

SiS ÅRSREDOVISNING 2018



INNEHÅLL

Generaldirektörens förord	3	Attraktiv arbetsgivare.....	28
Om SiS	4	Kompetensutveckling.....	29
Myndighetens uppdrag.....	4	Arbetsmiljö.....	30
Vår organisation.....	5	Hälsa och sjuktal.....	31
Utgångspunkter för verksamheten	6	Återrapportering enligt regleringsbrevet	32
Etik och bemötande.....	6	Särskilda befogenheter.....	32
Barns rättigheter	6	Kunskapslyft för barnets rättigheter.....	33
Brukarperspektiv – delaktighet och inflytande	6	Sjukfrånvaro	34
Jämställdhet.....	6	Psyisk ohälsa.....	34
Samverkan	6	Upphandling.....	34
Upplysningar om resultatredovisningen	8	Återfallsförebyggande arbete.....	35
Information om underlagen.....	8	Tabeller om särskilda befogenheter.....	36
Jämförelse med föregående resultatredovisning.....	8	Regeringsuppdrag	40
Redovisning av SiS väsentliga mått.....	8	Rapport om forskning.....	40
RESULTATREDOVISNING		Moderna beredskapsjobb.....	40
Samlad bedömning	9	Förebyggande arbete mot våldsbejakande extremism.....	40
Övergripande ekonomiskt resultat	10	Barnrätt i praktiken.....	40
Avgiftsfinansiering.....	10	Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	40
Anslagsfinansiering	10	Jämställdhetsintegrering.....	40
Intäkter förutom anslag.....	11	Sammanställning av väsentliga uppgifter	41
Kostnader	11	FINANSIELL REDOVISNING	
Ungdomsvården	12	Finansiell redovisning	42
Platser och efterfrågan.....	12	Resultaträkning.....	42
Verksamhetsåret.....	13	Balansräkning.....	43
SiS skola.....	15	Anslagsredovisning.....	45
Kvalitet	16	Tilläggsupplysningar	46
Ekonomiskt resultat, ungdomsvården.....	18	Noter till resultaträkningen och balansräkningen.....	47
Missbruksvården	20	Intygande om intern styrning och kontroll	54
Platser och efterfrågan.....	20	Bilaga 1 Forskningsprojekt som fått medel 2018	57
Verksamhetsåret.....	21	Nya projekt.....	57
Kvalitet	23	Fortsättningsanslag.....	57
Ekonomiskt resultat, missbruksvården	25	Publicerade rapporter	58
Forskning	27	Bilaga 2 Förklaringar av begrepp i årsredovisningen ..	59
Nya forskningsprojekt.....	27	Lagar och paragrafer.....	59
Institutionsvård i fokus.....	27	Behandlingsmetoder och behandlingsprogram.....	59
Medarbetare och kompetensförsörjning	28	Bilaga 3 Ändrad redovisning av särskilda befogenheter	61
Personalstruktur	28		
Attrahera, rekrytera och behålla medarbetare	28		

GENERALDIREKTÖRENS FÖRORD

Vi har ännu ett år bakom oss med hög efterfrågan även om den var lägre än åren närmast före. Läget komplicerades av att de planerade byggprojekten försenades och att vi dessutom tvingades stänga platser på grund av brister i lokaler eller brister i vården.

Vi har ett viktigt samhällsuppdrag och möter ständigt nya utmaningar. Vi är en av de instanser som först känner av utvecklingen i samhället och långt ifrån alltid handlar det om en positiv utveckling. Med de förutsättningarna måste SiS medarbetare hela tiden ha blick för att se möjligheter och också fånga dem när tillfälle ges.

Under året har vi arbetat inom fyra strategiska områden för att bättre möta såväl dagliga som framtida utmaningar:

- Uppdrag – att vara rätt rustade och arbeta med hög flexibilitet
- Arbetssätt – att arbeta kunskapsbaserat och rättssäkrat med hög kvalitet
- Medarbetare – att erbjuda trygg och säker arbetsmiljö för att locka rätt medarbetare
- Resultat – att systematiskt följa upp vår verksamhet för kontinuerlig utveckling.

Vi har arbetat med många olika insatser under året och de finns med i denna årsredovisning. Det handlar bland annat om fortsatt utbyggnad för fler tillgängliga platser, utveckling av behandlingsinnehåll, förstärkt samverkan med socialtjänsten, fler schemalagda timmar i SiS skola, fler vuxna som går vidare till placering i öppen form och ett antal slutrapporterade regeringsuppdrag. Vi har också börjat fokusera på likheter och skillnader i vården mellan pojkar/män och flickor/kvinnor. Detta är ett område vi kommer att fortsätta fördjupa oss i.

Den första oktober trädde en lagändring i kraft som berörde SiS särskilda befogenheter. Bland annat ändrades vissa tidsgränser och nya restriktioner infördes med syftet att öka rättssäkerheten, delaktigheten och tryggheten i vår verksamhet.



Våra särskilda befogenheter är kanske det tydligaste tecknet på den särställning SiS har när det gäller behandling på institution. Ett annat tecken är den kompetens, den bredd och det djup vi erbjuder. Ett tredje kännetecken är att vi faktiskt tar oss an de mest komplicerade uppdragen. Oavsett vad man tänker på så är vår etik viktig. Den moraliska kompassen måste fungera och våra värdeord – respekt, omtanke, trygghet – alltid vägleda oss. Det har under året tyvärr förekommit exempel där detta inte fungerat. Här måste vi ytterligare förstärka detta viktiga arbete.

Vi lämnar nu ett år bakom oss men det innebär inte att vi lägger alla ärenden, de individer vi mött, bakom oss. De är alla människor som av olika anledningar behövt extra stöd. Vårt uppdrag är att vara en plats för förändring för dem. Det är vad vi satsat våra resurser på under 2018 och det kommer vi att fortsätta göra även 2019.

Jan-Eric Josefsson
Tf generaldirektör

OM SIS

MYNDIGHETENS UPPDRAG

Statens institutionsstyrelse, SiS, är en statlig myndighet som bedriver individuellt anpassad tvångsvård och som får sitt uppdrag från regeringen genom instruktion och regleringsbrev.

Vården bedrivs med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Vi ansvarar också för verkställigheten av sluten ungdomsvård enligt lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU). Vi kan också ta emot ett mindre antal ungdomar och klienter för frivillig vård enligt socialtjänstlagen, SoL. SiS ansvarar för sådana hem som avses i 12 § LVU (särskilda ungdomshem) samt i 22 och 23 §§ LVM (LVM-hem).

Myndigheten ansvarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen, anvisning av platser till hemmen, ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll samt för

metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdresultat och utvecklingsarbete.

Verksamheten ska utformas så att den utgår från flickors och pojkars samt kvinnors och mäns villkor och behov. Vi ska inför beslut eller andra åtgärder som kan röra barn bedöma konsekvenserna för barn och ta särskild hänsyn till barns bästa. Verksamheten ska också bedrivas utifrån ett brukarperspektiv.

Vi ska genom samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer verka för att brukarna får en sammanhållen vård.

Hälso- och sjukvård ingår i SiS uppdrag när det gäller elevhälsan, men myndigheten bedriver utöver det även viss annan hälso- och sjukvård enligt gällande lagar och föreskrifter.

SiS är även huvudman för skola och bedriver skolverksamhet enligt skollagen.

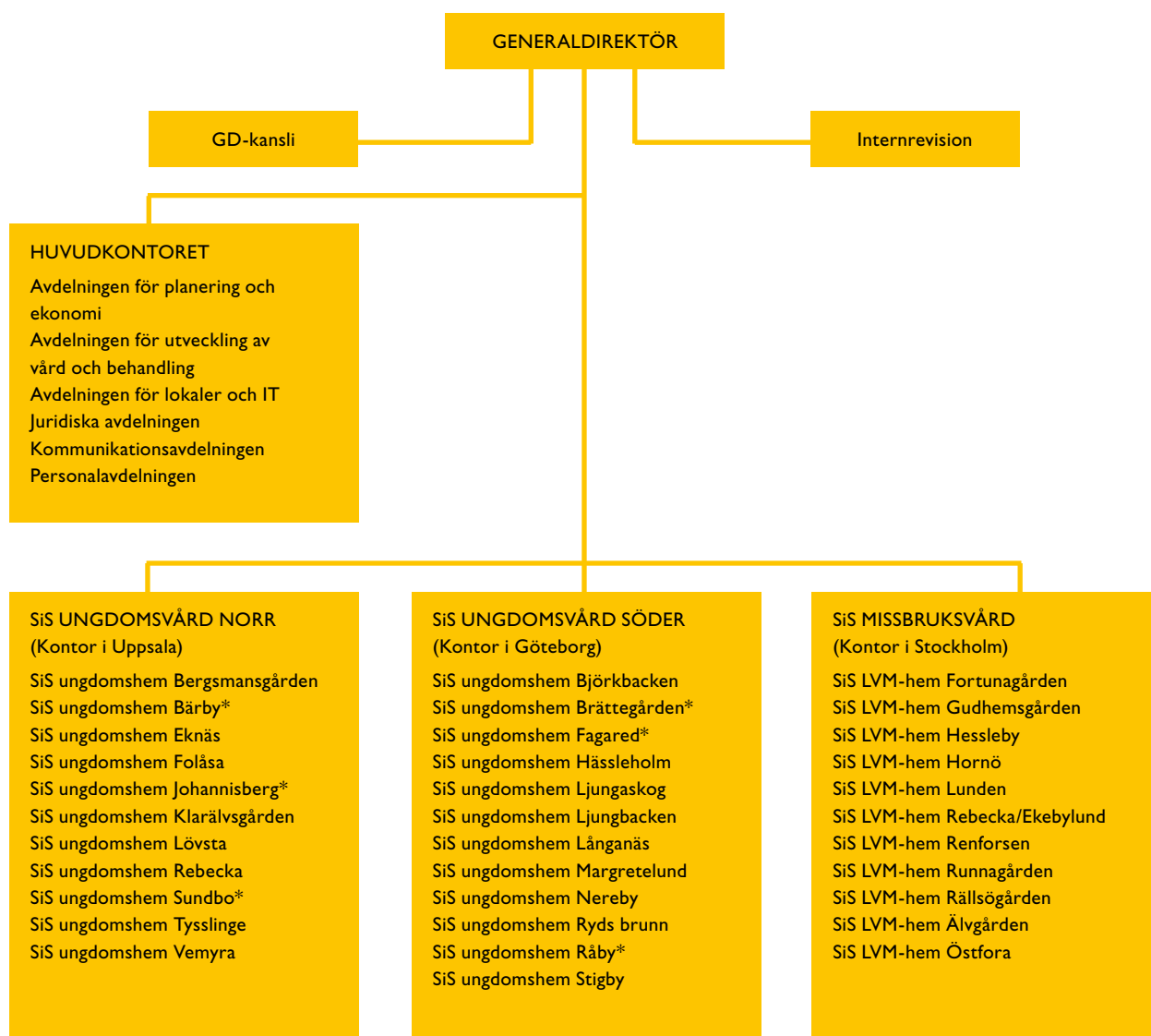
VÅR ORGANISATION

SiS är en enrådgivningsmyndighet vilket innebär att myndigheten leds av en myndighetschef, generaldirektör, som ansvarar för myndighetens verksamhet. Myndigheten har ett insynsråd vars medlemmar utses av regeringen.

Myndigheten är indelad i tre verksamhetsområden: SiS ungdomsvård norr, SiS ungdomsvård söder och SiS missbruksvård. Varje verksamhetsområde har ett kontor

som ansvarar för planering och uppföljning av verksamheten och som stödjer institutionerna. Huvudkontoret ansvarar för övergripande frågor, samordning och normering och är ett stöd till verksamhetsområdena. Vid huvudkontoret finns också en internrevision och ett dataskyddsbud. Generaldirektören har till sitt stöd en ledningsgrupp som består av verksamhetsdirektörerna och avdelningsdirektörerna.

SiS organisation december 2018



* Ungdomshemmet har särskilda platser avsatta för sluten ungdomsvård.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR VERKSAMHETEN

MYNDIGHETEN SKA...

- inför beslut eller andra åtgärder som kan röra barn bedöma konsekvenserna för barn och ta särskild hänsyn till barns bästa
- i sin verksamhet utgå från ett brukarperspektiv
- utforma sin verksamhet så att den utgår från flickors och pojkars samt kvinnors och mäns villkor och behov
- genom samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer, verka för att brukarna får en sammanhållen vård.

SiS instruktion

ETIK OCH BEMÖTANDE

SiS etiska riktlinjer ger vägledning i svåra situationer och ställningstaganden. Alla som arbetar inom SiS ska arbeta i enlighet med riktlinjerna oavsett funktion, arbetsuppgift eller arbetsplats.

BARNS RÄTTIGHETER

I barnkonventionen anges att barnets bästa ska beaktas vid alla åtgärder som rör barn samt att alla barn har rätt att fritt uttrycka sina åsikter och att dessa ska tillmätas betydelse. I SiS juridiska riktlinjer och behandlingsriktlinjer anges att verksamheten ska tillgodose barns rättigheter enligt barnkonventionen.

SiS deltar i regeringens kompetenslyft för myndigheter, Barnrätt i praktiken. Barnrätt i praktiken stöds av Barnombudsmannen (BO) och SiS ingår i det nätverk av deltagande myndigheter som BO samordnar.

BRUKARPERSPEKTIV – DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

SiS arbetar på flera nivåer för att stärka brukarnas ställning i verksamheten. På individnivå arbetar vi målinriktat för att stärka ungdomarnas och klienternas inflytande och delaktighet i den egna behandlingsplaneringen. Det sker bland annat genom att följa upp att den enskilde får möjlighet att uttrycka sin åsikt och hur personalen ska lyssna, beakta och återkoppla. I intervjuer vid inskrivning och utskrivning har ungdomarna och klienterna möjlighet att uttrycka sina åsikter när det gäller bland annat behovet av hjälp, delaktighet och hur de har uppfattat vården.

Ungdomarna och klienterna har möjlighet att påverka verksamheten bland annat genom ungdomsråd och klientråd på ungdomshemmen respektive LVM-hemmen. Syftet med råden är att ungdomarna och klienterna ska komma till tals om sina intryck och erfarenheter av verksamheten. Dokumentationen från råden utgör ett underlag i det systematiska kvalitetsarbetet för att förbättra verksamheten.

I SiS centrala brukarråd för ungdomsvården och missbruksvården samråder vi med brukarrepresentanter från det civila samhället om verksamhetens innehåll och utveckling. Syftet med dialogen är att brukarnas perspektiv ska synliggöras och få genomslag när vi planerar, genomför, följer upp och utvecklar verksamheten.

JÄMSTÄLLDHET

I enlighet med SiS handlingsplan för jämställdhetsintegrering för åren 2015–2018 arbetar myndigheten för att nå jämställdhetsintegrerade processer för planering och uppföljning. SiS ska ge individer likvärdiga förutsättningar att förändra sin livssituation, oavsett kön. Det innebär att:

- vi har kunskap om hur kön spelar roll när vi bemöter unga och klienter och när vi identifierar och tillgodoser behov av behandling, skola samt hälso- och sjukvård
- vi arbetar normmedvetet, det vill säga synliggör och utmanar stereotypa normer som begränsar.

Arbetet med jämställdhet är ett kontinuerligt arbete på myndigheten.

SAMVERKAN

För att möjliggöra en sammanhållen och patientsäker vård är det viktigt med samverkan med andra aktörer. Samverkan med olika landsting/regioner har fungerat med varierande resultat. Det har visat sig att ungdomar inte alltid fått den hjälp de behöver för sina psykiatriska besvär och våra institutioner har inte alltid haft tillräcklig kompetens att bidra. SiS har därför haft flera samverkansmöten med landstingen/regionerna för att diskutera olika brister i samverkan och möjligheten att i större omfattning få tillgång till psykiatrisk bedömning och behandling.

Vi har fortsatt dialogen med SKL (Sveriges kommuner och landsting) om möjligheterna att i pilotform samlokalisera barn- och ungdomspsykiatri och med vår verksamhet för att möta behovet av både psykiatrisk vård och vård enligt LVU. Det är dock oklart hur sjukvårdshuvudmännen slutligen kommer att ställa sig till frågan.

Vi har inlett ett samarbetsprojekt med Föreningen Sveriges Socialchefer om gemensam behovsbedömning och sammanhållen vårdkedja för ungdomar med allvarligt normbrytande beteende. Samarbetet har haft betydelse för pilotprojektet för *SiS Ungdomsvård 2020* för att bland annat förankra de nya arbetsmetoderna kring målgruppsbedömningar av ungdomarna som ska ske i samverkan med socialtjänsten. Målet är att skapa ett gemensamt språkbruk och en samsyn mellan SiS och socialtjänst gällande ungdomens risk, behov, styrkor och mottaglighet.

Inom missbruksvården har vi haft flera samverkansmöten med andra vårdgivare och informerat om vårt uppdrag och vilken nivå av hälso- och sjukvård vi bedriver.

Kriminalvården är en samverkanspart för att SiS ska möjliggöra trygga transporter vid förflyttningar av våra ungdomar och klienter. Transportenheten vid Kriminalvården har inte haft kapacitet som motsvarat våra behov. Under senare delen av 2018 kunde vi dock märka förbättringar.

Vi har också samverkat aktivt med Barnombudsmannen i frågor om barnrätt. Med anledning av vårt uppdrag att bedriva ett utvecklingsarbete om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter på institutionerna har vi samverkat med Folkhälsomyndigheten och RFSU.



UPPLYSNINGAR OM RESULTATREDOVISNINGEN

INFORMATION OM UNDERLAGEN

KIA är SiS klient- och institutionsadministrativa system. Här diarieförs uppgifter om planerad och utförd vård, samt alla beslut som fattas i enskilda ärenden. De aggregerade uppgifterna om beslut visar besluten så som de är diarieförda i systemet.

Uppgifterna i KIA utgör också underlag för faktureringen av utförda tjänster. Faktureringen baseras på vård dygn. I årsredovisningen används begreppet vård dygn i två betydelser, fakturerade vård dygn och platsvård dygn. Skillnaden mellan de två typerna av vård dygn är att platsvård dygn avser de dygn en person upptagit en plats, medan fakturerade vård dygn också tar hänsyn till de avtal som finns med varje kommun om debitering av kostnader för varje vårdad person. Vård dygn i betydelsen platsvård dygn används i avsnitten om utskrivning och frigivning, i övrigt är betydelsen fakturerade vård dygn.

ADAD och DOK är strukturerade intervjuer som görs när ungdomarna och klienterna kommer till SiS och när de lämnar SiS. Deltagandet är frivilligt. I årsredovisningen redovisas resultat från utskrivningsintervjuerna. Av de utskrivna klienter i missbruksvården som vistats vid en institution i minst 14 dagar och som någon gång under placeringen vårdats enligt 4 § LVM intervjuades 60 procent av kvinnorna och 61 procent av männen. Av de utskrivna ungdomar som vistats vid en institution i minst 14 dagar intervjuades 76 procent av flickorna och 80 procent av pojkarna.

Socialtjänsten ska skickas till socialtjänsten vid utskrivning eller omplacering. Men det finns ett bortfall såväl av utskickade enkäter som av besvarade enkäter. SiS har fått enkätsvar som rör 31 procent av de utskrivna eller omplacerade inom ungdomsvården och 43 procent inom missbruksvården. Den låga andelen svar gör att resultaten bör tolkas med försiktighet.

Dataunderlaget för skolverksamheten hämtas sedan 2016 från skolans verksamhetssystem ADELA. Resultatet från och med 2016 kan inte jämföras med tidigare års resultat, bland annat på grund av ändrade definitioner. I ADELA förekommer att uppgifter redovisas per läsår, vilket då anges särskilt.

JÄMFÖRELSE MED FÖREGÅENDE RESULTATREDOVISNING

Från och med den 1 oktober 2018 gäller nya bestämmelser om SiS särskilda befogenheter. Det innebär att tabellerna om särskilda befogenheter bryter tidsserien. Nya och förändrade definitioner anges i bilaga 3.

En ny standard, per 365 vård dygn, har ersatt den tidigare standarden, per 1000 vård dygn. Syftet är att underlätta tolkning och jämförelser av resultatet.

Uppgifter i tabeller redovisas vanligen i femårsserier. Det kan dock i enstaka fall saknas uppgifter bakåt i tiden beroende på förändringar i definitioner eller i uppföljningssystem.

REDOVISNING AV SIS VÄSENTLIGA MÅTT

För att beskriva utvecklingen av verksamhetens resultat har vi ett antal väsentliga mått. SiS väsentliga mått är:

Ungdomsvård

- Antal utskrivningar
- Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning
- Vård dygnsintäkt på institution (kr)
- Vård dygnskostnad på institution (kr)

Sluten ungdomsvård

- Antal frigivningar

SiS skolverksamhet

- Erbjuden undervisningstid i genomsnitt per vecka (antal timmar)

Missbruksvård

- Antal utskrivningar
- Andel vårdade enligt 4 § LVM som utretts under vårdtiden
- Antal och andel av de utskrivna som vid tillfället för utskrivning vårdades enligt 27 § LVM
- Vård dygnsintäkt på institution (kr)
- Vård dygnskostnad på institution (kr)

SAMLAD BEDÖMNING

Efterfrågan på platser har minskat något under året, men det är fortsatt svårt att anvisa plats omedelbart för äldre pojkar inom ungdomsvården. För ungdomar som är dömda till sluten ungdomsvård har antalet som varit placerade hos oss legat på höga nivåer. Trots en minskad efterfrågan är det fortfarande en utmaning att anvisa plats omedelbart. Det beror på att vi har varit tvungna att stänga platser på grund av skadegörelse och brister i vård och lokaler. Vid en inventering hösten 2018 av våra befintliga lokalers tillstånd konstaterade vi att det finns ett stort behov av förbättringsåtgärder, inte minst ur brandsäkerhetssynpunkt. Vi har också förseningar i vår utbyggnad av kapaciteten. Sammantaget påverkar detta vår tillgängliga kapacitet och också vår möjlighet att differentiera vården utifrån ålder och vårdbehov, vilket är av central betydelse för att ge adekvat vård till ungdomar och klienter.

Regeringen beslutade om en förstärkning av vårt anslag under 2017 vilket har skapat ekonomiska förutsättningar att fortsätta kapacitetsutbyggnaden. SiS anslagssparande uppgick vid slutet av 2018 till 60,8 mnkr, vilket innebär att det överstiger det belopp som SiS får behålla med cirka 29 mnkr. Överskottet på anslagssidan kan hänföras till förseningar i vår kapacitetsutbyggnad som innebär att ökade kostnader för hyror, personal och investeringar faller ut senare. För den avgiftsfinansierade verksamheten uppgår årets resultat till 5,3 mnkr, men ackumulerat visar resultatet på ett underskott på 43,5 mnkr.

Medarbetarnas kompetens är central för vår verksamhet och under året har medarbetare, som inte uppfyller våra nuvarande kompetenskrav, fått möjlighet att studera och validera sin kompetens. Det är också viktigt att det finns en trygg och säker vårdmiljö och arbetsmiljö på myndigheten. Vi har därför haft fokus på vårt utbildningsprogram No Power No Lose (NPNL) för personal som arbetar nära ungdomar och klienter. Utbildningen ger oss kunskap och praktik för att förebygga och hantera konfliktsituationer som kan uppstå

på institutionerna. Vårt arbete med projektet *Attraktiv arbetsgivare* har fortsatt och inom ramen för detta genomfördes under våren en riksomfattande kampanj *Det gäller livet* som väckte stort intresse för vår verksamhet. Syftet med kampanjen var att visa vårt viktiga uppdrag och öka intresset för att söka anställning hos oss.

Vi har också arbetat med ett stort utvecklingsprojekt som ska kunna ge oss bättre möjligheter att anpassa vården utifrån olika vårdbehov som finns hos enskilda ungdomar och klienter. Två pilotprojekt kommer att genomföras under 2019.

Inom skolan har vi ökat den schemalagda undervisningstiden för eleverna och identifierat insatser som ska ge ännu bättre förutsättningar för vår skolverksamhet. Genom vårt arbete med barn och ungdomar som har en negativ erfarenhet av traditionell skolverksamhet har vi emellanåt fungerat som experter på området till andra huvudmän för skolan.

Ungdomars och klienters upplevelse av vården är viktiga mått för vårt utvecklingsarbete. Det är en fortsatt hög andel som känner sig trygga på avdelningen, 87 procent inom ungdomsvården och 94 procent av våra klienter. Vi har under året haft ökat fokus på att få en bättre bild bland annat av tillämpningen av särskilda befogenheter där skillnaden för pojkar respektive flickor blir tydlig.

Inom missbruksvården har andelen klienter som anger att placeringen enligt 27 § LVM (vård i frivillig form) varit till stöd och hjälp ökat sedan 2014.

Det finns fortsatt utmaningar att säkerställa en vård av god kvalitet och därför är arbetet med åtgärder med anledning av anmälningar enligt lex Sarah och olika tillsynsbeslut prioriterat. Vi har implementerat en myndighetsgemensam rutin för egenkontroll på samtliga institutioner, vilket ger oss bättre möjligheter att uppmärksamma brister som rör trygghet, rättssäkerhet, delaktighet och bemötande. Denna kommer att utvecklas ytterligare.

ÖVERGRIPANDE EKONOMISKT RESULTAT

SiS verksamhet finansieras av två anslagsposter. *Anslagspost 1* är avsedd att finansiera 31 procent av SiS missbruksvård enligt LVM och SiS ungdomsvård enligt LVU. Återstående 69 procent ska finansieras av avgiftsintäkter från kommuner. *Anslagspost 2* är avsedd att till 100 procent finansiera sluten ungdomsvård enligt LSU.

SiS gick in i 2018 med ett underskott i den avgiftsfinansierade verksamheten och ett anslagssparande. Myndigheten har under 2018 lyckats minska underskottet i den avgiftsfinansierade verksamheten och samtidigt ökat anslagssparandet.

Avgiftsfinansiering

SiS redovisar för 2018 ett överskott på 5,3 miljoner kronor (mnkr) i den avgiftsfinansierade verksamheten och det ackumulerade underskottet i slutet av året uppgår till 43,5 mnkr.

Myndighetens kapacitet under 2018 påverkades av oplanerade platsreduktioner på flera institutioner samt en lägre efterfrågan. Detta har inneburit färre vård- och lägre intäkter och högre kostnader.

Tabell 1 Översikt avgiftsfinansierad verksamhet, mnkr

Verksamhet	Budget 2018				Utfall 2018			
	Förändring t.o.m. 2016	Förändring t.o.m. 2017	Intäkter 2018	Kostnader 2018	Intäkter 2018	Kostnader 2018	Förändring 2018	Ack.+/- utgående 2018
Missbruksvård	-19,7	-6,6	539,8	-545,3	555,6	-556,6	-1,0	-7,6
Ungdomsvård	-33,9	-42,2	1 307,4	-1 352,6	1 382,9	-1 376,6	6,3	-35,9
Summa	-53,6	-48,8	1 847,2	-1 897,9	1 938,5	-1 933,2	5,3	-43,5

Källa: Agresso

Anslagsfinansiering

SiS utgående överföringsbelopp för anslaget uppgår till 60,8 mnkr. Anslagssparandet som myndigheten får disponera är 3 procent vilket innebär en återbetalning på cirka 29 mnkr. Orsaken till det stora anslagsöverskottet är förseningar i ett antal byggprojekt. Vi har

därmed inte kunnat utöka kapaciteten under året i samma takt som planerat. Kostnaderna för kapacitetsökningen kommer i stället under 2019–2021 då investeringsbehovet och utökningen av antalet platser medför kraftigt ökade kostnader.

Tabell 2 Översikt anslagsfinansierad verksamhet, mnkr

Anslag	Ingående överföringsbelopp	Indragning	Årets tilldelning	Omdisponerat anslagsbelopp	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 06 001 Allmänna val och demokrati	0,2	-0,2	0,5		0,5	-0,3	0,2
09 04 006 Ramanslag ap. 1	23,8	0	917,6	-15	926,4	-870,5	55,9
09 04 006 Ramanslag ap. 2	0,3	0	165	15	180,3	-175,6	4,7
Summa	24,3	0	1 083,1		1 107,2	-1 046,4	60,8

Källa: Agresso

Intäkter förutom anslag

Myndighetens intäkter ökade med 63 mnkr. Intäktsökningen kan härledas till avgiftshöjningen för att finansiera tidigare underskott i verksamheten.

Avgiftsintäkterna inom ungdomsvården ökade med 55 mnkr eller över 4 procent under 2018, medan antalet fakturerade vård dygn på institution minskade

till 217 000 jämfört med cirka 220 000 året innan, en minskning med över 3 000 vård dygn eller 1,3 procent.

Intäkterna inom missbruksvården ökade med 14 mnkr jämfört med föregående år. Antalet vård dygn uppgick till 159 000, vilket är en minskning med drygt 7 000 vård dygn eller över 4 procent jämfört med 2017. Övriga intäkter minskade med 6 mnkr.

Tabell 3 Intäkter förutom anslag, mnkr

	2018	2017	2016	2015	2014
Vårdavgifter ungdomsvård	1 379	1 324	1 280	1 178	1 129
Vårdavgifter missbruksvård	554	540	500	500	455
Vårdavgifter summa	1 933	1 864	1 780	1 678	1 584
Övriga intäkter och bidrag	18	24	15	23	21
Summa totalt	1 951	1 888	1 795	1 701	1 606

Källa: Agresso

Kostnader

Våra kostnader ökade med 111 mnkr vilket framförallt beror på ökade personal- och lokalkostnader. Personalkostnaderna ökade totalt med 78 mnkr eller 3,6 procent. Ökningen beror på höga kostnader för vikarier och övertid på grund av svårigheter att rekrytera personal för vissa yrkeskategorier, samt för lönerrevision.

Kostnaderna för lokaler ökade totalt med 22 mnkr, varav hyra av lokaler ökade med 27 mnkr. Övriga

kostnader för anpassning av lokaler minskade med 5 mnkr jämfört med föregående år.

Övriga driftskostnader ökade med 11 mnkr, vilket till stor del beror på ökade kostnader för förbrukningsinventarier och konsulttjänster. Behovet av konsulttjänster beror främst på svårigheter att rekrytera personal exempelvis psykologer och sjuksköterskor.

Avskrivningarna är oförändrade jämfört med föregående år.

Tabell 4 Kostnader, mnkr

Kostnadsslag	2018	2017	2016	2015	2014
Kostnader för personal	2 221	2 143	2 057	1 926	1 740
Kostnader för lokaler	361	339	320	306	304
Övriga driftskostnader	365	354	359	346	333
Finansiella kostnader	0	0	0	0	0
Avskrivningar och nedskrivningar	35	35	33	30	25
Summa verksamhetens kostnader	2 982	2 871	2 769	2 608	2 402
Lämnade bidrag	7	7	7	8	10
Summa transfereringar	7	7	7	8	10

Källa: Agresso

UNGDOMSVÅRDEN

SiS särskilda ungdomshem tar emot ungdomar som ska beredas vård enligt LVU och LSU. Skälen för en placering enligt LVU kan vara missbruk, kriminalitet eller något annat socialt nedbrytande beteende. SiS kan också ge vård på frivillig väg enligt SoL.

Insatserna inom ungdomsvården ska anpassas till den unges individuella behov och förutsättningar. Vissa institutioner har i uppdrag att bedriva vård med särskild inriktning, exempelvis tar en institution emot pojkar som har begått sexuella övergrepp.

Ungdomsvården delas in i tre tjänster:

- akuttjänst – avbryter kriminalitet, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende
- utredningstjänst – bedömer behovet av behandlingsinsatser
- behandlingstjänst – stärker ungdomarnas förutsättningar att klara av vård i öppnare former.

PLATSER OCH EFTERFRÅGAN

Inför varje nytt kalenderår gör SiS en bedömning av efterfrågan på SiS tjänster och beslutar om antalet platser för verksamheten. Platserna kan vara öppna eller låsbara. Vid låg efterfrågan kan platser tillfälligt stängas och vid hög efterfrågan kan tillfälliga platser öppnas. En sådan omställning har emellertid en viss tröghet eftersom verksamheten ställer krav på tillräcklig bemanning, kompetens och på lokalernas utformning.

SiS gör också mer långsiktiga prognoser av efterfrågan och den kapacitet som behövs. Det är frågeställningar om nya lokaler eller att avveckla lokaler som inte är ändamålsenliga för verksamheten. Nybyggnationer kan också vara aktuellt men tar då flera år och kräver en omfattande tillståndshantering. Ett ökat antal boendeplatser medför också krav på fler anställda samt andra

MYNDIGHETEN SKA...

särskilt svara för anvisning av platser till hemmen.

SiS instruktion

lokaler, till exempel skolor, idrottshallar, centralkök och matsalar. Myndigheten äger själv inga lokaler utan huvuddelen ägs av Specialfastigheter AB.

Under året har en inventering av lokalerna visat att det finns ett stort behov av åtgärder på både kort och lång sikt, vilket kan leda till att avdelningar behöver stängas. Det har också visat sig att utbredningen av gängkriminalitet bland ungdomarna påverkar hur vi kan belägga lokalerna, eftersom gängmedlemmar kan behöva placeras vid olika institutioner för att undvika konflikter.

Inför 2018 beslutade SiS om totalt 717 platser vid 23 ungdomshem, vilket var en minskning med 40 platser eller 5 procent jämfört med året innan. Minskningen berodde på att vårt tidigare andrahandskontrakt med Kriminalvården inte förlängdes.

Av de beslutade platserna var 659 till för vård enligt LVU, varav 31 procent för flickor, 66 procent för pojkar och 3 procent för både pojkar och flickor. För ungdomar i slutna ungdomsvård fanns 58 platser avsatta.

Efterfrågan på SiS tjänster har sjunkit något under året men är fortsatt hög för äldre pojkar. Förmågan att tillgodose efterfrågan har påverkats av att avdelningar hållits stängda under delar av året på grund av driftstörningar till exempel skadegörelse eller brist på personal. Det har även förekommit att lokala myndigheter, exempelvis kommunal räddningstjänst, stängt avdelningar på grund av brister i lokalerna.

Tabell 5 Antal platser vid SiS ungdomshem

Ungdomsvård	2018	2017	2016	2015	2014
Antal institutioner (varav med platser för LSU)	23 (6)	24 (6)	24 (6)	24 (6)	24 (6)
Antal beslutade platser, LVU	659	701	649	599	591
varav, antal platser särskilt avsatta för flickor	204	204	193	185	192
antal platser särskilt avsatta för pojkar	435	464	423	381	416
Antal planerade platser, LSU	58	56	56	56	56

Källa: SiS verksamhetsplaner 2014–2018

Tabell 6 Andel (procent) platsanvisningar på akutavdelning med stöd av LVU, som sker omedelbart eller inom en vecka

	2018	2017	2016	2015	2014
Samtliga					
Inom en vecka	71	52	70	88	89
– omedelbart*	43	29	38	58	66
Flicka					
Inom en vecka	97	92	96	92	90
– omedelbart*	87	67	74	68	69
Pojke					
Inom en vecka	59	35	57	87	89
– omedelbart*	23	13	20	54	64

Källa: KIA

*Omedelbart innebär senast dagen efter att ansökan inkommit

Minskad efterfrågan har lett till att vi i större utsträckning har kunnat anvisa plats omedelbart vid akuta behov, även om nivåerna fortfarande är låga för pojkar. Av de pojkar som anvisades plats på en akutavdelning kunde 23 procent anvisas plats omedelbart, vilket är en ökning med nästan 80 procent mot året innan. Av flickorna kunde 87 procent anvisas plats omedelbart, vilket är en ökning med 30 procent.

Att andelarna fortfarande är så låga för pojkar beror på att efterfrågan är svår att matcha med tillgängliga platser, till exempel på grund av gängkriminalitet men också på bristande genomströmning. Platser har inte kunnat anvisas eftersom de varit upptagna av pojkar där syftet med vården redan varit uppfyllt. Pojkarna kan vänta på plats för andra vårdtjänster inom SiS eller utanför SiS.

För att öka antalet platser inom ungdomsvården har vi initierat byggprojekt runt om i landet som fortsätter under kommande år.

VERKSAMHETSÅRET

Vårdens innehåll

Grunden i den vård som ges på de särskilda ungdomshemmen ska vara en säker och trygg miljö där personalen fungerar som stabila förebilder. Vården bedrivs 24 timmar om dygnet i syfte att ge ungdomarna bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende. Under året har vi uppmärksammat förekomsten av psykiatriska funktionsnedsättningar bland ungdomar. Det saknas emellertid historiska data för att bedöma om det handlar om en ökning av antalet ungdomar med sådana problem eller om det handlar om ett ökat fokus på dessa problem.

Verksamheten organiseras i tvärprofessionella behandlingsteam där avdelningspersonal, lärare,

psykologer och sjuksköterskor regelbundet träffas för att bedöma behov och planera insatser för varje ungdom. De ungdomar som placeras på de särskilda ungdomshemmen är en utsatt grupp vars medicinska och psykiatriska vårdbehov ofta är stora. För att kunna möta dessa behov har alla ungdomshem anställda psykologer och sjuksköterskor samt tillgång till läkare. Vi bedriver också elevhälsa som i första hand är förebyggande och hälsofrämjande. Varje elev har rätt till hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Elevhälsans medicinska insats är en del av den hälso- och sjukvård som finns inom SiS ungdomsvård.

Individer som vårdas med tvång befinner sig i en särskilt utsatt situation. Det är därför viktigt att så långt möjligt säkerställa ungdomarnas medverkan i vården, samt att den vård och behandling som ges inkräktar så lite som möjligt på den personliga integriteten.

Personalen lär sig att förebygga och hantera konflikt-situationer genom utbildningsprogrammet No Power No Lose (NPNL). Alla ungdomar hos SiS erbjuds också ett samtal där de tillsammans med personalen utformar en trygghetsplan. Syftet med trygghetsplanen är att dokumentera på vilket sätt ungdomen vill bli bemött och hanterad i en hot- och/eller våldssituation. Trygghetsplanen ligger till grund för personalens agerande. Om en händelse lett till ett ingripande från personalen, erbjuds ungdomen ett uppföljningssamtal för att utvärdera och eventuellt revidera trygghetsplanen.

De behandlingsmetoder som används inom ungdomsvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och vara beprövade för målgruppen. Ungdomens behov ska styra val av insatser och arbetsmetoder. SiS har riktlinjer för fem behandlingsmetoder: Motiverande samtal (MI), Återfallsprevention (ÅP), Aggression Replacement Training (ART), Dialektisk beteendeterapi

(DBT) och föräldraträningsprogrammet Kommunikationsmetod (KOMET). I riktlinjerna anges på vilket sätt och av vilken personal som insatserna ska utföras samt vilken kompetensnivå den behandlande personalen ska ha. Samtliga metoder utom MI baseras på kognitiv beteendeterapi (KBT). Ungdomarna erbjuds även samtal med psykolog.

Andra metoder som erbjuds är strukturerade behandlingsmetoder såsom Acceptance and Commitment Therapy (ACT), MultifunC och Treatment Foster Care Oregon (TFCO). På flera institutioner håller man även samtalsgrupper med normkritiskt perspektiv. Genom ett utvecklingssamarbete med Rädda Barnen bedrivs idag även traumamedveten omsorg (TMO) på ett antal institutioner.

Utvecklingsarbete

Att arbeta kunskapsbaserat med en differentierad vård och behandling som matchar individens behov kräver ett ständigt utvecklingsarbete. För att stärka vår förmåga att erbjuda ungdomar målgruppsspecifika insatser har en rad utvecklingsarbeten genomförts under 2018.

I samarbete med Kriminalvården har vi på utvalda institutioner testat det strukturerade behandlingsprogrammet PULS som riktar sig till unga med våldsproblematik.

En mindre omfattande version av vårt återfallspreventiva behandlingsprogram STOPPA, riktat till unga som begått sexuella övergrepp, prövas på fyra pilotinstitutioner för att kunna erbjuda fler ungdomar en målgruppsanpassad behandling vid kortare institutionsvistelser.

Parallellt pågår också ett utvecklingsprojekt inom ungdomsvården, *SiS Ungdomsvård 2020*, med syfte att stärka arbetet mot en mer kunskapsbaserad och differentierad institutionsvård. Bland annat har ett förslag på en framtida organisering av ungdomsvården tagits fram.

Under 2018 har vi inom ramen för projektet planerat och förberett två pilotprojekt med start 2019. Det första pilotprojektet omfattar fem institutioner där man ska pröva ett nytt arbetssätt som innebär att ett tvärprofessionellt bedömningsteam tidigt under akutvistelsen kartlägger och bedömer ungdomarnas behov. Projektet genomförs i samarbete med Föreningen Sveriges Socialchefer. Det andra pilotprojektet syftar till att bättre kunna möta behoven hos kraftigt utagerande ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och eventuell annan psykisk samsjuklighet. Projektet genomförs på en avdelning vid en av våra institutioner.

Ensamkommande barn och ungdomar

Antalet ensamkommande barn och ungdomar som påbörjat vård inom SiS har fortsatt att minska efter den kraftiga ökningen under åren 2015–2016. Under 2018 tog vi emot 205 barn och ungdomar med bakgrund som ensamkommande, varav 11 var flickor.

Utskrivningar och frigivningar

En utskrivning inom ungdomsvården enligt LVU sker på begäran av socialtjänsten och innebär att vården vid SiS avslutas. Under 2018 har antalet utskrivningar ökat något i förhållande till 2017. Vårdtiden har minskat marginellt under 2018 men är fortsatt hög i förhållande till nivåerna åren 2014–2016. Det är framförallt pojkar- nas vårdtid som har ökat medan flickornas är relativt stabil över tid. Drygt 60 procent av ungdomarna skrevs ut till HVB-hem eller familjehem och 15 procent återvände till föräldrahemmet.

En frigivning sker efter avslutad verkställighet av det utdömda straffet enligt LSU. 77 ungdomar frigavs från slutna ungdomsvård vilket innebär en fortsatt ökning från 2015. Genomsnittlig strafftid var 9,8 månader. Drygt 40 procent av de frigivna ungdomarna återvände till föräldrahemmet efter verkställigheten medan 5 procent fick fortsatt vård på HVB-hem eller familjehem och 14 procent fick fortsatt vård inom SiS.

Tabell 7 Antalet nyintagna ensamkommande barn och ungdomar inom SiS

År	2018	2017	2016	2015	2014
Flickor	11	13	14	8	7*
Pojkar	194	246	255	213	119*
Totalt	205	259	269	221	126*

Källa: KIA

*Uppgifterna är inte jämförbara med de i årsredovisningen 2014 på grund av ny metod att ta fram uppgifterna.

Tabell 8 Avslutad vård vid SiS ungdomshem

	2018	2017	2016	2015	2014
LVU, SoL					
Samtliga					
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU, SoL	1 160	1 130	1 243	1 273	1 232
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	180	184	166	157	149
Flickor					
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU	409	380	429	411	337
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL	4	7	7	11	13
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	161	164	151	160	161
Pojkar					
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU	728	732	796	833	853
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL	19	11	11	18	29
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	191	195	175	156	144
LSU					
Samtliga					
Antal frigivningar efter vård enligt LSU	77	69	47	46	36
Genomsnittlig strafftid för frigivna, månader	9,8	10,0	9,7	9,0	8,0

Källa: KIA

SIS SKOLA

Alla ungdomshem har skolverksamhet för vilken SiS är huvudman. Vår skolverksamhet bedrivs som en särskild utbildningsform vid sidan om skolväsendet. Sedan 2015 omfattas våra skolor, med ett fåtal undantag, av skollagen i samma utsträckning som övriga skolväsendet. Av de 18 statliga utvecklingsinsatser inom skolväsendet som SiS bedömer vara relevanta för myndigheten är vi berättigade att delta i tre insatser.

SiS har en central timplan som innebär att skolorna ska erbjuda 23 timmars undervisning i veckan motsvarande grundskola, gymnasieskola, grundsärskola och gymnasiesärskola för alla ungdomar inom ungdomsvården. Inom grundskolan ska eleverna ges undervisning i samtliga 16 obligatoriska ämnen och modersmål för de elever där det är aktuellt.

Läsåret

SiS har avslutat arbetet med åtgärdsplanen utifrån de utökade krav på SiS skola som infördes 2015, och utifrån de brister som Skolinspektionen tidigare har identifierat. Den fortsatta utvecklingen av skolverksamheten ska följa den strategiska plan för skolan som SiS arbetat fram under året. Den strategiska planen anger områden som ska vara i fokus för utveckling åren 2019–2021.

Resultat

Under läsåret 2017/2018 deltog ungefär 84 procent av ungdomarna i undervisningen. Skillnaderna i deltagande var förhållandevis små mellan pojkar och flickor.

Elever i skolpliktig ålder har under läsåret haft i genomsnitt cirka 17 timmars schemalagd undervisningstid per vecka, vilket indikerar en ökning från föregående läsår. Vi når dock inte upp till målsättningen om 23 timmar. Utifrån rapporterad frånvaro hade de skolpliktiga eleverna en ogiltig frånvaro på 13 procent av den schemalagda tiden, flickorna hade 19 procent och pojkarna 9 procent av schemalagd tid.

Elever som går i gymnasieskolan hade under läsåret i genomsnitt 12 timmars schemalagd undervisningstid per vecka, vilket är en ökning med en timme från föregående läsår. Utifrån rapporterad frånvaro hade de icke skolpliktiga eleverna en ogiltig frånvaro på 12 procent av den schemalagda tiden, flickorna hade 20 procent och pojkarna 9 procent. Den ogiltiga frånvaron har även för denna målgrupp ökat något från föregående läsår.

Att vi inte når målsättningen för erbjuden undervisningstid förklaras delvis av att lokalförutsättningarna kan begränsa ett effektivt nyttjande av lärarresurser. Ett antal insatser görs, bland annat genom byggande av nya skolhus och insatser för en ökad samsyn i planering och organisation av verksamheten.

Strukturerad modell för skolsamverkan

SiS ger möjligheter för ungdomar med en bristande skolgång att lyckas i skolan. För att kunna anpassa undervisningen så bra som möjligt är det viktigt med bra överlämningar mellan SiS skola och den skola eleverna senast gått på och den de senare ska gå i. Vi strävar efter en obruten skolgång, såväl i tid som

i undervisningens innehåll. För detta syfte har vi arbetat enligt den modell för samverkan med berörda skolor och socialtjänst som SiS tidigare tagit, SiSam.

KVALITET

Alla som vårdas vid SiS ungdomshem ska erbjudas vård av god kvalitet. Inom SiS innebär det bland annat att ungdomarna vistas i en trygg miljö, får information om sina rättigheter, får vara delaktiga, har möjlighet att uttrycka sina åsikter och blir respekterade.

För att säkerställa en god vårdkvalitet och förbättra patientsäkerheten analyserar vi avvikelser inom hälso- och sjukvården. Avvikelserna avser främst läkemedelshantering, intern och extern samverkan samt självmordsförsök. Vi arbetar fortlöpande med att förbättra metoder och rutiner för att förebygga självmord och självmordsförsök på ungdomshemmen. I syfte att förbättra det självmordspreventiva arbetet har vi under året arbetat med att kartlägga och analysera alla självmordsförsök som rapporterades in under 2017. Resultatet kommer att sammanställas under 2019. För att förbättra rapporteringsförfarandet har vi infört ett nytt rapporteringssystem 2018.

Socialtjänstens uppfattning om den vård vi erbjuder har betydelse för vårt arbete med att utveckla och kvalitetssäkra vården. Vid varje avslutat ärende samt vid överflyttning från en institution till en annan ska därför en enkät skickas till socialtjänsten. Enkäten ska ge en bild av hur väl vården motsvarat socialtjänstens förväntningar. Resultatet för 2018 indikerar att social-

tjänstens handläggare var nöjda med SiS arbete. Svaren från tre av fyra (77 procent av de socialsekreterare som svarade) ansåg att den placering SiS erbjöd var lämplig. När det gäller ungdomar som genomfört en utredning ansåg 81 procent av de socialsekreterare som svarade att institutionernas rekommendationer för fortsatta insatser var bra eller mycket bra och kunde användas i det fortsatta arbetet med ungdomen. 85 procent av dem som svarade ansåg att utredningen höll bra eller mycket bra kvalitet. Fyra av fem (84 procent av de som svarat) uppgav att de skulle förorda en ny placering på samma institution i ett liknande ärende. Då täckningsgraden på socialtjänstenkäten är låg (svar som rör 31 procent av utskrivna/överflyttade ungdomar) bör resultaten tolkas med försiktighet. För att få en tydligare bild av socialtjänstens uppfattning behöver vi se över formerna för enkäten.

Ungdomarnas upplevelser

Ungdomarnas upplevelser är särskilt viktiga att ta tillvara eftersom SiS bedriver tvångsvård. För att utveckla vården följer vi upp bemötande och trygghet på ungdomshemmen genom intervjuer. Intervjuer vid utskrivning ger ungdomarna en möjlighet att beskriva hur tiden på institutionen har upplevts.

Av de ungdomar som intervjuats svarade 87 procent att de har känt sig trygga på avdelningen, vilket har legat relativt stabilt sedan 2014. Andelen ungdomar som har angett att de fått information om sina rättighe-

Tabell 9 Ungdomarnas bedömning (LVU, SoL och LSU). Andel (procent) som svarat ja, respektive bra/mycket bra

		2018	2017	2016	2015	2014
Har du känt dig trygg på avdelningen?	Flickor	81	80	79	84	82
	Pojkar	90	86	90	88	89
	Totalt	87	84	86	87	87
Har du fått information om dina rättigheter under placeringen?	Flickor	79	74	73	76	78
	Pojkar	86	79	77	78	78
	Totalt	84	78	76	78	78
Tycker du att du här på avdelningen har fått hjälp med de problem som du velat?	Flickor	65	58	59	62	60
	Pojkar	74	74	69	67	62
	Totalt	71	69	66	65	61
Har du varit med i planeringen av behandlingen?	Flickor	79	79	80	79	78
	Pojkar	86	82	84	77	80
	Totalt	83	81	82	78	80

Källa: ADAD utskrivningsintervju

ter har ökat med sex procentenheter sedan 2017 (från 78 procent till 84 procent). Andelen som angett att de fått hjälp med de problem de velat ha hjälp med har ökat med tio procentenheter sedan 2014 (från 61 procent till 71 procent). Det är marginella skillnader mellan åren när det gäller svaren på frågan om ungdomarna varit med i planeringen av behandlingen. Bedömningen är, utifrån de särskilda förutsättningar vi har i vår verksamhet, att de totala resultaten för 2018 är positiva. Andelen positiva svar för flickorna ligger emellertid 7–9 procentenheter lägre för samtliga frågor jämfört med pojkarna.

Under 2018 genomförde SiS, vid sidan om utskrivningsintervjuerna, ett antal intervjuer med flickor för att få en bättre bild av den upplevda tryggheten. Flickorna som intervjuades uppfattade personals närvaro på avdelningen som särskilt viktig för att skapa en känsla av trygghet. Många av flickorna uppgav att de inte kände till varför de vårdades vid SiS och vad deras behandlingsplan innehöll. Vissa angav att vistelsen i sig upplevdes skyddande och därmed trygg, men att det egna rummet, särskilt nattetid då det var svårt att få kontakt med personal, kunde upplevas som otryggt. Intervju-materialet ger inte en heltäckande bild men utgör underlag för det fortsatta arbetet för att öka flickors trygghet.

Lex Sarah

Alla som är anställda inom SiS omfattas av en skyldighet att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden, enligt lex Sarah. En händelse som rapporteras ska utredas för att kunna bedöma om den är ett missförhållande samt om de åtgärder som vidtagits är tillräckliga. Om händelsen bedöms som ett allvarligt missförhållande eller en risk för ett allvarligt missförhållande anmäls den till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

SiS tog under året emot 233 rapporter enligt lex Sarah inom ungdomsvården. Av dessa rapporter rörde

40 procent flickor och 60 procent pojkar. 10 av rapporterna rörde både flickor och pojkar.

Inom ungdomsvården fattade SiS beslut i sammanlagt 218 utredningar¹ enligt lex Sarah, vilket är 96 färre än året innan. I besluten har SiS bedömt att 145 rapporter avsåg missförhållanden varav 17 avsåg allvarliga missförhållanden, vilket är en betydande minskning jämfört med föregående år. 73 bedömdes inte som missförhållanden.

Utredningar som visat missförhållanden enligt lex Sarah har exempelvis handlat om brister i rättssäkerheten, avvikelser, behandling/omvårdnad och hot/våld. Utredningar som visat allvarliga missförhållanden har handlat om brister i personalens bemötande och närvaro, brandsäkerhet eller att chefsberedskapen inte kontaktats i olika situationer.

En kategori av missförhållanden som har ökat sedan förra året är situationer där ungdomar lämnats ensamma utan tillräcklig uppsikt av personal.

Tillsyn av verksamheten

SiS verksamhet granskas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Inriktning för tillsynen under 2018 har varit vårdens innehåll och i samband med det granskades också ungdomshemmens bemanning, kompetens och förmåga att förebygga allvarliga händelser.

Tillsynen skedde genom anmälda och oanmälda inspektioner samt genom så kallad skrivbordstillsyn. Tillsynen ledde till 37 beslut för ungdomsvården och 1 beslut som rörde både ungdoms- och missbruksvården. Åtterrapporering skulle ske i 12 beslut som rörde ungdomsvården. Det handlade framförallt om att vi ska vidta åtgärder när det gäller klientrumslarm och i några fall om att myndigheten ska säkerställa att ungdomshemmen är tillräckligt bemannade med personal som har rätt kompetens. I två fall som avser bemanning har åtterrapporering skett och ärendena avslutades.

SiS verksamhet inspekteras också av Justitieombudsmannen (JO) som övervakar att Sverige följer FN:s

Tabell 10 Antalet inkomna rapporter och anmälda ärenden till IVO

	2018	2017	2016	2015	2014
Totalt antal rapporter	233	229	231	211	166
Anmälda ärenden till IVO	17	27	22	14	17

Källa: Rapporter från SiS verksamhetskontor och huvudkontor

¹ Underlaget för dessa utredningar utgörs både av under året inkomna och tidigare ej utredda rapporter.

konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling. JO genomförde under året inspektioner vid två ungdomshem. Inspektionerna påvisade brister när det gällde personalens bemötande vid ett av ungdomshemmen och JO krävde i samband med detta åtgärder. Som en omedelbar första åtgärd stängde SiS en av ungdomshemmets avdelningar och ungdomarna flyttades till andra platser. En rad åtgärder för att komma till rätta med bristerna har planerats under 2019, bland annat att utveckla egenkontrollerna.

Vi har också lämnat ett yttrande till JO om platsbristen inom ungdomsvården och om användandet av elektroniska signaturer.

EKONOMISKT RESULTAT, UNGDOMSVÅRDEN

Behandlingsverksamheten har minskat med cirka 5 000 vårddygn eller över 4 procent.

Orsaken till detta är framförallt att verksamheten inte har kunnat bedrivas med full kapacitet på vissa institutioner samt avveckling av en större institution under 2017 som erbjöd behandlingstjänster, vilket påverkar jämförelsesiffrorna 2017–2018.

Akutverksamheten har ökat med cirka 1 000 vårddygn eller över 1 procent jämfört med föregående år.

Ökningen kan härledas till långa kötider för att kunna erhålla plats inom behandlingsverksamheten.

Utredningsverksamheten har ökat med cirka 900 vårddygn eller över 3 procent jämfört med föregående år.

Eftervården inom ungdomsvården har fortsatt att minska även under 2018. Minskningen jämfört med föregående år är 19 procent och beror på att SiS inte längre erbjuder den vårdformen i samma omfattning. Efterfrågan på tjänsten har sjunkit under flera år.

Vårddygnsintäkten på institution har ökat med cirka 5 procent. Skälet till ökningen är högre avgift 2018 jämfört med föregående år och en ökning av individuella avtal för ungdomar med särskilda vårdbehov.

Vårddygnskostnaden på institution har ökat med cirka 4 procent, vilket beror på ökade personal- och lokalkostnader.

Antalet vårddygn inom den slutna ungdomsvården har ökat med över 9 procent jämfört med föregående år. Genomsnittligt antal vårdade ungdomar inom den slutna ungdomsvården uppgick till 63 vilket är 6 personer fler än under 2017. Vårddygnskostnaden har ökat med 2 procent.

Tabell 1 | Resultat ungdomsvården

	2018	2017	2016	2015	2014
LVU, SoL					
Andel anslagsfinansiering (%)	31	31	31	31	30
Andel avgiftsfinansiering (%)	69	69	69	69	70
Intäkter från vårdavgifter (mnkr)	1 379	1 324	1 280	1 178	1 129
Övriga intäkter (mnkr)	8	8	8	9	14
Kostnader (mnkr)	1 997	1 949	1 881	1 730	1 638
LSU					
Andel anslagsfinansiering (%)	100	100	100	100	100
Övriga intäkter (mnkr)	0	0	0,4	0,4	0,5
Kostnader (mnkr)	176	157	138	145	119

Källa: Agresso

Tabell 12 Ekonomiska mått ungdomsvården

	2018	2017	2016	2015	2014
LVU, SoL					
Vård dygnsintäkt på institution (kr)	6 349	6 018	5 561	5 442	5 451
Vård dygnskostnad på institution (kr)	9 156	8 809	8 146	7 965	7 843
Genomsnittligt antal intagna*	595	603	629	590	566
LSU					
Vård dygnskostnad på institution (kr)	7 695	7 539	8 366	10 420	10 498
Genomsnittligt antal intagna*	63	57	45	38	31

Källa: Agresso

*Antal fakturerade vård dygn dividerat med 365 dagar

Tabell 13 Vård dygn ungdomsvården LVU, SoL

	2018		2017		2016		2015		2014	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Fakturerade vård dygn	221 213		225 135		236 513		224 303		215 624	
varav akut	81 227	37	80 263	36	83 820	35	72 178	32	67 625	32
varav utredning	27 527	12	26 653	12	26 139	11	28 693	13	30 646	14
varav behandling	108 401	49	113 179	50	119 468	51	114 420	51	108 317	50
varav eftervård	4 058	2	5 040	2	7 086	3	9 012	4	9 036	4

Källa: Agresso

Tabell 14 Vård dygn sluten ungdomsvård, LSU

	2018	2017	2016	2015	2014
Vård dygn	22 816	20 840	16 495	13 958	11 293

Källa: Agresso

MISSBRUKSVÅRDEN

SiS LVM-hem vårdar kvinnor och män med missbruksproblem med stöd av LVM. Vården pågår i högst sex månader och klienten ska så snart som möjligt få tillfälle att pröva vård i annan form utanför institutionen enligt 27 § LVM. LVM-hemmen tar också emot ett mindre antal klienter som får vård på frivillig väg enligt SoL.

Klienterna inom missbruksvården har stora psykiska och fysiska vårdbehov och uppvisar ibland utagerande beteende.

För personer som blir omhändertagna med stöd av LVM kan hälsotillståndet vara livshotande. Läkare hos annan vårdgivare än SiS undersöker klienterna innan de kommer till institutionen. Vid behov ska vården inledas på sjukhus.

PLATSER OCH EFTERFRÅGAN

Inför varje nytt kalenderår gör SiS en bedömning av efterfrågan på SiS tjänster och beslutar om antalet platser för LVM-hemmen. Platserna kan vara öppna eller låsbara. Vid låg efterfrågan kan platser tillfälligt stängas och vid hög efterfrågan kan tillfälliga platser öppnas. Tvångsvårdens särskilda krav på tillräcklig bemanning, kompetens och lokalernas utformning gör dock att en sådan omställning tar viss tid.

SiS gör också mer långsiktiga prognoser av efterfrågan och den kapacitet som behövs. Det är frågeställningar om att öppna nya avdelningar eller avveckla lokaler som inte är ändamålsenliga för verksamheten. Nybyggnationer kan också vara aktuellt men tar då flera år och kräver en omfattande tillståndshantering. Ett ökat antal boendeplatser medför också krav på fler anställda och lokaler av annat slag, till exempel central-

MYNDIGHETEN SKA...

särskilt ansvara för anvisning av platser till hemmen.

SiS instruktion

kök och matsalar. SiS äger inga lokaler utan hyr dem huvudsakligen av Specialfastigheter AB.

Vid en inventering av SiS befintliga lokaler har det visat sig finnas ett stort behov av förbättringsåtgärder, både nu och på längre sikt. Detta gör att vi kan behöva stänga avdelningar för ombyggnad.

Inför 2018 beslutade SiS om totalt 388 platser vid 11 LVM-hem, vilket är en ökning med 5 platser. Av de 388 platserna var 29 procent särskilt avsatta för kvinnor och 68 procent särskilt avsatta för män.

Förmågan att kunna anvisa plats omedelbart har stärkts av en sjunkande efterfrågan under de sista åtta månaderna, men också av att vi under året har arbetat för att klienter ska pröva vård i öppnare former och därmed kunna frigöra platser för akut vård. Att vi periodvis har tvingats stänga platser på grund av svårigheter att rekrytera personal och på grund av driftsstörningar av olika slag har samtidigt försämrat våra möjligheter. För kvinnor kan nedgången om 6 procentenheter från föregående år förklaras med att en mycket hög efterfrågan under de första fyra månaderna som gjorde att vi kunde anvisa plats till endast 55 procent av kvinnorna omedelbart. Under de sista fyra månaderna minskade efterfrågan vilket tillsammans med våra insatser ledde till att 99 procent kunde anvisas plats omedelbart.

Tabell 15 Antal platser vid SiS LVM-hem

	2018	2017	2016	2015	2014
Antal institutioner	11	11	11	11	11
Antal beslutade platser	388	383	383	349	345
varav, särskilt avsatta för kvinnor	114	110	110	109	109
särskilt avsatta för män	264	263	263	230	226

Källa: SiS verksamhetsplaner 2014–2018

Tabell 16 Andel (procent) platsanvisningar enligt 13 § LVM som har skett omedelbart eller inom en vecka

	2018	2017	2016	2015	2014
Samtliga					
Inom en vecka	97	96	99	97	99
– omedelbart	85	77	98	93	99
Kvinnor					
Inom en vecka	97	99	99	98	99
– omedelbart	83	89	99	93	99
Män					
Inom en vecka	97	94	99	97	99
– omedelbart	86	73	98	92	99

Källa: KIA

Under 2019 kommer ytterligare ett antal platser att tillföras inom LVM.

VERKSAMHETSÅRET

Vårdens innehåll

Grunden i den vård som ges på LVM-hemmen ska vara en säker och trygg miljö där motivation till ett drogfritt liv ska främjas. Vården bedrivs 24 timmar om dygnet i syfte att motivera och stödja klienten till ett drogfritt liv. De som placeras på LVM-hemmen är en utsatt grupp vars samsjuklighet ofta är stor. För att i viss mån kunna möta dessa behov har alla LVM-hem sjuksköterskor och psykologer anställda samt tillgång till läkare varje vecka. Hälso- och sjukvårdspersonalen ingår även i verksamhetens olika behandlingsteam.

Insatserna består av hälso- och sjukvårdsåtgärder, deltagande i strukturerade behandlingsprogram samt stödjande aktiviteter som fritidsaktiviteter och motion.

De behandlingsmetoder som används inom missbruksvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och vara beprövade för målgruppen. Vården ska vara individanpassad och klientens behov ska styra valet av insatser och arbetsmetoder. SiS har riktlinjer för fyra behandlingsmetoder: Motiverande samtal (MI), Återfallsprevention (ÅP), Dialektisk beteendeterapi (DBT) och Community Reinforcement Approach (CRA). I riktlinjerna anges till vem, på vilket sätt, och av vilken personal som insatserna ska utföras samt vilken kompetensnivå den behandlande personalen ska ha.

Utöver de metoder som vi har riktlinjer för, erbjuds även den manualbaserade strukturerade behandlingsmetoden Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Samtliga metoder utom MI baseras på KBT (kognitiv beteendeterapi). Klienterna erbjuds även samtal med psykolog.

Individer som vårdas med tvång befinner sig i en särskilt utsatt situation. Det är därför viktigt att så långt möjligt säkerställa klienternas medverkan i vården, samt att den vård och behandling som ges inkräktar så lite som möjligt på den personliga integriteten. Personalen lär sig att förebygga och hantera konfliktsituationer genom utbildningsprogrammet No Power No Lose (NPNL). Alla klienter hos SiS erbjuds också ett samtal där de tillsammans med personalen utformar en trygghetsplan. Syftet med trygghetsplanen är att dokumentera hur klienter vill bli behandlade om en hot- och/eller våldssituation skulle uppstå.

Trygghetsplanen ligger till grund för personalens agerande. I de fall en händelse inträffat som lett till ett ingripande från personalen, erbjuds klienter ett uppföljningssamtal för att utvärdera och eventuellt revidera trygghetsplanen.

Vi samverkar med läkare som ordinerar läkemedels-assisterad behandling vid opioidberoende, men vi ansvarar inte för att erbjuda denna behandling. Vid tre LVM-hem, ett för kvinnor och två för män, kan de aktuella läkemedlen iordningställas och administreras. Klienter kan även påbörja behandlingen vid övriga LVM-hem i samband med att vård enligt 27 § LVM inleds. Under året har 101 klienter fått denna behandling och flertalet hade en pågående behandling vid utskrivningen. Av klienterna som fått läkemedels-assisterad behandling är 25 procent kvinnor och 75 procent män.

Enligt riktlinjerna för missbruksvård ska LVM-hemmen underlätta för klienten att hålla kontakt med sina barn. LVM-hemmen ska bland annat erbjuda ett utrymme som är speciellt anpassat för barn som

kommer på besök. Vi har under året tagit fram en rutin för barnbesök på LVM-hem.

SiS utredning LVM

Alla som vårdas enligt 4 § LVM ska erbjudas en utredning som en del i det motiverande arbetet. I utredningen, som också innefattar en psykologutredning, undersöks hur man ska kunna arbeta med minskad användning av alkohol och droger. Utredningen ska ge underlag till planeringen av fortsatta insatser under och efter SiS-placeringen. Under året har en ny rutin för SiS utredning LVM implementerats.

Erbjudandet om utredning följs upp vid utskrivning, i en så kallad utskrivningsintervju². Av dem som intervjuats uppgav 25 procent av kvinnorna och 14 procent av männen att de hade utretts under vårdtiden. Av de klienter som uppgett att de har utretts så anger 93 procent av kvinnorna och 88 procent av männen att de har fått ta del av utredningen. Andelen som anger att de utretts har minskat sedan 2014, i männens fall har den halverats. Anledningen till att klienter inte har utretts är till exempel att de inte har velat medverka eller att vi inte har haft möjlighet att erbjuda alla en utredning.

Vård enligt 27§ LVM

LVM-vårdens uppdrag är att motivera klienten till fortsatt frivillig vård. Att prova vård i annan form enligt 27 § LVM är ett led i detta motivationsarbete.

Alla klienter prövar inte vård enligt 27 § LVM. Anledningar som har angetts i utskrivningsintervjuerna är exempelvis att klienten inte var motiverad till vård, att klienten väntade på en annan vårdinsats, att det inte har funnits ett lämpligt vårdalternativ eller att klienten önskade stanna kvar på institutionen. 51 procent av klienterna skrevs ut från vård enligt 27 § LVM (54 procent av kvinnorna och 49 procent av männen). Andelen klienter som anger att placeringen enligt 27 § LVM var till stöd och hjälp har ökat med 7 procentenheter sedan 2014 (totalt 76 procent av klienterna; 74 procent av kvinnorna och 78 procent av männen).

Utskrivningar

Utskrivning sker när vården vid SiS avslutas. Inom missbruksvården kan SiS institutionschefer avgöra när syftet med vården är uppnått och utskrivning ska ske. Vården får maximalt omfatta sex månader.

Vårdtiderna ligger på samma nivå som föregående år. Huvuddelen av klienterna skrivs ut till fortsatt vård på HVB-hem eller till eget boende.

Tabell 17 Antal och andel av utskrivna, som vid tillfället för utskrivning vårdades enligt 27 § LVM

	2018	2017	2016	2015	2014
Kvinnor					
Andel (%)	54	55	50	47	51
Antal	161	167	157	150	144
Män					
Andel (%)	49	44	45	38	46
Antal	296	291	262	249	255
Totalt					
Andel (%)	51	47	47	41	48
Antal	457	458	419	399	399

Källa: KIA

² DOK-utskrivningsintervjuer

Tabell 18 Avslutad vård vid SiS LVM-hem

	2018	2017	2016	2015	2014
Kvinnor					
Genomsnittligt antal vård dygn LVM	158	157	158	151	143
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM	344	351	353	376	354
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL	4	3	1	4	17
Män					
Genomsnittligt antal vård dygn LVM	161	159	157	156	135
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM	666	745	660	730	718
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL	12	17	26	28	63
Samtliga					
Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM	1 010	1 096	1 013	1 106	1 072
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt LVM	160	158	158	154	138
Genomsnittligt antal vårdade enligt 4§ LVM	180	177	176	174	174

Källa: KIA

KVALITET

Alla som vårdas vid SiS LVM-hem ska erbjudas vård av god kvalitet. Inom SiS innebär god omvårdnad att klienterna får vistas i en trygg miljö, får information om sina rättigheter och får vara delaktiga, har möjlighet att uttrycka sina åsikter och blir respekterade.

Att kunna hålla institutionerna fria från droger är en förutsättning för god vård och behandling och för att undvika otrygghet. En prioriterad uppgift har varit att minska förekomsten av droger och säkerställa det drogforebyggande arbetet genom visitationer och ökade kunskaper om olika metoder att föra in droger och om nya typer av droger.

För att säkerställa en god vårdkvalitet och förbättra patientsäkerheten analyserar vi avvikelser inom hälso- och sjukvården. Avvikelseerna avser främst läkemedels- hantering, intern och extern samverkan. Vi arbetar fortlöpande med att förbättra metoder och rutiner för att förebygga självmord och självmordsförsök på LVM-hemmen. För att förbättra det självmordspreventiva arbetet har vi under året arbetat med att kartlägga och analysera alla självmordsförsök som rapporterades in under 2017. Resultatet kommer att sammanställas under 2019. I syfte att förbättra rapporteringsförfarandet införde SiS ett nytt rapporteringssystem under 2018.

Socialtjänstens uppfattning om vår vård har stor betydelse för vårt utvecklings- och kvalitetssäkringsarbete av vården. För att få en bild av hur väl vården motsvarar socialtjänstens förväntningar ska vi skicka en enkät till socialtjänsten vid varje avslutad ärende och vid överflyttning från en institution till en annan. Resultatet för 2018 indikerar att socialtjänstens handläggare är

nöjda med institutionernas arbete med klienterna.

Närmare 70 procent av dem som svarat var nöjda med den placering SiS erbjöd. Närmare fyra av fem (cirka 77 procent av dem som svarat) uppgav att de skulle förorda en ny placering på samma institution i ett liknande ärende. Då tacksäkringsgraden på socialtjänstenkäten är låg (svar avseende 43 procent av utskrivna/överflyttade klienter) bör resultaten tolkas med försiktighet. För att få en tydligare bild av socialtjänstens uppfattning behöver vi se över formerna för enkäten.

74 procent av handläggarna, tyckte att de haft ett bra samarbete med institutionen vid planeringen av vård i annan form enligt 27 § LVM. Något färre, 72 procent, ansåg att personalen på LVM-hemmet hade lyckats motivera klienten till sådan vård.

I de fall klienten hade gjort en SiS utredning LVM under placeringen ansåg majoriteten av handläggarna (82 procent), att utredningen höll bra eller mycket bra kvalitet och två av tre (69 procent) ansåg att institutionerna hade bra rekommendationer för socialtjänstens fortsatta arbete med klienten.

Klienternas upplevelse

Klienternas upplevelser är särskilt viktiga att ta tillvara eftersom SiS bedriver tvångsvård. För att utveckla vården följer vi upp bemötande och trygghet på LVM-hemmen genom intervjuer.

Vid inskrivningsintervjun får klienterna en möjlighet att påverka vården genom att ge sin egen bild av sin situation och tala om vad de vill ha hjälp med. Syftet med utskrivningsintervjun är att klienterna ska få möjlighet att beskriva hur tiden på institutionen har upplevts.

Tabell 19 Klienternas upplevelse. Andel (procent) som svarat ja, respektive bra/mycket bra

		2018	2017	2016	2015	2014
Har du känt dig trygg på institutionen?	Kvinnor	91	92	86	86	88
	Män	95	92	95	93	92
	Totalt	94	92	92	91	90
Har du fått information om dina rättigheter under placeringen?	Kvinnor	78	74	62	76	74
	Män	81	76	71	75	69
	Totalt	80	75	68	75	71
Har du fått en ökad motivation till alkohol-/drogfrihet under tiden hos SiS?	Kvinnor	81	73	81	79	81
	Män	69	71	72	71	71
	Totalt	73	72	75	74	75
Vad tycker du om det stöd du fått av personalen?	Kvinnor	76	70	69	72	75
	Män	75	72	73	70	66
	Totalt	76	71	71	70	69
Har du haft en behandlingsplan under placeringen?	Kvinnor	95	96	91	96	97
	Män	95	92	87	89	92
	Totalt	95	93	88	91	93
Har du varit med och utformat behandlingsplanen?	Kvinnor	90	87	89	91	96
	Män	91	88	87	87	88
	Totalt	90	88	88	88	90

Källa: DOK utskrivningsintervju

Av klienterna uppgav 94 procent att de känt sig trygga under tiden de varit på institutionen vilket är i ungefär samma nivå med tidigare år. 76 procent upplevde att de hade fått bra eller mycket bra stöd av personalen, vilket är en ökning med 7 procentenheter sedan 2014.

En första behandlingsplan ska ha tagits fram inom tio dagar efter klientens ankomst till ett LVM-hem och 95 procent av klienterna uppgav att de hade haft en behandlingsplan under placeringen, vilket är ungefär lika hög andel som föregående år. 90 procent angav att de hade känt sig delaktiga i utformningen av sin behandlingsplan.

Andelen klienter som uppgav att de hade fått information om sina rättigheter under placeringen, bland annat om hur man framför klagomål och överklagar beslut, var 80 procent. Det är en ökning med 5 procentenheter från 2017. Andelen klienter som uppgav att de

fått en ökad motivation till att vara fria från alkohol och droger är ungefär lika hög som föregående år (73 procent).

Lex Sarah

Alla som är anställda inom SiS omfattas av en skyldighet att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden, enligt lex Sarah. En händelse som rapporteras ska utredas för att kunna bedöma om den är ett missförhållande samt om de åtgärder som vidtagits är tillräckliga. Om händelsen bedöms som ett allvarligt missförhållande eller en risk för ett allvarligt missförhållande anmäls den till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

SiS tog under året emot 68 rapporter enligt lex Sarah inom missbruksvården, varav 37 rapporter avsåg kvinnor och 31 rapporter avsåg män.

Tabell 20 Antalet inkomna rapporter och anmälda ärenden till IVO

	2018	2017	2016	2015	2014
Totalt antal rapporter	68	41	39	57	55
Anmälda ärenden till IVO	15	4	2	9	6

Källa: Rapporter från SiS verksamhetskontor och huvudkontor

Inom missbruksvården har SiS utrett och fattat beslut i 49 ärenden³ som har rapporterats enligt lex Sarah. Av de rapporterade händelserna bedömdes 27 som missförhållanden varav 15 som allvarliga missförhållanden, vilket är en betydande ökning jämfört med föregående år. 22 händelser bedömdes inte som missförhållanden.

Utredningar som visat missförhållanden enligt lex Sarah har exempelvis handlat om avvikningar och drogförekomst. Utredningar som visat allvarliga missförhållanden har handlat om att sekretessbelagd information om klienter har röjts till medklienter eller utomstående, att en klient har lämnats ensam i vård i enskildhet utan möjlighet att kontakta personalen och att frihetsberövande av klienter har skett utan lagstöd.

När det gäller rapporterade händelser om avvikning, har händelseanalyser gjorts tillsammans med personal och rutinerna setts över.

När det gäller drogförekomst har SiS fortsatt att prioritera det drogförebyggande arbetet inom missbruksvården. Det sker bland annat genom personalutbildningar, fler visitationer och kunskapsöverföring om införelsemetoder.

När det gäller sekretessbelagda uppgifter som röjts, har personalen utbildats i sekretessfrågor. Lokala rutiner har gjorts om för att minska risken för att röja sekretessbelagda uppgifter klienter emellan.

När det gäller frihetsberövande utan lagstöd har LVM-hemmen sett över rutinerna för kontroller vid frihetsberövande.

Tillsyn av verksamheten

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskar SiS verksamhet genom anmälda och oanmälda inspektioner samt genom så kallad skrivbordstillsyn. Inom missbruksvården har IVO fattat beslut i 13 tillsynsärenden och i 1 ärende som rör både ungdomsvården och missbruksvården.

IVO har ställt krav på återrapportering i 2 beslut som rör missbruksvården. Återrapporteringskraven har handlat om att SiS ska vidta åtgärder på grund av bristande dokumentation. I båda fallen har åtgärder vidtagits och återrapporterats till IVO, som har avslutat ärendena.

SiS har yttrat sig till JO i ett ärende som rör missbruksvården. Yttrandet gällde tillsyn och kontroll vid misstänkt drogpåverkan i samband med att en klient avled under tiden denne vårdades vid SiS.

SiS verksamhet inspekteras också av Justitieombudsmannen (JO) som övervakar att Sverige följer FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling. JO har genomfört inspektioner vid ett av SiS LVM-hem. Inspektionen uppmärksammade bland annat de gränsdragningsproblem som kan uppstå i förhållande till de särskilda befogenheterna vård i enskildhet och avskiljning.

EKONOMISKT RESULTAT, MISSBRUKSVÅRDEN

Inom missbruksvården har antalet fakturerade vård dygn minskat med över 4 procent jämfört med föregående år. Det är framförallt vård enligt 4 § LVM som har minskat med över 3 000 vård dygn eller cirka 3 procent och vård enligt 27 § LVM som har minskat med cirka 3 000 vård dygn eller 7 procent.

Vård dygnsintäkten har ökat med cirka 8 procent, vilket beror på högre avgift 2018 jämfört med föregående år. Vård dygnskostnaden har ökat med cirka 10 procent vilket till stor del kan förklaras av en lägre beläggning där kostnaderna inte minskat i samma takt.

Tabell 21 Resultat missbruksvården

	2018	2017	2016	2015	2014
Andel anslagsfinansiering (%)	31	31	31	31	30
Andel avgiftsfinansiering (%)	69	69	69	69	70
Intäkter från vårdavgifter (mnkr)	554	540	500	500	455
Övriga intäkter (mnkr)	5	0	4	5	6
Kostnader (mnkr)	811	770	754	731	656

Källa: Agresso

³ Underlaget för dessa ärenden utgörs både av under året inkomna och tidigare ej utredda rapporter.

Tabell 22 Ekonomiska mått missbruksvården

	2018	2017	2016	2015	2014
Vårddygsintäkt (kr)	3 514	3 257	3 116	3 050	2 944
Vårddygskostnad (kr)	5 100	4 646	4 665	4 414	4 181
Genomsnittligt antal intagna*	328	339	339	356	330

Källa: Agresso

*Antal fakturerade vårddygn dividerat med 365 dagar

Tabell 23 Vårddygn missbruksvården

	2018		2017		2016		2015		2014	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Fakturerade vårddygn	158 956		165 791		161 543		165 615		156 815	
varav 13 § LVM	7 816	5	8 473	5	8 980	6	8 865	5	10 980	7
varav 4 § LVM	112 031	70	115 266	70	114 475	71	120 900	73	108 352	69
varav frivillig vård (SoL)	46	0	100	0	108	0	343	0	1 198	1
varav 27 § LVM	39 063	25	41 952	25	37 980	24	35 506	22	36 285	23

Källa: Agresso



FORSKNING

MYNDIGHETEN SKA...

särskilt svara för metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdresultat samt utvecklingsarbete.

SiS instruktion

I SiS uppdrag ingår att svara för metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdresultat och utvecklingsarbete. Vi bedriver ingen egen forskning utan avsätter cirka sju miljoner kronor årligen som forskare har möjlighet att söka. SiS satsar på forskning om den egna verksamheten och ansökningar ska ta sin utgångspunkt i SiS forskningsprogram. Det möjliggör en bred variation av möjliga forskningsfrågor som vårdens insatser och utfall, förändringsprocesser, etik- och förhållningssätt, organisations- och samverkansfrågor samt rättstillämpning. Till vår hjälp har vi ett vetenskapligt råd.

NYA FORSKNINGSPROJEKT

Under 2018 valde SiS att satsa på det tvååriga (2018–2019) forskningsprojektet *Räddar tvångsvården liv? Dödlighet och vårdens tillgänglighet i samband med vård enligt LVM eller LPT*. Forskningsprojektet ska genom tre delstudier undersöka och analysera relationen mellan tvångsvård och dödlighet, skatta antalet personer som borde ha beretts tvångsvård men som inte fått denna vård samt beskriva den grupp av personer med missbruksrelaterade diagnoser som vårdats inom den psykiatriska tvångsvården och jämföra med den grupp som vårdats enligt LVM.

En förteckning över våra övriga pågående forskningsprojekt finns i bilaga 1.

INSTITUTIONSVÅRD I FOKUS

SiS rapportserie *Institutionsvård i fokus* är en viktig kanal för spridning av forskningsresultat, sammanställningar, uppföljningar och kunskapsöversikter både inom myndigheten och i samhället.

Under året har tio rapporter publicerats (se bilaga 1), varav två är forskningsrapporter, en rapport redogör för vilka forskningsprojekt som SiS har finansierat och sju sammanställer uppgifter från våra intervjusystem ADAD och DOK.

I de två forskningsrapporterna avrapporteras två av SiS finansierade forskningsprojekt. I den första rappor-

ten, *Kompetens i Motiverande samtal inom 12 LVM-institutioner efter utbildning och handledning*, utvärderas kompetensen i Motiverande samtal (MI) hos personalen på hem för personer som vårdas inom ramen för lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Tidigare forskning kring MI-utbildningsinsatser har visat att utbildning som följs av handledning som är baserad på så kallad objektiv feedback kan leda till mer långsiktiga färdigheter och i den här studien jämförs denna och ytterligare en form för handledning. Studien genomfördes mellan september 2014 och januari 2017 och personalens kompetens skattades före, respektive sex och tolv månader efter avslutad handledning. Studien visar att den implementeringssatsning som SiS har gjort på utbildning och handledning sannolikt har gett resultat.

I den andra forskningsrapporten, *DBT-baserad färdighetsträning för män med ADHD i LVM-vård*, redovisas resultat från en studie som undersöker huruvida DBT-baserad (dialektisk beteendeterapi) färdighetsträning i grupp som metod kan genomföras för klienter med en samsjuklighet i ADHD och substansberoende. Studien följer även upp olika psykosociala faktorer sex månader efter avslutad LVM-vård. Målgruppen var män med svår psykisk problematik, en historia av våldsbänagenhet och utagerande och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Utvärderingen visade att deltagarna som fullföljde behandlingsprogrammet (70 procent) var nöjda, att deras ADHD-symtom och psykiatriska besvär hade minskat efter behandlingen jämfört med före och att det allmänna välbefinnandet hade förbättrats.

Avdelningspersonalens skattningar av klienternas ADHD-symtom minskade däremot inte i motsvarande utsträckning. I sexmånadersuppföljningen av den psykosociala situationen, efter att LVM-vården hade avslutats, framkom att majoriteten av dem som hade fullföljt programmet nu deltog i frivillig behandling och saknade ett känt missbruk. Det var en större andel än av dem som inte fullföljde behandlingsprogrammet. Det går emellertid inte att dra några säkra slutsatser om vad dessa skillnader står för.

Vår uppföljning av vården och olika utvecklingsinitiativ framgår i de särskilda avsnitten om ungdomsvården och missbruksvården.

MEDARBETARE OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Våra medarbetare utgör en viktig förutsättning för att vi ska kunna skapa en god vård- och behandling för ungdomar och klienter.

PERSONALSTRUKTUR

Medelantalet anställda var under året 4 091 personer, vilket motsvarar 3 568 årsarbetskrafter. Andelen anställda män vid SiS har ökat de senaste fem åren.

Den övervägande delen av SiS personal är verksam vid institutioner i det klientnära arbetet. Behandlingsas-

sistenter är den största personalgruppen och utgörs av cirka 40 procent kvinnor och 60 procent män. Under en femårsperiod har antalet behandlingsassistenter ökat med drygt 350 medarbetare och det är fler män än kvinnor som anställts. Samma fenomen gäller för SiS lärare. För fem år sedan var lärargruppen könsneutral, 50 procent män och 50 procent kvinnor, idag har myndigheten 55 procent män och 45 procent kvinnor. I gruppen sjuksköterskor har SiS cirka 85 procent kvinnor och så har det sett ut de senaste åren.

Tabell 24 Antal årsarbetskrafter inklusive timanställda

	2018	2017	2016	2015	2014
Kvinnor	1 536	1 530*	1 579	1 554	1 475
Män	2 032	1 983*	2 006	1 918	1 799
Totalt	3 568	3 513	3 585	3 472	3 274

Källa: Primula och Arbetsgivarverket. * Uppgifterna för 2017 var felaktiga och har reviderats.

ATTRAHERA, REKRYTERA OCH BEHÅLLA MEDARBETARE

Utvecklingen på arbetsmarknaden påverkar myndigheten och rekryteringsläget är fortsatt svårt när det gäller våra största personalgrupper som behandlingsassistenter, lärare, sjuksköterskor och psykologer. Personalomsättningen under 2018 på 7 procent var i princip oförändrad mot föregående år. Det förefaller som att myndigheten har svårare att behålla kvinnor än män. Personalomsättningen för kvinnor är att en på 10 slutar, vilket motsvaras av en på 20 för män. Den höga personalomsättningen under 2015 och 2016 förklaras främst av konkurrensen om behandlingsassistenter som uppstod i samband med flyktingsituationen.

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE

För att förstärka vår förmåga att attrahera och rekrytera nya medarbetare har vi genomfört en satsning på arbetsgivarvarumärket. Satsningen innebar en riksomfattande kampanj under temat *Det gäller livet* som har varit synlig runt om i Sverige, och även i sociala medier och på SiS kampanjsajt. Kampanjen erhöll en tredjeplats vid utdelningen av Publishingpriset 2018. Kampanjen fick även en silverplats vid SM i employer branding, *Magnet award*. Vi har tagit fram ett material för rekrytering, exempelvis filmer med SiS yrkesambassadörer, en guide

för utformning av platsannonser och profilmaterial. I samband med kampanjen har antalet besökare ökat till SiS webbsida, och då framför allt till sidan Lediga jobb.

Vi har medverkat på ett flertal mässor och rekryteringsevent. SiS har fortsatt satsningen på yrkesambassadörer, en grupp som vuxit under året och som representerat myndigheten i olika sammanhang.

Förbättra rekryteringsmöjligheterna

Vi behöver förbättra möjligheterna att rekrytera så att vi hittar rätt kompetens, minskar personalrörligheten och behåller medarbetare. Därför har vi fört en dialog med Yrkehögskolemyndigheten om behovet av fler utbildningsplatser för behandlingsassistenter och behandlingspedagoger.

Enligt SiS kompetenskrav ska behandlingsassistenter ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning inom socialt vård- och behandlingsarbete. På grund av svårigheter att rekrytera fanns tidigare möjligheter till undantag från våra kompetensriktlinjer. Det undantaget togs bort under året. De medarbetare som har en tillsvidareanställning och flera års erfarenhet inom området, men som inte uppfyller kompetenskraven, kan ges möjlighet att validera och studera till formell kompetens.

Tabell 25 SiS personal fördelade på de största personalgrupperna

Befattningsbenämning	2018	2017	2016	2015	2014
Behandlingsassistent					
Kvinnor	1 011	958	1 009	1 076	949
Män	1 734	1 632	1 645	1 614	1 435
Lärare					
Kvinnor	128	119	131	108	104
Män	155	146	137	126	105
Avdelningsföreståndare					
Kvinnor	84	83	81	72	70
Män	61	67	63	54	58
Behandlingssekreterare					
Kvinnor	97	100	105	63	62
Män	29	31	29	20	27
Administratör*					
Kvinnor	87	79	72	–	–
Män	19	15	12	–	–
Sjuksköterska					
Kvinnor	73	68	68	74	66
Män	11	11	11	9	10
Psykolog					
Kvinnor	47	44	51	50	48
Män	28	25	27	24	26
Institutionschef					
Kvinnor	13	12	12	16	16
Män	20	22	22	20	19

Källa: Primula

*SiS konverterade under 2016 flera olika administrativa befattningar till Administratör.

KOMPETENSUTVECKLING

Medarbetares kompetensutveckling är en viktig fråga för SiS. Kompetensutvecklingen under året har dels bestått av utbildning, dels av löpande dialoger om frågor som rör till exempel etik och bemötande. Under året har vi också undersökt om digitala former för vidareutbildning, föreläsningar och diskussioner kan bidra till att öka tillgängligheten, samverkan och det egna ansvaret för kunskapsförhöjning i vår geografiskt spridda verksamhet.

Utbildning

Vi bedriver en omfattande utbildningsverksamhet för våra medarbetare. Utbildningarna avser våra behandlingsmetoder och behandlingsprogram samt vår obligatoriska basutbildning för nyanställda som ska genomföras inom en viss tid. Basutbildningen ger en grundläggande kunskap om vad alla medarbetare ska känna till om SiS.

Formerna för basutbildningen har setts över under året och även SiS internrevision har uppmärksammat

att introduktionen för nyanställda behandlingsassistenter inte varit tillräcklig.

Chefs- och ledarutveckling

SiS har utvecklat ett nytt program för introduktion av chefer för att ge förutsättningar för ett gott chefs- och ledarskap. Programmet innehåller en kombination av verksamhetsbaserad kunskap och en introduktion i ledarskapsmodellen Utvecklande ledarskap.

Den verksamhetsbaserade delen omfattar bland annat kunskap om myndighetsutövning och statstjänstemannarollen, chefsens personal- och arbetsmiljöansvar, SiS etikarbete samt SiS historia. Under 2018 har drygt hundra chefer gått ledarskapsutbildningar, till exempel Utvecklande ledarskap och Involverande ledarskap.

Medarbetarnas upplevelse

Under våren genomförde vi vår medarbetarundersökning. Resultatet har förbättrats både avseende SiS

Tabell 26 Personalomsättning, per kön (procent)

	2018	2017	2016	2015	2014
Kvinnor	9,8	7,9	18,8	12,4	7,9
Män	4,5	5,7	13,0	7,5	3,8
Totalt	7,0	6,8	15,9	9,9	5,8

Källa: Primula

ledarskapsfrågor och SiS medarbetarfrågor sedan föregående undersökning. Resultatet indikerar också att samarbetet med närmaste chef har förbättrats. Goda resultat i medarbetarundersökningen kvarstår sedan föregående mätning och samtliga utvecklingsområden förflyttar sig i rätt riktning. Alla chefer har tillsammans med sina medarbetare gått igenom resultaten och arbetat fram handlingsplaner och aktiviteter utifrån behov.

ARBETSMILJÖ

I vår verksamhet ska vi främja, förebygga och stödja insatser inom arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv. En säker och trygg miljö är en förutsättning för såväl en god arbetsmiljö för personalen som rehabilitering och förändringsarbete för ungdomar och klienter.

Under året har projektet *Hållbart arbetsliv* påbörjats. I projektet kommer områdena försäkrings- och avtalsfrågor, företagshälsovård, rehabilitering, friskvård, samt organisatorisk och social arbetsmiljö att utforskas i syfte att förbättra villkoren i arbetslivet för SiS medarbetare.

Inom ramen för *Hållbart arbetsliv* genomfördes i oktober ett partsgemensamt utbildningsseminarium på temat kränkande särbehandling och sexuella trakasserier. Målsättningen med seminariet var att hitta praktiska tillvägagångssätt i att arbeta med att förebygga, upptäcka och hantera kränkande särbehandling och sexuella trakasserier.

Etik och bemötande inom SiS

SiS etik är en viktig utgångspunkt i vårt arbete. Personalen har under året deltagit i diskussioner om etiska frågor och SiS värdegrund.

Vi har också gjort en genomlysning av vilka insatser som är lämpliga att använda när den moraliska kompassen inte fungerar. I det klientnära arbetet kan det handla om att personalen blir alltför uppfostrande och repressiv, men också om att personalen faller ur sin professionella roll och blir alltför privat. Att förändra kulturen kräver insatser från flera håll samtidigt och är ett långsiktigt arbete.

Vi har initierat ett utredningsuppdrag inför 2019 med syfte att få en enhetlig bild av förekomsten av otillbörliga relationer mellan personalen och ungdomar/klienter.

Det med anledning av bland annat händelser som uppmärksammats i media.

Förebyggande arbete

För att förebygga och motverka de hot och våldssituationer som kan uppstå i vårdmiljön på SiS utbildas personalen i metoder inom hot- och våldsprevention som bygger på befintlig vetenskap och beprövade erfarenheter.

No Power No Lose (NPNL) är SiS utbildningsprogram för att förebygga och hantera konfliktsituationer. Programmet är framtaget av SiS, och riktar sig till all personal som arbetar direkt med klienter och ungdomar. Utgångspunkten är ett preventivt förhållningssätt och utbildningen ska i första hand lära och träna SiS personal i att hantera konfliktsituationer så att de inte trappas upp. Personalen tränar också på att göra säkra ingripanden och hantera våldshändelser på ett sätt som är säkert för såväl personal som ungdomar och klienter.

All personal i klientnära arbete ska årligen ta del av en utbildningsdag och fyra träningstillfällen i NPNL, sammanlagt 14,5 timmar. För utbildning och träning svarar 160 lokala instruktörer. Under 2018 har totalt 71 procent utbildats i NPNL, vilket är en ökning med 19 procentenheter jämfört med föregående år.

Som en del i att arbeta med NPNL i vardagen har metoden konfliktreflektion testats i ett pilotprojekt. Metoden bygger på personalens vilja och förmåga att reflektera över sitt eget och kollegors bemötande och agerande. Under hösten 2017 samt våren 2018 har pilotprojektet bedrivits vid fem institutioner. Pilotprojektet slutredovisades under hösten 2018. Resultatet visar att det inte finns stöd för att metoden konfliktreflektion i dess nuvarande form har eller kan bidra till färre upptrappningskonflikter, vilket innebär att metoden behöver utvecklas.

PRISM (Promoting Risk Intervention by Situational Management) är ett riskbedömningsinstrument som bygger på befintlig forskning om faktorer som påverkar hot och våld i institutionsmiljöer. PRISM syftar till att kartlägga och hantera specifika riskfaktorer i vårdmiljön med fokus på den fysiska miljön, personalens kunskapsnivå och sammansättning, ledning och organisation samt klienternas och ungdomarnas upplevelse av vården.

Tabell 27 Inrapporterade arbetsolyckor och tillbud per verksamhetsgren

	2018	2017	2016	2015	2014
Ungdomsvården					
Antal	2 674	2 179	1 923	1 492	978
Antal per 365 vårddygn*	5,0	3,9	3,3	2,9	2,0
Missbruksvården					
Antal	942	720	425	522	245
Antal per 365 vårddygn*	3,1	2,2	1,3	1,6	0,9

Källa: ISAP. *Uppgifterna är reviderade sedan föregående år.

Resultat och slutsatser av de PRISM-utredningar och analyser som gjorts i SiS stödjer en fortsatt användning av PRISM med syftet att stärka våldsprevention på institution. Sedan 2017 är PRISM ett ordinarie verktyg som kan användas på uppdrag av verksamhetsdirektör eller institutionschef. Under 2018 har PRISM genomförts på en institution.

Arbetsolyckor och tillbud

SiS arbete för en trygg och säker arbetsmiljö är till stor del förebyggande, men när väl en olycka eller ett tillbud inträffar utredes vi händelsen. Händelser kan avse hot, våld, ha fysisk eller psykisk karaktär och även ha anknytning till vår organisatoriska och sociala arbetsmiljö.

För att utveckla det förebyggande arbetet när det gäller arbetsolyckor och tillbud genomför SiS arbetsmiljöutbildningar fyra gånger per år för chefer och skyddsombud. Här förtydligas vikten av att rapportera händelser som en källa till uppföljning och analys av händelser i det förebyggande arbetet. För att öka benägenheten att rapportera händelser ingår ett avsnitt om rapportering och utredning av tillbud och arbetsskador även vid chefsintroduktionen.

Vi ser en ökning av antalet inrapporterade olyckor och tillbud sedan 2014, förutom för missbruksvården

år 2016 då antalet inrapporterade händelser minskade. Historiskt vet vi att händelser inte alltid rapporteras, därför vet vi inte om ökningen beror på ökad rapporteringsbenägenhet eller på fler olyckor och tillbud.

HÄLSA OCH SJUKTAL

Den totala sjukfrånvaron har ökat jämfört med föregående år. Vi ser att sjuktalen ökar, framför allt för kvinnor och för medarbetare under 30 år. En riskfaktor är hot- och våldssituationer, en annan är att höga övertidsuttag kan påverka sjukfrånvaron. För åldersgruppen 50 år och äldre minskar sjukfrånvaron vilket vi bedömer är ett resultat av ett aktivt arbete med rehabilitering.

Några insatser under året har varit att institutioner anslutit sig till företagshälsovårdens tjänst som hanterar sjuk- och frisknämnan med möjlighet till medicinsk rådgivning. Vi har också följt upp korttidssjukfrånvaron i syfte att minska risken för övergång till långtidssjukfrånvaro.

Sett ur ett längre tidsperspektiv har den totala sjukfrånvaron minskat trots ökningen under 2018. För att kunna bedöma det senaste årets uppgång så behövs en kartläggning av orsakerna.

Tabell 28 Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid, månadsanställd personal

	2018	2017	2016	2015	2014
Total sjukfrånvaro	7,4	7,0	8,8	8,8	8,1
varav andel långtidssjukfrånvaro, 60 dagar eller mer	59,6	58,5	60,1	57,4	56,9
varav andel korttidssjukfrånvaro, 59 dagar eller färre	40,4	41,5	39,9	42,7	43,1
Kvinnor	8,8	8,1	10,0	9,8	8,8
Män	6,2	6,1	7,9	7,9	7,5
Alla yngre än 30 år	6,2	5,0	6,3	5,7	4,7
Alla mellan 30 och 49 år	6,7	6,3	7,7	7,9	7,7
Alla 50 år och äldre	8,7	8,8	11,4	11,0	9,5

Källa: Arbetsgivarverkets sjukfrånvarouppgifter till årsredovisning

ÅTERRAPPORTERING ENLIGT REGLERINGSBREVET

SÄRSKILDA BEFOGENHETER

De särskilda befogenheterna redovisas i tabeller för åren 2014–2018, tabellerna 29–37.

För att vården inom SiS ska kunna genomföras kan personalen i vissa fall behöva använda särskilda befogenheter. Det är åtgärder som till exempel begränsar ungdomarnas och klienternas rörelsefrihet, kontakter med omvärlden eller åtgärder som avser möjligheten att kontrollera vad som förs in på institutionerna. Befogenheterna ska användas med omdöme och restriktivitet och bara om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska sådana användas. Vid alla beslut enligt de särskilda befogenheterna som rör barn ska barnets bästa beaktas.

Den 1 oktober 2018 trädde lagändringar i LVU, LSU och LVM ikraft. Ändringarna har behandlats i regeringens proposition 2017/18:169 "Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem". Ett arbete med att ta fram riktlinjer, samt utbildnings- och informationsinsatser pågick i hela myndigheten under årets första nio månader inför ikraftträdandet.

Lagändringarna syftar till att öka rättssäkerheten, delaktigheten, tryggheten och säkerheten vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. Särskilt kan nämnas de utökade möjligheterna att överklaga beslut om särskilda befogenheter till förvaltningsdomstol och att barn under 15 år har rätt till ett offentligt biträde i dessa fall. Möjligheten att överklaga fler beslut förväntas leda till mer domstolspraxis och därmed bättre ledning i tillämpningen.

En förändring vid de särskilda ungdomshemmen är att den maximala tiden för att hålla någon i avskildhet kortats från 24 timmar till fyra timmar. Ett förstärkt rättighetsperspektiv kommer också till uttryck genom att en läkare eller sjuksköterska ska yttra sig över beslut om att ett barn eller ungdom ska hållas i avskildhet. I syfte att säkra god tillgång till relevant underlag vid ett sådant yttrande har SiS byggt upp en sjuksköterskejour som hanterar yttranden utanför kontorstid.

Genom lagändringarna har SiS också fått två nya särskilda befogenheter. Rumsvisitationer regleras nu i lag och det ställs krav på att rumsvisitationen ska genomföras i närvaro av ett vittne. Vidare har möjligheten att genomföra säkerhetskontroller införts som en

led i att hålla institutionerna säkra. Dessa befogenheter gäller både för de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen.

Den tidigare särskilda befogenheten att begränsa eller vägra telefonsamtal har nu utvidgats så att den omfattar alla elektroniska kommunikationsmedel som fast telefoni, mobiltelefoni, internet och e-post. Ett beslut att begränsa eller neka elektronisk kommunikation gäller i högst 14 dagar.

Med anledning av den nya lagstiftningen har myndigheten reviderat relevanta riktlinjer, informerat verksamheten på ledningsnivå och institutionsnivå samt på intranätet. SiS webbutbildningar om de särskilda befogenheterna har uppdaterats. En arbetsgrupp ska utreda förutsättningarna för användandet av elektroniska kommunikationstjänster.

Inom ungdomsvården har det totala antalet beslut rörande de särskilda befogenheterna som fattats med stöd av LVU ökat under de senaste åren. Ökningen har fortsatt, men har planat ut 2018.

Befogenheterna kroppsvisitation och kontroll av försändelse samt förstörande av omhändertagen egendom kan härledas till syftet att kontrollera införsel av till exempel farliga föremål och droger till ungdomshemmen. Antalet beslut om kroppsvisitation, som ökade kraftigt 2017, har minskat något. Även beslut om yttlig kroppsbesiktning, kontroll av försändelse och förstörande eller försäljning av omhändertagen egendom har minskat jämfört med 2017.

Antalet beslut om begränsning av besök och elektroniska kommunikationstjänster (innan den 1 oktober begränsning av telefonsamtal) har gått upp kraftigt för både flickor och pojkar, men särskilt för flickor. Den stora ökningen har skett efter att de nya bestämmelserna trädde i kraft. Ökningen skulle kunna bero på att de nya bestämmelserna är tydligare och omfattar fler kommunikationstjänster än tidigare, som mobiltelefoni, internet och e-post.

När det gäller beslut om särskilda befogenheter enligt LSU har antalet beslut ökat inom befogenheterna avskiljning, omhändertagande av egendom, vård i enskildhet och yttlig kroppsbesiktning. Eftersom antalet ungdomar som verkställer slutna ungdomsvård är litet i jämförelse med dem som är placerade med stöd av LVU är det svårare att dra några slutsatser av antalet fattade beslut. Att besluten har ökat när det gäller vård i enskild-

het kan bero på den problematik och det vårdbehov som de intagna haft.

Inom missbruksvården har det totala antalet beslut enligt de särskilda befogenheterna ökat något. De beslut som har ökat mest i relation till förra året är beslut om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster, det som tidigare var begränsning av telefonsamtal.

Avskiljningar

Den mest ingripande särskilda befogenheten är att hålla en person i avskildhet, utan möjlighet att träffa andra ungdomar eller klienter. För att en ungdom eller klient ska kunna avskiljas krävs det att han eller hon uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att denne inte kan hållas till ordningen. De flesta av de ungdomar och klienter som vårdas hos SiS blir aldrig avskilda.

Den totala mängden avskiljningar som beslutas enligt LVU har ökat kraftigt för flickorna, både när det gäller antalet beslut och antalet avskiljningar per 365 vård dygn. Antalet beslut har minskat något för pojkarna. Den genomsnittliga tiden i avskiljning har minskat med 15 minuter och är numera 40 minuter. Genomsnittstiden i avskiljning är dubbelt så lång för pojkarna som för flickorna.

Det är en mycket liten grupp ungdomar som står för de flesta avskiljningsbesluten. Många av dessa har en psykisk funktionsnedsättning och betydande psykiatrisk samsjuklighet. Ett skäl till att avskiljningarna har ökat för flickorna kan vara att det skett ändringar i de juridiska riktlinjerna med innebörden att en fasthållning mot vägg eller golv alltid ska betraktas som en avskiljning. Det innebär att beslut om avskiljning ska fattas oavsett hur kort fasthållningen är. En del av avskiljningarna består i att personalen hållit fast den unge till exempel för att hindra självskadebeteende. Det kan även förklara att avskiljningstiden för flickorna har sjunkit.

Inom den slutna ungdomsvården har avskiljningarna ökat och framförallt har den genomsnittliga tiden i avskiljning ökat kraftigt, med nästan en timme. Ökningen av antalet kan bero på ändringarna i de juridiska riktlinjerna. Att genomsnittstiden gått upp så kraftigt beror på att det på ett ungdomshem inträffade en upploppsliknande händelse som ledde till att två ungdomar avskildes en hel natt.

SiS har under flera år arbetat med att kvalitetssäkra tillämpningen av avskiljningar. Tidigare granskades samtliga avskiljningar. Granskningen, som nu är mindre omfattande, har lyfts in i egenkontrollen och följs upp månatligen. Det har fortsatt funnits ett forum för avskiljning av skolpliktiga barn med anledning av de höga avskilj-

ningstalen för denna grupp. Det har också funnits samarbete kring kollegiegranskning av avskiljningar.

Inom missbruksvården har antalet beslut om avskiljning ökat för kvinnorna och minskat för männen. Den genomsnittliga tiden i avskiljning har ökat med drygt tjugominuter för kvinnorna och minskat med drygt fem minuter för männen. Att avskiljningarna ökat för kvinnornas del kan delvis bero på att antalet avskiljningar på ett LVM-hem för kvinnor har ökat markant, på grund av att två personer har avskilts vid många tillfällen. Ökningen kan också bero på ändringarna i de juridiska riktlinjerna.

Vård i enskildhet

Vård i enskildhet kan vara både nödvändigt och till nytta för individen, även om långa perioder i vård i enskildhet varken är positivt eller önskvärt. När det gäller vård i enskildhet med stöd av LVU eller LSU har det skett en ökning av antalet beslut jämfört med föregående år. Vi har dock inga mätningar om hur länge en person befinner sig i vård i enskildhet.

Liksom för avskiljningar är flickorna överrepresenterade för vård i enskildhet med stöd av LVU. En förklaring som har lyfts fram är att flickorna har blivit mer vårdkrävande och utagerande och att gruppverksamhet för dessa flickor är negativt både för individen och för gruppen. SiS undersöker hur tvångsvården kan påverka flickorna och hur vår verksamhet behöver utvecklas utifrån de behoven.

Inom missbruksvården används vård i enskildhet i större utsträckning än inom ungdomsvården, till exempel efter en avvikning när klienten är drogpåverkad och/eller misstänks ha med sig droger tillbaka till LVM-hemmet. Antalet beslut om vård i enskildhet har ökat. Det har skett mer än en fördubbling av antalet beslut för kvinnorna. Ökningen kan till stor del hänföras till en institution och avser flera kvinnor. När man har försökt att vårda dessa klienter på avdelning har detta inte fungerat med övriga klienter utan vård i enskildhet har fungerat bättre för att skapa en trygg vårdmiljö.

KUNSKAPSLYFT FÖR BARNETS RÄTTIGHETER

SiS har fått i uppdrag av regeringen att analysera om det finns behov av att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i verksamheten (*dnr 1.5.1-1112-2017*). De utvecklingsområden som vi redovisat utgår från resultaten av våra tidigare handlingsplaner och uppföljningar för att stärka barns och ungas rättigheter i tvångsvården.

Vi arbetar med att se över våra riktlinjer för teckenekonomi⁴ och ta fram ett förslag om gemensamma ordningsregler för ungdomshemmen. I båda dessa

⁴ Teckenekonomi är ett belöningsystem som syftar till beteendeförändring.

uppdrag har vi beaktat barns och ungas åsikter genom fokusgrupper på ett urval avdelningar.

Vi utformar en rutin för att beakta barnets bästa när barn besöker anhöriga på våra LVM-hem. Arbetet har skett i dialog med Barnombudsmannen (BO). Vi har också sett över besöksrummen på LVM-hemmen, för att få en gemensam standard.

Arbetet med att upprätta trygghetsplaner vid varje placering fortsätter. Trygghetsplanen är ett verktyg för att involvera ungdomarna i att förebygga och hantera aggression och våld.

Trygghetsplanens syfte är att öka delaktigheten i vården och individanpassa insatser som kan bli aktuella om ungdomen blir aggressiv eller våldsam. Trygghetsplanen fungerar som en instruktion till personalen om vad som är mest hjälpsamt att göra i en konfliktsituation. Konfliktsituationer följs upp med samtal så snart det är möjligt, för att utvärdera och eventuellt revidera trygghetsplanen.

Vi har utrett förutsättningarna att inrätta en funktion som barn- och klientombud inom myndigheten (*dnr 1.1.4-2080-2018*) och bedömt att det för närvarande inte finns skäl att inrätta en sådan funktion. Vi anser att de uppgifter som ett ombud skulle ha till stor del redan utförs inom SiS, bland annat genom ungdomsråden och klientråden, rutinerna för att hantera synpunkter och klagomål samt egenkontrollen. Därutöver fortsätter vi som tidigare att informera ungdomarna och klienterna om de olika kontaktvägarna till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vi har gjort en webbutbildning om barnkonventionen. Arbetet har skett i dialog med BO. Utbildningen ger medarbetare kunskap om vilka rättigheter barn har, hur rättigheterna kommer till uttryck i svensk lagstiftning och hur de ska beaktas i SiS verksamhet.

Verksamheten kan använda ungdomsråden och klientråden för att få ungdomarnas och klienternas perspektiv i olika utvecklingsfrågor. Den här möjligheten använder vi restriktivt och samordnat eftersom rådets primära syfte är att fånga upp de frågor ungdomarna och klienterna själva lyfter i råden. Under 2018 har ungdomarna bidragit med sina perspektiv på förslag i utvecklingsprojektet *SiS Ungdomsvård 2020*.

Vi har föreslagit att inrätta ett forum eller ett råd för att beakta åsikter från barn och ungdomar som varit placerade på något av våra ungdomshem. Syftet med ett sådant råd är att ge dem som tidigare varit placerade en möjlighet att delge sina erfarenheter och uttrycka sina åsikter och att de används när vi planerar och utvecklar verksamheten. Vi föreslår att ett sådant råd utvecklas till att omfatta alla former av dygnsvård för barn och unga samt att det bör ledas av BO.

SJUKFRÅNVARO

För att skapa en bild av nuläget kring sjukfrånvaron har SiS genomfört en kartläggning av orsaker. Den informationen har använts bland annat till att ta fram stödmaterial till myndighetens chefer. SiS har identifierat chefer och personalhandläggare som nyckelpersoner för att nå personer som riskerar fler sjuktilfällen eller långtidsfrånvaro. Chefer och personalhandläggare har utbildats i exempelvis det systematiska arbetsmiljöarbetet och rehabiliteringsprocessen. Utbildningsinsatserna har skett tillsammans med företagshälsovården.

Det har visat sig vara positivt om personal kunnat erbjudas andra arbetsuppgifter under viss tid, såväl vid den egna arbetsplatsen som vid andra arbetsplatser inom myndigheten. När verksamheten bedrivs dygnet runt har vi också kunnat anpassa arbetstider för att möta särskilda behov.

PSYKISK OHÄLSA

SiS fick i regleringsbrevet för budgetåret 2018 i uppdrag att redogöra för hur de barn, unga och klienter som vårdas på särskilt ungdomshem eller LVM-hem och som lider av psykisk ohälsa får ändamålsenliga insatser av SiS eller av andra huvudmän. Uppdraget har återrapporterats enligt (*dnr 1.1.1-751-2019*).

Den psykiska ohälsan bland ungdomar och klienter placerade inom SiS är stor. Vi har ett begränsat hälso- och sjukvårdsuppdrag och inte tillräckligt med resurser för att möta de psykiatriska vårdbehov som ungdomar och klienter uppvisar. Myndigheten försöker ändå, utifrån våra möjligheter, arbeta för att tillgodose deras behov av omsorg, trygghet och säkerhet.

Vår bedömning är att dessa ungdomar och klienter generellt inte får tillräckligt ändamålsenliga insatser av SiS eller av andra huvudmän. Vården behöver i större utsträckning göras tillgänglig och för att det ska bli möjligt krävs ytterligare insatser.

UPPHANDLING

I lagen om offentlig upphandling (LOU) har nya krav ställts på kollektivavtalsenliga villkor. Kraven gäller upphandlingar som överstiger gällande tröskelvärden. SiS följer genom inrapportering vilka upphandlingar som institutionerna önskar genomföra och bedömer också vilka upphandlingar som överstiger gällande tröskelvärden.

För dessa upphandlingar har vi tagit ställning till behovet av särskilda arbetsrättsliga villkor. Vi har bland annat upphandlat validerings- och utbildningstjänster och har då ställt krav på samverkan och uppföljning av arbetsrättsliga villkor.

Vi har använt Upphandlingsmyndighetens mallar på området och skickat mallar för egenrapportering och åtgärdsplan till leverantörerna.

Under året har SiS inte gjort några upphandlingar där arbete utförs under sådana förhållanden att svensk arbetsrätt inte är tillämplig. Det har inte heller varit aktuellt att ta ställning till bestämmelserna i LOU om exempelvis utstationering.

ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE ARBETE

SiS fick i regleringsbrevet för budgetåret 2018 i uppdrag att redovisa hur myndigheten arbetar med att förebygga återfall i brott inom den slutna ungdomsvården (LSU), och när så är relevant inom ungdomsvården.

Det återfallsförebyggande arbetet på SiS ungdomshem styrs av centrala riktlinjer för vård och behandling. I enlighet med bästa tillgängliga kunskap inom området utgår riktlinjerna från principerna om risk, behov och mottaglighet vilket innebär att aktiviteter och arbetsätt ska riktas mot faktorer som upprätthåller ungdomens kriminalitet och som samtidigt är möjliga att påverka, så kallade kriminogena behov. Exempel på sådana faktorer är att öka ungdomens självkontroll och problemlösande färdigheter, stärka sociala färdigheter samt påverka antisociala attityder och minska identifikationen med antisociala vänner och miljöer. Att stärka ungdomarnas anknytning till och prestationer i skolan är en annan central faktor när det gäller återfallsförebyggande arbete, och därför är utbildning en central del under placeringen på SiS. På alla våra ungdomshem finns skola som och erbjuder undervisning på grundskole- och/eller gymnasienivå.

Under 2018 har vi fattat beslut om reviderade riktlinjer för vård och behandling inom LSU. Syftet är att i ännu större utsträckning än tidigare fokusera på förberedelser inför frigivning, utslussning och återanpassning till samhället. Olika aktiviteter ingår i utsluss-

ningsarbetet, förutom behandling som bland annat fokuserar på social färdighetsträning, finns möjlighet till boende på öppen avdelning, utbildning och arbete samt fritidssysselsättning utanför institutionen.

Inom SiS används ett antal kunskapsbaserade program för att förebygga återfall i kriminalitet. Under 2018 har vi i samarbete med Kriminalvården påbörjat implementeringen av ett nytt återfallsförebyggande program, PULS, som riktar sig till personer som begått våldsbrott. PULS står för Problemlösning, Umgänge, Livsmål och Självkontroll. Det är ett program som bygger på kognitiv beteendeterapi med social inlärningsteori som grund. Syftet är att bland annat ge ungdomarna bättre kontroll över sin impulsivitet och förbättra sociala färdigheter. Under 2018 provas metoden på två ungdomshem. Parallellt genomförs en utvärdering.

Under 2018 har vi också utvecklat ett eget manualbaserat behandlingsprogram för att förebygga återfall i sexualbrott: STOPPA-bas. Metoden bygger på grunderna i Dialektisk beteendeterapi (DBT), kognitiv beteendeterapi, samt Motiverande samtal (MI) och följer principerna för risk, behov och mottaglighet. STOPPA-bas testas nu ett i ett pilotprojekt på fyra ungdomshem. SiS har också beviljat forskningsmedel till ett externt projekt som ska följa implementeringen av metoden och följa upp ungdomarna som får behandlingen.

Därutöver använder ungdomshemmen sedan många år det återfallsförebyggande programmet ART (Aggression Replacement Training), ett manualbaserat multimodalt program med fokus på ilskekontroll och social färdighetsträning. För att uppnå ökad motivation till ett liv utan kriminalitet är Motiverande samtal (MI) en av de metoder som är obligatorisk för all behandlingspersonal.

Tabell 29 Antal beslut om särskilda befogenheter, LVU

	2018		2017		2016		2015		2014						
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt			
Avskiljning*	516	462	978	344	469	813	299	461	314	473	787	264	522	786	
Besök	40	21	61	59	20	79	16	9	17	13	30	18	19	37	
Elektroniska kommunikationstjänster**	130	69	199	107	61	168	91	35	74	49	123	113	46	159	
Förstöra eller försälja omhändertagen egendom	14	27	41	30	43	73	28	21	15	24	39	13	12	25	
Kontroll av försändelse	195	340	535	241	403	644	244	310	134	279	413	153	251	404	
Kropsvisitation	3 298	21 362	24 660	3 498	21 240	24 738	3 444	16 769	20 213	2 601	10 469	13 070	2 688	8 902	11 590
Omhändertagande av egendom	595	1 476	2 071	723	1 228	1 951	722	1 462	2 184	753	1 440	2 193	832	1 375	2 207
Provtagning (blod-, urin-, utandnings-, saliv- och svett)	718	1 855	2 573	685	1 892	2 577	866	1 976	2 842	691	1 766	2 457	778	1 735	2 513
Rumsvisitation***	173	505	678	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vård i enskildhet****	354	643	997	305	538	843	332	523	855	353	535	888	276	468	744
Vård på låsbar enhet****	679	1 322	2 001	636	1 306	1 942	647	1 401	2 048	621	1 423	2 044	609	1 415	2 024
Ytlig kropsbesiktning	1 001	3 605	4 606	1 096	3 623	4 719	1 155	3 604	4 759	952	2 981	3 933	854	2 714	3 568

Källa: KIA

Tabell 30 Antal beslut om särskilda befogenheter, LSU

	2018		2017		2016		2015		2014	
	Avskiljning*	23	15	38	23	29	52	19	21	21
Elektroniska kommunikationstjänster**	14	32	46	14	1	15	2	5		
Förstöra eller försälja omhändertagen egendom	1	6	7	1	4	5	2	1		
Kontroll av försändelse	35	56	91	35	36	71	42	14		
Kropsvisitation	4 371	5 523	10 894	4 371	3 244	7 615	1 886	1 253		
Omhändertagande av egendom	147	144	291	147	95	242	50	42		
Provtagning (blod-, urin-, utandnings-, saliv- och svett)	148	189	337	148	102	250	71	52		
Rumsvisitation***	92	0	92	92	0	92	0	0		
Besök	10	19	29	10	5	15	4	0		
Vård i enskildhet****	68	40	108	68	49	117	31	14		
Ytlig kropsbesiktning	654	619	1 273	654	431	1 085	322	243		

Källa: KIA

*Längsta tid för avskiljning har ändrats i okt.2018. ** Innan oktober 2018 "Begränsning av telefonsamtal", ***Ny befogenhet från 1 oktober 2018. ****Omfattar inte beslut om omprövning.

Tabell 31 Antal beslut om särskilda befogenheter, LVM

	2018		2017		2016		2015		2014						
	Kvinnor	Män	Total	Kvinnor	Män	Total	Kvinnor	Män	Total	Kvinnor	Män	Total			
Avskiljning	80	82	162	70	89	159	26	118	144	17	199	216	22	161	183
Elektroniska kommunikationstjänster**	32	194	226	5	12	17	5	5	10	7	13	20	9	2	11
Förstöra eller försälja omhändertagen egendom	66	93	159	109	85	194	80	124	204	87	110	197	94	94	188
Kontroll av försändelse	868	1 021	1 889	861	894	1 755	697	976	1 673	614	953	1 567	308	631	939
Kroppsvsitation	811	2 993	3 804	995	3 070	4 065	1 024	2 548	3 572	933	2 559	3 492	720	2 391	3 111
Omhändertagande av egendom	636	1 060	1 696	606	954	1 560	472	1 004	1 476	426	1 007	1 433	307	957	1 264
Provtagning (blod-, urin-, utandnings-, saliv- och svett)	723	349	1 072	598	434	1 032	886	462	1 348	1 096	609	1 705	714	679	1 393
Besök	38	69	107	28	56	84	31	57	88	46	53	99	39	75	114
Rumsvsitation***	34	118	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vård i ensklighet****	55	328	383	24	336	360	5	314	319	8	316	324	9	169	178
Vård på läsbar enhet*****	609	1 285	1 894	641	1 376	2 017	674	1 412	2 086	772	1 640	2 412	749	1 608	2 357
Ytlig kroppsbesiktning	735	1 337	2 072	688	1 407	2 095	762	1 586	2 348	799	1 663	2 462	719	1 682	2 401

Källa: KIA

Tabell 32 Avskiljningar LVU

	2018		2017		2016		2015		2014						
	Flickor	Pojkar	Total	Flickor	Pojkar	Total	Flickor	Pojkar	Total	Flickor	Pojkar	Total			
Antal vårdade personer	467	1 000	1 467	474	1 020	1 494	499	1 063	1 562	498	1 055	1 553	454	1 017	1 471
Antal personer som avskildes	99	202	301	102	183	285	94	205	299	94	224	318	84	235	319
Antal avskiljningar	516	462	978	344	470	814	299	461	760	314	473	787	264	522	786
Antal avskiljningar per 36,5 vård dygn	3,18	1,21	1,80	1,96	1,20	1,44	1,62	1,11	1,27	1,70	1,26	1,40	1,60	1,48	1,52
Genomsnittlig tid i avskiljning	0t 27m	0t 54m	0t 40m	0t 40m	1t 05m	0t 55m	1t 00m	1t 25m	1t 15m	0t 54m	1t 28m	1t 15m	1t 00m	1t 52m	1t 34m

Källa: KIA

* Längsta tid för avskiljning har ändrats 1 okt 2018. **Innan oktober 2018 "Begränsning av telefonsamtal". ***Ny befogenhet från 1 oktober 2018. ****Omfattar inte beslut om omprövning.

Tabell 33 Avskiljningar LSU

	2018	2017	2016	2015	2014
Antal vårdade personer	123	117	93	76	66
Antal personer som avskildes	16	9	15	13	12
Antal avskiljningar	23	15	29	19	21
Antal avskiljningar per 365 vårddygn	0,42	0,30	0,73	0,56	0,76
Genomsnittlig tid i avskiljning	1 t 36m	0 t 42m	0 t 48m	1 t 48m	5 t 39m

Källa: KIA

Tabell 34 Avskiljningar LVM

	2018		2017			2016			2015			2014			
	Kvinnor	Män	Total	Kvinnor	Män	Total	Kvinnor	Män	Total	Kvinnor	Män	Total	Kvinnor	Män	Total
Antal vårdade personer	458	907	1 365	494	947	1 441	478	934	1 412	491	954	1 445	471	978	1 449
Antal personer som avskildes	23	51	74	16	60	76	11	71	82	12	121	133	15	88	103
Antal avskiljningar	80	82	162	70	89	159	26	118	144	17	199	216	22	161	183
Antal avskiljningar per 365 vårddygn	0,55	0,28	0,37	0,45	0,29	0,34	0,17	0,39	0,31	0,11	0,65	0,47	0,15	0,56	0,42
Genomsnittlig tid i avskiljning	1 t 01m	4 t 37m	2 t 50m	0 t 39m	4 t 41m	2 t 55m	0 t 56m	4 t 57m	4 t 14m	1 t 29m	6 t 22m	5 t 59m	1 t 18m#	6 t 29m#	5 t 51m#

Källa: KIA

Tabell 35 Antal avskiljningar efter avskiljningens längd, LVU*

2018	Under 1 timme			Mellan 1 och 3 timmar			Över 3 timmar											
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt									
Antal Procent	469	91	374	81	843	86	43	8	60	13	103	11	4	1	28	6	32	3
Antal Procent	469	91	374	81	843	86	43	8	60	13	103	11	4	1	28	6	32	3

Källa: KIA

*Längsta tid för avskiljning har ändrats i okt 2018. #Uppgiften har korrigerats i jämförelse med årsredovisningen 2014 då redovisningen var missvisande till följd av ett systemfel.

Tabell 36 Antal och andel avskiljningar efter avskiljningens längd, LSU*

	Under 1 timme		Mellan 1 och 3 timmar		Över 3 timmar	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
2018	20	87	1	4	2	9

Källa: KIA

Tabell 37 Antal och andel avskiljningar efter avskiljningens längd, LVM

	Under 6 timmar			Mellan 6 och 12 timmar			Över 12 timmar			
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
2018	80	100	62	76	142	88	-	-	8	5
2017	70	100	66	74	136	86	-	-	11	7
2016	26	100	90	76	116	81	-	-	8	6
2015	16	94	131	66	147	68	1	6	25	13
2014	21	95	104	65	125	68	1	5	23	14

Källa: KIA

* Längsta tid för avskiljning har ändrats 1 okt 2018.

REGERINGSUPPDRAG

RAPPORT OM FORSKNING

SiS ska i en särskild rapport sammanfatta resultat och slutsatser av den forskning som erhållit stöd av myndigheten och som redovisats under 2017. Uppdraget redovisades till regeringen i februari 2018 (*dnr 1.1.1-1238-2018*).

MODERNA BEREDSKAPJOBBS

SiS har deltagit i regeringens program som syftar till att underlätta för arbetssökande med funktionsnedsättning och nyanlända att komma in på arbetsmarknaden. SiS redovisade åtgärder och ambitionsnivå i enkäten till Statskontoret (*dnr 0.1.4-14-2018*).

FÖREBYGGANDE ARBETE MOT VÅLDSBEJAKANDE EXTREMISM

SiS fick i regleringsbrevet för budgetåret 2018 i uppdrag att fortsätta genomföra insatser för att stärka det förebyggande arbetet mot våldsbejakande extremism inom de särskilda ungdomshemmen. Uppdraget redovisades i april 2018 (*dnr 1.1.1 – 3517-2016*). Arbetet har resulterat i följande insatser: en webbutbildning, en satsning på demokratistärkande arbete i skolan, stöd i kontakter med religiösa företrädare och ett samtalsstöd för behandlande personal.

BARNRÄTT I PRAKTIKEN

SiS fick i uppdrag av regeringen att analysera om det finns behov av att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i verksamheten (*dnr 1.5.1-1112-2017*). Barnombudsmannen (BO) stödjer uppdraget inom ramen för regeringens kompetenslyft för myndigheter, Barnrätt i praktiken. Vi deltar i de nätverksträffar och workshops som BO arrangerar. Uppdraget redovisades i mars 2018 (*dnr 1.1.1-1584-2018*).

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER

SiS har sedan 2017 ett regeringsuppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete avseende sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) på ungdomshemmen och LVM-hemmen (*dnr 1.1.4-1944-2017*). Uppdraget redovisades i oktober 2018 (*dnr 1.1.1-3973-2018*).

År 2017 gjorde vi en inventering av verksamhetens behov. Den ligger till grund för en webbutbildning som Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) utvecklar på uppdrag av SiS och som riktar sig till SiS personal. Vi har även ett samarbete med RFSU för perioden 2017–2019. Samarbetet innebär att RFSU tillhandahåller utbildning för personalen på ungdomshemmen och sexualundervisning för ungdomarna.

SiS har utvecklat behandlingsprogrammet STOPPAS för att förebygga återfall i sexualbrott.

JÄMSTÄLLDHETSINTEGRERING

I enlighet med SiS handlingsplan för jämställdhetsintegrering för åren 2015–2018 (*dnr 1.1.1- 3083-2015*) har fokus 2018 legat på att planera en personalutbildning för att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och på att implementera normkritiska samtalsgrupper.

Vi följde upp handlingsplanens mål och aktiviteter 2015–2017 i en delredovisning i mars (*dnr 1.1.1-4016-2017*).

¹Handlingsplanen för 2017–2018 är inte beslutad med anledning av pågående dialog med BO, men förslagen till aktiviteter för 2017 fastställdes i SiS verksamhetsplan 2017.

SAMMANSTÄLLNING AV VÄSENTLIGA UPPGIFTER

Tkr	2018	2017	2016	2015	2014
Beviljad låneram hos Riksgäldskontoret	138 000	130 000	125 000	110 000	117 500
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	81 760	84 302	85 887	79 835	68 958
Beviljad kontokredit hos Riksgäldskontoret	218 309	218 309	218 309	218 309	218 309
Maximalt utnyttjad kontokredit under året	88 016	53 691	28 390	0	0
Räntekostnader på räntekonto hos Riksgäldskontoret	-218	-24	-48	-113	0
Ränteintäkter på räntekonto hos Riksgäldskontoret	411	729	547	123	477
Totala avgiftsintäkter	1 941 575	1 880 869	1 787 446	1 688 763	1 596 204
Enligt resultatbudget i regleringsbrev	1 847 252	1 878 163	1 664 000	1 535 435	1 387 000
Beviljad anslagskredit 09 06 001 Statens institutionsstyrelse	32 476	56 805	53 592	26 420	26 344
Ap1	27 476	52 402	49 592	22 062	
Ap2	5 000	4 403	4 000	4 392	
Utnyttjad anslagskredit 09 06 001 Statens institutionsstyrelse	0	0	33 737	0	0
Ap1	0	0	31 129	0	
Ap2	0	0	2 608	0	
Summa anslagssparande 09 06 001 Statens institutionsstyrelse	60 610	24 042	0	6 641	50 859
Ap1	55 897	23 769	0	1 447	
Ap2	4 713	273	0	5 194	
Intecknade belopp	0	0	0	0	0
Bemyndiganden	0	0	0	0	0
Antal årsarbetskrafter	3 568	3 513	3 585	3 472	3 274
Medelantal anställda	4 091	3 982	3 976	3 848	3 606
Driftkostnad per årsarbetskraft	826	807	763	742	726
Årets kapitalförändring	5 251	4 756	-36 155	-17 375	0
Balanserad kapitalförändring	-48 774	-53 530	-17 375	0	0

FINANSIELL REDOVISNING

RESULTATRÄKNING

Tkr		2018	2017
VERKSAMHETENS INTÄKTER			
Intäkter av anslag		1 035 573	987 393
Intäkter av avg. & andra ers.	Not 1	1 941 575	1 880 869
Intäkter av bidrag	Not 2	9 205	6 560
Finansiella intäkter	Not 3	589	890
SUMMA VERKSAMHETENS INTÄKTER		2 986 943	2 875 712
SUMMA VERKSAMHETENS INTÄKTER			
VERKSAMHETENS KOSTNADER			
Kostnader för personal	Not 4	-2 220 869	-2 142 650
Kostnader för lokaler		-360 607	-338 523
Övriga driftkostnader	Not 5	-365 172	-354 318
Finansiella kostnader	Not 6	-422	-214
Avskrivningar och nedskrivningar		-34 622	-35 252
SUMMA VERKSAMHETENS KOSTNADER		-2 981 692	-2 870 957
Verksamhetsutfall		5 251	4 756
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		6 995	7 170
Lämnade bidrag	Not 7	-6 995	-7 170
Saldo transfereringar		0	0
ÅRETS KAPITALFÖRÄNDRING			
Årets kapitalförändring	Not 8	5 251	4 756
SUMMA ÅRETS KAPITALFÖRÄNDRING		5 251	4 756

BALANSRÄKNING

Tkr		2018-12-31	2017-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
	Not 9		
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar		0	0
Summa immateriella anläggningstillgångar		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
	Not 9		
Förbättringsutgifter på annans fastighet		21 040	23 571
Maskiner, inventarier, installationer mm		69 981	62 272
Förskott avs materiella anläggningstillgångar		529	219
Summa materiella anläggningstillgångar		91 550	86 062
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		290 330	272 226
Fordringar hos andra myndigheter	Not 10	34 762	41 277
Övriga kortfristiga fordringar		1 526	1 134
Summa kortfristiga fordringar		326 619	314 636
Periodavgränsningsposter			
	Not 11		
Förutbetalda kostnader		83 233	88 240
Upplupna bidragsintäkter			333
Övriga upplupna intäkter			3 976
Summa periodavgränsningsposter		83 233	92 549
Avräkning med statsverket			
	Not 12		
Avräkning med statsverket	Not 12	-55 591	-14 624
Summa avräkning med statsverket		-55 591	-14 624
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret			
Kassa och bank			
Summa kassa och bank			
SUMMA TILLGÅNGAR		445 811	478 624

BALANSRÄKNING, FORTS

Tkr		2018-12-31	2017-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 13		
Statskapital		141	141
Balanserad kapitalförändring		-48 774	-53 530
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		5 251	4 756
Summa myndighetskapital		-43 382	-48 633
Avsättningar	Not 14		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		10 469	10 090
Övriga avsättningar		3 207	2 499
Summa avsättningar		13 676	12 589
Skulder mm			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 15	81 760	84 302
Räntekontokredit i Riksgäldskontoret	Not 16	19 841	53 691
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	Not 17	52 000	51 149
Leverantörsskulder	Not 18	74 295	91 045
Övriga kortfristiga skulder	Not 19	33 493	33 105
Summa skulder mm		261 389	313 293
Periodavgränsningsposter	Not 20		
Upplupna kostnader		213 186	200 546
Oförbrukade bidrag		943	828
Summa periodavgränsningsposter		214 128	201 375
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		445 811	506 841
ANSVARSFÖRBINDELSER			
Projekteringsgarantier	Not 21	34 200	23 000
Summa ansvarsförbindelser		34 200	23 000

ANSLAGSREDOVISNING

Redovisning mot anslag år 2018 (Tkr)

Anslag	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 06 001 Allmänna val och demokrati							
008 Allmänna val och demokrati – del till Statens institutionsstyrelse	219	500		-219	500	-267	233
09 04 006 Ramanslag							
ap1 Statens institutionsstyrelse	23 769	917 555	-15 000		926 324	-870 427	55 896
ap2 Statens institutionsstyrelse – sluten ungdomsvård	273	165 000	15 000		180 273	-175 560	4 713
Summa	24 261	1 083 055		-219	1 107 097	-1 046	60 843

Anslagskredit

SIS får utöver tilldelat anslagsbelopp disponera en anslagskredit avseende ap1 på högst 27 476 tkr och på ap2 på högst 5 000 tkr.

Finansiering av anläggningstillgångar

Av låneramen på 138 000 tkr har SiS utnyttjat 81 760 tkr.

Räntekonto

Saldot på räntekontot är -19 841 tkr. Kreditutrymmets storlek är 218 309 tkr.

Redovisning mot anslag år 2017 (Tkr)

Anslag	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 06 001 Allmänna val och demokrati							
008 Allmänna val och demokrati – del till Statens institutionsstyrelse		1 200			1 200	-981	219
09 04 006 Ramanslag							
ap1 Statens institutionsstyrelse	-31 129	891 750			860 621	-836 852	23 769
ap2 Statens institutionsstyrelse – sluten ungdomsvård	-2 608	160 000			157 392	-157 119	273
Summa	-33 737	1 052 950			1 019 213	-994 952	24 261

TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

Tillämpade redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad enligt förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Redovisningen följer förordning (2000:606) om myndigheters bokföring.

Gränsen för periodiseringar är 50 000 kronor.

Värdering av tillgångar och skulder

Tillgångar har värderats individuellt och tagits upp med de belopp som beräknas inkomma.

Värdering av skulder har skett till bokfört värde.

Anläggningstillgångar

Inventarier och rättigheter med ett anskaffningsvärde på minst 20 000 kronor samt en ekonomisk livslängd om minst tre år upptas som anläggningstillgång i balansräk-

ningen. Förbättringsutgifter på annans fastighet är redovisade under anläggningstillgångar. I posten anläggningstillgångar ingår redovisning av Kulturtillgångar.

Myndighetskapital

Posten myndighetskapital består av redovisade kulturtillgångar under statskapital och kapitalförändring enligt resultaträkning.

Brytdag

Brytdag för den löpande bokföringen av affärshändelser var den 4 januari 2019.

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 1 Intäkter av avgifter och andra ersättningar

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Vårdavgifter	1 933 584	1 863 919
Andra ersättningar	7 177	15 852
Realisationsvinst vid försäljning av anläggningstillgångar	814	1 098
	1 941 575	1 880 869

Not 3 Finansiella intäkter

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Ränteintäkter räntekonto Riksgäldskontoret	411	729
Övriga ränteintäkter	124	161
Övriga finansiella intäkter	54	
	589	890

SiS hade inga intäkter av avgifter enligt 4 § avgiftsförordningen.

Not 2 Intäkter av bidrag

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Stat	5 618	5 440
Övriga	3 588	1 120
	9 205	6 560

Not 4 Kostnader för personal

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Lönekostnader exkl. sociala avgifter	-1 517 053	-1 465 561
Periodiserade lönekostnader exkl. sociala avgifter	-3 853	5 499
Periodiseringskonto semesterlöneskuld exkl. sociala avgifter	-3 056	-14 490
Övriga personalkostnader	-700 307	-674 899
Pensionsavsättning inkl. särskild löneskatt	3 399	6 801
	-2 220 869	-2 142 650

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

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 4 forts. Kostnader för personal

Följande ersättningar och uppdrag har utgått under perioden:		
Ersättningar till GD och insynsrådet år 2018 (Tkr)		Uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller i aktiebolag
Kent Ehliasson (lön inkl. förmåner som GD) t o m 201810	1 514	–
Jan-Eric Josefsson (lön inkl. förmåner som tf GD) fr o m 201811	230	–
Jan-Eric Josefsson (lön inkl. förmåner)	1 016	–
Martin Bergström	10	Institutionsstyrelsen Socialhögskolan Lunds Universitet
Pontus Ekstedt	6	–
Beatrice Hopstadius	6	–
Camilla Jansson	4	–
Yasmine Larsson	4	Socialstyrelsens Rättsliga råd
Håkan Leifman	4	Systembolaget AB
Henrik Pelling	4	–
Jenny Petersson	4	Länsstyrelsen i Halland Läkemedelsverkets insynsråd Ordf Halmstad Energi o Miljö AB

Uppgifter om sjukfrånvaro finns i resultatredovisningen.

Not 5 Övriga driftkostnader

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Övriga driftkostnader	–365 138	–354 203
Realisationsförlust vid försäljning av anläggningstillgångar	–34	–115
	–365 172	–354 318

Not 6 Finansiella kostnader

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret		
Räntekostnader räntekonto Riksgäldskontoret	–218	–24
Övriga räntekostnader	–80	–182
Övriga finansiella kostnader	–124	–8
	–422	–214

Not 7 Lämnade bidrag

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Bidrag till landsting		–300
Bidrag till statliga myndigheter	–6 995	–6 870
Bidrag till ideella föreningar		
	–6 995	–7 170

Bidrag till universitet och högskolor ingår i posten bidrag till statliga myndigheter.

Not 8 Årets kapitalförändring

Årets kapitalförändring består av överskott av den avgiftsfinansierade verksamheten.

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 9 Anläggningstillgångar 2018-12-31

Inventarier och rättigheter med ett anskaffningsvärde på minst 20 tkr och en ekonomisk livslängd om minst tre år upptas som anläggningstillgång i balansräkningen.

Immateriella tillgångar avser rättigheter för mjukvara och licenser i datasystem.

Avskrivningstider för anläggningstillgångar

Övertaget från tidigare huvudmän	3 år
Datorer; Rättigheter	3 år
Transportmedel	5 år
Maskiner; Inventarier	5 år
Förbättringsutg annans fastighet	5 år

Anskaffningsvärdet (Tkr)	Pågående nyanläggningar	Kultur-tillgångar	Nyttjande-rätter	Förbättr. utg på annans fastighet	Maskiner & teknisk utrustning	Inventarier	Datorer	Transport-medel	Övertaget från gamla huvudmän	TOTALT
Anskaffningar IB		141	8 145	174 113	69 703	65 147	16 738	72 800	3 066	409 854
Årets anskaffning				7 590	14 717	10 383	668	6 624		39 981
Årets aktivering										
Årets utrang/försäljn			-4 095	-3 377	-1 139	-3 491	-4 789	-7 185	-13	-24 089
Anskaffningar UB		141	4 050	178 326	83 281	72 038	12 618	72 240	3 053	425 747
Ack avskrivningar IB			-8 145	-150 542	-46 383	-50 800	-15 012	-50 063	-3 066	-324 012
Årets avskrivningar				-10 121	-8 932	-6 123	-877	-8 569		-34 622
Årets avskr utrang/försäljn			4 095	3 377	1 139	3 456	4 789	7 039	13	23 907
Ack avskrivningar UB			-4 050	-157 286	-54 177	-53 467	-11 100	-51 593	-3 053	-334 726
Bokfört värde		141		21 040	29 104	18 571	1 518	20 647		91 021
<i>Immat tillgångar</i>										
<i>Förb.utg annans fastighet</i>				21 040						21 040
<i>Maskiner, inventarier mm</i>		141			29 104	18 571	1 518	20 647		69 981
<i>Pågående nyanläggningar</i>										
<i>Förskott materiella anl.tillg</i>	529									529
										91 550

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 9 Anläggningstillgångar 2017-12-31

Inventarier och rättigheter med ett anskaffningsvärde på minst 20 tkr och en ekonomisk livslängd om minst tre år upptas som anläggningstillgång i balansräkningen.

Immateriella tillgångar avser rättigheter för mjukvara och licenser i datasystem.

Avskrivningstider för anläggningstillgångar

Övertaget från tidigare huvudmän	3 år
Datorer, Rättigheter	3 år
Transportmedel	5 år
Maskiner, Inventarier	5 år
Förbättringsutg annans fastighet	5 år

Anskaffningsvärdet (Tkr)	Pågående nyanläggningar	Kultur-tillgångar	Nyttjanderätter	Förbättr. utg på annans fastighet	Maskiner & teknisk utrustning	Inventarier	Datorer	Transportmedel	Övertaget från gamla huvudmän	TOTALT
Anskaffningar IB		141	8 145	174 042	62 183	65 394	16 342	74 195	3 118	403 561
Årets anskaffning				1 222	8 896	3 660	1 209	7 286		22 273
Årets aktivering										
Årets utrang/försäljn				-1 150	-1 375	-3 907	-812	-8 681	-53	-15 979
Anskaffningar UB		141	8 145	174 113	69 703	65 147	16 738	72 800	3 066	409 854
Ack avskrivningar IB			-8 145	-139 955	-39 033	-49 456	-14 388	-50 290	-3 118	-304 385
Årets avskrivningar				-11 738	-8 710	-5 205	-1 437	-8 163		-35 252
Årets avskr utrang/försäljn				1 150	1 360	3 861	812	8 390	53	15 626
Ack avskrivningar UB			-8 145	-150 542	-46 383	-50 801	-15 012	-50 063	-3 066	-324 012
Bokfört värde		141		23 571	23 320	14 346	1 726	22 738		85 842
<i>Immat tillgångar</i>										
<i>Förb.utg annans fastighet</i>				23 571						23 571
<i>Maskiner, inventarier mm</i>		141			23 320	14 346	1 726	22 738		62 271
<i>Pågående nyanläggningar</i>										
<i>Förskott materiella anl.tillg</i>	219									219
										86 062

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 10 Fordringar hos andra myndigheter

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Fordran hos andra myndigheter utgörs av:		
Momsfordringar	33 702	36 130
Övriga fordringar	1 060	5 147
	34 762	41 277

Not 11 Periodavgränsningsposter

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Förutbetalda kostnader		
<i>Förutbetalda kostnader, icke statliga</i>		
Hyror	75 578	70 837
Övrigt	7 655	17 404
	83 233	88 240
Upplupna bidragsintäkter		333
Övriga upplupna intäkter		3 976

Not 12 Avräkning med statsverket

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Anslag i icke räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>		
Redovisat mot anslag	267	981
Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde		
<i>Fordringar/Skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde</i>	267	981
Anslag i räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	-24 042	33 737
Redovisat mot anslag	1 045 987	993 971
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-1 082 555	-1 051 750
Återbetalning av anslagsmedel		
<i>Fordringar/Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-60 610	-24 042
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
<i>Ingående balans</i>	8 438	8 827
Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-3 685	-389
<i>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</i>	4 752	8 438
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
<i>Ingående balans</i>		
Inbetalningar i icke räntebärande flöde	981	
Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-981	
<i>Fordringar/Skulder på statens centralkonto</i>		
Saldo	-55 591	-14 624

Korrigerig mellan betalningsflödena sker i februari 2019.

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 13 Myndighetskapital

Tkr	Statskapital	Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Summa
Utgående balans 2017	141	-48 774	-48 633
Ingående balans 2018	141	-48 774	-48 633
Kulturtillgångar			
Årets kapitalförändring		5 251	5 251
Summa årets förändring		5 251	5 251
Utgående balans 2018	141	-43 523	-43 382

Not 14 Avsättningar

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		
<i>Pensioner</i>		
Ingående avsättning	10 090	11 220
+ årets pensionskostnader	4 634	4 028
- årets pensionsutbetalning	-4 255	-5 158
Utgående avsättning	10 469	10 090

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

Övriga avsättningar	2018-12-31	2017-12-31
<i>Kompetensutveckling</i>		
Ingående avsättning	2 499	4 271
+ årets avsättning	4 486	4 339
- årets beslut	-3 778	-6 111
Utgående avsättning	3 207	2 499

Not 15 Lån i Riksgäldskontoret

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Beviljad låneram	138 000	130 000
Ingående balans	84 302	85 887
Nyupptagna lån	31 978	34 127
Årets amorteringar	-34 521	-35 712
Summa skuld till Riksgäldskontoret	81 760	84 302

Not 16 Räntekontokredit i Riksgäldskontoret

Enligt regeringsbeslut för år 2018 har SiS tillgång till ett räntekonto med kredit i Riksgäldskontoret.

Kreditutrymmets storlek är 218 309 tkr.

Not 17 Kortfristiga skulder till andra myndigheter

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Balansposten består av:		
Premier till SPV, arbetsgivaravgift	39 117	38 070
Övriga skulder	12 883	13 079
	52 000	51 149

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 18 Leverantörsskulder

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Leverantörsskulder	74 295	91 045

Not 19 Övriga kortfristiga skulder

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Övriga skulder		
Preliminär skatt	34 289	33 443
Övriga skulder	-795	-338
	33 493	33 105

Not 20 Periodavgränsningsposter

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Upplupna kostnader		
Semesterlöneskuld	102 724	99 669
Kompskuld	6 033	6 984
Skuld semestertillägg	1 243	1 251
Nya beslut TA-medel, ej pension		
Skuld lönekostnad	33 600	28 789
Uppskattad löneskuld		
Upplupna kostnader statliga	368	440
Övriga upplupna kostnader	5 443	3 131
Upplupna sociala avgifter	63 773	60 284
	213 186	200 546
Oförbrukade bidrag		
Bidrag från annan statlig myndighet	940	828
Bidrag från övriga	3	
	943	828

Not 21 Ansvarsförbindelser

Tkr	2018-12-31	2017-12-31
Projekteringsgarantier Specialfastigheter		
SiS ungdomshem Margretelund	5 000	5 000
SiS LVM-hem Fortunagården	7 000	7 000
SiS ungdomshem Klarälvgården	6 000	6 000
SiS ungdomshem Björkbacken		5 000
SiS LVM-hem Hesselby	5 000	
SiS LVM-hem Älvgården	4 000	
SiS LVM-hem Rebecka	5 200	
SiS LVM-hem Lunden	4 000	
SiS LVM-hem Runnagården	2 500	
	34 200	23 000

Efter positivt beslut från regeringen angående tecknande av nytt hyresavtal för Björkbacken har tidigare projekteringsgaranti upphört och ersatts av hyresavtalet.

INTYGANDE OM INTERN STYRNING OCH KONTROLL

SiS omfattas av förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll. Med intern styrning och kontroll avses den process som ska se till att vi med rimlig säkerhet fullgör kraven på att

- verksamheten bedrivs effektivt
- verksamheten bedrivs enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen
- verksamheten redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt
- myndigheten hushållar väl med statens medel.

Processen för intern styrning och kontroll

SiS målsättning är att den interna styrningen och kontrollen ska vara betryggande och väl integrerad i ordinarie planerings- och uppföljningsprocess. Vi ser en tydlig koppling mellan våra mål och väsentliga risker. Verksamhetsområden och avdelningar genomför aktiviteter som tillsammans ska hjälpa oss att nå målen och hantera riskerna. Dessa aktiviteter följs upp regelbundet.

Under året har vi arbetat med att hantera våra väsentliga risker, det vill säga risk för att vi inte klarar att bereda plats omedelbart, inte har ekonomiska resurser för att lösa vårt uppdrag, inte lyckas rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens samt risken för att vårt systematiska kvalitetsarbete är otillräckligt för att kunna följa upp och förbättra verksamheten och risken för att vi inte bemöter våra ungdomar och klienter med respekt, omtanke och tydlighet.

Riskhantering 2018

Efterfrågan på våra tjänster har varit lägre under 2018 än föregående år vilket har inneburit att vi i större omfattning har kunnat bereda plats omedelbart och därmed reducerat risken. Samtidigt har vi tvingats stänga platser bland annat på grund av skadegörelse och personalbrist vilket tillsammans med försenade byggnationer försämrat kapaciteten. Den planerade kapacitetsökningen i form av nya avdelningar realiseras under 2019–2021. Dock har vi utmaningar med en stor del av våra befintliga lokaler som har mer eller mindre omfattande behov av åtgärder.

Det förstärkta anslag SiS fick 2017–2021 i budgetpropositionen, tillsammans med utvecklingen av den ekonomiska uppföljningen och styrningen har lett till att risken att vi inte har ekonomiska resurser för att lösa vårt uppdrag värderats mycket låg under året. För att bibehålla en ekonomi i balans har vi löpande anpassat verksamheten efter budget.

Uppmärksammade skillnader i introduktionen av nya medarbetare har lett till att vi börjat att se över basutbildningen och beslutat om obligatoriska utbildningar för nyanställda som arbetar nära ungdomar och klienter. Även internrevisionen har granskat introduktionen av nyanställda behandlingsassistenter och kommit fram till behovet av en enhetlig introduktion. Vi har fortsatt med validerings- och utbildningsinsatser för de behandlingsassistenter som inte uppfyller SiS krav på utbildningsnivå. För att stärka vår förmåga att attrahera medarbetare har vi bland annat satsat på arbetsgivarvarumärket genom den riksomfattande kampanjen *Det gäller livet*. På så vis har vi arbetat för att reducera risken för att inte lyckas rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens.

För att möta risken att vårt systematiska kvalitetsarbete är otillräckligt för att kunna följa upp och förbättra verksamheten har vi påbörjat utvecklingen av vårt ledningssystem. Ledningssystemet ska hjälpa oss att mer effektivt kunna styra och följa upp verksamheten och definiera hur vi ska arbeta med det systematiska kvalitetsarbetet. Processen för verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning har setts över och som en del i arbetet har vi påbörjat implementeringen av ett nytt stödsystem.

Uppföljningen av etik- och bemötandefrågor har haft ett fortsatt fokus. Genom införandet av en förnyad rutin av egenkontroll avseende trygghet, rättssäkerhet, delaktighet och bemötande har vi haft en kontinuerlig dialog om avvikelser och hanteringen av dessa. Vi har gjort en genomlysning av händelser där den moraliska kompassen fallerar. Som en fortsättning på detta har vi initierat ett utredningsarbete av förekomsten av otillbörliga relationer. Risken för att vi inte bemöter våra ungdomar och klienter utifrån vår värdegrund är ett långsiktigt arbete som vi kontinuerligt arbetar med.

Bedömning

Generaldirektörens bedömning avseende intern styrning och kontroll 2018 baseras bland annat på den löpande uppföljningen av SiS väsentliga risker samt inträffade händelser. Samtliga avdelningsdirektörer och verksamhetsdirektörer har bedömt att den interna styrningen och kontrollen inom deras ansvarsområde är betryggande.

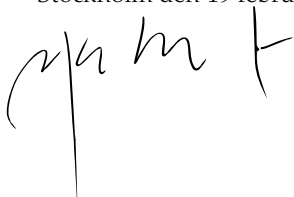
Myndigheten har vidtagit och planerat åtgärder för att kunna hantera de brister som vi upptäckt i verksamheten. I första hand handlar det om att säkerställa att vi har en god systematik i att upptäcka och med rätt åtgärder hantera brister. Vår verksamhet ska utföras med god kvalitet och med hög rättssäkerhet. Vi behöver också vidta åtgärder för att förbättra vår kapacitet att kunna anvisa plats omedelbart.

Jag bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Beslut om årsredovisningen

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Stockholm den 19 februari 2019



Jan-Eric Josefsson
Tf generaldirektör

A photograph of a road winding through a forest with trees in autumn foliage. The road is paved and has white dashed lines on the sides and a solid white line in the center. The trees are tall and thin, with some showing vibrant yellow and orange leaves, while others are bare. The sky is overcast and grey. The word "BILAGOR" is written in black, bold, sans-serif capital letters in the upper center of the image.

BILAGOR

BILAGA I FORSKNINGSPROJEKT SOM FÅTT MEDEL 2018

NYA PROJEKT

Forskningsprojekt	Syfte	Mottagare	Belopp (tkr)	Diarienummer
Räddar tvångsvården liv? Dödlighet och vårdens tillgänglighet i samband med vård enligt LVM eller LPT	Undersöka och analysera relationen mellan tvångsvård och dödlighet, skatta antalet personer som borde ha beretts tvångsvård men som inte fått denna vård samt beskriva den grupp av personer med missbruksrelaterade diagnoser som vårdats inom den psykiatriska tvångsvården och jämföra med den grupp som vårdats enligt LVM.	Anders Ledberg Stockholms universitet	1 140	2.6.1-1134-2017

FORTSÄTTNINGSSLAG

Forskningsprojekt	Syfte	Mottagare	Belopp (tkr)	Diarienummer
Akutavdelningar på särskilda ungdomshem. En studie av akutpraktiken ur personalens, de ungas och socialtjänstens perspektiv	Undersöka och analysera den specifika praktik som äger rum på de särskilda ungdomshemmens akutavdelningar utifrån ungdomarnas, personalens och socialtjänstens perspektiv.	Lina Ponnert Lunds universitet	120	2.6.1-647-2014
Ensamkommande ungdomar i SiS-vård – Panikåtgärd eller nödvändig insats?	Undersöka och analysera vad som kännetecknar gruppen ensamkommande ungdomar som placeras inom SiS, vad som föranleder dessa placeringar och kännetecknar insatserna från SiS, samt hur ensamkommande ungdomar själva uppfattar och förstår placeringen.	Åsa Backlund Stockholms universitet	385	2.6.1-1154-2015
Ensamkommande flyktingungdomarnas placering på SiS särskilda ungdomshem: Orsaker, innehåll och eftervård?	Undersöka och analysera på vilka grunder ensamkommande flyktingungdomar placeras på SiS, hur placeringsinsatsen såväl som behandlingsinsats organiseras, huruvida vårdinnehållet skiljer sig jämfört med andra placerade ungdomar, hur samverkan och eftervård fungerar samt hur ungdomarna själva upplever tiden på SiS särskilda ungdomshem.	Mehdi Ghazinour Umeå universitet	1 800	2.6.1-1079-2015
Användning av SiS Trygghetsplan för konflikthantering inom social tvångsvård	Undersöka och analysera användningen av Trygghetsplanen inom SiS ungdomsvård och LVM-vård, och att göra detta utifrån ett intersektionellt genusperspektiv.	Tove Pettersson Stockholms universitet	800	2.6.1-1109-2016
Den fysiska miljöns betydelse för ungdomar som vårdas inom de särskilda ungdomshemmen	Undersöka och analysera betydelsen av den fysiska miljön för SiS ungdomar genom att kartlägga och identifiera kritiska faktorer i den fysiska miljön som har betydelse för rehabiliterande insatser, ungdomarnas välbefinnande och sociala relationer.	Helle Wijk Göteborgs universitet	1 000	2.6.1-1112-2016
Allierad eller alienerad? Om hur samspelet mellan klienter, anhöriga och personalen formeras och utvecklas under LVM-vården	Undersöka och analysera hur samspelet mellan klienter som är intagna enligt 4 § LVM, deras vuxna anhöriga och personalen utvecklas och förändras under LVM-vården samt hur dessa tre parter ser på förutsättningarna för att anhöriga ska kunna involveras i klientens vårdplanering under vistelsen på LVM-hemmet.	Anette Skårer Göteborgs universitet	820	2.6.1-1142-2016
Från vanart till rättighetsaktör – historiska och samtida klassificeringar av psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård.	Undersöka och analysera hur psykisk ohälsa bland barn och unga konstrueras inom den sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering, sedan dess införande genom 1902 års barnvårdsreform fram till dagens förslag på ny LVU-lagstiftning.	Susanna Johansson Lunds universitet	930	2.6.1-1151-2016

PUBLICERADE RAPPORTER

Rapport nummer	Titel	Författare
1 2018	Ungdomar utskrivna från SIS särskilda ungdomshem 2015	
2 2018	Ungdomar utskrivna från SIS särskilda ungdomshem 2016	
3 2018	Personer intagna på SIS LVM-hem 2017.	
4 2018	Personer utskrivna från SIS LVM-hem 2017	
5 2018	Kompetens i Motiverande samtal inom 12 LVM-institutioner efter utbildning och handledning	Maria Beckman, Helena Lindqvist, Lina Öhman, Lars Forsberg, Tobias Lundgren och Ata Ghaderi
6 2018	DBT-baserad färdighetsträning för män med ADHD i LVM-vård	Berit Bihlar Muld
7 2018	Ungdomar intagna på SIS särskilda ungdomshem under 2017	
8 2018	Forskningsprojekt finansierade av Statens institutionsstyrelse, SIS	
9 2018	Ungdomar utskrivna från SIS särskilda ungdomshem 2014	
10 2018	Ungdomar utskrivna från SIS särskilda ungdomshem 2017	

BILAGA 2 FÖRKLARINGAR AV BEGREPP I ÅRSREDOVISNINGEN

Lagar och paragrafer	
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
4 § LVM	Tvångsvård ska beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av till exempel alkohol och narkotika är i behov av vård och vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Missbruket ska leda till att missbrukaren utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.
13 § LVM	Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart ska omhändertas om det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av LVM och förvaltningsrättens beslut inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård. Detsamma gäller om det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.
27 § LVM	SIS ska så snart som möjligt med hänsyn till den planerade vården besluta att den intagne ska vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
LSU	Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
Lex Sarah	Bestämmelserna om lex Sarah finns i 14 kap. SoL. Alla som arbetar inom SIS ska enligt socialtjänstlagen medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Lex Sarah innebär att anställda inom SIS är skyldiga att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden.
Skollagen	Skollag (2010:800)
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

Behandlingsmetoder och behandlingsprogram	
ACT	Acceptance and Commitment Therapy. ACT har sin utgångspunkt i en utvidgad kognitiv beteendeterapi. Fokus för behandlingen är hur personen vill leva sitt liv, hur hen fungerar i dag. Det handlar om att lägga om sitt perspektiv, att acceptera inre obehag och smärta för att kunna förändra och gå framåt i livet.
ART	Aggression Replacement Training. ART är ett manualbaserat preventionsprogram för ungdomar med impulsivt och aggressivt beteende. Insatsen syftar till att minska aggressivitet, öka sociala färdigheter och främja den moraliska utvecklingen hos ungdomen. På längre sikt är syftet att förhindra återfall i normbrytande beteende.
CPS	Collaborative & Proactive Solutions. CPS fokuserar på samarbete för problemlösning och är ett sätt att arbeta med barn och unga som uppvisar problemskapande beteenden. Metoden grundar sig i uppfattningen att den unge gör så gott hen kan. Dysfunktionella beteenden antas bero på underutvecklade kognitiva och sociala färdigheter som krävs för att förstå och agera på de utmaningar den unge möter.
CRA	Community Reinforcement Approach. CRA syftar till att skapa ett förstärkningssystem för beteenden som innebär drogfrihet. Ungdomen eller klienten får baskunskaper i problemlösningstrategi och i förmåga att kommunicera med sin omgivning och pröva nya beteenden som konkurrerar ut missbruksbeteenden.
DBT	Dialektisk beteendeterapi. DBT är utvecklad för personer med känslomässig instabilitet och självskadebeteende eller återkommande självmordsproblematik. DBT är inriktad på att lära ungdomar och klienter att identifiera, stå ut med och hantera känslosvingningar och impulser för att kunna minimera ett självskadebeteende. Man fokuserar på att förmå ungdomen eller klienten att klara av motgångar och att lära hen färdigheter i att hantera relationer.
KOMET	KOMET är ett föräldraträningsprogram för föräldrar till ungdomar med normbrytande beteende. Programmet syftar till att minska ungdomarnas problembeteende genom att öka föräldrarnas färdigheter och förbättra samspelet mellan ungdom och förälder.
MI	Motiverande samtal. MI är en samtalsmetod som används för att möjliggöra en förändring av problembeteenden. I motiverande samtal hjälper behandlaren ungdomen eller klienten att utveckla genuin motivation till förändring och att utveckla en förändringsplan. MI ger verktyg att styra en fortsatt behandlingsprocess. Metoden är inte begränsad till att användas i ett specifikt sammanhang eller vid en specifik problematik utan kan lämpa sig i olika sammanhang och för ett brett spektrum av beteendeproblem.
TFCO, tidigare MTFC	Treatment Foster Care Oregon. TFCO är ett evidensbaserat, manualstyrt behandlingsprogram för unga med antisocialt beteende. Ungdomar som behandlas med metoden flyttar efter utredning på ungdomshem till kvalificerade familjehem. Målet är att den unge efter behandlingen ska flytta hem till sina föräldrar. Ungdomarna och deras nätverk får stöd av TFCO-team som handleder familjehemmet, ger ungdomarna färdighetsträning och arbetar med individualterapi och familjeterapi.

MultifunC	MultifunC riktar sig till ungdomar som bedömts ha hög eller mycket hög risk för återfall i antisocialt beteende. En central utgångspunkt för modellen är förståelsen för beteendeproblem som ett resultat av riskfaktorer hos ungdomen och i ungdomens omgivning. Behandlingsarbetet riktas därför mot förändring av riskfaktorer bland annat familjen, skola och fritid. Målet är att ungdomarna som får behandling enligt MultifunC efterhand ska ges möjlighet att gå i skola och delta i positiva aktiviteter utanför institutionen.
ÅP	Återfallsprevention är ett KBT-program som bygger på social inlärningsteori och kognitiv psykologi. Metoden syftar till att ge beteendearbetade och kognitiva färdigheter för att undvika återfall. De beteendemässiga färdigheterna handlar bland annat om att kunna tacka nej till substanser. De kognitiva färdigheterna handlar om att tillägna sig ökad förmåga att känna igen, undvika och hantera risksituationer för återfall.
PULS	PULS (problemlösning, umgänge, livsmål, självkontroll) är ett behandlingsprogram som riktar sig till ungdomar med en våldsproblematik. Den teoretiska grunden är KBT (kognitiv beteendeterapi), social inlärningsteori och RBM (risk behov mottaglighet).
STOPPA	STOPPA (start, teori, och praktik, paus, avslut) Bas är ett behandlingsprogram som riktar sig till ungdomar som har begått sexuella övergrepp och som har en måttlig risk för återfall i övergrepp. Det består av individualterapi, färdighetsträning, nätverksarbete samt det man kallar för vardagsmiljöspår och som innebär att behandlingen kopplas till och även sker i vardagslivet på avdelningen och även till livet utanför (hembesök, utflykter o.s.v.). Den teoretiska grunden är KBT (kognitiv beteendeterapi) och DBT (dialektisk beteendeterapi).

BILAGA 3 ÄNDRAD REDOVISNING AV SÄRSKILDA BEFOGENHETER

LVU	Innan 2018-10-01	Efter 2018-10-01
Avskiljning	15 c § LVU	15 c § LVU
Elektroniska kommunikationsmedel	15 a § LVU (Beslut gällande telefonsamtal)	15 a § LVU (Beslut gällande elektroniska kommunikationstjänster)
Förstöra eller försälja omhändertagen egendom	20 § LVU	20 § LVU
Kontroll av försändelse	19 § LVU	19 § LVU
Kroppsvsitation	17 § LVU	17 § LVU
Omhändertagande av egendom	16 § LVU	16 § LVU
Provtagning (blod-, urin-, utandnings-, saliv- och svett)	17 a § LVU	17 a § LVU
Besök	15 a § LVU	15 a § LVU
Rumsvisitation	..	17 b § LVU
Vård i enskildhet	15 b § LVU	15 d § LVU
Vård på läsbar enhet	15 b § LVU	15 b § LVU
Ytlig kroppsbesiktning	17 § LVU	17 § LVU

LSU	Innan 2018-10-01	Efter 2018-10-01
Avskiljning	17 § LSU	17 § LSU
Elektroniska kommunikationsmedel	16 § LSU (Beslut gällande telefonsamtal)	16 § LSU (Beslut gällande elektroniska kommunikationstjänster)
Förstöra eller försälja omhändertagen egendom	15 § LSU	15 § LSU
Kontroll av försändelse	15 § LSU	15 § LSU
Kroppsvsitation	15 § LSU	15 § LSU
Omhändertagande av egendom	15 § LSU	15 § LSU
Provtagning (blod-, urin-, utandnings-, saliv- och svett)	17 a § LSU	17 a § LSU
Besök	16 § LSU	16 § LSU
Rumsvisitation	..	15 § LSU
Vård i enskildhet	14 § LSU	14 a § LSU
Ytlig kroppsbesiktning	15 § LSU	15 § LSU

LVM	Innan 2018-10-01	Efter 2018-10-01
Avskiljning	34 § LVM	34 b § LVM
Elektroniska kommunikationsmedel	33 a § LVM (Beslut gällande telefonsamtal)	33 a § LVM (Beslut gällande elektroniska kommunikationstjänster)
Förstöra eller försälja omhändertagen egendom	36 § LVM	36 § LVM
Kontroll av försändelse	35 § LVM	35 § LVM
Kroppsvsitation	32 § LVM	32 § LVM
Omhändertagande av egendom	31 § LVM	31 § LVM
Provtagning (blod-, urin-, utandnings-, saliv- och svett)	32 a § LVM	32 a § LVM
Besök	33 a § LVM	33 a § LVM
Rumsvisitation	..	32 b § LVM
Vård i enskildhet	34 § LVM	34 a § LVM
Vård på läsbar enhet	34 § LVM	34 § LVM
Ytlig kroppsbesiktning	32 § LVM	32 § LVM



Statens
institutions
styrelse SiS

Statens institutionsstyrelse, SiS
Box 30224, 104 25 Stockholm
Telefon vx: 010-453 40 00
Telefax: 010-453 40 50
Besöksadress: Lindhagensgatan 126
www.stat-inst.se