungdomar.

Inom diskrimineringsrättens område har bl.a. *Diskrimineringslagen - En lärobok* av Håkan Gabinus Göransson och Naiti Del Sante samt *Diskrimineringslagen - En kommentar* av Susanne Fransson och Eberhard Stüber varit användbar.

Kontrollerade unga - tvångspraktiker på institution av Sofia Enell, Sabine Gruber och Maria Andersson Vogel (red.) och *Tvångsvård av barn och unga: rättigheter, utmaningar och gränzoner* av Pernilla Leviner och Tommy Lundström har bl.a. använts för att söka information om ungdomar placerade vid SiS. Vidare har även *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor: om ungdomar, kön, klass och etnicitet* av Maria Andersson Vogel varit till nytta för arbetet. Jerzey Sarneckis studie avseende vilken påverkan en placering vid ungdomshem haft för ungdomars framtid, har även varit intressant för att kunna se skillnader mellan hur behandlingen påverkat pojkar och flickor. Slutligen har Barnrättsbyråns rapport *...och jag kunde inte andas - en granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen* även nyttjats för att studera bl.a. avskiljningar av flickor.

1.5 Avgränsningar

Uppsatsen kommer att fokusera på de ungdomar som tvångsvårdas enligt LVU. Ungdomar som verkställer straff med stöd av lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) vid SiS, kommer därför inte att behandlas. Vidare kommer inte uppsatsen att fokusera på de individer som behandlas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare (LVM). Fokus i uppsatsen är att undersöka huruvida flickor med psykisk ohälsa, riskerar att bli diskriminerade vid SiS. Det innebär att pojkars perspektiv inte kommer att redogöras för, mer än för att visa på skillnader.

Ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som är placerade vid de särskilda ungdomshemmen kommer inte att beröras i uppsatsen.

Rätten till hälsa i artikel 24 barnkonventionen omfattar både den psykiska och fysiska hälsan. Uppsatsen har dock avgränsats till att undersöka den psykiska hälsan hos flickor placerade vid de särskilda ungdomshemmen. Den fysiska hälsan kommer följaktligen inte att undersökas. Slutligen avgränsas uppsatsen till att endast översiktligt redogöra för de överklagningsmöjligheter som finns att tillgå för ungdomarna under placeringen vid ungdomshemmen.

1.6 Disposition

Efter inledningskapitlet följer kapitel två som ger en bild av dels SiS verksamhet idag, dels en bild av hur ungdomsvården sett ut historiskt i Sverige. Kapitlet utgör ett bakgrundskapitel som även redogör för de grundläggande juridiska förutsättningarna för en placering vid SiS.

Uppsatsens tredje kapitel behandlar psykisk ohälsa hos flickor placerade vid de statliga ungdomshemmen. Kapitlet redogör dels för hur begreppet psykisk ohälsa används i uppsatsen, dels för hur förekomsten av psykisk ohälsa hos flickor, i jämförelse med pojkar, placerade vid ungdomshemmen ser ut. Sedan följer ett avsnitt som presenterar olika indikationer på att flickor inte får lika god vård utefter sina behov som pojkar. Vidare undersöks sambandet mellan att flickor med psykisk ohälsa i större utsträckning än pojkar utsätts för avskiljningar.

Fjärde kapitlet undersöker vad rätten till hälsa enligt artikel 24 barnkonventionen innebär, samt redogör för hur tillgången till hälso- och sjukvård ser ut för flickor med psykisk ohälsa, placerade vid SiS. Kapitlet behandlar även andra fri- och rättigheter av betydelse för flickor med psykisk ohälsa, placerade vid de statliga ungdomshemmen. Kapitlet avser således att besvara uppsatsens två inledande frågeställningar. Avslutningsvis innehåller

fjärde kapitlet en delanalys där frågan huruvida rätten till hälsa för flickor med psykisk ohälsa vid SiS, uppfylls i tillräcklig utsträckning, analyseras.

Femte kapitlet undersöker för uppsatsen relevant diskrimineringslagstiftning i internationella konventioner och i övrig svensk rätt. Kapitlet avslutas med en delanalys som avser att besvara frågeställningen huruvida flickor med psykisk ohälsa, riskerar att bli diskriminerade på grund av kön vid SiS.

I sjätte kapitlet diskuteras hur lagstiftning och praktiken eventuellt kan förändras för att förbättra för ungdomar med psykisk ohälsa, placerade vid SiS. Sjätte kapitlet innehåller en löpande analys som återknyter till tidigare problem som presenterats i uppsatsen. Analysen avser att besvara frågeställningen vilka eventuella ändringar som kan genomföras i praktiken och genom lagstiftning, för att förbättra för ungdomar placerade vid ungdomshemmen.

Uppsatsen avslutas sedan i det sjunde kapitlet med en kort summering av slutsatser som dragits i tidigare analysdelar.

1.7 Terminologi

I uppsatsen kommer vanligen begreppet ungdomar att användas när barn och unga placerade vid de särskilda ungdomshemmen diskuteras. Ingen åtskillnad kommer i uppsatsen att göras av de ungdomar som är över eller under 18 år, trots att ungdomar över 18 år inte räknas som barn enligt exempelvis artikel ett barnkonventionen.

När begreppet SiS används avses endast den del av SiS som driver de särskilda ungdomshemmen, och inte den del av SiS som driver vård enligt LVM eller LSU.

2 Verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen

I följande avsnitt introduceras verksamheten vid SiS särskilda ungdomshem. Kapitlet innehåller även en historisk tillbakablick av hur ungdomsvården i Sverige tidigare varit uppbyggd, med syftet att ge en bakgrund till ämnet. Avslutningsvis kommer även de grundläggande juridiska förutsättningarna för tvångsvård vid ungdomshemmen att redogöras för.

2.1 Kort bakgrund av ungdomsvården i Sverige

Det har under åren funnits ett antal olika institutioner i Sverige för ungdomar med social problematik, och namnen på institutionerna har också varierat. På 1950-talet lanserades exempelvis *Ungdomsvårdsskolor* med låsta avdelningar, som även dessa drevs av staten genom Socialstyrelsen. År 1982 kom *Hem för särskild tillsyn*, de så kallade paragraf 12-hemmen. Hemmen drevs av landsting och kommun. De placerade utgjordes av ungdomar upp till 21 år, med en påtaglig risk för att skada sin hälsa eller utveckling, och som behövde stå under särskilt noggrann tillsyn. Under 1993 kom dagens ungdomshem som drivs av *Statens institutionsstyrelse* och som tar emot unga upp till 21 år med samma problematik som ungdomarna vid paragraf 12-hemmen. 1998 började de särskilda ungdomshemmen även att ta emot ungdomar dömda för allvarliga brott i åldern 15 till 17 år.¹⁷

Av antalet ungdomar placerade på skyddshem, ungdomsvårdsskolor och paragraf 12-hem har pojkar alltid varit i majoritet.¹⁸ 1955 var exempelvis 70 procent av de intagna vid landets ungdomsvårdsskolor pojkar.¹⁹ Att pojkar

¹⁷ Enell, Gruber, A. Vogel (red.) (2018) s. 25f.

¹⁸ Levin (1998) s. 111.

¹⁹ SOU 1956:61 s. 807.

har varit i majoritet är något som har hållit i sig, under 2021 var till exempel 346 av de ungdomar som intogs vid SiS särskilda ungdomshem flickor, och 626 var pojkar.²⁰

Studier som har gjorts på effekter av den svenska ungdomsvården antyder att SiS är bättre lämpade att behandla den form av problematik som är mest förknippad med pojkars antisociala beteende.²¹ Berit Andersson, fil.dr. i sociologi, lyfter bl.a. att det i ungdomsvårdens historia ofta väckts frågan om flickors problem och vårdbehov. Andersson anser att själva frågan är mer intressant än svaren. Flickorna är ”det andra könet”. Vad som är pojkarnas speciella problem och vad vården av dem ska innehålla är frågor som inte ställs, då pojkarna framställs som självklara. Pojkarnas problem är således ungdomsvårdens problem. Meda Chesney-Lind, kriminolog, menar att institutioner och metoder har utformats efter vad pojkar behöver. Flickorna blir på så sätt besvärliga eftersom de inte passar in i systemet.²²

2.2 SiS verksamhet och tvångsvården

2.2.1 Allmänt

SiS har i uppdrag att planera, leda och driva de särskilda ungdomshemmen. Den har också ansvaret att anvisa platser i hemmen. I övrigt ska SiS metodutveckla, forska samt ha uppföljning av vårdresultat och utvecklingsarbete.²³ Myndigheten ska utforma sin verksamhet så att den utgår från flickors och pojkars samt kvinnors och mäns olika villkor och behov. Inför beslut eller andra åtgärder som rör barn ska SiS även bedöma konsekvenserna för barn och därvid ta hänsyn till barnets bästa.²⁴

²⁰ SiS i korthet 2021 s. 5.

²¹ Se exv. Andersson Vogel (2012) s. 53.

²² Andersson i Sahlin, Åkerström (red.) (2000) s. 275 och Chesney-Lind, Pasko (2004) s. 88f.

²³ 2 § Förordning (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

²⁴ 4 § Förordning (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

SiS har 21 särskilda ungdomshem med cirka 730 platser.²⁵ Verksamheten finansieras till 31 procent av anslag från regeringen och till 69 procent av kommunerna.²⁶ Varje år placeras cirka 1100 ungdomar på något av de särskilda ungdomshemmen.²⁷ Den genomsnittliga tiden för en placering vid ungdomshemmen är cirka fem månader. Enligt SiS, varierar behandlingen efter ungdomens behov. Metoder som används är exempelvis Aggression Replacement Training, kognitiv beteendeterapi och funktionell familjeterapi.²⁸ SiS har även i uppdrag att bedriva undervisning på grundskolenivå samt att tillhandahålla gymnasiekurser för icke skolpliktiga ungdomar.²⁹ Den största personalgruppen på de statliga ungdomshemmen är behandlingsassistenter och utgörs av cirka 60 procent av de anställda.³⁰ För att få arbeta som behandlingsassistent krävs dels en gymnasieutbildning, dels erfarenhet från att arbeta med människor i utsatta situationer, som till exempel erfarenhet från kriminalvården eller inom psykiatrin.³¹

Det är socialtjänstens uppdrag att anvisa plats vid SiS. Det sker efter beslut av socialnämnden eller socialnämndens ordförande och därefter genom beslut av förvaltningsrätten.³² Socialnämndens beslut gällande var vården ska inledas alternativt beslut om att flytta ungdomen, kan överklagas enligt 41 § första stycket 1 LVU till förvaltningsdomstol. Socialnämnden i en ungdomskommun ska bestämma hur vården av en ungdom ska ordnas samt var ungdomen ska vistas.³³ SiS har en speciell position i det avseendet att de inte kan vägra att ta emot någon ungdom.³⁴ De särskilda ungdomshemmen har i uppdrag att ta hand om de ungdomar som enligt 3 § LVU anses behöva stå under ”särskilt noggrann tillsyn” enligt 12 § LVU.

²⁵ SiS, *Vår verksamhet*.

²⁶ SiS årsredovisning 2020 s. 6.

²⁷ Leviner, Lundström (2017) s. 265.

²⁸ SiS, *Vård av unga - LVU*.

²⁹ SiS, *Skolverksamhet*.

³⁰ SiS årsredovisning 2020 s. 43.

³¹ SiS, *Din bakgrund*.

³² SiS årsredovisning 2020 s. 6.

³³ 11 § första stycket LVU.

³⁴ Leviner, Lundström (2017) s. 66.

SiS granskas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Granskningen sker genom både anmälda och oanmälda inspektioner, samt genom skrivbordstillsyn. Varje ungdomshem granskas minst en gång om året av IVO. JO har också till uppgift att utöva tillsyn över SiS. JO utför kontroller både genom anmälningar och genom egna initiativ. Vidare har JO ett särskilt besöksorgan, Opcat-enheten, som regelbundet inspekterar platser där människor hålls frihetsberövade. Syftet med Opcat-granskning är att bevaka så att frihetsberövade människor inte utsätts för grym, omänsklig, eller annan förnedrande behandling eller bestraffning.³⁵

2.2.2 Tvångsvården och de särskilda befogenheterna

Vård enligt LVU kan meddelas enligt 2 eller 3 §§. Vård enligt 2 § LVU kallas miljöfall.³⁶ Sådan vård ska beslutas om ett barn eller en ungdom utsätts för fysisk eller psykisk misshandel eller ett otillbörligt utnyttjande. Vidare ska vård enligt 2 § beslutas om det finns brister i omsorgen alternativt om det finns något annat förhållande i hemmet, som utgör en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling kan komma att skadas. Vård enligt 3 § LVU kallas för beteendefall.³⁷ Sådan vård ska beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. De ungdomar som vårdas vid SiS ungdomshem har i huvudsak fått sin vård beslutad enligt 3 § LVU.³⁸

Personalen på de särskilda ungdomshemmen har under vissa förutsättningar rätt att använda sig av särskilda befogenheter. Syftet med de särskilda befogenheterna är att de ska kunna användas när det i vissa situationer är nödvändigt för att kunna genomföra vården, alternativt för att upprätthålla

³⁵ SiS årsredovisning 2020 s. 23.

³⁶ Socialstyrelsen (2020) 34f.

³⁷ Socialstyrelsen (2020) 34f.

³⁸ Enell, Gruber, A. Vogel (red.) (2018) s. 32.

ordning och säkerhet vid hemmen. Då många av de ungdomar som vistas på ungdomshemmen har en stor social problematik, blir det i vissa fall nödvändigt att använda tvångsåtgärder.³⁹ De särskilda befogenheterna regleras i 15–17 c §§, 19–20 §§ och 43 § LVU. Befogenheterna innefattar exempelvis begränsningar av rörelsefriheten, att ungdomen hålls i avskildhet eller begränsningar i rätten att ringa och ta emot besök. Vidare kan ungdomar bli skyldiga att lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov. Det finns enligt 42 § LVU en möjlighet att hos förvaltningsrätten överklaga SiS beslut om särskilda befogenheter. De särskilda befogenheterna får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska dessa användas.⁴⁰ Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) är envar skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och mot betydande intrång i den personliga integriteten. Rättigheterna kan dock begränsas enligt 2 kap. 20 § första stycket 2 RF, om handlingarna enligt 2 kap. 21 § RF görs för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som föranlett den. Proportionalitetsprincipen kommer således till uttryck här.⁴¹

2.2.3 Ungdomarna och placeringsgrunder

Många av de ungdomar som placeras vid SiS har en omfattande och komplex problematik. De kommer ofta från socialt utsatta miljöer och har under sin uppväxt inte sällan haft problem kopplade till vänner, familj och skola. Psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är vanligt bland ungdomarna.⁴² Åldern på de placerade ungdomarna vid SiS varierar mellan 8 till 21 år, och cirka en tredjedel av de placerade utgörs idag av flickor. Det finns ingen nedre åldersgräns för att bli placerad vid de statliga

³⁹ Prop. 2017/18:169 s. 33f.

⁴⁰ 20 a § LVU.

⁴¹ 2 kap. 21 § RF, Jermsten, Karnov (JUNO).

⁴² SiS årsredovisning 2021 s. 6.

ungdomshemmen, men majoriteten av ungdomarna är 15 till 17 år gamla.⁴³ Flickorna brukar dock vara något yngre än pojkarna.⁴⁴

När en ungdom placeras vid ett särskilt ungdomshem anger socialtjänsten i ansökan om plats, vilken orsak som ligger bakom placeringen. Under år 2021 var exempelvis de tre vanligaste grunderna för placering hos flickor ”annat socialt nedbrytande beteende” 29 procent, ”missbruk och annat socialt nedbrytande beteende” 28 procent, och orsaken ”missbruk” som utgjordes av 10 procent. Bland pojkar var de tre vanligaste orsakerna till placering ”kriminalitet, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende” 22 procent, ”kriminalitet och missbruk” 17 procent och ”kriminalitet” som utgjordes av 12 procent.⁴⁵

Gällande placeringsgrunden missbruk i 3 § LVU, avses med missbruk, bruk av beroendeframkallande medel som alkohol, narkotika och jämställda tekniska preparat samt missbruk av mediciner. För att avgöra om ett missbruk föreligger ska en samlad bedömning göras där den unges ålder, typ av missbruk, omfattning av missbruket och andra relevanta omständigheter vägs in.⁴⁶ I förarbetena uttrycks att ett regelbundet bruk av beroendeframkallande medel i ungdomsåren kan leda till en påtaglig risk för den unges hälsa. Det innebär att risken för skada kan föreligga redan i utvecklingen mot ett beroende för ungdomen. Däremot brukar inte enstaka intag av alkohol leda till någon risk för skada. Enstaka bruk av vissa narkotiska preparat kan dock innebära en påtaglig risk för ungdomens hälsa redan från första intaget.⁴⁷

Omhändertagande på grund av brottslig verksamhet enligt 3 § LVU, inriktar sig på situationer där brottsligheten har nått en viss varaktighet och kontinuitet. Mindre förseelser och enstaka brott brukar inte vara tillräckligt för ett tvångsomhändertagande, så länge inte brottet är av allvarlig art.

⁴³ Enell, Gruber, A. Vogel (red.) (2018) s. 32.

⁴⁴ SiS 2017, *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2016*, s. 8.

⁴⁵ SiS i korthet 2021 s. 6.

⁴⁶ Prop. 1979/80:1 s. 582f.

⁴⁷ Prop. 1979/80:1 s. 582f.

Brottsligheten ska enligt förarbetena ge uttryck för en sådan bristande anpassning till samhället att det uppstår ett vårdbehov hos den unge.⁴⁸

Den vanligaste orsaken till att flickor placeras vid SiS särskilda ungdomshem är på grund av socialt nedbrytande beteende.⁴⁹ Formuleringen av orden ”något annat”, framför socialt nedbrytande beteende i bestämmelsen, markerar att det inte får röra sig om missbruk eller brottslig verksamhet som orsak till det socialt nedbrytande beteendet. Vad som menas med socialt nedbrytande beteende är att beteendet ska avvika från samhällets grundläggande normer.⁵⁰ Som exempel på socialt nedbrytande beteende anges i förarbetena att den unge är prostituerad.⁵¹ Andra exempel som nämns är ungdomar som uppträder på sexklubb eller vistas i missbruksmiljöer.⁵² Det kan också röra sig om att den unge begår något eller några få brott utan att det rör sig om brottslig verksamhet. Ett av syftena med bestämmelsen är att ingripanden som behövs ska kunna komma till stånd i ett så pass tidigt skede, att det fortfarande är möjligt att bryta en destruktiv utveckling. Om ett ingripande inte sker, skulle det annars kunna komma att kräva återkommande, och mer långtgående myndighetsåtgärder.⁵³

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) har fastslagit att ett återkommande aggressivt beteende och visst brottsligt handlande i kombination med en dragning till asociala och destruktiva miljöer har ansetts som socialt nedbrytande.⁵⁴ Vidare har fastslagits av HFD att ett beteende som i huvudsak är att betrakta som symtom på psykiskt funktionshinder, inte kan hänföras till ett socialt nedbrytande beteende.⁵⁵ Misskött medicinering ansågs inte heller av HFD utgöra ett socialt nedbrytande beteende.⁵⁶

⁴⁸ Prop. 1979/80:1 s. 583.

⁴⁹ Se exv. SiS i korthet 2021 s. 6, SiS i korthet 2020, s. 7, SiS i korthet 2019, s. 7.

⁵⁰ Prop. 1989/90:28 s. 67.

⁵¹ Prop. 1979/80:1 s. 583.

⁵² Prop. 1989/90:28 s. 66.

⁵³ Prop. 1989/90:28 s. 66f och 109.

⁵⁴ RÅ 2000 ref. 33.

⁵⁵ RÅ 2010 ref. 24.

⁵⁶ HFD 2015 ref. 42.

Astrid Schlytter, docent i rättssociologi, anförde i sin avhandling⁵⁷ att rekvisitet ”socialt nedbrytande beteende” borde hänvisats till flickor och att lagstiftaren sannolikt inte haft flickors särskilda problematik i åtanke vid utformningen av bestämmelsen. Hon anförde att såväl konkretiseringen som de allmänna riktlinjerna i bestämmelsen i första hand täcker pojkars sociala verklighet, och att pojkar är normen för bestämmelsen. Eftersom bestämmelsen inte är anpassad efter flickor, kommer flickorna att bli ”problemet”. Konsekvensen av detta menar Schlytter är att flickorna blir svåra att hjälpa och fånga upp eftersom de faller utanför de ramar som bestämmer socialtjänstens tänkande och prioritering av resurser. Schlytter lyfter även att det i förarbetena inte tagits hänsyn till flickors och pojkars asocialitet, vilket hon menar borde ha gjorts eftersom det finns stora skillnader mellan grupperna. Schlytter anför att förarbetena på så sätt bidrar till att göra kunskaper mindre tillgängliga för exempelvis domare, socialarbetare och politiker. Av förarbetena framgår varken att ungdomsbrottslighet i huvudsak är en pojkbrottslighet, eller pojkar och flickors olika vägar till drogmissbruk, samt de olikheter som finns vad gäller följder av drogkonsumtionen.⁵⁸

⁵⁷ Schlytter (1999).

⁵⁸ Schlytter (1999) s. 46f.

3 Flickor med psykisk ohälsa vid SiS

I följande avsnitt kommer förekomsten av psykisk ohälsa hos flickor placerade vid SiS att undersökas. Vidare kommer olika rapporter och utredningar att presenteras, som ger indikationer på att flickor inte får alla sina vårdbehov tillgodosedda under placeringen. Slutligen kommer även sambandet mellan flickor med psykisk ohälsa och avskiljningar att studeras.

3.1 Definition och förekomsten av psykisk ohälsa

Begreppet psykisk hälsa kan ha olika innebörd i olika sammanhang. Folkhälsomyndigheten har valt att tillsammans med Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att enas om gemensamma beskrivningar inom området psykisk hälsa.⁵⁹ Dessa beskrivningar kommer att presenteras i det följande, samt kommer ligga till grund för hur begreppet psykisk ohälsa används i uppsatsen. Uppsatsen är dock som ovan nämnt, avgränsad till att inte undersöka neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.⁶⁰

Det psykiska välbefinnandet beskrivs som grundläggande för att kunna bemästra livets olika svårigheter. Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet. Psykiska besvär är exempelvis oro, nedstämdhet eller sömnbesvär. Det kan även yttra sig i kroppsliga besvär så som huvudvärk eller magont. Däremot är besvären inte så komplexa att de uppfyller kriterierna för en psykisk diagnos.

⁵⁹ Folkhälsomyndigheten, *Vad är psykisk hälsa?*.

⁶⁰ Se kap. 1.5.

Psykiatriska tillstånd är diagnosticerad psykisk ohälsa. Symtomen ska i det fallet ha funnits under en längre tid och funktionsförmågan ska vara nedsatt. Psykiatriska tillstånd delas in i neuropsykiatriska tillstånd samt psykiska sjukdomar. NPF debuterar i barndomen och kan exempelvis vara Adhd eller Autismspektrumsvindrom. Psykiska sjukdomar kan vara bl.a. ångestsyndrom, depression, bipolär sjukdom eller psykossjukdomar. Det finns även samband mellan psykisk ohälsa och självmord.⁶¹

Den psykiska ohälsan ökar i samhället och framför allt bland flickor och unga kvinnor.⁶² I de ADAD-intervjuer⁶³ som gjorts under inskrivningen vid SiS särskilda ungdomshem under 2020, uppgav två femtedelar av flickorna att de någon gång varit inlagda för dygnsvård, och omkring hälften att de hade vårdats i öppenvård på grund av psykiska eller känslomässiga problem. Bland pojkarna uppgav cirka var tionde pojke att de fått dygnsvård och en fjärdedel att de vårdats i öppenvården på grund av psykisk ohälsa. Genomgående uppgav en större andel av flickorna att de led av psykisk ohälsa än pojkarna (se tabell nedan).⁶⁴ Sju av tio flickor uppgav vidare att de avsiktligt skadat sig och sex av tio flickor uppgav att de någon gång känt sig deprimerade. Omkring hälften av flickorna svarade att de försökt ta sitt liv. Bland pojkarna var det cirka en tredjedel som svarade att de känt sig deprimerade, och nästan en femtedel uppgav att de avsiktligt skadat sig.⁶⁵

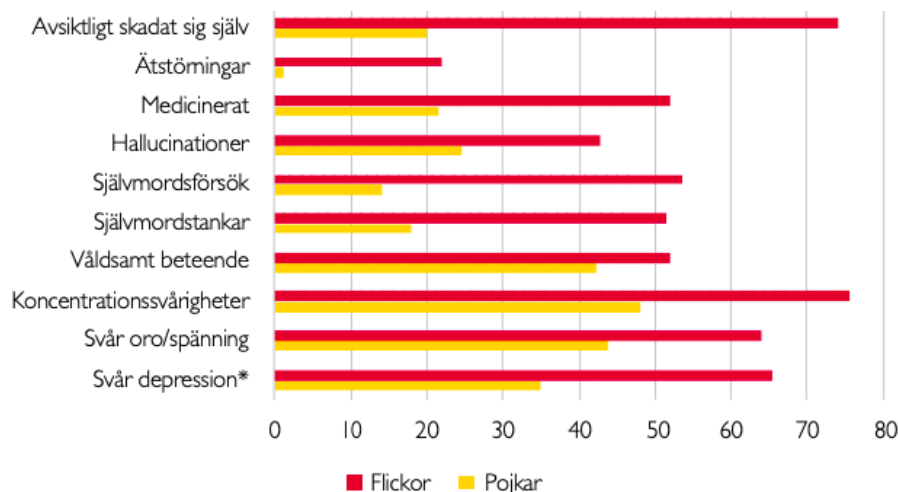
⁶¹ Folkhälsomyndigheten, *Vad är psykisk hälsa?*

⁶² Folkhälsomyndigheten, *Psykisk hälsa och suicidprevention* s. 13.

⁶³ SiS (2021) ADAD.

⁶⁴ Tabell hämtad från SiS (2021) ADAD, s. 28.

⁶⁵ SiS (2021) ADAD, s. 28.



Källa: SiS (2021) *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2020*, En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju s. 28.

*Med svår depression i tabellen ovan, avses att en ungdom under en längre tid känt sig verkligt ledsen och nedstämd, inte den kliniska diagnosen.⁶⁶

Liknande siffror går att finna från 2018.⁶⁷ Av de ungdomar som skrevs in på något av de statliga ungdomshemmen under 2018 uppgav 68 procent av flickorna att de någon gång varit svårt deprimerade, motsvarande andel för pojkarna var 40 procent. 47 procent av flickorna uppgav även att de någon gång försökt ta sitt liv, för pojkarna var motsvarande andel 13 procent. Förekomsten av ätstörningar var också avsevärt högre hos flickor än hos pojkar.⁶⁸ Flickorna uppvisade även mer akuta psykiatriska tillstånd som självskade- och självmordsbeteende i jämförelse med pojkarna. Självskadebeteende var exempelvis upp emot fyra gånger så vanligt hos flickorna, jämfört med hos pojkarna.⁶⁹

I tabellen nedan⁷⁰ presenteras en sammanställning av de psykiska besvär som ungdomar placerade vid SiS särskilda ungdomshem uppgivit att de lidit av under livet (andel av ungdomarna i procent).⁷¹ Flickor är överrepresenterade i samtliga av grupperna avseende psykiska besvär.

⁶⁶ SiS (2021) ADAD, s. 28.

⁶⁷ SiS (2019) ADAD.

⁶⁸ SiS (2019) ADAD, s. 64 (observera att uppgifterna avser både placeringar enligt LVU och LSU).

⁶⁹ Socialstyrelsen (2019) s. 7.

⁷⁰ Tabell hämtad från Statskontoret 2022:4 s. 46 som baseras på uppgifter från SiS (2019) ADAD, s. 64.

⁷¹ Statskontoret 2022:4 s. 46 och SiS (2019) ADAD s. 64.

Psykiska besvär	Samtliga	Flickor	Pojkar
Svår depression	49	68	40
Svår oro/spänning	56	71	49
Koncentrationsproblem	56	76	47
Våldsamt beteende	42	49	39
Självordstankar	27	50	16
Självordsförsök	24	47	13
Hallucinationer	28	43	21
Ätstörningar	6	16	2

Källa: Statskontoret 2022:4 *SiS vård av barn och unga enligt LVU - en förutsättning för en trygg och ändamålsenlig vård*, s. 46 som baserat uppgifterna på SiS (2019) *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2018*. En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju, s. 64.

Generellt sett uppger allt fler barn och ungdomar i samhället att de lider av psykiska besvär så som ångest, oro eller sömnsvårigheter. Under 2013/2014 uppgav mer än varannan flicka och var tredje pojke i femtonårsåldern att de haft minst två psykiska och/ eller kroppsliga besvär mer än en gång i veckan under de sex senaste månaderna. År 1985 var siffrorna 29 procent för flickorna och 15 procent för pojkarna.⁷² Det finns även samband med barn och unga som insjuknar i depression eller ångestsyndrom och svag etablering på arbetsmarknaden, med inkomster huvudsakligen från sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning och ekonomiskt bistånd. Ett utdraget obehandlat sjukdomstillstånd utgör även en större risk för att begå suicid eller att avlida av andra orsaker. Det är därför viktigt med tidiga insatser för unga som visar tecken på psykisk ohälsa, för att om möjligt i ett tidigt skede kunna förhindra ett utdraget sjukdomstillstånd.⁷³

3.2 Indikationer på att flickor inte får tillräcklig vård utefter sina behov

3.2.1 Allmänt

Ett antal olika rapporter och undersökningar har visat tecken på att flickor inte får tillräckliga förutsättningar att uppnå rätten till hälsa under en placering vid

⁷² Folkhälsomyndigheten (2014) s. 27.

⁷³ Socialstyrelsen (2021) s. 1 och s. 9.

SiS särskilda ungdomshem. Ett problem som är beskrivet både i artiklar, rapporter och statliga utredningar är bristen på koordinering och samordning av vård- och stödinsatser.⁷⁴

Vidare gav regeringen 2019 Statskontoret i uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av SiS.⁷⁵ Analysen visade att det finns i brister i vården och behandlingen av exempelvis ungdomar med autism, samt flickor med stora psykiatriska vårdbehov.⁷⁶ Medarbetare och chefer som Statskontoret intervjuat framhåller att SiS ungdomshem av tradition framförallt är bra på läsbar vård av kriminella ungdomar. I en enkätundersökning som besvarades av chefer och medarbetare vid SiS, ansåg 52 procent att de hade kompetens att ta hand om alla typer av individer och målgrupper som placeras på institutionen. De som inte ansåg att kompetensen fanns, framhöll att det är svårt att ta hand om ungdomar med psykiatriska behov, beroendeproblematik, olika funktionsnedsättningar, grovt kriminella samt utåtagerande och våldsamma personer.⁷⁷ I intervjuer framkom vidare att de anställda ansåg att de behöver mer utbildning och vägledning i hur de ska hantera samsjuklighet inom SiS, samt hur de kan förbättra sin samverkan med andra aktörer.⁷⁸

Både behandlingsassistenter och chefer lyfte dessutom att myndigheten saknar utbildning, kompetens och bra verktyg och metoder för att behandla flickor. De uppgav att nuvarande behandlingsmetoder är anpassade efter pojkar och att dessa ”gamla” metoder inte fungerar för att behandla flickor. Personalen från en institution påpekade att instrument som riskbedömningar inte fungerar på flickor, då kriminalitet vanligtvis inte är ett problem för dessa. Vidare menar personal och chefer att flickor som placeras vid SiS ofta har en psykiatrisk problematik innefattande exempelvis självskadeproblem och suicidalitet. De särskilda ungdomshemmen har inte möjligheten att själva behandla denna målgrupp, samtidigt som det är svårt att få tillgång till extern

⁷⁴ Se SOU 2021:34 s. 204, SOU 2019:29 s. 70., och Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2015) s. 7ff.

⁷⁵ Statskontoret 2020:7 s. 3.

⁷⁶ Statskontoret 2020:7 s. 82.

⁷⁷ Statskontoret 2020:7 s. 83.

⁷⁸ Statskontoret 2020:7 s. 83.

psykiatrisk expertis.⁷⁹ Statskontorets utredning visar även att flickor är mindre nöjda med vården. Genom en analys av SiS nyckeltal visades att pojkar generellt sett är mer nöjda med sin vistelse vid ungdomshemmen än vad flickorna är. Pojkarna upplever också i högre utsträckning att de fått hjälp med sina problem. Vidare känner de sig mer trygga än flickorna och fler pojkar än flickor upplever att de fått ett bra bemötande av personalen. Flickor är dessutom överrepresenterade bland brister som kan kopplas till synpunkter, klagomål, lex Sarah samt HSL-avvikelser.⁸⁰ Statskontorets utredning visar också att det finns stora svårigheter i samarbetet med hälso- och sjukvården i allmänhet, och i synnerhet när det gäller att få tillgång till psykiatrisk vård. Endast 20 procent av personalen instämmer helt eller i hög grad i påståendet att ungdomarna får tillgång till den psykiatriska hälso- och sjukvård som de är i behov av. För att sätta detta i perspektiv kan sägas att 48 procent anser att den övriga hälso- och sjukvården fungerar väl.⁸¹

Under 2021 fick Statskontoret ytterligare ett uppdrag av regeringen, denna gång med syftet att analysera förutsättningarna för SiS att driva ändamålsenlig vård, med fokus på vård av flickor.⁸² Resultatet visade att flickor på ungdomshemmen i allmänhet har stora behov av hälso- och sjukvård, både somatisk och psykiatrisk. Flickor får dock inte alltid tillgång till den hälso- och sjukvård som de är i behov av, enligt Statskontoret.⁸³ En av orsakerna kan vara att ansvarsfördelningen mellan hemregionen och vårdregionen i praktiken är otydlig.⁸⁴ Det framkom även genom uppgifter från personalen vid SiS, att remisser till hälso- och sjukvården har skickats tillbaka till SiS med hänvisningen att ungdomen inte är bosatt i regionen.⁸⁵ Personal vid ungdomshemmen uppgav vidare att hälso- och sjukvården gör olika tolkningar i vad regionernas ansvar består i. Personalen beskrev också att samverkan med hälso- och sjukvården påverkas av om det sedan tidigare

⁷⁹ Statskontoret 2020:7 s. 84.

⁸⁰ Statskontoret 2020:7 s. 84f.

⁸¹ Statskontoret 2020:7 s. 108.

⁸² Statskontoret 2022:4 s. 3.

⁸³ Statskontoret 2022:4 s. 110.

⁸⁴ Statskontoret 2022:4 s. 110f. och SKL (2014) s. 6ff.

⁸⁵ Statskontoret 2022:4 s. 113 som hänvisar till intervju med ungdomshem från oktober 2021.

finns upparbetade personliga kontakter.⁸⁶ I Statskontorets intervju med hälsopersonal på ungdomshemmen framkom vidare att de upplevde att SiS ansvar gällande hälso- och sjukvården är otydligt.⁸⁷ Ytterligare en brist Statskontoret fann i analysen var att socialtjänsten inte alltid förmedlar information om vårdhistorik till SiS och till hälso- och sjukvården i den region som den unge placeras i.⁸⁸ I flera av intervjuerna som Statskontoret gjorde framkom även uppgifter om att SiS kontakter med delar av hälso- och sjukvården inte fungerar väl.⁸⁹ Vidare visade analysen att väntetiderna till BUP har ökat under de senaste åren⁹⁰ vilket innebär att ungdomar i vissa fall inte hinner få någon psykiatrisk vård innan de blir utskrivna från ungdomshemmen.⁹¹ Vid intervjuer med personal vid SiS huvudkontor uttrycker representanter för SiS att flickor som grupp är svåra att behandla. Anledningen är att flickor ofta behöver flera olika typer av hjälp samtidigt.⁹² Regeringen har även uttalat att det behövs insatser för att förbättra samverkan och ansvarsfördelningen med socialtjänsten och regionernas psykiatri. Det anses att det är särskilt viktigt för flickor, eftersom flickor i större utsträckning uppvisar diagnoser och tillstånd som kräver psykiatrisk kompetens.⁹³ SiS har även själva konstaterat att de behöver höja medarbetarnas kompetens gällande vård för kvinnor och flickor.⁹⁴

Vidare har Barnombudsmannen (BO), lyft att det finns problem med vårdinsatser för unga som är placerade med LVU, då verksamheterna inte utgår från de ungas behov, utan istället endast utgår från sitt uppdrag. Unga har i samtal med BO uttryckt att de efterfrågar en vård där aktörerna ser den unge som en helhet, en blandning av socialtjänst och psykiatrisk vård.⁹⁵

⁸⁶ Statskontoret 2022:4 s. 113 som hänvisar till skriftliga uppgifter från tre ungdomshem i januari 2022.

⁸⁷ Statskontoret 2022:4 s. 116.

⁸⁸ Statskontoret 2022:4 s. 25f.

⁸⁹ Statskontoret 2022:4 s. 113 som hänvisar till intervjuer med ungdomshem under oktober och november 2021 och intervjuer med kommuner under september-november 2021.

⁹⁰ Statskontoret 2022:4 s. 113, SOU 2021:59 s. 85 och SKR (2021) s. 96.

⁹¹ Statskontoret 2022:4 s. 113 som hänvisar till skriftliga uppgifter från SiS 2022-02-01.

⁹² Statskontoret 2022:4 s. 120.

⁹³ Skr. 2020/21:215 s. 17.

⁹⁴ SiS (2020). Utredning om åtgärder för flickor och kvinnor.

⁹⁵ SOU 2015:71 s. 794f.

Vid inspektioner av de särskilda ungdomshemmen har även framkommit faktorer som indikerar att flickor inte ges tillräckliga förutsättningar för att få vård utefter sina behov. JO har bl.a. utfört inspektioner vid de särskilda ungdomshemmen Brättegården, Vemyra och Fagered under 2021.⁹⁶ Vid inspektionerna framkom att hemmen haft svårt att initiera omplaceringar när behov av sådana funnits. Detta gäller särskilt för de ungdomshem som vårdar flickor, eftersom det inom SiS inte finns någon samordning vad gäller omplaceringar för flickor, utan endast för pojkar. JO uttalade vidare att om en ungdom placeras på ett ungdomshem som inte är lämpligt i förhållande till ungdomens behov, kan det på goda grunder antas att vården av ungdomen riskerar att bli lidande. Om ungdomshemmet saknar kapacitet och kompetens att erbjuda ungdomar en ändamålsenlig och säker vård och behandling, får det således konsekvenser för ungdomen ifråga. Det för också med sig konsekvenser i form av att det kan påverka andra ungdomars möjlighet till vård och behandling, om hemmets resurser i stor utsträckning behövs användas till en specifik ungdom.⁹⁷

Som ovan redogjorts för, bedriver SiS även skolverksamhet.⁹⁸ Genom SiS årsredovisning från år 2020 framkom att flickor placerade vid de särskilda ungdomshemmen har en högre frånvaro i skolan än pojkarna. I grundskolan hade flickorna mer än dubbelt så hög ogiltig frånvaro i jämförelse med pojkarna. SiS anser att det kan bero på att flickorna i större utsträckning än pojkarna, visat tecken på psykisk ohälsa och otrygghet, vilket kan påverka deras motivation att delta i undervisningen. En hög andel korta, akuta placeringar, i kombination med dåligt psykiskt mående och särskilda vårdbehov är faktorer som påverkar flickornas skolmotivation.⁹⁹

En annan faktor som indikerar att flickor inte får tillräcklig vård utefter sina behov är en undersökning SiS genomförd av intagna ungdomar med särskilda

⁹⁶ Opcat Brättegården 2021, Opcat Vemyra 2021 och Opcat Fagered 2021.

⁹⁷ Opcat Brättegården 2021 s. 16, Opcat Vemyra 2021 s. 14, Opcat Fagered 2021 s. 13.

⁹⁸ Se kap. 2.2.1.

⁹⁹ SiS årsredovisning 2020 s. 20.

vård- och resursbehov under åren 2018 och 2019.¹⁰⁰ Med särskilda vård- och resursbehov i undersökningen, avsågs ungdomar som exempelvis har ett allvarligt utagerande eller självdestruktivt beteende eller som har en funktionsnedsättning. Dessa ungdomar bedöms vara i behov av extra personalresurser för att kunna tillgodogöra sig vård- och behandlingsinsatser under vårdtiden vid ungdomshemmet.¹⁰¹ Bland flickorna var andelen med särskilda vård- och resursbehov år 2018 cirka 25 procent, och cirka 23 procent år 2019. Bland pojkarna uppskattades andelen med särskilda vård- och resursbehov till 19 procent år 2018 och 17 procent 2019. Det var således en större andel flickor placerade vid de statliga ungdomshemmen med särskilda vård- och resursbehov. Ungdomsvården har cirka 743 platser som är fördelade på 68 LSU-platser och 675 LVU-platser. 65 procent av platserna, cirka nio procent är resursförstärkta.¹⁰² Bland flickorna i undersökningen var det 31 procent som hade fastställd posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och bland pojkarna, cirka 15 procent.¹⁰³ Omkring 24 procent av flickorna hade ett diagnosticerat ångesttillstånd och depressionsdiagnos fanns hos cirka 17 procent. Bland pojkarna var dessa diagnoser ovanligare och ungefär sju procent hade en ångestdiagnos och 5 procent en fastställd depression.¹⁰⁴ I förarbetena har kvinnor som vårdats på de särskilda ungdomshemmen även beskrivit att de uppfattar att hälsan generellt är nedsatt hos flickor intagna vid ungdomshemmen. Det har även rapporterats att många har tidigare erfarenheter av övergrepp och andra trauman.¹⁰⁵

3.2.2 Vårdbehovet efter placering

En annan faktor av betydelse för att utröna om rätten till hälsa uppfylls i tillräcklig utsträckning för flickor med psykisk ohälsa, är att undersöka hur vårdbehovet ser ut efter utskrivningen från ungdomshemmen. Genom att studera skillnader mellan pojkar och flickors mående efter utskrivning ges

¹⁰⁰ SiS, 2020, *Särskilda vård och resursbehov*.

¹⁰¹ SiS (2020) *Särskilda vård och resursbehov* s. 7.

¹⁰² SiS (2020) *Särskilda vård och resursbehov* s. 26.

¹⁰³ SiS (2020) *Särskilda vård och resursbehov* s. 34.

¹⁰⁴ SiS (2020) *Särskilda vård och resursbehov* s. 35.

¹⁰⁵ SOU 2021:93 s. 513.

vidare en indikator på om flickor får vård utefter sina behov på lika villkor som pojkar. En utskrivning från SiS beslutas efter att socialnämnden begärt eller medgett utskrivning.¹⁰⁶ 60 procent av ungdomarna som skrevs ut under 2020, skrevs ut till hem för vård eller boende (HVB) eller familjehem, och 16 procent återvände till föräldrahemmet. Det var en något högre andel flickor som skrevs ut till HVB eller familjehem, vilket enligt SiS, skulle kunna tyda på att det finns ett större kvarstående vårdbehov hos flickorna.¹⁰⁷ Även under år 2021 var det en högre andel flickor som skrevs ut till HVB eller familjehem, 74 procent, jämfört med 61 procent för pojkarna.¹⁰⁸

Maria Andersson Vogel, gjorde i sin doktorsavhandling en undersökning av 128 ungdomar som blivit utskrivna från SiS särskilda ungdomshem. Resultatet visade att nästan 60 procent av flickorna ansåg sig ha upplevt allvarlig depression vid utskrivning, jämfört med pojkarna, där 20 procent ansåg sig ha upplevt allvarlig depression. Omkring var fjärde flicka i undersökningsgruppen hade också försökt ta sitt liv efter utskrivningen från SiS.¹⁰⁹ Andersson Vogel konstaterade att resultaten i undersökningen visar på att flickor och deras problematik inte framträder på ett tydligt sätt i vårdkedjan, vilket får konsekvensen att de inte får den hjälp de behöver.¹¹⁰ SiS har även uttalat att ungdomars vårdbehov behöver undersökas mer.¹¹¹

Jerzy Sarnecki, forskare och professor inom kriminologi, har undersökt hur den långsiktiga utvecklingen av brottslighet, narkotikabruk och psykisk ohälsa sett ut för pojkar och flickor placerade vid ungdomshemmen.¹¹² Undersökningen omfattade ungdomar för vilka plats söktes för vid särskilda ungdomshem under åren 1990–1994. Studien avsåg att se hur utvecklingen hos dessa ungdomar fortlöpte, samt hur den skiljde sig mellan de som fick plats på ett ungdomshem, och de som inte fick en plats. Det ska poängteras

¹⁰⁶ 13 § andra stycket LVU.

¹⁰⁷ SiS årsredovisning 2020, s. 17.

¹⁰⁸ SiS i korthet 2021, s. 7.

¹⁰⁹ Andersson Vogel (2012) s. 155.

¹¹⁰ Andersson Vogel (2012) s. 175.

¹¹¹ Socionomen, *SiS svarar på kritiken: "Inget bra svar på varför flickor avskiljs oftare"*.

¹¹² Axelsson, J & Sarnecki J (2016).

att undersökningen inleddes innan SiS drev de särskilda ungdomshemmen, men studien är ändå av intresse för att kunna se statistiken för en lång tidsperiod. Undersökningen skedde genom att data angående brottsregister, sjukvårdsregister och olika insatser undersöktes. Undersökta insatser var särskilt inom psykiatrin, men även insatser relaterade till alkohol och narkotikamissbruk undersöktes. Vidare studerades dödligheten hos kvinnor och män som varit tvångsvårdade och jämfördes med den grupp som inte varit tvångsvårdade. Tiden som undersöktes i studien var från ansökan om plats vid ungdomshemmen till 18 år efter ansökan. Slutsatser som kunde dras från studien var bl.a. att pojkar tycktes ha större nytta av placeringen än flickor. Ytterligare slutsats var att placeringen hade en viss långsiktig skyddande effekt på pojkarnas dödlighet. Skillnad avseende dödligheten kunde dock inte ses hos flickor som varit tvångsvårdade, jämfört med de som inte fått plats på något ungdomshem.¹¹³

3.2.3 Gränlandet mellan sociala och psykiatriska problem

Det råder ibland en viss osäkerhet om hur samhället ska hjälpa ungdomar som befinner sig i ett gränsland mellan social och psykiatrisk problematik.¹¹⁴ Som ovan konstaterat har HFD i två domar fastslagit att ett beteende som närmast kan betraktas som symtom på en psykisk störning, inte utgör ett socialt nedbrytande beteende som krävs enligt 3 § LVU.¹¹⁵ En ungdom med ett beteende som närmast kan vara symtom på psykisk störning utgör alltså inte ett socialt nedbrytande beteende som kan utgöra skäl för en placering vid SiS. Problematiken här utgörs av att psykiatrisk vård endast får ges till patienter som lider av en allvarlig psykisk störning. Dessutom ska personen på grund av sitt psykiska tillstånd, och sina personliga förhållanden i övrigt ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad

¹¹³ Axelsson, J & Sarnecki J (2016).

¹¹⁴ SOU 2015:71 s. 338f.

¹¹⁵ Se kap. 2.2.3.

dygnetruntvård.¹¹⁶ En allvarlig psykisk störning kan enligt förarbetena vara exempelvis tillstånd av psykotisk karaktär eller allvarliga depressioner med självmordstankar. Vid bedömningen ska det även vägas in om det finns en omedelbar risk för patientens liv eller hälsa.¹¹⁷ I förarbetena anförs att det finns en risk att nuvarande tillämpning av LVU och lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), kan medföra att vissa barn och ungdomar med ett tydligt vårdbehov varken uppfyller kriterierna för vård enligt LVU eller LPT. Problemet utgörs således av att ungdomarna ibland hamnar mellan stolarna då de varken kvalificerar sig för vård enligt LVU eller LPT. Det framkom även i utredningen att socialtjänsten ibland väljer att tona ned ett barns psykiatriska problem i utredningen av barnet för att diagnosen inte ska ses som ett hinder för att ge vård enligt LVU. Konsekvensen av att tona ned en psykiatrisk diagnos blir att barn och ungdomar inte får adekvat vård för sina problem.¹¹⁸

Andersson Vogel instämmer i att det råder en osäkerhet i hur samhället ska behandla de ungdomar som både har sociala problem och som är i behov av psykiatrisk hjälp. I sin doktorsavhandling¹¹⁹ framhåller hon att det idag inte verkar finnas insatser som är utformade efter flickors behov och menar att en del av de flickor som placeras vid SiS, istället borde vårdas i andra former. I undersökningen som gjordes i hennes avhandling framkom att flickor vid inskrivning rapporterar en omfattande psykisk ohälsa, som varken personal vid SiS, eller eftervårdande instanser verkade uppmärksamma. Andersson Vogel menar att eftersom dessa flickor placeras vid SiS är det ett tecken på att det saknas alternativa insatser inom barn- och ungdomspsykiatrin. Vidare anförs att det därför behövs att fler riktade insatser utvecklas för flickor med omfattande psykiatriska problem, inom både öppen- och slutenvården.¹²⁰

¹¹⁶ SOU 2015:71 s. 338f och 3 § LPT.

¹¹⁷ Prop. 1990/91:58 s. 239.

¹¹⁸ SOU 2015:71 s. 338 ff.

¹¹⁹ Andersson Vogel (2012).

¹²⁰ Andersson Vogel (2012) s. 175 ff.

I en debattartikel skriven av SKR, diskuteras flera tänkbara orsaker till att flickor med psykisk ohälsa placeras vid SiS¹²¹ när de egentligen eventuellt hade fått bättre vård inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). En av orsakerna kan vara att flickors behov och psykiatriska tillstånd inte upptäcks i tid. Vidare diskuteras bristande resurser inom BUP, samt att bristande samverkan mellan socialtjänst, habilitering och BUP kan vara en orsak, vilket resulterar i att även upptäckta problem hos ungdomar får bristande insatser. SKR menar dessutom att nuvarande lagstiftning i vissa fall kan tvinga socialtjänsten att placera ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen då det inte finns möjlighet att använda adekvata begränsningsåtgärder inom BUP. Vidare blir socialtjänsten ibland tvingade att placera ungdomar vid ungdomshemmen, då barnpsykiatri inte är utformad för en långvarig vård. SKR menar att svaret förmodligen är en kombination av de olika alternativen. Detta resulterar i att många ungdomar med allvarliga självskadebeteenden inte får den psykiatriska specialistvård de är i behov av.¹²²

Även Elisabet Åsbjörnsson Hollmark, generaldirektör vid SiS, har larmat om att ungdomar som lider av psykisk ohälsa inte får den vård de behöver och har rätt till.¹²³ Exempelvis har BUP 148 beslutade platser för heldygnsvård. Om Sverige hade haft samma förutsättningar som i Norge skulle vi istället ha nästan 600 platser inom BUP. Åsbjörnsson Hollmark menar att då ungdomar med svåra psykiatriska problem placeras vid SiS istället för inom psykiatri, förekommer ett lidande som hade kunnat undvikas. De statliga ungdomshemmen har inte den specialistkompetens som finns inom psykiatri, och som krävs för att hantera svåra psykiatriska vårdbehov.¹²⁴ Vidare anser hon att myndighetens särskilda befogenheter, som vård i enskildhet och avskiljningar, riskerar att användas för att hantera situationer när det egentligen borde finnas andra och bättre anpassade åtgärder. Åsbjörnsson Hollmark framhåller att SiS uppdrag till stor del handlar om att

¹²¹ Altinget, SKR: *Ta ansvar för flickors utsatthet på Sis-hem.*

¹²² Altinget, SKR: *Ta ansvar för flickors utsatthet på Sis-hem.*

¹²³ Svenska Dagbladet, *Unga med svår psykisk ohälsa placeras fel.*

¹²⁴ Svenska Dagbladet, *Unga med svår psykisk ohälsa placeras fel* och exv. Socialstyrelsen (2019) s. 18.

normalisera och stabilisera livet för ungdomar som tidigare levt i en vardag med kaos och utanförskap. Tiden på ungdomshemmen fungerar då som ett uppbrott från ett destruktivt liv som ofta inneburit kriminalitet, missbruk, våld och hot, och ger ungdomarna en chans till förändring och att förbättra sitt liv. SiS använder sig exempelvis av strategier för impuls kontroll och problemlösning och skapar bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv. Hon anför att den mest resurskrävande gruppen är ungdomar som har komplexa sociala vårdbehov i kombination med psykiatrisk problematik och funktionsnedsättningar. Det kan exempelvis röra sig om ungdomar med trauman, självskadebeteende eller psykostillstånd, vilket hon menar att SiS har svårt att bemöta. Vidare beskriver SiS generaldirektör det som att de måste vidta åtgärder i väntan på att ungdomspsykiatri ska ha bättre förutsättningar.¹²⁵ Statskontoret intar också ståndpunkten att en av orsakerna bakom att flickor inte får en tillräckligt god vård är att barn- och ungdomspsykiatri har långa väntetider.¹²⁶

3.3 Sambandet mellan flickor med psykisk ohälsa och ökade avskiljningar

I följande avsnitt kommer sambandet mellan avskiljningar och psykisk ohälsa hos flickor att studeras. En avskiljning innebär att den unge hålls skild från andra i ett stängt rum och under fortlöpande uppsikt av personal. En avskiljning får användas om en ungdom uppträder våldsamt eller om personen är så påverkad av berusningsmedel att hen inte kan hållas till ordningen.¹²⁷ Under 2021 genomfördes 1131 avskiljningar vid SiS särskilda ungdomshem. Avskiljningarna var fördelade på 270 ungdomar, varav hälften utgjordes av flickor.¹²⁸ För flickor gjordes under 2021 i genomsnitt 4,03 avskiljningar per 365 vård dygn, jämfört med 1,30 avskiljanden för pojkar.¹²⁹

¹²⁵ Svenska Dagbladet, *Unga med svår psykisk ohälsa placeras fel*.

¹²⁶ Statskontoret 2022:4 s. 111.

¹²⁷ 15 c § LVU.

¹²⁸ SiS årsredovisning 2021, s. 22.

¹²⁹ SiS i korthet 2021, s. 9.

Även under år 2020 var flickor i majoritet avseende avskiljningar, då 61 procent av de som avskildes var flickor och 37 procent pojkar.¹³⁰

SiS har uttalat¹³¹ att de inte vet varför flickor avskiljs i högre grad än pojkar. De menar dock att en tänkbar anledning är att flickor som placeras med orsaken socialt nedbrytande beteende, ofta har ytterligare vårdbehov. Detta på grund av att flickor i större utsträckning lider av psykisk ohälsa, självskadebeteende och suicidalitet. Pojkar som placeras på grund av kriminalitet eller missbruk har inte dessa problem i lika stor utsträckning. SiS uppger även att yngre skolpliktiga flickor är överrepresenterade i statistiken kring både avskiljningar och vård i enskildhet. Många ungdomar har även dokumenterad problematik som kan inkludera emotionell instabilitet, neuropsykiatri, intellektuella begränsningar samt våldsanvändning och beteendestörningar.¹³²

JO har bl.a. kritiserat ett ungdomshem då en granskning gjordes efter det att en flicka uppgivit att en anställd utdelat slag mot henne, när hon var avskild i sitt bostadsrum. Vidare konstaterade JO att det inte är godtagbart att SiS inte kan klarlägga om flickan varit föremål för ett avskiljande eller inte. Den bristfälliga dokumentationen av situationen kritiserades även.¹³³ JO hänvisar till sitt tidigare uttalande¹³⁴ där det uttalats att om det i en viss situation skulle vara tveksamt om en åtgärd skulle innebära ett avskiljande, så ska ett beslut om avskiljande alltid meddelas. Vidare kritiserades att flickan utsatts för våld i sitt bostadsrum. Händelsen bedömdes ha utgjort ett intrång i flickans integritet och hemmet ansågs ha brustit i att tillhandahålla vård av god kvalitet. JO anförde dessutom att agerande från en anställd så som slag, aldrig får förekomma. Ungdomshemmet fick även kritik för brister i dokumentationen av händelsen.¹³⁵ JO har även uttalat kritik mot att personal har fasthållit och lagt ned de intagna i sina bostadsrum. Det har även

¹³⁰ Barnrättsbyrån (2021) s. 24.

¹³¹ Socionomen, *SiS svarar på kritiken: "Inget bra svar på varför flickor avskiljs oftare"*.

¹³² Socionomen, *SiS svarar på kritiken: "Inget bra svar på varför flickor avskiljs oftare"*.

¹³³ JO 2021/22 s. 564.

¹³⁴ JO 2008/09 s. 305.

¹³⁵ JO 2021/22 s. 564.

förekommit situationer där personalen håller fast de intagna för att förhindra att de skadar sig själva. Ledningen uppmanades därför av JO att vidta åtgärder för att minska behovet av avskiljning då en ungdom försöker skada sig själv.¹³⁶

Kavot Zillén, docent i offentlig rätt och Pernilla Leviner, professor i offentlig rätt, uttrycker i en rapport¹³⁷ oro över att tvångsåtgärder och därigenom våld, i större omfattning riktas mot flickor än mot pojkar, speciellt ur ett diskrimineringsperspektiv. De påpekar att förbudet mot diskriminering i artikel 2 i barnkonventionen innebär ett ansvar för staten och dess myndigheter, att avstå från olikbehandling på grund av exempelvis kön. Vidare påtalar de att förbudet mot diskriminering utgör en av fyra grundläggande och allmänna principer som har betydelse för tillämpningen och säkerställandet av alla rättigheter i barnkonventionen. De framhåller att ett arbetssätt som i praktiken innebär att flickor utsätts för tvångsåtgärder i större utsträckning än pojkar, innebär en negativ särbehandling på grund av kön, vilket kan vara svårt att förena med flera av artiklarna i konventionen. Dessa är utöver artikel 2, exempelvis artikel 6 som reglerar rätten till liv och utveckling. Ytterligare artiklar som kan bli svåra att förena med negativ särbehandling är artikel 19 som handlar om skyddet mot fysiskt och psykiskt våld och skada, artikel 24 som reglerar rätten till hälsa och artikel 37 som reglerar tortyrförbudet.¹³⁸

I undersökningen av särskilda vård- och resursbehov¹³⁹ som presenterats ovan, undersöktes även sambandet med förekomsten av avskiljningar relaterat till ungdomar med särskilda vård- och resursbehov. Under 2018 var det 16 flickor och 7 pojkar som avskildes minst 7 gånger. År 2019 var motsvarande antal 25 flickor och 13 pojkar. Vid en genomgång av de avskilda ungdomarnas journaler visades att vård- och resursbehovet hos dessa var omfattande. Omkring hälften av pojkarna och en överväldigande majoritet av

¹³⁶ Opcat, Vemyra (2019) s. 22.

¹³⁷ Barnrättsbyrån (2021).

¹³⁸ Barnrättsbyrån (2021) s. 54. Se kap. 4 och 5 för mer ingående beskrivning av artiklarna.

¹³⁹ SiS (2020) *Särskilda vård och resursbehov*.

flickorna uppvisade vård- och resursbehov i en omfattning som motsvarar de ungdomar som vårdas med förstärkning.¹⁴⁰ Andersson Vogel, ställer sig frågande till om de fysiska interventionerna personal använder verkligen är proportionerliga, då det är betydligt vanligare att flickor avskiljs än pojkar, med tanke på att flickor generellt sett är fysiskt mindre än pojkar.¹⁴¹

Vidare är PTSD en av de vanligaste diagnoserna bland flickor vid SiS. Förekomsten av PTSD hos flickor i svår social utsatthet är ofta relaterat till sexuella övergrepp eller misshandel av manliga närstående. När dessa flickor utsätts för våld eller tvång av manlig personal kan det leda till återupplevelse av tidigare trauman, vilket resulterar i panikreaktioner.¹⁴² Titti Mattsson, professor i offentlig rätt, menar att många institutioner är uppbyggda från ett pojkperspektiv, vilket avspeglas i hur tvångsåtgärder som avskiljning går till. Mattsson påpekar att eftersom ett stort antal flickor som vistas på ungdomshemmen har varit utsatta för sexuella övergrepp, kan de därför må mycket dåligt av avskiljning som tvångsåtgärd.¹⁴³ Chesney-Lind, menar att intagna flickor delar många problem med pojkar, men att flickor också har unika problem som är relaterade till deras kön. Dessa problem utgörs ofta av att de har varit utsatta för exempelvis sexuella övergrepp, sexuella trakasserier eller våld från tidigare kärleksrelationer.¹⁴⁴ Hon anser att vården därför behöver vara anpassad för flickors unika situationer. Vidare anføres att vården inte är anpassad för flickor, då traditionella behandlingsformer för brottslighet till stor del har byggt på antaganden om vad ungdomar - pojkar i allmänhet - behöver. Chesney-Lind menar att även då, har dessa misslyckats med att se att pojkar som grupp också är olika. Hon anser att flickor ibland kan ha fördel av dessa föreställningar, men att flickors problem ibland inte adresseras överhuvudtaget.¹⁴⁵

¹⁴⁰ SiS, (2020), *Särskilda vård och resursbehov*.

¹⁴¹ Barnrättsbyrån (2021) s. 40.

¹⁴² Barnrättsbyrån (2021) s. 93.

¹⁴³ Barnombudsmannen (2010) s. 22.

¹⁴⁴ Chesney-Lind, Pasko (2004) s. 88.

¹⁴⁵ Chesney-Lind, Pasko (2004) s. 88.

4 Rätten till hälsa och andra fri- och rättigheter av betydelse

Följande avsnitt kommer att redogöra för gällande rätt i Sverige och i internationella konventioner, avseende rätten till hälsa och andra för uppsatsen relevanta fri- och rättigheter, för flickor placerade vid SiS. Avsnittet avser även att besvara uppsatsens delfrågeställningar, vad rätten till hälsa enligt artikel 24 barnkonventionen innebär, samt hur tillgången till hälso- och sjukvård ser ut för flickor placerade vid de statliga ungdomshemmen. Avslutningsvis innehåller uppsatsen en delanalys där frågeställningen i vilken utsträckning rätten till hälsa uppfylls för flickor placerade vid SiS, avses att besvaras.

4.1 Inledning

Barn och ungas fri- och rättigheter kommer till uttryck i såväl svensk lagstiftning, som i internationella konventioner. Barnkonventionen antogs år 1989 av FN:s generalförsamling, med syftet att tillförsäkra alla barn ett antal olika rättigheter. Sverige ratificerade barnkonventionen år 1990 och sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen gällande som svensk lag. Stat, regioner och kommuner ska därför säkerställa barnets rättigheter enligt konventionen. Privata aktörer som utför tjänster åt staten som berör barn, har också ansvar att följa konventionen. Föräldrar är inte direkt bundna utav barnkonventionen men kan bli det indirekt genom lagstiftning.¹⁴⁶ Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna (EKMR) är också en konvention av betydelse för ungdomar placerade vid SiS. Sverige ratificerade EKMR 1952 och konventionen är gällande som svensk lag sedan den 1 januari 1995.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Barnombudsmannen, *Det här är barnkonventionen* och SFS 2018:1197; lag (2018) om Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter.

¹⁴⁷ Se 1 § lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

4.2 Rätten till hälsa

Barnkonventionens artikel 24 stadgar att varje barn har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och ha tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Artikeln utvecklades utifrån bestämmelser i den Allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna och tillhörande konventioner som exempelvis konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Definitionen av rätten till hälsa innefattar ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Rätten till hälsa definieras således inte bara som frånvaro av sjukdomar och andra åkommor, i enlighet med WHO:s definition.¹⁴⁸ Rätten till hälsa omfattar därmed vård i en relativt vid bemärkelse, där även ett folkhälsoperspektiv omfattas.¹⁴⁹

Barnrättskommittén har uttalat att barns rätt till hälsa omfattar en uppsättning fri- och rättigheter och att friheterna blir viktigare i takt med att barnet utvecklas och mognar. Bland annat innefattas rätten att bestämma över den egna kroppen och den egna hälsan. I rättigheterna ingår också tillgång till olika inrättningar, tjänster och villkor som ska ge alla barn samma möjligheter till bästa uppnåeliga hälsa.¹⁵⁰ Med rätt till sjukvård har kommittén uttalat att i god hälso- och sjukvård ingår bl.a. förebyggande och hälsofrämjande åtgärder och behandling. På primärvårdsnivå innebär det att dessa tjänster måste vara tillgängliga i tillräcklig omfattning och kvalitet.¹⁵¹ I övrigt bör staterna säkerställa att det finns personal i tillräckligt antal och med rätt utbildning för att alla barn ska ha rätt till hälso- och sjukvård.¹⁵² Konventionsstaterna ska i sitt strävande efter att förverkliga rätten till tillgång till hälso- och sjukvård, vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa barns rättigheter enligt konventionen. Barnrättskommittén har uttalat att

¹⁴⁸ SOU 2018:90 s. 56 som hänvisar till inledningen av Världshälsoorganisationens författning, antagen den 22 juli 1946 vid Världshälsokonferensen i New York.

¹⁴⁹ SOU 2020:63 s. 969.

¹⁵⁰ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) Allmänna kommentar 15 punkt 24.

¹⁵¹ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 25.

¹⁵² FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 27.

konventionsstaterna bör identifiera och undanröja hinder för barns tillgång till hälso- och sjukvård, däribland institutionella.¹⁵³

Vidare har barnrättskommittén uttalat att arbetet för barns rätt till hälsa särskilt bör fokusera på missgynnade barn.¹⁵⁴ Rätten till hälsa är inte bara viktig i sig. För att rätten till hälsa ska kunna förverkligas är det nödvändigt att barn ska kunna åtnjuta övriga rättigheter i barnkonventionen. Rätten till hälsa är således beroende av att många andra rättigheter i konventionen förverkligas.¹⁵⁵ Barnets rätt till hälsa i artikel 24 bygger även på och utvecklar artikel 6, rätten till liv, överlevnad och bästa möjliga utveckling och artikel 2¹⁵⁶ som stadgar att diskriminering är förbjuden. Vidare har barnets rätt till hälsa en nära koppling till artikel 27 barnkonventionen, som reglerar rätten till tillräcklig levnadsstandard, artikel 28 som reglerar rätten till utbildning och artikel 19 som behandlar rätten till skydd mot alla former av fysiskt och psykiskt våld.¹⁵⁷ Konventionsstaterna ska enligt artikel 4 barnkonventionen, genomföra de rättigheter som inryms i barns rätt till hälsa genom att utnyttja sina tillgängliga resurser till det yttersta.¹⁵⁸

Barnrättskommittén har vidare uttryckt att de är bekymrade över den ökade psykiska ohälsan bland ungdomar. Kommittén menar att det finns en växande insikt om behovet av ökad uppmärksamhet kring beteendemässiga och sociala problem som undergräver barns psykiska hälsa, emotionella utveckling och psykosociala välmående. I samband med detta har kommittén varnat för institutionalisering och övermedicinering. Kommittén har vidare uppmanat staterna att tillämpa ett synsätt som utgår från psykosocialt stöd och folkhälsa, för att kunna möta psykisk ohälsa bland unga. Konventionsstaterna har dessutom uppmanats att investera i primärvårdskostnader som underlättar tidig upptäckt och behandling av barns psykosociala, psykiska och emotionella problem.¹⁵⁹ Barnkonventionens artikel 25 fastslår vidare att varje

¹⁵³ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 14 (2013) punkt 29.

¹⁵⁴ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 11.

¹⁵⁵ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 7.

¹⁵⁶ SOU 2018:90 s. 56. Artikel 2 kommer att beröras mer utförligt i 5 kap.

¹⁵⁷ SOU 2018:90 s. 56.

¹⁵⁸ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt. 71.

¹⁵⁹ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 38.

barn som omhändertagits av myndigheter för sin omvårdnad, skydd eller behandling av sin fysiska eller psykiska hälsa har rätt att få regelbunden översyn av den behandling som barnet får och alla omständigheter kring barnets omhändertagande.

Gällande svensk hälso- och sjukvård, finns vården reglerad i en mängd olika författningar, däribland HSL, LVU och patientsäkerhetslagen (PSL) (2010:659). Skollagen (2010:800) och socialtjänstlagen (2001:453)(SoL) innehåller även relevanta bestämmelser om hälso- och sjukvården.¹⁶⁰ I målet med den offentliga verksamheten innefattas även området hälsa vilket framgår av RF. 1 kap. 2 § RF stadgar att ”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.” Utgångspunkten för folkhälsoarbete enligt förarbetena är alla människors lika värde och att den rådande ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i befolkningen måste motverkas, samt att särskilt sårbara grupper i samhället uppmärksammas. Hälsa är en mänsklig rättighet där varje individ har rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Alla, oavsett exempelvis kön, ålder eller sexuell läggning ska ges samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor.¹⁶¹

I 3 kap. 1 § första stycket HSL fastslås att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa samt att vården ska ges på lika villkor till hela befolkningen. 3 kap. 1 § andra stycket reglerar att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Företräde ska ges till den som har det största behovet av hälso- och sjukvården. Andra stycket återspeglar människovärdes- och behovs- och solidaritetsprinciperna som är en etisk plattform för hur prioriteringar i vården ska göras.¹⁶² Socialnämnden ska sörja för att de som tagits emot i ett annat hem än det egna

¹⁶⁰ SOU 2020:63 s. 984.

¹⁶¹ Prop. 2017/18:249 s. 7.

¹⁶² Se 3 kap. 1 § SoL. Och Prop. 1981/82:97 s. 110 f.

får god vård.¹⁶³ Det innefattar även ett ansvar att verka för att de som är tvångsvårdsplacerade får den hälso- och sjukvård som de är i behov av.¹⁶⁴ Vidare i 3 kap. 3 § SoL regleras att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Dessutom ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I RÅ 1996 ref. 61 konstaterades att vård med stöd av LVU ska tillfredsställa barnets vårdbehov eller åtminstone minska vårdbehovets omfattning. Innebörden av det är att vårdens innehåll måste hålla en tillräckligt hög kvalitet för att barnets vårdbehov ska kunna tillgodoses.¹⁶⁵ Personalen på de statliga ungdomshemmen och personer som fullgör uppgifter via socialtjänsten har dessutom ett rapporteringsansvar. Vid uppmärksammande eller kännedom om ett missförhållande, eller påtaglig risk för ett sådant, ska rapportering ske.¹⁶⁶

4.3 Tillgången till hälso- och sjukvård under en placering

Gällande SiS, har myndigheten ett hälso- och sjukvårdsuppdrag, i form av elevhälsovård inom ramen för skolverksamheten de bedriver. I övrigt har ungdomshemmen en hälso- och sjukvårdsorganisation som i vissa hänseenden kan liknas vid en basal hemsjukvård.¹⁶⁷ Enligt 2 kap. 25 § skollagen har SiS ansvar att se till att det finns en elevhälsa. Denna ska omfatta bland annat medicinska, psykologiska och psykosociala insatser, och för dessa insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. SiS har vidare i uppdrag att genom samverkan med andra myndigheter och aktörer, arbeta för att ungdomarna vid ungdomshemmen får en sammanhållen vård.¹⁶⁸ Enligt 3 kap. 6 § socialtjänstförordningen (2001:937) ska ungdomshemmen ha tillgång till

¹⁶³ 6 kap. 1 § SoL.

¹⁶⁴ 6 kap. 7 § SoL.

¹⁶⁵ Leviner, Lundström (2017) s. 119.

¹⁶⁶ 14 kap. 3 § SoL.

¹⁶⁷ Skr. 2020/21:215 s. 29.

¹⁶⁸ 5 § Förordning (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

läkare. Läkaren bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller inom allmän psykiatri. Socialtjänstförordningen klargör däremot inte vilken typ av läkarvård SiS har skyldighet att erbjuda eller omfattningen av denna.¹⁶⁹ De särskilda ungdomshemmen bör dessutom ha tillgång till psykologisk expertis.¹⁷⁰

I PSL regleras SiS vårdgivaransvar. Vårdgivarens ansvar är att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god vård enligt HSL uppfylls.¹⁷¹ Institutionscheferna är de som enligt SiS arbetsordning ska ansvara för att vården och behandlingen vid de särskilda ungdomshemmen, bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom har de ansvaret att se till att vården drivs på ett etiskt och rättssäkert sätt. Vidare ska institutionscheferna se till att vården och behandlingen vid de särskilda ungdomshemmen bedrivs i barnkonventionens anda.¹⁷²

Vad gäller regioner, är de ansvariga att erbjuda hälso- och sjukvård åt personer bosatta inom regionen.¹⁷³ När en ungdom placeras vid SiS sker det dock inte alltid i den region som ungdomen vanligtvis är bosatt i, och de som inte är bosatta i regionen har enligt HSL endast rätt till akut- och öppenvård.¹⁷⁴ Ungdomar som är placerade vid ett ungdomshem utanför sin hemregion omfattas inte heller av vårdgarantin, det vill säga rätten att få vård inom en viss tid.¹⁷⁵ SKR bedömer dock att vårdgarantin ska gälla för unga som är placerade vid ungdomshem utanför hemregionen.¹⁷⁶ SKR har även tagit fram ett riksavtal som bland annat ska ge barn och unga som tvångsvårdas samma rätt till sjukvård, som om de varit bosatta i regionen. Avtalet är inte tvingande för regionerna att godkänna och tillämpa, men SKR:s styrelse har rekommenderat alla regioner att tillämpa avtalet.¹⁷⁷ Enligt

¹⁶⁹ Statskontoret 2022:4 s. 23f, Kommittédirektiv 2021:84.

¹⁷⁰ 3 kap. 6 § socialtjänstförordningen (2001:937).

¹⁷¹ 3 kap. 1 § PSL.

¹⁷² Statskontoret 2022:4 s. 67 som hänvisar till SiS (2021) *Arbets- och delegationsordning för Statens institutionsstyrelse* (SiS), s. 28.

¹⁷³ 8 kap. 1 § HSL.

¹⁷⁴ 8 kap. 3 och 4 §§ HSL och Statskontoret 2022:4 s. 111.

¹⁷⁵ 8 kap. 3 § första stycket HSL och 9 kap. 1 § HSL.

¹⁷⁶ Statskontoret 2022:4 s. 112.

¹⁷⁷ SKL (2014) s. 3.

SKR ska samtliga regioner ha godkänt avtalet, men någon regelrätt uppföljning av om regionerna följer avtalet görs däremot inte.¹⁷⁸ Den unges hemregion ska enligt riksavtalet ersätta vårdregionen för hälso- och sjukvården. Vårdregionen har ansvaret att bedöma vårdbehovet.¹⁷⁹ Statskontoret konstaterade i sin myndighetsanalys att ungdomar inte har rätt till vårdgaranti enligt HSL om inte riksavtalet tillämpas.¹⁸⁰

Enligt 32 § LVU får socialnämnden besluta om läkarundersökning av den unge och även utse läkare för undersökningen. Vidare regleras att läkarundersökningen, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ska göras innan socialnämnden gör en ansökan om vård enligt 4 §. I en kartläggning utförd av SKR har dock visats att endast 60 procent av de barn och unga som placeras med stöd av LVU genomgått en läkarundersökning. I kartläggningen framkom vidare att cirka 30 procent av de som placerats med stöd av LVU uppvisade hälsoproblem som krävde fortsatt uppföljning inom hälso- och sjukvården.¹⁸¹

4.4 Övriga relevanta fri- och rättigheter för ungdomar vid SiS

Ovan har redogjorts för bestämmelser kopplade till rätten till hälsa och tillgången till hälso- och sjukvård som är aktuella för flickor vid SiS. Här nedan följer en genomgång av övriga fri- och rättigheter som är av betydelse för ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen.

Principen om barnets bästa kommer till uttryck bland annat i artikel 3 barnkonventionen. Innebörden av barnets bästa i barnkonventionen är att barnet ska komma i främsta rummet. I artikeln regleras att barnet ska

¹⁷⁸ Statskontoret 2022:4 s. 112 som hänvisar till mejlkonversation med SKR.

¹⁷⁹ SKL (2014) s. 7.

¹⁸⁰ Statskontoret 2022:4 och 9 kap. 1 § HSL.

¹⁸¹ SOU 2015:71 s. 425 och SKL (2015) s. 18.

tillförsäkras sådant skydd och omvårdnad som behövs med hänsyn taget till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra som har juridiskt ansvar för barnet. Vidare regleras att exempelvis institutioner som ansvarar för omvårdnad eller skydd av barn ska uppfylla de av behöriga myndigheter fastställda normer. Det gäller speciellt hälsa, säkerhet, personalens antal och lämplighet, samt behörig tillsyn. Utöver barnkonventionen regleras även barnets bästa i 1 § femte stycket LVU. Paragrafens femte stycke är en anpassning av lagen till åtagande av barnkonventionens artikel 3. Barnets bästa i LVU har dock en snävare formulering, i alla beslut enligt lagen ska vad som är bäst för den unge vara avgörande.¹⁸² Barnets bästa regleras även bland annat i 1 kap. 2 § första och andra stycket SoL, som stadgar att barnets bästa särskilt ska beaktas vid åtgärder som rör barn. Dessutom ska vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn, barnets bästa vara avgörande. 6 kap. 2 a § första stycket Föräldrabalken (FB) fastslår att barnets bästa ska vara avgörande i alla frågor som rör vårdnad, boende och umgänge. 5 kap. 6 § HSL stadgar att när vård ska ges till barn, ska barnets bästa särskilt beaktas. Barnets bästa regleras även i förordning (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse. I 4 § första stycket andra strecksatsen, stadgas att inför beslut eller andra åtgärder som kan röra barn ska konsekvenserna för barn bedömas och därvid särskild hänsyn tas till barnets bästa.

Det finns dock ingen klar definition av principen om barnets bästa.¹⁸³ I förarbetena till socialtjänstlagen avseende införandet av principen, hänvisades till dess dynamiska karaktär. Betydelsen är olika dels beroende på det enskilda barnets behov, dels på grund av hur behovet uppfattas av olika individer. I förarbetena framhävs även att begreppets innebörd förändras i takt med tiden och att nya värderingar och kunskaper växer fram. I förarbetena till föräldrabalken framkommer dock några omständigheter som bör beaktas vid bedömningen av barnets bästa. Hänsyn ska bl.a. tas till allt som berör barnets fysiska och psykiska välbefinnande och utveckling. Både långsiktiga och

¹⁸² 1 § LVU, Clevesköld, Karnov (JUNO).

¹⁸³ Mattsson (2002) s. 34f.

kortsiktiga effekter ska beaktas. Barnets bästa kan således varieras mellan olika sammanhang.¹⁸⁴

Vidare fastslår barnkonventionens artikel 6 barnets rätt till liv och utveckling. För att rättigheten ska anses vara uppfylld krävs det positiva åtgärder för att skydda barns liv och för att främja deras utveckling. Artikeln 12 barnkonventionen reglerar barnets rätt att få komma till tals och att fritt få uttrycka sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnrättskommittén har i samband med artikel 12 bl.a. uttalat att barnets åsikter kan tillföra relevanta perspektiv och erfarenheter som ska övervägas vid beslutsfattande, utarbetande av lagar etc.¹⁸⁵

Ytterligare artiklar som är relevanta för flickor placerade vid SiS är artikel 19 och artikel 20 barnkonventionen, som reglerar att unga har rätt till skydd mot våld respektive rätt till omvårdnad. Artikel 19 i barnkonventionen fastslår att ”konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barn mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller en ena föräldern, vårdnadshavarens eller annan persons vård”. Barnrättskommittén räknar in institutionspersonal i ställningen som vårdnadshavare.¹⁸⁶ Kommittén har vidare uttalat att alla former av våld är oacceptabla och att de inte finner något utrymme för legalisering av våld mot barn.¹⁸⁷ Artikel 20.1 barnkonventionen reglerar att ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö, alternativt som för sitt eget bästa inte kan tillåtas att stanna kvar i denna miljö, har rätt till ett särskilt skydd från statens sida. Enligt artikel 20.2 ska konventionsstaterna i enlighet med sin nationella lagstiftning säkerställa att ett sådant barn får alternativ omvårdnad. Artikel 20.3 reglerar att sådan

¹⁸⁴ Mattsson (2002) s. 34f.

¹⁸⁵ FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr 12 (2009) och 14 (2013) punkt 12.

¹⁸⁶ FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr 13 (2011) punkt 33.

¹⁸⁷ FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr 13 (2011) punkt 17.

omvårdnad bland annat kan innefatta placering i lämpliga institutioner för omvårdnad av barn.

4.5 Delanalys

Efter att ha undersökt hur tillgången till hälso- och sjukvård ser ut, för flickor med psykisk ohälsa placerade vid SiS, kan konstateras att det finns strukturella svårigheter att få tillgång till hälso- och sjukvård i tillräcklig omfattning. Problemet utgörs delvis av att ansvarsfördelningen mellan hem- och vårdregionen är otydlig. Då många ungdomar placeras på ett ungdomshem utanför sin hemregion riskerar det deras tillgång till vård då det ibland uppstår frågetecken kring vem som är ansvarig.¹⁸⁸ Vidare utgörs problematiken av det är otydligt vad som omfattas i regionernas, respektive SiS ansvar gällande att tillhandahålla hälso- och sjukvård.¹⁸⁹ Ungdomshemmen ska ha tillgång till läkare, men vad för slags läkarvård eller omfattningen av denna finns inte reglerad.¹⁹⁰

Ytterligare ett problem tagits upp både av SiS själva och andra aktörer är tillgången till insatser från BUP. Konsekvensen tycks i vissa fall vara att ungdomarna, särskilt flickor, hamnar vid SiS, som inte är rustade för att ta hand om deras problem.¹⁹¹ Det har framkommit att socialtjänsten ibland väljer att tona ned en ungdoms psykiatriska problem vid utredningen, för att diagnosen inte ska ses som ett hinder för att ge vård enligt LVU. Konsekvenserna av detta är att ungdomar med psykiatriska problem som får vård enligt LVU, ibland har behov av psykiatrisk vård som då inte tillgodoses eftersom problemen tonas ned. Vidare talar mycket för att det behövs fler platser inom BUP, och att SiS ibland får ta hand om ungdomar i behov av psykiatrisk hjälp, trots att en placering vid SiS snarare är till för att behandla sociala problem.¹⁹² I de fall en flicka hamnar vid SiS, när hon egentligen hade

¹⁸⁸ Se kap 3.2.1.

¹⁸⁹ Se kap. 3.2.1

¹⁹⁰ Se kap. 4.2.

¹⁹¹ Se kap 3.2.3.

¹⁹² Se kap. 3.2.3.

behövt vård inom psykiatri är det vidare tveksamt om rätten till hälsa, innefattande rätten till hälso- och sjukvård uppfylls i tillräcklig utsträckning. Det har även konstaterats att endast 20 procent av personalen vid ungdomshemmen, anser att de placerade ungdomarna får tillgång till den psykiatriska hälso- och sjukvård som de är i behov av. Dessutom har det framkommit att det finns stora svårigheter gällande samarbetet med hälso- och sjukvården, särskilt när det gäller tillgång till den psykiatriska vården.¹⁹³

En annan viktig faktor för att SiS ska kunna ge god vård åt flickor med psykisk ohälsa vid ungdomshemmen, är att ungdomshemmen är medvetna om den problematik som finns. Läkarundersökning i samband med tvångsomhändertagandet som möjliggör att vårdbehov identifieras blir därför viktig. Lagstiftaren avser att en läkarundersökning ska ske i de allra flesta fall, men i praktiken har det visats att endast 60 procent av ungdomarna genomgått läkarundersökning före placeringen.¹⁹⁴ Detta utgör ett problem då ungdomarna före sin placering inte får de bästa förutsättningarna för att uppnå tillgång till en god hälso- och sjukvård. Då det visats att många flickor vid ungdomshemmen lider av psykisk ohälsa, är det därför av stor vikt att deras problem adresseras inför en placering, för att de ska få de bästa förutsättningarna för att uppnå rätten till hälsa.

Utöver tillgången till hälso- och sjukvård som finns att tillgå utanför SiS under placeringen, ska även verksamheten vid de statliga ungdomshemmen diskuteras. Som ovan redogjorts för, konstaterades i RÅ 1996 ref. 61 att vård med stöd av LVU ska tillfredsställa barnets vårdbehov eller åtminstone minska vårdbehovets omfattning.¹⁹⁵ Det har tidigare i uppsatsen presenterats indikationer på att flickor inte får sina vårdbehov tillfredsställda i tillräcklig utsträckning. Exempelvis under år 2020 skrevs fler flickor ut till HVB-hem eller familjehem än pojkar, som i större utsträckning skrevs ut till föräldrahemmet. Det är en faktor som skulle kunna peka på att flickor inte får

¹⁹³ Se kap 3.2.1.

¹⁹⁴ Se kap 4.3.

¹⁹⁵ Se kap 4.2.

tillräcklig hjälp under tiden vid SiS, eftersom de fortfarande efter placeringen har ett stort kvarstående vårdbehov. Vidare pekar Andersson Vogels undersökning på att flickors vårdbehov inte tillräckligt tillfredsställs under tiden vid SiS. Även Sarneckis studie talar för att flickor inte får vård i tillräcklig utsträckning efter sina behov.¹⁹⁶ Det är svårt att dra några konkreta slutsatser angående om placeringen vid SiS gör att flickors vårdbehov minskar, men det finns åtminstone ett flertal faktorer som pekar på att deras vårdbehov inte helt tillfredsställs under placeringen. En annan faktor som framkommit, är att det inte finns någon samordning vad gäller omplaceringar för flickor vid de statliga ungdomshemmen. JO har i samband med det uttalat att om en ungdom placeras på ett ungdomshem som inte är lämpligt i förhållande till ungdomens behov, kan det på goda grunder antas att vården av ungdomen riskerar att bli lidande.¹⁹⁷

En annan faktor för att flickor med psykisk ohälsa, ska kunna få de bästa förutsättningarna för att uppnå en god hälsa, är att vården vid SiS är anpassad utefter deras behov. I undersökningen av särskilda vård- och resursbehov, från år 2018 och 2019, visades att en större andel flickor än pojkar hade särskilda vård- och resursbehov. Det är ytterligare en faktor som tyder på att flickor inte får tillräckliga förutsättningar för att uppnå rätten till hälsa och få vård utefter sina behov.¹⁹⁸ Vidare har rätten till utbildning i artikel 28 barnkonventionen, som tidigare konstaterats, en nära koppling till rätten till hälsa i artikel 24.¹⁹⁹ Det faktum att flickor har en högre frånvaro i skolan aktualiserar återigen frågan om flickor med psykisk ohälsa ges tillräckliga förutsättningar för att uppnå rätten till hälsa under placeringen vid SiS.

Som tidigare behandlats, ska när vård ges till barn, barnets bästa särskilt beaktas.²⁰⁰ Något som tidigare diskuterats i uppsatsen, är att flickor blir avskilda i större utsträckning än pojkar. Det finns inget entydigt svar varför

¹⁹⁶ Se kap. 3.2.2.

¹⁹⁷ Se kap. 3.2.1.

¹⁹⁸ Se kap 3.2.1.

¹⁹⁹ Se kap. 4.2.

²⁰⁰ Se kap. 4.4.

flickor avskiljs oftare men bl.a. SiS har uttalat att det kan bero på att flickor har ett större vårdbehov på grund av att de i stor utsträckning lider av psykisk ohälsa.²⁰¹ Flickor har ofta tidigare erfarenheter av sexuella övergrepp och vissa lider av PTSD, vilket kan göra att de kan må mycket dåligt av tvångsåtgärder som avskiljning.²⁰² Det kan därför ifrågasättas om hänsyn tas till barnets bästa, avseende flickors psykiska välbefinnande, vid åtgärder som avskiljning. JO har exempelvis uppmanat att åtgärder ska vidtas för att minska behovet av avskiljande då en ungdom försöker skada sig själv.²⁰³ I undersökningen av särskilda vård- och resursbehov visades även att det var betydligt fler flickor, än pojkar som utsatts för upprepade avskiljningar. Dessutom visades att en överväldigande majoritet av de flickor som blivit avskilda upprepade gånger, uppvisade stora vård- och resursbehov.²⁰⁴ Det aktualiserar frågan om barnets bästa uppfylls för flickor med psykisk ohälsa under placering vid SiS. Andersson Vogel, Mattsson, Schlytter, Chesney-Lind och Åsbjörnsson Hollmark har även ifrågasatt om ungdomsvården är anpassad i tillräcklig utsträckning för flickor och deras behov.²⁰⁵ Dessutom har personal vid SiS själva lyft att de inte har tillräcklig kunskap att behandla ungdomar med stora psykiatriska behov.²⁰⁶ Personalen vid ungdomshemmen ha lämplig utbildning och erfarenhet. Det är således också en faktor av betydelse i bedömningen av om rätten till hälsa enligt barnkonventionens artikel 24 är uppfylld i tillräcklig utsträckning.

Avslutningsvis kan konstateras att flickor vid SiS, med psykisk ohälsa, generellt sett, inte ges tillräckliga förutsättningar för att uppnå rätten till hälsa. Bristerna visar sig både gällande tillgången till psykiatrisk hälso- och sjukvård samt hur verksamheten vid ungdomshemmen bedrivs.

²⁰¹ Se kap. 3.3.

²⁰² Se kap. 3.3.

²⁰³ Se kap. 3.3.

²⁰⁴ Se kap. 3.3.

²⁰⁵ Se kap. 3.2.3 och 3.3.

²⁰⁶ Se kap. 3.2.1.

5 Diskrimineringskyddet under placering

I följande avsnitt kommer diskrimineringskyddet för flickor vid SiS att redogöras för. Avsnittet behandlar dels internationella konventioner, dels diskrimineringskyddet i RF och DiskL, samt hur skyddet aktualiseras för tvångsvårdade flickor. Avsnittet avslutas med en analysdel där frågeställningen huruvida flickor med psykisk ohälsa, i praktiken riskerar att utsättas för diskriminering på grund av kön vid ungdomshemmen avses att besvaras.

5.1 Internationella konventioner

Som ovan redogjort för stadgas diskrimineringsförbudet bl.a. i barnkonventionens artikel 2. Barnrättskommittén har uttryckt att stater behöver investera i förebyggande åtgärder för att åtgärda direkt och indirekt diskriminering av flickor. Vidare betonas att det behövs uttryckliga åtgärder i samtliga lagar, policyer och program för att garantera flickors rättigheter på samma nivå som pojkars.²⁰⁷ Det poängteras också att konventionsstaterna har en skyldighet att säkerställa att barns hälsa inte undergrävs till följd av diskriminering, samt att diskriminering är en starkt bidragande faktor till utsatthet i samhället.²⁰⁸ Vidare påpekas att diskriminering på grund av kön är särskilt utbrett och kan ha långtgående konsekvenser som exempelvis könsstereotyp bemötande och ojämlik tillgång till tjänster. Kommittén menar att flickor och pojkars olika behov bör uppmärksammas, liksom den inverkan könsrelaterade normer och värderingar har på flickor och pojkars hälsa och utveckling.²⁰⁹ Vid arbetet för barns rätt till hälsa bör staterna därför identifiera faktorer på nationell och regional nivå, som skapar utsatthet för barn eller missgynnar vissa grupper av barn. Dessa faktorer bör sedan finnas med vid

²⁰⁷ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 20 (2016) punkt 26-28.

²⁰⁸ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 8.

²⁰⁹ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 9.

framtagandet av lagar, policyer, program och tjänster som rör barns hälsa och som arbetar med att främja rättvisa.²¹⁰

Barnrättskommittén har även uttalat att psykisk hälsa ingår som en av diskrimineringsgrunderna i barnkonventionens artikel 2. Vidare har kommittén påpekat att konventionsstaterna bör rikta in sig på tänkbara konsekvenser av flera olika typer av diskriminering som uppträder samtidigt.²¹¹ Kommittén betonar dock att inte varje åtskillnad i behandling av grupper av ungdomar kommer att utgöra diskriminering, så länge kriterierna för åtskillnaden är rimliga och objektiva och om syftet är att uppnå ett mål som är legitimt enligt barnkonventionen.²¹²

Diskrimineringsförbudet återfinns även i artikel 14 EKMR, som stadgar att diskriminering är förbjudet enligt konventionen. Artikeln reglerar att alla har rätt att åtnjuta de fri- och rättigheter som anges i konventionen utan diskriminering på någon grund som exempelvis kön, ras eller hudfärg.

5.2 Diskrimineringsskyddet i övrig svensk lagstiftning

Diskrimineringsförbudet fastslås även i RF. I 1 kap. 2 § femte stycket RF stadgas att det allmänna ska motverka diskriminering på grund av exempelvis kön, hudfärg och funktionshinder. Enligt 2 kap. 12 § RF får lag eller annan föreskrift inte innebära att någon missgynnas därför att personen tillhör en minoritet med hänsyn till exempelvis etniskt ursprung, hudfärg eller annat liknande förhållande, eller med hänsyn till sexuell läggning. Enligt 2 kap. 13 § RF får lag eller annan föreskrift inte innebära missgynnande på grund av kön, om inte föreskriften utgör ett led i strävanden att åstadkomma

²¹⁰ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 11.

²¹¹ FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 15 (2013) punkt 8.2.

²¹² FN:s barnrättskommitté, allmänna kommentar nr 20 (2016) punkt 22, som hänvisar till FN:s kommitté för barnets rättigheter, allmän kommentar nr 14 (2013) punkt 6.

jämställdhet mellan kvinnor och män, alternativt avser värnplikt eller motsvarande tjänsteplikt.

Skydd mot diskriminering finns vidare i DiskL. Lagen trädde ikraft den 1 januari 2009 och ersatte då jämställdhetslagen (1991:433) och sex andra diskrimineringslagar. Diskrimineringsombudsmannen (DO) har till uppgift att utöva tillsyn över att lagen följs.²¹³ Lagens ändamål är att motverka diskriminering och att på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller ålder.²¹⁴ Enligt DiskL avses med kön att någon är man eller kvinna.²¹⁵ Kön definieras på ett biologiskt sätt.²¹⁶ Definitionen av kön innefattar även transsexuella, vilket innebär då någon anser att hens biologiska kön inte stämmer överens med hur personen själv uppfattar sin könstillhörighet.²¹⁷ Diskrimineringsgrunden kön är dessutom neutral vilket innebär att både män och kvinnor innefattas.²¹⁸

Begreppet diskriminering i DiskL omfattar ett antal olika situationer.²¹⁹ Med direkt diskriminering avses att någon missgynnas genom att den behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation. Missgynnandet ska även ha samband med någon av diskrimineringsgrunderna, som exempelvis kön eller funktionsnedsättning.²²⁰ Med indirekt diskriminering menas att någon missgynnas genom tillämpningen av en bestämmelse, ett förfaringsätt eller kriterium som framstår som neutralt men som kan komma att särskilt missgynna personer enligt någon av diskrimineringsgrunderna.²²¹ Bristande tillgänglighet är en form av diskriminering som innebär att en person med funktionsnedsättning missgynnas, genom att åtgärder för tillgänglighet inte

²¹³ 1 kap. 1 § DiskL, Persson Härneskog, Karnov, (JUNO).

²¹⁴ 1 kap. 1 § DiskL.

²¹⁵ 1 kap. 5 § 1 DiskL.

²¹⁶ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 31.

²¹⁷ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 31, se även EU-domstolens mål C-13/94 P.

Mot S. Se även 2 kap. 5 § andra stycket DiskL.

²¹⁸ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 31.

²¹⁹ Se 1 kap. 4 § DiskL.

²²⁰ 1 kap. 4 § 1 DiskL.

²²¹ 1 kap. 4 § 2 DiskL.

vidtagits för att personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan funktionsnedsättning. Åtgärderna ska vara skäliga utifrån krav på tillgänglighet i lag eller annan författning och med hänsyn till exempelvis de praktiska förutsättningarna.²²² Begreppet diskriminering omfattar även trakasserier där ett uppträdande kränker någons värdighet och trakasserier av sexuell natur som kränker någons värdighet, s.k. sexuella trakasserier. Slutligen inräknas också instruktioner att diskriminera någon, enligt de ovan beskrivna sätten, i begreppet diskriminering.²²³

Här nedan följer en fördjupning av formerna direkt och indirekt diskriminering. För att det ska röra sig om direkt diskriminering måste de tre kriterierna *ett missgynnande*, *en jämförelse* och *ett orsakssamband* vara uppfyllda. Alla kriterierna måste vara uppfyllda för att en handling eller underlåtenhet ska betraktas som diskriminering.²²⁴ Med missgynnande menas alla förfaranden som innebär en skada eller en nackdel för någon. En person ska således ha satts i ett sämre läge eller exempelvis gått miste om en förmån, förbättring eller liknande. Med jämförelse menas att en jämförelse ska ske mellan den personen som påstår sig vara diskriminerad och någon annan i en jämförbar situation. En missgynnad person måste därför jämföras med hur någon eller några andra behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats. Visar jämförelsen på en avvikelse från normal behandling är det fråga om diskriminering. Normalt sett ska jämförelsen göras mellan faktiskt existerande personer, men om det inte finns någon jämförelseperson kan den göras med en tänkt jämförelseperson, s.k. hypotetisk jämförelse. Att det ska finnas ett orsakssamband innebär att det måste finnas ett orsakssamband mellan själva missgynnandet och någon av diskrimineringsgrunderna.²²⁵

Vid indirekt diskriminering är det tre olika kriterier som ska beaktas för att avgöra om någon har blivit indirekt diskriminerad. Det ska finnas *ett missgynnande*, *en jämförelse* och *en intresseavvägning*.²²⁶ Kriteriet

²²² 1 kap. 4 § 3 DiskL.

²²³ 1 kap. 4 § 4-6 DiskL.

²²⁴ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 39.

²²⁵ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 40ff.

²²⁶ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 45ff.

missgynnande är detsamma som vid direkt diskriminering, det ska således finnas någon faktisk skada, nackdel eller obehag för en viss person. Ett missgynnande vid indirekt diskriminering är när någon tillämpar en bestämmelse, ett kriterium eller ett förfaringsätt som framstår som neutralt, men som vid en närmare granskning i praktiken typiskt sett missgynnar personer som tillhör någon av diskrimineringsgrupperna. Vid indirekt diskriminering är den negativa effekt som uppstår inte lika synbar som vid direkt diskriminering.

För att sedan avgöra om exempelvis ett förfaringsätt särskilt missgynnar personer i en viss grupp ska en jämförelse göras mellan den grupp personen tillhör, och någon person i en annan grupp.²²⁷ Själva jämförelsen tar sikte på den andel av dem som kan, alternativt inte kan, uppfylla kravet i de jämförande grupperna. Om en jämförelse skulle visa på en betydande skillnad mellan gruppernas möjligheter att typiskt sett kunna uppfylla kravet, är detta något som talar för att det är fråga om indirekt diskriminering. EU-domstolen har i mål om könsdiskriminering flera gånger påpekat att det åligger de nationella domstolarna att bedöma om exempelvis ett visst förfaringsätt drabbar en betydligt större procentandel av det ena könet jämfört med det andra. Till skillnad från vid direkt diskriminering, måste det vid indirekt diskriminering göras en faktisk jämförelse mellan de olika grupperna.²²⁸

Slutligen ska en intresseavvägning göras. En viss tolerans finns för att tillämpningen av ”en bestämmelse, ett kriterium eller ett förfaringsätt” särskilt kan missgynna personer med koppling till någon av diskrimineringsgrunderna. Intresseavvägning ska därför göras för att bedöma om exempelvis ett visst förfaringsätt är tillåtet eller inte. För att en åtgärd som typiskt sett har negativa effekter för en viss grupp ska vara tillåten krävs att två krav ska vara uppfyllda. Det första kravet innebär att syftet med missgynnandet objektivt sätt ska vara godtagbart. För att det ska vara godtagbart måste den som tillämpar kriteriet eftersträva att uppnå ett viktigt

²²⁷ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 45ff.

²²⁸ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 45ff.

syfte. Syftet ska vara skyddsvärt och ska kunna motivera att det ges företräde framför principen om att diskriminering ej får ske. Det andra kravet är att medlet som används för att uppnå syftet ska vara lämpligt och nödvändigt. Om det exempelvis finns andra handlingsalternativ som inte är diskriminerande ska åtgärden ses som otillåten indirekt diskriminering.²²⁹

5.3 Hälso- och sjukvård och diskrimineringslagen

2 kap. 13 § DiskL stadgar att diskriminering är förbjuden inom hälso- och sjukvården och annan medicinsk verksamhet, samt inom socialtjänsten. Området socialtjänsten omfattar huvudsakligen verksamhet enligt SoL och anslutande lagstiftning som LVU och LVM.²³⁰ I övrigt innefattas sådan verksamhet enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, dvs. verksamhet som enligt lag handhas av socialnämnd, och däribland verksamhet som bedrivs av SiS. Begreppet verksamhet innefattar inte enbart handläggning av ett ärende utan även faktisk verksamhet. Verksamhet kan exempelvis omfatta vård och behandling vid behandlingshem. Uppföljning, tillsyn, kvalitetssäkring, utvärdering och administration är också exempel på sådan verksamhet som omfattas i begreppet.²³¹ I förarbetena framförs att diskrimineringsförbudet inte betyder att män och kvinnor i alla situationer ska ges lika eller samma vård eller stöd. En ordning där alla skulle behandlas lika vore inte förenlig med utgångspunkten att den enskildes behov och förutsättningar ska vara styrande.²³²

2 kap. 13 § DiskL anger inte vem som är ansvarssubjekt, dvs. vem som kan göras rättsligt ansvarig för brott mot diskrimineringsförbudet. I paragrafen

²²⁹ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 45ff.

²³⁰ 2 kap. 13 § första stycket DiskL och Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 153.

²³¹ Gabinus Göransson, Del Sante, (2018) s. 153.

²³² Prop. 2007/08:95 s. 255.

anges endast vilka verksamheter som omfattas av förbudet mot diskriminering. Diskrimineringen måste därför ha skett i någon verksamhet som omfattas av förbudet. Ansvar för att diskriminering inte får ske, ligger hos den som ansvarar för eller fullgör verksamheten.²³³ Av 2 kap. 13 § DiskL framgår inte heller vem som kan bryta mot diskrimineringsförbudet. Det är i första hand anställda i de verksamheter som omfattas av diskrimineringsförbudet som på olika sätt kommer begå handlingar alternativt underlåtenheter som utgör diskriminering. Det rättsliga ansvaret regleras i 5 kap. 2 § DiskL. Den som är arbetsgivare och har ansvar för verksamheten får här ett principalansvar. Principalansvaret är även gällande om de anställda handlat på eget bevåg och även om de handlat utanför arbetsgivarens instruktioner.²³⁴

2 kap. 13 a § DiskL stadgar att förbudet i 13 § som har samband med kön inte hindrar att män och kvinnor behandlas olika om det finns ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet. I förarbetena har exempel tagits upp på när undantaget kan vara tillämpligt inom socialtjänstlagen. Det kan exempelvis vara att ha skyddade boenden för hot- eller våldsutsatta kvinnor eller särbehandling för att kunna möta särskilda gruppers behov såsom män med missbruksproblem eller hemlösa kvinnor.²³⁵

5.4 Delanalys

I följande avsnitt kommer en analys göras av huruvida flickor med psykisk ohälsa riskerar att bli diskriminerade på grund av kön under placeringen vid ungdomshemmen. Tidigare i uppsatsen har konstaterats att flickor med psykisk ohälsa vid SiS generellt sett inte ges tillräckligt bra förutsättningar för att uppnå rätten till hälsa enligt artikel 24 barnkonventionen.²³⁶

²³³ Prop. 2007/08:95 s. 407 och Fransson, Stüber (2021) s. 381.

²³⁴ Fransson, Stüber (2021) s. 381f.

²³⁵ Prop. 2007/08:95 s. 260.

²³⁶ Se kap. 4.5.

Som tidigare konstaterats omfattas med verksamhet inom socialtjänsten sådan verksamhet som drivs av SiS.²³⁷ DiskL är därmed tillämplig för flickor med psykiska ohälsa placerade vid SiS.

För att det ska röra sig om direkt diskriminering enligt 1 kap. 4 § 1 DiskL krävs att kriterierna ett missgynnande, en jämförelse och ett orsakssamband är uppfyllda.²³⁸ Med syftet att besvara uppsatsens frågeställning, huruvida flickor med psykisk ohälsa vid SiS, riskerar att bli diskriminerade på grund av kön, kommer därför kriterierna att prövas mot flickors situation vid ungdomshemmen. Med missgynnande menas alla förfaranden som innebär en skada för någon. Skadan i detta fall utgörs av att flickor med psykisk ohälsa, inte får tillräcklig vård utefter sina behov, under placeringen vid SiS. Med kriteriet jämförelse, krävs att en jämförelse ska ske mellan den person som påstår sig vara diskriminerad, och någon annan i en jämförbar situation. I detta fall görs jämförelsen med huruvida pojkar med psykisk ohälsa, placerade vid SiS, ges tillräckliga förutsättningar för att uppnå rätten till hälsa. Som tidigare visats är det svårt att få tillgång till psykiatrisk vård för ungdomar under placeringen vid SiS.²³⁹ Pojkarna är generellt sett mer nöjda med vården än flickor²⁴⁰, men svårigheterna att få tillgång till psykiatrisk vård är dock densamma för pojkar och flickor. Eftersom jämförelsen inte visar att flickor med psykisk ohälsa får sämre vård än pojkar med samma problematik, utgör vården som finns att tillgå via SiS inte direkt diskriminering. Det sista steget hade varit att titta på orsakssamband mellan själva missgynnandet och diskrimineringsgrunden kön. Orsakssambandet behöver dock inte undersökas, då det redan konstaterats vid jämförelsen att flickor med psykisk ohälsa vid SiS, inte blir sämre behandlade än pojkar med psykisk ohälsa. Slutsatsen som kan dras av ovan resonemang är således att flickor inte blir direkt diskriminerade på grund av kön, under placeringen vid SiS.

²³⁷ Se kap. 5.3.

²³⁸ Se kap. 5.2.

²³⁹ Se kap. 3.2.1.

²⁴⁰ Se kap. 3.2.1.

För att undersöka om indirekt diskriminering föreligger ska det finnas ett missgynnande, en jämförelse och en intresseavvägning.²⁴¹ Kriteriet missgynnande är detsamma som vid direkt diskriminering, vilket som ovan konstaterats innebär en skada. Skadan utgörs precis som ovan, av att flickor med psykisk ohälsa, generellt sett, inte får tillräcklig vård under en placering vid SiS.²⁴² Skillnaden från vid direkt diskriminering, är att vid indirekt diskriminering behöver effekten som uppstår av missgynnandet inte vara lika synlig. För att avgöra om indirekt diskriminering föreligger, kan man titta på om exempelvis ett förfaringssätt i praktiken typiskt sett missgynnar personer som tillhör någon av diskrimineringsgrupperna.²⁴³ För att sätta det i sammanhang med uppsatsens frågeställning, så drabbas flickor vid SiS av psykisk ohälsa i större utsträckning än pojkarna samtidigt som det finns brister i möjligheterna att få hjälp för psykisk ohälsa.²⁴⁴

Det som omfattas i begreppet vård, är i detta sammanhang dels verksamhet SiS bedriver, dels den vård som finns att tillgå inom hälso- och sjukvården under en placering. Inledningsvis ska verksamheten SiS bedriver analyseras. Det kan konstateras att det finns indikationer på att ungdomsvården fortfarande är mer anpassad för att vårda kriminella pojkar än flickor med psykisk ohälsa.²⁴⁵ Detta trots att SiS ska anpassa vården efter både flickor och pojkars behov. Barnrättskommittén har även uttalat att flickor och pojkars olika behov bör uppmärksammas,²⁴⁶ vilket är tveksamt om det görs i tillräcklig utsträckning. På så sätt uppstår ett missgynnande genom att vården som i teorin inte är könsdiskriminerande, i praktiken riskerar att bli diskriminerande, då den inte är anpassad efter ”flickors behov”, på samma sätt som den är anpassad efter pojkars. Dessutom har det visats att fler flickor än pojkar har särskilda vård- och resursbehov och att det finns få platser vid SiS som är anpassade efter ungdomar med sådana behov.²⁴⁷ Det drabbar

²⁴¹ Se kap. 5.2.

²⁴² Se kap. 4.5.

²⁴³ Se kap. 5.2.

²⁴⁴ Se kap. 3.1.2.

²⁴⁵ Se exv. kap. 4.5.

²⁴⁶ Se kap. 5.1.

²⁴⁷ Se kap. 3.2.1.

flickor hårdare än pojkar då det finns färre platser för ett behov som flickor i större utsträckning har. JO har även ställt sig frågande till varför det inte finns någon samordning avseende omplacering av flickor, när det finns en samordning för omplaceringar av pojkar,²⁴⁸ vilket också kan uppfattas som ett missgynnande. Vidare har bl.a. Andersson Vogel lyft det faktum att pojkar generellt sett är fysiskt större än flickor vilket väcker frågan om det är så att flickor avskiljs för att det helt enkelt är lättare att avskilja flickor än pojkar rent fysiskt.²⁴⁹ Det är svårt att dra någon konkret slutsats kring detta, men om det är så, skulle det utgöra ett missgynnande.

Vidare ska den hälso- och sjukvård som finns att tillgå utanför SiS under en placering analyseras. Det har visats att vården är bristfällig gällande bland annat att få psykiatrisk hjälp samt att samverkan mellan olika huvudmän inte fungerar i tillräcklig utsträckning.²⁵⁰ Detta problem drabbar en större andel flickor än pojkar, eftersom en större andel flickor lider av psykisk ohälsa och därmed har ett större behov av psykiatrisk vård. Resultatet visar även på att flickor ofta har en problematik som innebär att de behöver vård från olika aktörer.²⁵¹ Förfaringssättet för vården vid SiS framstår således som neutralt, men vid en närmare granskning riskerar flickor att drabbas hårdare än pojkar. Således kan konstateras att det finns ett missgynnande.

Nästa steg för att bedöma om indirekt diskriminering föreligger är att göra en jämförelse. För att kunna avgöra om exempelvis ett förfaringssätt missgynnar personer på grund av kön ska jämförelsen göras mellan gruppen personen tillhör, det vill säga flickor, och någon person i den andra gruppen, vilket blir pojkar. Om jämförelsen visar på en betydande skillnad mellan flickor och pojkars möjlighet att typiskt sett kunna uppfylla kravet, talar det för indirekt diskriminering. Kravet är i detta fall en god hälsa, vilket innefattar tillgång till vård utefter sina behov.²⁵² Flickor vid SiS har typiskt sett svårare att uppnå

²⁴⁸ Se kap. 3.2.1.

²⁴⁹ Se kap. 3.3.

²⁵⁰ Se kap. 3.2.1 och 3.2.3.

²⁵¹ Se kap. 4.5.

²⁵² Se kap. 4.2.

en god hälsa och att få sina vårdbehov tillgodosedda, än pojkar. Som diskuterats i analysdelen ovan, finns det olika faktorer som gör att det kan tolkas som att flickor har ett större vårdbehov kvar efter placeringen än pojkar.²⁵³ I jämförelsen har således pojkarna under en placering på ungdomshem bättre förutsättningar för att uppnå en god hälsa och få tillgång till vård utefter sina behov, än flickor. Pojkar har även visats vara mer nöjda med vården vid ungdomshemmen och är föremål för färre HSL-avvikelser och Lex Sarah-anmälningar.²⁵⁴ I en jämförelse blir resultatet följaktligen att det finns en betydande skillnad mellan pojkar och flickors möjligheter att uppnå en god hälsa, under en placering vid SiS. Slutligen ska vid bedömningen av om indirekt diskriminering föreligger, en intresseavvägning göras. För att en åtgärd som typiskt sett har negativa effekter för en viss grupp ska vara tillåten, krävs att två krav ska vara uppfyllda. Dels ska syftet med missgynnandet vara objektivt godtagbart, och dels ska syftet vara skyddsvärt. I detta fall, då flickor vid SiS har en sämre psykisk hälsa än pojkar, samt att det inte finns tillräcklig vård för de problem som i större utsträckning drabbar flickor, blir diskrimineringen vid en intresseavvägning inte godtagbar.

Det kan därmed konstateras att förfaringssättet för vården vid SiS, som framstår som neutralt, i praktiken riskerar att drabba flickor hårdare än pojkar. Flickor riskerar därför att utsättas för indirekt diskriminering på grund av kön under en placering vid SiS.

²⁵³ Se kap. 4.5.

²⁵⁴ Se kap. 3.2.1.

6 Förbättringsmöjligheter i lagstiftning och praktik

I följande avsnitt avses uppsatsens sista frågeställning, hur eventuella förändringar i lagstiftning och praktik kan genomföras, för att förbättra för ungdomar vid SiS med psykisk ohälsa att besvaras. I avsnittet förs en löpande analys där olika förslag resoneras och diskuteras kring, med koppling till de problem som tidigare diskuterats i uppsatsen.

6.1 Förbättrad samverkan och tydliggörande av ansvar

SKR har uttalat att de viktigaste insatserna som kan göras på en strukturell nivå, för att förbättra för ungdomar med psykisk ohälsa vid SiS, är att genomföra lagändringar. Dessa ska syfta till att insatser som finns tillgängliga, både från SiS och BUP, ska kunna anpassas bättre efter placerade ungdomars behov. SKR vill också se en stärkt samverkan mellan BUP, SiS och habilitering för att kunna underlätta så ungdomar med behov av stöd från olika verksamheter får tillgång till det.²⁵⁵ Under 2019 gav regeringen även i uppdrag åt Socialstyrelsen att förbereda och samordna ett utvecklingsarbete i form av ett pilotprojekt inom psykiatri och vid SiS. Syftet med projektet är att förbättra vården för vissa unga som vårdas vid ungdomshemmen med stöd av LVU. Uppdraget ska sedan redovisas till Regeringskansliet senast den 20 september år 2025.²⁵⁶ Vidare är det tydligt att ungdomarna vid SiS själva efterfrågar en mer heltäckande vård.²⁵⁷ Barnrättskommittén har uttalat att rätten att få komma till tals, som regleras i artikel 12 barnkonventionen, även innefattar att barnets åsikter kan tillföra relevanta perspektiv och erfarenheter som ska övervägas vid bl.a. utarbetande av lagar.²⁵⁸ Lärdom borde därför tas

²⁵⁵ Altinget, *SKR: ta ansvar för flickors utsatthet på SiS-hem*.

²⁵⁶ Regeringsbeslut den 19 september 2019.

²⁵⁷ Se kap. 3.2.1.

²⁵⁸ Se kap. 4.4.

från ungdomar som uttryckt att de för att de ska få sina vårdbehov tillgodosedda, måste få hjälp från olika verksamheter.

Ett problem som tidigare lyfts i uppsatsen är att det fanns oklarheter i vad SiS hälso- och sjukvårdsuppdrag består i.²⁵⁹ Enligt socialtjänstförordningen är SiS skyldiga att tillhandahålla läkare och skolhälsovård enligt skollagen. Det framgår dock inte vilket typ av läkarvård eller i vilken omfattning den ska tillhandahållas.²⁶⁰ En utredning pågår för närvarande, som ska analysera om det krävs förtydliganden i SiS hälso- och sjukvårdsuppdrag.²⁶¹ Det är önskvärt att SiS hälso- och sjukvårdsuppdrag utreds och eventuellt preciseras.

Ett ytterligare problem som redogjorts för tidigare i uppsatsen, är att regionernas ansvar för ungdomar placerade vid SiS utanför sin hemkommun är otydligt.²⁶² Statskontoret föreslår i sin myndighetsanalys av de statliga ungdomshemmen att regeringen ska initiera en översyn av HSL.²⁶³ Syftet med översynen är att säkerställa att placerade barn och unga får samma tillgång till regionernas hälso- och sjukvård som övriga invånare i regionen. Statskontoret anser att regionerna måste vara skyldiga att ge vård till barn och unga som är placerade vid SiS ungdomshem utanför sin hemregion.²⁶⁴ I dagsläget, är som ovan nämnt, regionerna enligt HSL endast skyldiga att ge akut sjukvård och öppen sjukvård. Eftersom ungdomarna ibland placeras vid ett ungdomshem utanför sin hemregion, riskerar de därför att gå miste om viss rätt till hälso- och sjukvård. Statskontoret anser därför att en översyn av HSL ska göras för att säkerställa att barn och ungdomar vid ungdomshemmen, får rätt till all den hälso- och sjukvård de är i behov av.²⁶⁵ För att eventuellt kunna förbättra möjligheten att få tillgång till tillräcklig vård, för ungdomar med psykisk ohälsa, är en översyn av HSL viktig, för att säkerställa att alla ungdomar vid SiS får vård på lika villkor, oavsett var de är

²⁵⁹ Se kap. 3.2.1.

²⁶⁰ Se kap. 4.3.

²⁶¹ Kommittédirektiv 2021:84 s. 13.

²⁶² Se kap. 3.2.1. och kap. 4.5.

²⁶³ Statskontoret 2022:4 s. 9 och 23.

²⁶⁴ Statskontoret 2022:4 s. 9 och 23.

²⁶⁵ Statskontoret 2022:4 s. 9 och 23.

bosatta. Det är viktigt att komma ihåg att ungdomar som är intagna vid SiS ungdomshem är placerade där med tvång och att det rör sig om en grupp särskilt utsatta individer. Det blir därför extra viktigt att värna om deras rätt till en god hälso- och sjukvård.

Ett annat förslag som diskuterats är att SiS bör ha en lagreglerad möjlighet att sammankalla till en samordnad individuell vårdplan (SIP). Enligt 6 kap. 4 § patientlagen (2014:821), ska då en enskild har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten, en individuell plan upprättas under de förutsättningar som framgår av 16 kap. 4 § HSL. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs samt vilken huvudman som ska svara för respektive insatser. Vidare ska det framgå vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än regionen och kommunen, samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret över planen. I dagsläget har SiS ingen möjlighet att initiera en SIP kring ungdomarna.²⁶⁶ SiS har möjligheten att uppmärksamma hälso- och sjukvården eller socialtjänsten om de anser att det finns behov av samordning men ansvaret att bedöma behovet faller på kommunen eller regionen.²⁶⁷ En SIP initieras inte alltid trots att det finns skäl för det, menar SiS.²⁶⁸ Statskontoret anser att de statliga ungdomshemmen bör få möjlighet att initiera en SIP. Detta på grund av att personalen vid ungdomshemmen är de som har den tätaste kontakten med ungdomarna, och därför oftast bäst kunskap om deras tillstånd. Med en SIP skulle SiS få möjlighet att fånga upp ungdomarna om hälsotillståndet snabbt förändras.²⁶⁹ I skrivande stund pågår en utredning som regeringen tillkallat som bl.a. ska analysera om SiS bör få möjlighet att initiera en SIP.²⁷⁰ Enligt min mening, är det värdefullt att en utredning tillsats avseende att utreda möjligheterna för SiS att få tillkalla en SIP.

²⁶⁶ Statskontoret 2022:4 s. 102 - hänvisar till intervju med region från oktober 2021; skriftliga uppgifter från ungdomshem januari 2021; skriftliga uppgifter från SKR februari 2022.

²⁶⁷ SKL (2019) s. 34ff.

²⁶⁸ Statskontoret 2022:4 s. 102, hänvisar till intervju vid SiS huvudkontor oktober 2021.

²⁶⁹ Statskontoret 2022:4 s. 102, hänvisar till intervju med region från oktober 2021.

²⁷⁰ Kommittédirektiv 2021:84, s. 13.

6.2 Läkarundersökning

Ett förslag som diskuterats i förarbetena är att syftet med läkarundersökning inför ansökan om vård ska förtydligas.²⁷¹ Enligt nuvarande lydelse av 32 § LVU får socialnämnden besluta om läkarundersökning av den unge samt utse läkare för undersökningen. Vidare stadgas att läkarundersökning, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ska ske innan nämnden gör ansökan till förvaltningsrätten enligt 4 § LVU. Som ovan redogjort för, visade en kartläggning att endast 60 procent av de barn som placerats med stöd av LVU hade genomgått en läkarundersökning.²⁷² Vidare framkom att omkring 30 procent av de barn och unga som placerats med stöd av LVU uppvisade hälsoproblem som kräver uppföljning inom hälso- och sjukvården.²⁷³ I utredningen ansågs därför att syftet med läkarundersökningen bör framgå tydligare av 32 § LVU. Det visades att det både fanns en osäkerhet i hur själva undersökningen ska gå till, samt varför den är viktig.²⁷⁴ Läkarundersökningen ska enligt förarbetena utgöra en del av underlaget för bedömningen, och även tillföra material som kan ha betydelse för planering av vården.²⁷⁵ I utredningen föreslås därför att 32 § ska lyda ”...Läkarundersökning ska, om den inte är obehövlig, ske innan socialnämnden gör en ansökan enligt LVU och syfta till att utgöra en del av underlaget för bedömningen av barnets eller den unges behov av vård och planering av vården. I ett mål enligt lagen har rätten samma befogenhet.”²⁷⁶

Det vore därför bra att förtydliga 32 § LVU med varför en läkarundersökning borde göras samt vad undersökningen ska omfatta. Detta för att öka antalet läkarundersökningar av ungdomar före en placering. Barnrättskommittén har som tidigare redogjorts för, uppmanat konventionsstaterna att investera i primärvårdskostnader som ska underlätta en tidig upptäckt och behandling av

²⁷¹ SOU 2015:71 s. 442.

²⁷² SOU 2015:71 s. 425 och SKL (2015) s. 18.

²⁷³ SOU 2015:71 s. 425 och SKL (2015) s. 18.

²⁷⁴ SOU 2015:71 s. 443f.

²⁷⁵ Prop. 1989/90:28 s. 69.

²⁷⁶ SOU 2015:71 s. 445.

bl.a. barns psykiska problem.²⁷⁷ Om lagstiftningen skulle förtydligas angående syftet och omfattningen med läkarundersökningen inför placering, skulle det troligen förbättra ungdomarnas förutsättningar att uppnå en god hälsa. Den psykiska ohälsan skulle förhoppningsvis även kunna fångas upp i ett tidigare stadiet om fler ungdomar fick genomgå läkarundersökning före placeringen vid SiS. Det skulle även öka ungdomarnas möjligheter att direkt vid placering, få adekvata insatser utefter deras behov. Om en läkarundersökning inte skett före placering finns annars en risk att det tar lång tid innan behoven uppmärksammas. Som tidigare i uppsatsen konstaterats, riskerar obehandlad psykisk ohälsa i ungdomen att påverka framtida möjligheter till exempelvis försörjning,²⁷⁸ vilket visar på vikten av att upptäcka psykisk ohälsa i tid.

6.3 Inför krav på utbildning inom psykisk ohälsa

För att kunna behandla ungdomar vid SiS med psykisk ohälsa är det vidare viktigt att personalen på ungdomshemmen har den kompetens som krävs. Som tidigare framkommit, har anställda vid ungdomshemmen själva påtalat att de behöver mer utbildning och vägledning i hur de ska hantera samsjuklighet inom SiS. Både behandlingsassistenter och chefer menar att de saknar utbildning och kompetens för att behandla flickor med psykiatrisk problematik.²⁷⁹ JO har även uttalat att ledningen vid SiS ska vidta åtgärder för att minska behovet av avskiljande då en ungdom försöker skada sig själv.²⁸⁰ För att personalen vid SiS, ska kunna minska behovet av avskiljningar när en ungdom försöker skada sig själv, krävs att de vet hur de ska agera i sådana situationer. Som ovan redogjort för, har barnrättskommittén uttalat att konventionsstaterna ska säkerställa att det finns

²⁷⁷ Se kap. 4.2.

²⁷⁸ Se kap. 3.1.2.

²⁷⁹ Se kap. 3.2.1.

²⁸⁰ Se kap. 3.3.

personal med rätt utbildning för att alla barn och unga ska ha rätt till hälso- och sjukvård.²⁸¹ Vidare har barnrättskommittén uttalat att konventionsstaterna ska vidta bl.a. utbildningsmässiga åtgärder för att skydda alla unga mot fysiskt och psykiskt våld när barnet är i vårdnadshavares vård, och däribland inräknas institutionspersonal.²⁸² Att löpande fortbilda personalen vid de statliga ungdomshemmen är därför viktigt för att rätten till hälsa till fullo ska kunna tillgodoses vid ungdomshemmen. I en undersökning av Statskontoret visades att endast 52 procent av personalen vid ungdomshemmen ansåg att de hade kompetens att ta hand om alla olika målgrupper som placerades vid ungdomshemmen. Bland de som inte ansåg att kompetensen fanns framhölls att det var svårt att ta hand om bl.a. ungdomar med psykiatriska behov. Vidare uppgav personalen att de behöver mer utbildning och vägledning i hur de ska hantera samsjuklighet inom SiS samt hur de kan förbättra sin samverkan med andra aktörer.²⁸³ Som ovan behandlats, ska enligt 3 kap. 3 § SoL insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet och dessutom ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.²⁸⁴ För att uppnå ovan krav, är det därför rimligt att personalen vid ungdomshemmen är utbildade i hur de ska hjälpa ungdomar med psykisk ohälsa. Verksamhetens kvalitet ska också fortlöpande utvecklas enligt 3 kap. 3 § SoL.²⁸⁵ För att verksamheten vid SiS, i praktiken, ska uppfylla ovanstående krav är det därför viktigt att personalen får utbildning inom ämnet.

6.4 Extern tillsyn

Som ovan redogjorts för, utövar både JO och IVO tillsyn över verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen. Ingen myndighet har dock granskat själva vårdkedjan. Statskontoret menar att en sådan granskning är viktig för att se till att alla aktörer gör sin del gällande placeringen av ungdomar vid SiS

²⁸¹ Se kap. 4.2.

²⁸² Se kap. 4.4.

²⁸³ Se kap. 3.2.1.

²⁸⁴ Se kap. 4.2.

²⁸⁵ Se kap. 4.2.

särskilda ungdomshem. Ett förslag är därför att införa i IVO:s instruktion att myndigheten regelbundet ska utöva tillsyn över vårdkedjan för ungdomar vid ungdomshemmen. Eftersom tvångsvård är en mycket ingripande åtgärd, som dessutom berör de mest sköra ungdomarna i samhället är det viktigt att en granskning av vårdkedjan sker. En granskning av IVO hade gjort det möjligt för aktörer, då brister visas, att i ett tidigt skede kunna genomföra åtgärder. En tillsyn av vårdkedjan hade även inneburit att riksdag och regering fått både en överblick och kunskap om hur hela vårdkedjan fungerar, vilket medför att de kan initiera relevanta åtgärder.²⁸⁶ En granskning av vårdkedjan är enligt min mening därför önskvärd. Från en sådan granskning hade lärdomar kunnat tas angående var i vårdkedjan det eventuellt uppstår problem samt vilka åtgärder som skulle behöva vidtas.

Ett annat förslag gällande extern tillsyn som diskuteras gäller avskiljningar. I en skrivelse från regeringen diskuteras ett förslag om extern kontroll vid avskiljningar, i likhet med LPT.²⁸⁷ Då det ofta är samma ungdomar som är föremål för avskiljningar²⁸⁸ hade detta eventuellt varit ett bra angreppssätt. Den 1 juli 2020 infördes nya bestämmelser i LPT med syftet att förbättra för barn inom den psykiatriska tvångsvården. En av bestämmelserna var att en särskild underrättelse till IVO skulle ske, om en patient under 18 år blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden.²⁸⁹ Syftet med att underrättelse ska ske, är att kunna motverka upprepade frihetsinskränkningar, samt att kunna utveckla lärande.²⁹⁰

Förfarandet kring avskiljningar för flickor med psykisk ohälsa har tidigare diskuterats i uppsatsen. Det har konstaterats att vissa av flickorna blir avskilda ett stort antal gånger.²⁹¹ Lagförslaget om extern kontroll, i likhet med LPT, är eventuellt därför en väg att gå, för att kunna minska avskiljningarna. En

²⁸⁶ Statskontoret 2022:4 s. 34f.

²⁸⁷ Skr. 2020/21:215 s. 42.

²⁸⁸ Se exv. SiS årsredovisning 2019 s. 22 och SiS årsredovisning 2021 s. 22.

²⁸⁹ Se 19, 19 a, 20, 20 a, 22 a- 22 c §§ LPT och 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och prop. 2019/20:84 s. 45f.

²⁹⁰ Skr. 2020/21:215 s. 42.

²⁹¹ Se kap. 3.3.

extern kontroll, vid upprepade avskiljningar, hade möjliggjort för en extern aktör att granska situationen då en ungdom utsätts för upprepade avskiljningar. En sådan kontroll hade även bidragit till att öka säkerheten för ungdomarna vid SiS. Dessutom skulle en extern kontroll bidra till att statistik hade kunnat bildas, som gör att det i framtiden kan tas lärdom av vad som orsakat de upprepade avskiljningarna. Som tidigare konstaterats har även JO uttalat att SiS ska vidta åtgärder för att minska behovet av avskiljningar då en ungdom försöker skada sig själv.²⁹²

²⁹² Se kap. 3.3.

7 Avslutning

Avslutningsvis kan konstateras att flickor, placerade vid SiS, som lider av psykisk ohälsa, generellt sett, inte får sin rätt till hälsa enligt artikel 24 barnkonventionen uppfylld i tillräcklig utsträckning. Detta på grund av att vården som finns att tillgå för ungdomar med psykisk ohälsa, placerade vid ungdomshemmen är otillräcklig. Det är både själva verksamheten som drivs vid ungdomshemmen som innehåller brister för flickor med psykisk ohälsa samt den övriga vård som finns att tillgå under placeringen vid SiS. Som ovan diskuterats, är SiS i större utsträckning anpassad efter att behandla problem som kriminalitet och missbruk. Behandlingsmetoderna som används fungerar ofta bättre på pojkar, som vanligen är placerade med dessa orsaker som grund.

Ungdomshemmen verkar inte i tillräcklig utsträckning ha anpassats till den målgrupp som idag vistas vid hemmen. Det blir därför redan från början svårare att hjälpa flickor, som vanligen har andra problem och även ofta tidigare erfarenheter av sexuella övergrepp. Både tidigare erfarenheter av sexuella övergrepp och psykisk ohälsa kan innebära att flickor med denna problematik reagerar annorlunda på exempelvis tvångsåtgärder som avskiljning. Ytterligare en faktor som gör att rätten till hälsa inte uppfylls i tillräcklig utsträckning för flickor med psykisk ohälsa på ungdomshemmen, är den övriga vården som finns att tillgå under placeringen. Det uppstår bland annat oklarheter angående regionernas ansvar, och många efterfrågar en bättre samverkan mellan socialtjänst, SiS och hälso- och sjukvården. Vidare efterfrågas ett tydliggörande av hur långt SiS, respektive hälso- och sjukvårdens ansvar sträcker sig. Det rör sig således om ett strukturellt problem.²⁹³ Det ska nämnas att en del pojkar vid SiS också lider av psykisk ohälsa vilket gör att svårigheterna att få tillgång till psykiatrisk vård även drabbar pojkar, vilket givetvis är lika bekymmersamt som när flickor drabbas.

²⁹³ Se kap. 4.5.

Det kan även konstateras att flickor med psykisk ohälsa, placerade vid ungdomshemmen, riskerar att utsättas för indirekt diskriminering. Problemet utgörs av att det inte finns vård att tillgå i tillräckligt stor utsträckning för ungdomar med psykisk ohälsa vid SiS. Det diskriminerande momentet utgörs av att flickor, i större utsträckning än pojkar, drabbas av psykisk ohälsa och att det inte finns tillgång till vård i tillräcklig omfattning, för det problem som oftast drabbar flickor. Följden av detta blir att flickor med psykisk ohälsa vid SiS, får sämre förutsättningar för att uppnå en god hälsa. Vidare drabbas flickor negativt av att vården i större utsträckning är anpassad efter ”pojkers” problem.²⁹⁴ Då flickor med psykisk ohälsa, riskerar att utsättas för indirekt diskriminering vid SiS, har det även påverkan på bedömningen av om rätten till hälsa för flickor med psykisk ohälsa, är uppfylld i tillräcklig utsträckning.

Avslutningsvis borde det, enligt min mening, utarbetas tydliga riktlinjer för hur samverkan mellan SiS, hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska utformas. Det krävs även ett tydliggörande av vad som utgör SiS, respektive vad som omfattas i hälso- och sjukvårdens ansvar gällande ungdomarna. Vidare är det viktigt att regionernas ansvar klaras ut angående vilken region som är skyldig för hälso- och sjukvården för att säkerställa ungdomarnas rätt till hälso- och sjukvård.²⁹⁵ Det är även önskvärt att personalen vid SiS får fortlöpande utbildning och kunskaper i hur de ska hantera ungdomar med psykisk ohälsa.²⁹⁶ En extern kontroll i likhet med LPT för att minska upprepade avskiljningar är också önskvärt och likaså att IVO gör en granskning av vårdkedjan för ungdomar vid SiS.²⁹⁷ Slutligen anser jag att 32 § LVU borde förtydligas avseende syftet med och omfattningen av en läkarundersökning för att säkerställa att en undersökning görs av ungdomarna innan placering.²⁹⁸

²⁹⁴ Se kap. 5.4.

²⁹⁵ Se kap. 6.1.

²⁹⁶ Se kap. 6.3.

²⁹⁷ Se kap. 6.4.

²⁹⁸ Se kap. 6.2.

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Utredningsbetänkanden

SOU 1956:61 Ny barnavårdslag.

Ds 2011:37 Hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med rättigheterna i barnkonventionen.

SOU 2015:71 Barn och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU.

SOU 2018:90 För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt.

SOU 2019:29 God och nära vård - Vård i samverkan.

SOU 2020:63 Barnkonventionen och svensk rätt.

SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen och god och nära vård för barn och unga.

SOU 2021:59 Vägen till ökad tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan.

SOU 2021:93 Från delar till helhet: En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

Propositioner och regeringskrivelser

Prop. 1979/80:1 Om socialtjänsten.

Prop. 1981/82:97 Om hälso- och sjukvårdslag, m.m.

Prop. 1989/90:28 Proposition om vård i vissa fall av barn och ungdomar.

Prop. 1990/91:58 Om psykiatrisk tvångsvård, m.m.

Prop. 2007/08:95 Ett starkare skydd mot diskriminering.

Prop. 2016/17:59 Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

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

Prop. 2017/18:249 God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik.

Prop. 2019/20:84 Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården.

Skr. 2020/21:215. Vård av unga vid Statens institutionsstyrelsens särskilda ungdomshem.

Övrigt riksdagstryck

Regeringsbeslut 2019-09-19, Socialdepartementet, Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse.

Kommittédirektiv 2021:84. Barn och unga i samhällets vård.

Litteratur

Andersson, Berit i *Det lokala våldet: om rädsla, rasism och social kontroll*. Sahlin, Ingrid & Åkerström Malin (red.), Liber, upplaga 1, Stockholm, 2000.

Andersson Vogel, Maria, *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor: om ungdomar, kön, klass och etnicitet*, upplaga 1, Stockholms universitet, 2012.

Chesney-Lind, Meda & Pasko, Lisa, *The Female Offender: Girls, Women and Crime*, upplaga 2, SAGE, London, 2004.

Enell, Sofia, Gruber, Sabine & Andersson Vogel, Maria (red.), *Kontrollerade unga: tvångspraktiker på institution*, Upplaga 1, Studentlitteratur, Lund, 2018.

Fransson, Susanne & Stüber, Eberhard, *Diskrimineringslagen: En kommentar*, Upplaga 3:1, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2021.

Gabinus Göransson, Håkan & Del Sante, Naiti, *Diskrimineringslagen: En lärobok*, Upplaga 1:2, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2020.

Kleineman, Jan i *Rättsdogmatisk metod*. Nääv, Maria och Zamboni, Mauro (red.), Juridisk metodlära, Upplaga 2, Studentlitteratur, Lund, 2018.

Levin, Claes, *Uppfostringsanstalten: Om tvång i föräldrars ställe*, upplaga 1, Arkiv förlag, Lund, 1998.

Leviner, Pernilla & Lundström, Tommy (red.), *Tvångsvård av barn och unga: rättigheter, utmaningar och gränzoner*, Wolters Kluwer, Stockholm, 2017.

Mattsson, Titti, *Barnet och rättsprocessen: rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, Juristförlaget, Lund 2002.

Schlytter, Astrid, *Kön och juridik i socialt arbete: tillämpningen av 3 § LVU på länsrättsnivå*, upplaga 1, Studentlitteratur, Lund, 1999.

Sandgren, Claes, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare ämne, material, argumentation och språk*, upplaga 5, Norstedts Juridik AB, 2021.

Lagkommentarer

Clevesköld, Lars, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, 1 §, Karnov (JUNO), besökt 2022-04-30.

Clevesköld, Lars, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, 32 §, Karnov (JUNO), besökt 2022-04-28.

Jermsten, Henrik, regeringsformen (1974:152), 2 kap. 21 §, Karnov (JUNO), besökt 2022-04-29.

Persson Herneskog, Gudrun, diskrimineringslag (2008:567), 1 kap. 1 §, Karnov (JUNO), besökt 2022-04-28.

Övriga källor

Aftonbladet, *Jasmine, 13, behövde vård - låstes in och tog sitt liv*, senast uppdaterad den 16 mars 2021,
<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/kAQIX/jasmine-13-behovde-vard--lastes-in-och-tog-sitt-liv>, besökt 2022-04-29.

Altinget, SKR: *Ta ansvar för flickors utsatthet på Sis-hem*, publicerad den 24 mars 2021,
<https://www.altinget.se/artikel/skr-ta-ansvar-for-flickors-utsatthet-paa-sis-hem>, besökt 2022-02-17.

Barnombudsmannen, *Det här är barnkonventionen*, senast uppdaterad den 1 juli 2021,
<https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/om-barnkonventionen/>, besökt 2022-04-29.

Barnombudsmannen (2010), *I'm Sorry - Röster från särskilda ungdomshem*, årsrapport 2010,
<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/ar-srapport-2010-imsorry.pdf>, besökt 2022-03-28.

Barnrättsbyrån (2021) ”...och jag kunde inte andas” - en granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen,

<https://barnrattsbyran.se/app/uploads/2021/10/SiS-rapport-uppslag-1-1-1.pdf>, besökt 2022-04-03.

Elisabet Åsbjörnsson Hollmark, *Unga med svår psykisk ohälsa placeras fel*, Svenska dagbladet, publicerad den 22 januari 2021, <https://www.svd.se/a/QmP5n8/unga-med-svar-psykisk-ohalsa-placeras-fel>, besökt 2022-04-21.

FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr 12 *Barnets rätt att bli hörd* (2009) och nr 14 *Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa* (2013) <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/allmana-kommentarer-12-och-14.pdf>, besökt 2022-03-18.

FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr 13 (2011) *Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/allman-kommentar-nr-13.pdf>, besökt 2022-03-20.

FN:s kommitté för barnets rättigheter, allmän kommentar nr 14 (2013) *Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa* <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/allman-kommentar-nr-14.pdf>, besökt 2022-02-18.

FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr 15 (2013) *Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa*, <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/allman-kommentar-nr-15.pdf>, besökt 2022-02-17.

FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr 20 (2016), *Genomförandet av barnets rättigheter under ungdomsåren*, <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/allman-kommentar-nr-20.pdf>, besökt 2022-02-19.

Folkhälsomyndigheten (2014), *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*, Grundrapport, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fbcbd76d2cae4fc0981e35dddf246cf0/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>, besökt 2022-03-13.

Folkhälsomyndigheten (2019), *Psykisk hälsa och suicidprevention*, lägesrapport 2019, publicerad den 27 februari 2020, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/76a8c786f3b24f199f552ff81d1e48c3/psykisk-halsa-suicidprevention-lagesrapport-2019.pdf>, besökt 2022-03-13.

Folkhälsomyndigheten, *Vad är psykisk hälsa?*, senast uppdaterad den 3 mars 2022,
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>, 2022-03-09.

JO (2021) Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Brättegården, Dnr O 12-2021,
<https://www.jo.se/Global/NPM-protokoll/NPM-protokoll%20O%2012-2021.pdf>, besökt 2022-04-01.

JO (2021) Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Fagered, Dnr O 11-2021,
<https://www.jo.se/Global/NPM-protokoll/NPM-protokoll%20O%2011-2021.pdf>, besökt 2022-04-01.

JO (2021) Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Vemyra, O 10-2021,
<https://www.jo.se/Global/NPM-protokoll/NPM-protokoll%20O%2010-2021.pdf>, besökt 2022-04-02.

JO (2019) Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, ungdomshemmet Vemyra den 25 och 26 juni 2019, Dnr O 44-2019,
https://www.jo.se/Global/NPM-protokoll/NPM-protokoll%20O_44-2019.pdf, besökt 2022-04-02.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015): *Samordna vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*, PM 2016:1,
<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2016/03/PM-2016-1-Samordnad-v%C3%A5rd-och-omsorg.pdf>, besökt 2022-03-20.

SiS, Forskningsseminarium, 2016. *"Före och efter ungdomshemmet - Livsförlopp hos personer för vilka sökts plats på ungdomshem i Stockholm åren 1990-1995"* [video] Axelsson, J. & Sarnecki, J.

SiS (2017), *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2016. En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju*.
<https://www.stat-inst.se/contentassets/cfb0ccf60149484db3510cf03dc20552/nr-11-2017-ungdomar-intagna-pa-sis-sarskilda-ungdomshem-under-2016.pdf>, besökt 2022-03-15.

SiS, *SiS i korthet 2019*,
<https://www.stat-inst.se/globalassets/arlig-statistik/sis-i-korthet-2019.pdf>, besökt 2022-03-12.

SiS (2019), *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2018. En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju*.

<https://www.stat-inst.se/contentassets/dc6eee52adbc435dbd53cdceb1211482/2-2019-ungdomar-intagna-pa-sis-sarskilda-ungdomshem-under-2018.pdf>, besökt 2022-04-02.

SiS, *SiS i korthet 2020*,
<https://www.stat-inst.se/globalassets/arlig-statistik/sis-i-korthet-2020.pdf>,
besökt 2022-04-02.

SiS, *SiS årsredovisning 2020*,
<https://www.stat-inst.se/globalassets/arsredovisningar/sis-arsredovisning-2020.pdf>, besökt 2022-03-08.

SiS, *Skolverksamhet*, senast uppdaterad den 14 oktober 2020,
<https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/skolverksamhet/>, besökt 2022-02-19.

SiS (2020), *Särskilda vård- och resursbehov, En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019*,
<https://www.stat-inst.se/contentassets/7e989b56a8e94bf3a149449f13d55a75/6-2020-sarskilda-var-d-och-resursbehov.pdf>, besökt 2022-03-12.

SiS (2020), *Utredning om åtgärder för flickor och kvinnor*. (Dnr 1.1.3-5316-2020).

SiS (2021). *Arbets- och delegationsordning för Statens institutionsstyrelsen (SiS)* gällande från och med den 15 november 2021.

SiS, *Din bakgrund*, senast uppdaterad den 30 januari 2021,
<https://www.stat-inst.se/jobba-hos-oss/du-som-vill-arbeta-som-behandlingsassistent/din-bakgrund-som-behandlingsassistent/>, besökt 2022-05-05.

SiS, *SiS i korthet 2021*,
<https://www.stat-inst.se/globalassets/arlig-statistik/sis-i-korthet-2021.pdf>,
besökt 2022-04-08.

SiS, *SiS årsredovisning 2021*,
<https://www.stat-inst.se/globalassets/arsredovisningar/arsredovisning-2021.pdf>, besökt 2022-04-08.

SiS, (2021), *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2020, En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju*,
<https://www.stat-inst.se/globalassets/publikationer/institutionsvard-i-fokus/ungdomar-intagna-pa-sis-sarskilda-ungdomshem-under-2020.pdf>,
besökt 2022-04-03.

SiS, *Vård av unga - LVU*, senast uppdaterad den 4 juni 2021,
<https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/var-d-av-unga/>, besökt 2022-03-13.

SiS, *Om SiS*, senast uppdaterad den 5 maj 2022,
<https://www.stat-inst.se/om-sis/>, besökt 2022-05-15.

SiS, *Vår verksamhet*, senast uppdaterad den 31 januari 2022,
<https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/>, besökt 2022-02-18.

SKL (2014), *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer* - med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015,
<https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef38070/1642160734483/7585-176-1.pdf>, besökt 2022-04-18.

SKL (2015), *Läkarundersökning inför placering av barn och unga*, nationell kartläggning, barn- och ungdomssatsningen,
<https://skr.se/download/18.7c1c4ddb17e3d28cf9b9bc65/1643104841088/7585-278-2.pdf>, besökt 2022-04-19.

SKL (2019). *Använd SIP – Ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0-18 år* (Version 6.0),
<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-787-9.pdf?issuusl=ignore>,
besökt 2022-04-19.

SKR (2021), *Psykiatrin i siffror Barn- och ungdomspsykiatri - Kartläggning 2020*,
https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/05/Psykiatrin_i_siffror_BUP_2021_tillganglighetsanpassad.pdf, besökt 2022-04-18.

Statskontoret, *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, 2020:7,
<https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2020/2020-7.pdf>, besökt 2022-04-13.

Statskontoret, *SiS vård av barn och unga enligt LVU - förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*, 2022:4,
<https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2022/2022-4.pdf>,
besökt 2022-04-28.

Socialstyrelsen (2019), *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*, <https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2022/2022-4.pdf>, besökt 2022-04-02.

Socialstyrelsen (2020), *LVU, Handbok för socialtjänsten*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6642.pdf>, besökt 2022-02-12.

Socialstyrelsen (2021), *Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung*. December 2021.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-12-7721.pdf>, besökt 2022-02-27.

Socionomen, *Flickor särskilt utsatta på Sis ungdomshem: "Beklagligt"*, publicerad den 6 augusti 2021,
<https://socionomen.se/aktuellt/ratt-behandling-for-flickor-saknas-pa-sis-boenden-beklagligt/>, besökt 2022-02-17.

Socionomen, *SiS svarar på kritiken: "Inget bra svar på varför flickor avskiljs oftare"*, publicerad den 27 oktober 2021,
<https://socionomen.se/aktuellt/sis-bemoter-rapporten-inget-bra-svar-pa-varfor-flickor-avskiljs-oftare/>, besökt 2022-04-29.

SVT, *Unga med psykisk ohälsa på Sis får inte vården de behöver*, publicerad den 19 april 2021,
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/unga-med-psykisk-ohalsa-pa-sis-far-inte-varden-de-behoover>, besökt 2022-03-28.

Rättsfallsförteckning

JO 2008/09 s. 305.

JO 2021/22 s. 564.

EU-domstolens mål C-13/94 P. Mot S.

RÅ 1996 ref. 61.

RÅ 2000 ref. 33.

RÅ 2010 ref. 24.

HFD 2015 ref. 42.