

Årsredovisning 2004

Statens
institutionsstyrelse

Innehållsförteckning

Generaldirektörens förord	3
Resultatredovisning	4
<i>Sammanfattning av året</i>	4
<i>Omvärlds- och riskanalys</i>	6
<i>Ekonomiskt resultat</i>	9
<i>Gemensamt för de olika verksamhetsgrenarna</i>	16
<i>Missbrukarvården</i>	30
<i>Ungdomsvården</i>	35
<i>Sluten ungdomsvård</i>	42
<i>SiS medarbetare</i>	48
Sammanställning av väsentliga uppgifter	55
Resultaträkning	57
Balansräkning	58
Anslagsredovisning	60
Finansieringsanalys	61
Notförteckning	63
<i>Tillämpade redovisningsprinciper</i>	63
<i>Noter till resultaträkningen</i>	64
<i>Noter till balansräkningen</i>	66
Bilagor	71
<i>Presentation av SiS ledning</i>	71
<i>SiS vårdavgifter under år 2004</i>	71
<i>Forskningsprojekt som erhållit medel år 2004</i>	72
<i>Förkortningar, lagparagrafer och begrepp som kan förekomma i SiS årsredovisningar</i>	74

I SiS årsredovisning förekommer uttryck och förkortningar som kan behöva förklaras närmare. Därför finns en lista med förklaringar i slutet av årsredovisningen.

SiS årsredovisning år 2004 består av totalt 77 sidor inklusive bilagor.

Generaldirektörens förord

I förordet till årsredovisningen för år 2003 skrev jag att erfarenheten det året visar att det går att bedriva ett utvecklingsarbete även om det måste ske inom strikta ekonomiska ramar. Den iakttagelsen gäller även för år 2004. Trots en kärv ekonomi med blygsam anslagsuppräknning och marginella avgiftshöjningar har vi kunnat flytta fram positionerna i flera väsentliga avseenden.

Det ekonomiska slutresultatet blev bättre än prognostiserat och medger återbetalning av halva den tidigare utnyttjade anslagskrediten. Även för framtiden gäller stram hushållning med tillgängliga resurser och en fortsatt skarp kostnadskontroll. Budgeten måste hållas! I det arbetet har alla som är verksamma inom SiS ett stort ansvar.

Missbrukarvården har äntligen kommit i fokus. De satsningar som nu görs av regering och riksdag tyder på fortsatt tilltro till LVM och SiS insatser på området.

En viss oro gör sig gällande när det gäller effekterna av den slutna ungdomsvårdens utveckling. Antalet domar ökar. Den slutna ungdomsvården är helt statligt finansierad medan ungdomsvården är samfinansierad av staten och kommunerna. Inom ett bestämt ekonomiskt utrymme riskerar då den slutna ungdomsvården att tränga ut nödvändiga insatser inom ungdomsvården. Detta kräver fortsatt uppmärksamhet.

Efter mer än tio års verksamhet har SiS nu en godtagbar plattform för verksamhetens fortsatta utveckling och drift. Intresset och förmågan att tänka i utvecklingstermer och att förverkliga detta i en långsiktig strategi är etablerad. Metodutveckling och kvalitetshöjning är självklara ingredienser i detta liksom en fortgående kompetenshöjande personalutbildning. Forskningens roll är också den etablerad.

En viktig satsning sker nu i kvalitetstänkande där såväl begrepp som innehåll penetreras i en stort upplagd satsning som berör alla SiS medarbetare.

Året 2004 kan sammanfattningsvis sägas ha varit ett normalår för SiS som har gett goda förutsättningar för fortsatt tempo i förändring och utveckling.

Sture Korpi

Resultatredovisning

Sammanfattning av året

De stora fluktuationerna i efterfrågan på den vård som SiS bedriver fortsatte under år 2004. Det mest anmärkningsvärda var den mycket kraftiga ökningen av slutna ungdomsvård. Volymen inom denna verksamhetsgren ökade med 23 procent. Samtidigt minskade ungdomsvården med en procent. Detta var andra året i rad som efterfrågan på ungdomsvård minskade vilket i sig är anmärkningsvärt. För den samlade ungdomsvården ökade volymen med två procent. Detta innebar en kraftig förskjutning mot slutna ungdomsvård på den övriga ungdomsvårdens bekostnad.

Inom missbrukarvården fortsatte den långvariga trenden med minskad efterfrågan. Nedgången under året på tre procent var ändå lägre än under år 2003. Det innebar en historisk lägstanivå för missbrukarvården inom SiS. Med enstaka undantag har missbrukarvården minskat i volym varje år sedan SiS bildades. SiS har dock förhoppning om att den satsning riksdag och regering gör för missbrukarvården skall vända trenden redan kommande år.

För SiS del är det oroande att de avgiftsbelagda verksamhetsgrenarna minskar medan den helt anslagsfinansierade slutna ungdomsvården växer, särskilt med tanke på att SiS inte får full finansiering av denna verksamhetsgren. Ökningen av den slutna ungdomsvården innebar år 2004 att mera anslagsutrymme än tidigare år krävdes för denna verksamhetsgren.

Den minskade efterfrågan på missbrukarvård och traditionell ungdomsvård tolkar inte SiS som att samhällets och kommunernas behov av dessa tjänster har minskat. SiS tolkning är att kommunerna i ett trängt ekonomiskt läge söker andra lösningar på ungdomars och missbrukares problem än institutionsvård.

SiS ekonomiska resultat för året innebar att SiS kunde minska den utnyttjade anslagskrediten från 26 Mkr till 13 Mkr. Därmed kunde SiS hålla sig inom den tilldelade anslagsramen. Det ekonomiska resultatet är frukten av bland annat ett strikt budgetarbete, god disciplin i organisationen vad gäller hushållning med resurser, ett antal nedlagda platser och något lägre pensionsavgifter.

Kostnaderna ökade med mindre än två procent under året. Detta innebar ett positivt trenderbrott vad gäller storleken på kostnadsökningarna inom SiS.

Under året har styrningen av behandlingsinnehållet varit ett prioriterat område. Ett omfattande arbete har lagts ned på att initiera och införa ytterligare kunskapsbaserade metoder i vård- och behandlingsverksamheten. SiS har gett sina institutioner tydligare uppdrag. Dessutom har SiS prioriterat utbildningar och stöd i vetenskapliga metoder.

SiS inledde också under året ett omfattande kvalitetsarbete. Syftet är att höja och säkra kvaliteten inom organisationen samt att bättre kunna beskriva verksamhetens innehåll och olika delar. Ett av målen med denna satsning är också att mer effektivt kunna använda myndighetens resurser.

Stora ansträngningar har lagts ned på att förbättra samarbetet med kommuner och landsting. SiS har fört en dialog rörande sin verksamhet med ett stort antal kommuner. Med ett par landsting har arbetet som inleddes för flera år sedan för att få till stånd ett samarbete om bland annat insatser för SiS klienter med psykiska problem lett till att avtal om samverkan har tecknats.

Sammanfattningsvis kan sägas att året har präglats av en konsolidering av verksamheten. Trots bekymmer med vikande beläggning för två av SiS verksamhetsgrenar har ett omfattande arbete utförts i syfte att öka styrningen av vård och behandling och att förbättra samarbetet med kommuner och landsting. Samtidigt har SiS bedrivit sin verksamhet med en stor kostnadsmedvetenhet.

Omvärlds- och riskanalys

Omvärld

Under året fortsatte den långvariga nedgången av efterfrågan på missbrukarvård. Den nedgång inom ungdomsvården som började under år 2003 fortsatte under året även om den var mindre än under år 2004.

Den stora förändringen under år 2004 var den mycket kraftiga ökningen av den slutna ungdomsvården.

De faktorer som påverkar efterfrågan på SiS tjänster är främst:

- Kommunernas inställning till tvångsvård
- Kommunernas ekonomi
- Regerings- och riksdagsbeslut
- Demografiska förändringar
- Tillgången på alkohol, narkotika och andra droger
- Missbrukets omfattning
- Domstolarnas val av påföljd vad gäller ungdomar
- Trender inom sociala verksamheter, nya metoder
- Den allmänna debatten
- Andra aktörers verksamhet
- Polisens insatser

Den största enskilda faktorn i omvärlden som påverkar SiS är med all säkerhet kommunernas ekonomiska förutsättningar och inställning till SiS verksamhet. Kommunerna är i ett fortsatt trängt ekonomiskt läge. De har krav och förväntningar på att ge medborgarna en god service samtidigt som de ska hålla sina ekonomier i balans. En av fem kommuner beräknas inte klara det så kallade balanskravet under år 2005 vilket kommer att begränsa deras ekonomiska handlingsutrymme.

SiS kan även under kommande år förvänta sig att kommunerna kommer att sträva efter att pröva alla utgifter och leta efter alternativ till institutionsplaceringar för både missbrukare och ungdomar. Detta kan ge fortsatt kraftiga svängningar i efterfrågan på vårdplatser.

Ungdomsbrottsutredningen har presenterat ett förslag som berör SiS och utformningen av den slutna ungdomsvården. Betänkandet som remissbehandlas under våren 2005 innehåller ett förslag att den slutna ungdomsvården även skall innehålla en eftervård som SiS skall ansvara för.

Regeringens psykiatrisamordnarens arbete kan påverka situationen för missbrukare med psykiatriska diagnoser vilket är en ansenlig del av dem som vårdas enligt LVM.

Med start år 2005 anslår regeringen 820 Mkr i en särskild satsning på missbrukarvård. För SiS del innebär det att kommunerna under tre år får medel i syfte att stimulera till fler LVM-placeringar och mera uthålliga insatser. Det ekonomiska stödet, 100 Mkr per år, som skall finansiera en del av kommunernas kostnader för vård enligt 27 § LVM kan leda till flera klienter hos SiS.

För närvarande är Sverige på toppen av den demografiska puckeln för de ungdomar som kan komma ifråga för vård och behandling inom SiS. De stora ungdomskullarna förefaller emellertid inte att påverka antalet placeringar hos SiS. Troligen motverkar andra faktorer de demografiska effekterna.

Många kommuner bygger upp öppenvårdsprogram som alternativ till placering på institutioner och kan därför komma att utnyttja SiS tjänster i en allt mindre omfattning.

En minskad vilja att satsa på placeringar på institution påverkar även behandlingshem utanför SiS. Då landets stora kommuner har ekonomiska intressen i flera verksamheter med behandlingshem kan de förväntas att satsa på sina egna verksamheter.

Behandlingen med Subutex för opiatmissbrukare kan komma att öka ytterligare i omfattning vilket kan minska antalet placeringar inom missbrukarvården. De senaste åren har ökningen av förskrivna doser varit mycket kraftig. Subutex används som underhållsbehandling för heroinister och kombineras med öppenvårdsinsatser. Under år 2005 träder Socialstyrelsens riktlinjer för läkemedelsassisterad behandling av opiatmissbrukare i kraft. Detta syftar till att bringa reda i verksamheten och legitimerar en aktiv behandling.

Undersökningar visar att missbruket ökar i omfattning. Försäljningen av antidepressiva medel har sjudubblats under 1990-talet. Alkoholkonsumtionen har ökat kraftigt de senaste åren. De införselregler för alkohol som trädde i kraft från år 2004 kommer att leda till en ökad konsumtion vilket på sikt ger ett ökat vårdbehov. Dessutom föreligger uppgifter om att narkotika av olika slag säljs till väsentligt lägre priser än tidigare. Risken är uppenbar att fler människor än tidigare, främst ungdomar, kommer att hamna i missbruk.

Under år 2005 planerar polisen och socialtjänsten i Stockholm, Göteborg och Malmö att genomföra insatser riktade mot ungdoms- och gängbrottslighet. Målgruppen är ungdomar med en tydlig kriminell identifikation och allvarlig brottslighet som livsstil. Detta kan medföra fler placeringar med stöd av LVU, men även att flera ungdomar än idag döms till slutna ungdomsvård.

Risakanalys

Det är svårt att göra prognoser på kommunernas efterfrågan av tvångsvård. Ett faktiskt behov av platser kan motverkas av kommunernas ekonomi med mera. Behandlingstrender inom socialtjänsten och synen på tvångsvård kan också påverka efterfrågan på denna.

Då SiS finansiering domineras av vårdavgifter från kommunerna är myndigheten mycket sårbar ekonomiskt. Relativt små förändringar i efterfrågan på de vårdplatser som SiS erbjuder ger ett kännbart bortfall av intäkter. En förändring i beläggningen på SiS platser med en procentenhet ger en ökning eller minskning av vårdintäkterna med drygt 10 Mkr.

SiS har en helt övervägande del av sina kostnader i lokaler och personal. Dessa kostnader är dels svåra att reducera, dels genererar de relativt svårpåverkade kostnadsökningar varje år. Detta gör det besvärligt för myndigheten att snabbt kunna anpassa sina kostnader efter eventuella minskningar i efterfrågan. Beträffande lokalkostnaderna har SiS på grund av avtal

med sin största hyresvärd svårigheter att kunna reducera dessa på kort sikt. De senaste åren har svängningarna i avgifterna för pensioner förändrat SiS kostnader på ett sätt som både varit svårt att förutse eller att påverka.

SiS torde löpa en betydligt större risk än andra statliga myndigheter att råka ut för driftsstörningar och kostnader på grund av brand, skadegörelse och annat. Detta beror på karaktären av den verksamhet som SiS bedriver. Det kan nämnas att en brand på en behandlingsavdelning inte bara ger ökade kostnader utan även kan drabba myndigheten genom ett bortfall av vårdintäkter.

Den utveckling som ägt rum sedan SiS bildades med en allt högre andel slutna platser och ett svårare uppdrag inom vården gör att personalkostnader, lokalkostnader och kostnader för investeringar i säkerhet och larm med mera ökar. För närvarande ser inte SiS någon förändring av denna trend.

Ekonomiskt resultat

Anslag

SiS anslagsutfall var klart lägre än under år 2003. Förbrukningen av anslag minskade med 24 Mkr eller 3.1 procent. Detta var ett betydligt bättre utfall än vad SiS hade vågat hoppas på. Resultatet beror främst på i stort sett oförändrade utgifter i kombination med måttliga inkomstökningar.

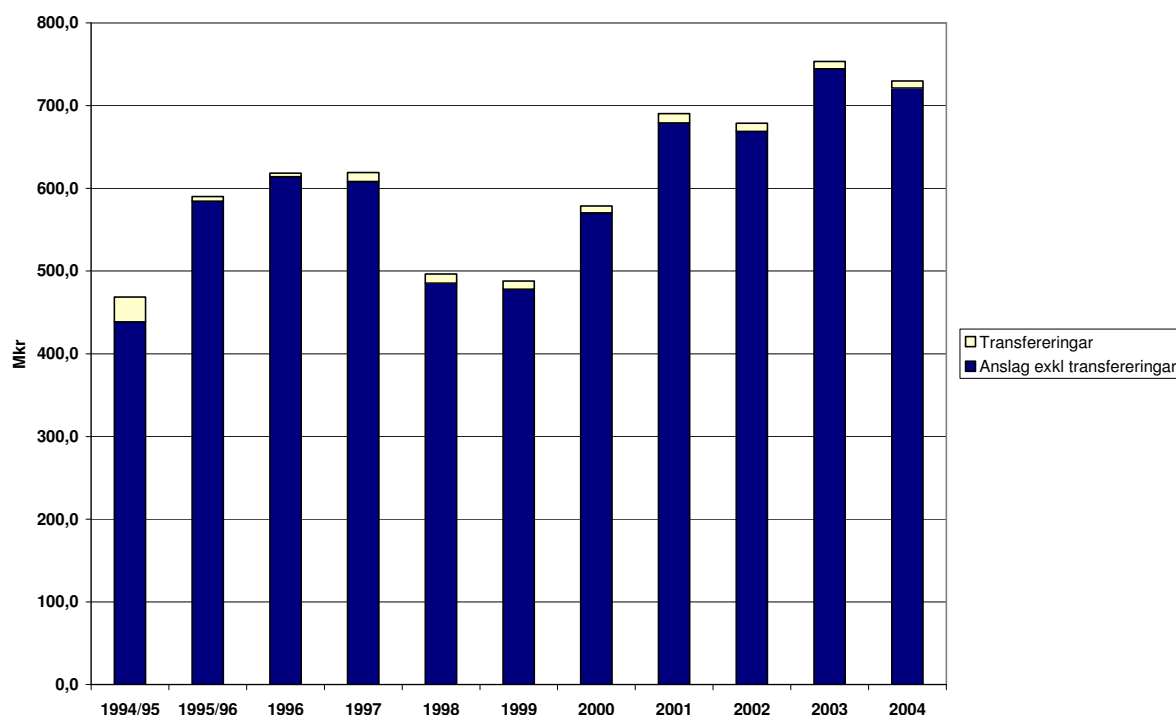
Anslagsutfallet på 730 Mkr innebar att SiS kunde minska den tidigare utnyttjade anslagskrediten från 26 Mkr till 13 Mkr vilket motsvarar den målsättning SiS hade inför året. SiS prognoser har under året pekat på ett utfall kring 750 Mkr.

Finansiering

SiS finansieras dels med ett anslag på statsbudgeten och dels med intäkter av vårdavgifter. SiS finansiering under år 2004 var 59 procent avgifter och 41 procent anslag. Detta innebar att andelen anslag minskade något under året vilket beror på att vårdinkomsterna har ökat mera än utgifterna. Årets utfall visar att den slutna ungdomsvården tar en allt större del av myndighetens tilldelade anslag främst på den sedvanliga ungdomsvårdens bekostnad.

Andelen anslag inom ungdomsvården minskade från 36 procent till 33 procent vilken är den lägsta andelen någonsin. Då SiS bildades förutsattes att andelen anslag skulle vara hälften. Inom missbrukarvården var andelen anslag oförändrat 38 procent. Den slutna ungdomsvården finansieras helt med anslag.

Figur 1 Förbrukning av anslag

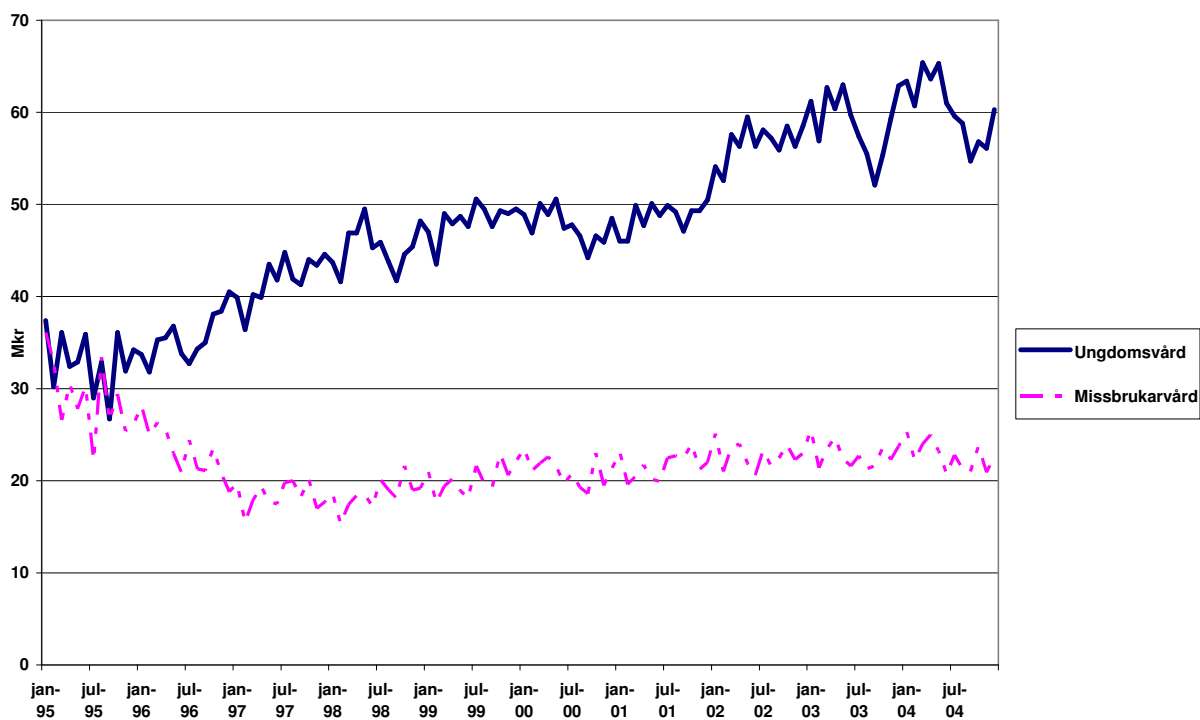


Kommentar: Anslagsförbrukningen för det förlängda budgetåret 1995/96 var 885,3 Mkr. I diagrammet ovan har detta värde delats med 1,5 för att göras jämförbart. Värdet för 1996 avser kalenderåret.

Tabell 1 Andel anslag och avgiftsinkomster

Verksamhets- Gren	2002		2003		2004	
	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag
Missbrukarvård	65 %	35 %	62 %	38 %	62 %	38 %
Ungdomsvård	66 %	34 %	64 %	36 %	67 %	33 %
Sluten ungdomsvård	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Totalt	60 %	40 %	58 %	42 %	59 %	41 %
Totalt (exklusive sluten ungdomsvård)	64 %	36 %	62 %	38 %	63 %	37 %

Kommentar: I dessa procentandelar ingår inte utgifter för FoU.

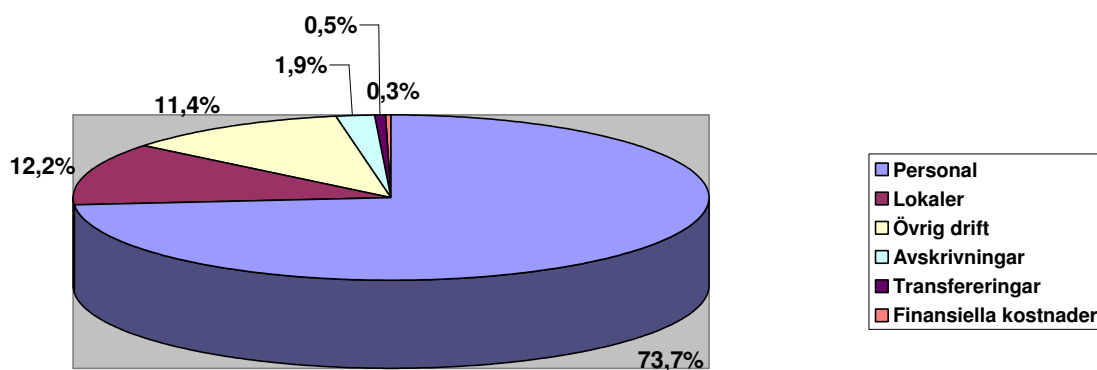
Figur 2 Vårdintäkter per verksamhetsgren och månad

SiS kostnader och intäkter

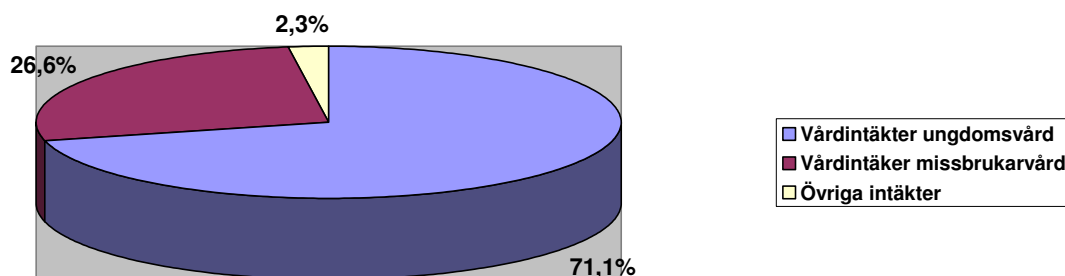
SiS kostnader ökade med 1.7 procent under år 2004. Intäkterna, exklusive intäkter av anslag, ökade med 2.2 procent.

Tabell 2 SiS kostnader (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004
Missbrukarvård	381 719	405 969	399 229
Ungdomsvård	969 451	1 056 908	1 029 992
Sluten ungdomsvård	138 254	149 929	167 385
Avveckling	21 711	12 407	26 007
Gemensamma kostnader	68 446	40 589	70 960
FoU	27 313	25 668	23 806
Huvudkontor	60 319	61 694	64 969
Totala kostnader	1 667 213	1 753 164	1 782 348

Figur 3 SiS kostnader uppdelad på olika kategorier**Tabell 3 SiS intäkter exklusive intäkter av anslag (belopp i Tkr)**

	2002	2003	2004
Missbrukarvård	276 364	277 863	276 155
Ungdomsvård	690 984	717 906	739 606
Sluten ungdomsvård	90	138	223
Avveckling	603	640	0
Gemensamt	3 019	2 082	5 821
FoU	646	987	199
Huvudkontor	177	124	84
Totala intäkter	971 883	999 740	1 022 088

Figur 4 SiS intäkter uppdelad på olika kategorier

Ekonomiskt resultat för missbrukarvården

Kostnaderna inom missbrukarvården ökade med 2.3 procent under året. Detta är något högre än för SiS som helhet där ökningen var 1.7 procent.

Antalet vårddygn minskade med 2.9 procent. Den nedåtgående trenden är mycket tydlig över tiden även om minskningstakten var lägre än under år 2003. Vårdintäkterna minskade med 0.5 procent trots höjda vårdavgifter. Andelen SoL-dygn ökade med tre procentenheter till 14 procent. Ökningen av SoL-vården kom främst under slutet av året.

Kostnaderna per fakturerat vårddygn steg med 5.4 procent. Denna relativt stora ökning förklaras av att antalet vårddygn minskade markant under året. Dygnskostnaden per fastställd plats ökade med 6.9 procent. Dessa relativt stora ökningar av styckkostnaderna beror på att SiS har en överkapacitet och även på att missbrukarvården får ett allt tyngre vårdinnehåll. Anledningen till att de överflödiga platserna inte har avvecklats är att SiS har avvaktat regeringens satsning på missbrukarvården.

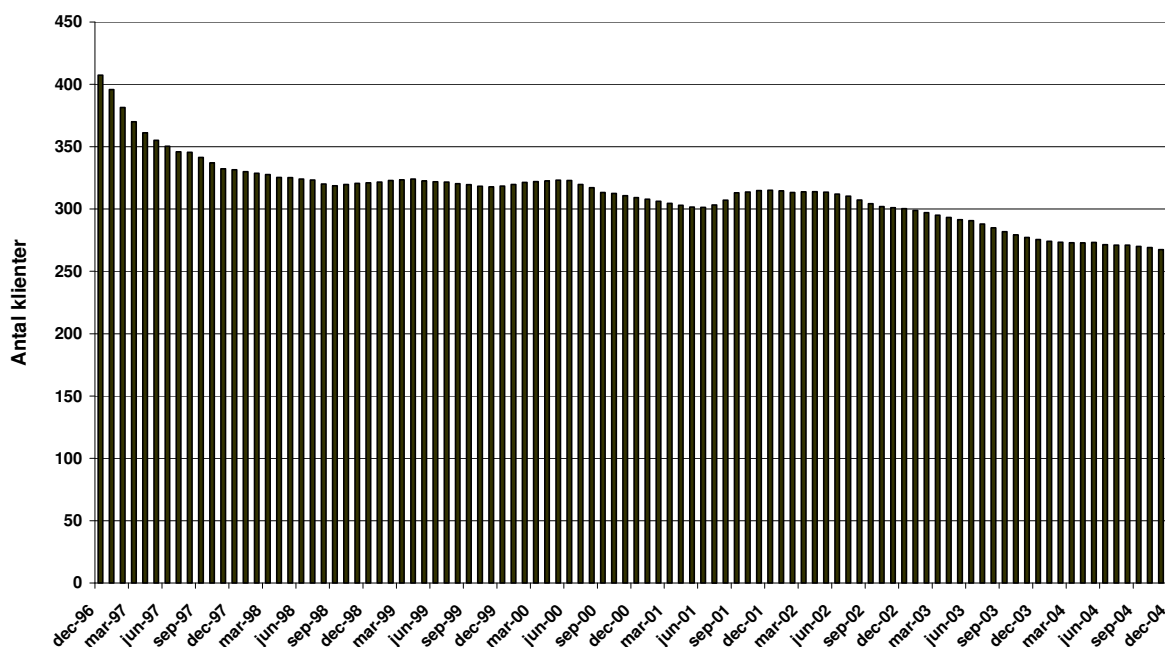
Tabell 4 Resultat för missbrukarvården

	2002	2003	2004
Intäkter från vårdavgifter (Tkr)	272 728	273 713	272 208
Övriga intäkter (Tkr)	4 948	5 195	5 923
Kostnader (Tkr)	435 765	450 235	460 594
Dygnskostnad/fastställd plats (kr)	3 421	3 565	3 812
Kostnad/fakturerat vårddygn (kr)	3 973	4 484	4 724
Antal platser	349	346	331

Kommentar: I kostnader och intäkter ingår missbrukarvårdens andel av avveckling, huvudkontor, gemensamt och FoU.

Tabell 5 Fakturerade vård dygn inom missbrukarvården

	2002	2003	2004
Genomsnittligt antal intagna	300	275	266
Fakturerade vård dygn	109 672	100 409	97 499
LVM-vård	97 368	89 007	83 453
SoL-vård	12 304	11 402	14 046
Andel LVM-vård	89 %	89 %	86 %
Andel SoL-vård	11 %	11 %	14 %
Andel 13 § LVM av LVM totalt	11 %	11 %	11 %

Figur 5 Rullande 12-månaders utfall på antalet klienter per månad inom SiS missbrukarvård

Kommentar: Denna tabell visar det genomsnittliga antalet klienter inom missbrukarvården som ett så kallat rullande tolv månadersvärde. Det vill säga det visar varje månad totalvärdet ett år bakåt i tiden.

Ekonomiskt resultat för ungdomsvården

Kostnaderna inom ungdomsvården minskade med 0.6 procent under år 2004. Detta beror främst på att ett stort antal platser har använts för den slutna ungdomsvården under året.

Trots att antalet vård dygn minskade med 0.9 procent så ökade ändå vårdintäkterna med 2.7 procent på grund av höjda vårdavgifter och en större andel vård dygn på akut- och utredningsavdelningarna där vårdavgiften är högre än för behandling. Till detta kommer att en allt större efterfrågan på avdelningar med mera kvalificerad vård.

Kostnaden per fakturerat vård dygn ökade endast med 0.3 procent. Dygnskostnaden per fastställd plats ökade med 2.3 procent.

Antalet vård dygn har minskat två år i rad vilket inte har hänt tidigare inom denna verksamhetsgren.

Tabell 6 Resultat för ungdomsvården

	2002	2003	2004
Intäkter från vårdavgifter (Tkr)	680 881	707 196	726 415
Övriga intäkter (Tkr)	12 967	13 270	16 879
Kostnader (Tkr)	1 086 445	1 148 927	1 142 237
Dygnskostnad/fastställd plats (kr)	4 687	4 949	5 064
Kostnad/fakturerat vård dygn (kr)	5 296	5 740	5 757
Antal platser	635	636	618

Kommentar: I kostnader och intäkter ingår ungdomsvårdens andel av avveckling, huvudkontor, gemensamt och FoU.

Tabell 7 Fakturerade vård dygn inom ungdomsvården

	2002	2003	2004
Genomsnittligt antal intagna	562	549	542
Fakturerade vård dygn	205 140	200 176	198 424
Behandling	128 951	125 939	123 199
Akut/utredning	76 189	74 237	75 225
Andel behandling	63 %	63 %	62 %
Andel akut/utredning	37 %	37 %	38 %

Ekonomiskt resultat för den slutna ungdomsvården

Kostnaderna för den slutna ungdomsvården ökade med 13 procent under året. Detta beror på den stora volymökningen.

Antalet vård dygn ökade med 23 procent.

Kostnaden per producerat vård dygn minskade med nio procent under år 2004. Anledningen till den väsentligt lägre styckkostnaden är att SiS på grund av den stora efterfrågeökningen i högre grad än tidigare använt platser med lägre kostnader.

Tabell 8 Resultat för slutna ungdomsvård

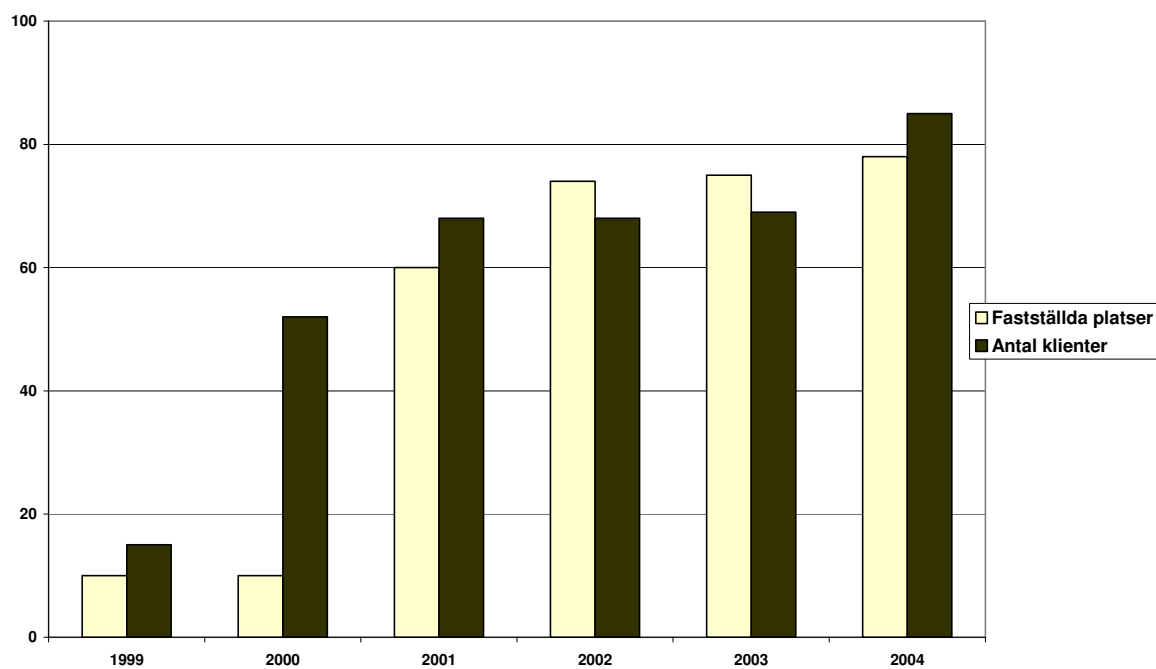
	2002	2003	2004
Övriga intäkter (Tkr)	359	345	665
Kostnader (Tkr)	149 484	159 390	179 517
Kostnad per vård dygn (kr)	6 001	6 347	5 803
Antal platser	74	75	78

Kommentar: I kostnader och intäkter ingår slutna ungdomsvårds andel av huvudkontor, gemensamt och FoU.

Tabell 9 Vård dygn inom slutna ungdomsvård

	2002	2003	2004
Genomsnittligt antal intagna	68	69	85
Vård dygn	24 910	25 114	30 934

Figur 6 Platser och genomsnittligt antal ungdomar per år inom den slutna ungdomsvården



Gemensamt för de olika verksamhetsgrenarna

Gemensam rapportering av vårdverksamheten enligt SiS regleringsbrev

Mål och återrapporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsområde Statligt bedriven ungdoms- och missbrukarvård

Mål:

- 1) Vården skall göra flickor och pojkar, kvinnor och män bättre rustade till ett liv utan missbruk och kriminalitet.
- 2) Vården skall i högre utsträckning planeras och utföras utifrån tillgängligt stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet på ett sätt som möjliggör uppföljning av vårdresultatet.

Återrapporteringskrav:

- 1) Hur myndigheten utvecklat sina insatser för att underlätta för att implementera metoder som har vetenskapligt stöd vid SiS institutioner.
- 2) Hur SiS konkretiserat målen för sin verksamhet och tydliggjort kriterierna för när målen skall anses uppfyllda.
- 3) Hur SiS utvecklar uppföljningen av vårdresultat och redovisar dessa.
- 4) Hur SiS avser att förtydliga de riktlinjer och normer som skall gälla för institutionsbehandlingen i syfte att möjliggöra tillsyn av behandlingskvaliteten.
- 5) Vilka åtgärder som vidtagits för att ett genusperspektiv anläggs vid styrning av behandling och vid implementering av forskningsresultat.
- 6) Vilka åtgärder som vidtagits i syfte att öka kunskapen om SiS verksamhet inom socialtjänsten.

Redovisning av för verksamhetsgrenarna gemensamma återrapporteringskrav

Implementering av metoder som har vetenskapligt stöd

SiS har under året bedrivit ett intensivt arbete för att öka användningen av metoder med vetenskapligt stöd. Implementeringsarbetet sker på olika sätt; genom kunskapsförmedling och

forskningsinformation, genom metodutvecklingsprojekt och utbildning, genom kvalitetsarbete och slutligen genom styrning av institutionernas val av behandlingsmetoder.

Kunskapsförmedling och forskningsinformation

År 2003 utkom kunskapsöversikten, ”*Institutionsbehandling av ungdomar*” av Tore Andreassen. Denna kunskapsöversikt, som bland annat har initierats av SiS, är en genomgång av nordisk och internationell forskning om behandling av ungdomar på institution. Rapporten har presenterats av författaren vid ett antal seminarier för olika nyckelgrupper inom SiS; institutionschefer, psykologer, avdelningsföreståndare och dokumentationsansvarig personal på institutionerna

I september år 2004 genomfördes en konferens för institutionschefer och nyckelpersoner inom missbrukarvården där ledande svenska forskare inom området visade att institutionsvård fungerar samt vilka metoder som är verksamma. Till detta kunskapsseminarium inbjöds också företrädare för några kommuner. Konferensen dokumenterades i en rapport och publicerades även på SiS hemsida.

Under år 2004 gav SiS ut två forskningsrapporter och fem rapporter i serien SiS följer upp och utvecklar. Rapporterna redovisas i en särskild skrivelse till regeringen. Tre doktorsavhandlingar som har genomförts med ekonomiskt stöd från SiS utkom också under året. Rapporterna har spridits till SiS samtliga institutioner.

Den kunskap som förmedlats av forskarna har varit vägledande för styrningen av SiS behandling samt för det stöd som har förmedlats i utvecklings- och utbildningsprojekt.

Utvecklingsprojekt som stödjer kunskapsbaserad vård och behandling

SiS bedriver flera utvecklingsprojekt som stödjer kunskapsbaserad vård och behandling både inom missbrukarvården och inom ungdomsvården. Nedanstående projekt kan särskilt nämnas:

- SiS har under år 2004 beslutat om och planerat för ett försöksprojekt vid två institutioner som tillämpar en modell som tagit sin utgångspunkt i den tidigare nämnda kunskapsöversikten. Försöket genomförs tillsammans med norska Barnevernet då modellen parallellt prövas även i Norge. SiS ansvarar för implementering av modellen i Sverige och Institutet för Metodutveckling (IMS) vid Socialstyrelsen, svarar för utvärderingen.
- Vid två ungdomshem prövar SiS i projektform en modell kallad Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). Den unge placeras i en fosterfamilj och insatser riktas dels till den unge, till den biologiska familjen, till fosterfamiljen samt till skolan. En särskild samordnare (case manager) som kan nå dygnet runt, håller samman de olika aktörerna. Modellen prövas nu i ett forskningsprojekt i Sverige där SiS deltar tillsammans med andra huvudmän.
- Inom ungdomsvården används idag funktionell familjeterapi (FFT), en metod med vetenskapligt stöd, som givit goda resultat vid jämförelse med andra metoder. Metoden bedrivs i projektform vid ett par institutioner.
- SiS driver två vårdkedjeprosjekt med samordnare på totalt sex LVM-institutioner. Dessa projekt redovisas under avsnittet om missbrukarvården.

Utbildningsprojekt som stödjer kunskapsbaserad vård och behandling

SiS bedriver en omfattande utbildningsverksamhet avseende metoder som baseras på kunskap. Dessa satsningar redovisas under avsnittet om SiS kompetensförsörjning.

Styrning av vård och behandling

Institutionscheferna har sedan två år tillbaka fått i uppdrag att i sina verksamhetsplaner beskriva insatser och metoder som baseras på kunskap genom:

- att ange en tydlig referens till den beskrivning som varit förebild för olika insatser
- att ange kompetens hos den personal som leder eller genomför insatsen
- att ange hur många klienter som omfattas av insatsen
- att ange hur insatsen följs upp

I dialogen mellan SiS ledning och institutionschefen diskuteras årligen valet av behandlingsmetoder och institutionschefens planering godkännes därefter.

SiS ledning har gett de 35 särskilda ungdomshemmen i uppdrag att införa och bedriva kunskapsbaserade program, metoder och behandling.

Tabell 10 Antal kunskapsbaserade program, behandlingsmetoder med mera som de särskilda ungdomshemmen bedrivit eller fått i uppdrag att införa för år 2004 och år 2005

	År 2004	År 2005
ART	14	22
Annat KBT program	10	14
Teckenekonomi	6	10
Motiverande intervju (MI)	4	17
Återfallsprevention	1	6
Annan missbruksintervention	4	7
12-stegs behandling	4	4
Samtalsterapi med steg 1 kompetens	11	14
Dialektisk beteende terapi (DBT)	0	2
Familje- och nätverksarbete med steg 1 kompetens	15	19
Funktionell familjeterapi (FFT)	3	4
MTFC	1	2
Totalt inom ungdomsvården	73	121

SiS ledning har gett de 14 LVM-hemmen i uppdrag att införa och bedriva kunskapsbaserade program, metoder och behandling.

Tabell 11 Antal kunskapsbaserade program, behandlingsmetoder med mera som LVM-hemmen bedrivit eller fått i uppdrag att införa för år 2004 och 2005

	År 2004	År 2005
Motiverande intervju (MI)	11	13
Återfallsprevention	3	9
12-steps behandling	2	3
CRA	0	3
Samordnare (Case management)	3	6
ART, annan manualbaserad KBT	3	6
Samtalsterapi med steg 1 kompetens	6	6
Familje- och nätverksarbete med steg 1 kompetens	4	9
Totalt inom missbrukarvården	32	55

Kvalitetsutveckling

SiS har börjat ett projekt som syftar till att ytterligare utveckla verksamheten och dess kvalitet. Kvalitetsutvecklingen bidrar till att underlätta implementeringen av metoder med vetenskapligt stöd bland annat genom framtagande av tjänstekoncept och processbeskrivningar av vården och behandlingen. Detta arbete bidrar till att SiS kan ge en tydligare bild av det arbete som bedrivs vid institutionerna och vilka delar i arbetet som leder till att målen för behandlingen uppnås.

Av SiS finansierad forskning

SiS inbjuder årligen forskare att ansöka om stöd till forskning. SiS fokuserar på studier gällande resultat och effekter samt organisationsstudier. I de fall en studie förutsätter implementering av evidensbaserade metoder kan SiS finansiera detta med särskilda medel.

Sammanfattande bedömning

SiS bedömer att de insatser som har gjorts under året inneburit att de kunskapsbaserade metoderna har vunnit allt större insteg i myndighetens vård- och behandlingsverksamhet.

Mål

SiS har under året arbetat vidare med att förtydliga och konkretisera målen för sin verksamhet. Myndighetens ledning fastställer de övergripande målen för verksamheten utifrån SiS uppdrag, omvärldens krav och de årliga förändringarna i regleringsbrevet och i andra beslut från riksdag och regering. Ledningen tar fram särskilda mål för myndighetens verksamhetsgrenar. Institutionerna bryter i sin tur ned dessa mål till sin nivå. Det finns således en tydlig koppling mellan SiS uppdrag från riksdag och regering, SiS övergripande mål och de operativa mål som institutionerna arbetar efter.

SiS har inlett ett omfattande kvalitetsarbete som kommer att leda till att myndigheten tydligare än idag bör kunna redovisa både mål för vård och behandling och redovisa de arbetsätt som leder till att de målen uppnås.

SiS bedömning är att under år 2004 har möjligheterna väsentligt förbättrats för att kunna bedöma huruvida målen för verksamheten har uppnåtts.

Uppföljning och redovisning av vårdresultat

SiS inledde ett arbete under år 2004 med syfte att ta fram system för uppföljning av kvaliteten inom SiS tre verksamhetsgrenar. SiS kvalitet skall mätas från olika perspektiv; från institutionens, från kundens och från brukarens perspektiv. När de olika perspektiven vägs samman bör SiS få ett betydligt bättre underlag än tidigare för att bedöma verksamhetens kvalitet och vilka områden som behöver utvecklas.

SiS har sedan 1999 tagit reda på socialtjänstens uppfattning om verksamheten med hjälp av en enkät som skickas till handläggaren efter varje avslutad placering.

ADAD och DOK är de klientdokumentationssystem som SiS använder för både behandlingsplanering och uppföljning inom ungdomsvården respektive missbrukarvården. SiS har fortlöpande kunnat redovisa en årlig dokumentation av klienternas problembild med hjälp av inskrivningsintervjuer av ungdomar och vuxna missbrukare. Utskrivningsintervjuer ger en bild av hur klienterna uppfattar den vård och behandling de har fått. De senaste åren har SiS intervjuat ungdomar som skrivits ut från ungdomshemmen ett år efter utskrivningen. Resultatet av dessa intervjuer kommer att publiceras under år 2005.

SiS har beslutat att genomföra en registerstudie under år 2005. Studien, som godkänts av den etiska nämnden vid Socialstyrelsen, avser en uppföljning av tidigare klienter vid SiS institutioner. Huvudsyftet är att ur ett myndighetsperspektiv undersöka tidigare klienters nuvarande sociala situation och livsvillkor samt samhällets insatser efter utskrivningen från SiS.

Genom en konsekvent uppföljning kan SiS bedöma måluppfyllelsen och därmed också göra en bedömning av om arbetssättet på institutionen är tillfyllest. Resultat från uppföljningen ligger till grund för SiS styrning av verksamheten.

Riktlinjer och normer

SiS har Råd och Riktlinjer för de tre verksamhetsgrenarna. Under året har SiS tagit fram råd och anvisningar avseende behandlingsplanering och journalföring liksom för SiS skolverksamhet. Ett arbete pågår också med att ta fram anvisningar för utredningar inom missbrukarvården. Anvisningar för säkerhetsarbetet inom den slutna ungdomsvården är under bearbetning. SiS har också tagit fram en checklista att använda i relationen med sjukvården vid den initiala läkarbedömningen som skall föregå intagningen på LVM-hemmet.

En viktig del i att förtydliga SiS behandlingsmetoder är att definiera och tydliggöra olika begrepp inom behandlingsarbetet. Arbetet med detta pågår ständigt som ett fortlöpande förbättringsarbete inom myndigheten.

SiS tillsynsstab granskar att institutionernas verksamhet bedrivs i enlighet med de Råd och Riktlinjer som SiS ledning utfärdar i olika frågor.

SiS anser att de framtagna anvisningarna för behandlingsplanering och journalföring utgör ett verksamt hjälpmedel för möjligheten att bättre följa upp och utöva tillsyn på verksamhetens kvalitet.

Genusperspektiv

Inom SiS alla verksamhetsgrenar sker behandlingen oftast på olika avdelningar för de olika könen. Vid implementering av nya metoder tar SiS hänsyn till vilka metoder som har vetenskapligt stöd för respektive kön i den mån det finns forskning om detta. Det saknas emellertid forskning om behandlingsmetoder mot missbruk speciellt utformade för kvinnor.

Vården vid LVM-hemmen för kvinnor har självklart ett starkt kvinnoperspektiv. Stor hänsyn tas till kvinnors särskilda behov både socialt och medicinskt. En behandlingsform som hittills visat bra resultat för kvinnor och flickor med självskadebeteende är dialektisk beteendeterapi (DBT). Denna metod har presenterats på ett seminarium för medarbetare vid institutioner för kvinnor och flickor och skall nu införas på ett LVM-hem och på två ungdomshem.

SiS har sedan länge tillämpat ett förhållningssätt som innebär att skilja på behandling av kvinnor och män. SiS har också anlagt ett genusperspektiv på behandlingsmetoder och behandlingsinnehåll och därigenom styrt sin vård och behandling med detta som grund.

Socialtjänsten

Myndigheten bjöd i samband med SiS tioårsjubileum in socialtjänsten till särskilda konferenser i Stockholm, Göteborg, Malmö samt i Örebro. Totalt deltog cirka 1 000 deltagare varav cirka 60 procent från socialtjänsten. SiS har också anordnat seminarier och utställningar på Föreningen Sveriges Socialchefers årliga konferens med 400 deltagare.

SiS webbplats har varje månad cirka 25 000 besökare. Där finns särskilda sidor för socialtjänsten med blanketter för placering, avgiftsinformation, information om behandlingsinnehåll med mera. Socialtjänsten i 118 av Sveriges primärkommuner prenumererade år 2004 på nyheter från SiS webbplats.

Antalet kommunala prenumeranter på tidningen SiStone är över 6 000.

SiS har under året haft återkommande möten med kommunerna för ett ömsesidigt informationsutbyte och för diskussion om samarbetsfrågor. I dessa dialogmöten deltar företrädare för SiS ledning och institutionschefer med särskilda uppdrag som företrädare för sina regioner. SiS informerar om sin verksamhet och tar del av socialtjänstens synpunkter på och önskemål om hur vården och behandlingen skall utformas. Dialogmöten har kommit till stånd i Västra Götalandsregionen, Malmö stad, Stockholms stad, kommunerna i Stockholms norra län respektive södra län, kommunerna i Jönköpings län. SiS har också bjudit in landets kommuner att delta i fokusgrupper på temat kvalitet inom SiS vård och behandling. Dessa fokusgrupper (en form av gruppintervju på ett särskilt tema) kommer att användas i SiS fortsatta kvalitetsarbete.

Utöver detta har SiS institutioner egna former för samverkan med kommunerna i sina närområden. Inom missbrukarvårdens Vårdkedjeprosjekt liksom inom Eftervårdprojektet i södra Sverige har SiS haft mer omfattande kontakter med politiker och tjänstemän i de deltagande kommunerna.

SiS har lagt ner mycket arbete på information till och dialog med socialtjänsten under året. Denna dialog mellan SiS och landets socialtjänster har uppfattats som mycket värdefull av båda parter. Den har också ökat kunskapen om SiS hos Sveriges kommuner.

Kvalitet

Här redovisas gemensamt återrapporteringskraven om myndighetens insatser för att mäta, bedöma och säkra kvaliteten i verksamheten inom SiS olika verksamhetsgrenar

Kvalitetsutvecklingen inom SiS

SiS har under året inlett ett projekt som syftar till att utveckla SiS verksamhet och dess kvalitet. Chefer och medarbetare på såväl institutioner som på huvudkontor kommer att utbildas i centrala kvalitetsbegrepp, vad dessa betyder inom SiS verksamhet och vad som krävs för att uppnå en hög och jämn kvalitet. Utbildningen lägger särskild vikt vid frågor som rör bemötande, värderingar och andra aspekter på förhållningssättet till klienter, socialtjänst och andra intressenter. Den initiala utbildningen omfattar ledningspersonalen vid institutionerna samt ett antal medarbetare vid huvudkontoret och omfattar tre dagar. All personal inom SiS berörs av denna satsning.

De tjänster som SiS erbjuder i form av vård och behandling skall beskrivas så att både chefer och medarbetare vid institutionerna, klienterna och socialtjänsten får en tydlig bild av vad som erbjuds. Detta bildar sedan utgångspunkten för information och kommunikation samt bidrar till att skapa realistiska förväntningar på SiS. Beskrivningen av de olika tjänsterna sker i tjänstekoncept och svarar på frågan om vad som kan erbjudas för att tillgodose klienternas behov och det som utlovats. Därefter tas tjänstekartor fram. Tjänstekartorna är en metod som används för att beskriva vilka tjänster SiS tillhandahåller. Delprocesserna preciseras sedan i form av checklistor eller rutinbeskrivningar. Tjänstekoncepten och tjänstekartorna förbättrar möjligheten att tydliggöra och beskriva verksamhetsinnehållet och kommer troligen att underlätta SiS verksamhetsuppföljning.

Nästa del av projektet syftar till att kvalitetssäkra SiS tjänster och organisation. Denna fas sätter fokus på organisationens resurser, struktur och kultur. Tjänsteprocessen måste få stöd av och vara möjlig att genomföra inom ramen för organisationen och dess resurser.

Ett system för klagomålshantering kommer också att tas fram och börja användas under år 2005. Klienter, anhöriga, socialtjänst och andras klagomål skall bemötas och systematiseras för att därefter användas i utvecklingen av myndighetens kvalitet. SiS skall systematisera och analysera klagomålen. Detta skall liksom all annan uppföljning av verksamheten ligga till grund för myndighetens planering.

Professor Bo Edvardsson vid Karlstads universitet, en framträdande forskare inom tjänsteutveckling, leder projektet.

SiS har under året tagit fram några centrala kvalitetsmått för missbrukarvården, ungdomsvården respektive slutna ungdomsvård. Kvalitetsmått utgör den basala nivån för SiS kvalitet och kommer att följas upp via KIA, ADAD/DOK och enkäter.

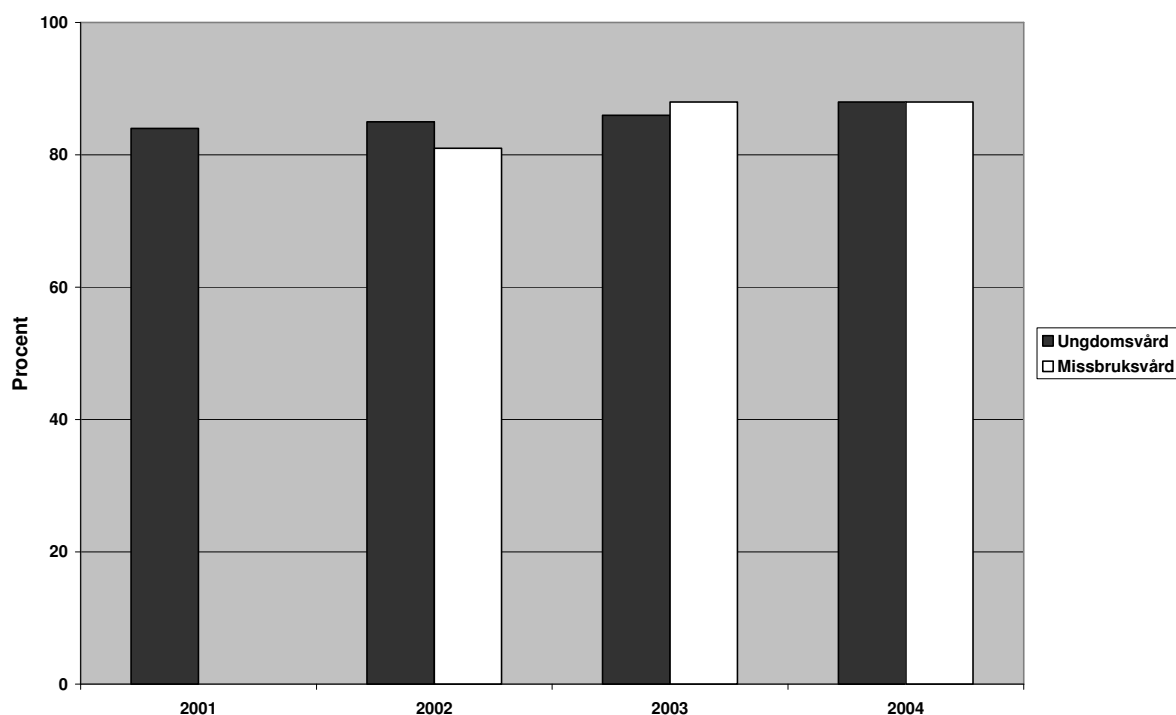
Kundperspektivet

Efter avslutad placering skickas en enkät till socialtjänsten i klientens respektive den unges hemkommun. I denna enkät ger socialsekreteraren sin syn på den vård den enskilde fått hos SiS. Socialtjänstencäten inom missbrukarvården redovisas för tredje året och inom ungdomsvården för fjärde året. Enkäten sammanställs såväl lokalt som på myndighetsnivå

som ett led i SiS utvecklingsarbete. Båda verksamhetsgrenarna har förbättrat sina resultat så gott som varje år.

På frågan om socialsekreteraren för klienten inom missbrukarvården i ett liknande ärende skulle förorda en placering på samma institution eller avdelning svarade 88 procent ja liksom föregående år. Inom ungdomsvården ökade andelen positiva svar på samma fråga från 86 till 88 procent.

Figur 7 Andel socialsekreterare per år som skulle placera på samma institution i ett liknande ärende



Kommentar: År 2001 genomförde SiS denna typ av undersökningen endast inom ungdomsvården.

Brukarperspektivet

SiS har sammanställt resultat från ADAD:s och DOK:s utskrivningsintervjuer. I intervjuerna tillfrågas klienten/den unge om sin syn på den vård de fått hos SiS.

Inom missbrukarvården intervjuades 32 procent av dem som skrevs ut under perioden. Av de 77 klienterna var 62 placerade enligt LVM och övriga hade placerats med samtycke. Av klienterna uppgav 50 vid inskrivningen alkohol som primärdrog och de övriga uppgav någon form av narkotika.

Av de klienter som har alkohol som primärdrog upplevde hälften att de fått hjälp med sina alkoholproblem under tiden på institutionen. Motsvarande siffra för de som hade narkotika som primärdrog var tre fjärdedelar.

Av klienterna uppgav 27 vid inskrivningen att de har allvarliga problem med sin psykiska hälsa. Majoriteten av dessa upplever att de fått hjälp med dessa problem på institutionen.

Andelen ungdomar som intervjuats med ADAD var högre än inom missbrukarvården. Totalt intervjuades 62 procent av ungdomarna vid utskrivningen.

Tre fjärdedelar av ungdomarna ansåg att personalen i ganska stor eller stor utsträckning tagit sig tid när de behövt prata. Totalt 63 procent tyckte att personalen förstått ganska mycket eller mycket vad de vill ha hjälp med. Något färre, hälften, tyckte att de fått ganska mycket eller mycket hjälp med de problem de verkligen velat ha hjälp med.

För att stärka brukarperspektivet inom missbrukarvården har ett brukarråd bildats med representanter från olika brukarorganisationer. SiS planerar att bilda ett motsvarande råd inom ungdomsvården.

Rättssäkerhet

SiS målsättning är att vården vid SiS institutioner skall bedrivas med en hög grad av rättssäkerhet. Myndigheten arbetar löpande med att revidera och utveckla interna råd och riktlinjer i skilda juridiska frågor. Genom tolkningar av gällande rätt underlättas den praktiska tillämpningen av lagstiftningen. SiS ger råd, stöd och utbildning till behandlingspersonalen i dessa frågor.

Myndighetens råd och riktlinjer ligger också till grund för den tillsyn SiS bedriver.

Tillsyn

SiS egen tillsyn är organiserad i en fristående tillsynsstab direkt underställd generaldirektören. Under år 2004 genomförde tillsynsstaben 25 planerade tillsynsbesök på 18 särskilda ungdomshem och sju LVM-hem.

Tabell 12 Antal utförda tillsynsbesök

	2002	2003	2004
Vid särskilda ungdomshem	23	17	18
Vid LVM-hem	6	8	7
Totalt	29	25	25

De samlade erfarenheterna från de gjorda tillsynsbesöken år 2004 visar att förhållandena vid merparten av SiS särskilda ungdomshem och LVM-hem är tillfredsställande. Problem förekommer dock fortfarande när det gäller kvaliteten på journalföring och vid upprättandet av behandlingsplaner även om det har skett förbättringar under de senaste åren. Vissa problem av formell karaktär förekommer också när det gäller kvaliteten på arbets- och delegationsordningarna. Lokala anvisningar och styrdokument upprättas numera i större utsträckning än tidigare och därmed följer man också de centrala råd och riktlinjer som SiS har upprättat inom olika områden. Däremot har inte personalens kännedom om gällande styrdokument förbättrats i förväntad utsträckning.

Inom skolan finns det fortfarande behov av utveckling när det gäller dokumentationen av skolans verksamhet och arkiveringen av skolhandlingarna.

Tillsynen har uppmärksammat att det inte sällan förekommer kompetensbrister inom hälso- och sjukvården. Inom denna del av SiS verksamhet har rekryteringsproblem förekommit.

Tillsyn på förekommen anledning har ägt rum i tre fall efter anmälning eller på tillsynsstabens eget initiativ. Verksamhetsproblemen har i dessa fall varit betydande.

Totalt sjuttio klagomålsärenden inkom under året från intagna klienter, deras anhöriga eller från socialtjänsten. Klagomålen från socialtjänsten rörde bland annat vården och

behandlingens genomförande och innehåll och samarbetet mellan SiS och socialtjänsten. Klienternas klagomål handlade ofta om tillämpningen av de särskilda befogenheterna.

Tabell 13 Antal inkomna klagomålsärenden

	2002	2003	2004
Antal ärenden	53	57	70

Skola

Arbetet med att utveckla SiS skola fortsatte under året. Myndigheten färdigställde under våren sin skolplan med Råd och Riktlinjer för verksamheten. SiS genomförde också en skolkonferens med fokus på skolutveckling. De pedagogiska ledarna deltog i fortbildning på temat kvalitetsutveckling i skolan. Ett tiotal lärare deltog i de särskilda satsningarna för lärare.

SiS fördjupade och konkretiserade under året sitt samarbete med andra myndigheter och organisationer. Här kan särskilt nämnas samarbetet med Myndigheten för skolutveckling, Skolverket, Specialpedagogiska institutet och Kriminalvårdsstyrelsen.

SiS skolverksamhet presenterade sin verksamhet vid årets skolmässa.

Liksom föregående år anordnade SiS en skrivartävling inom skolverksamheten. Många elever deltog i denna. Liksom vid den förra tävlingen publicerade SiS elevernas alster i bokform.

SiS bildade en arbetsgrupp för att se över de pedagogiska utredningarna och att utarbeta förslag till centrala krav på utredningarnas utformning och innehåll. SiS började även en kartläggning av skola och undervisning inom den slutna ungdomsvården. Denna kommer att genomföras av de pedagogiska ledarna vid de institutioner som har fastställda platser för slutna ungdomsvård. Skolans roll inom missbrukarvården aktualiserades under året och SiS bildade ytterligare en arbetsgrupp för att arbeta med frågan om vuxnas lärande.

Utbildning och metodutveckling

Utbildning av personal och genomförande utvecklingsprojekt är ett sätt för myndigheten att öka kvaliteten i vården. Dessa utbildningsinsatser redovisas under avsnittet om SiS kompetensförsörjning. Insatser är inriktade på överföring av kunskap om evidensbaserad behandling.

Interna nätverk (arbetsgrupper)

Målen för de interna nätverken är att de skall bidra till utvecklingen av SiS verksamhet inom olika områden. Arbetet bedrevs av företrädare för institutionerna i sex nätverk, två inom LVM-vården, tre inom ungdomsvården och ett inom slutna ungdomsvård. Arbetsgrupperna svarade för och deltog i viss kompetensutveckling inom sina respektive kunskapsområden.

Medicinsk kvalitetssäkring inom LVM-vården

År 2004 inledde SiS ett arbete med att kvalitetssäkra LVM-vården genom en systematisk användning av checklistor vid den initiala läkarbedömningen som skall föregå intagningen på LVM-hemmen. Andelen klienter som inlett sin vård på sjukhus ökade från 33 procent år 2003 till 46 procent år 2004. Denna utveckling är glädjande. Klienterna får en adekvat bedömning inför intagningen till LVM-hemmet och den medicinska säkerheten ökar därmed.

Tabell 14 Andel klienter inom missbrukarvården som inlett sin vård på sjukhus

2002	2003	2004
33 %	33 %	46 %

Gemensamt projekt med Sveriges kommuner och landsting

Det gemensamma och samfinansierade projekt som SiS driver tillsammans med Sveriges kommuner och landsting fortsatte under år 2004. Projektets mål är att hitta en fungerande samverkan mellan de särskilda ungdomshemmen och landstingens barn- och ungdomspsykiatri. Under året träffades ett samverkansavtal mellan två av SiS ungdomshem och BUP i Uppsala. I Stockholms län finns för första året ett avtal som reglerar läkarkostnaderna mellan ungdomshemmen och landstinget i länet. SiS ser positivt på detta och hoppas på en liknande utveckling i resten i landet så att de intagna ungdomarna erhåller den vård de har rätt till.

Sammanfattande bedömning av SiS kvalitet

SiS förutsättningarna för att mäta, bedöma och säkra kvaliteten i verksamheten förbättrades under året. SiS har förhoppningar på att den stora satsningen på kvalitetsutveckling skall bidra till att myndigheten på ett bättre sätt än tidigare kan redovisa verksamhetens innehåll och resultat.

*FN: s barnkonvention***Åtterrappporteringskrav:**

SiS skall redovisa på vilket sätt myndigheten fortsatt sitt arbete med att beakta barnperspektivet när det gäller olika grupper av flickor och pojkar, såväl vid utformandet som genomförandet av sin verksamhet. Redovisningen bör utgå från de för myndighetens verksamhet relevanta artiklarna i barnkonventionen.

Följande artiklar i barnkonventionen har en särskild relevans för SiS:

Grundprinciperna: 2, 3, 6, 12

Barnets rätt till trygghet och skydd: 9, 19, 20, 28, 33, 34, 37, 39

Barnets rätt till åsikter: 9, 12, 13, 14, 15, 16

Barnet, vårdnadshavaren och staten: 7, 9, 11, 14, 18, 19, 20, 25, 40

Barnets rätt till hälsa och vård: 24

Barnet och skolan: 28, 29

SiS vård och behandling skall bedrivas i en trygg miljö och med barnets respektive den unges behov i centrum.

Vården vid SiS ungdomshem är individuellt utformad och alla ungdomar skall ha en individuell behandlingsplan. Den unge och om möjligt hans eller hennes familj skall vara delaktiga i planeringen. Familjeperspektivet är viktigt i behandlingsarbetet och familjearbetet bedrivs på olika nivåer. Vid vissa av SiS institutioner bedrivs en kvalificerad familjeterapi medan andra institutioner gör familjerna delaktiga i behandlingen genom information och samtalskontakt. Majoriteten av institutionerna har en stor öppenhet gentemot familjerna och på vissa institutioner finns möjlighet till övernattningsbesökare. SiS har som mål att familjerna skall vara delaktiga i planeringen och i genomförandet av behandlingen.

Ungdomarna undervisas enskilt eller i små grupper utifrån individuella skolplaner.

Vid in- och utskrivningen intervjuas ungdomarna med en strukturerad intervju, ADAD. De intervjuade får själva uppskatta sina problem och sina behov av hjälp inom olika områden. I utskrivningsintervjuerna skattar den unge om han eller hon har fått hjälp med sina problem. Resultatet från ADAD används både i den individuella behandlingsplanen och för att beskriva problembild och hjälpbehov på en övergripande nivå. Resultaten används i planeringen på institutionen och på myndighetsnivå.

SiS har egen tillsyn över sin verksamhet. Vid tillsynsbesöken får ungdomarna möjlighet att tala om sina villkor på institutionen. De har också möjlighet att klaga på vården när de känner sig felaktigt behandlade. SiS utreder löpande dessa klagomål.

Vid SiS LVM-hem vårdas missbrukare vars barn ofta har omhändertagits på grund av föräldrarnas missbruk. Under tiden på LVM-hemmet, när klienten är avgiftad och drogfri, vill han eller hon ofta ha kontakt med sina barn. Vid de flesta LVM-hem försöker man tillgodose detta önskemål antingen genom besök hos barnet eller genom att barnet besöker sin förälder på LVM-hemmet. På vissa institutioner har föräldrarna även tillgång till kostnadsfria telefonsamtal till sina barn. Frågan diskuteras alltid först med socialtjänsten så att kontakten med föräldern inte kan skada barnet. Ett LVM-hem har börjat samarbete med Kvinnoforum och BRIS i syfte att stärka barnperspektivet.

Vid samtliga LVM-hem för kvinnor vårdas gravida kvinnor med missbruk. Vården bedrivs i nära samverkan med mödrahälsovården och med målsättningen att kvinnan skall vara drogfri under graviditeten och att hon skall kunna göra en realistisk planering för det nyfödda barnet. Ytterst syftar LVM-vården till att motivera till vård i frivilliga former för att kvinnan skall ha möjlighet att leva ett drogfritt liv.

Barnombudsmannen gjorde under år 2004 en enkätundersökning med syfte att belysa i vilken utsträckning som institutionsplacerade barn och ungdomar kommer till tals, kan uttrycka sina åsikter och påverka sin egen situation och sitt liv. De unga som ingick i studien var placerade på HVB-hem och på fyra av SiS institutioner. Samtliga särskilda ungdomshem har fått Barnombudsmannens rapport och tagit del av synpunkterna.

Företrädare för Barnombudsmannen föreläste om Barnkonventionens intentioner på SiS chefsaspirantutbildning.

Grundförutsättningarna för att tillgodose barnets rätt avseende delaktighet och rättssäkerhet enligt Barnkonventionen är relativt väl tillgodosedda inom myndigheten. SiS arbete med att leva upp till Barnkonventionens intentioner fortsätter.

Fördelade medel till forskning, verksamhets- och personalutveckling

SiS anslår varje år medel för forskning, personalutveckling och verksamhetsutveckling. Forskningsmedlen fördelas efter ansökningar från forskarsamhället. Inriktningen vid fördelningen av medel har varit att prioritera forskningsprojekt som bland annat mäter resultat eller följer upp klienter. Medlen till personalutveckling riktar sig till både de som är i behov av grundutbildning och de som från god utbildningsbakgrund behöver vidareutbilda sig. SiS har under året prioriterat utbildningar i de metoder som har vetenskapligt stöd. Dessa utbildningar vänder sig till olika grupper bland SiS personal. Verksamhetsutvecklingsmedlen har också i hög grad riktats mot åtgärder för att informera om och att implementera evidensbaserade metoder inom vård och behandling och mot dokumentationen av befintlig verksamhet.

Tabell 15 Använda medel (belopp i Tkr)

	Missbrukarvård	Ungdomsvård	Övrigt	Summa
Personalutveckling	1 090	405	6 055	7 551
Verksamhetsutveckling	1 387	1 071	4 946	7 404
Forskning	4 629	1 949	1 929	8 507
Summa	7 106	3 425	12 930	23 462

Missbrukarvården

Basfakta om missbrukarvården

- Under år 2004 hade SiS 14 LVM-hem i drift vilket är samma antal som under år 2003.
- Antalet fastställda platser vid LVM-hemmen var 331 år 2004 vilket är en minskning från år 2003 då antalet var 346.
- Det totala antalet enskilda klienter som togs in under året var 976, varav 650 män och 326 kvinnor. År 2003 var antalet 1 028.
- Det genomsnittliga antalet intagna var 266, en minskning från år 2003 då antalet var 275.
- Antalet intagningar på LVM-hemmen minskade till 1 265, att jämföra med år 2003 då antalet var 1 362. År 2004 var antalet intagningar med stöd av LVM 825 och antalet intagningar enligt SoL var 440.
- Av intagningarna enligt LVM var 83 procent omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM, att jämföra med föregående år då andelen var 81 procent.
- Klienternas genomsnittliga ålder vid intagning på LVM-hem var 42 år; männens medelålder var 43 år och kvinnornas 40 år. Jämfört med år 2003 innebär det ingen skillnad för den totala gruppen, männens medelålder har minskat ett år medan kvinnornas medelålder har ökat med tre år.
- Den genomsnittliga vistelsetiden för de personer som skrevs ut efter avslutad LVM-vård var 139 dygn, vilket innebar en ökning från 135 dygn år 2003. För männen var vistelsetiden i genomsnitt 134 dygn och för kvinnorna 148 dygn. Föregående år var männens genomsnittliga vistelsetid 124 dygn och kvinnornas 162 dygn.
- Samtliga klienter anvisades plats samma dag som ansökan om plats inkom från kommunen.
- Totalt 65 procent av klienterna placerades i enlighet med närhetsprincipen jämfört med 66 procent föregående år. Närhetsprincipen kunde tillgodoses för 69 procent av männen och för 55 procent av kvinnorna jämfört med 71 procent respektive 51 procent föregående år.
- Antalet fakturerade vård dygn minskade med tre procent.
- Vårdintäkterna inom missbrukarvården minskade med en halv procent.
- Kostnaderna för missbrukarvården ökade med två procent.
- Kostnaderna per fakturerat vård dygn ökade med fem procent.

Rapportering av missbrukarvården enligt SiS regleringsbrev

Mål och återrapporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen Missbrukarvård

Mål:

1) Andelen kvinnor och män som klienter inom missbrukarvården vilka motiverats till vård i frivilliga former skall fortsätta att öka.

Återrapporteringskrav:

1) Redovisa måluppfyllelsen samt vilka faktorer som påverkat graden av måluppfyllelse.

2) Redovisning av myndighetens insatser för att mäta, bedöma och säkra kvaliteten i verksamheten.

3) Redovisning av hur myndigheten tillgodoser vårdbehovet hos psykiskt funktionshindrade kvinnor och män.

4) Redovisa vilka insatser myndigheten vidtagit för att uppnå målet att vården vid LVM-hem ingår i en planerad vårdkedja.

Redovisning av återrapporteringskrav för missbrukarvården

Vård i frivilliga former

Av de klienter som skrevs ut under året efter att ha vårdats enligt 4 § LVM vistades 80 procent någon gång i vård i annan form enligt 27 § LVM. År 2003 var motsvarande andel 79 procent. Andelen klienter som placerades enligt vård i annan form inom tre månader var 54 procent att jämföra med 56 procent år 2003.

Möjligheten till vård i annan form kan variera utifrån målgrupp. Många gånger har klienterna utöver sitt missbruk en rad svåra psykiska och somatiska problem som gör att det kan vara svårt att hitta ett passande behandlingsalternativ. Planeringsarbetet som genomförs i samarbete med socialtjänsten och den enskilde tar ofta längre tid än tre månader.

De senaste tre åren har § 27-vården utgjort i genomsnitt 21 procent av det totala antalet vårddygn inom missbrukarvården.

Med tanke på de svårigheter som SiS klienter har på olika områden kan det faktum att 80 procent av klienterna övergår till vård i annan form under den tid de vårdats enligt LVM ses som ett gott resultat.

Tabell 16 Andel klienter som skrivits ut till vård i annan form enligt 27 § LVM inom tre månader

2002	2003	2004
58 %	56 %	54 %

Tabell 17 Andel av de klienter som skrevs ut och vårdats enligt 4 § LVM som någon gång fått vård i annan form enligt 27 § LVM

2002	2003	2004
79 %	79 %	80 %

Kvinnor med missbruk

En tredjedel av intagningarna inom missbrukarvården år 2004 gällde kvinnor. SiS långsiktiga strategi för vården bygger bland annat på att kvinnor och män skall vårdas vid separata avdelningar och att vården skall genomföras med utgångspunkt från ett genusperspektiv. SiS har knutit kvinnoforskare till myndigheten och ett antal studier har genomförts vilket bidragit till att bygga upp kompetens för vården av kvinnor med missbruksproblem.

Tabell 18 Andel intagningar inom missbrukarvården som gällde kvinnor

2002	2003	2004
28 %	23 %	33 %

Sex av SiS institutioner har tillsammans 109 platser avsedda för enbart kvinnor. Utöver detta finns på två institutioner tre avdelningar med totalt 20 platser för vård av både kvinnor och män, dessa avdelningar kan delas vid behov.

Kvinnorna placeras på den institution som är bäst lämpad för henne. Detta görs i första hand med hänsyn till kvinnans problem och ålder. Hänsyn tas även till att kvinnan skall placeras inom rimligt avstånd från hemmet i enlighet med närhetsprincipen. I de fall socialtjänsten har särskilda önskemål om att kvinnan skall placeras i närområdet blir det den starkare placeringsgrunden. Särskilt när det gäller gravida kvinnor med missbruksproblem är det vanligt med önskemål om placering nära hemkommunen. Gravida kvinnor vårdas på institutioner med platser för enbart kvinnor. Dessa institutioner samarbetar med mödrahälsovårdens specialister inom landstingen.

Samtliga institutioner för kvinnor har ett uttalat kvinnoperspektiv i sin behandling. Detta innebär att vården förutom missbruksbehandlingen är inriktad på kvinnospecifika problem som till exempel ätstörningar, självskadebeteende och somatiska problem. Även fritidssysselsättningarna är inriktade på aktiviteter särskilt anpassande för kvinnor. Alla kvinnoinstitutioner har också samtalsgrupper som behandlar teman som exempelvis våld mot kvinnor. Många kvinnor som vårdas på SiS institutioner har barn som har omhändertagits och föräldraperspektivet utgör en viktig del av behandlingen.

Vården av kvinnor med missbruksproblem har förbättrats successivt under flera års tid och SiS anser att myndighetens förutsättningar för att bedriva en god vård och behandling är tillfredsställande.

Psykiskt funktionshindrade missbrukare

Andelen klienter med missbruksproblem i kombination med allvarliga psykiska störningar är hög. Det är viktigt för den fortsatta planeringen att den enskildes psykiska störningar diagnostiseras i drogfrihet. Samtliga LVM-hem har tillgång till läkare och sjuksköterskor för att tillgodose vårdbehovet för missbrukare med psykiska störningar. Ofta finns även behandlingspersonal med psykiatrisk utbildning.

Vissa institutioner har specialiserat sig på klienter med missbruk och allvarliga psykiska störningar i kombination med utagerande beteende. Fem institutioner tog emot särskilt vårdkrävande män med missbruk och psykiska störningar i kombination med utagerande beteende. Tre institutioner vårdade kvinnor med missbruk och psykiska störningar. En av dessa institutioner hade en avdelning för kvinnor som bedömts som särskilt vårdkrävande. Samtliga LVM-hem vårdar emellertid personer med missbruk i kombination med psykisk störning.

Genom att anställa personal med sjukvårdskompetens med psykiatrisk inriktning strävar SiS efter att tillgodose klienternas psykiatriska vårdbehov. Det är emellertid önskvärt att sjukvården i större omfattning tar ansvar för dessa klienter.

De psykiskt funktionshindrade missbrukarna är en grupp människor med mycket svåra problem som tenderar att falla mellan SiS och landstingens verksamhet. I en skrivelse till regeringens psykiatrisamordnare framförde SiS önskemål om att i nära samarbete med ett landsting skapa en särskild enhet inom myndigheten med bättre kapacitet att vårda män med missbruk, allvarliga psykiska störningar och utagerande beteende. Dessa klienter, som är mycket vårdkrävande, flyttas ofta mellan olika institutioner inom SiS. Syftet med en särskild enhet är dels att skapa bättre kontinuitet i behandlingen och dels att genom samarbetet med landstinget på ett bättre sätt kunna tillgodose klienternas psykiatriska behov.

Planerad vårdkedja

SiS fick år 2004 ett regeringsuppdrag att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell inom missbrukarvården, det så kallade Vårdkedjeprojektet. Syftet med projektet är att höja kvaliteten i såväl LVM-vården som i eftervården. Samverkans- och samarbetsformerna med socialtjänsten skall förbättras. SiS skall utveckla behandlingsinnehållet vid LVM-hemmen och utredningskompetensen skall stärkas. Kvaliteten skall öka såväl i den vård som ges med stöd av 27 § LVM som i den eftervård som skall följa på LVM-vården. Tre LVM-hem, tre kommuner och två stadsdelar deltar i projektet som inleddes sommaren år 2004 och skall pågå fram till och med år 2006.

Samarbetet skall befästas i en skriftlig överenskommelse mellan den enskilde, LVM-hemmet och socialtjänsten om delat ansvar. Institutions- och öppenvårdsinsatserna kombineras utifrån klientens behov inom ramen för CRA, ett manualbaserat flermetodsprogram med vetenskapligt stöd. Särskilda samordnare följer klienten både under tiden hos SiS och sex månader efter utskrivningen.

Eftervård i södra Sverige är ett forskningsprojekt där SiS och socialtjänsten samverkar i arbetet med att planera och genomföra eftervård i samband med LVM-placeringar. Syftet är att jämföra utfallet av LVM-vården för tvångsomhändertagna missbrukare som fått intensiva eftervårdsinsatser och de som inte har erbjudits sådana insatser efter institutionsvistelsen. Särskilda eftervårdssamordnare har varit verksamma dels i ett direkt manualstyrt arbete med klienter och dels i uppföljningen.

SiS har stora förväntningar på vårdkedjeprosjekten som fått stor uppmärksamhet inom myndigheten. Behandlingsmetoderna får ett stort genomslag inom SiS och sprids även till de LVM-hem som inte är involverade i projekten.

Övrig redovisning av missbrukarvården

Tabell 19 Ålder vid intagning inom missbrukarvården

	2002		2003		2004	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
18-19 år	42	3,0	26	1,9	33	2,6
20-24 år	205	14,5	184	13,5	144	11,4
25-29 år	143	10,1	121	8,9	132	10,4
30-39 år	271	19,2	250	18,4	240	19,0
40-49 år	337	23,8	331	24,3	325	25,7
50-59 år	310	21,9	314	23,1	273	21,6
60-64 år	58	4,1	86	6,3	81	6,4
65- år	47	3,3	50	3,7	37	2,9
Totalt	1 413	100,0	1 413	100,0	1 264	100,0

Kommentar: Detta är den åldersindelning som används i Sveriges officiella statistik med ett tillägg för gruppen 18 till 19 år (de yngsta redovisas där som en fotnot).

Tabell 20 Svar på SiS socialtjänstenkät avseende missbrukarvård

Frågor i enkäten till socialtjänsten	År 2002	År 2003	År 2004
1. Hur väl kunde SiS erbjuda lämpligt placeringsalternativ?	71 %	82 %	87 %
2. Hur uppfattade Du placeringssekreterarens handläggning av ärendet?	77 %	86 %	86 %
3. Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid utformningen av behandlingsplanen?	71 %	83 %	87 %
4. Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid placering enligt 27 § LVM?	75 %	87 %	93 %
5. Hur uppfattade Du institutionens utredningsinsatser utifrån överenskommet uppdrag?	70 %	74 %	76 %
6. Hur uppfattade Du institutionens omvårdnadsinsatser gentemot klienten (kost, logi, dagliga rutiner etc)?	64 %	79 %	76 %
7. Hur uppfattade Du institutionens arbete med att motivera klienten till fortsatt vård under frivilliga former?	75 %	78 %	81 %
8. Hur uppfattade Du institutionens sociala kontroll av klienten (kontroll av destruktivt beteende, missbruk samt avvikning)?	68 %	73 %	82 %
9. Hur uppfattade Du att vårdinsatser passades till klienten?	82 %	88 %	89 %
10. Hur uppfattade Du de hälso- och sjukvårdande insatserna (avgiftning, somatisk vård etc)?	68 %	71 %	80 %
11. Hur uppfattade Du institutionens förmåga att hantera klientens psykiska problem?	71 %	85 %	84 %
12. Skulle Du i ett liknande ärende förorda en placering på samma institution/avdelning?	81 %	88 %	88 %

Kommentar: Procentangivelsen visar andelen av kommunerna som svarat "Bra" eller "Mycket bra" på en femgradig skala. I fråga 12 redovisas andelen som svarat ja på frågan.

Ungdomsvården

Basfakta om ungdomsvården

- Under år 2004 hade SiS 35 särskilda ungdomshem i drift vilket var samma antal som året före.
- Antalet fastställda platser avsedda för ungdomsvård var 618 år 2004 vilket är en minskning från 636 platser år 2003.
- Det totala antalet enskilda ungdomar som togs in under år 2004 var 984, varav 633 pojkar och 351 flickor. Under år 2003 tog SiS in totalt 997 ungdomar.
- Det genomsnittliga antalet intagna var 542, vilket är en minskning från år 2003 då antalet var 549.
- Det totala antalet inskrivningar inom ungdomsvården var 1 197, föregående år var antalet 1 198. Antalet inskrivningar med stöd av LVU var 1 108 och antalet intagningar enligt SoL var 89.
- Ungdomarnas medelålder vid inskrivningen var 16,7 år. År 2003 var medelåldern 16,6 år. Pojkarnas genomsnittliga ålder ökade från 16,7 år till 16,9 år, flickornas genomsnittliga ålder var 16,4 år vilket är detsamma som året innan.
- De utskrivna ungdomarnas genomsnittliga vårdtid minskade från 174 dagar till 167 dagar. Pojkarnas genomsnittliga vårdtid var 169 dagar och flickornas 165 dagar. År 2003 var pojkarnas genomsnittliga vårdtid 177 dagar och flickornas 169 dagar. Skillnaden mellan åren kan förklaras genom att ett färre antal ungdomar hade långa vistelsetider. Hälften av alla ungdomar skrevs ut inom 70 dagar vilket är oförändrat från år 2003. De flesta av dessa är ungdomar som har vårdats på akut- eller utredningsavdelningar.
- Väntetiderna för de ungdomar som togs in med stöd av LVU minskade under året. Antalet ungdomar som placerades omgående ökade från 73 procent till 80 procent.
- Andelen vårddygn avseende behandling minskade från 63 procent till 62 procent och andelen avseende akut och utredning ökade därmed till 38 procent.
- Total 60 procent av ungdomarna placerades i enlighet med närhetsprincipen jämfört med 61 procent föregående år. Närhetsprincipen kunde tillgodoses för 63 procent av pojkarna, en ökning från 62 procent år 2003 och för 55 procent av flickorna, en minskning från 59 procent föregående år.
- Antalet fakturerade vårddygn minskade med 0.9 procent.
- Vårdintäkterna inom ungdomsvården ökade med 2.7 procent.
- Kostnaderna för ungdomsvården minskade med 0.6 procent.
- Kostnaderna per fakturerat vårddygn ökade med 0.3 procent.

*Rapportering av ungdomsvården enligt SiS regleringsbrev***Återrporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen Ungdomsvård:****Mål:**

1) Ungdomar som behöver plats på akut- och utredningsavdelning skall beredas plats omgående.

Återrporteringskrav:

1) Redovisning av hur målet uppfyllts samt vilka faktorer som bidragit respektive försvårat måluppfyllelsen.

2) Redovisning av myndighetens insatser för att mäta, bedöma och säkra kvaliteten i verksamheten.

3) Redovisning av väntetider, beläggning och eventuell kö till vård.

4) Redovisning av vilka insatser som gjorts för att uppnå balans mellan utbud och efterfrågan av vård.

5) Myndighetens insatser för att skapa en god differentiering av vården och för att tillgodose pojkar och flickors särskilda behov av vård.

6) Redovisa på vilket sätt myndigheten uppmärksammar psykisk ohälsa bland flickor och pojkar.

7) Redovisning av hur närhetsprincipen har efterlevts.

Redovisning av återrapporteringskrav för ungdomsvården

Ungdomar som väntade på plats till akut- och utredning

Under år 2004 ökade antalet platser på akut- och utredningsavdelningarna till 250 vilket var en ökning med tolv platser från föregående år. Platsantalet på akut- och utredningsavdelning var 36 procent av det totala antalet ungdomsplatser som SiS tillhandahåller. Detta är en ökning från år 2003.

Tabell 21 Andel platser för akut- och utredning av det totala platsantalet inom den samlade ungdomsvården

	2002	2003	2004
Andel	35 %	33 %	36 %

Under året väntade i genomsnitt sex ungdomar på akut- och utredningsplats vilket är samma antal som år 2003. Fördelningen mellan könen förändrades från tre pojkar och tre flickor till två pojkar och fyra flickor. Antalet ungdomar som väntade på plats fluktuerade under året och ökade under våren och försommaren (maj och juni) samt mot slutet av året (november och december). Under september månad fanns det ingen kö.

Trots det ökade platsantalet minskade inte antalet ungdomar som väntade på plats jämfört med år 2003. Detta kan bero på att vårdtiderna på akut- och utredningsavdelningarna fortfarande var förhållandevis långa, drygt 50 procent av ungdomarna vistades längre tid än två månader på akut- och utredningsavdelningarna medan 24 procent vistades längre tid än fyra månader. Genomströmningen på akut- och utredningsplatserna är ett förbättringsområde inom SiS. Därför fortsätter SiS sitt arbete med att öka genomströmningen. När det gäller antalet ungdomar som väntar på plats har dessa inte minskat. Däremot har väntetiderna blivit kortare. Det bör nämnas i sammanhanget att det är socialtjänsten som förfogar över utskrivningsbeslutet.

Väntetider och köer till ungdomshemmen

Även om antalet ungdomar som stod i kö till akut- och utredningsplatser inte minskade under året så förkortades ändå väntetiderna för ungdomar som togs in med stöd av LVU. Cirka 80 procent av ungdomarna placerades omgående jämfört med 73 procent föregående år. År 2004 placerades 93 procent inom en vecka vilket är en knapp ökning från år 2003 då nivån låg på 92 procent.

Platstillgången var bättre för pojkarna än för flickorna, som i större omfattning fick vänta på plats. Av pojkarna kunde 84 procent placeras omgående jämfört med 76 procent år 2003. Motsvarande andel för flickor var 73 procent jämfört med 66 procent år 2003.

Av pojkarna placerades 94 procent inom en vecka. För flickorna var andelen 91 procent.

De minskade väntetiderna kan dels bero på ett ökat antal akut- och utredningsplatser samt en klart minskad efterfrågan i slutet av året.

Under året väntade i genomsnitt 24 ungdomar på behandlingsplats, varav 16 pojkar och åtta flickor. Under månaderna januari, april och september var kön kortast. Månaderna mars, juli och december hade de längsta köerna.

Även om flera flickor än tidigare väntade på plats och väntetiderna var längre än för pojkar så har situationen för flickorna ändå förbättrats klart jämfört med föregående år.

SiS anser att problemet med köer var litet under året.

Tabell 22 Väntetider inom ungdomsvården

	2002	2003	2004
Placering omgående	60 %	73 %	80 %
Placering inom en vecka	80 %	92 %	93 %
Flickor omgående	54 %	66 %	73 %
Flickor inom en vecka	76 %	89 %	91 %
Pojkar omgående	63 %	76 %	84 %
Pojkar inom en vecka	82 %	93 %	94 %

Tabell 23 Väntetider inom ungdomsvården per typ av avdelning

	Placering omgående	Placering inom en vecka
Akut- och utredningsavdelningar	84 %	94 %
Akutavdelningar	78 %	93 %
Utredningsavdelningar	81 %	94 %
Specialenheter för utredning	56 %	78 %
Behandlingsavdelningar	63 %	79 %
Låsta behandlingsavdelning	63 %	81 %
Öppna behandlingsavdelningar	63 %	78 %

Beläggning

Beläggningsnivån, det vill säga antalet belagda platser för ungdomar som vårdats enligt LVU och SoL, ökade något jämfört med år 2003 vilket beror på att platsantalet minskade och platserna utnyttjades i större omfattning än tidigare. Beläggningsnivån för den samlade ungdomsvården, där även LSU inkluderas, ökade med tre procentenheter vilket kan förklaras med en kraftig ökning av ungdomar som vårdats enligt sluten ungdomsvård.

Tabell 24 Beläggningsnivån inom ungdomsvården (LVU och SoL)

2002	2003	2004
89 %	86 %	88 %

Tabell 25 Beläggningsnivån inom den samlade ungdomsvården (LVU, SoL och LSU)

2002	2003	2004
89 %	87 %	90 %

Insatser för att uppnå balans mellan utbud och efterfrågan av vård

Tabell 26 Antalet platser inom den samlade ungdomsvården

	2002	2003	2004
Ungdomsvård	635	636	618
Sluten ungdomsvård	74	75	78
Summa	709	711	696

Tabell 27 Antalet platser inom den samlade ungdomsvården uppdelat på typer av platser

	Totalt	Låsbara	Öppna	Akut- och utredning	Behandling	Enbart flickor	Enbart pojkar	För bägge könen
2002	709	470	239	245	464	156	453	100
2003	711	486	225	238	473	168	458	85
2004	696	486	208	250	446	182	432	82

Antalet platser inom den samlade ungdomsvården minskade med 15 under år 2004. För att bättre svara mot kommunernas efterfrågan utökades platserna på akut- och utredningsavdelningar med tolv platser. Antal låsbara platser ökade med två. Antalet platser för enbart flickor ökade till 182 vilket var en ökning med 14 platser från föregående år.

Efterfrågan fluktuerade under året. I början av år 2004 hände det att SiS inte alltid kunde placera omgående. Från sommaren och under resten av året fanns det dock tillräckligt många lediga platser så att så gott som samtliga ungdomar kunde placeras omedelbart. Om man ser över hela året anser SiS att det rådde en god balans mellan utbud och efterfrågan på vård.

Differentiering av vården avseende kön med mera

Avdelningarna är indelade i behandling och akut/utredning. Vården är differentierad utifrån kön, ålder, den unges problem med mera. Det finns till exempel behandlingsplatser för ungdomar som begått sexuella övergrepp, ungdomar med allvarlig kriminalitet och ungdomar med svåra psykiska störningar.

SiS utgångspunkt är att flickor och pojkar skall vårdas på olika avdelningar om inte behandlingsskäl talar emot detta. Antalet och andelen platser för flickor har successivt ökat de senaste åren och antalet platser för enbart flickor utökades från 168 år 2003 till 182 platser år 2004. Dessa flickplatser utgör 26 procent av det totala antalet platser. Andelen platser för enbart pojkar var 62 procent.

Tabell 28 Andel platser för flickor respektive pojkar av det totala platsantalet inom den samlade ungdomsvården

	2002	2003	2004
Platser för enbart flickor	22 %	24 %	26 %
Platser för enbart pojkar	64 %	64 %	62 %
Platser avsedda för båda könen	14 %	12 %	12 %
Summa	100 %	100 %	100 %

I slutet av år 2003 startade SiS en låsbar institution för flickor i övre tonåren som missbrukar narkotika. Efterfrågan för institutionens målgrupp har varit hög och den var fullbelagd under år 2004. Däremot var beläggningen mycket låg på en öppen avdelning som vänder sig till

motsvarande målgrupp. Under slutet av år 2004 fattade SiS beslut om att lägga ned denna avdelning.

SiS hade under år 2004 en arbetsgrupp som arbetade med utvecklingen av vården för flickor. Under år 2004 fokuserade denna arbetsgrupp sitt arbete på att öka SiS kunskaper om flickors självskadebeteende genom att bland annat anordna seminarier i ämnet. Forskningen om behandlingsmetoder lämpade för flickor är relativt eftersatt jämfört med den om pojkar där det finns kunskapsbaserade metoder. Då SiS incidentrapportering visade att flickor står för en relativt stor del av det hot och våld som anmäls från institutionerna så har utbildningsinsatser och seminarier planerats som ska genomföras under år 2005.

SiS bedömer att differentieringen av vården är förhållandevis väl tillgodosedd.

Psykisk ohälsa

Ungdomarna som vårdas hos SiS lider ofta av psykisk ohälsa. Samtliga ungdomshem har tillgång till konsulterande psykiater och oftast även till psykolog. SiS har särskilda avdelningar där ungdomar med psykiatriska behov vårdas. Några avdelningar är särskilt inriktade på ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder. Vid ett par institutioner har SiS dessutom skapat särskilda mindre avdelningar för att vårda ungdomar med mycket svåra psykiska funktionshinder. Denna typ av vård är mycket resurskrävande och fordrar personal med kompetens som SiS normalt inte har. Kostnaden för denna vård är mycket hög. Denna verksamhet ligger mycket nära psykiatris område. Mycket talar för att efterfrågan på denna vård kommer att öka i framtiden vilket kan innebära en stor ekonomiska belastning för både SiS och kommunerna.

SiS strävar efter att nå ett nära samarbete med barn- och ungdomspsykiatri för att barnens behov av psykiatrisk vård skall kunna tillgodoses. År 2003 startade därför ett projekt med det övergripande syftet att förbättra samverkan mellan SiS och landstingens psykiatri. SiS, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet startade detta projekt tillsammans.

Två av SiS särskilda ungdomshem träffade samverkansavtal med den barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) kliniken i Uppsala. I avtalen regleras det ekonomiska ansvaret för den psykiatriska vården, frågan om gemensamt utvecklingsarbete, elevernas patientstatus, konsultläkarnas koppling till BUP kliniken med mera. I Stockholm har avtal slutits mellan SiS och barn och ungdomspsykiatri som reglerar kostnaderna för psykiatrikonsulter vid tre ungdomshem i länet. Diskussioner har även förts om en mera fördjupad samverkan. Under året har processen gällande samverkan påbörjats inom Västra Götalandsregionen. Undertecknandet av avtalen i Uppsala och Stockholm har medfört att intresse för liknade samverkansarbete har spridit sig till de ungdomshem som inte ingår i projektet.

För att diskutera möjligheterna till psykiatrisk vård för sina klienter har SiS tagit kontakt med regeringens psykiatrisamordnare.

SiS anser att de behov som myndighetens klienter har av psykiatrisk vård inte blir tillgodosedda inom den allmänna sjukvården. SiS menar att det är tveksamt att myndigheten skall bära de kostnader som rätteligen borde belasta den allmänna sjukvården.

Närhetsprincipen

Närhetsprincipen tillgodosågs i något lägre grad än tidigare år. Närhetsprincipen strider ibland mot klientens behov av specialiserad vård och behandling och i sådana fall prioriteras i

allmänhet vårdbehovet. Det var framför allt vid flickornas placeringar som närhetsprincipen mera sällan kunde tillgodoses. Detta kan bero på att SiS har utvecklat specialiserade behandlingsformer anpassade till flickors behov som endast finns på ett fåtal institutioner i landet. Det är ändå önskvärt att den unge placeras så nära hemmet som möjligt eftersom detta underlättar såväl samarbetet med familjen och socialtjänsten samt utslussningen. Det är eftersträvansvärt att så många ungdomar som möjligt kan placeras i den egna regionen och närhetsprincipen bör därför kunna tillgodoses i större utsträckning än idag.

Tabell 29 Närhetsprincipen inom ungdomsvården

	Flickor	Pojkar	Totalt
2002	58 %	63 %	62 %
2003	59 %	62 %	61 %
2004	55 %	63 %	60 %

Övrig redovisning av ungdomsvården

Tabell 30 Svar på SiS socialtjänstenkät angående ungdomsvård

Frågor i enkäten till socialtjänsten	År 2001	År 2002	År 2003	År 2004
1. Hur väl kunde SiS erbjuda lämpligt placeringsalternativ?	67 %	81 %	84 %	86 %
2. Hur uppfattade Du placeringssekreterarens handläggning av ärendet?	82 %	90 %	90 %	94 %
3. Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid utformningen av uppdraget?	77 %	85 %	87 %	90 %
4. Hur uppfattade Du institutionens omvårdnadsinsatser gentemot den unge (kost, logi, dagliga rutiner etc)?	84 %	88 %	90 %	92 %
5. Hur uppfattade Du institutionens insatser avseende den unges beteende, t ex kriminalitet, beteendestörningar, missbruk?	70 %	75 %	78 %	80 %
6. Hur uppfattade Du värdet av utredning och rekommendationer till fortsatt vård av den unge? <i>Besvaras endast vid utredningsuppdrag</i>	84 %	89 %	87 %	88 %
7. Hur uppfattade Du institutionens sociala kontroll av den unge (kontroll av missbruk och begränsning av rörelsefrihet)?	81 %	83 %	85 %	89 %
8. Hur uppfattade Du institutionens undervisning av den unge (skola, arbetsträning etc)?	65 %	65 %	80 %	77 %
9. Hur uppfattade Du institutionens arbete med den unges föräldrar /anhöriga?	59 %	65 %	66 %	73 %
10. Hur uppfattade Du planering och genomförande av utslussning och utskrivning av den unge?	67 %	76 %	80 %	81 %
11. Skulle Du i ett liknande ärende förorda en placering på samma institution/avdelning?	84 %	85 %	86 %	88 %

Kommentar: Procentangivelsen visar andelen av kommunerna som svarat "Bra" eller "Mycket bra" på en femgradig skala. På fråga 11 redovisas andelen som svarat ja på frågan.

Sluten ungdomsvård

Basfakta om sluten ungdomsvård

- SiS hade inte heller under år 2004 några särskilda institutioner för sluten ungdomsvård. Ungdomarna som dömts till sluten ungdomsvård avtjänade sina straff på samma institutioner som de ungdomar som vårdades enligt LVU. I de allra flesta fall vårdades de dömda dock på de avdelningar som SiS särskilt har reserverat för sluten ungdomsvård.
- Antalet fastställda platser för sluten ungdomsvård år 2004 var 78 vilket är en ökning med tre platser från år 2003.
- Totalt togs 123 ungdomar in för att verkställa sluten ungdomsvård jämfört med 97 intagningar år 2003. Av de intagna var 116 pojkar och sju var flickor. Det genomsnittliga antalet inskrivna ungdomar var 85 vilket är en ökning jämfört med år 2003 då det genomsnittliga antalet var 69.
- År 2004 frigavs 112 ungdomar. Föregående år frigavs 81 ungdomar.
- Ungdomarnas medelålder vid tidpunkten för intagningen var 17,5 år 2004, föregående år var medelåldern 17,6.
- De intagna ungdomarnas strafftider varierade mellan 14 dagar och fyra år.
- Den genomsnittliga strafftiden var 8,7 månader, en minskning från föregående år då den genomsnittliga strafftiden var 9,7 månader.
- Antalet producerade vårddygn ökade med 23 procent.
- Kostnaderna för den slutna ungdomsvården ökade med tretton procent.
- Kostnaderna per vårddygn minskade med nio procent.

*Rapportering av sluten ungdomsvård enligt SiS regleringsbrev***Åtterrporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen Sluten ungdomsvård:****Mål:**

- 1) Insatserna för utslussningen av de unga skall vidareutvecklas.
- 2) Planeringen tillsammans med den unge och socialtjänsten för insatser efter frigivningen skall förbättras.

Åtterrporteringskrav:

- 1) Redovisa måluppfyllelsen samt vilka faktorer som påverkat graden av måluppfyllelse.
- 2) Redovisning av myndighetens insatser för att tillgodose kvalitet och säkerhet i verksamheten.
- 3) Redovisning av antalet placeringar, beläggning, vårddygn, verkställighetstid, typ av brott uppdelat på ålder och kön.
- 4) Redovisa på vilket sätt myndigheten uppmärksammar psykisk ohälsa bland flickor och pojkar.
- 5) Redovisning av hur många LSU-placerade ungdomar som vid utskrivning genomfört behandling enligt upprättad behandlingsplan.
- 6) Redovisa hur myndigheten har påverkats av lagen om överlämnande från Sverige enligt en europeisk arresteringsorder. Ärendemängden och kostnaderna för SiS skall redovisas. Om SiS har stött på problem vid tillämpningen skall även det redovisas. Vidare skall en analys av de förändringar som har varit eller som kan vara påkallade för SiS del redovisas.

Åtterrporteringskrav för sluten ungdomsvård**Insatser för utslussning**

Utslussningsfasen är den tid då den dagliga verksamheten alltmer fokuserar på livet efter verkställigheten för att stärka den unges position i dennes hemmiljö. För att förbättra utslussningen av ungdomar strävar SiS efter tidiga och täta kontakter med socialtjänsten och den unges nätverk. Planeringen kring ungdomarnas boende och sysselsättning sätts i fokus och ibland planeras även för den unges fortsatta behandling. Under utslussningsfasen får den

unge vistas utanför institutionen i en större omfattning än tidigare till exempel för att besöka hemorten. Till en början är permissionerna bevakade men efter hand tillåts också den unge att på egen hand vistas utanför institutionen. Skolgång eller praktikverksamhet kan ligga till grund för permissionerna. Tanken är att hjälpa ungdomarna till en meningsfull sysselsättning och underlätta återgången till ett liv utanför institutionen.

Under året har ett utslussningsprojekt pågått på en av SiS institutioner. Vanligtvis vårdas de ungdomar som begått brott tillsammans åtskilda från varandra, det vill säga på olika ungdomshem. I projektet har fyra pojkar från samma stadsdel som begått brott tillsammans flyttat till en avdelning i hemorten då ett par månader av verkställighetstiden återstod. Utöver arbetet med ungdomarnas individuella behov har institutionen arbetat med gruppen som en helhet. Ett mycket nära samarbete med socialtjänsten i planering och behandling har varit en förutsättning för projektet. Behandlingen har bedrivits med ett starkt fokus på den unges familj och nätverk i syfte att bidra till en positiv utveckling även efter det att den unge lämnat institutionen. För ungdomarnas sysselsättning har SiS utöver skola och arbete även satsat på att stödja och stärka ungdomarnas fritidsintressen. Pojkarna har deltagit i programverksamheter riktade mot kriminaliteten, till exempel ART och drogprevention. SiS har börjat med att göra en utvärdering för att dra lärdom av detta projekt.

Både planeringen av tiden hos SiS och utslussningen skall göras tillsammans med socialtjänsten. För insatser efter frigivningen ansvarar socialtjänsten. SiS har för andra gången genomfört en enkätundersökning för frigivna ungdomar för att bedöma bland annat vilka insatser de dömda erhåller under tiden hos SiS och hur samarbetet med socialtjänsten fungerat. En procentuell jämförelse visar att socialtjänstens delaktighet i planering inför ungdomarnas utslussning har minskat. År 2004 hade socialtjänsten deltagit i planeringen i 77 procent av utslussningarna jämfört med 81 procent föregående år. Enligt SiS mening bör socialtjänsten vara mera aktiva i utslussningsfasen än som hittills varit fallet.

Planering inför frigivningen tillsammans med unge och socialtjänsten

Sluten ungdomsvård har ingen lagstadgad eftervård utan socialtjänsten är ansvarig för eventuella behandlingsinsatser efter frigivningen. Det är av stor betydelse att socialtjänsten är involverad i planeringen både avseende tiden på ungdomshemmet och tiden därefter. De ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård har ofta problem på många områden och har behov av fortsatt stöd och behandling vid hemkomsten.

Socialtjänsten deltog i planeringen för tiden efter frigivningen för 75 procent av ungdomarna. Totalt 59 procent av ungdomarna skrevs ut till föräldrahemmet. Sju ungdomar fick fortsatt vård inom SiS med stöd av LVU eller frivilligt. Fem ungdomar fortsatte sin behandling vid HVB- eller familjehem. Totalt 60 procent av ungdomarna fick fortsatta insatser av stödjande eller behandlande karaktär efter frigivningen. För hälften av dessa bestod insatsen i en kontaktman eller i kontakter med socialtjänsten.

Med tanke på den allvarliga kriminalitet de unga dömts för och de problem de har på många områden är det rimligt att betydligt fler ungdomar än hittills får del av omfattande behandlingsinsatser efter frigivningen.

Säkerhet i verksamheten

Avvikningarna av ungdomar som verkställde sluten ungdomsvård minskade trots det kraftigt ökade antalet intagna. År 2004 var antalet avvikningstillfällen 32 jämfört med 37 tillfällen år 2003. Avvikningarna var ofta mycket korta. Vid tio tillfällen var den unge tillbaka på

ungdomshemmet samma dag som avvikningen skedde, ytterligare åtta av avvikningstillfällena varade i en till två dagar. År 2004 fattades totalt över två tusen beslut om vistelse utanför institutionen. Dessa var både bevakade och, mot slutet av verkställighetstiden, obevakade. Av de 32 avvikningarna skedde 17 i samband med vistelse utanför institutionen.

Tabell 31 Antal avvikningar per år inom den slutna ungdomsvården

	2001	2002	2003	2004
Avvikningar	42	22	37	32

Säkerheten inom den slutna ungdomsvården är förhållandevis god enligt SiS mening. SiS arbetar emellertid kontinuerligt med säkerheten vid de institutioner som har särskilda platser för dömda ungdomar. En viktig del av detta säkerhetsarbete är riskbedömningarna. I samtliga ärenden där ungdomar har dömts till längre påföljd än ett års sluten ungdomsvård för våldsbrott görs en bedömning av risk för återfall och för dem som dömts till mer än två år görs en mer omfattande utredning. Riskbedömningarna ligger till grund för beslut om graden av öppenhet och för permissioner.

De intagna ungdomarnas antal och kön

Det har skett en markant ökning av antalet intagningar från 97 år 2003 till 123 år 2004. Av de 123 intagna ungdomarna var sju flickor och 116 pojkar.

Antalet vårddygn har ökat med 23 procent sedan föregående år.

Tabell 32 Antal intagningar inom sluten ungdomsvård

	2002	2003	2004
Intagningar	86	97	123

Tabell 33 Vårddygn och genomsnittligt antal intagna inom sluten ungdomsvård

	2002	2003	2004
Vårddygn	24 910	25 114	30 952
Genomsnittligt antal intagna	68	69	85

Ungdomarnas ålder vid tidpunkten för intagningen

Åldersfördelningen skiljer sig endast marginellt från år 2003. Något över hälften av ungdomarna var 17 år vid intagningstillfället. Tre ungdomar var endast 15 år.

Medelåldern vid intagning var 17,5 år. Inte heller detta var någon större skillnad mot föregående år.

Tabell 34 Ålder vid tidpunkten för intagningen, antal

	2002	2003	2004
15 år	3	2	3
16 år	9	15	22
17 år	56	48	64
18 år	18	29	32
19 år	0	3	2
Summa	86	97	123

Tabell 35 Genomsnittlig ålder vid tidpunkten för intagningen

	2002	2003	2004
Ålder	17,5	17,6	17,5

Typ av brott

Den typ av brott som ungdomarna var dömda för skiljer sig endast marginellt från år 2003. Av de 123 ungdomarna som togs in år 2004 var 90 procent dömda för brott med våldsinslag. Strax över hälften av de intagna ungdomarna år 2004 var dömda för rån och ungefär en tredjedel var dömda för misshandel. Två av ungdomarna hade dömts för försök till mord, en för mord och tre ungdomar var dömda för mordbrand.

Strafftider

De ungdomar som togs in år 2004 hade en strafftid som varierade mellan två veckor och fyra år. Den genomsnittliga strafftiden var 8,7 månader vilket var kortare än året innan då genomsnittet var 9,7 månader. Den genomsnittliga strafftiden har inte varit så låg sedan 1999. Av de ungdomar som togs in år 2004 hade 45 procent en strafftid som var högst sex månader, jämfört med 39 procent år 2003. Andelen med en strafftid överstigande ett år hade minskat till 11 procent jämfört med år 2003 då motsvarande andel var 14 procent.

Tabell 36 Strafftid, antal intagningar

Strafftid	2002	2003	2004
-3 månader	9	12	20
4-6 månader	28	26	35
7-12 månader	38	45	55
Mer än 1 år	11	14	13
Summa	86	97	123

Tabell 37 Genomsnittlig strafftid för intagna enligt sluten ungdomsvård i månader

	2002	2003	2004
Strafftid	9,2	9,7	8,7

Psykisk ohälsa

Det är vanligt att de ungdomar som verkställer sluten ungdomsvård har psykiska problem. Samtliga institutioner med särskilda platser för sluten ungdomsvård hade under år 2004 tillgång till konsulterande läkare.

SiS uppföljning av verksamheten visar att 38 procent hade enskilda psykologsamtal i behandlande syfte och att hälften av de dömda någon gång under verkställigheten anlidade institutionens psykiatriker. Tretton procent av ungdomarna konsulterade psykiatriker inom landstingets psykiatri. En person överfördes från SiS till den rättspsykiatriska vården för behandling under cirka 14 dagar.

Ett av de ungdomshem som har särskilda platser för sluten ungdomsvård har slutit avtal med barn- och ungdomspsykiatrin om läkarresurser. Det är önskvärt att sådant samarbete upprättas även på andra håll i landet för att öka tillgången till psykiatrisk vård för de dömda ungdomarna. SiS har för avsikt att upprätta ett sådant samarbete.

Behandlingsplaner

SiS uppföljning visar att 79 procent av de ungdomar som vårdats enligt slutna ungdomsvård genomförde behandlingen enligt den upprättade behandlingsplanen. Jämfört med år 2003 har det skett en förbättring med sju procentenheter. Andelen behandlingsplaner som upprättades tillsammans med socialtjänsten ökade från 50 procent till 62 procent år 2004.

Tabell 38 Behandlingsplaner inom den slutna ungdomsvården

	2003	2004
Andel behandlingsplaner som upprättats i samarbete med socialtjänsten	50 %	62 %
Andel ungdomar som vid frigivningen genomfört behandling enligt upprättad behandlingsplan	72 %	79 %

Samarbetet med socialtjänsten har stärkts i början av verkställighetstiden men försvagats i utslussningsfasen. SiS ambition är att kunna förbättra samarbetet med socialtjänsten i arbetet med de dömda ungdomarna.

Europeisk arresteringsorder

SiS har vid tre tillfällen utfärdat en europeisk arresteringsorder då pojkar avvikit från vård enligt slutna ungdomsvård. Två av pojkarna greps i Sverige och återfördes till SiS under år 2004. En av pojkarna var på fri fot vid årsskiftet. Tillämpningen av lagen har varit, och förväntas fortsätta vara, problemfri. Det har inte förekommit några nämnvärda extra kostnader för SiS i samband med tillämpningen.

Övrig redovisning av slutna ungdomsvård

De frigivna ungdomarna

Tabell 39 Vad ungdomarna skrevs ut till

	2002	2003	2004
Föräldrahemmet	55	49	66
Eget boende	11	7	13
Fortsatt vård inom SiS	8	9	7
HVB- eller familjehem	5	3	5
Familjemedlem		3	6
Annat	9	10	15
Summa	88	81	112

SiS medarbetare

SiS har under året haft små personalförändringar. Personalerörligheten var lägre än tidigare år och antalet anställda minskade endast marginellt. Borttagandet av ett antal vårdplatser innebar emellertid vissa personalinskränkningar. SiS lyckades under år 2004 bromsa upp de tidigare stora kostnadsökningarna för personal.

SiS genomför regelbundet en enkätundersökning om myndighetens arbetsmiljö. Enkäten år 2004 hade en svarsfrekvens på 84 procent. Resultatet av denna visar en hög grad av tillfredsställelse med arbetet inom SiS och den helt övervägande delen är positiva till sitt arbete och vill fortsätta att arbeta i verksamheten. Omdömena från medarbetarna är genomgående mer positiva jämfört med föregående enkät som även den visade ett bra resultat. Enkäten visar även en klart positiv utveckling inom flera av de delområden enkäten omfattar. Den tydligaste förbättringen avser delområdet ersättning vilket innefattar lön med mera. Medarbetarna är också mycket positiva till de gynnsamma effekter den periodplanerade arbetstiden (PPA) har på familjeliv och privatliv i övrigt. Ett problem är att våld och hot förekommer mot personalen. Enkäten visar emellertid att utsattheten för hot och våld minskat sedan år 2002. För att förebygga och ge personalen kunskap om problemen med hot och våld har SiS genomfört en instruktörsutbildning där i stort samtliga institutioner deltagit. Enkäten innehåller förutom ett antal faktorer som speglar olika delar av arbetssituationen ett mått för den anställdes helhetsbedömning, Nöjd medarbetarindex (NMI). För SiS medarbetare har NMI ökat till 62. Vid den föregående mätningen år 2002 var värdet på NMI 59.

Under året fortsatte försöksverksamheten med facklig samverkan. På myndighetsnivå avbröts dock arbetet tillfälligt i avvaktan på att parterna närmare skall precisera sin grundläggande inställning i vissa för den myndighetsövergripande samverkan centrala frågor.

Under året har omfattande insatser gjorts för att öka kompetensen inom myndigheten. SiS har genomfört grundutbildningar, specialistutbildningar och utbildningar i specifika vård- och behandlingsmetoder. Dessutom startade SiS under året en chefsaspirantutbildning med syfte att underlätta framtida chefsförsörjning inom myndigheten.

Ett problem som SiS har att brottas med är den relativt höga sjukfrånvaron. Målet för året var att sjukfrånvaron skulle minska med en procentenhet. Detta har inte skett utan sjukfrånvaron har ökat marginellt. Emellertid minskar sjukskrivningarna för de yngre medarbetarna och korttidssjukskrivningarna i allmänhet. Insatser har gjorts för att komma tillrätta med problemet bland annat genom att chefer och personalhandläggare genomgått utbildning i rehabiliteringsfrågor. SiS har också i vissa fall satt in enskilda insatser och särskilt stöd.

SiS betraktar rekrytringsläget som bra. På vissa orter har det dock varit svårt att hitta medarbetare med rätt kompetens som exempelvis specialister inom psykiatrin.

Institutionscheferna

Fem nya chefer har rekryterats. Av dessa har fyra haft andra befattningar inom SiS medan en rekryterats utifrån. Av de nyrekryterade var tre kvinnor och två män. En av de nyrekryterade har utomnordisk bakgrund.

SiS institutionschefer är till huvuddelen män. Fördelningen inom chefsgruppen är tio kvinnor och 36 män. Motsvarande siffror för år 2003 var sju kvinnor och 40 män. Cheferna har en god

utbildningsnivå, 35 är högskoleutbildade, tre har annan eftergymnasial utbildning och åtta har annan utbildning. Den vanligaste utbildningsbakgrunden är socionom följt av sjuksköterskeutbildning. Cheferna har i genomsnitt varit anställda i 8,5 år och har en medelålder på 53 år.

Tabell 40 SiS största personalgrupper år 2004

Befattningsbenämning	Antal anställda
Behandlingsassistent	1 896
Lärare	177
Avdelningsföreståndare	129
Biträdande avdelningsföreståndare	83
Sjuksköterska	83
Behandlingssekreterare	68
Psykolog	52
Institutionschef	46
Kock	44
Fastighetsskötare	41

Kommentar: Orsaken till att antalet institutionschefer är färre än antalet institutioner är att tre chefer har ledningsansvar för både ett särskilt ungdomshem och ett LVM-hem.

Tabell 41 Antal årsarbetskrafter

2002	2003	2004
2 534	2 646	2 620

Tabell 42 Personalomsättning

2002	2003	2004
7,2 %	4,3 %	3,6 %

Tabell 43 Medelålder för månadsanställd personal

	2002	2003	2004
Totalt	43,6 år	43,1 år	43,8 år
Män	43,4 år	43,1 år	43,8 år
Kvinnor	43,9 år	43,2 år	43,7 år

Tabell 44 Könsfördelning för månadsanställd personal

	2002	2003	2004
Andel män	57,4 %	56,5 %	55,2 %
Andel kvinnor	42,6 %	43,5 %	44,8 %

Tabell 45 Antal rapporterade incidenter om hot och våld

	2002	2003	2004
Totalt	564	481	479
Ungdomsvård	395	317	347
Missbrukarvård	169	164	132

Kommentar: I siffrorna för ungdomsvård ingår även den slutna ungdomsvården.

Tabell 46 Antal rapporterade arbetsskador

	2002	2003	2004
Totalt	96	133	105
Ungdomsvård	63	98	86
Missbrukarvård	33	35	19

Kommentar: I siffrorna för ungdomsvård ingår även den slutna ungdomsvården.

Tabell 47 Sjukfrånvaro (i procent)

	2003	2004
Alla anställda	9,25	9,55
Andel långtidssjuka (60 dagar eller mer)	6,72	7,28
Andel korttidssjuka (59 dagar eller färre)	2,53	2,27
Kvinnor	11,13	11,37
Män	7,82	8,10
Anställda -29 år	4,88	3,39
Anställda 30-49 år	8,34	8,27
Anställda 50 år -	11,82	12,78

Tabell 48 Nöjd medarbetar index över tiden

	1999	2002	2004
Alla medarbetare	52	59	62
Chefer	Ej uppgift	69	73
Övriga medarbetare	Ej uppgift	58	60
Män	Ej uppgift	Ej uppgift	61
Kvinnor	Ej uppgift	Ej uppgift	62
Missbrukarvården	Ej uppgift	Ej uppgift	64
Ungdomsvården	Ej uppgift	Ej uppgift	61
Svarsfrekvens	60 %	80 %	84 %

Redovisning av kompetensförsörjning

SiS måste vara en attraktiv arbetsplats för att klara sin kompetensförsörjning. Insatser måste genomföras för att tillgodose de anställdas behov av kompetensutveckling och för att långsiktigt förbättra förutsättningarna att rekrytera kvalificerade medarbetare. Områden som utbildningsinsatser, arbetsmiljö samt jämställdhets- och mångfaldsarbete blir därmed av avgörande betydelse.

SiS långsiktiga mål inom kompetensförsörjningsområdet är:

- att myndigheten har en plattform för systematisk kompetensförsörjning
- att SiS kan behålla och rekrytera konkurrensutsatta personalkategorier
- att stärka verksamheten genom tydligare ansvar, arbetsinnehåll och karriärmöjligheter
- att genom riktade utbildningsinsatser verka för att institutionerna tillhandahåller en god vårdmiljö

SiS utbildningsinsatser

SiS arbetar sedan flera år för att införa kunskapsbaserad behandling. Utbildning av personal är ett viktigt redskap i arbetet med implementering av metoder med vetenskapligt stöd. Utbildningsinsatser sker ofta på olika nivåer, dels på grundnivå och dels i form av fördjupningsutbildningar. Exempel på behandlingsmetoder där utbildning sker på olika nivåer är ART (Aggression Replacement Training), MI (Motiverande intervjuteknik), Återfallsprevention och andra missbruksinterventioner.

ART används i behandlingen av ungdomar som begått brott. Utbildning i ART har genomförts över hela landet för cirka 150 medarbetare.

Utbildning i MI, som används i missbruksbehandling, påbörjades 2001 och hittills har cirka 200 personer fått sådan utbildning. År 2004 genomfördes en introduktionsutbildning med 50 deltagare, en grundutbildning med 80 deltagare, en fördjupningsutbildning med 18 deltagare samt repetitionsdagar med 30 deltagare. Totalt 175 personer deltog under året i MI-satsningen.

Kurser i Återfallsprevention genomförs med jämna mellanrum sedan år 2003. Under år 2004 genomfördes två kurser med totalt 30 deltagare. Totalt 40 personer deltog i fempoängskurser i beroendetillstånd.

En tiopoängsutbildning i kognitiv beteendeterapi (KBT) genomfördes tillsammans med Karolinska Institutet för 25 deltagare.

Tillsammans med Ersta Sköndals högskola genomförde SiS för andra gången en tiopoängskurs i psykosocialt arbete med sexuellt utsatta flickor. Antalet deltagare var 24.

Ett strategiskt viktigt projekt är det under år 2004 påbörjade chefsaspirantprogrammet med 16 deltagare. Programmet som sträcker sig över 15 månader innehåller utöver sex seminarier även två praktikperioder om vardera tre veckor.

Den processinriktade utbildningssatsningen för avdelningsföreståndarna, att utveckla personligt ledarskap, fortsatte med ytterligare tolv deltagare. Cirka 225 personer har hittills deltagit i utbildningen.

Sedan år 2001 genomför myndigheten årliga utbildningsdagar för samtliga sjuksköterskor inom organisationen, cirka 80 personer. Även SiS psykologer samlas årligen för gemensamma fortbildningsdagar.

SiS satsningar på grundutbildning av behandlingspersonal fortsatte under året med cirka 75 deltagare. Denna satsning som pågått alltsedan SiS tillkomst, beräknas upphöra under år 2005. Det reguljära utbildningssamhället erbjuder idag för SiS relevanta grundutbildningar och det finns därför inte längre behov av egen grundutbildning.

Magisterutbildning (40 poäng), med inriktning mot institutionsbehandling av antisociala ungdomar pågår sedan hösten 2003. Totalt 20 personer deltar i utbildningen som genomförs i samarbete med Örebros respektive Lunds universitet.

Samarbetet med KY-utbildningar (kvalificerad yrkesutbildning) ökade. SiS har under år 2004 fått representation i nio ledningsgrupper för relevanta program/utbildningar.

De pedagogiska ledarna deltog i fortbildning på temat kvalitetsutveckling i skolan. Ett tiotal lärare deltog i de särskilda satsningarna för lärare.

En avtals- och arbetsrättsutbildning har hållits under hösten 2004. Utbildningen riktade sig främst till avdelningsföreståndare och innehöll även praktisk hantering av SiS schemaläggningssystem Besched.

Måluppfyllelse för 2004

Myndigheten hade som mål att anordna utbildningar i behandlingsmetoder för behandlingsassistenter samt att anordna regelbundna utbildningar för särskilt konkurrensutsatta grupper. Utöver detta skulle en kollektivavtalsutbildning hållas för avdelningsföreståndare och en aspirantutbildning skulle startas.

Ett annat mål för året var att utveckla kontakterna med universitet/högskolor och att fortsätta samarbetet med KY-utbildningar. SiS uppnådde samtliga mål.

Mål för 2005-2007

Myndigheten skall fortsätta arbetet med att införa och vidmakthålla kunskapsbaserade metoder. Ökad grad av differentiering av utbildningsinsatserna med strävan mot en självförsörjning vad gäller programansvar vid institutionerna bland annat gällande ART och MI.

Kraven inom SiS är stora på spetskompetens för att kunna vidmakthålla den kunskapsbaserade behandlingen. Tillgång till utbildningar inom olika specialområden är en förutsättning för detta. Därför är ett fortsatt samarbete med främst universitet och högskolor mycket viktigt.

Samarbetet avser utöver avtal om uppdragsutbildningar även dialog med universitet och högskolor om ett reguljärt utbildningsutbud som tillgodoser SiS behov, däribland behörighetsgrundande utbildning för behandlingspersonal.

SiS arbetsmiljöarbete

En medarbetarenkät har genomförts och åtgärdsplaner har upprättats såväl på myndighetsnivå som på institutionsnivå. Under året har fyra arbetsmiljöutbildningar samt åtta rehabiliteringsutbildningar genomförts för institutionschefer, arbetsledare och skyddsombud. I "Satsa friskt"-projektet "Bemötande vid våld och hot" har fyra utbildningar genomförts under år 2004 och totalt har 75 instruktörer på 40 institutioner utbildats för att i sin tur svara för utbildningen av sina arbetskamrater. Arbete med att utveckla incidentrapporteringen har pågått och ett pilotprojekt har påbörjats på en institution.

Den totala sjukfrånvaron var vid SiS 9.55 procent år 2004 jämfört med 9.25 procent för år 2003.

Måluppfyllelse för 2004

SiS övergripande mål var under år 2004 att sänka sjukfrånvaron med en procentenhet. Trots ett flertal insatser inom olika områden uppnådde SiS inte målet.

Målet för år 2004 var även att utbildning i bemötande av hot och våld skulle genomföras. SiS uppnådde målet.

Mål för 2005-2007

De insatser som påbörjades år 2004 för att minska sjukfrånvaron fortsätter. Under året arrangerades åtta utbildningsomgångar om rehabilitering och efter en nionde och avslutande utbildning våren 2005 skall företrädare från samtliga institutioner ha fått utbildning. "Satsa friskt" projektet, instruktörsutbildning i bemötande vid våld och hot fortsätter som ett led i arbetet för att minska SiS sjukfrånvaro.

Prioriterade områden är hälsobokslut, återstående utbildningsinsatser samt vidareutveckling av "Satsa friskt" projektet, regionala träffar för huvudskyddsombud, vidareutveckling av incidentrapportering och samordning med övrig riskhantering, krisstöd till chefer samt kartläggning av nattarbetande personals arbetsförhållanden.

SiS jämställdhetsarbete

Jämställdhetsdeklarationer är inskickade av alla institutioner tillsammans med verksamhetsplanerna vilket möjliggör en uppföljning av det lokala jämställdhetsarbetet på myndighetsnivå. För att underlätta arbetet med jämställdhetsplaner på institutionsnivå har, efter samråd med JämO, en lokal plan lagts ut som modell på SiS intranät tillsammans med en mall. Ett av målen i den myndighetsövergripande jämställdhetsplanen var att få en jämnare könsfördelning bland chefer. Fem institutionschefer har tillträtt under året varav tre är kvinnor och två är män. I den aspirantutbildning för chefer som började under året var hälften kvinnor. Av institutionscheferna är 22 procent kvinnor jämfört med 15 procent år 2003.

Måluppfyllelse för 2004

Under år 2004 skulle kvinnor stimuleras till att söka SiS chefstjänster och aspirantutbildning. Huvudkontoret skulle vidare stödja institutionerna i syfte att säkerställa ett gott jämställdhetsarbete. SiS uppnådde målen.

Mål för 2005-2007

Tidigare jämställdhetsplan ska följas upp och revideras. Förutsättningarna att göra en korrekt lönekartläggning har avsevärt förbättrats i och med BESTA-klassificering.

SiS mångfaldsarbete

Under året har den partssammansatta arbetsgruppen arbetat vidare enligt den tids- och handlingsplan som upprättades i och med tillsättningen av arbetsgruppen år 2003. Bland annat har en policy mot etniska trakasserier samt riktlinjer för lokala handlingsplaner tagits fram. I SiS medarbetarenkät för år 2004 undersöktes förekomsten av etniska trakasserier genom att specifika frågor om detta infördes i enkäten. Resultatet av dessa frågor samt resultaten av andra frågor som har analyserats med avseende på bakgrundsfaktorn kulturell bakgrund utgör underlag för kommande åtgärder för att främja etnisk mångfald inom SiS.

Tabell 49 Kulturell bakgrund

	2002	2004
Svensk	87 %	84 %
Nordisk	6 %	7 %
Utomnordisk	6 %	8 %
Ej uppgift	1 %	1 %
	100 %	100 %

Statistiken är hämtad från SiS medarbetarenkät. 2004 års siffror visar att andelen anställda med en annan kulturell bakgrund än svensk fortsätter att öka. En relativt stor andel av de människor som vårdas inom SiS har en annan kulturell bakgrund än svensk. För att kunna erbjuda en god vård är det därför angeläget för SiS att utveckla myndighetens kulturkompetens bland annat genom aktiv rekrytering av personal med en annan kulturell bakgrund.

SiS mångfaldsplan har under året granskats av Integrationsverket och ges i rapporten ”Staten som förebild?” betyget ”mångfaldsarbete på god väg”.

Måluppfyllelse för 2004

Målen för år 2004 var att en partsammansatt arbetsgrupp skulle arbeta med mångfaldsfrågor inom SiS och att andelen anställda med en annan etnisk bakgrund skulle öka. SiS uppnådde målen.

Mål för 2005-2007

Den partssammansatta arbetsgruppen kommer att fortsätta sitt arbete utifrån fastställt uppdrag och tidsplan. En ny mångfaldsplan skall fastställas under år 2005. Till denna hör en handlingsplan med aktiva åtgärder som skall följas upp årligen.

Sammanställning av väsentliga uppgifter

Tabell 50 Låneram i Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
Beviljad låneram	100 000	99 900	99 900	95 000	100 000
Utnyttjad låneram	50 164	65 295	79 327	75 040	70 914

Tabell 51 Kontokredit hos Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
Beviljad kontokredit	200 000	200 000	200 000	220 604	220 604
Under året maximalt utnyttjad kontokredit	98 528	132 674	118 917	149 065	148 289

Tabell 52 Räntekostnader och ränteintäkter på räntekonto hos Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
Räntekostnader	585	1 138	2 271	1 791	1 399
Ränteintäkter	340	325	3	19	3

Tabell 53 Avgiftsintäkter (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
Avgiftsintäkter	838 036	855 766	966 905	994 879	1 013 942
Enligt resultatbudget i regleringsbrev	830 000	815 202	914 000	990 000	1 027 000

Kommentar: I denna sammanställning finns inte intäkter av bidrag med.

Tabell 54 Beviljad och utnyttjad anslagskredit (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
Anslag för förvaltningskostnader					
Beviljad anslagskredit	19 500	18 126	40 000	46 000	30 000
Utnyttjad anslagskredit	0	7 445	8 311	26 434	12 699

Tabell 55 Utgående reservationer och anslagssparande samt de belopp därav som är in-tecknade av framtida åtaganden (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
Anslagssparande, förvaltningskostnader	85 767	-	-	-	-
In-tecknade belopp	836	0	250	512	477

Tabell 56 Belopp som är in-tecknade av framtida åtaganden (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
In-tecknade belopp	836	0	250	512	477
Bemyndiganden	20 000	18 000	18 000	18 000	18 000

Tabell 57 Antal årsarbetskrafter och medelantal anställda

	2000	2001	2002	2003	2004
Årsarbetskrafter	2 487	2 436	2 534	2 646	2 620
Medelantal anställda	2 504	2 549	3 176	3 202	3 120

Tabell 58 Driftkostnad per årsarbetskraft (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
Driftkostnad per årsarbetskraft	560	619	639	644	662

Tabell 59 Årets kapitalförändring och balanserad kapitalförändring (belopp i Tkr)

	2000	2001	2002	2003	2004
Årets kapitalförändring	-11 826	1 497	-16 455	428	-29 798
Balanserad kapitalförändring	-109 195	-121 021	-119 524	-135 979	-135 550

Resultaträkning

(belopp i Tkr)

	2004	2003
Verksamhetens intäkter		
Intäkter av anslag	721 324	744 596
Intäkter av avgifter & andra ersättningar (not 1)	1 013 942	994 877
Intäkter av bidrag (not 2)	8 030	4 687
Finansiella intäkter (not 3)	117	176
Summa verksamhetens intäkter	1 743 413	1 744 336
 Verksamhetens kostnader		
Kostnader för personal (not 4)	-1 312 850	-1 285 351
Kostnader för lokaler (not 5)	-217 681	-212 752
Övriga driftkostnader (not 6)	-203 439	-206 345
Finansiella kostnader (not 7)	-4 758	-5 080
Avskrivningar och nedskrivningar	-34 484	-34 381
Summa verksamhetens kostnader	-1 773 211	-1 743 908
 Verksamhetsutfall	-29 798	428
 Transfereringar		
Medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag	8 420	8 872
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	718	384
Lämnade bidrag (not 8)	-9 138	-9 256
Saldo	0	0
 Årets kapitalförändring (not 15)	-29 798	428

Balansräkning

(belopp i Tkr)

TILLGÅNGAR	2004-12-31	2003-12-31
Anläggningstillgångar (not 9)		
Immateriella tillgångar		
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	447	1 000
<i>Summa immateriella anläggningstillgångar</i>	<i>447</i>	<i>1 000</i>
Materiella tillgångar		
Förbättringsutgifter på annans fastighet	26 760	30 291
Maskiner, inventarier, installationer mm	43 787	49 325
<i>Summa materiella tillgångar</i>	<i>70 548</i>	<i>79 616</i>
Varulager		
Varulager och förråd (not 10)	143	142
<i>Summa varulager</i>	<i>143</i>	<i>142</i>
Fordringar		
Kundfordringar	125 163	133 962
Fordringar hos andra myndigheter (not 11)	17 923	18 410
Övriga fordringar	1 578	1 936
<i>Summa fordringar</i>	<i>144 664</i>	<i>154 308</i>
Periodavgränsningsposter (not 12)		
Förutbetalda kostnader	45 613	44 087
Upplupna bidragsintäkter	958	494
Övriga upplupna intäkter	312	60
<i>Summa periodavgränsningsposter</i>	<i>46 883</i>	<i>44 641</i>
<i>Avräkning med statsverket</i> (not 13)	<i>12 699</i>	<i>26 434</i>
SUMMA TILLGÅNGAR	275 384	306 141

KAPITAL OCH SKULDER	2004-12-31	2003-12-31
Myndighetskapital		
Balanserad kapitalförändring (not 14)	-135 550	-135 979
Kapitalförändring enligt resultaträkningen (not 15)	-29 798	428
Summa myndighetskapital	-165 348	-135 550
Avsättningar		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser (not 16)	29 310	11 072
Summa avsättningar	29 310	11 072
Skulder mm		
Lån i Riksgäldskontoret (not 17)	70 914	75 040
Räntekontokredit i Riksgäldskontoret (not 18)	111 009	137 132
Skulder till andra myndigheter (not 19)	29 620	34 942
Leverantörsskulder	33 018	29 842
Övriga skulder (not 20)	22 556	23 214
Summa skulder	267 117	300 171
Periodavgränsningsposter (not 21)		
Upplupna kostnader	138 268	130 286
Oförbrukade bidrag	6 038	162
Summa periodavgränsningsposter	144 306	130 448
SUMMA SKULDER OCH MYNDIGHETSKAPITAL	275 384	306 141

Anslagsredovisning

(belopp i Tkr)

Redovisning mot anslag år 2004

ANSLAG	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
9 18:2 Ramanslag	-26 434	743 479	717 045	-729 745	-12 699

Redovisning mot bemyndiganden

Anslag/ Anslags- benämning	Tilldelad bemyndigande- ram	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	De utestående åtagandenas fördelning per år		
				2005	2006	2007
9 18:2 Ramanslag	18 000	512	477	477	0	0

Anslagskredit

SiS får utöver tilldelat anslagsbelopp disponera en anslagskredit på högst 30 000 Tkr.

Räntekonto

Skulden på räntekontot är 111 009 Tkr. Kreditutrymmets storlek är 220 604 Tkr.

Finansiering av anläggningstillgångar

Av låneramen på 100 000 Tkr har SiS utnyttjat 70 914 Tkr.

Redovisning mot anslag år 2003

ANSLAG	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
9 18:2 Ramanslag	-8 311	735 346	727 035	-753 468	-26 434

Finansieringsanalys

(belopp i Tkr)

	2004	2003
Drift		
Kostnader (Not A)	-1 738 626	-1709 357
<i>Finansiering av drift</i>		
Intäkter av anslag	721 324	744 596
Intäkter av avgifter och ersättningar (Not B)	1 013 437	994 219
Intäkter av bidrag	8 030	4 687
Övriga intäkter	117	176
Summa medel som tillförts för finansiering av drift	1 742 909	1 743 678
Ökning (-) av lager	-2	9
Minskning (+) av kortfristiga fordringar	7 402	- 2 798
Ökning (+) av kortfristiga skulder	27 454	-6 782
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL DRIFT	39 138	24 751
Investeringar		
Investeringar i materiella tillgångar	-25 215	-28 262
Investeringar i immateriella tillgångar	-280	-477
Summa investeringsutgifter	-25 495	-28 738
<i>Finansiering av investeringar</i>		
Lån från Riksgäldskontoret	26 723	30 950
- amorteringar	-30 849	-35 238
Försäljning av anläggningstillgångar	1 035	1 036
- därav medel som tillförts från statsbudgeten	0	0
Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar	-3 092	-3 251
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder	1 837	1 146
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL INVESTERINGAR	-26 749	-30 843

Transfereringsverksamhet		
Lämnade bidrag	-9 138	-9 256
Utbetalningar i transfereringsverksamhet	-9 138	-9 256
Finansiering av transfereringsverksamhet		
Medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag	8 420	8 872
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	718	384
<i>Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet</i>	<i>9 138</i>	<i>9 256</i>
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL	0	0
TRANSFERERINGSVERKSAMHET		
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	12 389	-6 092
Specifikation av förändring av likvida medel		
Likvida medel vid årets början	-110 698	-104 606
Minskning (+) av skuld till Riksgäldskontoret	26 123	-18 215
Minskning av avräkning med statsverket	-13 734	12 122
<i>Summa förändring av likvida medel</i>	<i>12 389</i>	<i>-6 092</i>
Likvida medel vid årets slut	-98 310	-110 698
Not A		
Kostnader enligt resultaträkningen	-1 773 211	-1 743 908
<i>Justeringar</i>		
Avskrivningar	34 484	34 381
Realisationsförlust	101	170
Kostnader enligt finansieringsanalysen	-1 738 626	-1 709 357
Not B		
Intäkter av anslag och andra ersättningar enligt resultaträkningen	1 013 942	994 877
<i>Justeringar</i>		
Realisationsvinst	-504	-658
Intäkter av avgifter och andra ersättningar enligt finansieringsanalysen	1 013 437	994 219

Notförteckning

Tillämpade redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad enligt Förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. Redovisningen följer Förordning (2000:606) om myndigheters bokföring.

Värdering av tillgångar och skulder

Värdering av tillgångar och skulder har tagits upp till belopp efter individuell prövning. Värdering av skulder har skett till bokfört värde.

Anläggningstillgångar

Inventarier och rättigheter med dels ett anskaffningsvärde på minst 10 Tkr, avseende en fungerande enhet, och dels en ekonomisk livslängd om minst tre år upptas som anläggningstillgång i balansräkningen. Förbättringsutgifter på annans fastighet är redovisade under anläggningstillgångar.

Periodiseringar

Beloppsgränsen för periodiseringar är 10 Tkr.

Avsättning för kompetensutveckling har gjorts med belopp som motsvarar sänkningen av avgiften till Trygghetsstiftelsen, TA-medel.

Brytdag

Brytdag för den löpande bokföringen av affärshändelser var den 10 januari år 2005.

Noter till resultaträkningen

not 1 Intäkter av avgifter och andra ersättningar (belopp i Tkr)

	2004	2003
Vårdavgifter	998 621	980 929
Andra ersättningar	14 816	13 290
Realisationsvinst vid försäljning av anläggningstillgångar	504	658
	1 013 941	994 877

SiS hade inga intäkter av avgifter enligt 4 § avgiftsförordningen.

not 2 Intäkter av bidrag (belopp i Tkr)

	2004	2003
Stat	7 001	4 302
Övriga	1 030	385
	8 031	4 687

not 3 Finansiella intäkter (belopp i Tkr)

	2004	2003
Ränteintäkter räntekonto Riksgäldskontoret	3	19
Övriga ränteintäkter	99	145
Övriga finansiella intäkter	15	12
	117	176

not 4 Kostnader för personal (belopp i Tkr)

	2004	2003
Lönekostnader exklusive sociala avgifter	-855 360	-852 481
Periodiserade lönekostnader exklusive sociala avgifter	-4 193	2 648
Övriga personalkostnader	-435 060	-437 147
Pensionsavsättning inklusive särskild löneskatt	-18 237	1 629
	-1 312 850	-1 285 351

Generaldirektörens lön inklusive förmåner fastställs av regeringen. Generaldirektören omfattas av gällande kollektivavtal när det gäller pensionsförmåner. Därutöver finns inga andra avtalade framtida åtaganden.

Följande ersättningar och uppdrag har utgått under perioden:

	Ersättning för styrelseuppdrag år 2004 (belopp i Tkr)	Uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller i aktiebolag
Sture Korpi	895 (lön inkl förmåner som GD)	Arbetsgivarverket
Pelle Berglund (fr o m 2004-05-01)	2	Förvaltnings AB Framtiden
Åsa Börjesson	8	
Sven-Olov Edvinsson	27	Umeå Kommunföretag Läromedelsrådet
Birgitta Göransson	8	
Margareta Israelsson	10	Socialstyrelsen Mälardalens högskola
Göran Johansson (t o m 2004-05-01)	526	
Cecilia Magnusson	4	
Elisebeht Markström	6	Systembolaget Kriminalvårdsstyrelsen
Aina Sahlström Johnsson	8	
Jan-Erik Berglind (personalrepresentant)		
Arne Forslund (personalrepresentant) t o m 200411		
Isabella Torregiani (personalrepresentant)		

Ulla Törnqvist (personalrepresentant)
fr o m 200412

Göran Johansson har varit arvodesanställd inom SiS. I hans ersättning ingår dels styrelsearvode och dels ersättning avseende arvodesarbete. För ledamöter som är utsedda av myndigheten redovisas endast uppdrag.

Uppgifter om sjukfrånvaro finns resultatredovisningen.

not 5 Kostnader för lokaler (belopp i Tkr)

	2004	2003
Lokalkostnader	-217 681	-215 020
Kostnader för avveckling av lokaler	0	2 268
	-217 681	-212 752

not 6 Övriga driftskostnader (belopp i Tkr)

	2004	2003
Övriga driftskostnader	-203 338	-206 174
Realisationsförlust vid försäljning av anläggningstillgångar	-101	-170
	-203 439	-206 345

not 7 Finansiella kostnader (belopp i Tkr)

	2004	2003
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret	-3 100	-3 027
Räntekostnader räntekonto Riksgäldskontoret	-1 399	-1 791
Övriga räntekostnader	-210	-105
Övriga finansiella kostnader	-48	-156
	-4 757	-5 080

not 8 Lämnade bidrag (belopp i Tkr)

	2004	2003
Bidrag till kommuner	-100	-945
Bidrag till ideella föreningar	-733	-400
Bidrag till övriga organisationer	-686	-500
Bidrag till statliga myndigheter	-7 619	-7 411
	-9 138	-9 256

not 10 Varulager (belopp i Tkr)

	2004		Totalt
	Insatslager	Färdigvarulager	
Ingående balans	89	53	142
Årets förändring	5	-4	2
Utgående balans	95	49	143

	2003		Totalt
	Insatslager	Färdigvarulager	
Ingående balans	87	64	151
Årets förändring	2	-11	-9
Utgående balans	89	53	142

Färdigvarulagret har värderats till 85% av angivet försäljningspris och lagret för insatsvaror har värderats till 75% av inköpspriset. Varulagret inventeras och justeras årligen och är här upptaget till värdet per den 31 december respektive år.

not 11 Fordringar hos andra myndigheter (belopp i Tkr)

	2004	2003
Fordran hos andra myndigheter utgörs av:		
Momsfordringar	16 827	17 836
Övriga fordringar	1 097	574
	17 923	18 410

not 12 Periodavgränsningsposter (belopp i Tkr)

	2004	2003
Förutbetalda kostnader		
<i>Förutbetalda kostnader statliga</i>		
Övrigt	100	111
<i>Förutbetalda kostnader icke statliga</i>		
Hyror	40 245	40 159
Övrigt	5 267	3 817
	45 513	43 976
Totalt förutbetalda kostnader	45 613	44 087
Upplupna bidragsintäkter	958	494
Övriga upplupna intäkter	312	60

not 13 Avräkning med statsverket (belopp i Tkr)

	2004	2003
<i>Ingående balans</i>	26 434	14 311
<i>Avräknat mot statsbudgeten</i>		
Anslaget 09 18 02	729 745	753 468
<i>Avräknat mot statsverkets checkräkning</i>		
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-743 479	-741 346
<i>Utgående balans</i>	12 699	26 434

not 14 Balanserad kapitalförändring

Föregående års, i resultaträkningen redovisade kapitalförändring, har i sin helhet förts till posten Balanserad kapitalförändring.

not 15 Kapitalförändring enligt resultaträkningen (belopp i Tkr)

	2004	2003
Årets kapitalförändring består av:		
Amorteringar	30 650	35 238
Avskrivningar	-34 349	-34 320
Bokfört värde försäljning anläggningstillgångar	-501	-548
Förändring av lager	2	-9
Periodisering avgifter o ersättningar	252	60
Periodisering personalkostnader inklusive sociala avgifter	-2 103	-2 360
Periodisering pensionsavsättningar inklusive särskild löneskatt	-18 237	1 629
Periodisering personalkostnader avvecklingsinstitutioner inkl soc avg	-2 758	3 120
Periodisering kompetensutvecklingskostnader/TA-medel	-2 567	-5 543
Periodisering övriga personalkostnader	135	189
Periodisering lokalkostnader	39	85
Periodisering lokalkostnader avvecklingsinstitutioner	0	2 268
Periodisering driftskostnader	-120	554
Periodisering finansiella kostnader	-243	65
Summa	-29 798	428

not 16 Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser (belopp i Tkr)

	2004	2003
Ingående avsättning	11 072	12 702
+ årets pensionskostnader	23 499	1 785
- årets pensionsutbetalning	-5 262	-3 414
Utgående avsättning	29 310	11 072

I posten ”Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser” har gjorts avsättningar för sådana pensionsförpliktelser som myndigheten själv svarar för samt särskild löneskatt baserad på pensionsförpliktelsens storlek.

not 17 Lån i Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2004	2003
Beviljad låneram	100 000	95 000
Ingående balans	75 040	79 327
Nyupptagna lån	26 723	30 950
Årets amorteringar	-30 849	-35 238
Summa skuld till Riksgäldskontoret	70 914	75 040

not 18 Räntekontokredit i Riksgäldskontoret

Enligt regeringsbeslut för år 2004 har SiS tillgång till ett räntekonto med kredit i Riksgäldskontoret. Kreditutrymmets storlek är 220 604 Tkr.

SiS kan inte redovisa hur saldot på räntekontot fördelar sig mellan anslag och avgifter. Detta beror på att myndigheten redovisar samtliga inkomster direkt mot anslaget och inte har någon uppdelning i avgifts- eller anslagsfinansierad verksamhet.

SiS hade under året en genomsnittlig månatlig fakturering på 83 000 Tkr. Denna fakturering sker när motprestationen har utförts vilket beräknas ge reallt 45 dagars betalningsansånd. Detta förhållande gör att likviditeten försämras med motsvarande belopp.

not 19 Skulder till andra myndigheter (belopp i Tkr)

	2004	2003
Balansposten består av:		
Premier NSA, arbetsgivaravgift	27 212	30 124
Övriga skulder	2 408	4 818
	29 620	34 942

not 20 Övriga skulder (belopp i Tkr)

	2004	2003
<i>Övriga skulder:</i>		
Preliminär skatt	22 081	22 596
Övriga skulder	475	618
	22 556	23 214

not 21 Periodavgränsningsposter (belopp i Tkr)

	2004	2003
<i>Upplupna kostnader:</i>		
Semesterlöneskuld	55 950	56 305
Uppskattning RALS inklusive sociala avgifter	5 759	0
Kompskuld	3 511	2 578
Skuld semestertillägg	2 304	3 878
Skuld lönekostnad	14 833	15 452
Upplupna kostnader avveckling och strukturåtgärder inkl soc avg	3 821	1 064
Upplupna kostnader statliga	539	98
Kompetensutveckling TA-medel	16 969	14 625
Övriga upplupna kostnader	890	616
Upplupna sociala avgifter på periodiserad semesterlöneskuld, kompskuld, skuld semesterlönetillägg och skuld lönekostnad	33 692	35 671
	138 268	130 286
<i>Oförbrukade bidrag:</i>		
Bidrag från annan statlig myndighet	5 826	106
Bidrag från icke statliga organisationer eller privatpersoner	213	56
	6 038	162

Denna årsredovisning har föredragits för och godkänts av SiS styrelse. Styrelsens godkännande finns dokumenterat i protokoll 1/05.

Stockholm den 17 februari 2005

Sture Korpi, ordförande

Pelle Berglund

Åsa Börjesson

Sven-Olov Edvinsson

Birgitta Göransson

Margareta Israelsson

Cecilia Magnusson

Elisebeht Markström

Bilagor

Presentation av SiS ledning

Ledamöter	Bakgrund	Tillträdde
Utsedda av regeringen		
Sture Korpi, ordförande	SiS generaldirektör, Stockholm	1993
Pelle Berglund	kommunalråd (s), Göteborg	2004
Åsa Börjesson	avdelningschef på Socialstyrelsen, Täby	2003
Sven-Olov Edvinsson	överläkare, Umeå	2000
Birgitta Göransson	kriminalvårdsdirektör, Göteborg	1998
Göran Johnsson	projektledare, Stockholm	1998-2004
Margareta Israelsson	riksdagsledamot (s), Västerås	2002
Elisebeht Markström	riksdagsledamot (s), Nyköping	1999
Cecilia Magnusson	riksdagsledamot (m), Göteborg	2003
Aina Sahlström Johnsson	kurator, Tullinge	2002
Fackliga representanter		
Jan-Erik Berglind	OFR, Mariannelund	2002
Arne Forslund	SEKO, Sollefteå	1997-2004
Isabella Torregiani	SACO, Stockholm	2000
Ulla Thörnqvist	SEKO, Tun	2004

Styrelsen har under året fattat beslut i de frågor som åligger styrelsen; d v s årsredovisningen, budgetunderlaget och delårsrapporten. Vidare har styrelsen under året behandlat frågor som har strategisk och aktuell betydelse för verksamheten. Frågor som särskilt tagit upp är den ökade efterfrågan på slutna ungdomsvård, den vikande beläggningen inom såväl ungdomsvården som missbrukarvården och att SiS under året började satsningar på ytterligare kvalitetsutveckling. Vidare har verksamhetsplanen och budget för det kommande året föredragits för styrelsen. I samband med sammanträdet i augusti besökte styrelsen LVM-hemmet Rällsögården och ungdomshemmet Klarälvsgården, där ledamöterna informerades om respektive institutions verksamhet. Styrelsen har också under hösten haft en utbildningsdag rörande arbetet i statliga myndigheters styrelser anordnad av regeringen.

Ledningsgrupp under år 2004

Sture Korpi	Generaldirektör sedan 1993. Förordnad t o m 2005-06-30. Ordförande i SiS styrelse.
Per Wallin	Ställföreträdande generaldirektör. Direktör och chef för den administrativa avdelningen på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 1995.
Maria Åberg	Direktör och chef för planeringsavdelningen på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 2004.
Nils Åkesson	Direktör och chef för FoU-staben på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 1994, direktör sedan 2002. Har tidigare varit institutionschef inom SiS.
Åsa Hård af Segerstad	Chefsjurist. Anställd på SiS sedan 2002.
Jessica Rydén	Presschef. Anställd på SiS sedan 2000. Lämnade SiS hösten 2004.

SiS vårdavgifter under år 2004

Missbrukarvården

LVM-vård

- Vård enligt 4 § LVM, beslut av förvaltningsdomstol 2 600 kronor per dygn
- Vård enligt 13 § LVM, omedelbart omhändertagande 3 600 kronor per dygn
- Vård enligt 27 § LVM, vård utanför SiS 450 kronor per dygn

SoL-vård

- Vård enligt SoL, 1 700 kronor per dygn
- Vård enligt 34 § KvaL, 1 700 kronor per dygn

*Ungdomsvården***Behandling**

- Med lägre omhändertagandenivå 2 000 kronor per dygn
- Behandling 3 200 kronor per dygn
- Med högre omhändertagandenivå 3 900 kronor per dygn

Akut- och utredning

- Akut vård 3 700 kronor per dygn
- Utredning 4 100 kronor per dygn
- Akut- och utredning med högre omhändertagandenivå 4 200 kronor per dygn
- Specialenhet (tas endast ut vid en avdelning inom SiS) 4 400 kronor per dygn

Sluten ungdomsvård

Inom den slutna ungdomsvården tar inte SiS ut några vårdavgifter. Verksamheten finansieras helt med anslag på statsbudgeten.

Forskningsprojekt som erhållit medel år 2004

Förutsättningar för en god behandlingsallians mellan personal och elever på ungdomshem (2000/0003.3). Professor Rolf Sandell, Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet, 145 000 kronor. Slutanslag

Rymningar och avvikningar inom LVM-vården - orsaker, karaktär och omfattning (2001/0011.3). Fil dr Bengt Svensson, Hälsa och samhälle, Malmö högskola, 435 000 kronor. Slutanslag

Mekanismer som skapar och vidmakthåller antisociala problem hos flickor (2001/0025.3) Fil dr Margit Wångby, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, 400 000 kronor. Slutanslag

Att sig själv förstå - Missbruk, behandling, prevention - en studie av intrakulturell strategi exemplet zigenare (2002/0014.3) Docent Göran Johansson, Sköndalsinstitutet, 520 000 kronor. Slutanslag

Barn och ungdomar i institutionsvård. En rättsvetenskaplig undersökning av ungas rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi (2003/0010.3). Jur. dr. Titti Mattsson, Juridiska institutionen, Lunds universitet, 110 552 kronor

Att bedöma unga våldsbrottsdömnas risk för problem med anpassning på institution och återfall i brott. Utvärdering av beslutsstödet SAVRY (2003/0012.3). Docent Niklas Långström, Centrum för våldsprevention, Karolinska institutet, 332 000 kronor

Empatistörningar som riskfaktor hos personer med tidigt debuterande beteendestörningar (2003/0016.3). Dr Henrik Söderström, Rättspsykiatriska avdelningen, Göteborgs universitet, 500 000 kronor

Återfall i brott för unga lagöverträdare efter sluten ungdomsvård, fängelse och alternativa straff utanför anstalter (2003/0019.3). Professor Eckart Köhllhorn, SoRAD, Stockholms universitet, 245 082 kronor

Lokal missbrukarvårdspolitik och socialt medborgarskap. Tvångsvård och alternativa kontroll- och vårdinsatser i svenska och finska kommuner (2003/0021.3). Docent Kerstin Stenius, SoRAD, Stockholms universitet, 496 874 kronor

Svåra problem i öppen vård - en jämförelse mellan institutionsvård och intensiv fosterhemsplacering (1.2001/0019.3). Docent Kjell Hansson, Socialhögskolan, Lunds universitet, 400 000 kronor

Effektiv eftervård i SiS södra region (ESS-projektet). En randomiserad studie av case-manager-styrd eftervård av LVM-klienter (2.2001/0005.3). Professor Mats Berglund, Alkohol- och narkotikakliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö, 650 000 kronor.

Delfinansiering av professur (3.2001/0002.3). Professor Robin Room, SoRAD, Stockholms universitet, 558 544 kronor

Utvärdering av ett kognitivbeteendeterapeutiskt program för särskilda ungdomshem (1.2002/0024.3). Psykolog Martin Lardén, Centrum för våldsprevention, Karolinska institutet, 542 333 kronor

Kontinuitet som förändringsagens i socialt arbete med tvångsomhändertagna ungdomar på institution - en studie med fokus på relationen som transformator (1.2000/0010.3). Doktorand Jürgen Degner, Institutionen för beteende-, social-, och rättsvetenskap, Örebro universitet, 504 000 kronor

Två till treårsuppföljning av LVU- och LVM-vårdade kvinnor från Lunden (3.2002/004.3). Docent Mats Fridell, Inst för psykologi, Lunds universitet, 850 000 kronor

Unga förövare i Sverige, dels psykologisk personlighetsbeskrivning, dels en prospektiv kartläggning av övergången från tonår till ung vuxen (1.2002/0017.3). Fil dr Inga Tidefors, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, 550 000 kronor

Uppföljning av ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem åren 1997-2001 (1.2002/0021.3). Professor Jerzy Sarnecki, Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet, 900 000 kronor

Förkortningar, lagparagrafer och begrepp som kan förekomma i SiS årsredovisningar

Förkortning, namn eller uttryck Förklaring

Begrepp inom vården

ADAD	Adolescent Drug Abuse Diagnosis. SiS dokumentationssystem för ungdomsvården.
ART	Aggression Replacement Training. Färdighetsträning som syftar till att individen ska bli bättre rustad för att möta andra människor. I programmet ingår social färdighetsträning, ilskekontrollträning och moralutbildning.
Barnkonventionen	FN:s konvention om barnets rättigheter. Barnkonventionen ger en universell definition av vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i hela världen. Konventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter. Varje människa under 18 år räknas som barn.
Case manager	Vårdsamordnare som har till uppgift att samordna insatserna för den enskilde. Kan jämföras med de personliga ombuden inom psykiatrin.
CRA	Community Reinforcement Approach. Beteendeorienterad modell för alkohol- och drogmissbruksbehandling. Angriper den enskildes problem på flera områden samtidigt och drogfrihet blir mer belönande än missbruk.
DOK	SiS dokumentationssystem för missbrukarvården.
DBT	Dialektisk beteendeterapi är en psykoterapiform för personer med självskadebeteende. Det är en strukturerad terapiform som sker dels individuellt, dels i form av färdighetsträning i grupp. Behandlingen bygger på beteendeterapi i kombination med tekniker för acceptans som till viss del har sitt ursprung i zen-buddhistisk meditation.
ESS-projektet	Eftervård i SiS södra region är ett forskningsprojekt som utgörs av en samverkan mellan SiS institutioner och socialtjänsten i arbetet med att planera och genomföra eftervård i samband med LVM-placering. Syftet är att jämföra utfall av LVM-vården mellan tvångsomhändertagna missbrukare som fått intensiva eftervårdsinsatser och de som inte erbjudits någon specialhjälp efter institutionsvistelsen. Särskilda eftervårdsamordnare har varit verksamma dels i direkt manualstyrt arbete med klienter och dels för uppföljning.
Evidensbaserad	Evidensbaserade behandlingsprogram är vetenskapligt prövade. De ska ha visat sig ha effekt i minst två kontrollerade studier utförda av varandra oberoende forskare. Att studierna är kontrollerade innebär att man studerat två jämförbara grupper, varav en fått den aktuella behandlingen och den andra inte. Exempel på evidensbaserade behandlingsprogram är ART och MI.
Familjehem	Enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.
FFT	Funktionell familjeterapi. Terapiformen har visat sig fungera väl för familjer med asociala ungdomar. FFT är en teknik för hur man arbetar med omotiverade föräldrar som kan användas både i hemmiljö och på ungdomsinstitutioner. Terapimodellen försöker ändra familjens sätt att kommunicera till att bli mer stödjande. Terapeuten har en central roll i samtalet.
Fokusgrupp	En fokusgruppintervju är en ostrukturerad intervju med ett tydligt avgränsat ämne som utförs mellan intervjuaren och ett antal intervjupersoner.
Genusperspektiv	Beaktande av kvinnors och mäns olikheter i behandlingsarbetet.
HVB-hem	Hem för vård och boende, institutioner som inte drivs av SiS. Dessa saknar möjligheten att låsa in sina klienter.
KBT	Kognitiv beteendeterapi. Samlingsnamn för vetenskapligt prövade terapier som fokuserar på att hjälpa klienterna att utveckla och tillämpa mer funktionella sätt att handla och tänka. Behandlingsmetoder skräddarsys efter klientens problem och en beteendeanalys styr valet av åtgärder.
KIA	SiS klient- och institutionsadministrativa system. En administrativ databas i vilken alla beslut som rör den enskilde och även dennes journal och behandlingsplan registreras.
MI	Motiverande intervju. Behandlingsteknik som syftar till att hjälpa människor att förändra beteenden som till exempel missbruk av alkohol eller droger men även andra livsstilsfrågor.
MTFC	Multidimensional Treatment Foster Care. Behandlingsmodell som innebär att ungdomar placeras i halvprofessionella familjehem. Familjehemmet får regelbunden handledning av institutionen, de biologiska föräldrarna får egen terapi och ungdomarna får stöd av särskilda ungdomsterapeuter.

Närhetsprincipen	Med närhetsprincipen avses att ungdomar och vuxna missbrukare skall vårdas på en institution belägen inom samma SiS-region som sin hemkommun. SiS är indelat i fem regioner som täcker hela landet.
Opiatmissbrukare	Person som missbrukar narkotika ex heroin, morfinpreparat
Somatiska problem	Kroppsliga problem
Råd och Riktlinjer	Generella anvisningar som skall följas i arbetet. Till exempel upprättande av behandlingsplan, vid dokumentation.
Steg 1 utbildning	Statlig benämning för psykoterapiutbildning på grundnivå (40p).
Subutex	Läkemedel som liksom metadon används för att behandla opiatmissbrukare.
Teckenekonomi	En form av beteendeterapi som innebär förstärkning av önskvärda beteenden. Det önskvärda beteendet belönas systematiskt.
12-steps modellen	Metod för missbruksbehandling som även kallas Minnesotamodellen. Beroendet ses som en sjukdom. Individens behöver därför inte lasta sig själv för sitt drickande. Behandlingen är uppbyggd i tolv steg, där det första steget innebär att man erkänner sitt beroende. I behandlingen ges lektioner om kemiskt beroende ur olika synvinklar.
Utagerande	Person som låter besvikelse eller konflikt ta sig uttryck i aggressivt beteende.
Vårdkedjeprojektet	SiS fick år 2004 ett regeringsuppdrag att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell inom missbrukarvården. Projektet syftar till att öka kvalitén i både institutions- och eftervården samt förbättra samarbetet med socialtjänsten. Särskilda vårdsamordnare ska följa klienten genom hela processen.

Lagar och paragrafer

34 § KvaL	Placering enligt 34 § Lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt innebär att den dömda avtjänar en del av sin verkställighet/sitt straff på en behandlingsinstitution eller familjehem.
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
4 § LVM	En missbrukare skall få tvångsvård om missbruket leder till att missbrukaren löper risk att förstöra sitt liv, befaras skada sig själv eller närstående eller hälsan utsätts för allvarlig skada.
13 § LVM	Socialnämnden eller polisen får besluta om ett omedelbart omhändertagande av en missbrukare om personen kan ges vård med stöd av LVM eller om missbrukaren befaras skada sig själv eller närstående så att man inte kan vänta på länsrättens beslut.
27 § LVM	Den som förestår vården vid ett LVM-hem skall så snart det är möjligt besluta att den intagne skall få vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
3 § LVU	Beslut om vård skall tas om den unge löper risk att skadas genom eget missbruk, brottslighet eller annat socialt nedbrytande beteende.
6 § LVU	Socialnämnden får besluta om ett omedelbart omhändertagande av en person under 20 år om den unge behöver vård med stöd av LVU eller om den unge befaras skada sin hälsa så allvarligt att man inte kan vänta på länsrättens beslut.
12 § LVU	För unga som behöver stå under särskild tillsyn enligt 3 § LVU skall det finnas särskilda ungdomshem. SiS skall bereda en person plats på sådant hem om Socialnämnden så beslutat.
LSU	Lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453). Tyngdvikten läggs vid att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937) I förordningen ges föreskrifter om vård och andra insatser enligt SoL, LVU och LVM.
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Ekonomiska begrepp

Anslag	Utgiftsmedel på statsbudgeten som riksdagen fattar beslut om.
Anslagsredovisning	Denna visar i sammandrag vilka anslag myndigheten disponerar på statsbudgeten samt redogör för de bemyndiganden och andra finansiella villkor som finns i regleringsbrevet.
Anslagskredit	Rätt att inom vissa gränser överskrida ett ramanslag. Om myndigheten utnyttjar sin anslagskredit

	innebär detta att nästa års disponibla anslag minskar med motsvarande belopp.
Anslagssparande	Rätt att inom vissa gränser föra över en outnyttjad del av ett ramanslag till ett kommande år.
Avräkning med statverket	Denna post är specifik för statliga myndigheter och speglar kopplingen mellan myndigheten och statsbudgeten. Posten är ett saldo mellan å ena sidan avräkning av anslag och å den andra sidan nettoinbetalningar på Statsverkets checkräkning.
Avsättningar	Med avsättning menas en "förpliktelse" som är osäker till belopp och/eller tidpunkt för infriande.
Balansräkning	En balansräkning ger en ögonblicksbild av myndighetens ekonomiska ställning på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångs och en skuldsida.
Bemyndigande	Anslag tilldelas normalt årsvis. En myndighets verksamhet kan innehålla delar där avtal och beslut innebär att den i praktiken bundit upp anslagsmedel som kommer att förbrukas under kommande år. I de fall där myndigheten har sådan verksamhet skall beslut finnas avseende hur stora åtaganden som myndigheten är bemyndigad. Det vill säga har rätt att binda upp.
Budgetunderlag	Ett årligt dokument med myndighetens förslag till finansiering av verksamheten de tre närmast följande budgetåren.
Finansieringsanalys	För en myndighet ger finansieringsanalysen en översiktlig bild av dess investerings- och finansieringsaktiviteter. Den visar vad som har hänt mellan två tidpunkter.
Immateriella anläggningstillgångar	Med en immateriell anläggningstillgång avses utgifter för forskning och utveckling, dataprogram, rättigheter som bland annat patent och hyresrätter med mera som har ett värde för myndighetens framtida verksamhet.
Intäkter av anslag	Här redovisas med hur mycket myndigheten har avräknat anslag för sin verksamhet. Det finns intäkter av anslag även i transfereringsverksamhet och dessa kallas "medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag".
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Här redovisas de avgiftsintäkter som myndigheten får disponera i sin verksamhet. Andra ersättningar kan bland annat vara realisationsvinster vid försäljning av anläggningstillgångar.
Kapitalförändringen	Årets kapitalförändring är en sammansatt post som huvudsakligen består av periodiseringsdifferenser. Periodiseringsdifferensen uppstår eftersom anslaget skall avräknas med utgifter som grund och att i resultaträkningen redovisas kostnader.
Periodavgränsningsposter	Skuld- eller fordringsposter som är nödvändiga för att åstadkomma en riktig periodisering av utgifter och inkomster vid avslutningen av en redovisningsperiod. Detta gör det möjligt att bestämma räkenskapsårets intäkter och kostnader.
Ramanslag	Den huvudsakliga typen av anslag. Det är den typ av anslag som SiS disponerar. Ett ramanslag kan belastas med ett högre belopp än som tilldelats, eftersom det finns en begränsad anslagskredit kopplad till anslaget. Utöver anslagskrediten kan regeringen tillåta ett medgivet överskridande för särskilda ändamål. Outnyttjade medel får inom vissa gränser överföras till nästa budgetår, ett så kallat anslagssparande.
Regleringsbrev	Detta är ett regeringsbeslut som upprättas myndighetsvis. Regleringsbrevet är regeringens viktigaste instrument för att styra myndigheternas verksamhet i syfte att verkställa regeringens politik. Regleringsbrevet gäller till skillnad från regeringens instruktion för myndigheten bara ett visst budgetår. Det består av två huvuddelar, en verksamhetsdel och en finansieringsdel. I verksamhetsdelen anges myndighetens mål och återrapporteringskrav. I finansieringsdelen redovisas vilka och hur stora anslag myndigheten disponerar samt andra finansiella restriktioner som exempelvis räntekonto och bemyndiganden.
Resultatredovisning	En resultatredovisning ingår som en del i myndighetens årsredovisning till regeringen. I resultatredovisningen ska myndigheten redovisa och kommentera verksamhetens resultat i förhållande till de mål och de återrapporteringskrav som regleringsbrevet och andra regeringsbeslut föreskriver. Detta är kanske den del av myndighetens årsredovisning som mest gör att den avviker från ett aktiebolags årsredovisning.
Resultaträkning	Resultaträkningen visar i sammandrag räkenskapsårets samtliga verksamhetsanknutna intäkter och kostnader samt eventuella transfereringar och uppbörd.
Räntekonto	Konto för en myndighet som fungerar som bankkonto med kredit. Myndigheten erhåller ränta på inestående belopp eller får betala ränta på den kredit som har utnyttjats.
Räntekontokredit	Kreditram på räntekontot som inte får överskridas.
Transfereringar	Med transfereringar avses att myndigheten förmedlar bidrag från staten eller andra till olika mottagare, främst i form av bidragsutbetalningar.
Årsredovisning	Myndighetens årsredovisning består av resultatredovisning, resultaträkning, balansräkning, anslagsredovisning, finansieringsanalys, en sammanställning av väsentliga uppgifter samt noter.

Begrepp inom personalområdet

Besched	SiS datorstöd för bemanningsplanering och schemaläggning.
BESTA	Befattningsgruppering för statistik. Ett system för att gruppera statliga befattningar efter arbetsuppgifternas innehåll och svårighetsgrad.
KY-utbildning	Kvalificerad yrkesutbildning.
NMI	Nöjd medarbetarindex. Ett index utarbetat av Statistiska Centralbyrån för att mäta eller ge nyckeltal åt helhetsbedömningen av anställdas arbetssituation.
PPA	Periodplanerad arbetstid. En arbetsmodell med syfte att öka flexibiliteten i schemaläggningen med utgångspunkt från verksamhetens krav och den enskildes behov och önskemål.
RALS	Ramavtal om löner med mera för arbetstagare i staten.
TA	Trygghetsavtalet. Reglerar ekonomiska villkor för personer som sägs på grund av arbetsbrist eller som omlokaliseras.

Organisationer med mera

Barnevernet	Norges motsvarighet till den svenska socialtjänsten.
Beroendecentrum	Landstingsanknutna organisationer som arbetar med specialiserad beroendevård. Beroendecentrum kan tillhandahålla information, rådgivning och olika former av behandling.
BRIS	Barnens rätt i samhället. BRIS är en ideell och obunden organisation som bistår barn som far illa och är en länk mellan barn, vuxna och samhället.
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri inom landstingets regi.
IMS	Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Knutet till Socialstyrelsen.
Kvinnoforum	Stiftelsen Kvinnoforum är ett "idéburet kunskapsföretag som arbetar med information, utbildning forskning, klientarbete och förändringsarbete för att förbättra villkoren för kvinnorna ur ett genderperspektiv".