

SiS ÅRSREDOVISNING 2022



INNEHÅLL

Generaldirektörens förord	4
1 Om SiS	6
1.1 Övergripande ekonomiskt resultat	7
2 Samlad bedömning.....	10
3 Ungdomsvården	12
3.1 Uppdrag	12
3.2 Platser och efterfrågan	12
3.3 Återrapporteringskrav – flexibilitet och beredskap	15
3.4 Vård och behandling	15
3.5 Kvalitetsutveckling inom ungdomsvården	18
3.6 Återrapporteringskrav – återfallsförebyggande arbete och uppföljning	20
3.7 SiS skola	21
3.8 Hälso- och sjukvård inom ungdomsvården	22
3.9 Beslut om att hållas i avskildhet – avskiljning	22
3.10 Avvikningar	24
3.11 Avslutad vård	25
3.12 Tillsyn av ungdomsvården	25
3.13 Ekonomiskt resultat för ungdomsvården	26
3.14 Analys och bedömning av verksamhetens resultat	26
4 Missbruksvård.....	28
4.1 Uppdrag	28
4.2 Platser och efterfrågan	28
4.3 Vård och behandling	29
4.4 Kvalitetsutveckling inom missbruksvården	32
4.5 Hälso- och sjukvård inom missbruksvården	33
4.6 Beslut om att hållas i avskildhet – avskiljning	34
4.7 Avvikningar	34
4.8 Avslutad vård	35
4.9 Tillsyn av missbruksvården	36
4.10 Ekonomiskt resultat för missbruksvården	36
4.11 Analys och bedömning av verksamhetens resultat	37
5 Metodutveckling och FoU	39
5.1 Normerade behandlingsmetoder inom SiS	39
5.2 Forskning och utveckling	40
5.3 Återrapportering – samverkan och återkoppling	41
5.4 Analys och bedömning av verksamhetens resultat	42
6 Lokaler	44
6.1 SiS strategi för en effektiv lokalförsörjning	44
6.2 Återrapporteringskrav – flexibilitet och beredskap	45
6.3 Kostnader för lokaler	46
6.4 Analys och bedömning av verksamhetens resultat	47
7 Säkerhet och trygghet	48
7.1 Återrapporteringskrav – säkerhet och trygghet	48
7.2 Återrapporteringskrav – dokumentation och uppföljning	51
7.3 It- och informationssäkerhet	52
7.4 Ekonomiskt resultat – säkerhet	52
7.5 Analys och bedömning av verksamhetens resultat	52
8 Medarbetare, kompetensförsörjning och arbetsmiljö	53
8.1 Personalstruktur	53
8.2 Återrapporteringskrav – kompetens och kvalitet	56
8.3 Hållbart arbetsliv – främja trygghet och hälsa	56
8.4 Sjukfrånvaro	57
8.5 Analys och bedömning av verksamhetens resultat	58
9 Utveckling av myndigheten	59
9.1 SiS nya organisation	59
9.2 Återrapporteringskrav – verksamhetsutveckling	60
9.3 Intern och extern kommunikation	62
9.4 Digitalisering	63
9.5 Återrapporteringskrav – Agenda 2030	63
9.6 Återrapporteringskrav – jämställdhetsintegrering	65
10 Redovisning av den interna styrningen och kontrollen	66
10.1 Processen för intern styrning och kontroll	66
10.2 Internrevisionens granskningar	67
10.3 Riskhantering 2022	67
10.4 Bedömningen av intern styrning och kontroll	69
11 Redovisningsprinciper i resultatredovisningen	70
12 Sammanställning av väsentliga uppgifter	72
13 Resultaträkning	74
14 Balansräkning	75
15 Anslagsredovisning	77
16 Tilläggsupplysningar och noter	78
16.1 Noter till resultaträkningen och balansräkningen	79
17 Årsredovisningens undertecknande	89
BILAGOR	91
1 Återrapporteringskrav: flexibilitet och beredskap - lokalförsörjningsstrategi	91
1.2 Strategiska och reguljära etableringar	91
1.3 Lokalförsörjningsplan	92
1.4 Prognos hyra – aktiva avtal och pågående projekt (Mnkr)	92
1.5 Prognos totala lokalkostnader mnkr	92

STORA KLIV MOT ETT BÄTTRE SIS

Ännu ett år som generaldirektör för Statens institutionsstyrelse är till ända och det är dags att summera 2022. Jag vill inleda med att uttrycka min tacksamhet gentemot alla de medarbetare som varje dag gått till jobbet med våra målgruppers bästa för ögonen. Under ett år då SiS i högre grad än tidigare tagit plats i samhällsdebatten har det känts tryggt för mig att veta vilket viktigt arbete som görs i vår verksamhet. Den utvecklingsresa vi påbörjat tillsammans har fortlöpt och SiS fattade beslut om ny organisation under 2022. Omorganisationen berör hela myndigheten och ska bidra till en mer sammanhållen styrkedja, mer likvärdiga arbetssätt oavsett institution samt ett närmare och effektivare samarbete mellan stödfunktioner och verksamhet.

Vi ser glädjande nog tydliga resultat av våra satsningar. Avvikningarna inom den slutna ungdomsvården har minskat ytterligare från i fjol, från sex avvikelser till två, vilket är en följd av att en rad trygghetsskapande åtgärder hunnit implementeras under året. Det handlar bland annat om lokala säkerhetssamordnare och strukturerade säkerhetsbedömningar, och att vi tagit kliv mot en mer säkerhetsmedveten myndighet över lag.

Medarbetarna är SiS viktigaste resurs och vi har därför också satsat på att höja kompetensen på bred front. Den nya grundutbildningen har rullats ut och under 2022 har sju utbildningar genomförts med 218 deltagande medarbetare. Grundutbildningen kommer att leda till bättre arbetsmiljö och en tryggare placeringstid för våra barn, unga och klienter – SiS främsta prioritering. I grundutbildningen ryms även en ökad förmåga att stärka vårt arbetsgivarvarumärke. Myndigheten har även beslutat om en särskild lönesatsning för klientnära medarbetare med längre anställningstid. Vi har stärkt strategisk rekrytering och antalet medarbetare inom SiS har ökat med nära ett hundratal under 2022. Därutöver fattade jag i december beslut att vi ska rekrytera HR-generalister till samtliga ungdomshem och LVM-hem.

Arbetet med att anpassa vården och behandlingen efter våra målgruppers skiftande och individuella behov är ett ständigt pågående arbete. Vi har nu infört mottagnings- och behovsbedömning (MBB) på tolv ungdomshem. SiS har även fortsatt utveckla vårdkonceptet särskilt förstärkta avdelningar (SFA), som startat på fyra avdelningar under året i syfte att förbättra bemötandet av ungdomar med stora psykiatriska och neuropsykiatriska vårdbehov. Utvärderingen är i nuläget preliminär, men vi ser att antalet avskiljningar har minskat markant. Unga inom SFA uppger i utskrivningsintervjuer att de upplevt vården som lika trygg som unga som vårdats inom andra avdelningar.

Pilotprojektet integrerad vård har för andra året bedrivits på ett par av våra ungdomshem i samverkan med regionerna. Syftet är att utveckla kunskap om hur vården kan förbättras av placerade barn och unga i behov av omfattande psykiatrisk vård. Vi ser lovande resultat i form av minskat våld, ökad kompetens och snabbare vårdflöden.

Platsbristen inom ungdomsvården under året innebar att vi tvingades pausa satsningen på minskade gruppstorlekar för flickor, trots goda preliminära resultat i form av ökad trygghet och färre avskiljningar. Satsningen kommer att återupptas så snart det är möjligt. SiS behöver under 2023 fortsätta ha ett särskilt fokus på att stärka vårdinnehåll och trygghet för placerade flickor. I detta ingår att intensifiera arbetet för att säkerställa att inga placerade barn, unga eller klienter utsätts för sexuella övergrepp, eller att otillbörliga relationer uppstår i vår verksamhet.

När vi lägger 2022 till handlingarna kan jag konstatera att SiS tagit många stora kliv för att skapa ljusare framtidsutsikter för samhällets mest utsatta. Vi står bättre rustade för att möta de krav som ställs på oss. Samtidigt återstår mycket arbete innan vi är där vi vill vara. Med vår nya organisation i ryggen och våra målgruppers bästa för ögonen fortsätter nu vårt viktiga arbete, dag som natt, i centrum av samhällsdebatten.



Elisabet Åbjörnsson Hollmark
Generaldirektör



RESULTATREDOVISNING

I Om SiS

Myndighetens uppdrag

Statens institutionsstyrelse, SiS, bedriver individuellt anpassad tvångsvård av barn och ungdomar *enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)* och av vuxna *enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*. Vid hemmen finns även barn, ungdomar och klienter som är frivilligt intagna, det vill säga de som vårdas med stöd av *socialtjänstlagen (SoL)*. SiS ansvarar också för verkställigheten av slutna ungdomsvård *enligt lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård (LSU)*.

Anvisning av plats sker på socialtjänstens uppdrag efter beslut av socialnämnden eller socialnämndens ordförande och därefter beslut i förvaltningsrätten. Verkställighet av slutna ungdomsvård inleds genom att den dömde tas in på någon av myndighetens hem som har LSU-platser.

SiS 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. Myndigheten är huvudman för skolverksamhet på de särskilda ungdomshemmen.

Verksamheten finansieras med en del anslag från regeringen och resterande del i form av avgiftsintäkter från kommuner. Den slutna ungdomsvården är helt anslagsfinansierad.

Barn och ungdomar hos SiS

De barn och ungdomar som placeras hos SiS har ofta omfattande och komplexa vårdbehov. Inte sällan kommer ungdomarna från socialt utsatta miljöer och har haft problem under stora delar av sin uppväxt kopplat till familj, skola eller vänner. Många lider av psykisk ohälsa eller har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

En studie från Socialstyrelsen¹ visar att 40 procent av de placerade barnen hade haft ett akut psykiatriskt tillstånd under de senaste sex månaderna, exempelvis suicidförsök eller självskadebeteende, samt att flickorna över lag hade en sämre psykisk hälsa. Socialstyrelsens studie visade också att 71 procent av de placerade ungdomarna på SiS hade minst en fastställd diagnos.

Ungdomar som placeras vid SiS enligt LVU kan ha flera orsaker till placeringen. Den vanligast förekommande orsaken som anges i ansökningarna från socialtjänsten är socialt nedbrytande beteende. Det gäller nio av tio flickor och drygt sex av tio pojkar. Nära två tredjedelar är placerade med anledning av missbruk, flickor och pojkar i lika stor utsträckning. Kriminalitet är en placeringsorsak för 69 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna (källa: KAJ).

Klienter hos SiS

Många klienter har de senaste sex månaderna innan placering befunnit sig i en socialt utsatt situation. Exempelvis har många fått försörjningsstöd eller försörjt sig genom kriminalitet. Det är inte heller ovanligt att klienterna har varit bostadslösa. Många har tidigare varit i kontakt med psykiatri och den somatiska ohälsan är stor hos målgruppen. Missbruk av alkohol är den vanligaste placeringsorsaken totalt sett och den vanligaste orsaken som anges för män. För kvinnor är missbruk av centralstimulerande medel en något vanligare orsak än alkohol (källa: KAJ).

¹ Vård av barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov, 2019.

I.1 ÖVERGRIPANDE EKONOMISKT RESULTAT

SiS verksamhet finansieras av både anslag och avgifter. Under 2022 var verksamheten uppdelad i tre anslagsposter. Anslagspost 1 är avsedd att finansiera 35 procent av SiS missbruksvård enligt LVM samt SiS ungdomsvård enligt LVU. Återstående 65 procent finansieras av avgiftsintäkter från kommuner. Anslagspost 2 är avsedd att till 100 procent finansiera verkställigheten av slutna ungdomsvård enligt LSU. Anslagspost 3 är avsedd att subventionera den vårdavgift som kommunerna erlägger för vistelser vid SiS ungdomsvård enligt LVU. Subventionen är en del av riksdagens beslut om en satsning inom vård- och omsorgsverksamheten.

Verksamheten har under 2022 kännetecknats av en högre efterfrågan inom ungdomsvården och SiS har periodvis inte haft möjlighet att anvisa plats omedelbart till de barn och unga som socialtjänsten ansökt om plats för. Det ekonomiska resultatet i den avgiftsbelagda verksamheten har varit positivt under 2022 och myndighetens ackumulerade underskott har minskat med cirka 87 miljoner kronor. SiS anslagssparande har däremot minskat med 13 miljoner kronor och uppgår till cirka 3 miljoner kronor i slutet av året.

I.1.1 Anslagsfinansiering

Utgående överföringsbelopp uppgår vid årets slut till cirka 66 miljoner kronor. Av det totala utgående överföringsbeloppet är 62 miljoner kronor medel som har varit avsedda för att subventionera kommunernas avgifter med 25 procent. Anslaget för subvention har inte kunnat nyttjas fullt ut, trots att antalet vård dygn har ökat jämfört med föregående år. Samtidigt har utfallet antal vård dygn under året varit lägre i förhållande till planerade vård dygn vilket är orsaken till att subventionen inte har kunnat nyttjas fullt ut. Återstående del av överföringsbeloppet, det vill säga 3 miljoner kronor, avser anslagssparande för anslagspost 1 och anslagspost 2.

Tabell I.1 Översikt anslagsfinansierad verksamhet, mnkr

Anslag	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Ap. 1	9,2	1 135,7	1 144,9	-1 144,8	0,1
Ap. 2	6,4	247,8	254,2	-251,5	2,7
Ap. 4	0	484,0	484,0	-421,9	62,1
Summa	15,6	1 867,5	1 883,1	-1 818,2	64,9

Källa: UBW

I.1.2 Avgiftsfinansiering

SiS redovisar ett positivt resultat för året på 87 miljoner kronor i den avgiftsbelagda verksamheten. Det ackumulerade underskottet i slutet av året uppgår till minus 60 miljoner kronor. Myndighetens budget i regleringsbrevet för den avgiftsbelagda verksamheten stämmer väl överens med utfallet. I synnerhet är förändringen för året nästintill identisk mellan budget och utfall, även om det råder en viss diskrepans inom verksamhetsområdena.

Tabell I.2 Översikt avgiftsfinansierad verksamhet, mnkr

Verksamhet	Förändring t.o.m. 2020	Förändring 2021	Intäkter 2022	Kostnader 2022	Förändring 2022	Ack.+/- utgående 2022
Budget 2022						
Missbruksvård	-109,4	-46,4	637,3	-617,2	20,1	-135,7
Ungdomsvård	-53,8	62,5	1 659,6	-1 592,8	66,8	75,5
Summa	-163,2	16,1	2 296,9	-2 210,0	86,9	-60,2
Utfall 2022						
Missbruksvård	-109,4	-46,4	563,0	-600,6	-37,6	-193,4
Ungdomsvård	-53,8	62,5	1 693,3	-1 568,4	124,9	133,6
Summa	-163,2	16,1	2 256,3	-2 169,0	87,3	-59,8

Källa: UBW och Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Statens institutionsstyrelse

1.1.3 Intäkter utöver anslag

Intäkterna ökade med 179 miljoner kronor. Intäktsökningen kan härledas till avgiftshöjningen avsedd att finansiera kostnadsökningen och underskottet i verksamheten samt fler fakturerade vård dygn inom ungdomsvård enligt LVU jämfört med föregående år. Avgiftsintäkterna inom ungdomsvård enligt LVU ökade med 155 miljoner kronor eller 10 procent under 2022, medan vård dygnsintäkten exklusive eftervård ökade med 4 procent. Antalet fakturerade vård dygn exklusive eftervård ökade med över 9 000 vård dygn eller 5 procent.

Avgiftsintäkterna inom missbruksvården ökade med 28 miljoner kronor eller 5 procent jämfört med föregående år och vård dygnsintäkten ökade med 5 procent. Antalet vård dygn minskade med över 4 800 vård dygn eller över 3 procent jämfört med 2021. Övriga intäkter minskade med 4 miljoner kronor främst beroende på att kompensationen från Försäkringskassan, kopplad till covid-19-pandemin för högre sjuklönekostnader än normalt, utgick under 2022.

Tabell 1.3 Intäkter förutom anslag, mnkr

	2022	2021	2020
Vårdavgifter LVU, SoL	1 688	1 533	1 511
Vårdavgifter missbruksvård	563	535	522
Vårdavgifter summa	2 251	2 068	2 033
Övriga intäkter och bidrag	39	43	38
Summa totalt	2 290	2 111	2 071

Källa: UBW

Tabell 1.4 Ekonomiska mått

	2022	2021	2020
LVU, SoL			
Fakturerade vård dygn på institution	194 669	185 555	204 618
Vård dygnsintäkt på institution (kr)	8 672	8 288	7 380
Missbruksvården			
Fakturerade vård dygn	136 078	140 859	145 125
Vård dygnsintäkt (kr)	4 137	3 810	3 634

Källa: UBW

1.1.4 Kostnader

Kostnaderna ökade med 154 miljoner kronor vilket framför allt beror på ökade personalkostnader. Personalkostnaderna ökade totalt med 170 miljoner kronor eller cirka 7 procent. Ökningen av personalkostnader förklaras av SiS satsning på mindre avdelningar och högre personaltäthet, ökade kostnader för övertid på grund av rekryterings svårigheter, högre efterfrågan inom ungdomsvården, satsningar inom säkerhetsområdet och fortsatt implementering av säkerhetsorganisationen samt förstärkning av bemanningen inom huvudkontoret.

Kostnaderna för lokaler minskade totalt med 74 miljoner kronor eller 13 procent. Minskningen av lokalkostnader är kopplat till avyttring av lokaler och förtida avflyttning från ungdomshemmet Lövsta och LVM-hemmet Renforsen under 2021. Kostnaden som uppstår vid en förtida avflyttning belastade 2021 med 60 miljoner kronor. Även omförhandling av utgångna hyresavtal har bidragit till att lokalkostnaderna minskat.

Övriga driftskostnader har ökat med 54 miljoner kronor eller 16 procent. Bidragande orsaker till kostnadsökningen är ökade priser på livsmedel, ökade konsultkostnader, resekostnader och kostnader för förbrukningsinventarier samt ökade klientkostnader som ett resultat av en högre efterfrågan inom ungdomsvården. Avskrivningarna har ökat med 3 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Ökningen av transfereringar är kopplat till subventioneringen av den vårdavgift som kommunerna erlägger för vistelser vid SiS ungdomsvård enligt LVU. Kommunerna har erhållit "bidrag" i form av subventionerade vårdavgifter med totalt 422 miljoner kronor.

Tabell I. 5 Kostnader, mnkr

Kostnadslag	2022	2021	2020
Kostnader för personal	2 672	2 502	2 461
Kostnader för lokaler	477	551	478
Övriga driftskostnader	393	339	371
Finansiella kostnader	1	0	0
Avskrivningar och nedskrivningar	50	47	44
Summa verksamhetens kostnader	3 593	3 439	3 354
Lämnade bidrag	427	5	213
Summa transfereringar	427	5	213

Källa: UBW

Vårddygnskostnaden har gått ner inom ungdomsvården både när det gäller LVU och LSU. Däremot har kostnaden per vårddygn ökat inom missbruksvården. Ökningen är starkt kopplad till färre vårddygn inom LVM under 2022.

Tabell I. 6 Ekonomiska mått

	2022	2021	2020
Vårddygnskostnad på institution LVU (kr)	12 391	12 480	11 115
Vårddygnskostnad på institution LSU (kr)	10 721	10 980	8 672
Vårddygnskostnad LVM (kr)	6 796	6 466	5 935
Andel anslagsfinansiering LVU/LVM (%)	35	35	32
Andel avgiftsfinansiering LVU/LVM (%)	65	65	68
Andel anslagsfinansiering LSU (%)	100	100	100

Källa: UBW

2 SAMLAD BEDÖMNING

Under året har fyra områden varit i särskilt fokus inom ramen för verksamhetsplaneringen. Dessa områden var kompetensförsörjning, lokalförsörjning, säkerhet och trygghet samt att stärka den interna styrningen och kontrollen. Områdena är grundläggande för att SiS ska kunna leverera en god vård och behandling till barn, ungdomar och klienter som placeras på SiS. Genom att tydligt fokusera på dessa områden stärks kvaliteten i de mest kritiska delarna i uppdraget.

Den samlade bedömningen av myndighetens resultat är att de insatser som gjorts under året inom de prioriterade områdena har bidragit till att förbättra resultatet. Det rör sig till stor del om att det utvecklingsarbete som under en längre tid bedrivits i projektform har kunnat implementeras.

De främsta resultaten inom kompetensförsörjningen har varit att implementera och genomföra den nya myndighetsgemensamma grundutbildningen, vilket är en omfattande reform för att skapa bättre kvalitet, stabilitet och rätts säkerhet i verksamheten. Även arbetsmiljöarbetet inom SiS har stärkts genom ett mer strukturerat uppföljningsarbete. Detta har bidragit positivt till resultatet och kommer att fortsätta under kommande år.

Inom lokalförsörjningen har flera viktiga stag tagits för att ställa om dagens lokaler till nya, moderna och ändamålsenliga boenderum och skolor som svarar mot vårdens behov. Nyproduktionen har under året tagit kliv framåt. Standardavdelningar och skolor vid flera ungdomshem har kommit i gång under året. Redan i slutet på 2024 kommer det finnas nya boenderum och skolor som påtagligt kan förbättra såväl platssituationen som kvaliteten i vården. Eftersom lokalernas standard är eftersatt inom hela myndigheten kommer arbetet behöva ha hög prioritet även under kommande år.

Fokusområdet trygghet och säkerhet handlar dels om fysisk och teknisk säkerhet, dels om kompetensen hos medarbetarna och kvaliteten i behandlingen. Arbetet med att etablera en säkerhetskultur har gått framåt i en bred bemärkelse. Bland annat har ett gemensamt system för säkerhetsbedömning av placerade implementerats, en ny lokal och enhetlig larmorganisation har införts och säkerhetsklassningen av hemmen har fortsatt.

Dessutom har fokus lagts på att stärka kvaliteten under placeringen genom beslut om normering av behandlingsprogram. Detta är en förutsättning för att behandlingsaktiviteterna inom myndigheten är likvärdiga och målgruppsanpassade. Även samverkan med psykiatri har stärkts inom ramen för regeringsuppdraget om integrerad vård. Målgruppen flickor och kvinnor har högre antal avskiljningstal och rapporterar i högre grad upplevd otrygghet under placeringstiden. Mot den bakgrunden har en samlad satsning för att öka förmågan att möta behov hos gruppen flickor och kvinnor införts.

Utvärdering av satsningen visar positiva resultat gällande trygghet och säkerhet såväl hos placerade barn och ungdomar som hos medarbetarna. Bedömningen är att myndighetens satsning på anpassad vård för dem med komplexa och stora vårdbehov har fallit särskilt väl ut. Arbetet är angeläget och kommer att fortsätta under kommande år.

Inom området intern styrning och kontroll handlar det om att ge förutsättningar för effektiv, rätts säker och likvärdig ledning och styrning i hela myndigheten. Under året har det beslutats om en ny organisation och med den har förutsättningarna förbättrats påtagligt. Under 2023 kommer arbetet att fortsätta. Den nya organisationen, de nya mandat, roller och ansvar som följer med den och de styrdokument som reviderats och kvalitetssäkrats bidrar alla sammantaget till att resultatet förbättrats.

De största utmaningarna under året har varit kravet att anvisa plats omedelbart. Utmaningarna rör ungdomar som behöver en placering för vård enligt lagen om vård av unga, LVU. Både pojkar och flickor har fått vänta på en placering på SiS.

Orsakerna till att myndigheten inte kunnat leva upp till kravet på en omedelbar placering har varit flera. Det handlar om svårighet att kompetensförsörja vilket har gett upphov till att planerade platser tillfälligt fått stängas, lokaler har haft akuta behov av renovering, särskilt vårdkrävande barn och unga har placerats vilka kräver mindre ungdomsgrupper och mer resurser. Samtliga områden arbetar SiS aktivt med att hantera och myndigheten tillsatte en stab under våren för att öka möjligheten att fokusera på åtgärder som frigör platser.

Utöver de områden som vi själva har att hantera har även tiden för när ett barn eller en ungdom skrivs ut från SiS under 2022 blivit längre än åren innan. Denna förändring var inte känd i prognosarbetet inför planeringen av antal platser och har därför påverkat kapaciteten negativt. Ett samarbete med kommunerna och SKR har inletts för att korta placeringstiden på SiS och säkerställa en hållbar vårdkedja utifrån barnets eller ungdomens behov.

SiS samlade bedömning av myndighetens resultat är att viktiga delar av uppdraget att bedriva individuellt anpassad

tvångsvård fullgörs. Dock har kravet på om omedelbar placering inte kunnat uppfyllas i samtliga fall. Ett arbete för att kunna uppfylla det, i nära samverkan med kommunerna, kommer att fortsätta under 2023.

Bedömningen är också att SiS gjort tydliga förflyttningar inom flera viktiga utvecklingsområden. Utvecklingsprojekt som bedrivits under tidigare år har kunnat rullas ut i verksamheten. Full effekt av det omfattande utvecklingsarbete som pågår i myndigheten kommer att kunna skönjas under kommande år. Förändringsarbete tar tid och kräver uthållighet och långsiktighet.

Foto: Karin Söderqvist



3 UNGDOMSVÅRDEN

3.1 UPPDRAG

SiS särskilda ungdomshem har i uppdrag att ta emot ungdomar som ska beredas vård enligt *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)* och som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Skälen till vård enligt LVU kan vara missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende. SiS kan också ge vård på frivillig väg enligt *socialtjänstlagen (2001:435) (SoL)*. Vård och behandling inom ungdomsvården ska anpassas till den unges individuella behov och förutsättningar, samt vara av god kvalitet. SiS har under året erbjudit följande tjänster enligt LVU eller SoL:

- Akuttjänst – avbryter kriminalitet, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende
- Utredningstjänst – bedömer behovet av behandlingsinsatser
- Mottagning och behovsbedömning (MBB) – ersätter successivt akut och utredningstjänst. Avbryter kriminalitet, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende samt bedömer behovet av behandlingsinsatser
- Behandlingstjänst – stärker ungdomars förutsättningar för ett fungerande socialt liv

SiS särskilda ungdomshem verkställer också slutna ungdomsvård enligt *lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård (LSU)*. Målet under verkställigheten är att underlätta steget tillbaka till samhället efter avtjänat straff. Under 2022 har sju ungdomshem och totalt 12 låsta LSU-avdelningar och fem öppna LSU-avdelningar specialinriktats mot ungdomar som avtjänar LSU. Kompetens, säkerhet och individuella behov anpassas efter målgrupp för bästa möjliga insats. Pojkar och flickor placeras inte tillsammans, oavsett lagrum.

Barn och unga som vårdas på SiS har ofta omfattande sammansatta vårdbehov utifrån psykiatriska tillstånd, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och sociala aspekter. Inte sällan kommer ungdomarna från socialt utsatta miljöer och har en problembild som grundats tidigt i barndomen. Flickor och pojkar som vårdas med tvång befinner sig i en särskilt utsatt situation. Därför är det av yttersta vikt att miljön vid de särskilda ungdomshemmen är säker, trygg och att vården präglas av de ungas delaktighet.

Även ålder är en viktig faktor vid placering. Barnen och ungdomarna delas in i skolpliktiga respektive icke skolpliktiga. Detta är nödvändigt för att kunna säkerställa skolgång på bästa sätt. Avdelningarna är också olika anpassade efter risk för våld och avvikning, eller inriktade mot att kunna möta målgrupper med särskilda psykiatriska behov, missbruksproblematik eller sexuell beteendeproblematik. Metodutbudet som varje avdelning arbetar med är normerat och tar utgångspunkt i forskning och aktuellt kunskapsläge. Se även avsnittet *Metodutveckling och FoU*.

3.2 PLATSER OCH EFTERFRÅGAN

Myndigheten ska särskilt svara för anvisning av platser till hemmen.

SiS instruktion

Under 2022 planerade myndigheten för ungdomsvård och slutna ungdomsvård med totalt 730 platser, vilket är något färre än tidigare år. Dessa platser fördelades på 21 ungdomshem, varav 7 hem som tillhandahöll avdelningar för LSU. Antal platser för verkställande av slutna ungdomsvård (LSU) uppgick till 83, vilket är en markant ökning från tidigare år då antalet uppgick till 69 platser. Ökningen grundar sig i bedömningen om ökad efterfrågan, men är också en konsekvens av ytterligare differentieringsbeslut mellan LVU och LSU.

Tabell 3.1 Antal planerade platser vid SiS ungdomshem

	2022	2021	2020
Antal ungdomshem (varav med platser för LSU)	21(7)	21 (6)	22 (6)
Antal planerade platser; LVU	647	670	675
varav särskilt avsatta för flickor	231	246	232
särskilt avsatta för pojkar	397	414	431
särskilt avsatta för antingen flickor och pojkar	19	10	12
Antal planerade platser; LSU	83	69	68
Totalt antal	730	739	743

Källa: SiS verksamhetsplaner 2020, 2021, 2022–2024

Antal planerade LVU-platser inom ungdomsvården minskade från föregående år, från 670 till 647 platser. Minskningen fördelades jämt mellan platser för pojkar respektive flickor. Skälet till minskningen var dels behovet av att ställa om fler platser till LSU, dels att avdelningar ställts om för att möta förändringar i vårdbehov. Det rör sig bland annat om införandet av Särskilt förstärkta avdelningar (SFA) och mindre avdelningar särskilt anpassade efter flickors behov.

Sammanfattande bedömning är att planeringen av platser, utifrån kända ingångsvärden, varit väl avvägd mot förändringar i målgruppsinriktning och behov av anpassning av vårdinsatser. Under året ökade dock tiden ett barn eller ungdom var placerad på SiS, vilket inte hade förutsetts. Denna förändring påverkade platstillgången negativt.

3.2.1 Fakturerade vårddygn inom LVU och LSU

Under 2022 ökade vårddygnen inom LVU och SoL med över 9000 fakturerade vårddygn eller cirka 5 procent jämfört med föregående år. Fakturerade vårddygn inom behandlingsverksamheten ökade med 4 200 vårddygn, motsvarande 4 procent.

Eftersom tjänsten mottagning och behovsbedömning (MBB) är ny för året och successivt ska implementeras i verksamheten fram till våren 2023 försvåras jämförelsen mellan åren för akut- och utredningstjänsten.

Tabell 3.2 Vårddygn ungdomsvården LVU, SoL

	2022		2021		2020	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Fakturerade vårddygn	197 064		187 891		208 362	
varav akut	41 680	21	59 114	32	62 721	30
varav utredning	11 322	6	22 823	12	27 976	13
varav fakturerade vårddygn, mottagning och behovsbedömning	33 840	17				
varav behandling	107 827	55	103 618	55	113 921	55
varav eftervård	2 395	1	2 336	1	3 744	2

Källa: UBW

Antalet vårddygn inom LSU ökade med över 2000 vårddygn eller 10 procent i förhållande till föregående år och är nu i nivå med antal vårddygn under 2020.

Tabell 3.3 Vårddygn slutna ungdomsvård, LSU

	2022	2021	2020
Vårddygn	23 520	21 461	23 954

Källa: UBW

3.2.2 Omedelbar placering

SiS har under större delen av året hanterat en ansträngd platsituation inom ungdomsvården. I april 2022 rapporterade SiS till Sveriges kommuner och regioner (SKR) om utmaningarna med att kunna placera direkt.

Ett flertal samverkande faktorer ligger till grund för platsbristen. Utmaningar att kunna bemanna verksamheten med rätt kompetens och omfattande renoveringsbehov har under året lett till att avdelningar under perioder behövt stängas. Dessutom har allt fler barn och unga som placeras komplexa vårdbehov vilket innebär mer individualiserad vård och mindre gruppstorlekar. Under 2021 beslutades dessutom om en särskild satsning riktad till flickor. Satsningen innebär att på vissa avdelningar för flickor har gruppstorlekarna minskats med bibehållen bemanning. Satsningen har enligt en första utvärdering ökat tryggheten för placerade barn och unga och ger bättre förutsättningar för vård och behandling.

Under 2022 har tiden som de placerade behövt vara i vår verksamhet blivit längre än vad vi prognostiserat. Detta har också påverkat förmågan att anvisa plats.

Arbetet för att höja säkerheten vid ungdomshemmen har haft en positiv inverkan för placerade barn, unga samt medarbetare. Säkerhetsarbetet har i vissa fall ställt krav på ökad bemanning för att undvika riskfyllt ensamarbete och minska risken för avvikelser. Som en följd av att det under året varit svårt att kunna rekrytera tillräckligt med medarbetare med rätt kompetens har avdelningar eller delar av avdelningar periodvis fått hållas stängda.

Tabell 3.4 Omedelbart placerade (procent)

	2022	2021	2020
Flicka			
Inom en vecka	70	99	96
Omedelbart	58	96	86
Pojke			
Inom en vecka	85	97	95
Omedelbart	54	93	88
Samtliga			
Inom en vecka	81	98	96
Omedelbart	55	94	88

Källa: KAJ, KIA

3.2.3 Åtgärder för att säkra platstillgången

SiS inrättade i juni en nationell stabsorganisation för att intensifiera arbetet med att hantera platsbristsituationen. Staben arbetade året ut med bland annat förstärkta rekryteringsinsatser, inrättande av krislägesavtal för medarbetarna, särskild planering kring barn och unga med stora tillsyns- och vårdbehov och utökad samverkan med kommunerna för att stärka vårdkedjan ut från SiS. Den preliminära bedömningen är att stabsarbetet har haft en viktig roll i att lösgöra platser i verksamheten och förhindra tillfällig stängning vid exempelvis personalbrist.

SiS saknar utskrivningsrätt vilket gör att samverkan med socialtjänsten för att säkerställa en väl fungerande vårdkedja är central. Under 2022 initierade SiS därför ett förstärkt samarbete med SKR för att bland annat diskutera de allt längre placeringstiderna och det gemensamma ansvaret för en hållbar vårdkedja för alla barn och ungdomar, före, under och efter en placering på SiS. Arbetet kommer att intensifieras under 2023.

Ett tillfälligt beslut fattades om att pojkar placerade med stöd av LVU, under vissa omständigheter, tillåts placering på LSU-avdelning. Ungdomar med koppling till olika kriminella nätverk ställer stora krav på differentiering för att garantera en trygg och säker placering. Det gäller även ungdomar som väntar på att beslut om slutet ungdomsvård ska vinna laga kraft. Målgruppsanpassningen av LSU är positiv ur ett vårdperspektiv och påverkar platstillgång och flexibilitet i verksamheten. Beslutet innebär att platsutnyttjandet kunde öka.

Ett annat beslut som fattades under hösten var att tillfälligt pausa satsningen på mindre flickavdelningar. Detta gjordes för att öka platstillgången för flickor trots att utvärderingen visat på positiva resultat. En återgång till mindre avdelningar planeras så snart det är möjligt.

Den samlade bedömningen är att de åtgärder som vidtagits har bidragit positivt till att frigöra platser men har inte varit tillräckliga för att möta efterfrågan fullt ut.

Arbetet med att säkerställa ändamålsenliga lokaler, säkra bemanningen och en hållbar vårdkedja som leder till kortare placeringar på SiS är prioriterade frågor som kommer att vara i fokus även under 2023.

3.3 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – FLEXIBILITET OCH BEREDSKAP

Statens institutionsstyrelse ska arbeta för att säkerställa att det finns en effektiv organisation för ungdomsvården som är anpassad efter behovet av antalet platser, behovet av säkerhet samt vårdbehov och ålder hos placerade barn och unga. Statens institutionsstyrelse ska vidare redovisa att det finns en långsiktig plan för hur organisationen för ungdoms- och missbruksvården fortlöpande kan anpassas till verksamhetens behov.

En ny organisation samlar ansvar och kompetens för utveckling av ungdomsvården

Under 2022 har en ny organisation för ungdomsvården beslutats och börjar gälla från och med 2023, se även avsnittet *SiS nya organisation*. Den nya organisationen syftar till att stärka ledning och styrning samt öka effektivitet, rättssäkerhet och likvärdighet i hela myndigheten. En viktig förändring är att ungdomsvårdsavdelningen som tidigare var geografiskt uppdelad i norr och söder nu utgör en avdelning inom huvudkontoret och leds av en avdelningsdirektör. Förändringen ger bättre förutsättningar att samlat leda och styra hela ungdomsvården.

Skolverksamheten ska organiseras inom ungdomsvårdsavdelningen och en skolchef ska tillsättas, med uppdrag att göra en översyn av skolorganisationen under 2023. Bedömningen är att en skolchef som ingår i ungdomsvårdsavdelningen kommer att stärka förutsättningarna för att utveckla skolverksamheten i nära samverkan med vården och behandlingen vid ungdomshemmen.

Omvärldsbevakning och kontinuitetsplaneringen stärks

I och med omorganisationen inrättas en särskild sektion för kapacitet och placering, vilket innebär en ökad förmåga att prognostisera myndighetens kapacitet för att möta behov av platser för rätt ålder, vårdbehov och säkerhetskrav. Det innebär att både operativ planering av platser och den långsiktiga planeringen av platser får ett tydligare uppdrag och mer resurser.

Processen för att prognostisera efterfrågan av platser har utvecklats, bland annat genom att planeringen av omfattande underhållsarbeten och större renoveringar samordnas med planeringen av platser. Detta minskar risken för att flera projekt sammanfaller i tid om de påverkar samma målgrupp. Kontinuitetsplaner har tagit fram för ungdoms- och missbruksvården och planeringen för att möta oförutsedda händelser har i och med dessa kontinuitetsplaner förbättrats.

Nya tjänster leder till färre platsreduktioner

Den nya tjänsten mottagning och behovsbedömning (MBB) har implementerats successivt och kommer fullt ut att ersätta tjänsterna akut och utredning under 2023. Syftet med MBB är bland annat att effektivisera, individualisera och skapa mer flexibla bedömningar inom ungdomsvården.

Under 2023 kommer SiS att starta avdelningar för ungdomar med särskilda tillsynsbehov (STB) och kommer som mest att ha sex ungdomar placerade. Den här typen av avdelningar kommer att finnas för samtliga tjänster och målgrupper. Målet är att ge en mer behovsbaserad och individanpassad vård för ungdomarna. Bedömningen är att arbetssättet även kommer att leda till färre oplanerade stängda platser på ordinarie avdelningar.

Den sammantagna bedömningen är att den nya organisationen med ett samlat ungdomsvårdsansvar, en särskild sektion för kapacitet och placering, en förstärkt skolorganisation och uttalat ansvar för LSU kommer att öka effektiviteten, flexibiliteten och kapaciteten. Dessutom ökar likvärdigheten och rättssäkerheten genom en samlad ledning och styrning av ungdomsvården

3.4 VÅRD OCH BEHANDLING

Inom ungdomsvården påbörjas vårdinsatser så snart barnet eller ungdomen kommer till hemmet. Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till en god dygnsrytm med sömn och vila, regelbundna måltider med näringsrik mat efter individens medicinska behov eller religiös tro. Individanpassad daglig utevistelse, fysisk aktivitet och fritidssysselsättningar är friskhetsfaktorer som alla avdelningar arbetar med. Under skoltid prioriteras skolan före annan verksamhet.

Samverkan mellan olika vårdgivare är av största vikt. SiS arbetar för att intensifiera arbetet med samordnade individuella planer (SIP) tillsammans med socialtjänsten och regionerna, för att säkerställa en långsiktig och hållbar vårdkedja för barn och unga.

3.4.1 Planer för behandling

Behandlingsplaner

Utifrån socialtjänstens uppdrag och mål med vården och med utgångspunkt i barnets och ungdomens individuella behov ska en behandlingsplan upprättas.

Inom fyra dagar från intagning till ungdomshemmet ska en plan för den inledande vårddagen (PIV) vara upprättad. I den planen finns huvudsakligen aktiviteter inplanerade för att kartlägga ungdomens situation men även behandlingsaktiviteter kan planeras². Uppgifterna som framkommer under kartläggningen utgör underlag till den kommande behandlingsplanen.

För 93 procent av alla unga som placeras inom SiS upprättas en PIV och i 61 procent av alla ärenden sker detta inom 4 dagar. Angående behandlingsplan så har 88 procent av de unga en plan för sin vård under vistelsen vid SiS och 33 procent av de unga har en plan för sin vård inom 14–35 dagar.

Den främsta orsaken till att en PIV inte kan upprättas inom utsatta tidsgränser beror på barnets eller ungdomens mående vid ankomst till ungdomshemmet.

Tabell 3.5 Andel (procent) unga som har en upprättad plan för inledande vårddagen, och hur många av dessa som har en plan inom 4 dagar

	PIV	PIV inom 4 dagar
Flickor	97	68
Pojkar	91	58
Samtliga	93	61

Källa KAJ

Uppgifter för 2021 och 2020 är ej möjliga att redovisa på grund av byte av journalsystem som inte möjliggör jämförelser med föregående år

Behandlingsplanen ska vara upprättad inom 14–35 dagar, beroende på om ungdomen är placerad akut, för utredning, för mottagning- och behovsbedömning eller för behandling.

Tabell 3.6 Andel (procent) unga som har en upprättad behandlingsplan, och hur många av dessa ungdomar som har en plan inom 14–35 dagar

	Behandlingsplan	Behandlingsplan inom 14–35 dagar
Flickor	95	35
Pojkar	85	32
Samtliga	88	33

Källa KAJ

Uppgifter för 2021 och 2020 är ej möjliga att redovisa på grund av byte av journalsystem som inte möjliggör jämförelser med föregående år

Implementeringen av ett nytt journalsystem under 2021 ger nu bättre förutsättningar att följa upp vården för ungdomar placerade enligt LVU och SoL, både i individärenden och på en aggregerad nivå för att säkra kvaliteten i vården. För att öka kvaliteten i behandlings- och verkställighetsplanering har en central stödfunktion arbetats fram. Stödet innefattar bland annat kompetensutveckling, erfarenhetsutbyte, stöd och rådgivning och riktar sig till medarbetare med ansvar för att behandlings- och verkställighetsplanera. Bedömningen är att dessa insatser sammantaget kommer att bidra till att tidsram och kvalitet i planerna efterlevs oavsett tjänst, lagstiftning eller kön.

² Instruktion för planering och genomförande-MBB, dnr I.1.4-5833-2022

3.4.2 Verkställighetsplaner

Under första halvåret 2022 implementerades ett nytt journalsystem i den slutna ungdomsvården. Journalsystemet ger bättre möjligheter att följa upp innehållet i vården och verkställigheten i sin helhet under hela vistelsen. Eftersom systemet infördes under första halvåret finns data tillgänglig från och med den 1 juni. Uppföljningen visar att för 100 procent av ungdomarna upprättas en verkställighetsplan under vistelsen och för 46 procent upprättas planen inom 35 dagar.

För ungdomar som frigetts under perioden 1 juni t.o.m 31 december har resultatet av verkställigheten följts upp. Uppföljningen visar att cirka 80 procent av de unga bedöms ha kommit närmare målet, det vill säga bättre förutsättningar för ett liv utan kriminalitet och droger.

3.4.3 Ungdomars upplevelser av vård och behandling

Barnen och ungdomars upplevda bemötande och trygghet inom verksamheten ska följas upp genom utskrivningsintervjuer. Resultatet från intervjuerna är likvärdigt över åren: 89 procent av de svarande uppger att de känt sig trygga på avdelningen. Flickorna har fortsatt svarat att de känner sig något mindre trygga än pojkarna. Även andelen barn och unga som upplever att de fått information om sina rättigheter speglar samma mönster, där andelen flickor har lägre nöjdhet med informationen om rättigheter än pojkar. På frågan om de fått den hjälp med problemen som de önskat ökar skillnaden mellan flickor och pojkar, medan totalresultatet är stabilt. Detta belyser behovet av en fortsatt analys av flickors och pojkars olika behov. Rörande delaktighet i planeringen är dock resultatet lika mellan flickor och pojkar och relativt beständigt över åren: 85 procent (87). Svarsfrekvensen för intervjuerna har minskat och orsaken till detta är under översyn. Minskningen är från 72 procent svarsfrekvens 2021 till 61 procent under 2022.

Den sammantagna bedömningen är att flertalet barn och unga som placeras på SiS upplever att de varit trygga på avdelningen. Dock är det svårt att dra för långtgående slutsatser av materialet eftersom svarsfrekvensen är låg. Särskilda insatser för att öka svarsfrekvensen och flickors trygghet kommer prioriteras och följas upp under 2023.

Tabell 3.7 Ungdomarnas upplevelse (LVU, SoL och LSU).
Andel (procent) som svarat ja, respektive bra/mycket bra

		2022	2021*	2020
Har du känt dig trygg på avdelningen?	Flickor	82	85	90
	Pojkar	94	93	92
	Totalt	89	90	91
Har du fått information om dina rättigheter under placeringen?	Flickor	86	85	89
	Pojkar	91	86	90
	Totalt	89	86	89
Tycker du att du här på avdelningen har fått hjälp med de problem som du velat?	Flickor	64	62	68
	Pojkar	74	76	72
	Totalt	70	70	71
Har du varit med i planeringen av behandlingen?	Flickor	86	86	83
	Pojkar	84	88	85
	Totalt	85	87	85

Källa: ADAD utskrivningsintervju

*För 2021 finns vissa små skillnader i andel från det som publiceras i den årliga tabellsammanställningen "Ungdomar utskrivna från SiS särskilda ungdomshem 2021". Skillnaderna kan bero på efterregistreringar.

En översyn av de strukturerade intervjuerna Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) pågår. Under året har även en brukarundersökning utvecklats för att under vårdtiden systematiskt fånga barn och ungdomars upplevelse av vård- och behandling på SiS med fokus på trygghet och delaktighet. Systemstöd för brukarundersökningen är under upphandling.

Arbetet med att motverka trakasserier och mobbing har intensifierats och styrande dokument³ har beslutats och handlingsplaner för åtgärder har tagits fram. Diskriminering och kränkande behandling anmäls och registreras.

Under 2022 har ungdomsråd genomförts vid alla 21 ungdomshem. Ungdomsråden syftar till att utveckla och stödja möjligheter för barns och ungdomars delaktighet. Flertalet ungdomshem har väl fungerande processer för att

3 Rutin för arbetet mot diskriminering, trakasserier och annan kränkande behandling inom SiS skola och ungdomsvård, dnr I.4.2-3971-2022

ta hand om inkomna synpunkter och klagomål och för hur återkoppling ska ske. Underlag från ungdomsråd används bland annat till att ändra rutiner, tillmötesgå önskemål samt i övrigt bidra till ungdomshemmens kvalitetsarbete. Ett utvecklingsarbete har påbörjats för att ge ökat utrymme för alla ungdomar att komma till tals. Vid vissa ungdomshem har individuella ungdomsråd börjat tillämpas för att säkerställa delaktighet.

3.4.4 Lex Sarah

Samtliga anställda inom myndigheten omfattas av skyldigheten att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden enligt lex Sarah. En händelse som rapporteras utreds. Därefter görs en bedömning om risk för missförhållande föreligger eller om de åtgärder som vidtagits är tillräckliga. Om risken för missförhållandet eller missförhållandet bedöms som allvarligt anmäls detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Under 2022 har 291 händelser inom ungdomsvården inkommit för utredning, där 34 anmälts till IVO som allvarliga missförhållanden alternativt påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Händelserna har exempelvis rört sig om avvikelser i samband med utevistelse, om våld mellan ungdomar, om icke acceptabelt bemötande från medarbetare. Jämförbara data från 2021 visar en ökning mot 2021, då 234 rapporter inkom för utredning och 21 fullföljdes med anmälan till IVO. Ökningen är markant inom både rapportering och anmälan, där rapporterna ökat med 24 procent och anmälningarna till IVO med 62 procent.

Av lex Sarah-rapporterna under 2022 rör 62 procent (181 st) pojkar och 38 procent (109 st) flickor. Då flickor utgör cirka en tredjedel av det totala antalet placerade är de därmed överrepresenterade i fallen.

3.5 KVALITETSUTVECKLING INOM UNGDOMSVÅRDEN

SiS har utvecklat differentieringen av vården och behandlingen för att bättre svara mot barns och ungdomars vårdbehov. Genom att arbeta med kompetensutveckling, organisering av gruppstorlek och personaltäthet har myndighetens tjänster förändrats.

3.5.1 Mottagning och behovsbedömning (MBB)

Avdelningar med mottagnings- och behovsbedömningstjänst har utformats för att öka ungdomarnas delaktighet, förbättra vårdplaneringen internt och öka samverkan med socialtjänsten. På dessa avdelningar identifierar SiS ungdomens individuella behov för att effektivt kunna matcha insatser med rekommendationer och planera en vårdkedja tillsammans med socialtjänst, barnet eller ungdomen, vårdnadshavare och familj. Under 2022 har ett omfattande förändrings- och implementeringsarbete genomförts. Riktlinjer och instruktioner har tagits fram som beskriver vård- och behandlingsinnehåll som erbjuds vid avdelningarna och hur vårdprocessen under placeringarna ser ut utifrån avdelningarnas uppdrag och barns och ungdomars nästa steg i vårdkedjan.

Totalt finns nu avdelningar för mottagning och behovsbedömning på 12 ungdomshem. Implementeringen beräknas avslutas 2023, då den integrerade tjänsten fullt ut har ersatt nuvarande akut- respektive utredningstjänst. Det nya sättet att arbeta innebär en kvalitativ förbättring av SiS akutverksamhet, då barn och unga själva samt det stödjande nätverket kring dem involveras och är delaktiga i utredningen.

3.5.2 Särskilt förstärkta avdelningar (SFA)

På fyra ungdomshem har SiS särskilt förstärkta avdelningar med fokus på att möta ungdomar med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik. Lokaler, arbetssätt, kompetens och metoder utformas efter de placerades sammansatta vårdbehov. Utvärdering av arbetet vid de särskilt förstärkta avdelningarna visar på positiva resultat, bland annat i ett markant sänkt antal avskiljningar på SFA inom ungdomsvården. Ungdomarnas svar vid utskrivningen från SFA tyder på att de uppfattar vården lika positivt som ungdomar utan särskilda vårdbehov inom SiS. Flera av de ungdomar och klienter som vårdas inom SFA har tidigare haft mycket omfattande, i vissa fall livshotande, självskadebeteenden som under vårdtiden helt upphört eller bytts ut mot betydligt mindre allvarliga självskadebeteenden⁴.

Sammantaget ger resultaten en tydlig bild av att myndighetens satsning på anpassad vård för målgruppen med stora sammansatta vårdbehov fallit väl ut och planering för fortsatt utveckling av vårdkonceptet görs inom myndigheten.

⁴ Statens institutionsstyrelse. (2022). *Utvärdering av de särskilt förstärkta avdelningarna, SFA – En deltidsvärdering av implementering och vårdutfall vid SiS fem särskilt förstärkta vårdavdelningar*. Dnr 1.1.4-6462-2022

3.5.3 Flicksatsning – minskad gruppstorlek och förstärkt vårdorganisation

Myndigheten har uppmärksammat att målgruppen flickor och kvinnor har högre antal avskiljningstal och rapporterar i högre grad upplevd otrygghet under placeringstiden på SiS än vad pojkar och män gör. Självskadebeteende och självmordsförsök är också högre hos flickor och kvinnor än hos pojkar och män. Skillnaderna mellan könen talar för att det finns behov hos gruppen flickor och kvinnor som vårdas inom SiS som myndigheten inte har kunnat möta på ett tillfredställande sätt. Mot den bakgrunden har myndigheten infört en samlad satsning för att öka förmågan att möta behov hos gruppen flickor och kvinnor.

Flicksatsningen innebär att några utvalda utrednings- och behandlingsavdelningar har mindre gruppstorlek med högre personalitet och förstärkt vårdorganisation. Utöver detta tillkommer utbildningsinsatser med syfte att höja kunskapen kring vissa områden som är relevanta för vården av flickor och kvinnor. Utifrån positiva resultat i utvärdering 2022⁵ beslutades att satsningen skulle fortsätta även under 2023.

Satsningen visar ett mycket gott resultat. Antalet avskiljningar och vård i enskildhet har minskat i gruppen under året. Avskiljningstalen per 365 vårddygn var likartade jämfört med föregående uppföljning. 2021 låg de på 1,6 och idag på 1,2 vilket är betydligt lägre än de 4,0 avskiljningar per 365 vårddygn som var snittet för flickor inom hela SiS 2021.

Med få undantag upplever de berörda avdelningarna en bättre arbetsmiljö och de placerade flickorna en förbättrad vårdmiljö med de stärkta förutsättningarna att bedriva vård och behandling av god kvalitet. Utvärderingen visade även att flickorna på avdelningar med reducerad gruppstorlek genomgående hade svarat mer positivt på utskrivningsintervjuns frågor om trygghet, trivsel, vårdens innehåll och förtroendet för behandlingspersonalen än kontrollgruppen som vårdats på andra avdelningar.

Multisystematisk institutionsvård (MSI)

SiS har följt upp pilotprojektet Multisystemisk institutionsvård, som utprovade ett formaliserat sätt att organisera och resurssätta arbetet på behandlingsavdelning. Syftet var att förbättra förutsättningarna för efterlevnad av SiS riktlinjer⁶ och rutinen för behandlingsplanering.

De mest centrala resultaten från denna utvärdering⁷ är:

- Ungdomarna i pilotgruppen skrivs oftare ut från avdelningen
- Färre ungdomar i pilotgruppen omplaceras till andra ungdomshem inom SiS
- Flickor i pilotgruppen uppgav oftare att de känt sig mycket trygga
- Ungdomarna uppgav att de varit mer nöjda med arbetet riktat mot familj
- Färre beslut om tvångsåtgärder som avskiljning och vård i enskildhet samt lägre antal avvikningar i relation till både planerade vårddygn och till beläggningsgrad

Finansieringen av dessa avdelningar har förlängts ytterligare ett år. Samtidigt kommer arbetet med normering av olika befattningar på hemmen och dess avdelningar inom behandlingstjänsten också att fortsätta, där erfarenheterna från MSI tillvaratas.

3.5.4 Traumamedveten omsorg (TMO)

Traumamedveten omsorg är en kunskaps- och förståelseram som riktar sig till dem som arbetar nära ungdomar med komplexa vårdbehov och beteenden i form av exempelvis utagerande, våld eller självdestruktivitet. TMO har implementerats löpande under 2022 på SiS genom utbildningsinsatser för behandlare och medarbetare inom skolverksamheten för att stärka förståelsen för traumarelaterade behov hos barn och ungdomar. Rädda Barnen är samarbetspartner och SiS beslut är att införa TMO på alla avdelningar inom verksamheterna Ungdomsvård och Missbruksvård.

TMO implementeras inom hela ungdomsvården och har införts helt eller delvis på 11 av 21 hem.

⁵ Statens institutionsstyrelse. (2022). *Minskad gruppstorlek och förstärkt vårdorganisation på vissa avdelningar för flickor – en ettårsuppföljning*. Dnr I.1.4-6463-2022

⁶ SiS riktlinjer för behandlingstjänst Dnr I.4.2-4656-2014

⁷ Statens institutionsstyrelse. (2022). *Utvärdering av pilotprojekt vid SiS ungdomshem Hässleholm och Klarälvsgråden* Dnr I.1.4-1358-2023

3.5.5 Normering av behandlingsprogram

SiS har fattat beslut om normerade behandlingsprogram som ska tillämpas inom alla ungdomshem och LVM-hem, vilka syftar till enhetliga myndighetsgemensamma arbetsätt med målgruppsanpassning⁸. Under 2022 fram till 2024 ska samtliga ungdomshem genomföra implementeringen av de normerade behandlingsprogrammen.

3.5.6 Program Umgänge Livsmål Självkontroll (PULS)

Behandlingsprogrammet PULS mål är att förbättra individers förmåga att lösa problem, utveckla sociala färdigheter och öka självkontroll i syfte att nå långsiktiga livsmål och minska risk för återfall i våld eller kriminalitet. PULS är framtaget inom Kriminalvården och samarbetet mellan myndigheterna har pågått sedan 2017. PULS erbjuds till ungdomar från 16 års ålder med medel till hög risk att återfalla i våldsanvändning och kriminalitet.

Under 2022 har PULS-programledare certifierats inom SiS med resultat att fem av myndighetens LSU-hem har kompetensen etablerad.

3.5.7 Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)

Behandlingsprogrammet A-CRA riktar sig till barn, unga och unga vuxna 12–24 år med missbruksproblematik. Programmet omfattar livsstilsförändringar med fyra övergripande mål: drogfrihet, drogfri omgivning, förbättrade relationer och förbättrad kommunikation. Metoden bygger på inlärningspsykologiska principer.

Programmet är infört på fem ungdomshem. Ett forskningsprojekt genomförs i samarbete med Karolinska institutet för att utvärdera A-CRA inom SiS och innefattar flera delstudier.

3.5.8 Integrerad vård

Projektet *Integrerad vård* bedrivs av SiS inom ramen för regeringsuppdraget om *Utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse (S2019/00643/FST)*.

Regeringsuppdraget samordnas av Socialstyrelsen och ska slutredovisas 2025, med delredovisningar årligen. Utvecklingsarbetet sker i form av pilotprojekt i vilka SiS tillsammans med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i tre av landets regioner (Östergötland, Skåne och Västra Götaland) erbjuder integrerade insatser vid sju ungdomshem. Projektet syftar till att utveckla och förbättra vården för de placerade barn och unga som bedöms ha stora behov av både social och psykiatrisk vård.

Pilotverksamheten samarbetar med team från BUP bestående av olika kompetenser utifrån regionernas förutsättningar. Ytterligare pilotverksamhet förbereds för uppstart i region Stockholm.

Projektet har hittills lett till utvecklade och förbättrade former för samverkan med regionerna. Samverkan leder till utvecklande av gemensamma rutiner och ett gemensamt fokus i vårdkedjan. Ett flertal ungdomar med komplexa vårdbehov har fått hjälp med stabilisering av medicinering och ett medvetet och samlat bemötande i kombination med trygg omsorg, vilket har gett dem en plattform för att gå vidare till öppnare vårdformer med anpassat och rätt stöd även där. SiS noterar även goda resultat i form av minskat utagerande beteende.

3.6 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE ARBETE OCH UPPFÖLJNING

SiS ska redovisa myndighetens arbete med att förebygga återfall i brott inom den slutna ungdomsvården LSU och delar inom ungdomsvård enligt LVU.

Myndighetens ska redovisa eventuella resultat av detta arbete som framkommit i samband med uppföljning av avslutad vård enligt LVU.

SiS arbetar utifrån principerna om risk, behov och mottaglighet vilket innebär att vård och behandling utgörs av aktiviteter som enligt forskning minskar risken för återfall i brottslighet.

Arbete pågår med att utveckla vårdkedja, utslussning och eftervård inom både LVU och LSU. Nya riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program där de återfallsförebyggande programmen ingår, exempelvis programmen PULS och Stoppa, har beslutats. Den nya normeringen innebär att förutsättningarna för att programmen utförs som det är tänkt ökar, liksom även möjligheterna till uppföljning. Ett arbete pågår med att utveckla mått utifrån kvali-

⁸ Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program. Dnr 1.4.2-904-2022

tetsdefinitioner där användningen av kunskapsbaserade program ingår. Dessa mått ska utgöra en bas i myndighetens uppföljning. Regeringsuppdraget att förstärka och utveckla arbetet med stöd till avhoppare i landet pågår enligt plan.

En gemensam delredovisning är lämnad den 2 maj 2022 av Socialstyrelsen, Kriminalvården, Polismyndigheten och SiS med beskrivning av myndigheternas fortsatta gemensamma respektive interna arbete. Internt har arbetet med att ta fram en process för att identifiera fler avhoppare och samordna arbetet med socialtjänsten kring målgruppen fortsatt. Beskrivningen av processen planeras vara klar våren 2023. Regeringsuppdraget ska slutrapporteras 1 februari 2024.

Enligt uppgift från socialtjänstens ansökningar om placering var brottslighet en placeringsorsak för 69 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna. När det gäller uppföljning av avslutad vård enligt LVU kan de uppgifter som lämnas vid utskrivningsintervju med ungdomen ge viss information. En genomgång av svaren för ungdomar som skrivits ut under 2022 visar att det är omkring hälften av ungdomarna som uppges ha fått insatser inom området brottslighet⁹. Det är en betydligt större andel pojkar än flickor som har fått insatser inom området, vilket är naturligt eftersom andelen pojkar som placeras på grund av kriminalitet är högre än för flickor. Bland ungdomarna är det en lägre andel, omkring 30 procent, som själva uppger att de har haft behov av hjälp inom området brottslighet. Av de som uppger att de har behov av hjälp inom området är omkring 75 procent *ganska nöjda* eller *mycket nöjda* med den hjälp det fått. Här är det stora skillnader mellan flickor och pojkar, där flickor är mindre nöjda med stödet. Det finns inte några större skillnader mellan åren.

3.7 SIS SKOLA

Forskning visar att skolan är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet, och därmed en viktig del i ungdomarnas behandling. För att kunna anpassa undervisningen är det avgörande att ha bra överlämningar mellan SiS skola, den skola eleverna senast gått på och skolan ungdomen ska gå till efter vistelsen på SiS. Målet är en obruten skolgång såväl i tid som i undervisningens innehåll.

Inom skolverksamheten ska utbildningen följa en central timplan med erbjudande om 23 timmars undervisning i veckan motsvarande grundskola, gymnasieskola, grundsärskola och gymnasiesärskola. SiS erbjuder undervisning i samtliga 16 obligatoriska grundskoleämnena, de nio gymnasiegemensamma ämnena samt modersmål för de elever där det är aktuellt. Utöver detta erbjuds ytterligare lokala kurser.

SiS gör en omfattande satsning på kvalitativ utbildning och skolgång. Under 2021 genomförde Skolinspektionen en tematisk granskning av Skola inom statlig tvångsvård, som ger riktning för SiS utveckling av skola och utbildning i sin verksamhet.

3.7.1 Undervisningstid

Undervisningstiden är ett utvecklingsområde för SiS skola, vilket Skolinspektionens granskning visar. Eleverna i grundskolan har under läsåret 2021/2022 i genomsnitt haft cirka 19 timmars schemalagd undervisningstid per vecka (20 för pojkarna och 17 för flickorna). Undervisningen på gymnasienivå har en schemalagd undervisningstid motsvarande i genomsnitt 13 timmar per vecka för ungdomarna oavsett kön. Utfallet är något högre än föregående år (18 respektive 11 timmar 2021), men fortfarande når inte SiS skola upp till den undervisningstid som är normerad.

Att SiS inte når den normerade schemalagda undervisningstiden på 23 timmar per vecka har flera orsaker. Elevernas mående och bristfälliga skolbakgrund begränsar i vissa fall deras förmåga till heltidsstudier. En annan orsak är att lokalerna inom SiS inte alltid är ändamålsenliga för undervisning. Säkerhetsarbetet som är prioriterat inom ungdomshemmen påverkar möjligheterna till undervisning i lokalerna genom att det finns behov av uppdelning mellan placerade ungdomar. Tillsammans skapar detta planerings- och schemamässiga utmaningar som påverkar möjligheterna att använda lärarresurserna optimalt.

3.7.2 Ogiltig frånvaro

Ogiltig frånvaro följs upp inom båda skolformerna. Frånvaron är i stort sett oförändrad på totalen under läsåret 2021/2022 jämfört med tidigare år, det vill säga 10 respektive 13 procent på grund- respektive gymnasieskola. Skillnaden mellan pojkar och flickor har minskat. SiS skolverksamhet fortsätter arbetet för att öka närvaron med motivationshöjande insatser genom ett integrerat arbete mellan medarbetare inom skolan och på avdelningen.

⁹ ADAD utskrivningsintervjuer för 2022

Tabell 3.8 Skolundervisning

Läsår		21/22 ¹⁾	20/21	19/20	
Undervisningstid (timmar)	Grundskola (skolpliktiga)	Pojkar	20	19	18
		Flickor	17	16	17
		Total	19	18	17
	Gymnasieskola (Icke skolpliktiga)	Pojkar	13	12	13
		Flickor	13	11	11
		Total	13	11	12
Ogiltig frånvaro (procent)	Grundskola (skolpliktiga)	Pojkar	11	8	9
		Flickor	9	15	21
		Total	10	11	13
	Gymnasieskola (Icke skolpliktiga)	Pojkar	13	14	14
		Flickor	14	16	22
		Total	13	14	16

1) Tabellen är inte fullt ut jämförbar mellan åren då beräkningen av ogiltig frånvaro och undervisningstid justerats under läsår 21/22. Skolresultat för Vemryra och Hässeholm 21/22. Läsåret har även justerats med lovperioder på ett mer rättvisande sätt jämfört med 19/20 och 20/21. Data för 19/20 och 20/21 är inte justerat enligt den nya beräkningsmodellen.

Källa: Adela

3.8 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INOM UNGDOMSVÅRDEN

Inom ungdomsvården handlar en del av SiS verksamhet om att omhänderta målgruppens stora och eftersatta behov av såväl somatisk som psykiatrisk vård och tandvård. SiS omfattas av elevhälsouppdraget utifrån skollagen.

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet har under 2022 fortsatt som tidigare. Råd och stöd inom områden som stress, sömn, sex och samlevnad, mat och fysisk aktivitet samt hjälp med att sluta röka och snusa är exempel. Genom tvärprofessionella samarbeten mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, ansvarig person för vård och behandlingsplanering samt skolpersonal samordnas och planeras insatserna.

Verksamheternas behov av stabil struktur för samverkan är viktig, externt såväl som internt inom vård- och behandlingsarbetet. När arbetet med samordning i vårdkedjan inför placering brister försvårar det SiS arbete med vårdplanering och kan riskera patientsäkerheten.

Det stora hälso- och sjukvårdsbehovet hos placerade ungdomar har under året krävt omfattande arbete för att bedöma och planera enskilda barns och ungdomars behov av vård. Detta för att bidra till en likvärdig och patient-säker vårdkedja inför och under vistelsen och i samband med utskrivning från ungdomshemmet.

Uppföljning inom ungdomsvårdens pilotprojekt Integrerad vård har under året visat att majoriteten av ungdomarna i projektet saknar en samordnad individuell plan (SIP) och inte har erbjudits eller genomgått en hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som placeras utanför hemmet, vilket försvårar SiS arbete med vårdplanering. Pilotprojektet integrerad vård beskrivs i avsnittet *Ungdomsvård*.

Brister i läkemedelshanteringen har utmanat ungdomsvårdens krav att nå upp till bestämmelserna för en god och säker läkemedelshandling (HSLF: FS 2017:37 och SOSFS 1997:14). Under året har en upphandling av laboratorietjänster och kvalitetsgranskning av läkemedelshandling gjorts i syfte att säkerställa hela myndighetens patientsäkerhetsarbete. Utbildning kring delegering för medarbetare som inte är vårdutbildade har prioriterats.

För att komma till rätta med bristerna behöver hälso- och sjukvårdskompetensen stärkas och fler sjukvårdsutbildade medarbetare rekryteras. Omfattande insatser för att rekrytera kompetens inom hälso- och sjukvårdsområdet har genomförts.

3.9 BESLUT OM ATT HÅLLAS I AVSKILDHET – AVSKILJNING

För att genomföra vård och upprätthålla ordning och säkerhet vid SiS särskilda ungdomshem finns behov av att medarbetare i vissa situationer kan vidta tvångsåtgärder. SiS har därför vissa särskilda befogenheter. De särskilda befogenheterna regleras i LVU. SiS har även vissa kontroll- och tvångsåtgärder som återfinns i LSU.

SiS får hålla ett barn eller en ungdom som omfattas av bestämmelsen i 15 § LVU i avskildhet om det är särskilt påkallat på grund av att barnet eller ungdomen uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att den

inte kan hållas till ordningen (15 c § LVU). Ett beslut om att hållas i avskildhet får endast fattas om avskiljningen står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas (20 a § LVU). För att ett beslut om att hållas i avskildhet ska få fattas krävs också att beslutet är till barnets eller den unges bästa (1 § LVU).

SiS har under år 2022 sett över de riktlinjer SiS har gällande den särskilda befogenheten om att hållas i avskildhet och har reviderat dessa¹⁰ för att säkerställa att dokumentationen sker på ett korrekt och enhetligt sätt och i överensstämmelse med de uttalanden som Riksdagens ombudsmän (JO) gjort om avskiljningar. En tillämpningsförändring, som gäller sedan 14 mars 2022, består i att ett avskildhetsbeslut inte ska fattas om en avskiljning inleds med att medarbetare ingriper fysiskt mot barnet eller ungdomen i syfte att föra den till ett avskiljningsrum, men ingripandet avbryts, till exempel för att barnet eller ungdomen lugnar ned sig och det därför inte längre finns behov av ett beslut om att hållas i avskildhet. I dessa fall har någon avskiljning inte verkställts och då fattas inte längre något beslut om att hållas i avskildhet. Det ingripande som medarbetaren vidtog ska dock dokumenteras.

Under 2022 fattades totalt 965 beslut om avskiljning inom ungdomsvården som rör sammanlagt 265 individer, varav 140 är pojkar och 125 är flickor. Då nästan hälften av besluten om avskiljning rör flickor gör det dem överrepresenterade i resultatet. Flickor utgör cirka en tredjedel av det totala antalet barn och ungdomar placerade inom SiS. Det är emellertid möjligt att se att det totala antalet avskiljningar både i totalt antal och per 365 vård dygn har minskat sedan år 2020 utifrån tabell 4.10. För flickor har antalet avskiljningar per 365 vård dygn minskat från 5,21 avskiljningar per 365 vård dygn år 2020 till 3,29 år 2022.

Avskiljningstalen för 2022 måste läsas med beaktande av att vissa fysiska ingripanden som tidigare har dokumenterats i ett beslut om avskiljning sedan den 14 mars 2022 dokumenteras i en separat ordning som ett fysiskt ingripande/avskiljning fullföljs ej. Antal fysiska ingripanden där avskiljning inte fullföljts, räknat från och med 14 mars 2022, är totalt 423. De stärkta dokumentationskraven i SiS nya riktlinjer/juridik LVU innebär att SiS framledes kommer att kunna följa upp både avskiljningar och fysiska ingripanden utifrån ett underlag med en förbättrad kvalitet och spårbarhet i uppföljningen per 365 vård dygn. Detta kommer även att ge SiS stärkta förutsättningar i det förbyggande arbetet med att minska avskiljningar och fysiska ingripanden som pågår inom myndigheten.

Ett omfattande arbete för att utveckla kvaliteten i verksamheten i syfte att minska antalet avskiljningar och andra fysiska ingripanden beslutades under 2021 (dnr 1.4.-6202-2021). Utvecklingsarbetet består av flera olika delar, bland annat implementering av förhållningssättet inom TMO i kombination med anpassning av vårdmiljön, bemanningen och behandlingsmetoder inom de särskilda förstärkta avdelningarna (SFA) och flicksatsningen.

Genom att stärka medarbetarnas kompetens och färdigheter i konflikthantering samt att differentiera vården utifrån barns och ungdomars behov arbetar myndigheten kontinuerligt med att minska risken för alla typer av hot- och våldssituationer på hemmen. SiS har under 2022 stärkt arbetet vid samtliga ungdomshem i syfte att minska antalet avskiljningar, bland annat genom att förbättra strukturen för behandlingsplanering, öka normeringen av ungdomarnas trygghetsplaner samt skapa rutiner för systematisk händelseanalys på avdelningsnivå av utvalda avskiljningar. I det fall 5–7 avskiljningar har behövt verkställas för en och samma individ inom kort tid ska en individuell handlingsplan upprättas enligt SiS beslut om åtgärder för att minska avskiljningar.

Den sammantagna bedömningen är att insatserna minskar avskiljningarna och ger positiv effekt för de placerade barnen och ungdomarna.

¹⁰ SiS riktlinjer/juridik LVU, dnr.1.4.2- 5324-2021

Tabell 3.9 Antal avskiljningar och avskilda personer inom LVU, per kön och år

	2022			2021			2020		
	Antal	Andel (%)	Totalt	Antal	Andel (%)	Totalt	Antal	Andel (%)	Totalt
Antal avskiljningar	617	348	965	729	402	1 131	982	546	1 528
Antal personer som avskildes	125	140	265	136	134	270	174	179	353
Antal avskiljningar per 365 vårddyg	3,29	1,00	1,80	4,03	1,30	2,30	5,21	1,62	2,91

Källa: KAJ, KIA

3.10 AVVIKNINGAR

Antalet avvikningar av ungdomar som får vård enligt LVU har under 2022 ökat till 420 från föregående år 359. En majoritet av avvikningarna från SiS sker inte från institutionsområdet, utan i samband med att den unge gör så kallade obevakade resor till den egna hemkommunen eller under bevakade besök ute i samhället.

I relation till vårddyg har avvikningarna ökat under 2022 till 0,8 avvikningar per 365 vårddyg jämfört med 0,7 avvikningar föregående år. En slutsats myndigheten gör är att det som sannolikt påverkat ökningen är att pandemi-restriktionerna hävdes strax innan sommaren 2022, vilket ledde till att antalet bevakade och obevakade utevistelser ökade och därmed även avvikelserna. Beläggningen har också varit större under året än föregående år.

Antalet avvikningar för pojkar har ökat 2022, men flickorna är fortsatt överrepresenterade sett till antal avvikningar per vårddyg. Under 2022 har avvikningar för pojkar uppgått till 254 tillfällen, medan flickorna avvikit vid 166 tillfällen (att jämföra med 185 respektive 174 år 2021). Resultatet redovisat per vårddyg är 0,9 för flickor och 0,7 för pojkar under 2022.

Antalet avvikningar från den slutna ungdomsvården (LSU) har däremot minskat betydande. Två avvikningar har skett under 2022 att jämföra med 6 under 2021 och 26 under 2020. SiS bedömer att införandet av strukturerade säkerhetsbedömningar, lokala säkerhetssamordnare på plats på ungdomshemmen, upprustningen av Johannisberg och Tysslinge till högsta säkerhetsklass och en ökad säkerhetsmedvetenhet över lag i myndigheten ligger till grund för den positiva utvecklingen.

Den sammantagna bedömningen är att säkerhetsarbetet visar på goda resultat, trots den tillfälliga ökningen av antalet avvikningar inom LVU under sommaren 2022. Arbetet med att säkerhetsklassa LVU-hemmen och utveckla en säkerhetskultur i hela myndigheten kommer fortsatt vara prioriterat.

Tabell 3.10 Avvikningar inom ungdomsvården

		2022	2021	2020
Totalt	Flickor	166	174	183
	Pojkar	254	185	253
	Totalt	420	359	436

Avvikningar LSU		2022	2021	2020
Totalt	Flickor	-	-	-
	Pojkar	-	-	-
	Totalt	2	6	26

Källa: KAJ, KIA

Antal avvikningar inom LSU redovisas inte per kön då ett kön är underrepresenterat

3.11 AVSLUTAD VÅRD

Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL är färre än föregående år. Att antalet utskrivningar sjunker beror på att det har funnits färre tillgängliga platser inom verksamheten 2022 och att vårdtiderna har ökat. Antalet frigivningar inom LSU var under 2022 något fler än föregående år och den genomsnittliga verkställighetstiden för de som frigivits var längre. Andelen LSU-platser har dock ökat inom verksamheten för att möta det behov som funnits.

Resultatet avser antalet ungdomar som avslutat sin vård hos SiS under året, oavsett vid vilken tidpunkt vården inleddes. I genomsnitt har ungdomarna under 2022 vistats längre tidsperioder inom SiS än föregående år.

Tabell 3.11 Avslutad vård vid SiS ungdomshem

	2022*	2021**	2020
LVU, SoL			
Flickor			
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL	346	449	439
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	188	106	141
Pojkar			
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL	632	766	845
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	169	96	152
Samtliga			
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU, SoL	978	1 215	1 284
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	176	100	148
LSU			
Samtliga			
Antal frigivningar efter vård enligt LSU	59	55	67
Genomsnittlig verkställighetstid för frigivna, månader	10,5	8,0	11,9

Källa: KAJ, KIA

* Beräkningsgrunden för vård dygn har förändrats vilket medför tidsseriebrott.

** Beräkningen av vård dygn som redovisades i ÅR 2021 har justerats på grund av felberäkning i och med byte av journalsystem

3.12 TILLSYN AV UNGDOMSVÅRDEN

SiS granskas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genom anmälda och oanmälda inspektioner samt genom så kallad skrivbordstillsyn. IVO inspekterar samtliga särskilda ungdomshem minst en gång om året. Tillsynen har lett till 33 beslut som rör ungdomsvården. Av dessa rör sju beslut klagomål som framförts till IVO av enskilda. Klagomålen rör bland annat medarbetares bemötande och kompetens samt tillämpningen av SiS särskilda befogenheter. IVO har i besluten bland annat konstaterat brister i egenkontroll och att beslut om avskiljning har fattats utan att ungdomar har förts till ett rum för avskiljning. Vidare har IVO konstaterat brister i bemanning samt att medarbetares kompetens och lokaler inte varit anpassade för att kunna erbjuda en trygg och säker vård. SiS har vidtagit och vidtar kontinuerligt åtgärder utifrån de brister som påtalats i IVO:s beslut, exempelvis har myndigheten ökat bemanningen för de ungdomshem som har högst säkerhetsklassning samt genomfört utbildning och handledning inom konflikthantering och särskilda befogenheter.

Riskdagens ombudsman (JO) genomför även inspektioner. Ett särskilt besöksorgan inom JO, Opcat-enheten, inspekterar regelbundet platser där människor hålls frihetsberövade. Syftet är att bevaka att människor som hålls frihetsberövade inte utsätts för grym, omänsklig, eller annan förnedrande behandling eller bestraffning. Under 2022 har SiS mottagit två protokoll avseende inspektioner som genomförts av JO:s Opcat-enhet och ytterligare två inspektioner har genomförts under hösten. JO har under året fattat ett beslut i ett så kallat initiativärende avseende SiS verksamhet. I beslutet uttalar sig JO om bland annat SiS tillämpning av bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. SiS har vidtagit och vidtar kontinuerligt åtgärder utifrån de brister som påtalats i JO:s beslut, bland annat har SiS utvecklat dokumentationen av avskiljningar och andra fysiska ingripanden i det klientadministrativa journalsystemet (KAJ).

3.13 EKONOMISKT RESULTAT FÖR UNGDOMSVÅRDEN

Genomsnittligt antal vårdade ungdomar inom ungdomsvård enligt LVU uppgick till 533 vilket är 25 fler än under 2021. Även inom den slutna ungdomsvården ökade antal vårdade ungdomar och uppgick till 64 vilket är 5 fler än under 2021.

Avgiftsintäkterna ökade med 155 miljoner kronor eller 10 procent jämfört med föregående år, vårddygnstakten på institution ökade med 4 procent och även antalet vårddygn ökade med 5 procent. Skälet till att avgiftsintäkterna ökade med 10 procent är dels högre avgift, dels fler vårddygn 2022 jämfört med föregående år.

Kostnaderna inom LVU har ökat med 92 miljoner kronor eller 4 procent medan vårddygnskostnaden har minskat med 89 miljoner kronor.

Inom den slutna ungdomsvården ökade kostnaderna med 16 miljoner kronor eller 7 procent och samtidigt har vårddygnskostnaden gått ner med 2 procent jämfört med föregående år.

Tabell 3.12 Resultat ungdomsvården

	2022	2021	2020
LVU, SoL			
Andel anslagsfinansiering (%)	35	35	32
Andel avgiftsfinansiering (%)	65	65	68
Intäkter från vårdavgifter (mnkr)	1 688	1 533	1 511
Övriga intäkter (mnkr)	10	10	35
Kostnader (mnkr)	2 412	2 320	2 281
LSU			
Andel anslagsfinansiering (%)	100	100	100
Övriga intäkter (mnkr)			0,7
Kostnader (mnkr)	252	236	208

Källa: UBW

Tabell 3.13 Ekonomiska mått ungdomsvården

	2022	2021	2020
LVU, SoL			
Vårddygnstakt på institution (kr)	8 672	8 288	7 380
Vårddygnskostnad på institution (kr)	12 391	12 480	11 115
Genomsnittligt antal intagna*	533	508	561
LSU			
Vårddygnskostnad på institution (kr)	10 721	10 982	8 672
Genomsnittligt antal intagna*	64	59	66

Källa: UBW, *Antal fakturerade vårddygn dividerat med 365 dagar

3.14 ANALYS OCH BEDÖMNING AV VERKSAMHETENS RESULTAT

Under 2022 har efterfrågan på platser ökat och vårdtiderna förlängts inom ungdomsvården. Behovet av placering på SiS ökade jämfört med föregående år och antalet vårddygn ökade. Målgruppen är bred och har ofta komplexa vårdbehov, vilket resulterat i att SiS inte kunnat svara mot behovet av att omedelbart anvisa plats utifrån socialtjänstens behov.

Året har inneburit utmaningar inom framför allt tre områden. Myndigheten har haft svårt att rekrytera och behålla tillräckligt många medarbetare med rätt kompetens i stort sett över hela landet. Fler barn och unga med extraordinära vårdbehov har placerats inom SiS, vilka kräver särskilt kompetenta medarbetare, mindre grupper och ökade vårdresurser. Myndigheten har tillfälligt tvingats stänga platser med anledning av nödvändiga renoveringsbehov, skadegörelse och underhåll av föråldrade lokaler.

Svårigheterna med kompetensförsörjning och den otillfredsställande lokalsituationen har myndigheten arbetat intensivt med att möta. Den tillfälliga stabsorganisationen har vidtagit kraftfulla åtgärder för att frigöra platser och i vissa delar därmed tvingats att tillfälligt sänka utvecklingstakt och kvalitetsnivå för att möta efterfrågan. Ungdomsvården har tagit fram kontinuitetsplaner för att utgå från gemensamma prioriteringar vid ansträngda situationer.

De aktiviteter som genomförts för att skapa en säker och trygg vård- och arbetsmiljö har bland annat handlat om omorganisering av ungdomshem som verkställer slutna ungdomsvård (LSU) för att vid placering helt och hållet skilja dessa unga från ungdomar som vårdas enligt lagen om vård av unga (LVU). Detta är en del i myndighetens satsning på säkerhet och leder både till ökad trygghet och kvalitet i verksamheten. En ytterligare effekt av säkerhetsarbetet är att avvikningar inom LSU minskat under året.

Myndigheten har på flera sätt utvecklat organisering och förutsättningar så att barn och ungdomars behov av anpassad vård bättre kan tillgodoses genom exempelvis fortsatt implementering av tjänsten mottagning och behovsbedömning (MBB) och särskilt förstärkta avdelningar (SFA). Arbete med att förbättra och förstärka organisationen för behandlingsplanering har också utvecklats på flera ungdomshem, bland annat med fokus på anpassad vård för personer med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik. Flicksatsningen med fokus på mindre grupper, utbildning och förstärkt vårdorganisation visar också positiva effekter för barn och ungdomar. Dessa satsningar visar på positiva resultat och behöver fortsätta.

Inom ramen för översynen av ungdomshemmens organisation finns behov av att se till att alla ungdomshem har de organisatoriska förutsättningar som krävs för vården. Beslut har fattats om att införa obligatorisk handledning för medarbetare som arbetar med barn och ungdomar, vilket kommer att bidra till en ökad kvalitet och förebyggande arbete mot missförhållanden.

Normeringsarbetet för kunskapsbaserade behandlingsprogram som påbörjats under året ger ungdomsvården bättre förutsättningar att bedriva en rättssäker och likvärdig vård och behandling. Ungdomshemmen bedriver ett aktivt arbete för att minska avskiljningar och andra fysiska ingripanden där bland annat förhållningssättet inom Traumamedveten omsorg (TMO) i kombination med en anpassning av vårdmiljön, bemanningen och behandlingsmetod på de särskilda förstärkta avdelningarna (SFA) inverkat positivt.

SiS genomför en satsning på skolan för att öka schemalagd undervisningstid och närvaro, då skolan är en särskilt viktig faktor för ett socialt fungerande liv i samhället utan missbruk och kriminalitet. Det motivationsstärkande arbetet som skol- och avdelningspersonal sömlöst genomför är en viktig del i prioriteringen. Positiva förväntningar och tilltro till individens kraft och förmåga är avgörande för att elever i studiesvårigheter ska komma ifatt med skolarbete och stärkas i lärandet.

Det systematiska kvalitetsarbetet håller på att utvecklas genom en tydligare styrning och planering i den nya organisationen. Lex Sarah-rapporter sammanställs tillsammans med tillsynsrapporter från andra myndigheter så att myndigheten kan identifiera trender och mönster avseende vad som brister och av vilken orsak, samt i högre grad kunna sätta in adekvata stödåtgärder som syftar till stabilisering på lång sikt. Den samlade bedömningen är att SiS utvecklingsarbete för att öka förmågan att erbjuda en trygg och säker vård och behandling för de barn och unga som placeras ger resultat och behöver fortsätta.

4 MISSBRUKSVÅRD

4.1 UPPDRAG

SiS missbruksvård har i uppdrag att avbryta ett livshotande missbruk och motivera till frivillig vård och behandling med stöd av lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Klienten kan vårdas vid LVM-hem med stöd av 4 och 13 §§ LVM, där 13§ är omedelbart omhändertagande under en kortare tid i väntan på prövning enligt 4 § LVM. Vården enligt 4§ pågår i högst sex månader och klienterna ska så snart som möjligt få tillfälle att pröva vård i annan form utanför hemmet enligt 27 § LVM. LVM-hemmen tar också emot ett mindre antal klienter som får vård under några dagar på frivillig väg enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), exempelvis i samband med att LVM-vården avslutas och klienten inväntar plats på HVB-hem.

Personer som vårdas enligt LVM lider ofta av samsjuklighet med stora psykiatriska och somatiska vårdbehov och merparten har problem inom ett flertal områden i livet. För personer som vårdas med stöd av LVM kan hälsotillståndet vara livshotande. Vården ska inledas på sjukhus om förutsättningarna för detta är uppfyllda och det anses lämpligt i hänsyn till den i övrigt planerade vården. Beskrivningar av SiS samlade arbete med utveckling av metoder för vård och behandling finns i kapitlet *Metodutveckling och FoU*.

4.2 PLATSER OCH EFTERFRÅGAN

Missbruksvården bedrivs inom SiS på 11 LVM-hem, där det inför 2022 fanns totalt 359 planerade platser, vilket är

Myndigheten ska särskilt svara för anvisning av platser till hemmen.

SiS instruktion

en jämn volym från föregående år. I juni konverterades 17 platser avsedda för kvinnor till platser för män för att möta en ökad efterfrågan. Generellt har efterfrågan på platser inom missbruksvården minskat sedan 2018, men under sommaren 2022 vände denna trend. Under andra hälften av året efterfrågades fler platser, framför allt för män.

Tabell 4.1 Antal planerade platser vid SiS LVM-hem

	2022	2021	2020
Antal institutioner	11	11	11
Antal planerade platser	359	359	374
varav särskilt avsatta för kvinnor	157	138	126
varav särskilt avsatta för män	202	221	248

Källa: SiS verksamhetsplaner 2020, 2021, 2022–2024

4.2.1 Fakturerade vård dygn LVM

Inom missbruksvården har antalet fakturerade vård dygn minskat med nästan 4800 dygn eller 3 procent jämfört med föregående år. Minskningen kan härledas helt till vård enligt 27 § LVM, vilken har minskat med över 5500 vård dygn eller cirka 14 procent.

Vård enligt 13 § LVM är oförändrad jämfört med 2021, medan vård enligt 4 § LVM har ökat med cirka 800 vård dygn eller 1 procent. Genomsnittligt antal vårdade klienter inom missbruksvården under året 2022 uppgår till 281, vilket är 2 fler än föregående år. Flera LVM-hem nämner att de upplever en ökad samsjuklighet (fysisk och psykisk) hos klientgruppen jämfört med tidigare år. Detta medför att vissa klienter därmed upplevs svårare att placera i öppnare former, eftersom behovsrelaterade anpassningar kan vara svåra att leva upp till på dessa boenden, vilket är möjligt att härleda till minskningen av 27 § LVM placeringar.

Tabell 4.2 Vårddygn missbruksvården

	2022		2021		2020	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Fakturerade vårddygn	136 078		140 859		145 125	
varav 13 § LVM	11 176	8	11 173	8	7 926	6
varav 4 § LVM	91 377	67	90 603	64	98 685	68
varav frivillig vård (SoL)	37	0	57	0	68	0
varav 27 § LVM	33 488	25	39 026	28	38 446	26

Källa: UBW/Agresso
Myndigheten saknar underlag som möjliggör uppdelning efter kön.

4.2.2 Omedelbar placering

Den markanta ökningen av vård enligt 13 § LVM, omedelbart omhändertagande, kvarstod under 2022 och sammanhänger med hur socialtjänsten placerar. Under 2021 och 2022 var det fler som placerades enligt 13 § LVM i jämförelse med 2020, men allt fler socialtjänster väljer att inte gå vidare utan skriver ut klienten, då man lyckats motivera denne till frivilliga insatser. Det är en trend som SiS har noterat sedan ett par år och den fortsätter även för 2022. Trenden kan tyda på ett förändrat arbetssätt hos socialtjänsten som framöver kan innebära en utmaning för SiS vid planering av antal klienter och den fortsatta vården på myndighetens LVM-hem. Under kommande år planeras för fortsatt samverkan i dialogform med socialtjänsten kring hur dessa frågor kan tas om hand.

Beläggningsgraden var under 2022 i genomsnitt 78 procent. Det innebär att missbruksvården har i genomsnitt haft knappt 80 platser i beredskap för att hantera klienter som varit placerade enligt 27 § LVM, avvikna eller väntats in från sjukhus. SiS har under 2022 fortsatt uppvisat en hög förmåga att anvisa plats efter omedelbara behov både till kvinnor och män med akut situation.

Trycket på platser varierar över året och ökar under hösten med kulmen över jul- och nyårshelger, vilket gäller även under 2022. Som högst uppgick beläggningsgraden till 85 procent under 2022 (att jämföra med 87 procent för 2021). Situationer uppstår då platser tillfälligt måste stängas, så kallad platsreduktion, vilket under året förekommit vid två LVM-hem, avseende totalt 6 platser.

Tabell 4.3 Andel (procent) platsanvisningar enligt LVM som har skett omedelbart eller inom en vecka

	2022	2021	2020
Kvinnor			
Inom en vecka	100	99	99
Omedelbart	100	99	95
Män			
Inom en vecka	100	100	99
Omedelbart	99*	98	96
Samtliga			
Inom en vecka	100	100	99
Omedelbart	100	98	96

Källa: KAJ, KIA
* Skillnaden mot 100% är tre ärenden vilka är konstaterade som felregistrerade.

4.3 VÅRD OCH BEHANDLING

Inom SiS missbruksvård påbörjas vårdinsatserna så fort klienten kommer till hemmet. Missbruksvårdens övergripande uppdrag är att avbryta ett skadligt bruk och beroende och motivera till frivilliga insatser. Detta görs främst genom att stabilisera klienten och i en drogfri miljö skapa förutsättningar att ta emot insatser i form av kunskapsbaserade metoder, social färdighetsträning och träning inom Aktiviteter i Dagliga Livet (ADL-träning).

En viktig del av uppdraget och insatsen är också att bidra med kunskap och information till socialtjänsten. Detta görs utifrån observationer, funktionsbedömningar och eventuella utredningsinsatser som ligger till grund för

planeringen inför utskrivningen och de insatser som behöver ta vid för att skapa förutsättningar för drogfrihet efter LVM-vistelsen. SiS har under året centralt beslutat om de normerade behandlingsprogram som ska användas på hemmen, vilka delvis är gemensamma för LVM och ungdomsvården¹¹.

På så sätt skapar myndigheten gemensamma utarbetade metoder baserat på beprövad erfarenhet och kan förstärka myndighetsgemensam uppföljning, utveckling och kompetensförflyttning. En inventering av programmens användning i nuläget samt en implementeringsplan för de normerade behandlingsprogrammen för samtliga LVM-hem är genomförd. Normeringen av behandlingsmetoder beskrivs i avsnittet *Metodutveckling och FoU*.

4.3.1 Planer för behandling

SiS upprättar behandlingsplaner för vårdtiden oavsett lagrum för klienter inom missbruksvården. Ett nytt klientadministrativt journalsystem (KAJ) som utvecklats av SiS och infördes 2021 har stärkt gemensamma rutiner och arbetssätt. Behandlingsplanering har varit ett prioriterat kvalitetsarbete under 2022. Processen för systematisk behandlingsplanering och transparens för uppföljning och utvärdering har stärkts inom missbruksvården. Dokumentationskvalitet och uppföljning behöver ytterligare förstärkas inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

När en klient kommer till ett LVM-hem inom SiS börjar planeringen för klientens vårdtid. En plan för att kartlägga klientens situation och planering för inledande vårdtid (PIV) ska upprättas senast sju dagar efter att klienten tagits in på avdelningen. I PIV anges vilka kartläggande och utredande aktiviteter som ska erbjudas klienten under inledande tiden, när de ska påbörjas och vilka medarbetare som ansvarar för dem i samarbete med klienten. Även behandlingsaktiviteter kan planeras i PIV.

Utifrån kartläggningsaktiviteter i PIV ska en behandlingsplan upprättas inom 21 dagar från klientens ankomstdag. Behandlingsplanen utgår ifrån socialtjänstens uppdrag i placeringen och upprättas i samverkan med klienten och i dialog med socialtjänsten.

Arbetet med en systematisk behandlingsplaneringsprocess har varit prioriterat under året och är ett kontinuerligt förbättringsarbete för alla LVM-hem.

Tabell 4.4 Andel (procent) klienter som har en upprättad plan för inledande vårdtiden inom 7 dagar

	PIV	PIV inom 7 dagar
Kvinnor	99	94
Män	97	84
Samtliga	98	87

Källa KAJ

Uppgifter för 2021 och 2020 är ej möjliga att redovisa på grund av byte av journalsystem som inte möjliggör jämförelser med föregående år

Tabell 4.5 Andel (procent) klienter som har en upprättad behandlingsplan inom 21 dagar

	Behandlingsplan*	Behandlingsplan inom 21 dagar
Kvinnor	99,6	78
Män	99,8	68
Samtliga	99,7	71

Källa KAJ

* Data redovisas med decimal då utfallet inte är 100%.

Uppgifter för 2021 och 2020 är ej möjliga att redovisa på grund av byte av journalsystem som inte möjliggör jämförelser med föregående år

¹¹ Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program, dnr I.4.2-904-2022.

4.3.2 Klienternas upplevelser

För att utveckla vården följer myndigheten upp upplevelser av bemötande och trygghet inom missbruksvården genom intervjuer med klienterna i samband med utskrivningen. Vid inskrivningsintervjun får klienterna en möjlighet att påverka vården genom att ge sin bild av sin situation och tala om vad de själva ser att de vill ha hjälp med. I utskrivningsintervjun får klienterna möjlighet att se tillbaka på det bemötande, trygghet och behandling som de fått under tiden på LVM-hemmet.

Svarsfrekvensen för 2022 beträffande utskriftsintervjun var 49 procent jämfört med cirka 53 procent 2021 och 60 procent 2020, vilket innebär en minskning på 11 procentenheter sedan 2020. Detta innebär att resultaten bör tolkas med försiktighet. Svarsfrekvensen för utskrivningsintervjuerna är låg bland annat på grund av svårigheten att genomföra intervjun med klienter som är placerade enligt 27 § LVM, då klienterna inte längre befinner sig på LVM-hemmet och intervjun inte lämpar sig att göra över telefon.

Tabell 4.6. Klienternas upplevelse. Andel (procent) som svarat ja, respektive bra/mycket bra

		2022	2021*	2020
Har du känt dig trygg på institutionen?	Kvinnor	88	90	93
	Män	96	96	95
	Totalt	93	94	95
Har du fått information om dina rättigheter under placeringen?	Kvinnor	86	80	85
	Män	82	87	84
	Totalt	84	85	84
Har du fått en ökad motivation till att bli alkohol-/drogfri under tiden hos SiS?	Kvinnor	74	74	81
	Män	67	73	76
	Totalt	69	73	78
Vad tycker du om det stöd du fått av personalen?	Kvinnor	81	74	74
	Män	73	81	80
	Totalt	76	78	78
Har du haft en behandlingsplan under placeringen?	Kvinnor	94	95	97
	Män	95	97	96
	Totalt	95	97	96
Har du varit med och utformat behandlingsplanen?	Kvinnor	85	91	85
	Män	86	90	91
	Totalt	85	90	89

Källa: Dokumentationssystem inom missbruksvården (DOK utskrivningsintervju)

* För 2021 finns vissa små skillnader i andel från det som publiceras i den årliga tabellsammanställningen "Personer utskrivna från SiS LVM-hem 2021". Skillnaderna kan bero på efterregistreringar.

Av de klienter som intervjuades uppgav 93 procent att de känt sig trygga under tiden på LVM-hemmen. Andelen är ungefär densamma som föregående år. Bland de kvinnor som har svarat syns dock en viss minskning (från 90 procent till 88 procent) gällande känsla av trygghet. Tryggheten för kvinnor under tiden på LVM-hem behöver fortsatt följas och analyseras i myndighetens utvecklingsarbete. 76 procent av de svarande upplever att de fått bra eller mycket bra stöd av personalen, där kvinnorna är något mer nöjda 2022 än föregående år.

Majoriteten (95 procent) av de svarande har uppgett att de har haft en behandlingsplan under placeringen och 85 procent av de svarande har känt delaktighet i utformningen av den. 84 procent av de svarande har fått information om sina rättigheter under placeringen (bland annat om hur de kan framföra klagomål och överklaga beslut). Andelen klienter som uppgav att de ökat sin motivation att vara fria från alkohol och droger uppgick 2022 till 69 procent av de svarande, vilket är en minskning från föregående år.

På LVM-hemmen arbetar medarbetare med klienters delaktighet under placeringstiden bland annat i samband med behandlingsplaneringen. Avstämningssamtal och uppföljning av behandlingsplanen planeras in löpande i dialog med klienten kring behandlingen. Klienterna är även delaktiga i sin vård genom klientråd som hålls på avdelning var sjätte vecka där de kan framföra synpunkter och klagomål kring sin vistelse på LVM-hemmet. 10 av 11 LVM-hem genomför klientråd enligt gällande rutin på samtliga avdelningar.

Ett LVM-hem har i stället andra forum, till exempel avdelningsmöten där klienterna kan påverka verksamheten. Samtliga LVM-hem har väl fungerande processer för att ta hand om inkomna synpunkter och klagomål och för hur

återkoppling ska ske. Underlag från klientråd används i hemmens kvalitetsarbete och den lokala uppbyggnaden av en lärande organisation genom analys i egenkontrollen, kommunikation med medarbetare och att brister, åtgärder och analys lyfts i LVM-hemmens ledningsgruppsmöten.

4.3.3 Lex Sarah

Samtliga anställda inom myndigheten omfattas av en skyldighet att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden enligt lex Sarah. En händelse som rapporteras utreds. Därefter görs en bedömning om risk för missförhållande föreligger, eller om de åtgärder som vidtagits är tillräckliga. Om risken för missförhållandet eller missförhållandet bedöms som allvarligt ska den anmälas till IVO.

Under 2022 konstateras en betydande minskning av antalet inkomna lex Sarah-anmälningar och antalet allvarliga missförhållanden/påtagliga risker för allvarliga missförhållanden inom missbruksvården. 57 händelser har rapporterats under året varav 14 anmäldes vidare till IVO som allvarligt missförhållande/påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Motsvarande resultat för 2021 var 84 rapporterade händelser enligt lex Sarah varav 21 anmäldes vidare till IVO.

LVM-hem som tidigare haft en högre andel anmälningar enligt lex Sarah har arbetat aktivt med de bakomliggande orsaker som identifierats och positiva resultat har kunnat ses. Detta handlar bland annat om en minskad andel upprepade rapporter med samma teman och även färre andel konstaterade missförhållanden. Lex Sarah-rapporter som inkommit under året sammanställs för att identifiera trender och mönster avseende brister och analysera effekt av vidtagna åtgärder. Vid behov har verksamhetsövergripande åtgärder vidtagits för att säkerställa att bristerna inte upprepar sig.

4.4 KVALITETSUTVECKLING INOM MISSBRUKSVÅRDEN

SiS har utvecklat differentieringen av vården och behandlingen inom missbruksvården för att bättre svara mot klienternas vårdbehov. Det rör sig bland annat om minskad gruppstorlek, kompetensutveckling, organisering och personaltäthet. Det har även fattats ett normerande beslut om behandlingsprogram som ska användas inom alla LVM-hem och ungdomshem, vilket syftar till mer enhetliga myndighetsgemensamma arbetssätt med målgruppsanpassning¹². Arbetet med implementering av de aktuella riktlinjerna har påbörjats under 2022 och målet är att samtliga LVM-hem och ungdomshem ska ha infört det myndighetsgemensamma arbetssättet med målgruppsanpassning senast 2024.

För att möta den ökade efterfrågan på platser för klienter med läkemedelsassisterad opioidbehandling, LARO, har SiS under året säkerställt tillgång till LARO-platser för de placerade kvinnor som behövt det. Under året har ytterligare ett LVM-hem för kvinnor förberett för att från början av 2023 kunna ta emot 4 kvinnor med LARO-behandling. Fler LVM-hem har börjat planera för att erbjuda behandlingen nästa år. Utökade resurser är avsatta för LARO och ytterligare LVM-hem som kan erbjuda behandlingen under LVM-tiden. Detta leder till både säkrare läkemedelshantering och att SiS erbjuder vård utifrån målgruppens behov.

4.4.1 Särskilt förstärkta avdelningar (SFA)

SFA infördes 2021 för att möta klienters omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik, ofta i kombination med omfattande och ibland livshotande självskadebeteende. Lokaler, arbetssätt, kompetens och metoder utformas efter de placerades sammansatta vårdbehov. En avdelning med totalt 4 platser finns inom LVM.

Under vårdtiden på SFA har vi sett att klienterna mött en vård som kraftigt reducerat det skadliga beteendet eller fått det att upphöra. En utvärdering av arbetet på SFA visar dessutom att antalet avskiljningar för denna målgrupp reducerats markant vid vård på SFA¹³. Utveckling och förberedelse av fortsatt implementering av arbetssättet sker under 2023 med ytterligare sex platser.

4.4.2 Traumamedveten omsorg (TMO)

Majoriteten av klienterna inom missbruksvården bär på trauman av olika grad, till följd av livet de har levt och på grund av traumatiska händelser som exempelvis fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. SiS har under 2022 ytterligare stärkt arbetet med att bemöta och behandla klienter med en samsjuklighet bestående av missbruk i kombination med kognitiva och/eller psykiatriska funktionsvariationer samt trauma. Inom missbruksvården startade implementeringen 2020, vilket innebar att medarbetare har utbildats och att ärendehandledning enligt TMO genomförs regelbundet.

¹² Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program dnr 1.4.2-904-2022

¹³ Utvärdering av de särskilt förstärkta avdelningarna, SFA – En deltidsutvärdering av implementering och vårdutfall vid SiS fem särskilt förstärkta vårdavdelningar, dnr 1.1.4-6462-2022

Inom fyra LVM-hem arbetar man nu enligt TMO. Övriga hem har lärt upp lokala TMO-utbildare och arbetar med att utbilda och implementera arbetssättet. Resultatet av att en stor del av LVM-hemmen utbildat sina medarbetare i TMO är att de har fått en större förståelse för klientens behov, vilket har lett till ett bättre bemötande. Det är även möjligt att se en effekt i antalet beslut om avskildhet. Dessa har minskat för 2022 i jämförelse med föregående år, särskilt avseende kvinnor (se avsnitt *Beslut om att hållas i avskildhet*).

4.4.3 Ett självständigt liv (ESL)

Metoden ESL syftar till att ge klienterna bättre förutsättningar att nå ökad självständighet efter LVM-vården. Metoden är manualbaserad och innehåller 14 temaområden som syftar till att förbättra sociala och praktiska förmågor, till exempel stress och sårbarhet, symtomhantering, vardagliga samtal, sysselsättning och hygien. På så sätt kan individens funktionsnivå höjas för att öka förutsättningar till ett självständigt och gott liv. Resultaten visar att ökad kunskap hos medarbetare resulterar i ett bättre anpassat bemötande av klienterna och metoden fungerar också väl för målgruppen som vårdas på särskilt förstärkta avdelningar.

4.4.4 Drogförebyggande arbete

En förutsättning för LVM-vården är att hemmen hålls drogfria. Därför är det drogförebyggande arbetet högt prioriterat på samtliga LVM-hem, då klienter i aktivt missbruk återkommande försöker föra in droger. På SiS LVM-hem finns drogförebyggare som genom samverkan delar erfarenheter av att förebygga och motverka drogin-försel på hemmen. Medarbetare på LVM-hem är generellt välutbildade i drogförebyggande arbete, vilket resulterar i en allmänt hög beredskap och uppmärksamhet i frågorna. På LVM-hem visiterar medarbetare rum med hög frekvens, kontrollerar försändelser och utemiljöer.

Visitationsarbetet kräver fortsatta utbildningsinsatser för att tillämpas likriktat och rättssäkert inom hela myndig-heten, då det är en av SiS särskilda befogenheter. Några LVM-hem använder narkotikahundar som stöd i visita-tionsarbetet i samarbete med polisen. Att kunna använda narkotikahundar och öka träffsäkerheten vid visitationer är ett fortsatt prioriterat utvecklingsarbete för SiS säkerhetsavdelning under kommande år. Detta innebär att SiS stärker förutsättningarna för klienter att inte återfalla i missbruk under placeringstiden.

Samverkan och spridning av kompetens kring drogförebyggande arbete har visat positiva resultat, till exempel genom att insatserna har lett till en ökning av proaktiva fynd till 45 procent av totalt 128 drogförekomster i jämförel-se med föregående års resultat av 40 procent av 58 drogförekomster¹⁴. Proaktiva fynd är försändelser som inte når klienterna, de återfinns bland annat vid visitation av försändelser till klienter och inkast över stängsel. Övriga drogfynd är när droger har nått klienten, till exempel att drogerna har påträffats i en klients rum.

4.5 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INOM MISSBRUKSVÅRDEN

Personer som vårdas enligt LVM lider ofta av samsjuklighet med stora psykiatriska och somatiska vårdbehov. Hälsotillståndet kan vara livshotande. Hälsö- och sjukvårdspersonal på LVM-hemmen genomför medicinska bedömningar och omvårdnadshandlingar riktade till patienterna. Under året har hälso- och sjukvårdspersonalen genomfört ett flertal utbildningar om suicidprevention, riktlinjer för egenvård samt om skillnader mellan övervaka och observera (medicinska skäl vid till exempel vård i enskildhet eller avskiljning). Dessa har varit riktade till övrig behandlande personal.

Totalt har 56 avvikelser rapporterats. Av dem berör 37 procent läkemedelshantering. En viktig insats har varit utbildning kring delegering för medarbetare som inte är vårdutbildade. Detta i syfte att bryta tidigare års mönster av brister i läkemedelshantering.

LVM-hemmen har svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens inom hälso- och sjukvård, varpå förutsättningen att delegera uppdrag och standardisera arbetsuppgifter har försvårats. Svårigheterna att rekrytera gäller över lag, men särskilt för grupperna sjuksköterska och psykolog. Svårigheterna att bemanna verksamheten med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har lett till svårigheter att nå upp till bestämmelser för en god och säker läkemedelshantering enligt kraven (HSLF:FS 2017:37 och SOSFS 1997:14).

Riktade insatser har genomförts för att stödja LVM-hemmen i utformningen av adekvata, tydliga och tillräckliga vårdplaner kopplat till suicidrisk och självskadeproblematik.

¹⁴ Sammanställning av drograpporter i Rapporteringsportalen

4.6 BESLUT OM ATT HÅLLAS I AVSKILDHET – AVSKILJNING

För att kunna garantera en trygg och säker vård har SiS vissa särskilda befogenheter. De särskilda befogenheterna regleras i LVM. En av befogenheterna är att hålla den som är intagen på LVM-hem i avskildhet. Enligt 34 b § LVM får den intagne hållas i avskildhet om det är särskilt påkallat på grund av att den uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att den inte kan hållas till ordningen. Beslut om avskildhet får endast fattas om avskiljningen står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas (36 a § LVM).

Vad gäller dokumentation av avskiljningar så har en revidering i SiS interna styrdokument¹⁵ och en förändring i SiS journalföringssystem resulterat i att situationer som påbörjas som en avskiljning, men som inte fullföljs, från 14 mars 2022 dokumenteras som *fysiska ingripanden*. Tidigare registrerades dessa som *en avskiljning*. Avskiljningstalen för 2022 bör därför läsas med beaktande av att vissa fysiska ingripanden som tidigare har dokumenterats i ett beslut om avskiljning sedan den 14 mars 2022 dokumenteras i en separat ordning som fysiskt ingripande/avskiljning fullföljs ej. De stärkta dokumentationskraven och *SiS riktlinjer/juridik LVM* innebär dock att SiS framledes kommer att kunna följa upp fysiska ingripanden och avskiljningar utifrån ett underlag med en förbättrad kvalitet och spårbarhet i uppföljningen, vilket även ger SiS stärkta förutsättningar i det förbyggande arbetet med tvångsåtgärderna.

Under år 2022 genomfördes 101 avskiljningar inom missbruksvården, jämfört med föregående års 282. Avskiljningarna under innevarande år rör 52 individer, varav 40 är män och 12 är kvinnor. Männen har avskilts vid fler tillfällen än kvinnorna år 2022 sett till antalet beslut, men avskiljningarna för män är något lägre per 365 vård dygn än för kvinnor, 0,27 avskiljningar per vård dygn för män och 0,25 för kvinnor. Antalet fakturerade vård dygn avseende klienter som vårdas enligt 4§ LVM har ökat under år 2022 jämfört med år 2021 (jfr tabell 5.2 Vård dygn missbruksvården). Det innebär att antalet avskiljningar har minskat samtidigt som något fler klienter har vårdats enligt 4 § LVM under året. Antal fysiska ingripanden där avskiljning ej fullföljts, räknat från och med 14 mars 2022, är totalt 14.

Avskiljningarna har minskat inom framför allt målgruppen kvinnor med särskilda behov. LVM-hem som har vårdat denna målgrupp har kraftigt reducerat antalet avskiljningar. På individnivå har det inneburit att kvinnor som vid tidigare placeringar avskilts många gånger endast avskilts ett fåtal gånger eller inte alls när de vårdats under 2022. Antalet avskiljningar för målgruppen män ligger på samma nivå som tidigare.

Vid de hem där avskiljningarna markant minskat under året uppger medarbetare och ansvariga att det är en effekt av utvecklingsarbete. Framför allt har insatser kring systematiskt arbete för att minska hot och våld lett till tydligare instruktioner till medarbetare, samt att tvärfunktionella bedömningar i behandlingsplanering och insatser resulterat i bättre vård. Behovsanpassat arbetssätt med hänsyn till eventuella diagnoser samt en till en-bemanning har lett till färre situationer som förr kunde resultera i avskiljning. Kompetensutveckling och förändrade attityder kring bemötande och avskiljning hos medarbetare samt lågaffektivt bemötande och förebyggande arbete har lett till färre avskiljningar. Konflikthanteringsövningar och coaching i MI-förhållningssätt har också upplevts vara bidragande till ett positivt resultat.

Tabell 4.7 Antal avskiljningar och antal avskilda personer, per kön och år

	2022			2021			2020		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Antal avskiljningar	40	60	100	216	66	282	276	77	353
Antal personer som avskildes	12	40	52	30	43	73	24	48	72
Antal avskiljningar per 365 vård dygn	0,27	0,25	0,25	1,43	0,28	0,72	2,00	0,29	0,87

Källa: KAJ, KIA

4.7 AVVIKNINGAR

Under 2022 uppgick det totala antalet avvikningar från missbruksvården till 190, vilket innebär en marginell ökning från föregående år (181 för 2021). Män står för en ökning av avvikningarna, medan kvinnor avviker mer sällan. Under 2022 är könsskillnaden betydande rörande avvikningar, då endast 58 av avvikningarna 2022 genomfördes av kvinnor (att jämföra med 82 år 2021). Antalet avvikningar följer beläggningsgraden som råder under perioder och året, vilket är ett samband som rör båda könen. Det innebär att vid hög beläggning ökar också avvikningarna.

Avvikningar sker framför allt från institution eller vid utevistelse inom institutionsområdet. Under 2022 har dock avvikningar från sjukhus ökat från 45 till 61 jämfört med föregående år. Två LVM-hem har haft störst utmaningar

¹⁵ SiS riktlinjer/Juridik LVM, dnr 1.4.2- 5323-2021

med avvikningar just kring sjukhusvistelse under året. Dessa två hem vårdar män med särskilda vårdbehov kring psykisk ohälsa och med ett våldsbenäget utåtagerande beteende. I resultatet går det också att utläsa att det är ett begränsat antal individer som står för upprepade avvikningar. Avseende kvarhållningsskyldigheten för sjukhus sker samverkan med dessa från SiS hälso- och sjukvård och det är ett fortsatt utvecklingsarbete.

Tabell 4.8 Antal avvikningar från LVM-vård per kön och totalt.

Avvikningar	2022	2021	2020
Kvinnor	59	82	68
Män	131	99	172
Totalt	190	181	240

Källa: KAJ, KIA

Under juli månad kan vi se en ökning av avvikningar oberoende av kön. Under sommarmånaderna ökar antalet utvikelser och klienter avviker oftare och kan vara avvika under längre tid än under vintern då vädret delvis försvårar detta. Detta i kombination med ökad andel oerfarna medarbetare under semesterperioden är orsaken till att avvikningar ökar under perioden. För att förekomma de ökade riskerna under semesterperioden vidtar SiS nationella åtgärder genom att systematisera säkerhetsbedömningar och bedömningar inför resa samt stärka utbildningsinsatserna inför sommarmånaderna.

När en klient ska vårdas inom SiS genomför myndigheten en individuell säkerhetsbedömning, en process för att identifiera risker för normbrytande beteende som kan leda till bristande trygghet och säkerhet (se mer om säkerhetsarbetet inom kapitlet Säkerhet och Lokaler). Säkerhetsbedömning genomförs för alla klienter på samtliga LVM-hem. SiS har också under 2022 arbetat fram gemensamt antagna strukturer för överlämningar och riskbedömning för överlämning från ansvariga medarbetare till annan vid byte av arbetspass.

Avvikningarna har minskat markant de senaste åren, vilket är ett resultat av ett riktat utvecklingsarbete. Arbete med säkerhetsbedömningar och överlämningar har resulterat i en högre medvetenhet hos medarbetare och en förbättrad proaktiv bedömningsförmåga att förebygga risker för avvikning i olika vardagliga löpande moment.

4.8 AVSLUTAD VÅRD

SiS uppdrag inom missbruksvård är bland annat att motivera klienten till fortsatt frivillig vård. Att pröva vård i annan form enligt 27 § LVM är ett led i detta motivationsarbete. Denna vård kan exempelvis innebära vård på ett behandlingshem, i ett familjehem eller boende i det egna hemmet med öppenvårdsinsatser. En klient har rätt att tacka nej till erbjuden 27 §-placering vilket händer när en klient inte är motiverad till vård, väntar på en annan vårdinsats eller när klienten vill stanna kvar på LVM-hemmet.

Drygt hälften av klienterna inom missbruksvården vårdades enligt 27 § LVM vid utskrivning och fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn.

Tabell 4.9 Antal och andel av utskrivna som vid tillfället för utskrivning vårdades enligt 27 § LVM

	2022	2021	2020
Kvinnor			
Andel procent	53	51	47
Antal	145	159	123
Män			
Andel procent	49	56	51
Antal	229	279	292
Totalt			
Andel procent	50	54	50
Antal	374	438	415

Källa: KAJ, KIA

Värden inom SiS får som längst pågå sex månader. Det totala antalet utskrivningar enligt LVM har minskat jämfört med tidigare år.

Tabell 4.10 Avslutad vård vid SiS LVM-hem

	2022*	2021**	2020
Kvinnor			
Genomsnittligt antal vård dygn LVM inkl. SoL	168	119	152
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM inkl. SoL	310	352	315
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL	Utgår	Utgår	2
Män			
Genomsnittligt antal vård dygn LVM inkl. SoL	157	110	152
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM inkl. SoL	567	567	680
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL	Utgår	Utgår	11
Samtliga			
Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM inkl. SoL	877	919	995
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt LVM inkl. SoL	161	114	152
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt 4§ LVM	188	89	180

Källa: KAJ, KIA

* * Beräkningsgrunden för vård dygn har förändrats vilket medför tidsseriebrott.

** Beräkningen av vård dygn som redovisades i ÅR 2021 har justerats på grund av felberäkning i och med byte av journalsystem

4.9 TILLSYN AV MISSBRUKSVÅRDEN

SiS granskas av IVO genom anmälda och oanmälda inspektioner samt genom så kallad skrivbordstillsyn. Tillsynen har lett till tre beslut som rör missbruksvården. Samtliga beslut rör klagomål som framförts till IVO av enskilda. Klagomålen rör bland annat medarbetares bemötande och kompetens samt tillgången till elektroniska kommunikationstjänster. IVO konstaterade i ett beslut att det fanns brister i beslutsdokumentationen och påtalade att LVM-hemmet behöver förtydliga motiveringen till de skäl som ligger till grund för beslut om vård på låsbar enhet. SiS har vidtagit utbildningsåtgärder på det aktuella LVM-hemmet utifrån de brister som påtalats i IVO:s beslut.

Även Riksdagens ombudsmän (JO) utövar tillsyn över SiS verksamhet. JO:s kontroll initieras både genom anmälningar och egna initiativ. JO har under året fattat två beslut i så kallade anmälningsärenden avseende SiS verksamhet. I det ena ärendet uttalade JO allvarlig kritik mot ett LVM-hem för brister i användandet av särskilda befogenheter. Det andra ärendet avsåg kritik mot SiS för långsam hantering av en begäran om datauttag till forskning om tvångsvård. I ytterligare tre anmälningsärenden har SiS lämnat yttranden till JO.

Utifrån JO-tillsyn har berörda LVM-hem genomfört utbildningsinsatser, påbörjat kollegiegranskning och kommer följa upp förväntade effekter under 2023.

4.10 EKONOMISKT RESULTAT FÖR MISSBRUKSVÅRDEN

Genomsnittligt antal vårdade klienter inom missbruksvården uppgick till 281, vilket är 2 fler än under 2021.

Avgiftsintäkterna ökade med 28 miljoner kronor eller 5 procent jämfört med föregående år. Vård dygnsintäkten ökade med 9 procent, medan antalet vård dygn minskade med över 3 procent jämfört med 2021.

Kostnaderna inom missbruksvården har ökat med 14 miljoner kronor eller 2 procent. Vård dygnskostnaden har ökat med cirka 5 procent vilket förklaras av kombinationen ökade kostnader och färre vård dygn.

Tabell 4.11 Resultat missbruksvården

	2022	2021	2020
Andel anslagsfinansiering (%)	35	35	32
Andel avgiftsfinansiering (%)	65	65	68
Intäkter från vårdavgifter (mnkr)	563	535	522
Övriga intäkter (mnkr)	2	2	5
Kostnader (mnkr)	925	911	861

Källa: UBW

Tabell 4.12 Ekonomiska mått missbruksvården

	2022	2021	2020
Vård dygnsintäkt (kr)	4 137	3 810	3 634
Vård dygnskostnad (kr)	6 796	6 466	5 935
Genomsnittligt antal intagna*	281	279	292

Källa: UBW

*Antal fakturerade vård dygn dividerat med 365 dagar

4.1 | ANALYS OCH BEDÖMNING AV VERKSAMHETENS RESULTAT

Trenden med minskad efterfrågan inom missbruksvården vände under året och antalet LVM-anmälningar har ökat. För att säkerställa att myndigheten ska kunna leva upp till kravet på omedelbar placering har SiS prioriterat åtgärder för att säkra personalförsörjningen genom att temporärt överrekrytera. Detta har gett resultat och ingen klient har behövt vänta på placering under året. Socialtjänsten har efter pandemin återupptagit de förebyggande och uppsökande insatser som pausats på grund av restriktionerna, vilket har resulterat i att individer med omfattande missbruk och beroende och som tidigare varit okända för socialtjänsten har identifierats.

De aktiviteter och utvecklingsprojekt som genomförts har som mål att öka likvärdigheten, säkerheten och delaktigheten inom SiS missbruksvård. Ett medel för detta är intensiv kompetenssatsning, bland annat genom utbildning men också genom att skapa förutsättningar för en lärande organisation och nätverkande för ökad samverkan med regioner och kommuner.

SiS bedömer att positiv utveckling har skett avseende innehållet i vården. Samtliga LVM-hem har ett beslut och en planering för att under 2023 implementera de nationellt utformade normerade behandlingsprogrammen. Behandlingsplaneringsprocessen har varit ett särskilt prioriterat kvalitetsarbete under året och det har gett positivt resultat genom att behandlingsplanerna nu är mer individuellt anpassade efter klienternas komplexa behov.

Ökad normering, utbildningsinsatser, gemensam syn på bemötande och kunskap om bakomliggande trauma och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos klienter har inneburit ökad trygghet för medarbetare och klienter. Dagliga riskbedömningar rörande arbetsmoment och ensamarbete, införandet av säkerhetsbedömningar, det förbättrade drog förebyggande arbetet samt inrättandet av särskilt utbildade säkerhetssamordnare på LVM-hemmen har tillsammans lett till ökad stabilitet, lugn och trygghet med färre allvarliga incidenter som upplopp och droginförsel.

LVM-hemmen bedriver ett aktivt arbete för att minska avskiljningar och andra fysiska ingripanden. Förhållningssättet inom Traumamedveten omsorg (TMO) i kombination med en anpassning av vårdmiljön, bemanningen och behandlingsmetod på de särskilda förstärkta avdelningarna (SFA) har haft positiv inverkan.

Det systematiska kvalitetsarbetet har utvecklats genom en tydligare styrning och uppbyggnad av en lärande organisation. Lex Sarah-rapporter sammanställs så att myndigheten kan identifiera trender och mönster avseende vad som brister och av vilken orsak. Analys av effekter av vidtagna åtgärder har systematiserats. De brister som vi kan konstatera utifrån intern avvikelshantering och uppföljning samt extern tillsyn har lett till verksamhetsövergripande åtgärder för att säkerställa att bristerna inte upprepar sig. Detta kvalitetsarbete har resulterat i färre allvarliga händelser inom SiS missbruksvård.

Missbruksvårdens främsta utmaning ligger i en otillfredsställande lokalsituation med ett föråldrat bestånd och behov av renovering på flera platser. En ökad vårdtyngd föreligger också hos allt fler klienter. Arbete pågår för att öppna ytterligare en särskilt förstärkt avdelning (SFA) med sex platser. Detta arbete är prioriterat för nästkommande år.

Sammantaget bedöms missbruksvården vid SiS ha bidragit till en mer likvärdig och stabil verksamhet under 2022. Myndigheten har gjort flera förflyttningar i positiv riktning inom områden där man har identifierat utvecklingsbehov, med mätbart resultat. Åtgärder har vidtagits vid avvikelser och klagomål, vilka riktats mot såväl den lokala verksamhet som berörts som verksamhetsövergripande för hela missbruksvården för att stärka lärande och utveckling.



Foto: Fredrik Sandin Carlsson

5. METODUTVECKLING OCH FOU

Myndigheten ska särskilt svara för metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdresultat samt utvecklingsarbete. Förordning (2009:1143).

SiS ska enligt myndighetens instruktion svara för metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdens resultat och utvecklingsarbete. Den externa forskningens fokusområden utgår från SiS uppdrag, strategiska mål och identifierade kunskapsluckor. Årligen utlyses forskningsmedel motsvarande omkring sex miljoner kronor. I beredningen av inkomna forskningsansökningar bidrar SiS vetenskapliga råd som består av forskare från olika akademiska discipliner samt verksamhetsföreträdare från SiS-hemmen, socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. För att bättre tillgodose myndighetens behov av olika typer av kunskap genomförs också undersökningar och utvärderingar internt inom myndigheten.

5.1 NORMERADE BEHANDLINGSMETODER INOM SIS

Metodutveckling inom vård- och behandlingsområdet redovisas i kapitlet om ungdomsvård respektive missbruksvård. Här redovisas arbetet med att normera behandlingsutbudet. SiS har under 2022 normerat vilka behandlingsprogram som ska användas inom alla ungdomshem och LVM-hem¹⁶. Under 2022 inventerades också programverksamhetens status och planer för implementering av, utbildning i och genomförande av de normerade behandlingsprogrammen för respektive hem.

Pandemin har haft en destabiliserande effekt på programverksamheten på flera hem och arbetet med återställning av denna till ursprunglig kvalitet och omfattning påverkar hastigheten i vilken implementeringen av den normerade programverksamheten kan genomföras. Implementeringen löper dock i enlighet med myndighetens treåriga utvecklingsmål och ska vara slutförd i hela myndigheten senast i december 2024.

Ungdomshemmens respektive uppdrag, inriktning och vilka barn och ungdomar som utgör målgruppen avgör vilka program som ska användas. Strukturerade Motiverande samtal (MI) samt antingen A-CRA eller Återfallsprevention (ÅP) ska alltid kunna erbjudas en ungdom med missbruksproblematik, oavsett var i landet den placeras. Samtliga LSU-placerade ska erbjudas PULS, medan PULS eller Aggression Replacement Training (ART) ska kunna erbjudas samtliga i ungdomsvården med kriminalitet. STOPPA-programmet ska erbjudas barn och ungdomar som begått sexuella övergrepp. På behandlingsavdelningar för skolpliktiga ska KOMET kunna erbjudas vårdnadshavare och barnets och ungdomens omsorgsbas. ACT, Treatment Foster Care Oregon (TFCO) och ESL är inte obligatoriska insatser men ska erbjudas om verksamheten anser att behoven finns.

¹⁶ Riktlinjer för arbete med kunskapsbaserade program, dnr 1.4.2-904-2022

Tabell 5.1 Normerade behandlingsprogram

Ungdomsvården		Missbruksvård	
Placeringsgrund			
Missbruk	Kriminalitet	Socialt nedbrytande beteende	Missbruk
Obligatorisk programverksamhet för placeringsgrunden			
Komet*	Komet*	Komet*	ACT
MI-samtal	MI-samtal	MI-samtal	MI-samtal
ÅP eller ACRA	ÅP eller ACRA		ÅP
	PULS** eller ART STOPPA (vid sexualbrott)		
Behovsstyrd programverksamhet för placeringsgrunden			
ACT	ACT	ACT	ESL
TFCO	TFCO	TFCO	

* Ska kunna erbjudas på avdelningar för skolpliktiga.

** Inom LSU ska samtliga erbjudas deltagande i PULS-programmet.

5.2 FORSKNING OCH UTVECKLING

5.2.1 Forskningsprojekt

Ett nytt projekt tilldelades forskningsmedel under år 2022. Projektet syftar till att genomföra en registerbaserad uppföljning av ungdomar som varit placerade på SiS särskilda ungdomshem, samt identifiera risk- och skyddsfaktorer kopplade till negativa utfall (missbruk, dödlighet, kriminalitet, somatisk och psykisk ohälsa, placeringar, läkemedelsanvändning och sociala problem) och resiliens. SiS kan inte inom myndigheten bedriva liknande uppföljande studier mot bakgrund av rådande sekretessbestämmelser.

Tabell 5.2 Nya projekt

Forskningsprojekt	Dnr.
Hur går det för ungdomar på SiS särskilda ungdomshem? En uppföljning under 15–20 år efter inskrivning	2.6.1-1735-2021

Resultatet av forskningen publiceras i vetenskapliga artiklar, doktorsavhandlingar, förlagspublikationer och i SiS egen rapportserie *Institutionsvård i fokus*. Ofta presenteras projekten vid seminarier inom och utanför SiS, såväl under projektiden som efter att projektet har avslutats. Fortsättningsanslag har tilldelats fyra pågående projekt.

Tabell 5.3 Pågående forskningsprojekt

Forskningsprojekt	Dnr.
Utvärdering av Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) för ungdomar med socialt nedbrytande beteende, kriminalitet och substansanvändning i SiS miljö	2.6.1-4108-2020
Unga i kriminella nätverk inom SiS verksamhet: Utmaningar och möjligheter	2.6.1-1317-2020
Munhälsa och tandvård hos unga personer vid särskilda ungdomshem – kartläggning om behov av och uppfattning kring tandvård och munhälsa	2.6.1-1418-2019
Återfallsriskreducerande insats för unga som begått sexuella övergrepp: Implementering och initial validering	2.6.1-1257-2018

5.2.2 Forskningsrapporter

Under året har tre forskningsrapporter samt en sammanställning av de forskningsprojekt som SiS har finansierat publicerats i serien *Institutionsvård i fokus*.

I rapporten *"Barnets bästa när barn begår allvarliga brott"* redovisas ett projekt vars syfte är att genom tre delstudier studera om och på vilket sätt samhällets reglering och hantering av unga som begår allvarliga brott sker utifrån den unges behov och bästa, när fortsatt vård beslutats med stöd av LVU efter avtjänat straff enligt LSU. En sammantagen slutsats är att intresset att tillgodose den unges behov och bästa är ett otydligt och svårrealiserbart mål. Samhällsskyddsintressets genomslag är lika tydligt som vårdintresset och samhällsskyddet tillgodoses genom att de unga alltid kan få en plats på låsta ungdomshem.

I rapporten *"Datoriserad flash-cardmetod som läsintervention för ungdomar placerade vid särskilda ungdomshem"* redovisas en pilotstudie som utvärderar vilken effekt åtta veckors lästräning med den så kallade flash-cardmetoden har på SiS-placerade ungdomars avkodning. Metoden syftar till att öka ungdomars läsförmåga rörande både enskilda ord och sammanhängande text. Genom intervjuer undersöktes även hur elever och lärare upplevde lästräningen med metoden. Resultatet visade på positiva effekter på ungdomars avkodningsförmåga, men att metoden behöver undersökas i större omfattning inom SiS skolverksamhet för att det ska vara möjligt att fastslå huruvida flash-cardmetoden är en effektiv metod.

I rapporten *"Från vanart till rättighetsaktör. Om förståelsen av psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård 1897–2018"* som publicerades under året undersöks synen på psykisk ohälsa inom den svenska sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering, från 1902 års barnavårdsreform fram till nutida förslag på ny LVU-lagstiftning och inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter i svensk lag. Hur samhällsvårdade barns och ungas rättsliga position förändrats över tid analyseras också. Resultaten visar bland annat att det är svårt att dra gränser mellan social och psykisk problematik, både förr och nu, vilket medför att barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa ofta faller mellan stolarna och att vårdansvaret för denna grupp behöver förtydligas.

Tabell 5.4 Publicerade rapporter

Rapport nr.	Titel
1 2022	Barnets bästa när barn begår allvarliga brott
2 2022	Datoriserad flash-cardmetod som läsintervention för ungdomar placerade vid särskilda ungdomshem
3 2022	Från vanart till rättighetsaktör. Om förståelsen av psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård 1897–2018

5.3 ÅTERRAPPORTERING – SAMVERKAN OCH ÅTERKOPPLING

Statens institutionsstyrelse ska redovisa hur resultaten av den så kallade socialtjänstenkäten, där socialtjänsten bedömer samarbetet med SiS och den vård som tillhandahålls av SiS, omhändertas i verksamheten, samt på vilket sätt myndigheten återkopplar detta till socialtjänsten.

Socialtjänstenkäten är en del av SiS uppföljning av vård och behandling av placerade ungdomar och klienter. Enkäten skickas till socialtjänsten vid utskrivning eller frigivning samt vid omplacering för att ta reda på hur socialtjänsten bedömer samarbetet med SiS och den vård som den enskilde tagit del av. SiS har reviderat socialtjänstenkäten i syfte att dels förenkla för socialtjänsten att besvara frågorna, dels att utveckla frågorna så att de bättre belyser verksamhetens olika delar.

En viktig utgångspunkt för omarbetningen har varit att svarsfrekvensen behöver öka för att det ska bli lättare att använda uppgifterna för uppföljning och som underlag för utveckling av verksamheten. Under 2022 har ett arbete genomförts för att förbereda en ny hantering av socialtjänstenkäten på nationell nivå för att underlätta samverkan och öka förutsättningarna för en högre svarsfrekvens. Det kommer också att ge bättre förutsättningar för en mer systematisk återkoppling till socialtjänsten.

Det har utvecklats tre olika enkäter – en för LVM, LVU respektive LSU. Det har till exempel tillkommit frågor om barnets, ungdomens eller klientens situation efter utskrivning. Det gäller dock inte för LSU utifrån att SiS inte har stöd för att behandla personuppgifter om det som efterfrågas avser förhållanden efter verkställighetstiden.

De nya enkäterna driftsattes i oktober månad. En ny statistikapplikation kommer att vara på plats i början av februari 2023 för att kunna följa och analysera resultaten från socialtjänstenkäten på olika nivåer i organisationen.

5.3.1 Kostnader för forskning och utveckling

Kostnaderna för forskning och metodutveckling har ökat. Konsulttjänster har ökat, däremot är personalkostnader och externa bidrag oförändrade jämfört med föregående år.

Tabell 5.5 Kostnader forskning och metodutveckling

Mnkr	2022	2021	2020
Kostnader för personal	3,4	3,4	4,9
Övriga driftskostnader	1,8	1	1,4
Lämnade bidrag	5	4,9	2,4
Summa totalt	10,2	9,3	8,7

Tabell 5.6 Forskningsprojekt finansierade av SiS

Mnkr	2022
Hur går det för ungdomar på SiS särskilda ungdomshem? En uppföljning under 15–20 år efter inskrivning	1
Munhälsa och tandvård hos unga vid särskilda ungdomshem	1
Utvärdering av Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)	1,3
TMO – traumamedveten omsorg	1,4

5.4 ANALYS OCH BEDÖMNING AV VERKSAMHETENS RESULTAT

SiS metodutvecklingsarbete är en viktig del av arbetet med att möta behoven hos barn, ungdomar och klienter, inte minst dem med komplexa vårdbehov. Under året har ett antal utvärderingar av sådant utvecklingsarbete färdigställt. Det gäller exempelvis särskilt förstärkta avdelningar, arbetet med minskad gruppstorlek och förstärkt vårdorganisation samt *Multisystemisk institutionsvård*, MSI. Detta arbete har tidigare beskrivits bland annat under avsnitten om Kvalitetsutveckling inom ungdomsvården respektive missbruksvården. Samtliga utvärderingar visar på positiva resultat med färre avskiljningar, upplevelse av en förbättrad vårdmiljö, ökad trygghet och trivsel. Medarbetarna på de berörda avdelningarna upplever också en förbättrad arbetsmiljö.

SiS arbete med integrerad vård har nu tagit klivet från förberedelse till operativ verksamhet. Drygt 40 barn med stora psykiatriska vårdbehov har inom ramen för projektet hittills aktualiserats för vård i samverkan mellan SiS och barnpsykiatri. Erfarenheterna så här långt är mycket goda.

Som nämnts i kapitlet om Ungdomsvård har myndigheten också arbetat vidare med genomförandet av den utvecklade tjänsten mottagning och behovsbedömning (MBB). Implementeringen av denna bidrar till att öka ungdomarnas delaktighet, förbättra vårdplaneringen internt och öka samverkan med socialtjänsten. Arbeta med att förbättra och förstärka organisationen för behandlingsplanering har också utvecklats på flera ungdomshem, bland annat med fokus på anpassad vård för personer med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik.

Med normeringen av arbetet med behandlingsprogram har det tydliggjorts vilka program som ska användas på SiS ungdoms- och LVM hem. Det finns också en ökad tydlighet kring hur nya program ska introduceras i verksamheten. Bedömningen är att denna normering är en viktig förutsättning för att behandlingsaktiviteterna inom myndigheten är likvärdiga och målgruppsanpassade. Nu upprättas som ett nästa steg planer för implementering av utbildning i och genomförande av de normerade behandlingsprogrammen för respektive hem.

Ett viktigt led i uppföljningen och vårdens utveckling är återkopplingen från socialtjänsten. Där behöver myndigheten fullfölja åtgärder för att få en högre svarsfrekvens på socialtjänstenkäten i sin förnyade form som underlag för kvalitetsförbättring.

Sammantaget är bedömningen att myndighetens satsning på anpassad vård för dem med komplexa och stora sammansatta vårdbehov har fallit väl ut. Det gäller särskilt de satsningar som gjorts för att möta behoven hos gruppen flickor och kvinnor. SiS har också utvecklat sin förmåga att bedöma vårdbehov för att bättre kunna differentiera till rätt insatser vilket är viktig grund för att möta dessa behov.

Forskningen som finansieras av SiS påverkar arbetssätt och metoder inom myndigheten både direkt och indirekt. Den ger exempelvis ökad kunskap generellt om målgrupperna och deras behov och direkt vad gäller metoder och arbetssätt. Ett exempel på det förra är den pågående studien om munhälsa (se tabell ovan) och exempel på det senare är den pågående utvärderingen av programverksamheten A-CRA. Forskningen bidrar därmed till en mer kunskapsbaserad vård och behandling. I samarbete med Karolinska institutet har en studie genomförts om de psykiatriska vårdbehoven hos SiS-placerade barn, ungdomar och klienter. Den kommer att publiceras under våren 2023 och bedömningen är att studien bidrar med ytterligare underlag för att anpassa vården till de behov som finns.

Foto: Karin Söderqvist



6. LOKALER

SiS har 32 ungdoms- och LVM-hem fördelade över landet, från Kalix i norr till Lund i söder, var av 21 av dem bedriver ungdomsvård och 11 missbruksvård. Antalet byggnader och utformningen av hemmen skiljer sig åt. Några hem har en koncentrerad utformning medan andra har lokaler fördelade över en stor yta. I enstaka fall finns boendeavdelningar som ligger långt ifrån huvudbyggnaderna, så kallade satelliter.

Den sammanlagda lokalytan som SiS hyr uppgår till cirka 200 000 kvm. SiS lokalbestånd är ålderstiget och i många fall inte ändamålsenligt för den vård och behandling som SiS bedriver idag. 62 procent av boenderummen är äldre än 50 år vilket innebär att de har uppnått sin tekniska livslängd och behöver ersättas med nya. Missbruksvårdens lokaler är äldst och i sämst skick.

6.1 SIS STRATEGI FÖR EN EFFEKTIV LOKALFÖRSÖRJNING

Syftet med lokalförsörjningsstrategin är att skapa en tydlig riktning för SiS verksamheter. Lokalbehovet och användningen av lokaler är en stor kostnad för myndigheten, vilket innebär att de beslut som fattas i lokalfrågor får stor påverkan på myndighetens kostnader. Det är därför viktigt att ha en planering som ger långsiktigt hållbara lösningar som stödjer SiS verksamheter på bästa möjliga sätt. Lokalförsörjningsstrategin är ett viktigt underlag i SiS budget- och planeringsprocess och ska revideras årsvis eller vid behov.

Under året har lokalförsörjningsstrategin operationaliserats genom att strategiska respektive reguljära etableringar definierats. Strategiska etableringar är SiS hem där verksamhet ska bedrivas under mycket lång tid framöver, oavsett variation på efterfrågan. De strategiska etableringarna kompletteras med reguljära etableringar. De reguljära etableringarna är hem där SiS inte nödvändigtvis har samma långsiktighet men där SiS ändå vill fortsätta bedriva verksamhet. Både de strategiska och de reguljära etableringarna ska vara fördelade över landet. Beslut om indelning i strategiska respektive reguljära etableringar fattades i januari 2023.

SiS hemmen ska ha en storlek som möjliggör en kostnadseffektiv vård och behandling. Inom ungdomsvården ska hänsyn tas till möjligheterna att bedriva skolverksamhet vilket kräver ett tillräckligt stort elevunderlag. LVM-hemmen kan vara något mindre då de inte bedriver skolverksamhet. En lokalförsörjningsplan på fem respektive tio år har utarbetats under året och presenteras närmare i bilaga 1. Planen utgår från att SiS inom planeringsperioden ska minska antalet etableringar i linje med lokalförsörjningsstrategin och ersätta dessa vårdplatser med nyproduktion vid framför allt de strategiska etableringarna. Planen möjliggör en kostnadseffektiv lokalförsörjning med ändamålsenliga lokaler av hög kvalitet.

6.1.1 Ägare och underhåll samt underhållsbehov

SiS tillgodoser sitt lokalbehov genom inhyrningar. Specialfastigheter i Sverige AB är den största hyresvärden och svarar för drygt 90 procent av hyresvolymen. Övriga större hyresvärdar är två stiftelser och en privat fastighetsägare.

Under 2022 har vissa renoveringar försenats på grund av resursbrist hos fastighetsägaren, likaså har kompletterande beställningar i projekten lett till förseningar. Inför 2023 har hyresvärden förstärkt sin organisation för att bättre kunna bemöta SiS behov.

6.1.2 Hyreskostnader för lokaler

Lokalkostnader är, efter personalkostnader, myndighetens största kostnad. Hyreskostnaden har under året uppgått till 362 miljoner kronor. SiS bedriver ett aktivt analys- och förhandlingsarbete och har bland annat begärt omförhandling av hyresavtal vid avtalstidens utgång. Det har för dessa avtal inneburit en halverad hyra, motsvarande 12 miljoner kronor per år från och med 2022. Vidare kommer under 2023 ett hyresavtal för utslussningsboende som verksamheten inte längre har behov av att frånträdas.

6.2 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – FLEXIBILITET OCH BEREDSKAP

SiS ska redovisa vilka åtgärder myndigheten har vidtagit för att skapa ett mer flexibelt och kostnadsmässigt lokalbestånd. Myndigheten ska i bilaga till årsredovisningen redovisa en lokalförsörjningsplan på fem respektive tio års sikt.

Under året har SiS arbetat för att lägga grunden till en mer flexibel lokalförsörjning. SiS har under året fått beslut från regeringen om att ingå hyresavtal på nyproduktion av standardavdelningar för boende och skolor vid fem ungdomshem. Hyrestiden har minskat från 25 år till 20 år utan en motsvarande hyreshöjning genom att hyresvärden godtar en högre restvärdesrisk på investeringarna. Kortare hyrestid innebär en större handlingsfrihet för SiS. Tillsammans med de tidigare beslutade hyresavtalen har SiS nu nyproduktion som startat vid två hem, samt planering för byggstart vid ytterligare fem. Med ovan nämnda nyproduktioner kommer SiS att kunna ställa om till mer ändamålsenliga lokaler, vilket också innebär en ökad flexibilitet.

Under 2022 har verksamheten uttryckt ett ökat behov av att anpassa utrymmen för vård i enskildhet och avskiljningar. Specialfastigheter har därför fått en beställning om att utreda förutsättningarna för att anpassa lokalerna på tio av SiS hem. Planering av större insatser har också påbörjats vid flertalet av hemmen. Insatserna består av tillbyggnader och större ombyggnationer och är av sådan karaktär att bygglov krävs. Mer ändamålsenliga lokaler för skolverksamheten och administration i form av tillfälliga paviljonger har byggts på flera ungdomshem under året och ytterligare nybyggnationer samt renoveringar planeras för att förbättra förutsättningarna att bedriva skolverksamhet. Insatserna tillsammans skapar stor flexibilitet för SiS.

Vidare kan även nämnas att en schablonmässig uppskattning av kostnader för att under en kommande tioårsperiod uppgadera brandsäkerheten, ventilation, kyla och säkerhet finns framtagna för samtliga ungdoms- och LVM-hem.

Utifrån beslutad lokalförsörjningsstrategi avser myndigheten att som ett första steg påbörja en inventering av hemmens standard och tekniska status. Med inventeringens resultat kommer myndigheten kunna planera var och när det är lämpligt att göra dessa åtgärder i samarbete med SiS hyresvärdar. Detta arbete sker löpande.

Idag finns beslut på att öka kapaciteten hos SiS genom att bygga över 50 nya boendeplatser fram till 2027, dessa ska förutom att erbjuda en kapacitetsökning för myndigheten även ersätta runt 30 icke ändamålsenliga boendeplatser. Fram till 2033 finns det även planering för att öka platsbeståndet med ytterligare ca 50 platser. Eftersom myndigheten arbetar mer strategiskt, långsiktigt och kostnadseffektivt innebär detta att man på de strategiska etableringarna kommer att "växa" med nyproduktioner samtidigt som de reguljära etableringarna kommer att renoveras, moderniseras och i viss mån att avvecklas.

6.3 KOSTNADER FÖR LOKALER

Kostnaderna för lokaler minskade under 2022 med totalt 74 miljoner kronor eller 13 procent, varav hyra av lokaler minskade med 84 miljoner kronor. Minskningen av lokalhyra beror på avyttring av lokaler och förtida avflyttning från ungdomshemmet Lövsta och LVM-hemmet Renforsen under 2021. Detta belastade lokalkostnaderna under 2021 med 60 miljoner kronor. SiS har också vidtagit åtgärder för att minska kostnader för lokaler genom omförhandling av utgångna hyresavtal.

Kostnaderna för el och uppvärmning har ökat med 5 miljoner kronor medan kostnaderna för larm, lokalskötsel och reparationer har ökat med 4 miljoner kronor.

Tabell 6.1 Lokalkostnader

Lokalkostnader, mnkr	2022	2021	2020
Hyra lokaler	361,7	445,2	374,6
El och uppvärmning	26,6	21,2	23,5
Larm och lokalskötsel	53,4	49,9	48,3
Reparation lokaler	35,1	34,4	31,9
Summa totalt	476,8	550,8	478,2

Källa: UBW

Investeringskostnaden för lokaler har minskat kraftigt under 2022. Minskningen har framför allt skett på säkerhetsanläggningar, där investeringarna har gått ner med cirka 22 miljoner kronor, men även investeringar i brandlarm har gått ner.

Tabell 6.2 Investeringar i lokaler

Investeringar, mnkr	2022	2021	2020
Säkerhetsanläggning, passersystem och kameror	4,5	26,3	32,6
Brandlarm och personlarm	0,4	6,4	4,5
Byggnationer	3,7	1,6	14,7
Övrigt	3,9	2,3	7,7
Summa totalt	12,5	36,6	59,5

Källa: UBW

6.4 ANALYS OCH BEDÖMNING AV VERKSAMHETENS RESULTAT

Lokalförsörjningen är av mycket stor betydelse för SiS verksamhet och har i varit ett fokusområde i myndighetens verksamhetsplan under året. Dagens eftersatta lokaler med omfattande renoveringsbehov påverkar verksamheten och möjligheten att differentiera och möta vårdens behov. Under året har flera viktiga stag tagits för att ställa om dagens lokaler till nya moderna och ändamålsenliga boenderum och skolor som svarar mot vårdens behov. Nyproduktionen har under året tagit viktiga kliv framåt. Standardavdelningar och skolor vid flera ungdomshem har kommit i gång under året. Redan i slutet av 2024 kommer det finnas nya boenderum och skolor som påtagligt kan förbättra både platssituationen och kvaliteten i vården.

Den långsiktiga planeringen har förbättrats under året i och med att lokalförsörjningsstrategin har operationaliserats. I januari 2023 kunde beslut fattas om strategiska etableringar i hela landet vilket kommer att ge bättre planeringsförutsättningarna tillsammans med hyresvärden och bidra till lägre kostnader.

Den samlade bedömningen är att arbetet under året har resulterat i att både planeringsförutsättningarna och kapacitet och kvalitet stärkts. Dock återstår mycket arbete för att kunna erbjuda ändamålsenliga lokaler i hela myndigheten. Lokalförsörjningen kommer fortsatt att vara ett högt prioriterat område inom SiS.

Foto: Karin Söderqvist



7 SÄKERHET OCH TRYGGHET

Statens institutionsstyrelse ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att tillgodose behovet av en trygg miljö för personal, barn- och unga samt klienter. Myndigheten ska göra en bedömning av resultatet av vidtagna åtgärder och en beskrivning av eventuella kvarstående problem.

7.1 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – SÄKERHET OCH TRYGGHET

En ny säkerhetsavdelning på SiS nationella nivå startade under 2021 med uppdraget att öka säkerheten och tryggheten på hemmen. Flera av frågorna inom säkerhetsområdet har inte varit normerade tidigare och säkerhetsarbetet bedömdes som eftersatt inom ett flertal områden. Många säkerhetsfrågor har tidigare hanterats lokalt vid respektive hem, vilket har bidragit till en spretig och bristfällig hantering. Inrättandet av säkerhetsavdelningen innebär därmed ett viktigt skifte för framdrift och prioritering av SiS säkerhetsarbete. Mycket har åstadkommit på kort tid. Lokala säkerhetssamordnare har rekryterats till samtliga ungdoms- och LVM-hem och flera normeringar inom säkerhetsområdet har upprättats, exempelvis avseende farliga föremål, säkerhetsbedömningar och larmorganisation. Därtill har ett långsiktigt arbete påbörjats för att upprätta säkerhetsnivåer för samtliga ungdoms- och LVM hem.

För att svara mot ett utvecklingsbehov har säkerhetsorganisationen inom SiS förstärkts betydligt under 2022 genom säkerhetssamordnare på samtliga hem. Dessa verkar som en brygga mellan lokal och nationell nivå och effektiviserar implementeringen av nya säkerhetsrutiner.

7.1.1 Hot- och våldsprevention

Det våldsförebyggande arbetet inom SiS är omfattande och utgår ifrån den så kallade Bergenmodellen. Grunden i modellen är att förebygga alla typer av våldssituationer genom att arbeta för en god och professionell relation mellan medarbetare och placerade. Modellen utgår ifrån en pyramid där arbetet med att förebygga våld sker på tre nivåer. Primär våldsprevention innebär att skapa ett gott behandlingsklimat med bra bemötande från medarbetare och att så långt det går möta de placerades behov. Sekundär våldsprevention handlar om att öka riskmedvetenhet och skapa handlingsberedskap, vilket innebär att medarbetare ska kunna lugna och de-eskalera situationer med upprörda och aggressiva känslor för att förhindra att våld uppstår. I pyramidens topp, den tertiära våldspreventionen, handlar det om att hantera våldsamma situationer då medarbetarna fokuserar på att ta fysisk kontroll för att förhindra skada. SiS arbetar preventivt på samtliga tre nivåer genom ett brett och myndighetsgemensamt arbete. Det inkluderar såväl insatser för att differentiera vården utifrån de placerades behov som för att stärka medarbetarnas kompetens och färdigheter i konflikthantering. SiS har under 2022 implementerat en ny utbildning för medarbetare i konflikthantering som rustar medarbetare i att förebygga hot och våld, öka trygghet och säkerhet i verksamheterna, så att placerade inte ska utsättas för obefogad våldsanvändning.

7.1.2 Hot och våld mot medarbetare

SiS har ett gemensamt system för händelserapportering (incidentrapporteringssystemet ISAP) som används för att dokumentera och följa upp säkerhetsrelaterade incidenter, arbetsmiljötillbud och olyckor. Kategorierna för rapportering i ISAP har varierat utifrån utvecklingen av systemet, vilket gör att statistikuppföljningen inte är likvärdig över åren. Tidigare har "hot och våld" varit en samlad kategori, medan "hot" respektive "våld" nu rapporteras var för sig. För år 2020 kan myndigheten därför inte särskilja vilka incidenter som gäller hot kontra våld.

Avseende hot och våld mot medarbetare är ungdomsvården markant överrepresenterad jämfört med missbruksvården – en trend som hållit i sig flera år. Jämfört med föregående år har det totala antalet rapporterade incidenter ökat inom ungdomsvården men från 2021 (då hot respektive våld går att följa upp separat) har våldet ökat medan hoten minskat. Jämfört med 2021 har det totala antalet incidenter ökat inom missbruksvården.

Tabell 7.1 "Hot" respektive "våld" mot medarbetare, incidenter ungdomsvården, helår

	2022	2021	2020
Hot	1 198	1 082	
Våld	1 623	1 331	
Totalt hot och våld	2 821	2 413	2 507

Tabell 7.2 "Hot" respektive "våld" mot medarbetare, incidenter missbruksvården, helår

	2022	2021	2020
Hot	210	188	
Våld	214	187	
Totalt hot och våld	424	375	447

7.1.3 Hot och våld mellan placerade

Förekomsten av hot och våld är en påverkande faktor för de placerades upplevelser av trygghet och säkerhet i vårdmiljön. Det är också ett arbetsmiljöproblem för medarbetare om hot och våld förekommer mellan placerade. Incidentrapporteringsystemet ISAP har utvecklats ytterligare för att kunna följa upp hot och våld mellan placerade, vilket inte var fallet från början när systemet togs fram. Vid analys av hot och våld mellan placerade som en kategori är ungdomsvården överrepresenterad jämfört med missbruksvården.

Tabell 7.3 "Hot" respektive "våld" mot medarbetare, incidenter missbruksvården, helår

	2022	2021	2020
Ungdomsvård	475	385	408
Missbruksvård	70	47	37

Statistiken har brister i jämförbarhet på grund av SiS utveckling och förändring av incidentrapporteringen i ISAP. Numera ansvarar de lokala säkerhetssamordnarna för att sköta systemet och analysen. Medvetenheten har ökat och därmed rapporteringsbenägenheten. Den ökade siffran av incidenter ska därmed tolkas med hänsyn till dessa omständigheter, och kan inte enbart analyseras som en eskalering av hot och våld i verksamheten. I stället ser myndigheten rapporteringsbenägenheten som en förutsättning för utvecklingsarbete och glappet mellan faktiska förekomster av hot och våld och inrapporterad data har minskat. Med de stora satsningarna på våldsprevention, differentierad vård, inriktade behandlingsprogram och omfattande kompetensutveckling för medarbetare förväntas effekten av minskad förekomst av hot och våld kunna mätas över tid.

7.1.4 Utbildning i konflikthantering

SiS har arbetat brett och intensivt med säkerhets- och trygghetsstärkande insatser. Under 2022 har en sammanhållen utbildning i konflikthantering tagits fram som riktar sig till alla klientnära medarbetare. Den är obligatorisk. Utbildningen i konflikthantering ersätter tidigare insatser och utökas från en dag per år till åtta dagar. Utöver utbildning erbjuds medarbetare löpande träning motsvarande åtta timmar per person och vilket genomförs lokalt på hemmen, för att hålla kunskaper och färdigheter aktuella. Utbildningen implementerades under hösten 2022 och ingår i SiS grundutbildning för alla nya medarbetare i klientnära arbete. Insatserna avser att rusta medarbetare i diverse konflikthanteringsstrategier i allt från att avvärja konflikter i tidigt skede med hjälp av nedtrappning, till fysiska ingripanden. Genom ökad kunskap och färdigheter arbetar myndigheten kontinuerligt för att minska förekomsten av konflikter.

7.1.5 Strukturerade säkerhetsbedömningar

Under 2022 har säkerhetsbedömningar implementerats inom hela myndigheten. Dessa ger en samlad bild av de faktorer, tidigare likväl som aktuella, som hos individen visar på förhöjd risk för våld, avvikning eller fritagning. Upprättandet av säkerhetsbedömningen sker i flera steg – steg 1 i samband med anvisning av plats, steg 2 i samband med intagning på SiS-hem och steg 3 senast tre dagar efter intagning då den kvalitetssäkrade säkerhetsbedömningen fastställs av ansvarig chef. Därefter sker löpande revidering på avdelningen varannan månad, utöver revidering som sker vid behov då nya omständigheter tillkommer som föranleder en ny bedömning. Bedömningen utgör ett beslutsstöd för chefer och medarbetare avseende bemanning, transporter, besök och utevistelser. Säkerhetsbedömningarna bidrar till proaktivt arbete, tryggare arbetsmiljö för medarbetare och att riskfyllt ensamarbete kan elimineras.

7.1.6 Trygghetsplan

SiS har under året utvecklat och normerat arbetet med trygghetsplanen i linje med ny forskning. Trygghetsplanen är ett verktyg och en bemötandestrategi för medarbetarna att minimera risken för hot och våld hos alla placerade målgrupper. Den ökar medarbetarnas möjligheter att bidra till nedtrappning för att undvika en hot- och våldssituation. Riktlinjer för trygghetsplanen¹⁷ har upprättats, samt en rutin för utvärdering efter inträffad incident¹⁸. Arbets sättet kring trygghetsplanen ingår sedan 2022 i SiS grundutbildning för medarbetare i klientnära arbete. Normeringen av planen säkerställer att verktyget används på ett enhetligt och kvalitetssäkrat sätt. Myndigheten bedömer att arbetet med Trygghetsplaner är förankrat i verksamheten och ger stärkta förutsättningar för ett individuellt anpassat och säkert bemötande.

7.1.7 Riktlinjer för farliga föremål

Under 2022 har myndigheten tagit fram nya riktlinjer som normerar vilken typ av föremål på hemmen som omfattas av förbud eller särskilda krav på hantering. Syftet är att begränsa förekomst och reglera hanteringen av farliga föremål så att ordningen och säkerheten kan upprätthållas på hemmen. Med farliga föremål avses föremål som kan "vara till men för vården eller ordningen på hemmen", vilket omfattar framför allt föremål som kan användas som vapen eller till utbrytningsförsök. Hemmen har implementerat och säkrat efterlevnaden av riktlinjen.

7.1.8 Tjänstkläder för klientnära personal

Som en del av det förebyggande arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet har myndigheten fattat beslut om att införa tjänstkläder. Under året har upphandling och plan för stegvis implementering tagits fram. Medarbetare inom SiS i klientnära arbete ska bära tjänstkläder, vilka ska bidra till att minska säkerhetsrisker, då kläderna är utformade för medarbetarens behov av nycklar, larm och passerkort. Införandet av tjänstkläder ger en ökad trygghet kring vem som arbetar på SiS, vilket bidrar till ökad trygghet för såväl placerade och klienter som medarbetare.

7.1.9 Ny visseblåsarfunktion

En reviderad visseblåsarlag trädde i kraft 2021 och lagen syftar till att skydda personer som lämnar information om missförhållanden när det finns ett allmänintresse av att missförhållandena kommer fram. Lagen ska främja att missförhållanden och oegentligheter inom en organisation upptäcks i större utsträckning. SiS har under 2022 inrättat en visseblåsarfunktion som tar emot anonyma anmälningar, följer upp dem, utreder och ger återkoppling till rapportören.

7.1.10 Larmorganisation bemannad och implementerad

Nya nationella riktlinjer har tagits fram under 2022 för larmorganisation i syfte att få samtliga hem att arbeta likriktat och enhetligt. Från och med 2022 har varje hem en lokalt upprättad larmorganisation som består av en larmgrupp och en larmledare. De nya riktlinjerna klargör vad som förväntas av var och en av medarbetarna när larmet går. SiS larmorganisation är implementerad, vilket innebär att det dygnet runt finns utsedda medarbetare på hemmen som tar emot larm, beger sig till larmplats och där kan vidta adekvata åtgärder. Denna planering säkerställer att det samtidigt finns tillräckligt många medarbetare kvar vid varje avdelning för att upprätthålla en trygg och säker tvångsvård och arbetsmiljö. Den nya larmorganisationen ger en god förberedelse på samtliga hem att hantera incidenter, samtidigt som samordningen i den ordinarie verksamheten kan säkerställas.

¹⁷ Riktlinje för trygghetsplaner Dnr I.4.2-8257-2022

¹⁸ Rutin för utvärdering efter inträffad incident Dnr I.4.2-8257-2022

7.1.11 Krisledningsutbildning och stabsmetodik

SiS inrättade under 2022 en nationell beredskap i syfte att åtgärda brister i myndighetens beredskapsorganisation på nationell nivå. Resultatet är en enhetlig dokumentation av myndighetens allvarliga händelser, tydliga rapporteringsvägar vid allvarliga händelser och förbättrad kompetens att stötta hemmen vid allvarliga händelser. Nationell beredskap utgörs av säkerhetsspecialister från säkerhetsavdelningen, vilkas roll är att stötta ledningen på hemmen i det akuta skedet vid allvarliga händelser och kriser. Beredskapen är bemannad dygnet runt och ansvarar för att motta rapporter och informera myndighetsledningen och i förekommande fall även Socialdepartementet. Nationell beredskap bidrar som helhet till att stärka myndighetens förmåga att agera genomtänkt och i rätt tid vid kriser.

En ny riktlinje har utarbetats och fem utbildningar i krisledning har genomförts under 2022. Utbildningen är nu en obligatorisk del i SiS chefsutvecklingsprogram. Utbildningen omfattar även stabsmetodik som innebär grundläggande kunskaper att kunna arbeta som ledningsstöd eller i stab inom den egna organisationen vid kriser och allvarliga händelser.

7.1.12 Säkerhetsklassning och andra säkerhetshöjande åtgärder

SiS har beslutat om en femårsplan för säkerhetsklassning av ungdoms- och LVM hemmen, där 15 av dem ska klassificeras i säkerhetsnivå till år 2026. Säkerhetsklassningen löper enligt plan och under 2022 har tre hem klassificerats: Tysslinge, Johannisberg och Nereby-Bergsjön. Klassificeringen av hemmen sker enligt tre säkerhetsnivåer, där 1 är högst och nivå 3 lägst. Tysslinge i Södertälje och Johannisberg i Kalix fick högsta säkerhetsklassningen under 2022. Arbetet med säkerhetshöjande insatser är i full gång och under 2022 har centralvakt införts, säkerhetsstaket är under uppbyggnad och hemmen har inrättat renodlade avdelningar för LSU. Åtgärderna syftar till att stärka förmågan att hindra avvikning, försvåra fritagning och förhindra insmuggling. Nereby-Bergsjön är sedan tidigare klassificerad som nivå 3.

Arbete med införandet av säkerhetsklassning har visat goda resultat sett till avvikningar de senaste åren. Avvikningar från LSU-vården har minskat från 26 avvikningar 2020 till sex under 2021 och endast två under 2022. Klassningen möjliggör en effektiv anpassning av säkerhetsåtgärder utifrån målgruppens risker och behov.

7.1.13 Beslut om förstärkt grundbemanning på ungdomshem i säkerhetsnivå 3

Grundbemanningen inom de nya nivå 3-klassade ungdomshemmen förstärktes under 2022 med 2,1 årsarbetare per avdelning under kvällar, helger och helgdagar. Samtidigt fick hemmen 5,3 årsarbetare extra per hem att bemanna nätterna med. Den förstärkta grundbemanningen gör verksamheten mindre sårbar och leder till ökad trygghet både för medarbetare och för placerade.

7.1.14 Förstärkt säkerhetskultur

Myndigheten har under 2022 samlat hela säkerhetsorganisationen och genomfört vidareutbildningar inom säkerhetskultur. En ökad medvetenhet om vilka beslut medarbetarna fattar i riskfyllda situationer och varför är avgörande för att stärka säkerhetskulturen och överbrygga en eventuell krock som kan uppstå mellan vård- och behandlingsrelaterade beslut och beslut för säkerhet. Syftet är att skapa samsyn om arbetssätt och rutiner i medarbetargrupper för att säkerhetsmedvetandet över tid ska bli en självklar del av uppdraget. Kulturförändringar är tidskrävande men processen är påbörjad och fortlöper och förväntas ge effekt i prioriteringen av säkerhet i myndigheten över tid.

7.2 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – DOKUMENTATION OCH UPPFÖLJNING

SiS ska redovisa hur myndigheten dokumenterar och följer upp inrapporterade incidenter i syfte att säkerställa en trygg miljö för såväl klienter som personal. Myndigheten ska särskilt redogöra för hur myndigheten säkerställer att fysiska skador som uppkommer med anledning av tvångsingripande registreras och följs upp.

Under året har den uppdaterade versionen av incidentrapporteringsystemet ISAP implementerats. Alla chefer och säkerhetssamordnare i myndigheten har utbildats i systemet. SiS har därmed etablerat en systematisk hantering av händelser, där chefer och medarbetare på lokal nivå kan ta ägarskap, lära sig analysera händelser, se mönster, upprätta handlingsplaner och vidta åtgärder för det egna hemmets specifika utmaningar. På det viset ger det nya arbetssättet och händelserapporteringsystemet bättre förutsättningar att kunna arbeta löpande med lärande.

Från och med 2022 finns anvisningar till chefer och medarbetare i SiS juridiska riktlinjer gällande dokumentation och uppföljning av fysiska skador som uppkommer med anledning av tvångsingripande. Dessa anvisningar gäller

såväl LVU, LSU och LVM. Om en placerad person skadas i samband med ett fysiskt ingripande kan den ha rätt till ersättning från det statliga personskadeskyddet. När det gäller SiS interna system för dokumentation och uppföljning av skador som uppkommit i samband med fysiskt ingripande pågår ett utvecklingsarbete inom myndigheten.

7.3 IT- OCH INFORMATIONSSÄKERHET

I slutet av 2020 beslutade SiS om en femårig handlingsplan för att höja informationssäkerheten på myndigheten. Handlingsplanen är omfattande och åtgärderna utgår från internrevisionens granskning av informationssäkerheten¹⁹, ISO-standard 27001 för informationssäkerhet, analys av inrapporterade informationssäkerhetsincidenter, dataskyddsombudets och informationssäkerhetssamordnarens iakttagelser samt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) grundläggande it-säkerhetsåtgärder.

SiS tar sedan 2020 fram en årlig åtgärdsplan som i huvudsak består av de viktigaste kvarstående åtgärderna i den femåriga handlingsplanen. Samtliga åtgärder i handlingsplanen ska vara klara 2024.

Några åtgärder som genomförts under året är riktade utbildningsinsatser i informationssäkerhet, introduktion till området för alla nyanställda inom ramen för SiS grundutbildning, revidering av styrdokument, revidering av upphandlingsprocesser, etablering av interna nätverk för området och hantering och rapportering av ett antal it- och personuppgiftsincidenter enligt rapporteringsskyldigheten.

7.4 EKONOMISKT RESULTAT – SÄKERHET

Den kraftiga förstärkning av SiS säkerhetsorganisation som har skett under åren 2021 och 2022 är tydlig gällande kostnader kopplade till området. Kostnaderna uppgår till knappt 42 miljoner kronor. Kostnaderna för säkerhetsorganisationen inom hela myndigheten har ökat från 3,8 miljoner kronor år 2020 till 35 miljoner 2022. Till detta tillkommer myndighetens arbete med att börja säkerhetsklassningen av ungdoms- och LVM-hemmen, som är ett viktigt utvecklingsområde framöver, samt utveckling av en visselblåsarfunktion.

Tabell 7.4 Kostnader säkerhet

Säkerhetskostnader, mnkr	2022	2021	2020
Säkerhetsorganisationen	35	16,6	3,8
Visselblåsarfunktionen	0,8	–	–
Säkerhetsklassning	6,1	–	–
Summa totalt	41,9	16,6	3,8

Källa: UBW

7.5 ANALYS OCH BEDÖMNING AV VERKSAMHETENS RESULTAT

SiS har på kort tid befast ett antal säkerhetshöjande strukturer. Myndigheten har genom att formera en säkerhetsorganisation tagit stora kliv mot att etablera en säkerhetskultur. Bland annat har ett gemensamt system för säkerhetsbedömning av placerade implementerats, en ny lokal och enhetlig larmorganisation införts och säkerhetsklassningen av hemmen fortsatt.

Många utmaningar återstår inom säkerhetsområdet. Inte minst handlar det om att i praktiken implementera normeringar och arbetssätt för att få alla hem att arbeta likriktat och effektivt.

De åtgärder som SiS har vidtagit inom informationssäkerhetsområdet har bidragit till ett ökat medvetande om hot och risker mot SiS informationstillgångar. Samtidigt finns stora behov att ytterligare förstärka informationssäkerhetskulturen som en del av den övergripande säkerhetskulturen.

SiS bedömer att myndighetens insatser har varit tillfredsställande för att på sikt kunna uppnå målet med mer ändamålsenliga lokaler, även om ett omfattande arbete återstår. Exempelvis bedömer myndigheten att det kommer ta upp till tio år innan alla hem är säkerhetsklassificerade. Myndighetens tydliga prioritering av breda insatser för att stärka tryggheten och säkerheten för barn, ungdomar, klienter och medarbetare bedöms ha gett resultat i form av etablerade strukturer och en ökad medvetenhet kring frågorna. Arbetet för att öka den gemensamma säkerhetskulturen pågår.

¹⁹ Granskning av informationssäkerhet, dnr. I.1.3-2650-2020.

8 MEDARBETARE, KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH ARBETSMILJÖ

Medarbetarna är SiS främsta tillgång. Arbetet med att attrahera, rekrytera, behålla och kompetensutveckla medarbetare till en föränderlig verksamhet är en av de allra viktigaste satsningarna. Detta för att säkerställa en differentierad vård och behandling i en trygg och säker vård- och arbetsmiljö för barn, unga och klienter. Det lyckas SiS med när medarbetare och chefer är trygga, kunniga och har rätt stöd- och ledningsstrukturer för att genomföra sitt uppdrag.

8.1 PERSONALSTRUKTUR

Medelantalet anställda vid myndigheten har ökat till 3 743, exklusive visstidsanställda med timlön. Visstidsanställningarna med månadslön utgör 9,5 procent vilket är minskning jämfört med föregående år. Andelen årsarbetskrafter anställda med timlön har ökat jämfört med 2021. Könsfördelningen på totalnivå visar att andelen män, 51 procent, fortfarande är något högre än andelen kvinnor, 49 procent. Dock har andelen kvinnor ökat jämfört med föregående år. Inom missbruksvården är drygt 60 procent kvinnor, medan det inom ungdomsvården är det omvända. Den största personalgruppen på SiS-hemmen är behandlingspedagoger, följt av behandlingsassistenter och lärare.

Tabell 8.1 Antalet anställda

	2022			2021			2020		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Summa medelantal månadsanställda och timavlönade	2 288	2 710	4 998	2 163	2 641	4 804	2 182	2 705	4 887
Medelantal månadsanställda ¹	1 839	1 904	3 743	1 763	1 917	3 680	1 767	1 937	3 704
– tillsvidareanställda	1 665	1 722	3 387	1 591	1 684	3 274	1 615	1 685	3 300
– visstidsanställda	174	182	356	173	233	406	152	252	404
Timavlönade ⁴	449	806	1 255	400	724	1 124	415	768	1 183
Årsarbetskrafter	1 753	2 053	3 806	1 667	2 045	3 712	1 683	2 088	3 771
– månadsanställda ²	1 591	1 681	3 272	1 520	1 707	3 227	1 525	1 716	3 241
– timavlönade ³	162	372	534	147	338	485	158	372	530

¹ Medeltal anställda med månadslön för april och oktober.

² Arbetad tid i timmar för månadsanställda omräknat till årsarbetskrafter (Antal timmar/1920).

³ Arbetad tid i timmar för timavlönade omräknat till årsarbetskrafter (Antal timmar/1920)

⁴ Antal timavlönade personer som fått lön utbetald under en månad genomsnitt för hela året.

Källa: Primula

8.1.1 Attrahera och rekrytera

SiS har som övriga liknande verksamheter i samhället haft svårt att hitta rätt kompetens i rätt tid. Satsningar har gjorts för att stärka arbetsgivarvarumärket i olika kanaler. Många av de aktiviteter som genomförts har fokuserat på de målgrupper där myndigheten har haft svårast att rekrytera och där det råder konkurrens om arbetskraften. För att nå studenter inom yrkeshögskolorna har exempelvis en satsning gjorts på digitalstudenterna och majoriteten av SiS ungdoms- och LVM-hem finns representerade i ledningsgrupper på olika yrkeshögskolor runt om i landet där man utbildar behandlingspedagoger. Det är viktigt för myndigheten att etablera kontakt med studenter redan under utbildningstiden, eftersom detta ger en möjlighet att bygga ett starkare arbetsgivarvarumärke. Det har genomförts riktade rekryteringsinsatser till de ungdoms- och LVM-hem som haft störst behov.

Personalomsättningen för både nyanställda och avgångna har ökat. Ökningen gällande nyanställda beror delvis på att antalet anställda med månadslön också ökat.

Tabell 8.2 Personalomsättning tillsvidare- och visstidsanställda (månadsanställda)

Tillsvidare- och visstidsanställda	2022			2021			2020		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Nyanställda	463	405	868	345	353	698	335	327	662
Avgångar	347	366	713	309	328	637	277	307	584
Antal månadsanställda, uträknat genomsnitt för två år [1]	1 852	1 977	3 829	1 814	1 990	3 804	1 785	1 981	3 766
Personalomsättning för nyanställda (%)	25,0	20,5	22,7	19,0	17,7	18,3	18,8	16,5	17,6
Personalomsättning för avgångna (%)	18,7	18,5	18,6	17,0	16,5	16,7	15,5	15,5	15,5

Källa: Primula

Sommarmånaderna var särskilt utmanande och myndigheten tillsatte en stab i juni månad i syfte att komma till rätta med platssituationen. Som en kortsiktig åtgärd tog SiS bland annat fram ett krislägesavtal i samverkan med arbetstagar- och skyddsorganisationer som möjliggjorde att medarbetare gavs kompensation för att dels förskjuta sin sommarsemester, dels arbeta på annan ort eller i annan verksamhetsgren än normalt. För att minska sårbarheten inom bemanningsplanering öppnades möjlighet upp för SiS-hemmen att överanställa.

Åtgärder har vidtagits för att mer långsiktigt stärka organisationen avseende rekrytering. Det har fattats beslut om att förstärka såväl den lokala HR-organisationen på SiS-hemmen samt att tillfälligt förstärka den nationella rekryteringsorganisationen med HR-specialister dedikerade till att stötta ungdoms- och LVM-hemmen. Förstärkningen ska komma på plats under 2023. Åtgärderna syftar bland annat till att stärka SiS förmåga att rekrytera nya medarbetare till myndigheten. För att förbättra, underlätta och höja kvaliteten på rekryteringsarbetet har myndigheten infört ett nytt verktyg som stärker myndighetens förmåga att kunna säkerställa en kompetensbaserad rekryteringsprocess. Det pågår också ett pilotprojekt med att tillämpa arbetsprover i bemötande vid rekrytering av klientnära roller.

8.1.2 Utveckla och behålla

För att upprätthålla och kvalitetssäkra kraven på god vård och behandling till barn, ungdomar och klienter samt möta de samhällsförändringar som påverkar myndighetens verksamhet, är kompetensutveckling en prioriterad fråga. Kompetensutvecklingsinsatserna är av både grundläggande karaktär för alla medarbetare och chefer samt av mer specialiserad karaktär utifrån uppdrag och arbetsinnehåll. Några av de satsningar som gjorts är införande av en grundutbildning, utbildning i TMO och MI samt utbildning i konflikthantering. För anställda som saknar formell utbildningsbakgrund²⁰ erbjuds sedan flera år tillbaka möjligheten att validera sin kompetens och studera till behandlingspedagog. Under 2022 har två yrkeshögskolor utfört validerings- och utbildningsinsatser vilket har lett till att 68 medarbetare har påbörjat valideringen och av dem har 64 medarbetare slutfört.

8.1.3 Införande av en grundutbildning

Grundutbildning för nya medarbetare syftar såväl till att öka konkurrenskraften om nödvändig kompetens, som till att behålla kompetens inom myndigheten vilket även förväntas ge positiva effekter på arbetsmiljön. Utbildningen ska säkra att alla medarbetare får grundläggande kunskap om myndighetens uppdrag, verksamhet och arbetet i klientnära roller. Den innehåller tre moduler samt en handledarutbildning. Första modulen *Välkommen till SiS* riktar sig till alla nya medarbetare i myndigheten. Första utbildningsomgången genomfördes i mars månad och totalt genomfördes sju utbildningar med 218 deltagare under året.

Den andra modulen *Klientnära arbete – handledarroll* riktar sig till behandlingsassistenter, behandlingspedagoger och behandlingssamordnare. Den är totalt nio veckor lång och består av teoretiska utbildningspass som varvas med en handledad introduktion. Modul två har genomförts vid två tillfällen under året med start i oktober månad. Hittills har 48 medarbetare gått utbildningen. Målsättningen med modul två är att den ska ge nya medarbetare en ökad

²⁰ enligt SiS riktlinjer avseende kompetenskrav för uppgifter inom vård och behandling Dnr 1.4.1-4151-2016

trygghet och säkerhet i yrkesrollen, säkerställa kvaliteten i vård- och behandlingsinsatser till barn, ungdomar och klienter som vårdas hos SiS samt att öka förutsättningarna för en trygg och säker arbetsmiljö.

En annan viktig del i genomförandet av SiS grundutbildning är den handledda introduktionen som leds av medarbetare som gått handledarutbildningen. Den ska säkra att mottagandet, introduktionen och uppföljningen av nya medarbetare sker på ett så likartat sätt som möjligt. Under året har cirka två handledare per ungdoms- och LVM-hem utbildats. En utmaning i verksamheten är dock att frigöra arbetstid, framförallt för klientnära personal, för att kunna genomföra grundutbildningen.

8.1.4 Ledarskaps- och medarbetarskapsutveckling

Ledarskapet är en viktig förutsättning för att myndigheten ska kunna utveckla attraktiva arbetsplatser som skapar goda resultat för placerade barn, ungdomar och klienter. Utgångspunkten för ledarskapet är myndighetens vision och värdegrund samt verksamhetens behov.

Ledarskapet syftar till att skapa samsyn och en gemensam målbild för vad som är ett önskvärt ledarskap i SiS samt skapa en ökad tydlighet kring förväntningar på myndighetens chefer och ledare.

Myndigheten har påbörjat arbetet med medarbetarpolicy, som tar avstamp i myndighetens syn på medarbetarskap och aktuell forskning inom området. Framtagandet har involverat både chefer och medarbetare. Parallellt med utveckling av medarbetarskapet har det pågått ett arbete med att implementera ledarskapspolicy samt uppdatering av styrdokument och processer inom ledarskapsområdet.

Samtliga ledningsgrupper i myndigheten genomgår ledningsgruppsutveckling enligt en gemensam struktur. Målet är att ge förutsättningar för att utveckla och bibehålla ett väl fungerande ledningsarbete som stödjer en likvärdig, rättssäker och effektiv verksamhet.

8.1.5 Särskild lönesatsning

I syfte att visa uppskattning för de klientnära medarbetare som arbetat en längre tid och visa på vikten av att ha kompetenta medarbetare som stannar i verksamheten har det beslutats om en särskild lönesatsning som berör alla tillsvidareanställda behandlingsassistenter, behandlingspedagoger och behandlingssamordnare som anställdes före den 1 januari 2022 och hade en lön som inte översteg 35tkr per månad.

8.1.6 Etik och bemötande

Myndigheten har etiska riktlinjer²¹ som ger vägledning i komplexa och svåra situationer. De är ett komplement till gällande lagstiftning och internationella överenskommelser som exempelvis konventionen om mänskliga rättigheter och barnkonventionen. Den ska ge stöd till hur etik omsätts i praktisk handling i konkreta situationer där avvägningar krävs mellan olika handlingsalternativ, och ge medarbetare metoder för ett professionellt agerande i svåra situationer. Alla hem har utsedda etikansvariga som ingår i myndighetsövergripande nätverk för att dela kompetens och att bygga struktur för systematiskt etikarbete, som också omfattar kompetens om hedersvåld samt prostitution och trafficking. Inom SiS råder nolltolerans för otillbörliga relationer. Ett flertal aktiviteter och åtgärder har beslutats att införas för att förhindra uppkomsten av dessa, bland annat att öka medarbetares kunskap och medvetenhet om vad otillbörliga relationer är och innebär. Myndigheten ska också arbeta mer med de strukturer som både stödjer medarbetares professionalitet och ökar tryggheten för barn, ungdomar och klienter. Här är den beslutade interna obligatoriska handledning för all klientnära personal en viktig del.

8.1.7 Nolltolerans mot otillbörliga relationer

Inom SiS råder nolltolerans för otillbörliga relationer. En otillbörlig relation innebär alltid ett övergrepp mot den enskilde och det är fullständigt oacceptabelt. SiS har etiska riktlinjer där detta ämne tas upp och det finns även riktlinje för när en anställd misstänks för brott eller annat olämpligt beteende. Om en anställd misstänks för brott och misstankarna inte kan avfärdas, ska det så snart som möjligt ses till att denne inte kommer i kontakt med de intagna ungdomarna eller klienterna.

Utöver detta har ett flertal aktiviteter och åtgärder under året beslutats för att ytterligare stärka arbetet med att förhindra risken för otillbörliga relationer eller övergrepp. Bland annat ska medarbetares kunskap och medvetenhet öka om vad otillbörliga relationer är och innebär. Myndigheten ska också arbeta mer med de strukturer som stödjer både medarbetares professionalitet för ökad trygghet för barn, ungdomar och klienter. Den interna obligatoriska handledning för all klientnära personal som är beslutad är också en viktig del.

21 SiS Etiska riktlinjer, dnr 1.4.2-4662-2014

8.2 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – KOMPETENS OCH KVALITET

SiS ska redovisa hur myndigheten arbetar för att höja kompetensen hos de anställda i syfte att få en bättre kvalitet, stabilitet och rättssäkerhet i verksamheten.

Myndigheten har tillsatt resurser och arbetat på bred front med flera insatser i syfte att höja kompetensen hos chefer och medarbetare. Insatserna utgår från SiS kompetensförsörjningsplan där den stora satsningen är ny utbildningsorganisation i syfte att skapa en sammanhållen organisation för myndighetens kompetensutvecklingsinsatser. För mer information hänvisas till avsnittet *Införande av en grundutbildning*.

I samband med pandemin var det vissa utbildningsinsatser som inte fungerade att genomföra digitalt som fick anstå till dess att restriktionerna i samhället var hävda. Här pågår ett arbete att komma i kapp utifrån behoven. Pandemin har samtidigt bidragit till att myndigheten utvecklat arbetssätt med digitalt lärande och att kompetensutvecklingsinsatser i större utsträckning nu genomförs digitalt. Det innebär att fler kan få tillgång till utbildningar och annan kompetensutveckling och att det digitala lärandet i sig bidrar till att effektivisera verksamheten.

För att mer effektivt kunna administrera, genomföra och följa upp myndighetens kompetensutveckling har det implementerats ett systemstöd. Det förbättrar den systematiska överblicken av medarbetarnas individuella och samlade kompetensutveckling.

För att skapa stabila arbetsgrupper med lägre omsättning av medarbetare arbetar SiS aktivt för att minska andelen visstidsanställda. Detta sker genom att kärnverksamheten uppmanas överrekrytera, vilket innebär att rekrytera fler medarbetare än det finns vakanser och dessutom tidigarelägga rekryteringar för kända kommande vakanser som exempelvis pensioneringar.

8.3 HÅLLBART ARBETSLIV – FRÄMJA TRYGGHET OCH HÄLSA

Ett långsiktigt mål är att skapa ett enhetligt och likriktat arbetsmiljöarbete inom SiS. Som ett led i detta pågår arbetet med ny arbetsmiljöpolicy och införande av riktlinjer för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Riktlinjerna kompletteras visuellt av ett årshjul med myndighetsgemensamma aktiviteter inom arbetsmiljöområdet. Det utgör ett stöd för det lokala arbetet med att planera aktiviteter utifrån central styrning men även arbetsplatsspecifika behov.

Hälsofrämjande arbete

Arbetet med SiS strategiska mål att vara en attraktiv arbetsgivare med trygg och säker arbetsmiljö definieras utifrån fyra fokusområden: Bemötande och kommunikation, Delaktighet och inflytande, Trygghet samt Hållbar hälsa. Förbättringsarbetet pågår på alla arbetsplatser i myndigheten genom att systematiskt kartlägga den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och i samverkan upprätta lokala mål inom respektive fokusområde.

Utveckling digitala utbildningar

Utveckling av digitala utbildningar ingår i myndighetens förbättringsarbete inom arbetsmiljöområdet och är en del i arbetet mot ökad digitalisering. Två exempel är utbildning i ämnet *Arbetsplatskonflikter* och Partsrådets utbildning *Fånga tidiga tecken* med fokus på hur SiS ska kunna arbeta mer proaktivt för att förebygga stress och ohälsa.

Effekterna av användandet av webbaserade utbildningar bedömer myndigheten som positiva – fler deltagare kan samlas för genomförande vid samma tidpunkt och minskat resande ger mindre miljöpåverkan samt lägre kostnader för konferenslokaler och övernattnig.

Samskapat utvecklingsarbete

Myndigheten har även arbetat med en metod för att främja samverkan i myndigheten som heter *samskapat utvecklingsarbete*. Metoden har avropats partsgemensamt och några medarbetare i myndigheten har fått kompetensutveckling i syfte att kunna fortsätta att använda metoden för att lyfta fram exempel på framgångsfaktorer och arbetssätt kopplat till samverkan och arbetsmiljö.

Robusta samarbetskulturer

Myndigheten har ur ett konflikthanteringsperspektiv prövat att sätta in organisatoriska stabiliseringsinsatser utifrån teorier om "robusta samarbetskulturer". Detta efter en oberoende utvärdering av händelseförloppet i anslutning till stängningen av ungdomshemmet Björkbacken 2020. Modellen har utarbetats av bland annat konfliktforskare vid Göteborgs universitet, institutionen för arbetsvetenskap. Arbetet är prövat vid ett ungdomshem under året och

planeras fortsätta med ytterligare ett par ungdomshem och ett LVM-hem under 2023. Insatserna är genomförda tillsammans med viss resursförstärkning och vi ser resultat i ungdomshemmets förmåga att hantera kriser och svårigheter proaktivt och i planerat samarbete.

Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet visar över lag förbättringar inom de flesta områden jämfört med föregående år. Det beskrivs i uppföljningen flera exempel på åtgärder som syftar till att involvera alla medarbetare på arbetsplatsen i arbetsmiljöarbetet. I detta ingår bland annat att årligen gå igenom SiS arbetsmiljöpolicy och de interna rutinerna för arbetsmiljöarbetet som återfinns i SiS arbetsmiljöhandbok. Därutöver återges åtgärder i syfte att förbättra den lokala samverkan genom att involvera skyddsombud och arbetstagarare i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Arbetsmiljöverkets inspektioner

Arbetsmiljöverket summerade genomförda tillsynsärenden på myndigheten åren 2018–2021 i en så kallad systeminspektion. Den resulterade i ett föreläggande med vite och krav (*dnr 2021/025179*) på åtgärder kopplat till rutiner för undersökning och riskbedömning i arbetet med ungdom/klient, utbildning i vålds- och hotsituationer, möjlighet att kalla på snabb hjälp, rutiner för att undvika ensamarbete samt särskilda säkerhetsrutiner.

SiS har arbetat med alla områden och inkom med svar på samtliga punkter i föreläggandet. Vid en uppföljande inspektion bedömde Arbetsmiljöverket att SiS uppfyllde kraven och avslutade därför ärendet den 26 september 2022. Arbetet med att åtgärda bristerna har skett i nära samverkan med skyddsombudsorganisationen.

För att förbättra det förebyggande arbetet mot hot och våld har en ny metod för säkerhetsbedömningar av ungdomar och klienter implementerats. Den beskrivs närmare i avsnittet *Säkerhet*. SiS har även startat en ny grundutbildning för att säkerställa en bra introduktion och stärka medarbetares kompetens i bemötande av ungdomar och klienter i olika situationer. För att säkerställa att medarbetare snabbt kan kalla på hjälp har SiS köpt in flera nya larm och tagit fram nya rutiner och stödmaterial till lokala arbetsplatser att arbeta efter. På samma sätt har en ny riktlinje för bedömning av riskfyllt ensamarbete²² utformats som implementerats i myndigheten. En gemensam checklista har införts som bland annat kan stötta i bedömning av om uppgifter kan utföras som ensamarbete. I riktlinjen är det också identifierat vilka uppgifter som aldrig får utföras av en ensam medarbetare.

8.4 SJUKFRÅNVARO

Trots insatser på arbetsmiljöområdet, exempelvis i form av de partsgemensamma seminarier som genomförts för att öka förmågan att fånga tidiga tecken på ohälsa och kunna agera snabbare, har sjukfrånvaron ökat för SiS totalt. Männens sjukfrånvaro har ökat kraftigt och närmar sig kvinnornas. Myndigheten ser också en stor ökning av sjukfrånvaro i åldrarna 30 år och uppåt. Att kvinnor har högre sjukfrånvaro inom SiS följer den allmänna samhällstrenden. I samband med framtagandet av en reviderad arbetsmiljöpolicy kommer myndigheten ha ett ökat fokus på dialog på arbetsplatsen rörande frågor som arbetsbelastning, ohälsa och risker i arbetet. Syftet är bland annat att lyfta fram de arbetsmiljöförhållanden som behöver förbättras för att förebygga ohälsa och frånvaro på grund av arbetsmiljöfaktorer och främja trivsel på arbetsplatsen.

Tabell 8.3 Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid

	2022	2021	2020
Total sjukfrånvaro	8,5	7,8	7,8
varav andel långtidssjukfrånvaro, 60 dagar eller mer	53,7	53,7	49,4
varav andel korttidssjukfrånvaro, 59 dagar eller färre	46,3	46,3	50,6
Kvinnors sjukfrånvaro	8,6	8,2	8,4
Mäns sjukfrånvaro	8,4	7,4	7,2
Sjukfrånvaro åldersgrupp 29 år eller yngre	6	6	6,3
Sjukfrånvaro åldersgrupp 30–49 år	7,6	6,9	6,9
Sjukfrånvaro åldersgrupp 50 år och äldre	10,4	9,6	9,5

Källa: Primula

22 Riktlinje för bedömning av riskfyllt ensamarbete, dnr I.4.2-1877-2022

8.5 ANALYS OCH BEDÖMNING AV VERKSAMHETENS RESULTAT

Året har präglats av utmaningar med att omedelbart kunna anvisa plats utifrån socialtjänstens behov. Svårigheterna att bemanna verksamheten med rätt kompetens har gett upphov till att planerade platser tillfälligt fått stängas. Åtgärder har vidtagits både på kort och lång sikt för att säkra kompetensförsörjningen. Under sommaren eskalerade problemen och myndigheten inrättade en nationell stabsorganisation för att förbättra den kritiska platssituationen och ett krislägesavtal tecknades.

För att på längre sikt bättre klara arbetet med att attrahera och rekrytera medarbetare har HR-organisationen stärkts. Utöver att stärka den nationella organisationen har beslut fattats om att införa en likvärdig HR-funktion på alla hemmen. Arbetet med kompetensbaserad rekrytering bedöms även ha stärkts genom införande av ett nytt systemstöd och pilotprojektet för att använda arbetsprover i bemötande vid rekrytering.

Samtidigt som SiS har behövt hantera bemanningsproblematik av mer akut karaktär har myndigheten tillsatt resurser och arbetat med flera insatser för att höja kompetensen hos chefer och medarbetare med utgångspunkt i kompetensförsörjningsplanen. En prioritering har varit att implementera och genomföra den nya myndighetsgemensamma grundutbildningen – en omfattande reform för att skapa bättre kvalitet, stabilitet och rättssäkerhet i verksamheten.

Andelen visstidsanställda med månadslön har minskat vilket är positivt. Samtidigt har antalet årsarbetare med timlön ökat, vilket ger en signal om att myndigheten behöver arbeta med åtgärder för att sänka sjukfrånvaron, se över att SiS-hemmen har ändamålsenliga scheman och att arbeta för att behålla personal.

SiS bedömer att de åtgärder som har vidtagits för att säkra nödvändig kompetens inte har varit fullt tillräckliga för att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter. Utmaningar i rekrytering och bemanning, som är en grundförutsättning för att kunna hålla planerade platser öppna, kommer fortsatt att vara i fokus under kommande år. Den fortsatta satsningen på utbildning av medarbetare är central för att behålla medarbetare och säkra kompetens och likvärdighet i den vård som SiS ger.

Arbetsmiljöarbetet inom SiS har stärkts genom strukturerade uppföljningar. Den årliga uppföljningen visar över lag på förbättringar inom de flesta områden jämfört med föregående år och beskriver vidtagna åtgärder för att förbättra det interna samverkansarbetet. Arbetsmiljöverkets systeminspektion resulterade i ett föreläggande med vite att vidta ett antal åtgärder. Efter att SiS arbetat med alla angivna områden och inkommit med svar avslutades ärendet.

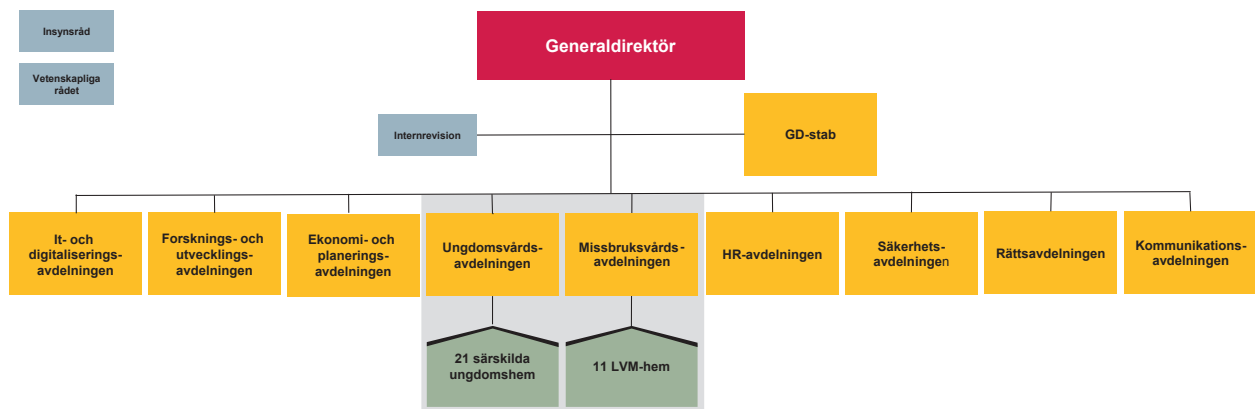
9 UTVECKLING AV MYNDIGHETEN

9.1 SIS NYA ORGANISATION

Under 2021 påbörjades en översyn av SiS organisation med syfte att skapa ökade förutsättningar för ledning och styrning av verksamheten. Arbetet har under 2022 fortsatt att bedrivas i projektform, där chefer för avdelningar och verksamhetsområden har utarbetat förslag på sin nya avdelningars uppdrag och organisering. Förslagen har legat till grund för generaldirektörens beslut om myndighetens organisation som trädde i kraft den 1 januari 2023. Den nya organisationen ska bidra till ett SiS, med en ledning och styrning och uppföljning som skapar förutsättningar att arbeta likvärdigt, effektivt och rättssäkert. Målet är att alla utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde bidrar till att barn, ungdomar och klienter inom SiS får en likvärdig, effektiv och rättssäker vård och behandling och skola och hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Vidare behöver kontaktytorna för styrning och stöd fortsätta att utvecklas.

Den nya organisationen innebär i korthet att de tre verksamhetskontoren avvecklas. I stället bildas två nya nationella avdelningar: ungdomsvårdsavdelningen och missbruksvårdsavdelningen. Samtliga avdelningar på huvudkontoret får ett tydligt nationellt och myndighetsövergripande uppdrag inom sitt ansvarsområde. Chefsroller, ansvar och befogenheter tydliggörs och förutsättningarna för både chefers och medarbetares beslutsfattande och ansvarstagande stärks. Arbetet med att förändra och tydliggöra arbetssätt och roller behöver fortsätta och former för samarbete och tvärprofessionella arbetssätt utvecklas vidare.

Det som återstår är att ungdoms- och LVM-hemmens organisation ses över och normeras. Arbetet har påbörjats under 2022 och kommer att fortsätta under 2023. Målet är att alla hem ska vara organiserade så likartat som möjligt, utifrån verksamhetens behov, avseende uppgift, ansvar och befogenheter för att få full effekt av ledning och styrning i verksamheten.



9.2 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – VERKSAMHETSUTVECKLING

SiS ska redovisa de åtgärder som vidtagits under året och de resultat som har uppkommit under året som härrör från verksamhetsutveckling till följd av Statskontorets myndighetsanalys (2020:7). Vidare ska myndigheten redovisa vilka större framtida utmaningar som har identifierats mot bakgrund av myndighetsanalysen, men där utvecklingsarbete ännu inte har inletts.

Statskontoret genomförde 2020 på uppdrag av regeringen (S2019/01921/FST) en myndighetsanalys av SiS. Sammantaget bedömde Statskontoret att SiS fullgör viktiga delar av sitt uppdrag genom att bedriva individuellt anpassad tvångsvård och att verksamheten i flera avseenden har utvecklats i en positiv riktning. Samtidigt konstaterade Statskontoret att det finns områden med fortsatt utvecklingsbehov och lämnar följande förslag till myndigheten:

- SiS behöver stärka den interna styrkedjan och uppföljningen.
- SiS bör utveckla styrningens genomslag för att öka kvaliteten och likvärdigheten i vården.
- SiS behöver dra mer nytta av den information som framkommer i uppföljningen.
- Kompetensförsörjning, säkerhet och etik är viktiga faktorer i SiS fortsatta utvecklingsarbete.
- SiS samverkan med andra aktörer behöver utvecklas.

Under 2022 har arbetet fortsatt för att omhänderta bristerna som framkommit i myndighetsanalysen. Ytterligare utvecklingsarbete fortsätter under 2023.

SiS behöver stärka den interna styrkedjan och uppföljningen

Fortsatt utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet

En ny styrmodell som infördes 2020 utgör grunden för utvecklingen av ledning, styrning och uppföljning inom myndigheten. Styrmodellen omfattar mål- och resultatstyrning, löpande kvalitetsarbete, myndighetsgemensam utveckling och ekonomistyrning. Modellen beskriver ett cykliskt arbete där SiS planerar, genomför, följer upp, analyserar och beslutar om verksamhetsresultat. Från och med verksamhetsplaneringen 2022 har styrmodellen implementerats fullt ut och ligger till grund för styrningen och uppföljningen av SiS verksamhet. Modellen utvecklades allteftersom arbetet framskrider och under 2022 har en kvalitetsdefinition för hälso- och sjukvård på SiS tagits fram.

SiS strategiska mål ligger till grund för verksamhetsplaneringen 2022 och den treåriga verksamhetsplanen för åren 2022–2024. Målen baseras på den analys som gjordes av nödvändiga utvecklingsområden för att komma till rätta med utmaningarna i kärnuppdraget. Samtliga strategiska mål bedöms vara nödvändiga framgångsfaktorer för att nå målet med verksamheten. Statskontorets identifierade brister inom områdena jämlikhet och rättssäkerhet har omhändertagits inom det strategiska målet: Vi arbetar likvärdigt, effektivt och rättssäkert.

Inom ramen för verksamhetsplaneringen har även kvalitetsarbetet varit i fokus. Ungdoms- och Missbruksvårdsavdelning identifierar områden inom kvalitetsdefinitionerna där verksamheten avviker mest. Dessa områden benämns prioriterat kvalitetsarbete (PKA) och för att förbättra sig inom dessa områden planeras förbättringsaktiviteter på hemmen. Vid de fördjupade uppföljningarna på våren och hösten följs dessa upp särskilt tillsammans med utvalda indikatorer för kvalitet. Under 2022 har även ett förarbete för att införa kvalitetsdefinitioner inom HR-området genomförts. I verksamhetsplaneringen för 2023 finns numera ett antal prioriterade kvalitetsarbeten som rör det systematiska arbetsmiljöarbetet som gäller alla delar av myndigheten. Dessa kommer att följas särskilt inom ramen för vårens och höstens fördjupade uppföljningar.

Myndighetens former för fördjupade uppföljningar har utvecklats. Dels genom att det genomförs en samlad uppföljning och diskussion i den nationella ledningsgruppen vår och höst, dels genom en process för ledningsgruppen att uppdatera risker och besluta om nya uppdrag baserat på den samlade uppföljningen. Utvecklingen av arbetet har bland annat lett till att det under året införts en ny myndighetsrisk baserat på resultatet i vårens uppföljning. Detta visar på att uppföljningen fyller sitt syfte.

Det finns trots detta ett stort behov av att fortsätta utvecklingen av SiS ledningssystem utifrån ett helhetsperspektiv. Myndigheten behöver stärka samordningen ytterligare och utveckla egenkontrollen, systematiken och enhetligheten i kvalitetsarbetet. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samlas lagstiftningens krav och definitioner för vad ett verksamhetsgemensamt ledningssystem ska omfatta. Det är ett långsiktigt och omfattande arbete som behöver bedrivas stegvis. Detta för att

säkra att SiS ledningssystem omhändertar alla krav och verksamhetsnivåer i enlighet med Socialstyrelsens riktningssivande föreskrifter, samtidigt som det levererar och fungerar i SiS komplexa verklighet.

Central hantering av socialtjänstenkäten

I syfte att utveckla och förstärka uppföljningen beslutades inom ramen för SiS nya organisation att centralisera ansvaret för att hantera, analysera och rapportera synpunkter från den socialtjänstenkät som skickas ut i samband med utskrivning från SiS. I uppdraget ingår att skicka ut enkäten, påminna vid behov, ta emot svar och återkoppla till såväl socialtjänsten som berörda ungdoms- eller LVM-hem. Funktionen ansvarar även för att bearbeta, analysera och omhänderta de synpunkter som kommer in inom ramen för den ordinarie uppföljningen.

SiS bör utveckla styrningens genomslag för att öka kvaliteten och likvärdigheten i vården

Förutsättningar att styra, normera och stödja genom styrdokument stärks

Under 2021 inleddes projektet *Styrning med stöd av styrdokument* (dnr 1.1.3-6058-2020), som syftar till att förbättra ledningens förutsättningar att styra, normera och stödja verksamheten genom styrdokument.

Under 2022 har omvärldsbevakning och analys av SiS förutsättningar och behov kopplat till styrdokument genomförts. För att skapa ordning och ökad tydlighet bland de interna styrdokumenten har generaldirektören beslutat om enhetliga benämningar. Myndighetsgemensamma och tillgänglighetsanpassade mallar har tagits fram. Dessa kommer att användas för nya och reviderade styrdokument från 2023 och framåt.

Samtliga nationella styrdokument har inventerats och en inventering av lokalt framtagna styrdokument har initierats på samtliga ungdomshem och LVM-hem. En riktlinje för styrdokument har påbörjats där bland annat tydlighet kring ägarskap och förvaltning ska framgå. Projektet kommer att fortsätta under 2023 och arbetet med att uppdatera och anpassa nationella och lokala styrdokument kommer att fortgå även under 2024.

Effektivare och enhetligt systemstöd

Ett myndighetsgemensamt budget- och prognosverktyg har utvecklats och implementerats. Systemstödet minskar risken för fel och ökar effektiviteten. Dessutom ökar detta chefernas möjlighet att lägga och följa upp sin budget. Ett nytt budget- och prognosverktyg har länge varit efterfrågat av såväl institutionschefer som övriga chefer inom SiS. Arbetet har även fortsatt att utveckla myndighetens digitala systemstöd för planering och uppföljning av mål, aktiviteter, uppdrag och risker med mera.

Utbildning i rollen som statsanställd och SiS styrmodell

I den nya grundutbildning som är obligatorisk för alla nya medarbetare i organisationen ingår en del som rör rollen som statsanställd och ett moment finns som beskriver SiS styrmodell. Momenten utvecklas ytterligare för nyanställda chefer genom introduktionen för nya chefer.

SiS behöver dra mer nytta av den information som framkommer i uppföljningen

Samordningsgrupp för att lyfta brister i verksamhetens kvalitet

En myndighetsövergripande samordningsgrupp som tillsattes 2021 har arbetat för att upptäcka brister i verksamhetens kvalitet. Samordningsgruppen tar månadsvis fram underlag där iakttagelser från uppföljningen i form av egenkontroller i kärnverksamheten sammanställs och analyseras. Analyserna diskuteras i den nationella ledningsgruppen. Effekten av rapporteringen har inneburit en ökad förmåga att fånga och agera på tidiga signaler på avvikelser i verksamheten. Under 2023 kommer rapporteringen fortsätta att utvecklas som en del i det samlade utvecklingsarbetet av SiS ledningssystem.

Samlad analysfunktion

SiS har beslutat att inrätta sektionen för verksamhetsanalys. Sektionens uppgift är att driva och utveckla myndighetens verksamhetsplanering och uppföljning med utgångspunkt i SiS styr- och uppföljningsmodell. Sektionen har det samlade ansvaret för SiS kvalitetsledningssystem i samarbete med Ungdomsvårds- och Missbruksvårdsavdelningen. Sektionen ansvarar även för myndighetens samlade statistik- och analyskompetens.

Ökad förmåga att prioritera och kommunicera pågående projekt

Inom ramen för den nya organisationen har Ekonomi och planeringsavdelningen fått i uppdrag att i nära samarbete med It- och digitaliseringsavdelningen ta fram ett förslag till beslut för hur portföljstyrning med projektkontor av SiS utvecklingsprojekt ska kunna inrättas inom myndigheten. Målet är att resursätta och genomföra utvecklingsprojekt utifrån en

transparent och tydlig prioritering. Uppdraget ska redovisas för generaldirektören senast den 12 juni 2023. Med en samlad utvecklingsportfölj är bedömningen att förmågan att prioritera och resurssätta kommer att öka markant.

Kompetensförsörjning, säkerhet och etik är viktiga faktorer i SiS fortsatta utvecklingsarbete

Kompetensförsörjning, ledningsutveckling och etikfrågor

Myndighetens arbete med kompetensförsörjning, ledningsutveckling och etikfrågor redovisas under avsnittet *Kompetensförsörjning, medarbetare och arbetsmiljö*.

Säkerhetsarbete

Myndighetens säkerhetsarbete redovisas under avsnittet *Säkerhet*.

SiS samverkan med andra aktörer behöver utvecklas

SiS hälso- och sjukvårdsuppdrag och samverkan med regionerna

SiS har under 2022 initierat en utredning som syftar till att kartlägga vilka behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som finns hos våra målgrupper. Utredningen ska även kartlägga vilka insatser som idag utförs inom SiS hälso- och sjukvård och hur samverkan med regioner och andra vårdgivare bäst kan utformas.

Inom regeringsuppdraget om integrerad vård (*Utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse (S2019/00643/FST)*) som fokuserar på barn och unga som är placerade på SiS och samtidigt har mycket stora behov av insatser från barnpsykiatri (BUP) sker en närmare och utvecklad samverkan med regionerna.

Båda dessa åtgärder beskrivs närmare i kapitlet *Metodutveckling och FoU*. Myndigheten har också startat upp ett projekt för att intensifiera användningen av SIP, initierat av och i samarbete med SKR.

Bättre stöd och strukturer för samverkan

Samverkan med socialtjänsten har utvecklats genom strukturerade och återkommande samtal mellan SiS ungdomsvård, missbruksvård och socialtjänst. Samtalen syftar till att öka förståelsen för gemensamma utmaningar och hur vården för de barn, unga och klienter som placeras på SiS kan förbättras. Samverkan och dialog har skett på flera nivåer inom myndigheten. Under 2023 planeras för att utöka samverkan ytterligare genom så kallade rundabordssamtal.

Strategi för samverkan med civilsamhället.

SiS vill utveckla och stärka samverkan med civilsamhället. Myndigheten ser också ett behov av att reglera samverkan för ökad likvärdighet och kvalitet och samtidigt värna om civilsamhällets självständighet och oberoende. En strategi för samverkan med civilsamhället har beslutats, som anger vilka strukturer för dialog och inflytande som ska finnas på olika nivåer i SiS verksamhet och för olika sammanhang. I enlighet med strategin planeras och förbereds strukturerad samverkan tillsammans med ett antal organisationer. SiS samverkar också sedan tidigare med en rad organisationer på olika sätt och nivåer.

Framtida utmaningar som har identifierats mot bakgrund av myndighetsanalysen, men där utvecklingsarbete ännu inte har inletts

Statskontorets myndighetsanalys har på flera sätt varit vägledande och är ett bra stöd i arbetet med att identifiera och prioritera såväl långsiktiga som mer akuta utvecklingsbehov i myndigheten. Utvecklingsarbete har påbörjats i någon form inom samtliga områden som Statskontoret identifierat. Utvecklingsarbete har kommit olika långt. Inom samtliga områden behöver arbetet fortsätta som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

9.3 INTERN OCH EXTERN KOMMUNIKATION

Under året har SiS vidtagit ett flertal åtgärder för att ytterligare stärka den interna och externa kommunikationen. För att skapa förutsättningar för en mer aktiv och framför allt proaktiv kommunikation har myndigheten tagit fram en kommunikationsstrategi. En av de bärande principerna är digitalt först, vilket innebär att kommunikationsarbetet ska bidra till myndighetens digitalisering.

Under året har ett viktigt fokus varit att genomföra ett projekt för att lansera ett nytt intranät. Det nya intranätet kommer att vara tillgängligt både i myndighetens tjänstetelefoner och på informationsskärmar på ungdoms- och LVM-hemmen. En viktig del i projektet är att ta fram en enhetlig webborganisation för att myndigheten ska leva upp till gällande lagstiftning avseende tillgänglighet och GDPR. Det nya intranätet ska bidra till en gemensam organisationskultur och en mer enhetlig, effektiv och likvärdig ledning och styrning.

Även insatser för att stärka chefers och medarbetares förmåga till förändringskommunikation har genomförts. Som en del av myndighetens kommunikativa strategi har SiS stärkt närvaron vid strategiskt utvalda arenor och evenemang. Det har lett till att myndigheten ökat tillgänglighet och synlighet för sina målgrupper. Sammanfattningsvis har myndigheten under 2022 stärkt både den interna och externa kommunikationen. Ett område som är särskilt viktigt att fortsätta att utveckla under nästa år är resultatkommunikation och myndighetens forskningskommunikation.

9.4 DIGITALISERING

SiS har under året tagit fram en digitaliseringsstrategi och arbetet med att ta fram en digitaliseringsplan har påbörjats. Strategin innehåller styrande principer och förhållningssätt för myndighetens digitaliseringsarbete med syfte att underlätta prioritering och planering så att digitaliseringen blir ändamålsenlig och kostnadseffektiv.

Det arbete som påbörjades under 2021 med att förbereda anslutning till en myndighetsgemensam standard för säker digital kommunikation har fortsatt enligt plan.

Myndighetens nya journalsystem KAJ har utvecklats genom ny funktionalitet för beslutshandling och journalföring inom LSU och dokumentation av eftervård. I samband med detta har delar av SiS gamla journalsystem KIA utvecklats, vilket medfört kostnadsminskningar motsvarande ca 1,2 miljoner kronor per år. KAJ utvecklas med verksamhetens behov i fokus, med ett användarvänligt gränssnitt.

För att skapa bättre förutsättningar för digitalisering har arbetet med att uppgradera myndighetens tekniska plattform fortsatt. Brandväggar har installerats på samtliga ungdoms- och LVM-hem, segmentering av nätverk pågår, trådlösa nätverk byggs kontinuerligt ut och filserverar och annan infrastruktur centraliseras i de fall det är lämpligt.

Under året har den redundanta datahallen satts i full drift vilken medför en högre tillgänglighet för myndighetens verksamhetssystem. Genom en redundant IT-miljö minskar verksamhetens sårbarhet vid störningar.

En ny läroplattform har införts med syfte att förenkla administration, uppföljning och planering av utbildningsinsatser. SiS har även genomfört en förstudie för införande av ett e-arkiv.

De aktiviteter och utvecklingsprojekt som genomförts inom ramen för myndighetens digitalisering bedöms bidra till ökad kvalitet i behandlingsplanering, beslutshandling och uppföljning samt förbättrad IT-säkerhet och effektiviseringar.

Vi ser dock ett behov av en tydligare styrning och prioritering av digitaliseringsinitiativen. Det kommer att kunna åstadkommas på ett bättre sätt när den framtagna digitaliseringsstrategin har implementerats och när myndigheten har infört portföljstyrning för digitaliseringen.

9.5 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – AGENDA 2030

SiS ska redovisa resultat från myndighetens verksamhet som bidrar till genomförandet av Agenda 2030 och de globala målen för utveckling, med utgångspunkt i de riksdagsbundna mål som har bäring på myndighetens verksamhet. Myndigheten ska även redogöra för hur Agenda 2030 integreras i myndighetens verksamhet.

Myndighetens ambition är Agenda 2030 är en del av ordinarie styrning. Av de 17 huvudmålen i Agenda 2030 har 7 identifierats som har bäring på SiS verksamhet. Dessa har integrerats i myndighetens ordinarie styrningsprocesser och har kopplats till utvecklingsmålen i verksamhetsplanen. Kopplingarna mellan myndighetens aktiviteter och målen i Agenda 2030 har även införts i ledningssystemet. De tre dimensionerna av hållbarhet (social, ekonomisk och miljömässig) har även integrerats i beslutsprocessen. De globala hållbarhetsmålen används även i SiS miljöledningsarbete sedan 2019 och samtliga interna miljömål har kopplingar till ett eller flera mål i Agenda 2030.

Även långsiktiga kopplingar i denna redovisning har gjorts till SiS löpande arbete. Det innebär att aktiviteter som presenteras under respektive Agenda 2030-mål inte uteslutande har ägt rum under 2022.

Mål 3 Hälsa och välbefinnande

SiS grunduppdrag handlar om att främja mental hälsa, förebygga drogmissbruk och tillgängliggöra vård, behandling samt hälso- och sjukvård för alla ungdomar och klienter. Målet är väl integrerat i grunduppdraget. Mer finns att läsa under avsnitten *Ungdomsvård, Missbruksvård samt Hälsa- och sjukvård*.

Mål 4 God utbildning för alla

Skolan är en viktig del av behandlingen av ungdomarna på SiS ungdomshem och myndigheten bedriver skolundervisning på samtliga ungdomshem. Mer finns att läsa under avsnitt *SiS Skola*.

Mål 5 Jämställdhet

Den första handlingsplanen för jämställdhetsintegrering upprättades i samband med ett regeringsuppdrag 2007. SiS rapport *Inriktning för arbetet med jämställdhetsintegrering 2022–2025* (dnr 1.1.3-4382-2021) har fokus på prioriterade jämställdhetsproblem inom SiS verksamhet och hur de ska integreras i myndighetens ordinarie styrning. Samma områden ingår i *SiS policy för en jämställd vård och behandling* (dnr 10-989-06) från 2006. Åtgärderna beslutades i *Handlingsplan jämställdhetsintegrering 2021* (dnr 1.4.2-593-2021) och uppföljning planeras inom ramen för myndighetens verksamhetsplanering.

Mer om SiS jämställdhetsarbete finns att läsa under avsnitt *Jämställdhetsintegrering*.

Mål 8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

SiS har infört en ny grundutbildning. Målsättningen ur ett medarbetarperspektiv är att ge trygghet i arbetsrollen och även skapa en trygg och säker arbetsmiljö. Mer om den nya grundutbildningen finns att läsa under avsnittet *Kompetensförsörjning, medarbetare, arbetsmiljö*.

En ny metod för säkerhetsbedömningar av klienter och ungdomar har implementerats och har för avsikt att förebygga hot och våld. Riktlinjer för riskfyllt ensamarbete har införts och fler larm har införskaffats för att medarbetarna ska kunna kalla på hjälp snabbare. Läs mer under avsnittet *Säkerhet och trygghet*.

Mål 10 Minskad ojämlikhet

Den samlade insatsen av SiS verksamhet med utbildning, rättssäkerhet, vård, behandling och hälsa bygger på ambitionen att uppnå ett mer jämlikt samhälle. SiS strategiska mål *Vi arbetar likvärdigt, effektivt och rättssäkert* tillkom för att öka jämlikheten i vårt kärnuppdrag. Minskad ojämlikhet är även en prioriterad fråga för arbetet med jämställdhetsintegrering.

Mål 16 Fredliga och inkluderande samhällen

Under 2022 har alla ungdomshem haft skolval, där SiS har använt sig av det så kallade Demokratipaketet som *Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor* har tagit fram. På hemmen med myndiga klienter och ungdomar har val hållits, där medarbetarna fått information hur en röstlängd ska upprättas och de röstberättigade har informerats om allt kring hur ett val går till innan de har fått lägga sin röst.

Inom LVU finns ungdomsråd där alla får komma till tals och ta upp ämnen som berör dem. Ungdomarna får information om elevhälsan och diskuterar frågor som mobbning, likabehandling och trakasserier.

Mål 17 Genomförande och globalt partnerskap

SiS samverkar med en rad instanser i olika delar av verksamheten. Socialtjänst, regioner, forskning, skolor, ideella organisationer, intresseorganisationer och myndigheter. SiS brukarråd består av representanter för brukare från en rad intresseorganisationer och ideella organisationer, som i samråd med verksamheten för dialog om hur verksamheten kan utveckla brukarperspektivet. Brukarrådet leds av SiS generaldirektör. Arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) har inneburit ett samarbete med bland annat RFSU, Skolverket och Folkhälsomyndigheten.

Miljöledningsarbete vid SiS

SiS rapporterar årligen miljöledningsarbetet i en separat rapport till Naturvårdsverket, enligt förordningen (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter. Årets miljöledningsrapport innehåller även avrapportering av regeringsuppdraget minskade utsläpp från tjänsteresor.

9.6 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV – JÄMSTÄLLDHETSINTEGRERING

SiS ska redovisa resultat av de fortsatta åtgärder som myndigheten vidtagit för att jämställdhet ska bli en integrerad del av myndighetens kärnverksamhet i syfte att verksamheten ska bidra till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken. Myndigheten ska särskilt redovisa hur hänsyn tas till jämställdhetsaspekten när nya metoder och utbildningar utvecklas.

Under 2022 har Statens institutionsstyrelse fokuserat på de tre jämställdhetsproblem som togs fram i myndighetens *Inriktning för arbetet med jämställdhetsintegrering 2022–2025* (dnr 1.1.3-4382-2021). SiS har därför under 2022 genomfört åtgärder för att öka integreringen av ett jämställdhetsperspektiv i myndighetens styrprocesser, vilka beslutades i *Handlingsplan jämställdhetsintegrering 2021* (dnr 1.4.2-593-2021).

Genomförandet av inriktningen ska ske i myndighetens ordinarie styrning. Mål, åtgärder och uppföljning planeras inom ramen för myndighetens verksamhetsplanering. Indikatorer och mått som kopplas till SiS kvalitetsdefinitioner ska kunna visas utifrån kön och åldersgruppering. Jämställdhetsperspektivet ska beaktas i analyser av verksamhetens kvalitet vid uppföljningar och strukturer för detta arbetas nu fram. Beredningsprocessen inför myndighetsbeslut inkluderar nu ett beaktande av jämställdhetsperspektivet.

De fokusområden (jämställdhetsproblem) som tas upp i myndighetens inriktning för perioden 2022–2025 är:

- Flickors och kvinnors vårdbehov och trygghet
- Könsstereotypa normer som präglar delar av verksamheten
- Minskat våld i nära relationer efter vistelsen på SiS

Under våren 2021 beslutade SiS generaldirektör om en satsning för att bättre möta flickors och kvinnors behov inom SiS. I SiS utskrivningsintervjuer framkommer att flickor och kvinnor upplever sig mindre trygga och mindre nöjda med vården än pojkar och män. Uppföljningar har visat att flickor avskiljs och vårdas i enskildhet oftare än pojkar inom ungdomsvården. För att kunna möta flickors och kvinnors behov och garantera deras trygghet och säkerhet påbörjades 2021 verksamhetsutvecklande satsningar, som har fortsatt under 2022. Dessa innefattade bland annat:

- Vård på särskilt förstärkta avdelningar, SFA
- Resursförstärkning vid öppen avdelning
- Minskad gruppstorlek och förstärkt vårdorganisation

Utvecklingsprojekten har fortsatt under året och utvärderats med positiva resultat i form av ökad upplevelse av trygghet och säkerhet av flickor och kvinnor, förbättrad arbetsmiljö för medarbetare och minskat antal hot- och våldssituationer vid de aktuella avdelningarna.

Satsningen har dock pausats med anledning av den ansträngda platssituationen, för att kunna leva upp till lagkravet att omedelbart kunna anvisa plats.

Under 2021 fick SiS ett regeringsuppdrag om att höja kunskapen och kompetensen inom myndigheten rörande hedersrelaterat våld och förtryck, våldsförebyggande arbete inklusive destruktiva maskulinitetsnormer samt prostitution och människohandel. Samverkan sker med Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck. Arbetet med uppdraget har pågått under 2022 och slutredovisas i mars 2023. Regeringsuppdraget rör våld, våldsutsatthet och våldsförebyggande arbete kopplat till mäns våld mot kvinnor. Aktiviteterna har satts i det större sammanhanget och SiS har utgått från jämställdhets- och genusperspektivet, de mänskliga rättigheterna och Barnkonventionen. Brukarperspektivet lyfts också genom samverkan med olika organisationer.

Fokus är kompetens- och kunskapshöjande insatser genom ett utbildningspaket som publiceras på myndighetens intranät, utbildningsinsatser för medarbetare som arbetar med behandlingsplanering och samordning, utbildning inom ramen för SiS grundutbildning för klientnära personal, ett stödmaterial om hedersrelaterat våld och förtryck och våldsförebyggande arbete kopplat till maskulinitetsnormer på hemmen.

Statens institutionsstyrelse har tagit stora kliv framåt i arbetet med de ovannämnda jämställdhetsproblemen på myndigheten genom att skapa en grund för organisationen att utgå från. Myndigheten behöver dock fortsätta att arbeta utifrån beslutad inriktning, utbilda medarbetare och återkommande lyfta frågorna för att jämställdhet ska vara en självklar del i verksamheten.

I0 REDOVISNING AV DEN INTERNA STYRNINGEN OCH KONTROLLEN

SiS omfattas av förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll. Med intern styrning och kontroll avses den process som ska se till att SiS 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.

10.1 PROCESSEN FÖR INTERN STYRNING OCH KONTROLL

SiS process för intern styrning och kontroll syftar till att säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

SiS interna styrning och kontroll ska vara betryggande och väl integrerad i ordinarie planerings- och uppföljningsprocess. Det finns en tydlig koppling mellan myndighetens mål och väsentliga risker. Myndighetens olika avdelningar genomför aktiviteter och åtgärder som tillsammans ska hjälpa myndigheten att nå målen och hantera riskerna. Dessa aktiviteter och åtgärder följs upp regelbundet i myndighetens fördjupade uppföljning. En del av den interna styrningen och kontrollen består också av egenkontroll som sker månatligen på ungdoms- och LVM-hemmen enligt en myndighetsövergripande rutin. Egenkontrollen har under året utvecklats och analyseras i tvärfunktionella grupper tillsammans med ytterligare utvalda indikatorer som kan signalera brister i verksamhetens kvalitet. Analysen sammanställs månatligen till myndighetens ledningsgrupp. Detta gör att ledningen får en mer samlad bild av brister och indikationer på brister i verksamheten.

Målen och riskerna för verksamheten följs upp två gånger per år i myndighetens fördjupade uppföljningar samt i samband med årsredovisningsarbetet. Då lyfts också ekonomiskt resultat i förhållande till tilldelad budget, regeringsuppdrag och särskilda uppdrag som uppkommit till följd av exempelvis en internrevision. För dokumentation av både planering och uppföljning av mål och risker används systemstödet SiSplus (Hypergene). Den årliga uppföljningen och direktörernas bedömning av intern styrning och kontroll dokumenteras i ett självskattningsformulär och är en del av den dokumentation som ligger till grund för generaldirektörens intygande. I årets självskattningsformulär påbörjades också en kartläggning av risk för oegentligheter inom myndigheten och det är ett arbete som kommer fortsätta under 2023.

Riskarbetet löper över alla delar i styrmodellen och riskanalys är en viktig del i myndighetens ledning och styrning. Inom verksamheten genomförs nulägesanalyser årligen som underlag för både förbättringsarbete och riskhantering lokalt. Dessa utgör även underlag för de väsentliga myndighetsriskerna. De åtgärder som vidtas med anledning av analysen dokumenteras och följs upp löpande i samband med de fördjupade uppföljningarna och ligger till grund för strategiska diskussioner. I riskanalysen bestäms även ansvar för genomförande och uppföljning.

Den interna miljön

Myndighetsledningen ska säkerställa att det inom myndigheten finns en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll.

SiS styrmodell

Utvecklingen av SiS styrning och styrmodell har fortsatt under 2022. Styrmodellen omfattar mål- och resultatstyrning, löpande kvalitetsarbete, myndighetsgemensam utveckling och ekonomistyrning. Modellen har implementerats i ledning och styrning på myndigheten bland annat genom myndighetens verksamhetsplan och i uppföljningen av verksamheten.

Myndigheten har beslutat om fem långsiktiga strategiska mål som löper fram till och med år 2030. Till dessa kopplas treåriga utvecklingsmål för det myndighetsövergripande utvecklingsarbetet inom områden där myndigheten behöver kraftsamla. Kvalitetsdefinitioner för verksamhetens olika delar tas fram och har som syfte att myndigheten ska agera utifrån en gemensam syn på kvalitet och hur den ska mätas och följas upp. Kvalitetsdefinitioner fanns inför 2022 inom områdena vård och behandling samt skola. Under året har även en kvalitetsdefinition för

hälso- och sjukvård tagits fram. Arbete pågår fortfarande med vilka indikatorer och systematiska kontroller som behöver göras för att säkerställa att myndigheten svarar upp mot kvalitetsdefinitionerna.

En ny process för fördjupade uppföljningar har tagits fram och resulterar i en myndighetsövergripande uppföljningsrapport som används för att styra om och justera i den treåriga verksamhetsplanen. Arbetet löper genom hela organisationen och myndighetsanalyser genomförs i tvärfunktionella analysgrupper. Det har skapat stärkta förutsättningar för diskussioner och ställningstaganden i myndighetens ledningsgrupp.

Organisering, ledarskap och kompetensutveckling

Andra viktiga delar av den interna miljön är organiseringen av verksamheten samt fördelningen av ansvar och befogenheter. Under 2021 påbörjades en översyn av SiS organisation, vilket har resulterat i den nya organisation som träder i kraft den 1 januari 2023. Den nya organisationen ska bidra till att ledning och styrning får större genomslag i verksamheten och därmed öka kvaliteten, rättssäkerheten och likvärdigheten i SiS uppdrag.

Ledarskapet är en viktig förutsättning för en god intern styrning och kontroll. Under året har SiS arbetat med att implementera den ledarskapspolicy som beslutades 2021.

Samtliga ledningsgrupper i myndigheten genomgår ledningsgruppsutveckling enligt en gemensam struktur. Målet är att ge förutsättningar för att utveckla och bibehålla ett väl fungerande ledningsarbete och ge en likvärdig, rättssäker och effektiv verksamhet.

Som ett led i den interna styrningen och kontrollen arbetar SiS löpande även med att utveckla medarbetarnas kompetens. Under året har en stor utbildningssatsning sjuösatts i form av en grundutbildning för alla nya medarbetare. Utbildningen ska säkra att alla medarbetare får grundläggande kunskap både om myndighetens uppdrag och verksamhet samt om arbetet i klientnära roller. Syftet är att ge nya medarbetare en ökad trygghet och säkerhet i yrkesrollen, säkerställa kvaliteten i vård- och behandlingsinsatser samt att öka förutsättningarna för att medarbetare ska ha en trygg och säker arbetsmiljö. Medarbetarnas kompetens är viktig för den interna miljön, men det är också ett område där myndigheten haft utmaningar under året.

10.2 INTERNREVISIONENS GRANSKNINGAR

Under 2022 har internrevisionen inte genomfört några nya granskningar. Orsaken är dels att internrevisionschefen fram till april har deltagit i utredningarna med anledning av en särskild händelse vid ungdomshemmet Bärby, se avsnitt åtgärder med anledning av särskild händelse, sida 97. Dels för att befattningen var vakant under perioden maj till september och ny interrevisionschef tillträdde i mitten på september. En internrevisionsplan för åren 2022–2023 är framtagen.

Generaldirektören har i maj 2022 fattat beslut om en åtgärdsplan för handledning som ett svar på internrevisionsens granskning av handledning på SiS, dnr 1.3.2-1352-2022. Åtgärdsplanen syftade till att behandlingsmedarbetare inom SiS ska få kontinuerlig handledning. I slutet av året togs ytterligare ett beslut om att inrätta intern handledning i myndigheten under 2023.

Generaldirektören fattade under året beslut om att avsluta åtgärdsplanen med anledning av interrevisionsens granskning av valideringsprojektet. Bedömningen är att det fortfarande finns vissa brister men att dessa omhändertas inom utvecklingsmålet "Vi har en systematisk kompetensförsörjning som säkerställer rätt kompetens på både lång och kort sikt"²³.

10.3 RISKHANTERING 2022

Risicanalys görs i syfte att identifiera omständigheter som utgör en väsentlig risk för att myndigheten inte ska kunna fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål och uppfylla kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Myndighetens arbete med de väsentliga riskerna har utvecklats under året, vilket innebär att de numera löpande justeras och anpassas efter nuläget i verksamheten – inte bara på årsbasis. Detta har lett till en samsyn och en ökad medvetenhet i SiS högsta ledning kring risker och brister i verksamheten. Det blir också tydligare inom vilka områden myndigheten behöver fokusera åtgärder. Det förändrade arbetssättet har lett till mer kunskap men också i vissa fall högre riskvärde då risker justerats och preciserats under året.

Identifierade myndighetsgemensamma risker

SiS har på myndighetsnivå en fungerande process för riskhantering som säkerställer att myndigheten identifierar och hanterar riskerna i verksamheten och riskerna för att myndigheten inte uppfyller sina mål. Riskerna följs upp

²³ I verksamhetsplanen för 2022–2024

och värderas löpande och dess riskvärde beräknas utifrån riskens sannolikhet och konsekvens. I slutet av året görs en slutgiltig värdering för att se hur risken förändrats under året.

Tre risker får särskilt högt riskvärde:

- Risk att myndigheten inte kan bemanna verksamheten (ny risk under 2022)
- Risk att vi inte kan placera utifrån rätt målgrupp och vårdbehov
- Risk att vi inte kan placera omedelbart (ny risk som togs fram i slutet på 2022 inför 2023)

Risker som fått förändrat fokus och eller högre riskvärde under året:

- Risk att SiS inte klarar av att stärka kompetensen för såväl nyanställda som befintliga medarbetare har formulerats om till "Risk att SiS inte klarar av att säkra tillräcklig kompetens hos befintliga medarbetare"
- Risk att SiS har otillräckliga förutsättningar att agera på signaler vid oegentligheter och icke-professionellt beteende har formulerats om till "Risk att SiS inte har förmåga att agera effektivt på signaler vid oegentligheter och icke professionellt beteende"
- SiS lyckas inte bygga kompetens, organisation och arbetssätt för att hantera GDPR och informationssäkerhetsarbetet har formulerats om till "Risk att SiS inte i tillräcklig utsträckning lever upp till de författningskrav som gäller inom området dataskydd och informationssäkerhet"
- Risk att styrning och ledning brister inom väsentliga områden
- Risk för att det saknas förutsättningar att genomföra lokalförsörjningsstrategin samt att arbetet som genomförs går för långsamt

Den ansträngda platssituationen samt bemanningsläget återspeglas även i den riskanalys som genomfördes i slutet av 2022. Den visar att fler av myndighetens väsentliga risker ökat under året trots vidtagna åtgärder. Riskanalysen fick också till följd att flera risker omformulerades. SiS bedömer att de åtgärder som har vidtagits för att säkra nödvändig kompetens inte har varit fullt tillräckliga inom alla områden för att myndigheten ska ha kunnat fullgöra sina uppgifter. Grundutbildningen riktad till nyanställda har genomförts med goda resultat men en utbildningsskuld hos befintliga medarbetare kvarstår sedan pandemin.

Utmaningar för myndigheten finns även inom ledarskap och kultur. Detta har blivit tydligare i arbetet med omorganisationen samt i den särskilda händelse som nämns nedan. Informationssäkerheten är ett stort område som myndigheten arbetar systematiskt och strukturerat med. Medvetenheten om betydelsen av en hög informationssäkerhet har ökat, men det tar tid innan aktiviteterna får full effekt i verksamheten. Under 2022 har risken för förseningar gällande byggnationer också ökat och relationen med Specialfastigheter behöver stärkas och utvecklas under 2023.

Risker som har ett oförändrat riskvärde i förhållande till verksamhetsplanen:

- Risk att utvecklingsarbete inte får genomslag i hela verksamheten då chefer inte har rätt förutsättningar att arbeta med förändring
- Risk att vi inte lyckas hindra återkommande hot- och våldssituationer på ungdomshemmen och LVM-hemmen
- Risk för att vi inte utför hälso- och sjukvård på ett patientsäkert och likvärdigt sätt
- Risk att vi inte kan skapa en hållbar samverkan med psykiatrin och socialtjänsten
- Risk för att verksamheten utsätts för otillbörlig påverkan, korruption, bedrägeri eller andra ekonomiska oegentligheter

Arbete med åtgärder pågår i verksamheten men har ännu inte gett effekt i tillräcklig grad för att minska riskens sannolikhet och konsekvens.

Åtgärder med anledning av särskild händelse

Under hösten 2021 genomförde SiS säkerhetsavdelning en utredning utifrån misstanke om otillåten påverkan vid ett av SiS ungdomshem (Bärby). Under utredningen framkom misstankar om ekonomiska oegentligheter och en omfattande tystnadskultur blev tydlig. KPMG anlätades i december 2021 att som oberoende revisionsbyrå utreda misstankarna om ekonomiska oegentligheter. Polisanmälningar gjordes också.

De interna utredningarna visade att det behövdes omfattande förändringar i ledarskapet för att kunna bryta upp den osunda kultur som fanns på ungdomshemmet. I början av året omplacerades chefer ur ledningsgruppen och två medarbetare har skiljts från sin anställning efter beslut i personalansvarsnämnden.

Som en konsekvens av händelsen vid Bärby ungdomshem har en rad olika åtgärder införts eller är på väg att införas inom myndigheten för att bättre kunna upptäcka och framför allt förebygga risken för korruption och oegentligheter.

Bland annat följande åtgärder har vidtagits:

- Rätten att teckna firma har tydliggjorts och begränsats
- En ny och uppdaterad arbets-, attest- och delegationsordning har tagits fram
- Processen för utläggshantering förändras så att samtliga utlägg hanteras via ordinarie löneprocesser under 2023
- Ett projekt för att fasa ut användningen av kontantkassor har påbörjats
- Bemanningen inom stödverksamheter stärks och kompetenslyfts för att bättre kunna följa upp kärnverksamhetens ekonomi
- Systematisk och systemstödd säkerhetsgranskning av betalningar införs
- Samtliga betalningar screenas från och med 2023 via tredjepartssystem för att säkerställa att mottagarna inte finns på "svarta listor", inte är på obestånd eller avser en anställd

10.4 BEDÖMNINGEN AV INTERN STYRNING OCH KONTROLL

När bedömningen av intern styrning och kontroll ska göras är det väsentligt att skilja mellan vad som är fel eller brister i verksamheten och vad som är en brist i den interna styrningen och kontrollen.

Under året har åtskilliga insatser genomförts för att upptäcka och hantera fel och brister i verksamheten. Insatserna har åtgärdat fel och utvecklat metoder för att minska risken för att de uppstå igen. Kontroll, systemstöd, organisering och kompetens har stärkts under året. De brister som upptäcks är huvudsakligen fel och brister i verksamheten och inte i den interna styrningen och kontrollen.

II REDOVISNINGSPRINCIPER I RESULTATREDOVISNINGEN

SiS resultatredovisning utgår ifrån kraven i förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Resultatredovisningen inleds med SiS samlade bedömning av verksamhetens resultat och presenteras sedan utifrån dessa huvudsakliga verksamhetsområden som utgår ifrån det uppdrag som åligger SiS:

- Ungdomsvård
- Missbruksvård
- Metodutveckling och FoU
- Lokaler
- Säkerhet och trygghet
- Medarbetare, kompetensförsörjning och arbetsmiljö

SiS har enligt regleringsbrevet för 2022 ett återrapporteringskrav och -uppdrag. Detta redovisas dels under respektive verksamhetsområde som det berör, dels i ett avslutande kapitel med redovisningen av den interna styrningen och kontrollen.

All OH fördelas till verksamhetsområdena och fördelningsnyckeln utgörs av planerade platser. Detta innebär att samtliga kostnader för internt stöd (förvaltningskostnader), Säkerhet och lokaler och området Metodutveckling och FoU fördelas på våra verksamhetsområden det vill säga LVU, LSU och LVM. Detta är väsentligt i redovisningen av kostnader per vårddygn. Jämförbarhet föreligger således med tidigare årsredovisningar. SiS förvaltningskostnader omfattar kostnader för huvudkontoret och verksamhetskontoret, SiS lokaler, ledning och styrning, IT-drift, ekonomi- och personaladministration etcetera. Fördelningen av SiS förvaltningskostnader inom verksamhetsområdena sker månadsvis i ekonomisystemet och fördelningsnyckeln utgörs av planerade platser.

Kvalitetssäkring av data

Underlag har samlats in av sektionen för verksamhetsanalys.

Jämförelsetal

Resultaten redovisas så långt som möjligt i treårsvisa tidsserier, förutom i löptext, där två eller tre års jämförelsetal anges. I förekommande fall har beräkningsgrunder förändrats för förbättrad beräkning under året, vilket påverkar jämförelsen mellan år. Detta anges i not under aktuell tabell.

Förändring i beräkning av vårddygn

Beräkningsgrunden för vårddygn har förändrats vilket medför ett tidsseriebrott. SiS har sedan 2020 utvecklat modellerna för beräkning av vårddygn så att två olika definitioner används. Tidigare har fler beräkningsmodeller använts. Den ena definitionen är fakturerade vårddygn, det vill säga de dygn som faktureras kommunerna ur SiS ekonomisystem. Den andra är antalet dagar från intagning till och med utskrivning, med avdrag för eventuella avvikelser från den nionde avvikningsdagen till den 23 dagen. Den förra definitionen används i ekonomiska beräkningar men kan inte relatera till individorienterade faktorer som kön och ålder, då i stället den senare definitionen används. Från och med årsredovisningen 2022 kommer redovisningen att följa övrig redovisning av vårddygn vid SiS. Ändringarna innebär att vi får ett tidsseriebrott i tabellerna Tabell 3.11 *Avslutad vård vid SiS ungdomshem* och Tabell 4.10 *Avslutad vård vid SiS LVM-hem*. Förändringen innebär att vårddygnen blir något fler än tidigare.

Redovisningsprinciper för könsfördelad statistik

SiS redovisar alltid individbaserad statistik uppdelat på kön om dataunderlag finns. I de fall underlag inte finns eller mätmetoder för könsuppdelad statistik inte är tillförlitliga, redovisas statistiken utan könsuppdelning.

Bedömningar av resultat

För varje område gör myndigheten en analys och bedömning av verksamhetens resultat och dess inriktning. Underlag för denna bedömning baseras på myndighetens kunskap, kompetens, erfarenhet och professionalitet.

Utveckling av hanteringen av myndighetsgemensamma risker

Myndighetens arbete med de väsentliga riskerna har utvecklats under året, vilket innebär att de numera löpande justeras och anpassas efter nuläget i verksamheten och inte bara på årsbasis. Riskerna följs upp och värderas löpande och dess riskvärde beräknas utifrån riskens sannolikhet och konsekvens.

Använda väsentliga resultatmätt/ändra utifrån det slutgiltiga urvalet:

Ungdomsvård

- Vårddygnet inom ungdomsvården LSU och SoL
- Vårddygnet inom LSU
- Omedelbart placerade
- Andel unga som har en upprättad plan för den inledande vårdtiden
- Andel unga som har en upprättad behandlingsplan
- Andel unga som har en upprättad verkställighetsplan
- Ungdomarnas upplevelse (intervjuer vid utskrivning)
- Erbjuden undervisningstid per vecka (antal timmar)
- Genomsnittligt antal vårddygnet vid utskrivning LVU
- Antal utskrivningar LVU, SoL
- Antal frigivningar LSU
- Vårddygnsintäkt på institution
- Vårddygnskostnad på institution

Missbruksvård

- Vårddygnet enligt 4§
- Omedelbart placerade
- Andel klienter som har en upprättad plan för den inledande vårdtiden inom 7 dagar
- Andel klienter som har en upprättad behandlingsplan inom 21 dagar
- Klienternas upplevelse (intervjuer vid utskrivning)
- Antal och andel av utskrivna, som vid tillfället för utskrivning vårdades enligt 27 § LVM
- Antal utskrivna
- Vårddygnsintäkt
- Vårddygnskostnad

Begreppet vårddygnet avser dels fakturerade vårddygnet (i ekonomiska redovisningar) dels vårddygnet per plats (i övriga verksamhetsbeskrivningar).

I SiS tabellverk redovisas inte av integritetsskäl ett utfall som understiger fem.

Om tillgängligheten för data

De uppgifter som redovisas hämtas ur SiS klientadministrativa system KAJ. Det är systemet där alla beslut och händelser som avser de vårdade diarieförs. Eftersom systemet är skarpt kan innehållet ändras när information till exempel kompletteras eller korrigeras. Av det skälet sparades en kopia på oidentifierade data i systemet den 10 januari 2023, men endast på de data som används i rapporten. Data sparas i sju år och finns sammanställda i fasta rapporter.

I2 SAMMANSTÄLLNING AV VÄSENTLIGA UPPGIFTER

Tkr	2022	2021	2020	2019	2018
Beviljad låneram hos Riksgäldskontoret	170 000	160 000	160 000	145 000	138 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	112 154	135 223	129 390	109 037	81 760
Beviljad kontokredit hos Riksgäldskontoret	200 000	218 309	218 309	218 309	218 309
Maximalt utnyttjad kontokredit under året	148 223	135 760	120 362	49 498	88 016
Räntekostnader på räntekonto hos Riksgäldskontoret	-940	0	-2	-160	-218
Ränteintäkter på räntekonto hos Riksgäldskontoret	1 012	0	5	257	411
Totala avgiftsintäkter	2 263 572	2 079 601	2 040 893	1 994 694	1 941 575
Enligt resultatbudget i regleringsbrev	2 296 879	-	2 226 986	2 061 562	1 847 252
Beviljad anslagskredit 09 06 001 Statens institutionsstyrelse	56 025	40 397	34 714	33 965	32 476
Ap1	45 000	33 327	28 534	28 309	27 476
Ap2	11 025	7 070	6 180	5 656	5000
Ap3	-	-	0	-	-
Ap4	-	0	-	-	-
Utnyttjad anslagskredit 09 06 001 Statens institutionsstyrelse	0	0	0	2174	0
Ap1	0	0	0	0	0
Ap2	0	0	0	2174	0
Ap3	0		0		
Ap4		0			
Summa anslagssparande 09 06 001 Statens institutionsstyrelse	2 786	15 626	18 905	59 391	60 610
Ap1	59	9 195	12 905	61 565	55 897
Ap2	2 727	6 431	6000	0	4713
Ap3	-	-	0	-	-
Ap4	-	0	-	-	-
Intecknade belopp	0	0	0	0	0
Bemyndiganden	0	0	0	0	0
Antal årsarbetskrafter	3 806	3 712	3 771	3 620	3 568
Medelantal anställda *	4 998	4 804	4 887	4 808	4 792
Driftkostnad per årsarbetskraft	931	914	878	857	826
Årets kapitalförändring	87 320	16 090	-83 092	-36 595	5 251
Balanserad kapitalförändring	-147 120	-163 210	-80 119	-43 523	-48 774

*Medelantal anställda har justerats för tidigare år och omfattar numera även timanställda personer.

Foto: Karin Gepertz



FINANSIELL REDOVISNING

RESULTATRÄKNING

Tkr		2022	2021
VERKSAMHETENS INTÄKTER			
Intäkter av anslag		1 390 727	1 344 438
Intäkter av avg. & andra ers.	Not 1	2 263 572	2 079 601
Intäkter av bidrag	Not 2	25 298	31 199
Finansiella intäkter	Not 3	1 150	147
SUMMA VERKSAMHETENS INTÄKTER		3 680 748	3 455 385
VERKSAMHETENS KOSTNADER			
Kostnader för personal	Not 4	-2 672 390	-2 502 324
Kostnader för lokaler		-476 741	-550 770
Övriga driftkostnader	Not 5	-393 154	-338 876
Finansiella kostnader	Not 6	-1 045	-72
Avskrivningar och nedskrivningar		-50 097	-47 253
SUMMA VERKSAMHETENS KOSTNADER		-3 593 428	-3 439 295
Verksamhetsutfall		87 320	16 090
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		426 803	4 925
Lämnade bidrag	Not 7	-426 803	-4 925
Saldo transfereringar		0	0
ÅRETS KAPITALFÖRÄNDRING			
Årets kapitalförändring	Not 8	87 320	16 090
SUMMA ÅRETS KAPITALFÖRÄNDRING		87 320	16 090

BALANSRÄKNING

Tkr		2022-12-31	2021-12-31
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		19 617	24 438
Maskiner, inventarier, installationer mm		94 793	114 762
Pågående nyanläggningar		2 431	0
Summa materiella anläggningstillgångar		116 841	139 200
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		313 234	269 977
Fordringar hos andra myndigheter	Not 10	53 227	56 625
Övriga kortfristiga fordringar		3 995	2 994
Summa kortfristiga fordringar		370 455	329 597
Periodavgränsningsposter			
	Not 11		
Förutbetalda kostnader		117 752	102 512
Upplupna bidragsintäkter		556	0
Övriga upplupna intäkter		689	0
Summa periodavgränsningsposter		118 997	102 512
Avräkning med statsverket			
	Not 12		
Avräkning med statsverket		-63 063	-13 076
Summa avräkning med statsverket		-63 063	-13 076
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		41 590	0
Kassa och bank		0	0
Summa kassa och bank		41 590	0
SUMMA TILLGÅNGAR		584 820	558 233

BALANSRÄKNING, FORTS

Tkr		2022-12-31	2021-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 13		
Statskapital		141	141
Balanserad kapitalförändring		-147 120	-163 210
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		87	16 090
Summa myndighetskapital		-146 892	-146 979
Avsättningar	Not 14		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		2 090	3 063
Övriga avsättningar		15 135	11 399
Summa avsättningar		17 225	14 461
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 15	112 154	135 223
Räntekontokredit i Riksgäldskontoret	Not 16	0	107 266
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	Not 17	80 689	61 649
Leverantörsskulder	Not 18	132 497	91 339
Övriga kortfristiga skulder	Not 19	43 374	39 357
Summa skulder mm		368 714	434 834
Periodavgränsningsposter	Not 20		
Upplupna kostnader		255 974	245 721
Oförbrukade bidrag		2 568	10 196
Summa periodavgränsningsposter		258 541	255 917
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		584 820	558 233
ANSVARSFÖRBINDELSER			
Projekteringsgarantier	Not 21	17 167	93 917
Summa Ansvarsförbindelser		17 167	93 917

ANSLAGSREDOVISNING

Redovisning mot anslag år 2022 (Tkr)

Anslag	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
09 04 006 Ramanslag							
ap1 Statens institutionsstyrelse	9 195	1 135 740			1 144 935	-1 144 877	59
ap2 Statens institutionsstyrelse - sluten ungdomsvård	6 431	247 778			254 209	-251 482	2 727
ap3 Subvention av LVU-placeringar m.m.*	0	484 000			484 000	-421 833	62 167
Summa	15 626	1 867 518	0	0	1 883 144	-1 818 192	64 952

*Inför verksamhetsår 2022 beräknades och fastlades subventionsgraden för LVU verksamheten till 25% av vårdavgifterna med ett maximalt anslagsnyttjande om 484.000 tkr. Belägningen av platser under året har varit lägre än beräknat i relation till subventionsgraden har ett överskott inom anslaget kunnat noteras motsvarande 16% av totalt tilldelat anslag.

Redovisning mot anslag år 2021 (Tkr)

Anslag	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
09 04 006 Ramanslag							
ap.1 Statens institutionsstyrelse	12 905	1 111 912	-100 000	0	1 024 817	-1 015 622	9 195
ap. 2 Statens institutionsstyrelse - sluten ungdomsvård	6 108	234 655	0	0	240 763	-234 333	6 431
ap. 3 Subvention av LVU-placeringar m.m.	30 949	0	0	-30 949	0	0	0
ap. 4 Säkerhetshöjande åtgärder	0	0	100 000	0	100 000	-100 000	0
Summa	49 962	1 346 567	0	-30 949	1 365 580	-1 349 954	15 626

TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

Redovisnings- och värderingsprinciper

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med Förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÅB).

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

Gränsen för periodisering är 50 000 kronor.

Statens Institutionsstyrelse tar ut avgifter för verksamhet som bedrivs enligt 6 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) och disponera avgiftsinkomsterna. Resultatet av vårdavgifterna redovisas i resultaträkningen under "intäkter av avgifter och andra ersättningar", vilket påverkar årets kapitalförändring och med det balanseras till kommande år.

Vårdavgifterna för Statens Institutionsstyrelse redovisas som en bruttointäkt och bokförs vid månadsvis fakturering. Intäkterna från avgifterna är högre jämfört med vad som faktureras mot beställare. Mellanskillnaden mellan fakturerat belopp och bokförd bruttointäkt uppstår med subventioneringen av vårdavgifterna, i enlighet med regleringsbrevet anslagspost 3 (ap3) för 2022. Subventionen redovisas under posten "transferering" i resultaträkningen vilket innebär att det inte sker en likvid transaktion avseende subventioneringen, utan det hanteras som en avräkning mot ap3.

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 50 000 kronor samt en ekonomisk livslängd om minst tre år upptas som anläggningstillgång i balansräkningen. Immateriella tillgångar avser rättigheter för mjukvara och licenser i datasystem. Förbättringsutgifter på annans fastighet är redovisade under anläggningstillgångar.

I posten anläggningstillgångar ingår redovisning av Kulturtillgångar.

På anskaffningsvärdet görs en linjär avskrivning. Avskrivningen görs månadsvis.

Följande avskrivningstider tillämpas:

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

Myndighetskapital

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

Brytdag

Brytdag för den löpande bokföringen av affärshändelser var den 5 januari 2023.

Ansvarsförbindelser

Som ansvarsförbindelse redovisas t.ex. garantiåtaganden gentemot Statens Institutionsstyrelsens hyresvärdar, till exempel avflyttningsklausuler och projekterings-garantier.

En projekteringsgaranti omfattar kostnaderna för utrednings- och förberedelsearbetet innan en större lokalåtgärd, till exempel uppförandet av en byggnad. Garantin ska avse framtagandet av de projekteringshandlingar som senare ska ligga till grund för hyresavtalet. Om inget hyresavtal tecknas betalar Statens Institutionsstyrelse ut projekteringsgarantin till hyresvärden. Projekteringen kan jämföras med förstudie- och planeringsfaserna i ett projekt.

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 1 Intäkter av avgifter och andra ersättningar

Tkr	2022	2021
Vårdavgifter	2 256 538	2 073 698
Andra ersättningar	5 597	4 791
Realisationsvinst vid försäljning av anläggningstillgångar	1 437	1 112
	2 263 572	2 079 601

SIS har under 2022 inte haft några intäkter från avgifter enligt 4§ avgiftsförordningen.

Not 2 Intäkter av bidrag

Tkr	2022	2021
Statliga	23 229	29 035
Övriga	2 069	2 164
	25 298	31 199

I posten Statliga ingår kompensation för höga sjuklönekostnader med 16 674 406 kr.

Not 3 Finansiella intäkter

Tkr	2022	2021
Ränteintäkter räntekonto Riksgäldskontoret	1 012	0
Övriga ränteintäkter	136	147
Övriga finansiella intäkter	2	0
	1 150	147

Under 2021 var räntan 0%.

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 4 Kostnader för personal

Tkr	2022	2021
Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	1 812 078	1 698 546
– varav arvoden	878	198
Sociala avgifter	824 481	772 522
Övriga kostnader personal	35 830	31 256
	2 672 390	2 502 324

Under 2022 har kostnader för personal ökat på grund av att vi har anställt fler medarbetare.

Kostnader för personal har ökat som en effekt av att restriktionerna släppts och personal tillåts resa igen.

Generaldirektören omfattas av gällande kollektivavtal när det gäller pensionsförmåner. Därutöver finns inga andra avtalade framtida åtaganden.

Följande ersättningar och uppdrag har utgått under perioden:		
Ersättningar till GD och insynsrådet år 2022		Uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller i aktiebolag
Elisabet Åbjörnsson Hollmark (lön inkl förmåner som GD)	1 548	–
Martin Bergström	4	SBU vetenskapliga rådet
Camilla Waltersson Grönvall	4	Socialstyrelsens rättsliga råd
Mikael Jeppsson	–	–
Ulrik von Essen	4	Granskningsnämnden
Kjell Hedwall	6	–
Arion Chryssafis	2	Rådet för styrning med kunskap
Martin Melin	2	Golden Arches AB
Yasmine Bladelius	4	–
Karin Sonnby	6	–

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 5 Övriga driftkostnader

Tkr	2022	2021
Övriga driftkostnader	-393 154	-338 876
Realisationsförlust vid försäljning av anläggningstillgångar	0,00	0,00
	-393 154	-338 876

Not 6 Finansiella kostnader

Tkr	2022	2021
Räntekostnader räntekonto Riksgäldskontoret	-940	0
Övriga räntekostnader	-73	-58
Övriga finansiella kostnader	-32	-14
	-1 045	-72

Kostnadsräntan hos Riksgälden har under 2021 varit 0%.

Not 7 Lämnade bidrag

Tkr	2022	2021
Bidrag till landsting	-669	0
Bidrag till kommuner	-421 833	0
Bidrag till statliga myndigheter	-2 662	-2 661
Bidrag till övriga organisationer	-1 639	-2 264
	-426 803	-4 925

Myndigheten har under år 2022 enligt regeringsbeslut erhållit en subvention till kommuner av LVU-placeringar. Bidrag till universitet och högskolor ingår i posten bidrag till statliga myndigheter.

Not 8 Årets kapitalförändring

Årets kapitalförändring består av resultatet för myndighetens avgiftsbelagda verksamhet.

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 9 Anläggningstillgångar 2022-12-31

Anskaffningsvärdet (Tkr)	Pågående nyanläggningar	Kultur-tillgångar	Nyttjanderätter	Förbättr.utg. på annans fastighet	Maskiner & teknisk utrustning	Inventarier	Datorer	Transport-medel	Övertaget från gamla huvudmän	TOTALT
Anskaffningar IB	0	141	3 863	204 543	168 091	89 963	18 523	72 723	2 525	560 372
Årets anskaffning	2 431	0	0	4 111	5 362	4 576	942	10 360	0	27 781
Årets aktivering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Årets utrang/försäljn	0	0	0	-944	-53	-777	-11	-6 818	-20	-8 623
Anskaffningar UB	2 431	141	3 863	207 710	173 400	93 762	19 454	76 265	2 505	579 531
Ack avskrivningar IB	0	0	-3 863	-180 105	-94 205	-69 207	-14 738	-56 529	-2 525	-421 172
Årets avskrivningar	0	0	0	-8 932	-24 644	-7 621	-2 259	-6 640	0	-50 097
Årets avskr utrang/försäljn	0	0	0	944	53	777	11	6 772	20	8 577
Ack avskrivningar UB	0	0	-3 863	-188 093	-118 797	-76 052	-16 986	-56 396	-2 505	-462 692
Bokfört värde	2 431	141	0	19 617	54 603	17 711	2 467	19 869	0	116 839
Immat tillgångar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Förb.utg annans fastighet	0	0	0	19 617	0	0	0	0	0	19 617
Maskiner, inventarier mm	0	141	0	0	54 603	17 711	2 467	19 869	0	94 791
Pågående nyanläggningar	2 431	0	0	0	0	0	0	0	0	2 431
Förskott materiella anl.tillg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
										116 839

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 9 Anläggningstillgångar 2021-12-31

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	0	141	3 863	201 709	136 652	86 839	14 770	73 815	2 525	520 313
Årets anskaffning	0	0	0	2 892	31 439	3 238	3 753	4 996	0	46 317
Årets aktivering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Årets utrang/försäljn	0	0	0	-58	0	-113	0	-6 087	0	-6 258
Anskaffningar UB	0	141	3 863	204 543	168 091	89 963	18 523	72 723	2 525	560 372
Ack avskrivningar IB	0	0	-3 863	-171 058	-75 296	-61 145	-11 455	-54 610	-2 525	-379 951
Årets avskrivningar	0	0	0	-9 105	-18 909	-8 175	-3 283	-7 780	0	-47 253
Årets avskr utrang/ försäljn	0	0	0	58	0	113	0	5 861	0	6 032
Ack avskrivningar UB	0	0	-3 863	-180 105	-94 205	-69 207	-14 738	-56 529	-2 525	-421 172
Bokfört värde	0	141	0	24 438	73 886	20 756	3 785	16 195	0	139 200
Immat tillgångar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Förb.utg annans fastighet	0	0	0	24 438	0	0	0	0	0	24 438
Maskiner, inventarier mm	0	141	0	0	73 886	20 756	3 785	16 195	0	114 762
Pågående nyanläggningar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Förskott materiella anl.tillg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
										139 200

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 10 Fordringar hos andra myndigheter

Tkr	2022-12-31	2021-12-31
Fordran hos andra myndigheter utgörs av:		
Momsfordringar	52 862	55 834
Övriga fordringar	365	791
	53 227	56 625

Not 11 Periodavgränsningsposter

Tkr	2022-12-31	2021-12-31
Förutbetalda kostnader		
<i>Förutbetalda kostnader icke statliga</i>		
Hyror	53 227	56 625
Övrigt	53 227	56 625
	117 752	102 512
Upplupna bidragsintäkter		
Stift för Råby räddningsinstitut	556	0
Övriga upplupna intäkter	689	0
Övriga upplupna intäkter avser miljöbilsbonus och ej utbetald energiskatt för 2022.		

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 12 Avräkning med statsverket

Tkr	2022-12-31	2021-12-31
Anslag i icke räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	-15 626	-49 962
Redovisat mot anslag	1 818 192	1 349 954
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-1 867 518	-1 346 567
Återbetalning av anslagsmedel	-	30 949
<i>Fordringar/Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-64 952	-15 626
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
<i>Ingående balans</i>	2 550	3 141
Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-661	-591
<i>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</i>	1 888	2 550
Saldo	-63 063	-13 076

Not 13 Myndighetskapital

Tkr	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Summa
Utgående balans 2021	141	-163 210	16 090	-146 979
Ingående balans 2022	141	-163 210	16 090	-146 979
Föregående års kapitalförändring		16 090	-16 090	
Årets kapitalförändring			87 320	87 320
Summa årets förändring	141	-147 120	87 320	-59 659
Utgående balans 2022	141	-147 120	87 320	-59 659

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 14 Avsättningar

Tkr	2022-12-31	2021-12-31
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		
<i>Pensioner</i>		
Ingående avsättning	3 063	6 957
+ årets pensionskostnader	1 688	382
– årets pensionsutbetalning	–2 661	–4 277
Utgående avsättning	2 090	3 063

I posten Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser har gjorts avsättningar för sådana pensionsförpliktelser som myndigheten svarar för samt särskild löneskatt baserad på pensionsförpliktens storlek. Skillnaden mellan de respektive åren kommer sig främst av lägre omställningar under 2022 jämfört med 2021.

Övriga avsättningar		
<i>Kompetensutveckling</i>		
Ingående avsättning	11 399	6 911
+ årets avsättning	5 420	5 081
– årets beslut	–1 724	–593
Utgående avsättning	15 095	11 399

Under det kommande året prognostiserar myndigheten att betala ut ca 1.4 msek.

<i>Tvister</i>		
Ingående avsättning	–	–
+ årets avsättning	40	–
– årets beslut	–	–
Utgående avsättning	40	–

Under det kommande året räknar myndigheten med att pågående tvist kommer att regleras och med det betala ut 40 tsek.

Not 15 Lån i Riksgäldskontoret

Tkr	2022-12-31	2021-12-31
Beviljad låneram	170 000	160 000
Ingående balans	135 223	129 390
Nyupptagna lån	27 445	56 928
Årets amorteringar	–50 514	–51 095
Summa skuld till Riksgäldskontoret	112 154	135 223

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 16 Räntekontokredit i Riksgäldskontoret

Enligt regeringsbeslut för år 2022 har SIS tillgång till ett räntekonto med kredit i Riksgäldskontoret. Kreditutrymmets storlek är 200 000 000 kronor.

Not 17 Kortfristiga skulder till andra myndigheter

Tkr	2022-12-31	2021-12-31
Balansposten består av		
Skuld för arbetsgivaravgift	48 290	44 530
Skuld för utgående moms	244	124
Leverantörsskulder, inomstatliga	32 154	16 995
	80 689	61 649

Not 18 Övriga kortfristiga skulder

Tkr	2022-12-31	2021-12-31
Övriga skulder		
Preliminär skatt	43 024	39 199
Övriga skulder	350	159
	43 374	39 357

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 19 Periodavgränsningsposter

Tkr	2022-12-31	2021-12-31
Upplupna kostnader		
Semesterlöneskuld	121 354	120 355
Kompskuld	6 365	5 520
Skuld semestertillägg	2 507	1 056
Nya beslut TA-medel, ej pension	1 190	1 614
Skuld lönekostnad	38 095	35 520
Upplupna kostnader statliga	450	0
Övriga upplupna kostnader	6 093	6 808
Upplupna sociala avgifter	79 919	74 849
	255 974	245 721
Oförbrukade bidrag		
Bidrag från annan statlig myndighet	2 253	10 050
Bidrag från övriga	315	145
	2 568	10 196

Under 2022 har storleken av bidrag från statliga myndigheter varit lägre än under 2021.

Not 20 Ansvarsförbindelser

Tkr	2022-12-31	2021-12-31*
Projekteringsgarantier Specialfastigheter		
SiS ungdomshem Tysslinge	–	75 000
SiS LVM-hem Hessleby	8 000	8 000
SiS ungdomshem Rebecka	5 200	5 200
SiS ungdomshem Fagared	250	–
SiS LVM-hem Älvgården	3 000	–
SiS LVM-hem Runnagården	717	717
SiS inst. Fagared, Nereby, Långanäs, Klarälvsgården, Sundbo (projektering för typhus)	–	5 000
	17 167	93 917

*Jämförelsetalen för 2021 har uppdaterats. Revidering av ansvarsförbindelserna resulterade i att projektgarantierna för Johannisberg och Runnagården ska ha tagits upp under 2021.

I 7 ÅRSREDOVISNINGENS UNDERTECKNANDE

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

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

Stockholm den 21 februari 2022



Elisabet Åbjörnsson Hollmark
Generaldirektör

Foto: Karin Gepertz



BILAGA

I Återrapporteringskrav – flexibilitet och beredskap

I.1 SIS LOKALFÖRSÖRJNINGSTRATEGI

När SiS bildades 1993 fick myndigheten ta över lokaler från tidigare huvudmän. Det var en blandning av ungdomshem, LVM-hem med mera och standarden på lokalerna skilde mycket åt. Vissa lokaler var bra, medan andra var slitna och mindre lämpande för SiS verksamhet. Utifrån SiS uppdrag att tillhandhålla en god vård som är trygg och säker finns stora behov av att renovera, förändra och förstärka lokalerna så att de blir ändamålsenliga.

De lokaler som behövs för att kunna bedriva en god vård och behandling innefattar utöver boendeavdelningar även administrativa lokaler, idrottsanläggningar, storkök och skolor till mer specifika lokaler som reservkraftaggregat, nyckelrum, reningsverk med mera. SiS är inne i ett skede där en stor andel av lokalerna behöver ställas om. På flera av hemmen innebär det nybyggnationer och i vissa fall att underhålla och renovera befintliga lokaler.

SiS lokalförsörjningsstrategi beslutades 2021 och syftet är att skapa en tydlig riktning för lokalförsörjningen. Lokalbehovet och användningen av lokaler är en stor kostnad vilket innebär att de beslut som fattas i lokalfrågor får stor påverkan på myndighetens kostnader under lång tid. Det är därför viktigt att ha en planering som ger långsiktigt hållbara lösningar som stödjer SiS verksamheter på bästa möjliga sätt.

Lokalförsörjningsstrategin är ett viktigt underlag i SiS budget och VP-process och ska revideras årsvis eller vid behov.

I.1.1 Geografisk fördelning och placering

Då SiS ger vård och behandling till ungdomar och klienter från hela landet ska myndighetens ungdoms- och LVM-hem vara fördelade över hela landet. Antal hem i de olika delarna av landet ska anpassas, bland annat utifrån invånarantal i de olika landsdelarna. Det innebär att antal hem i befolkningstäta regioner bör vara fler än de som ligger i glesbygden. Den exakta geografiska placeringen ska även ta hänsyn till rekryteringsmöjligheter och närheten till stödjande funktioner såsom räddningstjänst och allmänna kommunikationer.

I.1.2 Hemmens storlek och utformning

SiS ungdoms- och LVM-hem ska ha en storlek som möjliggör en kostnadseffektiv vård och behandling. Inom ungdomsvården ska hänsyn även tas till möjligheterna att bedriva skolverksamhet vilket kräver ett tillräckligt stort elevunderlag. Hemmens utformning beskrivs i mer detalj i andra normerande dokument.

I.2 STRATEGISKA OCH REGULJÄRA ETABLERINGAR

Med utgångspunkt i lokalförsörjningsstrategin har en uppdelning av hemmen i reguljära respektive strategiska ungdoms- och LVM-hem gjorts. Dessa ger SiS bättre möjlighet att finansiera nödvändiga åtgärder, vilket behövs då SiS vill accelerera arbetet i lokalomställningen.

Styrande principer är:

- De åtgärder som SiS tar fram ska vara rimliga och gå att finansiera. Där SiS beslutar om att bygga nytt ska SiS ha möjlighet att ingå ett ekonomiskt åtagande för lång tid framöver.
- Där SiS har behov av att byta ut undermåliga lokaler till nya ska fastighetsägaren vilja investera istället för att underhålla.
- Där SiS har behov av lokalanpassningar ska finansieringen av anpassningen ske inom nuvarande hyresavtal.

Sammantaget ger ovanstående principer en vägledning i dialog med fastighetsägaren vilket ger en trygghet i finansieringen av lokalomställningen både för SiS samt för fastighetsägaren.

1.3 LOKALFÖRSÖRJNINGSPLAN

Med utgångspunkt i lokalförsörjningsstrategin har en fem- respektive tioårig lokalförsörjningsplan utarbetats. Lokalförsörjningsplanens ambition är att i takt med att nyproduktion färdigställs möjliggöra avvecklingen av äldre och idag icke ändamålsenliga, lokaler och etableringar, om behovet tillåter. Modernisering, renovering och säkerhetshöjande insatser kommer att ske både på de strategiska och reguljära etableringarna.

En omvärldsbevakning inom myndigheten pågår ständigt för att bättre kunna bemöta och anpassa och utveckla lokaler och vård efter det behov som uppstår i samhället.

Nedan presenteras prognoser vad avser behov av boenderum utgående från två scenarior. Det är ett scenario där efterfrågan på SiS platser ökar kraftigt och behov av att renovera och livstidsförlänga äldre lokaler är nödvändigt. Det andra scenariot följer lokalförsörjningsstrategin som innebär att äldre och mindre lokaler avvecklas i takt med att nyproduktion färdigställs.

Tabell I Prognos antal boenderum²⁵

År	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Boenderum inkl beslutade projekt LVU	762	818	832	860	874	888	902	902	902	902
Boenderum efter beslut avveckling LVU	762	806	820	834	818	832	846	846	825	825
Boenderum inkl beslutade projekt LVM	347	355	355	355	355	355	355	355	355	355
Boenderum efter beslut avveckling LVM	347	341	341	341	341	341	341	341	341	341
Totalt antal boenderum LVU och LVM utan avveckling	1109	1173	1187	1215	1229	1243	1257	1257	1257	1257
Totalt antal boenderum LVU och LVM med avveckling	1109	1147	1161	1175	1159	1173	1187	1187	1166	1166

1.4 PROGNOSEN HYRA – AKTIVA AVTAL OCH PÅGÅENDE PROJEKT (MNKR)

År	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Hyra aktiva avtal	390,6	392	372	368	366,1	366,2	366,4	366,5	366,7	366,9
Hyra pågående projekt	0,6	52,6	83	94	94,2	96	98	100	102	104
Summa hyra	391,2	444,6	455	462	460,3	462,2	464,4	466,5	468,7	470,9

1.5 PROGNOSEN TOTALA LOKALKOSTNADER MNKR

År	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Hyra	391,2	444,6	455	462	460,3	462,2	464,4	466,5	468,7	470,9
Simulering – avgående och tillkommande lokaler ej beslutat	0	0	6,7	4,5	4,3	9,6	9,7	15,6	8,5	8,7
Förvaltningskostnader	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134
Avskrivning	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Summa lokalkostnad	546,2	600,6	618,7	624,5	623,6	631,8	635,1	644,1	640,2	643,6

²⁵ Prognosen förutsätter att beslut tas om expanderingsprojekt på strategiska etableringar och avveckling sker på vissa reguljära etableringar.

Foto: Karin Söderkvist



