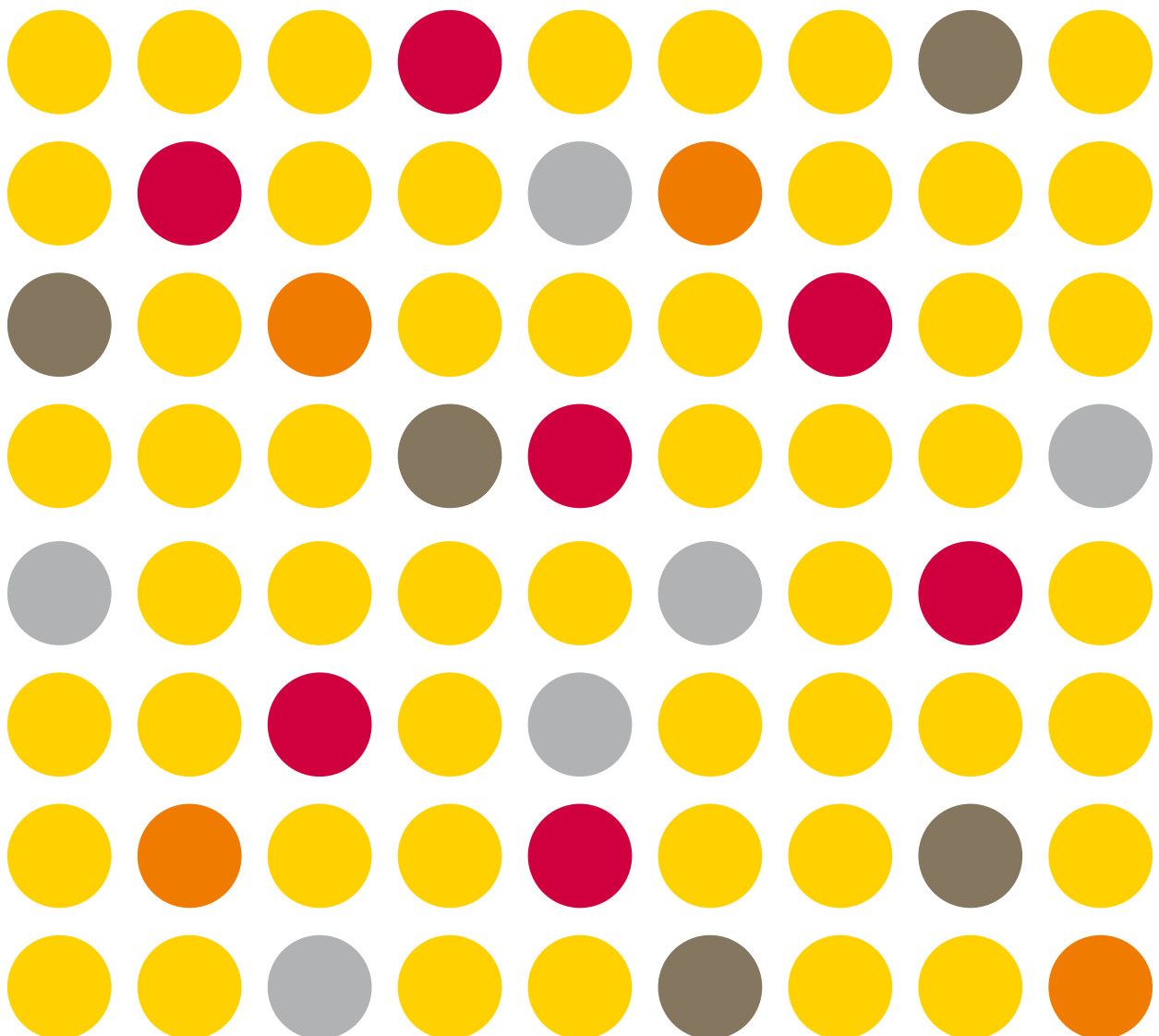


# Verksamhetsplan **2012**

---

PLATS FÖR FÖRÄNDRING



# Innehåll

<b>Generaldirektörens förord</b>	<b>3</b>	SiS ungdomshem Sundbo (206, 406)	20
<b>Inledning</b>	<b>4</b>	SiS ungdomshem Sävastgården (202)	22
Om verksamhetsplanen	4	SiS ungdomshem Vemyra (203, 403)	24
Uppföljning av resultatkontrakten	4	SiS LVM-hem Renforsen (303)	26
<b>SiS verksamhetsidé</b>	<b>5</b>	SiS LVM-hem Runnagården (309)	28
SiS vision	5	SiS LVM-hem Rällsögården (308)	30
SiS mål	5	SiS LVM-hem Älvgården (307)	32
<b>Ekonomiska förutsättningar</b>	<b>6</b>	<b>Mälardalsregionen (18200)</b>	<b>34</b>
<b>Prioriterade områden</b>	<b>8</b>	SiS ungdomshem Bärby (214, 414)	36
SiS strategiska plan	8	SiS ungdomshem Eknäs (211)	38
Stärka barns rättigheter	8	SiS ungdomshem Lövsta (215)	40
Hot och våld	8	SiS ungdomshem Rebecka (217, 246)	42
Utslussning från slutna ungdomsvård	8	SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora (314, 325)	44
Skola	8	SiS LVM-hem Hornö (312)	46
Strategiskt mål 1. Vi visar goda resultat och uppdragsgivare och klienter är nöjda	8	SiS LVM-hem Rebecka (311)	48
Målsättning	8	<b>Västra regionen (18300)</b>	<b>49</b>
Prioriterade aktiviteter 2012	8	SiS ungdomshem Björkbacken (221)	51
Strategiskt mål 2. Vi är bäst på kunskapsbaserad vård och behandling	9	SiS ungdomshem Brättegården (222)	53
Målsättning	9	SiS ungdomshem Fagared (219, 419)	55
Prioriterade aktiviteter 2012	9	SiS ungdomshem Klarälvsgränd (243, 443)	57
Strategiskt mål 3. Vi har en tydlig och stark roll i vårdkedjan	9	SiS ungdomshem Ljungbacken (224)	59
Målsättning	9	SiS ungdomshem Margretelund (223)	61
Prioriterade aktiviteter 2012	9	SiS ungdomshem Nereby (220)	63
Strategiskt mål 4. Vår organisation är tydlig och ändamålsenlig	9	SiS ungdomshem Öxnevalla (242)	65
Målsättning	9	SiS LVM-hem Gudhemsgården (318)	67
Prioriterade aktiviteter 2012	9	<b>Södra regionen (18400)</b>	<b>69</b>
Strategiskt mål 5. Vi har en gemensam värdegrund	10	SiS ungdomshem Folåsa (209)	70
Målsättning – Attraktiv arbetsgivare	10	SiS ungdomshem Hässleholm (228)	72
Prioriterade aktiviteter 2012 – Attraktiv arbetsgivare	10	SiS ungdomshem Ljungaskog (229)	74
Målsättning – Värdegrund och förtroende	10	SiS ungdomshem Långanäs (226)	76
Prioriterade aktiviteter 2012 – Värdegrund och förtroende	10	SiS ungdomshem Ryds brunn (239)	78
Målsättning – Rättssäker verksamhet	10	SiS ungdomshem Råby (231, 431)	80
Prioriterade aktiviteter 2012 – Rättssäker verksamhet	10	SiS ungdomshem Stigby (227)	82
<b>Miljö och säkerhet</b>	<b>11</b>	SiS LVM-hem Fortunagården (320)	84
Prioriterade aktiviteter 2012	11	SiS LVM-hem Hessleby (319)	86
<b>Intern styrning och kontroll</b>	<b>12</b>	SiS LVM-hem Lunden (324)	88
<b>Resultatkontrakt</b>	<b>13</b>	<b>Huvudkontoret</b>	<b>90</b>
<b>Norra regionen (18100)</b>	<b>14</b>	GD-kansli (14000)	90
SiS ungdomshem Bergsmansgården (204)	15	Internrevision (14200)	90
SiS ungdomshem Granhult (205)	16	Avdelningen för planering och ekonomi (15000–15400)	91
SiS ungdomshem Johannisberg (201, 401)	18	Avdelningen för Juridik och IT (16000–16300)	94
		Avdelningen för utveckling av vård och behandling (17000–17200)	96
		Bilaga 1 Mål med nyckeltal och målvärden	98
		Bilaga 2 Riskanalys	99

# Generaldirektörens förord

Vikarierande generaldirektör: Nils Åkesson

År 2012 är det tredje och sista året i SiS strategiska plan. Vi satsar på att uppnå våra strategiska mål och att vara en *plats för förändring* för de klienter och ungdomar som placeras hos oss.

Det rör sig om aktiviteter för att få en gemensam värdegrund med hög rättssäkerhet och god etik. Andra insatser ska leda till en tydligare organisation. Vi fortsätter med stora satsningar för att implementera kunskapsbaserad vård och behandling på såväl ungdomshem som LVM-hem. Parallellt pågår ett arbete med såväl dokumentation som IT-system för att förbättra våra möjligheter att visa resultat. Insatser planeras både på institutioner, regionkontor och på huvudkontoret.

Vi prioriterar arbetet med att stärka barns rättigheter. Vi tar fram en handlingsplan som visar hur vi arbetar med FN:s barnkonvention i praktiken. Barn ska bland annat kunna uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem och de ska ha kunskaper om

sina rättigheter och vad det innebär i praktiken. Målet är att öka delaktigheten för de barn och ungdomar som vårdas hos SiS.

Arbetet mot hot och våld fortsätter bland annat med utbildning i riskbedömning och våldsprevention och fördjupade studier om ungdomar och klienter med utagerande beteende. LVM-hemmen som tar emot klienter med särskilda vårdbehov får särskilt stöd. Arbetet beräknas dels leda till att medarbetarna får en lugnare och tryggare arbetsmiljö och dels till bättre behandling av ungdomar och klienter.

Vår omvärldsanalys har inte indikerat större förändringar i efterfrågan av SiS tjänster och vår vårdkapacitet är i princip oförändrad jämfört med 2011. Vi gör inte heller några större förändringar av institutionernas målgrupper. Året präglas snarast av kontinuitet både vad gäller antal platser och utvecklingsområden.

I samband med årets verksamhetsplanering har vi infört en ny budgetmodell. Den skapar nya förutsättningar för planering och uppföljning av verksamheten. SiS ekonomiska läge är nu förhållandevis gott och år 2012 ska vi ha en budget i balans.

Det är med glädje och stolthet vi går in i 2012, då vi går i mål med vår strategiska plan. Vi har satsat på att utveckla verksamheten mot en praktik som är alltmer kunskapsbaserad och där vården bedrivs med hög rättssäkerhet och god etik. Vi har kontroll på vår ekonomi. SiS står väl rustad för framtiden.



Nils Åkesson  
Vikarierande generaldirektör

# Inledning

SiS verksamhet är relativt stabil över tid. Även små förändringar av efterfrågan ger emellertid förhållandevis stora konsekvenser. Över tid har SiS tidvis behövt utöka antalet platser för att kunna bereda ungdomar och klienter plats omgående. I andra perioder, när kommunernas efterfrågan har varit lägre, har SiS haft överkapacitet och tvingats lägga ner avdelningar och institutioner. Andelen låsta platser har ökat på bekostnad av den öppna verksamheten. I årets verksamhetsplan är ca 70 procent av platserna låsta.

Antalet barn och ungdomar i samhället med social heldygnsinsats har ökat stadigt de senaste tio åren. Under 2012 har vi i Sverige cirka fyra procent färre ungdomar i åldrarna 12–20 år än föregående år. En undersökning som gjorts av Socialstyrelsen visar emellertid att kommunernas budget för individ- och familjeomsorg påverkas i liten omfattning av demografiska förändringar. Minskningen av antalet ungdomar i den aktuella åldersgruppen behöver således inte ha någon betydelse för SiS.

Antalet ungdomar som dömts till LSU och den genomsnittliga strafftiden har varit förhållandevis konstant under flera år. Det finns inget som tyder på förändringar under 2012.

Behovet av vård enligt LVM bedöms som relativt konstant under de kommande åren. Missbruksutredningen som lades fram år 2011 bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Tre utredningar som kan beröra SiS verksamhet överlämnas till regeringen under 2012. I mars 2012 redovisas utredningen om översynen av den psykiatriska tvångsvårds-lagsstiftningen (S 2008:09) och i april redovisas utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (S 2011:01). Påföljdsutredningen (Ju 2009:11) lämnar sitt betänkande den 31 maj.

## OM VERKSAMHETSPLANEN

Verksamhetsplanen är ett hjälpmedel för planering, uppföljning och styrning inom myndigheten. Planen lyfter fram de viktigaste prioriteringarna under 2012 där fokus är de aktiviteter som ska genomföras för att nå våra strategiska mål. Därmed ges inte en fullständig översikt av SiS löpande arbete inom olika områden.

Alla institutioner, regioner, enheter och avdelningar på huvudkontoret upprättar resultatkontrakt inför kommande år. I resultatkontraktet framgår mål, vilka aktiviteter som ska genomföras och budgetramen för året. I institutionernas resultatkontrakt redovisas också målgruppen för respektive institution och avdelning, fastställt vårddygnsupdrag och investeringsramar.

## UPPFÖLJNING AV RESULTATKONTRAKTEN

Verksamhetsplanen följs upp varje tertiäl i form av dialoger kring planerad verksamhet; vad som har uppnåtts, om avvikelser finns och vad som behöver korrigeras på vägen. Till hjälp i uppföljningen finns nyckeltal kopplade till flertalet av SiS mål. Även annan statistik tas fram vid behov. För flertalet mål har vi även SiS-gemensamma målvärden och nyckeltal. Dessa målvärden anger vart myndigheten som helhet ska nå. För tabell med målvärden och nyckeltal se bilaga 1.

# SiS verksamhetsidé

SiS bedriver individuellt anpassad tvångsvård och verkställer sluten ungdomsvård. I samverkan med socialtjänsten ger vi ungdomar och klienter med allvarliga och omfattande psykosociala problem bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet.

SiS utför vård och behandling med god etik och hög kvalitet. Arbetet präglas av hög tillgänglighet och rättssäkerhet. Myndigheten utför sitt uppdrag enligt förordningen (SFS 2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

## SIS VISION

SiS övergripande vision, *plats för förändring*, ger uttryck för att SiS ska erbjuda en plats där ungdomar och klienter ges goda förutsättningar för förändring. Visionen ska ses som en ledstjärna för verksamhetens inriktning och organisation på lång sikt.

## SIS MÅL

### Strategiska mål 2010–2012

Vi är kända som en expertorganisation				
Vi visar goda resultat och uppdragsgivare och klienter är nöjda.	Vi ger bäst kunskapsbaserad vård och behandling.	Vi har en tydlig och stark roll i vårdkedjan.	Vår organisation är tydlig och ändamålsenlig.	Vi har en gemensam värdegrund.

### Verksamhetsmål 2012

Ungdomsvård	Sluten ungdomsvård	Missbruksvård
Alla skolpliktiga ungdomar ska ha en fullständig skoldag.	Alla skolpliktiga ungdomar ska ha en fullständig skoldag.	Alla klienter ska motiveras till vård i annan form.
Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas en fullständig skoldag.	Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas en fullständig skoldag.	Alla klienter ska vårdas i en drogfri miljö.
Avvikningarna ska minska.	Avvikningarna ska minimeras.	Alla klienter ska erbjudas en SiS-utredning LVM.
Ungdomshemmen ska ha kontroll över sin kostnadsutveckling.		Avvikningarna ska minska.

### Gemensamma mål 2012

Ekonomi	Säkerhet	Miljö
SiS ska ha en ekonomi i balans.	Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	Verksamheten ska stödja en god miljö och en hållbar utveckling.

# Ekonomiska förutsättningar

Budgeten för 2012 är betydligt gynnsammare än de senaste två åren. Det kraftiga underskottet har minskat som planerat. Kommunernas efterfrågan har varit god och vi har omförhandlat våra hyresavtal vilket har lett till reducerade kostnader för hyra och uppvärmning.

Från och med 2012 inför vi en ny budgetmodell i myndigheten. Budgetmodellen utgår från SiS tjänster. SiS budgeteringstjänster är LVU som delas in i budgeteringstjänsterna akut, utredning, behandling, särskilda vårdbehov och eftervård; LSU som delas in i budgeteringstjänsterna LSU-vård och särskilda vårdbehov samt LVM som är indelat i budgeteringstjänsterna akut, planerad, §27-vård och särskilda vårdbehov.

SiS budget 2012 framgår enligt nedanstående tabeller. Tabell 1 visar SiS budgeterade resultaträkning fördelat på verksamhetsgren och på SiS gemensamma funktioner. Tabell 2 visar budgeterade intäkter och kostnader per tjänst enligt den nya budgetmodellen. I denna tabell har samtliga gemensamma funktioner fördelats på tjänsterna.

**TABELL 1. BUDGET/VERKSAMHET OCH KOSTNADSSLAG (MKR)**

	Ungdoms- vård	Sluten ungdoms- vård	Miss- bruksvård	Huvud- kontor	Regional org	Gemen- samt	Omställ- ning	FoU- projekt- medel	Reserv	Total- summa
Intäkter av anslag	157	138	43	88	24	324	23	26	17	<b>840</b>
Intäkter av avgifter och andra ersättn.	913		398							<b>1 311</b>
Intäkter av bidrag			1							<b>1</b>
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>1 070</b>	<b>138</b>	<b>442</b>	<b>88</b>	<b>24</b>	<b>324</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>2 152</b>
Kostnader för personal	-927	-113	-376	-76	-20	-24	-3	-9	-17	<b>-1 565</b>
Kostnader för lokaler	-22	-3	-11	-2		-239				<b>-277</b>
Övriga driftskostnader	-105	-21	-49	-10	-3	-48	-20	-17		<b>-273</b>
Finansiella kostnader			-1			-1				<b>-2</b>
Avskrivningar och nedskrivningar	-16	-1	-5		-1	-12				<b>-35</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-1 070</b>	<b>-138</b>	<b>-442</b>	<b>-88</b>	<b>-24</b>	<b>-324</b>	<b>-23</b>	<b>-26</b>	<b>-17</b>	<b>-2 152</b>

Investeringsram (mkr): 59

TABELL 2. BUDGET PER TJÄNST (MKR)

	LVU					LSU		LVM				Totalt
	Akut	Utredning	Behandling	Särskilda vårdbehov	Eftervård/övrig vård	LSU-vård	Särskilda vårdbehov	Akut	Planerad	Särskilda vårdbehov	§27-vård	
Tillgängligt antal vård dygn	50 581	30 671	122 610	8 967	18 236	22 326	2 562	12 261	107 421	8 418	32 479	416 532
Planerat antal vård dygn	44 511	26 990	107 897	7 891	18 236	19 647	2 255	10 790	94 530	7 408	32 479	372 634
<b>Verksamhetens intäkter</b>												
Intäkter av anslag	125	78	258	22	0	151	24	33	120	35	-6	840
Vårdintäkter	208	138	461	63	39	0	0	43	305	27	21	1 305
Övriga intäkter	1	1	2	0	0	0	0	0	3	0	0	7
<b>Summa intäkter</b>	<b>334</b>	<b>216</b>	<b>721</b>	<b>85</b>	<b>39</b>	<b>151</b>	<b>24</b>	<b>76</b>	<b>428</b>	<b>63</b>	<b>14</b>	<b>2 152</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>												
OH Myndighet	41	27	89	11	0	19	3	10	52	8	2	262
Lokalkostnader (centrala)	39	22	89	7	0	18	2	6	56	4	1	246
OH Institution	74	43	145	19	11	32	6	16	85	14	3	446
Direkta driftskostnader	9	7	28	3	5	8	1	3	18	2	1	84
Direkta personalkostnader	170	117	370	46	24	74	12	41	217	35	8	1 114
<b>Summa kostnader</b>	<b>334</b>	<b>216</b>	<b>721</b>	<b>85</b>	<b>39</b>	<b>151</b>	<b>24</b>	<b>76</b>	<b>428</b>	<b>63</b>	<b>14</b>	<b>2 152</b>
Anslagsfinansiering	37%	36%	36%	26%	0%	100%	100%	43%	28%	56%	-44%	39%
Intäktsfinansiering	63%	64%	64%	74%	100%	0%	0%	56%	71%	43%	144%	61%

# Prioriterade områden

## SIS STRATEGISKA PLAN

SiS strategiska plan ska stärka planering och styrning av verksamheten och fungera som en vägvisare för den gemensamma utvecklingen av SiS åren 2010–2012.

Varje år går vi igenom våra strategiska mål och våra strategier och handlingsplaner. År 2012 är sista året i vår strategiska treårsplanering. Under året kommer planeringsarbetet för nästa treårsperiod att påbörjas.

I nedanstående avsnitt redovisas SiS prioriterade aktiviteter 2012 och SiS strategiska mål.

## STÄRKA BARNS RÄTTIGHETER

SiS ska ta fram en handlingsplan som visar hur vi:

- Stärker barns fysiska och psykiska integritet.
- Stärker barns delaktighet och rättigheter.
- Genom samverkan stärker barns rättigheter.
- Följer upp och utvärderar utifrån ett barnperspektiv.

## HOT OCH VÅLD

Under året ska SiS särskilt arbeta med:

- Systematisk uppföljning av arbetsmiljön.
- Kartläggning av särskilt utagerande ungdomar och klienter.
- Utveckling av konflikthanteringsprogrammet No power no lose.
- Fortsatta utbildningsinsatser bland annat avseende riskbedömning.
- Utbildningar för beslutsfattare i särskilda befogenheter samt särskild granskning av befogenheterna.
- Utlysning av forskningsmedel inom området hot och våld.

## UTSLUSSNING FRÅN SLUTEN UNGDOMSVÅRD

Arbetet med att utveckla utslussningen från slutna ungdomsvård fortsätter även 2012 i projektform. En ny funktion i form av en koordinator som arbetar med den dömdes utslussning införs på alla LSU-institutioner. I det fortsatta arbetet ska samarbetet med socialtjänsten utvecklas i fråga om planering och genomförande av verkställighet och utsluss-

ning. Ett pilotprojekt med elektronisk övervakning inleds. Utbildningar kommer att genomföras under året som syftar till att åstadkomma en enhetlig grundstruktur för arbetet på institutioner med LSU-uppdrag. Projektet ska även ta fram en modell för uppföljning och utvärdering av den slutna ungdomsvården.

## SKOLA

Under året fortsätter arbetet för att säkerställa en fullständig skoldag och att de elever som önskar får tillgång till skola även sommartid. En webbaserad plattform för skolan införs successivt vid alla institutioner.

Vi ska fortsätta arbeta med att möta nya krav på behörighet och lärarlegitimation. Detta görs genom ett strategiskt arbete med kompetenskartläggning och utvecklingsplaner för lärarna. Vi vidareutvecklar uppföljningen av skolan, bland annat genom nyckeltal och med stöd av dokumentationssystemet Adela.

## STRATEGISKT MÅL I VIVISAR GODA RESULTAT OCH UPPDRAGSGIVARE OCH KLIENTER ÄR NÖJDA

Vi utför vårt uppdrag på ett tydligt och professionellt sätt. Vi har relevanta mått som visar vårt resultat och vi kommunicerar resultatet till våra viktigaste målgrupper och uppdragsgivare.

### Målsättning

- Vi har fastställda relevanta mått som visar SiS resultat.
- Vi redovisar kontinuerligt resultat till våra viktigaste målgrupper, till exempel via hemsidan och i rapporter.
- De resultat vi redovisar ska komma från ett brett underlag, till exempel aktuella uppgifter från enkäter som besvarats av socialtjänst, ungdomar och klienter.

### Prioriterade aktiviteter 2012

- Ett förslag på en modell för samordnad resultatredovisning arbetades fram under 2011 och implementering av modellen ska ske under året.

## **STRATEGISKT MÅL 2** **VI ÄR BÄST PÅ KUNSKAPSBASERAD VÅRD** **OCH BEHANDLING**

Klienter och ungdomar som kommer till SiS ska få tillgång till bästa möjliga vård och behandling utifrån sina behov. Vi kan dokumentera och förmedla kvaliteten på vården och behandlingen. Vi säkerställer att vi har och använder bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, att personalen har rätt kompetens och att brukarnas erfarenheter och önskemål tillvaratas.

### **Målsättning**

- Goda kunskaper inom hela verksamheten om effektiva metoder och insatser.
- Standardiserade och kvalitetssäkrade metoder/insatser i hela organisationen.
- Hög behandlingskompetens på varje institution.

### **Prioriterade aktiviteter 2012**

- Systemstöd för kursadministration och uppföljning av kompetensutveckling inom myndigheten.
- Fortsatt utveckling av kvalitetsregister.
- Normering av dokumentation av vård och behandling.

## **STRATEGISKT MÅL 3** **VI HAR EN TYDLIG OCH STARK ROLL I VÅRDKEDJAN**

Vi har ett nära samarbete med socialtjänsten och andra relevanta aktörer i vårdkedjan. Vi ska säkerställa att vi bidrar till bästa möjliga sammanhängande vård för ungdomar och klienter över tid. Vårdkedjan dokumenteras i behandlingsplanen och ska vara en överenskommelse mellan ungdomen/klienten, socialtjänsten och SiS.

### **Målsättning**

- Bättre kunskap om socialtjänstens behov, önskemål och synpunkter.
- Säkerställd länkning "före- under- efter" institutionsvård.
- Etablerat samarbete med kriminalvård, rättspsykiatri och andra vårdgivare.
- Tydlig ansvarsfördelning mellan SiS, psykiatri och beroendevården.

### **Prioriterade aktiviteter 2012**

- Kontinuerligt utveckla socialtjänstdialogen.
- Ett systemstöd för behandlingsplaner.
- Säkerställa att antalet avtal för samverkan med landstingens psykiatri ökar.

- Kunskapen om VIS-projektet, som är ett strukturerat samarbete mellan den kommunala skolan och SiS institutioner, och andra liknande projekt ska spridas till all skolverksamhet inom myndigheten.
- Utveckla dialog med kriminalvårdens transporttjänst.

## **STRATEGISKT MÅL 4** **VÅR ORGANISATION ÄR TYDLIG OCH** **ÄNDAMÅLSENLIG**

Vi har tydliga roller och ansvar inom organisationen. Institutionerna har förutsättningar för att klara sina uppdrag. Verksamhetsstyrningen är tydlig och utgår från verksamhetens behov. Vi har effektiva processer, rutiner och system som stödjer verksamheten på alla nivåer. Vi lär av våra erfarenheter och utvecklar vårt arbete.

### **Målsättning**

- Tydlig, effektiv och ändamålsenlig organisation.
- Den interna styrningen är tydlig, känd och accepterad.
- En transparent och tydlig budgetmodell och systemstöd som är anpassade efter SiS behov och förutsättningar. Budgetmodellen ska innebära att den interna medelstillelningen ger institutionerna incitament att leva upp till sitt resultatansvar.

### **Prioriterade aktiviteter 2012**

- Fortsatt översyn av organisationen.
- Ramverk för institutioner.
- Följa upp och vidareutveckla ny budgetmodell.

**STRATEGISKT MÅL 5****VI HAR EN GEMENSAM VÄRDEGRUND**

Vi har ett förhållningssätt till varandra och vårt arbete som bygger på att vi är stolta över att arbeta och utvecklas tillsammans för att nå goda resultat. Ett gott kunskapsklimat innebär att både gedigen yrkeskunskap, vetenskap och nytänkande respekteras och används. Våra arbetssätt är rättssäkra. SiS interna kultur kännetecknas av delaktighet, samhörighet och tillit till individens förmåga. Vi har en tydlig, lyhörd och öppen kommunikation och respekt för alla individer och kompetenser. Till målet hör tre strategier; attraktiv arbetsgivare, värdegrund och förtroende samt rättssäker verksamhet.

**Målsättning – Attraktiv arbetsgivare**

- Nöjda medarbetare.
- Vi kan rekrytera och behålla rätt medarbetare med rätt kompetens.
- Frisk personal.

**Prioriterade aktiviteter 2012 – Attraktiv arbetsgivare**

- Handlingsplan för utvecklingsinslag för medarbetarna ska färdigställas.
- Plan för kompetensförsörjning och validering.

**Målsättning – Värdegrund och förtroende**

- En gemensam värdegrund.
- God samsyn vad gäller värdegrund inom hela myndigheten.
- Alla medarbetare respekterar och arbetar i enlighet med SiS etiska riktlinjer *SiS etik*.

**Prioriterade aktiviteter 2012 – Värdegrund och förtroende**

- Uppdragsutbildning i etik för nyckelpersoner.
- Sammanfattande rapport för värdegrundsarbetet.
- Fortsättning av etisk handledning.

**Målsättning – Rättssäker verksamhet**

- Alla medarbetare har ett rättssäkert arbetssätt som genomsyrar all vård och behandling.
- All dokumentation inom SiS är fullständig, relevant och korrekt.
- Alla ungdomar och klienter är medvetna om sina rättigheter.

**Prioriterade aktiviteter 2012 – Rättssäker verksamhet**

- Fortsatt särskild granskning av de särskilda befogenheterna.
- Fortsatt utveckling och genomförande av kollegiegranskningen.
- Fortsatt utbildning i rättstillämpning och dokumentation för institutionschefer, avdelningsföreståndare, biträdande avdelningsföreståndare och övriga personer som ingår i beredskapen.

# Miljö och säkerhet

## MILJÖ

SiS ska vara en myndighet som är medveten om sitt ansvar för miljön. SiS ska bidra till utvecklingen mot ett hållbart samhälle och ett bättre klimat. Miljöfrågorna ska alltid beaktas vid planering och genomförande av verksamheten.

I miljöplanen för 2012–2014 sätts ett fokus för miljöarbetet. Myndigheten ska sträva efter att minska verksamhetens negativa miljöpåverkan. Detta gör vi genom ett aktivt miljöarbete inom områdena avfall, energi, livsmedel, material och produkter samt transporter.

Genom utbildning och information till anställda och ungdomar/klienter ska vi öka förståelsen för vikten av att agera miljömedvetet. SiS miljöarbete förutsätter att myndighetens medarbetare har kunskap och engagemang inom miljöområdet.

### Prioriterade aktiviteter 2012

- Funktionen som miljösamordnare vid institutionerna etableras.
- Miljöplanen förankras i organisationen genom information och utbildning.
- Särskilda åtgärder inom miljöområdet preciseras mot resultatet av miljöenkäten för 2011.

## SÄKERHET

SiS uppdrag innebär att ungdomar och klienter, personal och omgivande samhället utsätts för ett stort antal risker. SiS säkerhetsarbete har som mål att upprätthålla en struktur där risker, faror och förhållanden som kan orsaka fysisk, psykisk eller materiell skada är under kontroll så att skador och förluster minskar.

Säkerhetsarbetet ska leda till att det uppkommer så få störningar i verksamheten som möjligt. Ungdomar, klienter och personal ska känna sig trygga.

Även om det i förväg är omöjligt att förutse varje risk och kris som kan uppstå och hur dessa ska hanteras, så ska SiS säkerhetsarbete bidra till en hög generell förmåga att hantera risker och kriser.

### Prioriterade aktiviteter 2012

- Riktlinjer och instruktioner inom säkerhetsområdet revideras och ett ledningssystem för säkerhetsarbetet tas fram.
- Utbildning av chefer i ledarskap vid kris-situationer.

# Intern styrning och kontroll

Enligt myndighetsförordningen (2007:515) ansvarar myndighetens ledning för att verksamheten bedrivs effektivt och enligt gällande rätt och förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i EU, att redovisningen är rättvisande och tillförlitlig samt att myndigheten hushåller väl med statens medel. Ledningen ska också säkerställa att den interna styrningen och kontrollen fungerar på ett betryggande sätt.

Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll som trädde i kraft 2008 ställer krav på att myndigheter arbetar med intern styrning och kontroll på ett strukturerat sätt.

SiS fastställda policy gällande intern styrning och kontroll omfattar all verksamhet och ska styra hur SiS bevakar och hanterar händelser och risker som kan påverka hur SiS lever upp till de krav som ställs av regering och riksdag samt hur man når målen i den strategiska planen och andra av ledningen fastställda mål.

De aktiviteter som genomförts i samband med arbetet med intern styrning och kontroll inför verksamhetsåret 2012 är:

- Riskanalys
- Kontrollåtgärder
- Uppföljning
- Dokumentation
- Ledningens bedömning

En riskinventering och riskvärdering har gjorts i början av 2011 i samtliga regionala ledningsgrupper och bland huvudkontorets chefer. Denna riskvärde-

ring har sedan ingått som en del av verksamhetsplaneringen inför 2012. Centrala ledningsgruppen inom SiS har beslutat om väsentligaste riskerna, hantering av risker samt ansvariga för kontrollåtgärder och uppföljning inför 2012.

En sammanställning av väsentligaste riskerna med hantering, riskansvarig och kontrollåtgärder finns i bilaga 2. I de risker där också institutionschefer är riskansvariga; risk att bli utsatt för våld och hot samt risk med arbetsgrupper som inte fungerar, finns åtgärder med i respektive institutions resultatkontrakt. De väsentligaste riskerna inför 2012 är:

- Risk med ständiga förändringar i kommunernas efterfrågan på platser.
- Risk att SiS inte klarar sitt uppdrag inom givna ekonomiska förutsättningar.
- Risk att organisationen är otydlig och inte uppnår fastställda mål.
- Risk att SiS medarbetare blir utsatt för våld och hot.
- Risk att det finns svårigheter att rekrytera nya medarbetare med rätt kompetens.
- Risk med arbetsgrupper som inte fungerar.
- Risk att inte kunna redovisa resultatet av behandlingsarbetet.

Uppföljning av processen och kontrollåtgärderna samt eventuella uppdateringar av riskanalysen bör ske löpande under året, dock minst vid tre tillfällen; vårdialog, höstdialog samt i samband med årsredovisningen och intygandet i denna.

# Resultatkontrakt

Resultatkontraktet är en överenskommelse som tar hänsyn till de viktigaste prioriteringarna utifrån SiS strategiska plan och gemensamma mål för 2010-2012. Kontraktet innehåller överenskommel-

ser kring de viktigaste prioriteringarna i verksamheten under 2012. Resultatkontrakten följs upp i samband med GD-dialoger och regionala dialoger.

## HELÅRSPLATSER PER REGION OCH TOTALT

Tjänst	Avdelningstyp	Målgrupp	Norra	Mälardalen	Västra	Södra	Totalt
LVU Akut	Låsbar	Flickor & Pojkar		4			4
		Pojkar	10	21	31	27	89
		Flickor	11	10	9	9	39
	Öppen	Flickor & Pojkar			1		1
Pojkar				2		2	
LVU Utredning	Låsbar	Flickor & Pojkar		2		5	7
		Pojkar	8	9	10	9	36
		Flickor	4	4	4	13	25
	Öppen	Flickor & Pojkar			6	4	10
		Pojkar			5		5
LVU Behandling	Låsbar	Flickor & Pojkar			7		7
		Pojkar	19	22	53	38	132
		Flickor	15	13	27	28	83
	Öppen	Flickor & Pojkar			6		6
		Pojkar	8	7	12	17	44
		Flickor	6	7		7	20
	Öppen/Låsbar	Pojkar				29	29
Flickor				6	8	14	
LVU Särskilda vårdbehov	Låsbar	Flickor & Pojkar				4	4
		Pojkar	1	11	8		20
<b>LVU SUMMA</b>			<b>82</b>	<b>110</b>	<b>187</b>	<b>198</b>	<b>577</b>
LSU-vård	Öppen	Pojkar	2	2		2	6
		Sluten	20	11	15	6	52
		Flickor	2				2
LSU Särskilda vårdbehov	Sluten	Pojkar	3	2	3		8
<b>LSU SUMMA</b>			<b>27</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>68</b>
LVM Akut	Låsbar	Män	7	4	2	2	15
		Kvinnor & Män	3				3
		Kvinnor	3	3		2	8
	Öppen	Män		4			4
		Kvinnor					
Öppen/Låsbar	Män				2	2	
LVM Planerad	Låsbar	Män	22	37	11	23	93
		Kvinnor & Män	7				7
		Kvinnor	23	18		17	58
	Öppen	Män	24	25		15	64
		Kvinnor	10	15		8	33
	Öppen/Låsbar	Män			13	18	31
Kvinnor		8				8	
LVM Särskilda vårdbehov	Låsbar	Män		3	3	3	9
		Kvinnor	4	2		2	8
	Öppen	Män		4		2	6
<b>LVM SUMMA</b>			<b>111</b>	<b>115</b>	<b>29</b>	<b>94</b>	<b>349</b>
<b>TOTALSUMMA</b>			<b>220</b>	<b>240</b>	<b>234</b>	<b>300</b>	<b>994</b>

# Norra regionen (18100)

Totalt antal platser

# 220

Regionchef: Robert Stenbom

Varav: ■ LVU: 82 ■ LSU: 27 ■ LVM: 111

Ungdomsvården bedrivs vid SiS ungdomshem Bergsmansgården, Granhult, Johannisberg, Sundbo (fr.o.m. 2012), Sävastgården och Vemyra. Den slutna ungdomsvården bedrivs på Johannisberg och Vemyra. Missbruksvården bedrivs på SiS LVM-hem Renforsen, Runnagården, Rällsögården och Älvgården.

Regionkontoret ska styra, leda, utveckla och organisera verksamheten inom regionens område. Detta sker genom aktiviteter enligt årscykeln. Regionkontoret ska både internt och externt verka för att SiS vision, verksamhetsidé, strategiska

mål, strategier och handlingsplaner är väl kända. Regionkontoret ska följa upp och analysera socialtjänstens efterfrågan för att kunna erbjuda ett väl matchat vård- och behandlingsutbud.

Mål 2012	Nyckeltal	Regionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD och DOK Utskrivningsintervju.	● 70 %	● Analysera och åtgärda bristande täckningsgrad, i samverkan med HK och institutioner.
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Korrekt dokumentation  ● Patientsäker vård.	● Dokumentation enligt interna föreskrifter.  ● Fungerande kvalitetssystem på alla institutioner.  ● Samverkansavtal tecknat med minst en sjukvårdshuvudman.	● Kvalitetssäkra dokumentationen gällande särskilda befogenheter; behandlingsplanering, sociala journaler; Adela och Safe-Doc. ● Integrera skolverksamheten i behandlingsplaneringen. ● Säkerställa kvalitetssystem på samtliga institutioner; vilket inkluderar organisation, styrning och uppföljning. ● Dialog med berörda sjukvårdshuvudmän i regionen i syfte att teckna avtal om samverkan.
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder.	● Ökad andel ungdomar och klienter som fått del av kunskapsbaserade metoder.	● Kvalitetssäkra användandet av MI genom utbildning och implementeringsstöd. ● Kunskapsöverföring för ökad metodtrogenhet.
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.		● Flera avtal slutna under 2012.	● Säkerställa att antalet avtal med landstingens psykiatri ökar genom dialog med landstingens psykiatriska vård.
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	● Tydligt uppföljningsuppdrag.	● Strukturerade rutiner för uppföljning av regionens verksamhet implementerade.	● Systematisera det regionala uppföljningsuppdraget genom att ta fram tydliga dokumenterade rutiner.
→ Utvärdera och förtydliga uppdraget för huvudkontor, regionkontor och institutioner.	● Tydlig regional organisation.	● Genomförd utredning 30 juni.  ● Regional organisation och ansvarsfördelning känd inom myndigheten.	● Regionkontoret ska medverka i en utredning om myndighetens personalresurser. ● Regionkontoret ska medverka i översynen av HK/RKs roller och organisation.
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.		● Arbetsmiljöarbetet är integrerat i en regional modell för systematiskt säkerhetsarbete.	● Inkorporera det systematiska arbetsmiljöarbetet inom ramarna för modellen för ett systematiskt säkerhetsarbete.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	● Systematiskt säkerhetsarbete.	● Modell för systematiskt säkerhetsarbete i regionen är framtagen för att kunna implementeras påföljande år.	● Ta fram en modell för systematiskt säkerhetsarbete. ● Konkretiserade arbetsbeskrivningar i förhållande till modellen. ● Utbildningsinsats för lokal säkerhetsamordnare.

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Bergsmansgården (204)

Institutionschef: Bosse Andersson

### MÅLGRUPP

Flickor 15–20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
20410	Ålängan	Låsbar	LVU Akut	Flickor	6
20410	Ålängan	Låsbar	LVU Utredning	Flickor	3
20411	Villan	Öppen	LVU Behandling	Flickor	6
Antal platser av olika typ: öppen 6, låsbar 9					15

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel utskrivna ungdomar vars sjukhistoria under placeringstiden går att följa i Safe-Doc.</li> <li>Behandlingsplanering, ADAD, god omvårdnad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %</li> <li>God omvårdnad index 75. Behandlingsplaner enligt föreskrifter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revidera befintligt ledningssystem HSL, IAS, vid behovsmedicinering, delegationer, avvikelshantering.</li> <li>Ta fram och implementera effektivare organisation för hur behandlingsarbetet på institutionen ska ledas.</li> </ul>
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dokumentation enligt interna föreskrifter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utbildning, uppföljning, rutiner.</li> </ul>
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsatt arbete med omorganisering av skolan, implementerat i behandling, utbildningsinsatser för skolpersonal: lärarbehörighet och Adela.</li> </ul>
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sjukfrånvaro minskar, avvikningar och incidenter minimeras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sjukfrånvaro 5 %</li> <li>Avvikningar 0,25.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementera rutiner för systematiskt säkerhetsarbete och arbetsmiljö med kontinuerlig uppföljning.</li> <li>Fortsatt utveckling av överlämningsrutiner och användandet av BVC.</li> </ul>

### ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:

- Risk för hot och våld: Utbildning av personal i miljöterapeutisk metod med tyngd på bemötande av ungdomar, införa fadderskap för nyanställda, samt införa No Power No Lose utbildning (NPNL) redan i introduktionen av nya medarbetare. Arbeta på ökad tydlighet till behandlingsassistenterna vad gäller tvångsbefogenheterna samt förbättra befintliga strukturer för arbetsledning på avdelningarna.

### BUDGET PER TJÄNST

Vårdtyg	LVU			
	Akut	Utredning	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårdtyg (100%)	2 159	1 135	2 196	5 490
Planerat antal vårdtyg (88%)	1 900	999	1 932	4 831
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	1 956	948	2 262	5 166
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	8 966	5 187	6 987	21 140
<b>Summa intäkter</b>	<b>10 922</b>	<b>6 135</b>	<b>9 249</b>	<b>26 306</b>
OH institution	3 731	2 096	3 160	8 987
Direkta driftskostnader	717	368	633	1 718
Direkta personalkostnader	6 474	3 671	5 456	15 601
<b>Summa kostnader</b>	<b>10 922</b>	<b>6 135</b>	<b>9 249</b>	<b>26 306</b>

Investeringsram (tkr): 240

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Granhult (205)

Institutionschef: Kenneth Augustsson

### MÅLGRUPP

Pojkar 16–20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
20510	Smedjan	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	6
20512	Hytan	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	6
Antal platser av olika typ: öppen 6, låsbar 6					12

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● >70 % täckningsgrad i ADAD.	● Införa en organisationsstruktur för arbetet kring ADAD. ● Utbildningsinsats för ADAD-ansvarig.
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Spårbarhet i HSL-dokumentationen.	● All HSL-dokumentation sker i Safe-Doc.	● Säkerställa kvalitetssäkringssystemet. ● En IAS på plats, dokumentera i Safe-Doc.
→ Ungdomarna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov eller de brott de begått.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100).	● 75	● Implementering av en organisationsstruktur för att säkerställa att behandlingsplaner upprättas enligt interna föreskrifter.
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.	● Korrekta beslutsmotiveringar.	● Tillämpning och dokumentation i enlighet med SiS interna föreskrifter.	● Införa en organisationsstruktur för dokumentationen av de särskilda befogenheterna, utbildningsinsatser för beslutsfattare i lednings- och beredskapsgrupp, lokal kollegiegranskning.
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.	● 75 %	● Upprätta en ny skolverksamhet i enlighet med centrala direktiv. ● Implementering av Adela.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur	● Fungerande systematiskt säkerhetsarbete.	● Rutiner implementerade med kontinuerlig uppföljning.	● Implementera rutiner för systematiskt säkerhetsarbete med kontinuerlig uppföljning. ● Fortsatt utveckling av överlämningsrutiner och användandet av BVC.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Genomförande av introduktionsprogram för nyanställd personal, samt av riskbedömningsinstrumentet BVC.
- Återkommande utbildning i NPPL (No power no lose).
- Påbörja förbättringsåtgärder avseende överlämningsrutiner enligt SiS centrala direktiv.
- Genomföra övningar i syfte att förebygga risken för våld och hot.
- Gemensam värdegrund för medarbetarna ska uppnås, genom handledning och särskilda etikdagar.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

Kvalitetssäkringsuppdrag tillsammans med RK enligt upprättad handlingsplan.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU	
	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	4 392	4 392
Planerat antal vårddygn (88%)	3 865	3 865
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>		
Intäkter av anslag	2 144	2 144
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	15 691	15 691
<b>Summa intäkter</b>	<b>17 835</b>	<b>17 835</b>
OH institution	4 526	4 526
Direkta driftskostnader	897	897
Direkta personalkostnader	12 412	12 412
<b>Summa kostnader</b>	<b>17 835</b>	<b>17 835</b>
Investeringsram (tkr): 400		

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Johannisberg (201, 401)

Institutionschef: Tomas Fjellvind

### MÅLGRUPP

Pojkar 16–20 år. Institutionen tar emot utvisningsdömda.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
20110	Akutavdelning	Låsbar	LVU Akut	Pojkar	6
20111	Behandlingsavdelning	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	4
20112	Utredningsavdelning	Låsbar	LVU Utredning	Pojkar	1
40110	LSU-avdelning	Sluten	LSU-vård	Pojkar	6
Antal platser av olika typ: låsbar 11, sluten 6					17

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad Socialtjänstenkät	● 85 %	● Skicka påminnelsebrev till socialtjänsten när de inte svarat på enkäten.
→ Ungdomarna är nöjda med den hjälp och stöd de får.	● Tillfredsställelse av hjälpbehov (ADAD index 0-100).	● 75	● Utarbeta modell för strukturerad uppföljning av individuella behandlings- och verkställighetsplaner i samarbete med Vård och behandlingsenheten.
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Implementera de individuella skolmålen i behandlings- verkställig- hetsplanerna. ● Patientsäker vård.	● Skolmål i 100 % av verkstäl- lighets- behandlingsplaner som upprättas vid institutionen. ● Organisation och rutiner enligt HSL-direktiven.	● Samrådsmöte mellan skolpersonal och ansvariga för behandlingsplanering. ● Implementera rutiner i enlighet med SiS krav inom HSL-området.
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kun- skapsbaserade metoder.	● 100 % av målgruppen erbjuds deltagande.	● ACT behandling, i enlighet med SiS på- gående forskningsprojekt, erbjuds samtliga placeringar som överstiger två månader.
→ Vårdkedjor och samarbetsfor- mer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	● Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja. ● Delaktighet i plane- ringen vid utskrivning (ADAD).	● 100 % av LSU-ungdomarna. 85 % av LVU-ungdomarna. 90 % delaktighet vid ADAD- utskrivningsintervju.	● Som ett led i LSU-utsluss etablera samar- bete med externa aktörer i samhället. ● Fördjupa kontakterna med socialtjänst. ● Anställa en LSU koordinator. ● Utarbeta mall för strukturerade utskriv- ningsamtal i samverkan med Vård och behandlingsenheten.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	● All personal skall ha en dokumenterad kunskap om institutionens krisdokument.	● 100 %	● Utarbeta och implementera ett nytt samlat krisdokument för institutionen.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Hot och våld: Återkommande utbildning i NPPL för all personal.
- Risk för brand: Årligen återkommande utbildningar i brandskydd, att all personal tagit del av krispärmens innehåll.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU				LSU		Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Summa	LSU-vård	Summa	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	2 159	403	1 464	4 026	2 196	2 196	6 222
Planerat antal vårddygn (88%)	1 900	355	1 288	3 543	1 932	1 932	5 475
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>							
Intäkter av anslag	2 290	91	1 281	3 663	12 128	12 128	15 791
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	9 086	1 860	5 895	16 841	0	0	16 841
<b>Summa intäkter</b>	<b>11 377</b>	<b>1 951</b>	<b>7 176</b>	<b>20 504</b>	<b>12 128</b>	<b>12 128</b>	<b>32 632</b>
OH institution	2 168	372	1 367	3 907	1 952	1 952	5 859
Direkta driftskostnader	451	92	335	878	1 096	1 096	1 974
Direkta personalkostnader	8 758	1 487	5 474	15 719	9 080	9 080	24 799
<b>Summa kostnader</b>	<b>11 377</b>	<b>1 951</b>	<b>7 176</b>	<b>20 504</b>	<b>12 128</b>	<b>12 128</b>	<b>32 632</b>

Investeringsram (tkr): 410

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Sundbo (206, 406)

Institutionschef: Arne Andersson

### MÅLGRUPP

Pojkar 15–20 år. Institutionen har uppdrag att bedriva vård för ungdomar med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
20610	Aspen LVU	Låsbar	LVU Särskilda vårdbehov (akut)	Pojkar	1
20611	Sjögården	Låsbar	LVU Akut	Pojkar	1
			LVU Utredning	Pojkar	4
20612	Nygård	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	5
20613	Räddningstjänsten	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	2
20615	Persbo	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	4
40610	Aspen, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	5
			LSU Särskilda vårdbehov	Pojkar	3
40613	Räddningstjänsten	Öppen	LSU-vård	Pojkar	2
40614	Wengen, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	6
40615	Persbo, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	3
Antal platser av olika typ: öppen 4, låsbar 15, sluten 17					<b>36</b>

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 70 %	● Öka täckningsgraden i ADAD genom ADAD-avstämning i samband med avdelningskollegium och ledningsgrupp.
→ Ungdomarna är nöjda med den hjälp och stöd de får.	● Tillfredsställelse av hjälpbehov (ADAD index 0-100).	● 75	● Utveckla brukarforum genom träning i mötetesteknik. ● Erbjud alla ungdomar avslutningssamtal hos psykolog i syfte att ge möjlighet att sammanfatta upplevelser.
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder.	● 95 % av placerade, dock ej akut- och utredningsplacerade.	● Erbjud fler behandlingsinslag. ● Införa DBT-behandling på avdelning Wengen. ● Ge ACT-behandling på avdelning Persbo i enlighet med SiS pågående forskningsprojekt.
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.	● 100 %. Samtliga icke skolpliktiga erbjuds undervisning, 85 % deltar. 23h/vecka för skolpliktiga.	● Utveckla introduktionsprogram. ● Öka antalet karaktärsämneskurser. ● Upprätta och fortsätta strukturerad samverkan mellan skola och elevavdelning. ● Använda Adela för all skoldokumentation.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	● Andel som genomgått utbildning i avdelningsvisitation.	● 100 % av berörd personal.	● Ge utbildning i avdelningsvisitation. ● Se över intagningsrutiner. ● Ge utbildning i NPNL och ha rollspel på varje kollegium. ● Införa samtal om värdegrund på varje kollegium och knyta dessa till NPNL.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk att bli utsatt för våld och arbetsgrupper som inte fungerar: att samtlig berörd personal deltar och praktiserar NPNL i samklang med värdegrundsarbetet innefattar kollegiala attityder och beteenden.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Etablera en förstärkt LSU-utsluss verksamhet.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vård dygn	LVU						LSU			Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Särskilda vårdbehov	Eftervård/övrig vård	Summa	LSU-vård	Särskilda vårdbehov	Summa	
Tillgängligt antal vård dygn (100%)	439	1 391	4 026	366	1 098	7 320	5 856	1 098	6 954	14 274
Planerat antal vård dygn (88%)	386	1 224	3 543	322	1 098	6 573	5 153	966	6 119	12 692
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>										
Intäkter av anslag	666	2 455	1 587	785	0	5 494	27 125	8 001	35 126	40 620
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1 819	6 340	15 667	2 401	3 819	30 045	0	0	0	30 045
<b>Summa intäkter</b>	<b>2 485</b>	<b>8 795</b>	<b>17 254</b>	<b>3 186</b>	<b>3 819</b>	<b>35 539</b>	<b>27 125</b>	<b>8 001</b>	<b>35 126</b>	<b>70 665</b>
OH institution	720	2 548	4 998	923	1 106	10 295	7 940	2 342	10 282	20 577
Direkta driftskostnader	51	152	1 626	50	120	1 999	1 795	122	1 917	3 916
Direkta personal-kostnader	1 714	6 095	10 630	2 213	2 593	23 245	17 390	5 537	22 927	46 172
<b>Summa kostnader</b>	<b>2 485</b>	<b>8 795</b>	<b>17 254</b>	<b>3 186</b>	<b>3 819</b>	<b>35 539</b>	<b>27 125</b>	<b>8 001</b>	<b>35 126</b>	<b>70 665</b>

Investeringsram (tkr): 850

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Sävastgården (202)

Institutionschef: Ewa Öhman Björkman

### MÅLGRUPP

Pojkar och flickor 12–16 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
20210	Avdelning 1	Låsbar	LVU Akut	Pojkar	3
			LVU Utredning	Pojkar	3
20211	Avdelning 2	Låsbar	LVU Behandling	Flickor	6
Antal platser av olika typ: låsbar 12					12

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 70 % både ADAD-inskrivningsintervju och ADAD-utskrivningsintervju.	● Vid varje in- och utskrivning skall ADAD genomföras. ● Ev. utbildning av ytterligare ADAD-intervjuare.
→ Ungdomarna är nöjda med den hjälp och stöd de får.	● Tillfredsställelse av hjälpbehov (ADAD index 0-100).	● 75	● I behandlingsplaneringen skall inventering och genomgång ske av ungdomarnas behov och önskemål – samt kontinuerlig utvärdering och uppföljning. ● Implementera skola i behandlingsplaneringen.
→ Ungdomarna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov eller de brott de begått.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100).	● 75 %	● Behandlingsplaner enligt myndighetens riktlinjer och med speciellt fokus på ungdomarnas delaktighet, dvs. noggranna genomgångar samt uppföljningar med ungdomarna. AF, kontaktpersoner är ansvariga.
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatri och skolan ska utvecklas och öka.	● Socialtjänstens syn på samverkan (index 0-100).	● 80	● Insatser för att socialtjänsten ska uppleva god samverkan. ● Avstämning med socialtjänsten 1 ggr/v.
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.	● Korrekta beslutsmotiveringar.	● Dokumentation enligt interna föreskrifter.	● Utbildningsinsatser för beredskapsgruppen.
→ Ungdomarna upplever ett väl omhändertagande (god omvårdnad).	● God omvårdnad (index 0-100).	● 75	● Förbättrade mottagningsrutiner. ● Kvalitetssäkring av MI. ● Planerade, strukturerade kontaktmannasamtal 2 ggr/v.
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.	● 100 %	● Tillhandahålla och erbjuda fullvärdig grundskola. ● Planera och genomföra sommarskola. ● Motivera ungdomarna att delta i skolundervisning, upprätta åtgärdsprogram.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	● Andel riskbedömningar som genomförts, andel personal som genomgått NPNL.	● 100 %	● Genomföra dagliga riskbedömningar, BVC. ● NPNL genomgång minst 2 ggr/år. ● Genomföra säkerhetsutbildning.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för att personal blir utsatt för hot och våld: NPNL genomgång 2ggr/år. Dagliga riskbedömningar, BVC.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- I samverkan med RK och FoU beskriva vad en korttidsbehandling innebär, samt revidera verksamhetsbeskrivningen baserat på resultatet av detta.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			
	Akut	Utredning	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 208	988	2 196	4 392
Planerat antal vårddygn (88%)	1 063	869	1 932	3 864
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	274	840	2 032	3 146
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	5 000	4 505	8 706	18 211
<b>Summa intäkter</b>	<b>5 274</b>	<b>5 345</b>	<b>10 738</b>	<b>21 357</b>
OH institution	1 401	1 420	2 852	5 673
Direkta driftskostnader	325	452	833	1 610
Direkta personalkostnader	3 548	3 473	7 053	14 074
<b>Summa kostnader</b>	<b>5 274</b>	<b>5 345</b>	<b>10 738</b>	<b>21 357</b>
Investeringsram (tkr): 430				

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Vemyra (203, 403)

Institutionschef: Stefan Hasselborg

### MÅLGRUPP

Flickor 13–20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
20310	Utsikten	Låsbar	LVU Behandling	Flickor	5
20311	Hagegården	Låsbar	LVU Akut	Flickor	5
			LVU Utredning	Flickor	1
20312	Insikten	Låsbar	LVU Behandling	Flickor	4
40310	Utsikten LSU	Sluten	LSU-vård	Flickor	2
Antal platser av olika typ: låsbar 15, sluten 2					17

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Täckningsgrad Socialtjänstenkät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 75 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ta fram och införa en rutin för att säkerställa enkätsvar.</li> </ul>
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel ungdomar som genomfört självbildsprojektets samtliga skattningar.</li> <li>● Ungdomarnas rätt till hälso- och sjukvård tillgodosedd.</li> <li>● Andel personal som genomgått MI-utbildning.</li> <li>● Andel ungdomar som har behandlingsplaner upprättade enligt interna föreskrifter.</li> <li>● Alla ungdomar erbjuds skola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sammanställa och utvärdera samtliga mätningar i projektet.</li> <li>● Fungerande samverkansformer.</li> <li>● 50%</li> <li>● 100%</li> <li>● Introduktionsprogram klart I20331.</li> <li>● Adela används från januari och är fullständigt implementerat I20501.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortsatt mätning av ungdomarnas självbild i samband med in- och utskrivning, samt löpande under placeringstiden.</li> <li>● Utveckla samverkansformer med aktuella sjukvårdsinrättningar i avsikt att tillförsäkra alla elevers rätt till sjukvård efter behov.</li> <li>● Genomföra utbildningsinsatser för att säkerställa och höja kompetensen i MI.</li> <li>● Ta fram och införa en struktur på varje avdelning som säkerställer att behandlingsplaner upprättas i tid.</li> <li>● Utveckla introduktionsprogram. Implementering av Adela.</li> </ul>
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Korrekta beslutsmotiveringar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dokumentation i enlighet med interna föreskrifter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utbildningsinsats för beredskapsgruppen.</li> </ul>
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● BVC används vid överlämningar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● BVC infört senast I20501 på samtliga enheter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomföra strukturerade överlämningar och riskbedömningar vid alla enheter.</li> </ul>

### ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:

- Vid risk för hot eller våld skall medarbetare utan dröjsmål kunna påkalla snabb hjälp, för att på så sätt säkerställa tryggheten i arbetet.

### SÄRSKILDA UPPDRAG:

- I samarbete med RK delta i arbetsgrupp för framtagande av en modell för ett systematiskt säkerhetsarbete i regionen.

### BUDGET PER TJÄNST

Vårddygn	LVU				LSU		Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Summa	LSU-vård	Summa	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	2 013	183	3 294	5 490	732	732	6 222
Planerat antal vårddygn (88%)	1 771	161	2 899	4 831	644	644	5 475
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>							
Intäkter av anslag	2 686	287	3 108	6 082	4 976	4 976	11 058
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	8 352	836	13 082	22 269	0	0	22 269
<b>Summa intäkter</b>	<b>11 038</b>	<b>1 123</b>	<b>16 190</b>	<b>28 351</b>	<b>4 976</b>	<b>4 976</b>	<b>33 327</b>
OH institution	3 076	313	4 512	7 901	986	986	8 887
Direkta driftskostnader	431	102	870	1 403	239	239	1 642
Direkta personalkostnader	7 531	708	10 808	19 047	3 751	3 751	22 798
<b>Summa kostnader</b>	<b>11 038</b>	<b>1 123</b>	<b>16 190</b>	<b>28 351</b>	<b>4 976</b>	<b>4 976</b>	<b>33 327</b>
<b>Investeringsram (tkr): 657</b>							

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Renforsen (303)

Institutionschef: tf Mats Kärnestad

### MÅLGRUPP

Kvinnor och män. Institutionen kan ta emot ungdomar för avgiftning och övernattnig (Renforsen LVU).

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
30310	Sluten avdelning	Låsbar	LVM Akut	Kvinnor & Män	3
			LVM Planerad	Kvinnor & Män	7
30311	Manlig avdelning	Öppen	LVM Planerad	Män	8
30312	Kvinnlig avdelning	Öppen/Låsbar	LVM Planerad	Kvinnor	8
Antal platser av olika typ: öppen 8, öppen/låsbar 8, låsbar 10					26

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Täckningsgrad DOK Utskrivningsintervju</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Säkerställa DOK-ansvaret, utbilda, skapa fungerande rutiner och uppföljning.</li> </ul>
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dygnetrunt- bemanning HSL- personal.</li> <li>Strukturerade MI-samtal, MI-träning med personalgrupper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genomfört 2012-05-01.</li> <li>Tre MI- coacher utbildade.</li> <li>Träning 1 ggr/månad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rekrytering av tre nattsjuksköterskor; utökning till helgtjänstgöring för dag-sjuksköterskor.</li> <li>Utbilda tre MI- coacher.</li> <li>Införande av strukturerade MI- samtal som en del i behandlingsarbetet, skapa rutiner för implementering av MI som metod.</li> </ul>
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personalomsättning behandlingspersonal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindre än 20 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisationsanalys/organisationsförändring, förtydligade arbetsbeskrivningar; omvärldsanalys lönenivåer; schemaöversyn.</li> <li>Införa mentorskap för nyanställda.</li> </ul>
→ Rättstillämpning och ärendehandläggning ska vara lagenlig, tydlig och förutsägbar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % av behandlingspersonalen ska ha erhållit intern utbildning senast 2012-12-31.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dokumentation enligt interna föreskrifter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intern utbildning i social dokumentation för behandlingspersonal, strukturerad uppföljning av dokumentation i KIA i kvalitetsrådet, utse ny kvalitets-/behandlingsamordnare på institutionen.</li> </ul>
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Könsfördelning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jämn könsfördelning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analys av könsfördelningen av behandlingspersonal.</li> <li>Utreda orsak till den minskade andelen manlig personal.</li> <li>Ta fram strategier för att nå en jämn könsfördelning.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Rekrytering av personal, framförallt män med rätt formell kompetens. Vi arbetar ständigt med att ha en god personalvård, satsar på individuell kompetensutveckling samt gör en adekvat omvärldsanalys gällande lönesättning. Vi gör en analys/orsaksbeskrivning till varför personal lämnar verksamheten. Vi arbetar med strategier för att nå en jämn könsfördelning.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Att tillsammans med RK utreda införande av regional sjuksköterskeberedskap.

**BUDGET PER TJÄNST**

	LVM			Summa
	Akut	Planerad	§27	
Vårddygn				
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 244	8 455	2 013	11 712
Planerat antal vårddygn (88%)	1 095	7 440	2 013	10 548
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	1 270	1 290	-342	2 218
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	4 436	23 735	1 288	29 459
<b>Summa intäkter</b>	<b>5 706</b>	<b>25 025</b>	<b>946</b>	<b>31 677</b>
OH institution	969	4 252	161	5 382
Direkta driftskostnader	237	2 272	25	2 534
Direkta personalkostnader	4 499	18 501	760	23 761
<b>Summa kostnader</b>	<b>5 706</b>	<b>25 025</b>	<b>946</b>	<b>31 677</b>
<b>Investeringsram (tkr): 0</b>				

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Runnagården (309)

Institutionschef: Tomas Ring

### MÅLGRUPP

Kvinnor. Institutionen har uppdrag att bedriva vård för klienter med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
30910	Villan	Öppen	LVM Planerad	Kvinnor	5
30911	Avdelning 2	Låsbar	LVM Planerad	Kvinnor	8
30912	Avdelning 3	Låsbar	LVM Planerad	Kvinnor	7
30914	Avdelning 5	Öppen	LVM Planerad	Kvinnor	5
30915	Avdelning 1	Låsbar	LVM Akut	Kvinnor	3
			LVM Planerad	Kvinnor	4
30916	Avdelning 4	Låsbar	LVM Planerad	Kvinnor	4
			LVM Särskilda vårdbehov	Kvinnor	4
Antal platser av olika typ: öppen 10, låsbar 30					40

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad DOK Utskrivningsintervju	● 70 %	● Utbildning, handledning och stöd till kontaktpersoner samt etablera en DOK-organisation.
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Kvalitetssäkringssystem finns.	● Tagit fram ett kvalitets-säkringssystem.	● Utveckla och etablera ledning och organisation av behandlingsarbetet.
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder.	● Minst 15 index tagit del av metoder.	● Utarbeta en utbildningsplan för metodutbildning och implementering.
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.		● Institutionen ska erbjuda en god miljö.	● Renovering av ytskikt.
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.	● Korrekta beslutsmotiveringar.	● Dokumentation i enlighet med interna föreskrifter.	● Utbildning av beredskapspersonal, avstämning på beredskapsmöten.
→ Alla klienter ska erbjudas en SiS utredning LVM.	● Andel som erbjudits en utredning.	● 100 % erbjudna, 100 % slutförda av de som tackat ja.	● Ytterligare utveckling och organisering av utredningsarbetet samt att anställa en psykolog med utredningskompetens.
→ SiS ska ha en ekonomi i balans.	● Differens mot budget.	● +/-0	● Verksamhetsöversyn och kostnadsanpassning.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Gemensam värdegrund- utbildning i etik- och värdegrundsfrågor, etisk handledning samt starta ett Brukarråd på Runnagården.

**BUDGET PER TJÄNST**

Värddygn	LVM				Summa
	Akut	Planerad	Särskilda vårdbehov	§27	
Tillgängligt antal värddygn (100%)	1 281	11 895	1 464	2 855	17 495
Planerat antal värddygn (88%)	1 127	10 468	1 288	2 855	15 738
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	1 332	7 124	2 105	-227	10 333
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	4 560	34 116	4 894	1 827	45 398
<b>Summa intäkter</b>	<b>5 892</b>	<b>41 240</b>	<b>6 999</b>	<b>1 600</b>	<b>55 731</b>
OH institution	2 198	15 386	2 611	597	20 793
Direkta driftskostnader	193	1 489	180	300	2 162
Direkta personalkostnader	3 501	24 365	4 208	703	32 777
<b>Summa kostnader</b>	<b>5 892</b>	<b>41 240</b>	<b>6 999</b>	<b>1 600</b>	<b>55 731</b>
Investeringsram (tkr): 1 300					

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Rällsögården (308)

Institutionschef: Maria Skoglund

### MÅLGRUPP

Män

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
30810	Nygården	Låsbar	LVM Planerad	Män	10
30812	Mellangården	Öppen	LVM Planerad	Män	10
30813	Västergården	Låsbar	LVM Akut	Män	4
			LVM Planerad	Män	3
Antal platser av olika typ: öppen 10, låsbar 17					27

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Patientsäker vård	● HSL-dokumentation enligt interna föreskrifter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utveckla samarbetet med HSL genom utbildningsinsatser till IC och IAS.</li> <li>● Utöka SSK:s roll i teamen.</li> <li>● Rutiner och kvalitetssäkring av SSK:s dokumentation i Safe-Doc och social journal.</li> </ul>
→ Klienterna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index: ADAD 0-100) Motsvarande index utvecklas i DOK 2012.	● 75	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Öka klienternas grad av delaktighet genom att upprätta rutiner, arbetssätt och effektiva system för dokumentation, samt förstärka MI inom institutionen genom en intern utbildare i MI.</li> </ul>
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.	● Att medarbetarna arbetar efter en gemensam värdegrund.	● Redovisning och uppföljning genom egen enkät och fallbeskrivning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Förankra SiS gemensamma värdegrund ytterligare.</li> <li>● Medarbetare får etisk handledning med Häkan Thorsén.</li> <li>● Utse och utbilda en etisk samordnare, som genomför värderingsövningar.</li> </ul>
→ Sjukfrånvaron ska minska genom aktiv rehabilitering.	● Total sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.	● 5 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Förbättra samverkan med Försäkringskassan och övriga externa aktörer i rehabiliteringsärenden.</li> </ul>
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	● Antal dokumenterade, uppföljda och återkopplade inrapporterade incidenter.	● 100 % dokumenterade, uppföljda och återkopplade inrapporterade incidenter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Införa en ny organisationsstruktur för att utveckla lärandet efter inträffade incidenter genom att systematisera dokumentation, uppföljning och återkopplingen av incidenter.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risker: Ökad risk för incidenter vid situationer där medarbetare inte delar en gemensam värdegrund, där klienter inte upplever delaktighet i den strukturerade vårdplaneringen. Åtgärder: Utse och utbilda etisk samordnare. Medarbetare får etisk handledning. Förbättra rutiner och system för dokumentation och förstärka MI på institutionen, samt utveckla incidentrapportering på

institutionen genom dokumentation, uppföljning och återkoppling av skedda incidenter.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Rällsögården ska fortsätta bygga upp en kompetens för att kunna ta emot döva eller personer med hörselnedsättning med missbruk. Delta-gande i regional arbetsgrupp kring framtagande av en modell för ett systematiskt säkerhetsarbete.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVM			Summa
	Akut	Planerad	§27	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 354	8 528	2 379	12 261
Planerat antal vårddygn (88%)	1 192	7 505	2 379	11 076
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	2 206	288	-663	1 831
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	4 796	24 138	1 523	30 457
<b>Summa intäkter</b>	<b>7 002</b>	<b>24 426</b>	<b>860</b>	<b>32 288</b>
OH institution	2 090	7 291	257	9 638
Direkta driftskostnader	380	1 511	9	1 900
Direkta personalkostnader	4 532	15 625	594	20 750
<b>Summa kostnader</b>	<b>7 002</b>	<b>24 426</b>	<b>860</b>	<b>32 288</b>
<b>Investeringsram (tkr): 640</b>				

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Älvgården (307)

Institutionschef: Angela Faleij

### MÅLGRUPP

Män

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
30710	Mottagningsenhet	Låsbar	LVM Akut	Män	3
			LVM Planerad	Män	9
30714	Thulegården	Öppen	LVM Planerad	Män	6
Antal platser av olika typ: öppen 6, låsbar 12					<b>18</b>

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Klienter är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100). Motsvarande index utvecklas i DOK 2012.	● 75	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kvalitetssäkra utredningarna efter anvisningar.</li> <li>● Utifrån kompetenssäkring, implementering, klientens delaktighet och socialtjänstens nöjdhet. Se särskilt uppdrag.</li> </ul>
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	● Socialtjänstens syn på samverkan (index 0-100).	● 85	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utforma en ordning för regelbundna skriftliga rapporter till socialtjänsten.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Hot och våld – vi arbetar ständigt med att förebygga hot och våld genom att så snart som möjligt skapa professionella relationer med våra klienter. Vi använder oss av BVC-skattningar minst 2 ggr/dag och vi anordnar utbildningar för personalen i NPPL.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- I samarbete med RK delta i arbetsgrupp för framtagande av en modell för ett systematiskt säkerhetsarbete i regionen.
- Skapa kvalitetskriterier för att bedöma SiS utredning LVM i samarbete med RK.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVM			Summa
	Akut	Planerad	§27	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	915	5 673	1 281	7 869
Planerat antal vårddygn (88%)	805	4 992	1 281	7 078
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	1 475	2 375	-208	3 642
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	3 184	16 049	820	20 053
<b>Summa intäkter</b>	<b>4 659</b>	<b>18 424</b>	<b>612</b>	<b>23 695</b>
OH institution	1 354	5 354	178	6 886
Direkta driftskostnader	195	774	0	969
Direkta personalkostnader	3 110	12 296	434	15 840
<b>Summa kostnader</b>	<b>4 659</b>	<b>18 424</b>	<b>612</b>	<b>23 695</b>
<b>Investeringsram (tkr): 300</b>				

# Mälardalsregionen (18200)

Totalt antal platser

# 240

Regionchef: Jesper Svedberg

Varav: ■ LVU: 110 ■ LSU: 15 ■ LVM: 115

Ungdomsvården bedrivs på SiS ungdomshem; Bärby, Eknäs, Lövsta och Rebecka. Den slutna ungdomsvården bedrivs på Bärby. Missbruksvården bedrivs på SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora, Hornö och Rebecka.

Mälardalsregionen kommer under 2012 avsluta den omorganisation som påbörjades i VP 2010. Utvecklingsarbetet fortskrider dock inom de nyetablerade institutionerna och en del av verksamheten kommer hantera uppstartsfrågor. Under 2012 måste två byggnationer starta. Det är på Hornö och Lövsta. Det innebär att Mälardalsregionen behöver planera 2012 för att förlägga en del av verksamheten framförallt knuten till Hornö och Lövsta i tillfälliga moduler.

Regionkontoret ska styra, leda, utveckla och

organisera verksamheten inom regionen. Detta sker genom aktiviteter enligt årscykeln. Regionkontoret ska både internt och externt verka för att SiS vision, verksamhetsidé, strategiska mål, strategier och handlingsplaner är väl kända. Regionkontoret ska följa upp och analysera socialtjänstens efterfrågan för att kunna erbjuda ett väl matchat vård- och behandlingsutbud. För att kunna stödja årets prioriterade områden anpassas den regionala organisationen på bästa möjliga sätt.

Mål 2012	Nyckeltal	Regionens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder.</li> <li>● Patientsäkerhet med säker läkemedelshandling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fungerande organisation 2012-08-30 på respektive institution.</li> <li>● Förväxling eller utebliven dos ska minska.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● VoB: Utse och utbilda metodansvariga på institutionen för respektive metod (ART, MI, ÅP, NPNL).</li> <li>● HSL: Införa lokala rutiner för analys och återföring av avvikelser till personal.</li> <li>● Utredda möjligheten för en regional sjuksköterskeberedskap till stöd för gällande riktlinjer.</li> <li>● HSL: Minska antalet medicindelegationer.</li> </ul>
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatri och skolan ska utvecklas och öka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.</li> <li>● Socialtjänstens syn på samverkan (index 0-100).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 85%.</li> <li>● 80</li> <li>● Flera avtal slutna under 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Skola: Kartlägga behov av skola på LVM hemmen.</li> <li>● Utveckla rutiner för skolluppdraget från kommunen före, under och efter en SiS-placering.</li> <li>● VoB: Genomföra möten med socialtjänst och landsting. Etablera kontakt med ett landsting gällande särskilda vårdbehov.</li> <li>● Säkerställa att antalet avtal med landstingens psykiatri ökar genom dialog med landstingens psykiatriska vård.</li> </ul>
→ Utvärdera och förtydliga uppdraget för huvudkontor, regionkontor och institutioner.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tydlig regional organisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomförd utredning 30 juni.</li> <li>● Regional organisation och ansvarsfördelning känd inom myndigheten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Regionkontoret ska medverka i en utredning om myndighetens personalresurser.</li> <li>● Regionkontoret ska medverka i översynen av HK/RKs roller och organisation.</li> </ul>
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel elever vars dokumentation finns i Adela.</li> <li>● Lärande organisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100%</li> <li>● Regional hantering klar och kommunicerad 2012-03-31.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Skola: Använda Adela för all skoldokumentation och uppföljning.</li> <li>● Dokumentation: Införa en regional hantering av intern granskning och extern tillsyn.</li> </ul>
→ Rättstillämpning och ärendehandläggning ska vara lagenlig, tydlig och förutsägbar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rättssäkerhet i dokumentation av insatser och beslut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Positiva omdömen i granskning och tillsyn. Institutionsansvarig personal utbildad 2012-03-31.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dokumentation: Utveckla institutionernas organisation med ansvariga och funktioner.</li> <li>● Utbilda i dokumentation utifrån regional vägledning.</li> </ul>

Mål 2012	Nyckeltal	Regionens målvärde	Aktiviteter
→ Införa en plan för strategisk kompetensförsörjning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel med kompetens enligt gällande riktlinjer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● &gt;60 %. Institutionen har praktikansvarig och tar emot praktikanter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● VoB: Samverka systematiskt med utbildningsgivare, i samarbete med Utvecklingsenheten.</li> </ul>
→ Utbildnings- och kompetensnivån ska höjas bland SiS chefer och medarbetare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel lärare med lärarlegitimation.</li> <li>● Patientsäkerhet med säker läkemedelshantering.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kompetensutvecklingsplaner för samtliga lärare.</li> <li>● Förväxling eller uteblivna dos ska minska.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Skola: Upprätta kompetensutvecklingsplaner för lärare (lärarlegitimation).</li> <li>● HSL: Genomföra utbildning i "ledningsansvaret i hälso- och sjukvård" för verksamhetschefer och IAS.</li> </ul>
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Skola: Utöka undervisningstid för att kunna erbjuda sommarskola.</li> </ul>
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 % anpassad studiegång.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Skola: Utse ämnesansvariga för läroplattformen samt använda den aktivt i undervisningen.</li> <li>● Genomföra projektet Skapande skola.</li> </ul>
→ SiS ska ha en ekonomi i balans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Differens mot budget.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● +/- 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ek/plan: Följa upp institutionernas budget och utfall.</li> <li>● Inleda budgetprocess 2013 i mars 2012.</li> <li>● Ek/plan: Genomföra riktad uppföljning av avdelningar med tjänsten särskilda vårdbehov.</li> <li>● Genomföra riktad uppföljning av förstärkt LSU utsluss.</li> </ul>

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Bärby (214, 414)

Institutionschef: Per Blomkvist

### MÅLGRUPP

Pojkar 15–20 år. Institutionen kan ta emot ungdomar för övernattnig. Institutionen har särskild kompetens för behandling av unga sexualförbrytare och har uppdrag att bedriva vård för ungdomar med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
21410	Höjden	Läsbar	LVU Utredning	Pojkar	5
21411	Tunet	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	3
21412	Garanten	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	3
21413	Bågen	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	2
21414	Sirius Primär	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	3
			LVU Behandling	Pojkar	2
21415	Sirius intag & motivation	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	10
21417	Klockbacka	Läsbar	LVU Särskilda vårdbehov (akut)	Pojkar	4
41410	Höjden	Sluten	LSU-vård	Pojkar	1
41411	Tunet, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	4
41412	Garanten, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	4
41413	Bågen LSU	Öppen	LSU-vård	Pojkar	2
41414	Sirius Primär	Sluten	LSU-vård	Pojkar	2
41417	Klockbacka	Sluten	LSU Särskilda vårdbehov	Pojkar	2
Antal platser av olika typ: öppen 4, läsbar 30, sluten 13					47

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 75 %	● Utse avd. ansvariga för dokumentation. Följa upp, stötta och ordna regelbundna träffar i syfte att följa upp dokumentationen på avdelningarna.
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder.	● Genomförd för berörd personal 2012-12-01.	● Genomföra en intern utbildning omkring sexualförövare och/eller neuropsykiatri, med interna och externa föreläsare.
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	● Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.	● 85 %. Vårdkedjor klart 2012-06-01. Samarbetsplan med kommunen framtagen 2012-09-01.	● Förtydliga och vidareutveckla nuvarande vårdkedjor och öka samarbetet med socialtjänsten under utslussfasen. ● Utveckla samarbetet med Uppsala kommun kring missbruksbehandling.
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.	● 100 % Samtliga icke skolpliktiga erbjuds undervisning. 85 % deltar. 23h/vecka för skolpliktiga.	● Utveckla introduktionsprogram. ● Öka antalet skolämnen. ● Utöka lärarresurser. ● Upprätta studievägledning inom institutionen. ● Upprätta skola för samtliga avdelningar. ● Utveckla sommarskola.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	● Anpassa lokaler för befintlig verksamhet.	● Tunet klart 2012-09-01. Klockbacka klart 2012-03-01.	● Ta fram en plan för ombyggnationer på Tunet. Anpassa Klockbackas lokaler utifrån målgrupp och möjlighet till vård i enskildhet genom smärre lokalförändringar.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Riskområde: ekonomi i balans – begränsa antalet kostnadsställen i syfte att förenkla möjligheter till uppföljning. Analysera och åtgärda ekonomiska avvikelser varje månad i syfte att parera eventuella underskott i budget. Involvera fler chefer och funktioner i budgetarbete och uppföljning.
- Riskområde: tydlig organisation – utöka ledningsgruppen med kompetens i ekonomi och

personal. Anpassa chefslinjerna utifrån verksamhetens behov. Frigöra tid för arbete med uppdragsbeskrivningar. Klart juni 2012.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Etablera en förstärkt LSU-utsluss-verksamhet. Göra ett lokalprogram för Sirius flytt till Bärbys institutionsområde i Funbo.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårdtyg	LVU						LSU			Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Särskilda vårdbehov	Eftervård/övrig vård	Summa	LSU-vård	Särskilda vårdbehov	Summa	
Tillgängligt antal vårdtyg (100%)	4 868	1 903	3 660	1 647	1 000	13 078	4 941	549	5 490	18 568
Planerat antal vårdtyg (88%)	4 284	1 675	3 221	1 449	1 000	11 629	4 348	483	4 831	16 460
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>										
Intäkter av anslag	6 024	1 907	4 174	865	0	12 970	23 051	4 120	27 171	40 141
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	20 164	8 680	14 313	10 812	2 359	56 328	0	0	0	56 328
<b>Summa intäkter</b>	<b>26 189</b>	<b>10 587</b>	<b>18 487</b>	<b>11 677</b>	<b>2 359</b>	<b>69 298</b>	<b>23 051</b>	<b>4 120</b>	<b>27 171</b>	<b>96 469</b>
OH institution	7 141	2 887	5 041	3 184	643	18 895	7 201	1 287	8 488	27 383
Direkta driftskostnader	1 135	455	660	424	543	3 217	1 037	141	1 178	4 395
Direkta personalkostnader	17 913	7 245	12 786	8 069	1 173	47 186	14 813	2 692	17 505	64 691
<b>Summa kostnader</b>	<b>26 189</b>	<b>10 587</b>	<b>18 487</b>	<b>11 677</b>	<b>2 359</b>	<b>69 298</b>	<b>23 051</b>	<b>4 120</b>	<b>27 171</b>	<b>96 469</b>

Investeringsram (tkr): 1 600

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Eknäs (211)

Institutionschef: Åsa Löfström

### MÅLGRUPP

Pojkar 16–20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
21110	Ängsgård	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	8
21112	Södra Mistelgård	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	4
			LVU Utredning	Pojkar	2
21113	Norra Mistelgård	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	4
			LVU Utredning	Pojkar	2
Antal platser av olika typ: läsbar 20					20

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Andel utbildad personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 85 % utbildade i metoderna 2012-12-31.</li> <li>● ADAD 70 %.</li> <li>● Brukarforum varannan vecka senast 2012-02-28.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utbilda i KBT, KOMET och MI, samt implementera metoderna i verksamheten.</li> <li>● Utbilda i och följa upp ADAD.</li> <li>● Utveckla kontaktmannaskapet.</li> <li>● Regelbundna brukarforum.</li> </ul>
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.	● Andel personal som är förtrogen med och delar SiS värdegrund.	● Intern uppföljning av värdegrundsarbetet redovisas vid oktober-dialogen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utbilda i etik och värdegrund.</li> <li>● Diskutera värdegrund vid samtliga behandlingskollegier.</li> </ul>
→ Sjukfrånvaron ska minska genom aktiv rehabilitering.	● Total sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.	● <5 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utbilda chefer i rehabilitering.</li> <li>● Kontinuerlig uppföljning i ledningsgrupp.</li> </ul>
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 %</li> <li>● Samtliga icke skolpliktiga erbjuds undervisning, 75 % deltar: 23h/vecka för skolpliktiga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Upprätta schemalagd samverkan mellan skola och avdelning.</li> <li>● Utveckla introduktionsprogram</li> <li>● Öka karaktärsämneskurser</li> <li>● Öka antal behöriga och legitimerade lärare.</li> <li>● Använda Adela för all skoldokumentation.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risker med arbetsgrupper som inte fungerar: utveckla en strukturerad ledning för Eknäs och de prioriterade aktiviteterna 2012, till stöd för en samordnad institution. Ledningsstrukturen redovisas vid majdialogen.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Höja kvaliteten i skolverksamheten i samarbete med avdelningarna.
- Kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsinsatserna i samarbete med Hornö.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			
	Akut	Planerad	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	2 891	1 501	2 928	7 320
Planerat antal vårddygn (88%)	2 544	1 321	2 577	6 442
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	2 673	959	1 985	5 617
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	11 995	6 854	11 629	30 478
<b>Summa intäkter</b>	<b>14 668</b>	<b>7 813</b>	<b>13 614</b>	<b>36 095</b>
OH institution	5 888	3 136	5 465	14 489
Direkta driftskostnader	306	163	390	859
Direkta personalkostnader	8 474	4 514	7 759	20 747
<b>Summa kostnader</b>	<b>14 668</b>	<b>7 813</b>	<b>13 614</b>	<b>36 095</b>
<b>Investeringsram (tkr): 400</b>				

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Lövsta (215)

Institutionschef: Annica Pettersson

### MÅLGRUPP

Pojkar och flickor 12–20 år. Institutionen har uppdrag att vårda ungdomar med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
21510	Klippan	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	6
21511	Tallhöjden	Läsbar	LVU Akut	Flickor & Pojkar	4
			LVU Utredning	Flickor & Pojkar	2
21512	Eka	Läsbar	LVU Behandling	Flickor	6
21513	Nygården	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	5
21515	Älvan	Läsbar	LVU Särskilda vårdbehov (utredning)	Pojkar	7
21522	Solstugan	Öppen	LVU Behandling	Flickor	2
Antal platser av olika typ: öppen 7, läsbar 25					32

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Samordnad institution och personalgrupp.	● ADAD 70 %. ● Socialtjänstenkät 85 %. ● Index delaktighet 75.	● Implementera en gemensam teorigrund och vårdprocess (ADAD, behandlingsplan, Socialtjänstenkät).
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder	● Redovisa journalstruktur och summering av insatser vid majdialogen.	● Införa en systematisk dokumentation och definition av insatser.
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	● Arbetsbeskrivning för institutionens tjänster respektive ledning.	● Klart 2012 ● Medarbetarundersökning redovisas vid oktoberdialog.	● Upprätta arbetsbeskrivningar per funktion (samordnade med övriga IC). ● Utveckla en strukturerad ledning för Lövsta och de prioriterade aktiviteterna 2012, till stöd för en samordnad institution.
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.	● Avdelningar som samarbetar och delar gemensam värdegrund.	● Medarbetarundersökning redovisas vid oktoberdialog.	● Införa nytt schema februari 2012. ● Genomföra avdelningsöverskridande forum kring gemensam värdegrund.
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.	● 100 %. ● 23h/anpassad studiegång för skolpliktiga. ● Samtliga icke skolpliktiga erbjuds undervisning.	● Utveckla en skola för hela institutionen. ● Utveckla sommarskola. ● Öka andelen behöriga och legitimerade lärare.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk att bli utsatt för våld och hot: en arbetsgrupp ska analysera risker och föreslå åtgärder. Arbetet med NPNL ska integreras så att övning kan ske minst 1 ggr/månad per avdelning.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Avdelning Älvans uppdrag ska kvalitetssäkras med fokus på utredningarnas innehåll samt att vård i enskildhet kan genomföras utan förluster i arbetsmiljö eller kapacitet. Ombyggnation av avdelning Klippan.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU					Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Särskilda vårdbehov	Eftervård/övrig vård	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 354	842	6 954	2 562	1 250	12 962
Planerat antal vårddygn (88%)	1 192	741	6 120	2 255	1 250	11 558
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>						
Intäkter av anslag	80	3 039	6 111	-1 189	0	8 040
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	5 615	3 851	24 858	16 834	4 500	55 657
<b>Summa intäkter</b>	<b>5 694</b>	<b>6 890</b>	<b>30 969</b>	<b>15 644</b>	<b>4 500</b>	<b>63 697</b>
OH institution	1 665	2 014	9 054	4 574	1 315	18 621
Direkta driftskostnader	223	228	1 637	563	0	2 651
Direkta personalkostnader	3 807	4 648	20 278	10 508	3 185	42 426
<b>Summa kostnader</b>	<b>5 694</b>	<b>6 890</b>	<b>30 969</b>	<b>15 644</b>	<b>4 500</b>	<b>63 697</b>
Investeringsram (tkr): 2 000						

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Rebecka (217, 246)

Institutionschef: Thomas Fahlquist

### MÅLGRUPP

Flickor 12–20 år. Institutionen kan ta emot ungdomar för övernattnig.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
21712	Fridegård	Läsbar	LVU Akut	Flickor	5
			LVU Utredning	Flickor	2
24610	Saga	Läsbar	LVU Behandling	Flickor	7
24615	Högantorp	Läsbar	LVU Akut	Flickor	5
			LVU Utredning	Flickor	2
24616	Motivationsavdelning	Öppen	LVU Behandling	Flickor	5
Antal platser av olika typ: öppen 5, läsbar 21					26

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Ungdomarna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov eller de brott de begått.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100).</li> <li>Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Den förbättrade behandlingsplanen ska genomföras till 100 %. Antal underskrivna behandlingsplaner.</li> <li>75.</li> <li>100 % av eleverna ska ha en fungerande plan för vård och skola med underskrift.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avd. Saga: Kvalitetshöjning av arbetet med ungdomarnas delaktighet i behandlingsplaneringen.</li> <li>Utöka med fler livsområden.</li> <li>Underskriven behandlingsplan av ungdom, KP, Socialtjänst, samt i förekommande fall föräldrar.</li> <li>Utveckla rutiner på varje avdelning för att öka elevens delaktighet.</li> <li>Införa systematik för att behandlingsplaner och individuella utvecklingsplaner är underskrivna av berörda parter.</li> </ul>
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Färdigt dokument innan majdialogen 2012. Delges RK under majdialogen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avd. Motivation: Utveckla tydliga rutiner och riktlinjer för avdelningens arbete med vårdkedjor och externa samarbetspartners.</li> </ul>
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel nöjda medarbetare i kärnverksamheten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genomförande av lokal enkätundersökning. Klart april 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tydliggöra uppdraget för gemensamma funktioner.</li> <li>Kartlägga avdelningarnas behov av service från de gemensamma funktionerna.</li> <li>Fastställa ett uppdrag för de gemensamma funktionerna.</li> </ul>
→ Utvärdera och förtydliga uppdraget för huvudkontor, regi- och kontor och institutioner.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kan ev. speglas i medarbetarenkäten och ADAD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Färdigt dokument innan majdialogen 2012. Arbetet delges RK under majdialogen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avd. Motivation: Förtydliga uppdrag och vårdinnehåll.</li> <li>Färdigställa en beskrivning av avdelningens verksamhet där så väl målgrupp, syfte, mål, metod och samarbetsformer klargörs och fastställs.</li> </ul>

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Ungdomar och klienter upplever ett väl omhändertagande (god omvårdnad).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● God omvårdnad (index 0-100).</li> <li>● God omvårdnad (index 0-100).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antal dokumenterade brukarråd där ungdomarnas synpunkter och idéer kring avdelningsmiljön tas tillvara.</li> <li>● 75</li> <li>● Fyra protokollförda möten och ronder per avdelning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avd. Högantorp och Fridegård: Omvårdnads- och värdegrundsarbete i alla forum, elev- såväl som personalforum, mot målet att vara delaktig i sin egen behandling. Se vidare i separat plan.</li> <li>● Bygga upp institutionens grundstruktur avseende etik och värdegrund.</li> <li>● Utveckla forum för både personal och elever i syfte att öka delaktighet i behandlingen.</li> <li>● Införa miljöromd tillsammans med ungdomarna på alla vårdavdelningar.</li> <li>● Skapa delaktighet i ansvaret för en god fysisk miljö.</li> </ul>
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.	● Samtliga icke skolpliktiga elever erbjuds undervisning. Eget målvärde: Minst 75 % deltar.	● Skolan: Genomföra handlingsplanen för SiS ramtimplan för icke skolpliktiga elever.
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 %.</li> <li>● Samtliga icke skolpliktiga erbjuds undervisning, 75 % deltar.</li> <li>● 23h/vecka för skolpliktiga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomföra handlingsplanen för SiS timplan för alla elever.</li> <li>● Utöka antal lärare från tre till sju.</li> <li>● Iordningställa skollokalerna till samtliga grupper.</li> <li>● Erbjud sommarskola till Saga och Motivationens elever.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk att bli utsatt för våld och hot och arbetsgrupper som inte fungerar: ta fram och genomföra en åtgärdsplan. Den ska innehålla åtgärder som minimerar risken och eventuella följder av oerfaren personal vid uppstart av en ny avdelning, Fridegård. Den ska vidare innehålla åtgärder som motverkar att institutionen förlorar nyanställd personal som slutar på grund av risker i arbetsmiljön.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Avdelningarna Motivation och Fridegård: förtydliga uppdrag och vårdinnehåll. Färdigställa en verksamhetsbeskrivning där såväl målgrupp, syfte, mål, metod och samarbetsformer klargörs och fastställs. Utveckla tydliga rutiner och riktlinjer för avdelningarnas arbete med vårdkedjor och externa samarbetspartners. Handlingsplaner klara april 2012.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårdtyg	LVU			
	Akut	Utredning	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårdtyg (100%)	3 770	1 720	4 392	9 882
Planerat antal vårdtyg (88%)	3 318	1 514	3 865	8 697
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	3 617	1 652	5 551	10 820
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	15 602	7 839	16 012	39 452
<b>Summa intäkter</b>	<b>19 219</b>	<b>9 490</b>	<b>21 563</b>	<b>50 272</b>
OH institution	4 707	2 324	5 281	12 312
Direkta driftskostnader	584	342	978	1 904
Direkta personalkostnader	13 928	6 824	15 304	36 056
<b>Summa kostnader</b>	<b>19 219</b>	<b>9 490</b>	<b>21 563</b>	<b>50 272</b>

Investeringsram (tkr): 975

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora (314, 325)

Institutionschef: Lars Aldén

### MÅLGRUPP

Medelålders och äldre kvinnor och män. Institutionen har särskild kompetens för medicinsk omvårdnad. Institutionen har uppdrag att bedriva vård för klienter med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
31410	Intagning/avgiftning	Läsbar	LVM Akut	Kvinnor	2
			LVM Planerad	Kvinnor	4
			LVM Särskilda vårdbehov	Kvinnor	2
31411	Behandlingsavdelning	Öppen	LVM Akut	Kvinnor	16
			LVM Planerad	Kvinnor	
32511	Avgiftningsenhet	Öppen	LVM Akut	Män	3
			LVM Planerad	Män	5
			LVM Särskilda vårdbehov	Män	4
32513	Björken	Öppen	LVM Akut	Män	1
			LVM Planerad	Män	19
Antal platser av olika typ: öppen 48, läsbar 8					56

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Klienterna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100). Motsvarande index utvecklas i DOK 2012.	● Behandlings-planering 75. ● DOK- in- och utskrivnings-intervju 70 %.	● Säkerställa rutiner och motiverande insatser för ökad delaktighet i DOK- in- och utskrivningsintervju samt behandlingsplanering.
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten och psykiatri ska utvecklas och öka.	● Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.	● 85 %	● Förbättra samarbetet med socialtjänsten i planeringen av § 27 och frivilligvård, utifrån klientens behov, exempelvis fysiska behov, ADL.
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	● Organisation för samverkan med mål och aktiviteter.	● Klart vid majdialogen.	● Etablera en ledningsgrupp för institutionen. ● Presentera en handlingsplan för samarbete mellan avdelningarna. ● Samordna funktioner.
→ Samtliga överklagbara beslut ska vara delgivna.	● Andel delgivna beslut.	● 100 %. Positiva omdömen vid kollegiegranskning och regional uppföljning.	● Utbilda lokalt i dokumentation, säkerställa rättssäkerhet i användningen av särskilda befogenheter och delgivning.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	● Andel personal som genomgått NPNL.	● 100 %	● Utbildning i NPNL.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risker med arbetsgrupper som inte fungerar: arbeta för ökad delaktighet och återkoppling till medarbetare avseende arbetsmiljöarbete, institutionens nyckeltal och samordning mellan avdelningarna. Risk för intag av alkohol/droger: institutionen ska ha rutiner för att minimera denna risk. Risk att bli utsatt för våld och hot: Aktiviteter gällande NPPL ska följa riktlinjer och övningar utformas så att personalen har stöd i metoden för att förebygga och hantera konfliktsituationer.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVM			§27	Summa
	Akut	Planerad	Särskilda vårdbehov		
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	2 196	16 104	2 196	3 111	23 607
Planerat antal vårddygn (88%)	1 932	14 172	1 932	3 111	21 147
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	-181	-8 538	1 596	-1 549	-8 671
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	7 683	45 241	7 209	1 992	62 126
<b>Summa intäkter</b>	<b>7 503</b>	<b>36 703</b>	<b>8 806</b>	<b>443</b>	<b>53 455</b>
OH institution	1 951	9 543	2 290	115	13 899
Direkta driftskostnader	486	3 050	465	94	4 095
Direkta personalkostnader	5 066	24 110	6 051	234	35 461
<b>Summa kostnader</b>	<b>7 503</b>	<b>36 703</b>	<b>8 806</b>	<b>443</b>	<b>53 455</b>
Investeringsram (tkr): 1 245					

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Hornö (312)

Institutionschef: Anders Hågeby

### MÅLGRUPP

Yngre och medelålders män. Institutionen har uppdrag att bedriva vård för klienter med särskilda vårdbehov. Institutionen kan ta emot ungdomar för avgiftning (Hornö LVU).

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
31211	Intagningsavdelning	Läsbar	LVM Akut	Män	3
			LVM Planerad	Män	7
			LVM Särskilda vårdbehov	Män	2
31212	Nygård 3-4	Läsbar	LVM Akut	Män	1
			LVM Planerad	Män	11
			LVM Särskilda vårdbehov	Män	1
31213	Uppgård	Läsbar	LVM Planerad	Män	6
31214	Storgård	Läsbar	LVM Planerad	Män	13
Antal platser av olika typ: läsbar 44					44

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad DOK Utskrivningsintervju.	● 70 %.	● Följa upp lång DOK-utskrivningsintervju resp. socialtjänstenkäten.
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder.	● Verksamheten etablerad 2012-03-31.	● Implementera behandlingsmetod för klienter med ADHD på avdelning Uppgård.
→ Klienterna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100). Motsvarande index utvecklas i DOK 2012.	● 75. ● Ansvarsfördelning och utbildning klart 2012-09-30. ● Rapportsystem klart 2012-05-31.	● Förtydliga ansvarsfördelningen för uppföljning av dokumentation och insatser. ● Utbilda i sambandet; insatser; dokumentation, nyckeltal. ● Inför ett rapportsystem för avvikelser inom vård och behandling.
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.	● Handlingsplaner för bättre arbetsmiljö.	● Uppföljning av arbetsmiljöarbetet redovisas vid oktoberdialogen.	● Genomföra åtgärder i handlingsplanen för en bättre arbetssituation för sjuksköterskorna.
→ Sjukfrånvaron ska minska genom aktiv rehabilitering.	● Total sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.	● <5 % ● Handlingsplan upprättad 2012-05-31.	● Utbilda avdelningsföreståndare och skyddsombud i arbetsmiljöutbildning, revidera handlingsplanen för effektivare rehabilitering.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Påbörja samverkan med Beroendecentrum kring läkemedelsassisterad behandling senast februari 2012. Etablera moduler för Uppgård på institutionsområdet. Påbörja nybyggnation för lokaler som ska ersätta nuvarande Nygård.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVM				Summa
	Akut	Planerad	Särskilda vårdbehov	§27	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 464	13 542	1 098	4 392	20 496
Planerat antal vårddygn (88%)	1 288	11 917	966	4 392	18 563
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	5 636	-539	9 776	-360	14 514
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	5 187	39 383	3 698	2 811	51 078
<b>Summa intäkter</b>	<b>10 823</b>	<b>38 844</b>	<b>13 474</b>	<b>2 451</b>	<b>65 592</b>
OH institution	2 393	8 588	2 979	542	14 502
Direkta driftskostnader	758	2 862	756	80	4 456
Direkta personalkostnader	7 672	27 394	9 739	1 829	46 634
<b>Summa kostnader</b>	<b>10 823</b>	<b>38 844</b>	<b>13 474</b>	<b>2 451</b>	<b>65 592</b>
Investeringsram (tkr): 990					

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Rebecka (311)

Institutionschef: Thomas Fahlquist

### MÅLGRUPP

Företrädesvis yngre kvinnor. Institutionen kan ta emot ungdomar för avgiftning och övernattnig (Rebecka LVU).

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
31110	Eira	Läsbar	LVM Akut	Kvinnor	1
			LVM Planerad	Kvinnor	14
Antal platser av olika typ: läsbar 15					15

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder.	● 100 % erbjuds utredning. MI och ÄP erbjuds varje vecka.	● Säkerställa förutsägbarheten i klientens veckoplanering med programverksamhet, utredning och omvårdnad.
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	● Andel medarbetare som upplever tydliga mål i arbetet och verksamheten.	● 80 %. ● Personalenkät redovisas vid oktoberdialog.	● Förtydliga ledningens uppgifter och ansvar samt personalens arbetsområden.

### ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:

- Risker med arbetsgrupper som inte fungerar: ledningen för avdelningen ska förtydligas och förstärkas, avdelningsföreståndaren ska vara mer delaktig i avdelningsarbetet, som ska ges en ökad struktur och förutsägbarhet.

### BUDGET PER TJÄNST

Vårddygn	LVM			Summa
	Akut	Planerad	§27	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	659	5 014	1 464	7 137
Planerat antal vårddygn (88%)	580	4 412	1 464	6 456
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	928	4 070	-194	4 804
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2 291	14 457	937	17 685
<b>Summa intäkter</b>	<b>3 219</b>	<b>18 527</b>	<b>743</b>	<b>22 489</b>
OH institution	706	4 063	163	4 932
Direkta driftskostnader	115	1 017	0	1 132
Direkta personalkostnader	2 398	13 447	580	16 425
<b>Summa kostnader</b>	<b>3 219</b>	<b>18 527</b>	<b>743</b>	<b>22 489</b>

Investeringsram (tkr): 325

# Västra regionen (18300)

Totalt antal platser

# 234

Regionchef: Jan-Eric Josefsson

Varav: ■ LVU: 187 ■ LSU: 18 ■ LVM:29

Ungdomsvården bedrivs på Björkbacken, Brättegården, Fagared, Klarälvsgården, Ljungbacken, Margretelund, Nereby och Öxnevalla. Den slutna ungdomsvården bedrivs på Fagared och Klarälvsgården.

Missbruksvården bedrivs på Gudhemsgården.

Västra regionen ska under året inrätta LVU-platser för pojkar på Arnhem. Regional ledningsgrupp ska genom erfarenhetsutbyte i regionala beredningsutskott (RBU) för områdena Metodutveckling, SiS-utredning, HSL-frågor, Värdegrund och jämställdhet, Utbildning/Personal/Resurssamverkan, Ekonomi, Säkerhet/Miljö, Juridik och Skola skapa delaktighet och ansvar för regionens och institutionernas utveckling.

Regionkontoret ska styra, leda, utveckla och organisera verksamheten inom regionen. Detta sker genom aktiviteter enligt årscykeln. Regionkontoret ska både internt och externt verka för att SiS vision, verksamhetsidé, strategiska mål, strategier och handlingsplaner är väl kända. Regionkontoret ska följa upp och analysera socialtjänstens efterfrågan för att kunna erbjuda ett väl matchat vård- och behandlingsutbud.

Mål 2012	Nyckeltal	Regionens målvärde	Aktiviteter
→ Ungdomar och klienter är nöjda med den hjälp och stöd de får.		● Uppföljning genomförd.	● Uppföljning av Brukarforum vid institutionerna 3 ggr/år.
→ Säkerställ att de olika systemen kan rapportera relevanta mått.		● Samtliga institutioner ska ha förbättrat dokumentationen.	● Uppföljning av dokumentation, ADAD/DOK och Tjänstekartor 3 ggr/år.
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.		● Uppföljning genomförd. ● Klart 2012-07-01. ● Fokusgrupper genomförda. ● Flera avtal slutna under 2012.	● Uppföljning av deltagande i LSU-projekt med Fagared och Klarälvsgården, 3 ggr/år. ● Genomförande av samverkansprojektet Fortsättningsvis. ● Fokusgrupper med socialtjänsten för dialog avseende behandlingsinnehåll och resultatredovisning, 2 ggr/år. ● Säkerställa att antalet avtal med landstingens psykiatri ökar genom dialog med landstingens psykiatriska vård.
→ Utvärdera och förtydliga uppdraget för huvudkontor, regionkontor och institutioner.		● Genomförd utredning 30 juni. ● Regional organisation och ansvarsfördelning känd inom myndigheten.	● Regionkontoret ska medverka i en utredning om myndighetens personalresurser. ● Regionkontoret ska medverka i översynen av HK/RKs roller och organisation.
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.		● Beredningsutskott genomförda. ● Uppföljning slutförd. ● Uppföljning genomförd.	● Fortsatt arbete i regionala beredningsutskott – RBU, 8 ggr/år. ● Uppföljning av Medarbetarenkäten, 3 ggr/år. ● Uppföljning av institutionernas systematiska arbetsmiljöarbete, 3 ggr/år.

Mål 2012	Nyckeltal	Regionens målvärde	Aktiviteter
→ Rättstillämpning och ärendehandläggning ska vara lagenlig, tydlig och förutsägbar.	● Andel elever som dokumenterats i Adela.	● 100%	● Uppföljning av Adela som skoladministrativt verktyg för samtliga elever.
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.	● Andel institutioner som korrekt dokumenterat de särskilda befogenheterna.	● 100%	● Uppföljning av Kollegiegranskning på IC/beredskapsgruppsnivå, 4 ggr/ år.
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.	● 100%	● Uppföljning av erbjuden undervisning motsvarande SiS timplan.
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.	● 100%	● Uppföljning av undervisning enligt SiS timplan.
→ SiS ska ha en ekonomi i balans.	● Differens mot budget.	● +/-0	● Regional Controller genomför månadsvis budgetuppföljning samt prognoser med åtgärdsförslag och skriftliga kommentarer i samverkan med institutionerna.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	● Andel institutioner med handlingsplan för nyckelrutiner.	● Klart 2012-05-01.	● Utforma regional rutin för nyckelhantering.
→ Verksamheten ska stödja en god miljö och en hållbar utveckling.	● Totala utsläppet CO <sub>2</sub> .	● 10 videokonferenser/RK-medarbetare och år.	● Minska resandet genom utnyttjande av videokonferens.

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Björkbacken (221)

Institutionschef: Birgitta Strandin

### MÅLGRUPP

Flickor 12–16 år. Institutionen kan ta emot ungdomar för övernattnig.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22110	Östan	Öppen/Läsbar	LVU Behandling	Flickor	6
22111	Västan	Läsbar	LVU Behandling	Flickor	7
22112	Kompassen	Läsbar	LVU Akut	Flickor	5
			LVU Utredning	Flickor	2
Antal platser av olika typ: öppen/läsbar 6, läsbar 14					20

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju.	● 85 %	● Att aktivt arbeta med uppföljning av ADAD-arbetet i ledningsgrupp.
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Andel nöjda föräldrar/vårdnadshavare. ● Andel nöjda ungdomar.	● 85 % ● 70 %	● Att genom reviderad föräldraenkät utvärdera behandlingsinsatser och nöjdhet hos föräldrar/vårdnadshavare. ● Genom att utarbeta utvärderingsverktyg och mäta nöjdhet hos ungdomar som genomfört DBT-behandling.
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.	● Andel medarbetare som upplever arbetsmiljön som god och trygg.	● 100 % ● 4 ggr/år ● 8 ggr/år	● Att genomföra och analysera resultat av årlig arbetsmiljöenkät v 8-12. ● Genomföra utbildning i NPNL. ● Genomföra och protokollföra APT där etiska frågeställningar diskuteras.
→ Ungdomar och klienter upplever ett väl omhändertagande (god omvårdnad).	● God omvårdnad (index 0-100).	● 75. ● 9 möten/år.	● Genomföra protokollförda brukarforum i syfte att skapa delaktighet bland ungdomarna.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Att genom ombyggnation på avdelning Kompassen skapa fysiska förutsättningar för god omvårdnad, vård i enskildhet, sektionering samt bättre säkerhet för personal. Införa riskbedömning YLS/CMI samt BVC. Öka bemanningen på samtliga avdelningar för att kunna garantera goda vårdinsatser och minska antalet incidenter.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Organisera skol- och utredningsverksamhet sommartid. Genomföra kompetensutvecklingsamtal för samtliga lärare samt i förekommande fall upprätta kompetensutvecklingsplaner utifrån kraven på lärarlegitimation.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			
	Akut	Utredning	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	2 013	732	4 758	7 503
Planerat antal vårddygn (88%)	1 771	644	4 187	6 602
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	3 424	-2 597	2 445	3 272
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	8 344	3 335	18 006	29 685
<b>Summa intäkter</b>	<b>11 768</b>	<b>738</b>	<b>20 451</b>	<b>32 957</b>
OH institution	3 730	234	6 482	10 446
Direkta driftskostnader	226	0	712	938
Direkta personalkostnader	7 812	504	13 257	21 573
<b>Summa kostnader</b>	<b>11 768</b>	<b>738</b>	<b>20 451</b>	<b>32 957</b>
<b>Investeringsram (tkr): 210</b>				

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Brättegården (222)

Institutionschef: Eleonor Johansson

### MÅLGRUPP

Flickor 14–20 år. Institutionen erbjuder behandling utifrån MultifunC.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22210	Frida	Läsbar	LVU Behandling	Flickor	6
22211	Höjden	Läsbar	LVU Akut	Flickor	4
			LVU Utredning	Flickor	2
22214	Viken	Läsbar	LVU Behandling	Flickor	6
22216	Stranden MultifunC	Läsbar	LVU Behandling	Flickor	8
Antal platser av olika typ: läsbar 26					26

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju</li> <li>● Täckningsgrad Socialtjänst enkät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 70 %</li> <li>● 85%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utbildningsinsatser och kontinuerlig uppföljning genomförs av nyutbildad ADAD-utbildare och ADAD-samordnare på institutionen.</li> <li>● Öka påminnelserna till socialtjänsten från 1 till 2 ggr/ärende.</li> </ul>
→ Sjukfrånvaron ska minska genom aktiv rehabilitering.	● Total sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid	● 5 %	● Analys och åtgärdsplan genomförs i syfte att minska sjukfrånvaron.
→ Avvikningarna ska minska.	● Genomsnittligt antal avvikningar per 100 vårddygn.	● 0,23	● Analys och åtgärdsplan genomförs för att minska avvikningarna.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Ombyggnad av avdelning Höjden för att ge möjlighet till sektionering av elevgruppen, att förbättra lokalerna för enskild och avskild vård samt att förbättra personalutrymmena på avdelningen.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Fortsätta implementera och genomföra kunskapsbaserad missbruksbehandling för flickor 16-20 år på avdelning Frida. Organisera skol- och utredningsverksamhet sommartid. Genomföra kompetensutvecklingssamtal för samtliga lärare samt i förekommande fall upprätta kompetensutvecklingsplaner utifrån kraven på lärarlegitimation.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU				Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Eftervård/ övrig vård	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 464	732	7 320	1 000	10 516
Planerat antal vårddygn (88%)	1 288	644	6 442	1 000	9 374
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	2 062	-449	3 725	0	5 337
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	6 160	3 371	30 194	1 000	40 726
<b>Summa intäkter</b>	<b>8 222</b>	<b>2 922</b>	<b>33 919</b>	<b>1 000</b>	<b>46 063</b>
OH institution	2 491	885	10 276	303	13 955
Direkta driftskostnader	111	80	984	50	1 225
Direkta personalkostnader	5 620	1 957	22 659	647	30 883
<b>Summa kostnader</b>	<b>8 222</b>	<b>2 922</b>	<b>33 919</b>	<b>1 000</b>	<b>46 063</b>
<b>Investeringsram (tkr): 880</b>					

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Fagared (219, 419)

Institutionschef: Helena Wretman

### MÅLGRUPP

Pojkar 15–20 år. Institutionen kan ta emot ungdomar för övernattnig.  
Institutionen har uppdrag att bedriva vård för ungdomar med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
21912	Sjöstugan	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	7
21913	Granliden	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	1
			LVU Utredning	Pojkar	6
21915	Backen	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	
			LVU Utredning	Pojkar	
			LVU Särskilda vårdbehov	Pojkar	1
21917	Fyren	Läsbar	LVU Särskilda vårdbehov(behandling)	Pojkar	7
41910	Ekliden, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	7
41915	Backen, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	3
			LSU Särskilda vårdbehov	Pojkar	3
Antal platser av olika typ: läsbar 22, sluten 13					<b>35</b>

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 70 %	● Att ADAD- ansvarig utbildar fler intervjuare på institutionen, samt genomför uppföljningsmöten med denna grupp och med ledningsgruppen.
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatri och skolan ska utvecklas och öka	● Socialtjänstens syn på samverkan (index 0-100)	● 80	● Att genom uppföljning och styrning utveckla utsluss LSU. ● Tillsätta LSU- koordinator.
→ Avvikningarna ska minska inom LVU	● Genomsnittligt antal avvikningar per 100 vårddygn	● 0,23	● Genomföra översyn av verksamheten och permissionsplaneringsrutiner på avd. Sjöstugan.
→ Avvikningarna ska minimeras inom LSU	● Genomsnittligt antal avvikningar per 100 vårddygn	● 0,05	● Att använda Savry som underlag för permissionplanering, LSU.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Översyn av kamerorna. Stakestrundan skall förbättras. Ta fram rutin för vistelse på rastgård och stakestrontering.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Utveckla utredningsverksamheten genom att skapa ett centralt utredningsteam, implementera och tydliggöra SiS nya råd och anvisningar samt korta ned utredningstiden.
- Organisera skol- och utredningsverksamhet sommartid. Genomföra kompetensutvecklingssamtal för samtliga lärare utifrån kraven på lärarlegitimation.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU						LSU			Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Särskilda vårdbehov	Eftervård/övrig vård	Summa	LSU-vård	Särskilda vårdbehov	Summa	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	586	2 342	2 562	2 928	1 614	10 032	3 843	915	4 758	14 790
Planerat antal vårddygn (88%)	516	2 061	2 255	2 577	1 614	9 023	3 382	805	4 187	13 210
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>										
Intäkter av anslag	512	1 484	2 080	-236	0	3 840	19 472	6 960	26 432	30 272
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2 428	10 692	10 172	19 236	3 500	46 029	0	0	0	46 029
<b>Summa intäkter</b>	<b>2 940</b>	<b>12 177</b>	<b>12 252</b>	<b>19 000</b>	<b>3 500</b>	<b>49 870</b>	<b>19 472</b>	<b>6 960</b>	<b>26 432</b>	<b>76 302</b>
OH institution	841	3 485	3 506	5 437	1 002	14 271	6 310	2 255	8 565	22 836
Direkta driftskostnader	232	843	1 140	1 285	832	4 332	1 345	490	1 835	6 167
Direkta personalkostnader	1 867	7 849	7 606	12 278	1 667	31 267	11 817	4 215	16 032	47 299
<b>Summa kostnader</b>	<b>2 940</b>	<b>12 177</b>	<b>12 252</b>	<b>19 000</b>	<b>3 500</b>	<b>49 870</b>	<b>19 472</b>	<b>6 960</b>	<b>26 432</b>	<b>76 302</b>
<b>Investeringsram (tkr): 1 800</b>										

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Klarälvsgården (243, 443)

Institutionschef: Monica Gustavsson

### MÅLGRUPP

Pojkar 16–20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
24310	Visten	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	2
24311	Örten	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	7
44310	Visten, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	5
Antal platser av olika typ: läsbar 9, sluten 5					14

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel tillsynsbeslut i procent utan anmärkning.</li> <li>Andel delgivna beslut.</li> </ul>	● 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inrätta dokumentationsgrupp, bestående av nio personer i olika befattningar och professioner, med tydligt fördelat ansvar.</li> </ul>
→ Ungdomarna upplever ett väl omhändertagande (god omvårdnad).	<ul style="list-style-type: none"> <li>God omvårdnad (index 0-100).</li> </ul>	● 75	<ul style="list-style-type: none"> <li>Att omedelbart åtgärda klotter och förstörelse för att skapa trivsamt inomhusmiljö.</li> </ul>
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel medarbetare och ungdomar i procent där SiS etik är känd.</li> </ul>	● 95 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genomföra utbildning för personal 1 ggr/mån.</li> <li>Att ungdomarna arbetar med moraliska dilemman och SiS etik varje vecka, både på avdelning och i skola.</li> </ul>
→ Sjukfrånvaron ska minska genom aktiv rehabilitering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Total sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.</li> </ul>	● 5 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Att genom aktiv rehabilitering och tydligare rekryteringsprocess minska sjukfrånvaron.</li> </ul>
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsv. SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.</li> </ul>	● 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skapa fler lokaler för undervisning.</li> <li>Bilda undervisningsgrupper.</li> <li>Genom aktivt arbete öka samarbetet med andra institutioner och extern skola.</li> <li>Utveckla webbaserad utbildning.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Fortsatt arbete från 2011 med risken arbetsgrupper som inte fungerar. Uppföljning av teamplattformar samt ny mätning av utvecklingsindex för alla avdelningar. Mål: att öka utvecklingsindex från 59,5 till minst 70.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Bygga upp en fungerande organisation för LSU utredningsuppdrag. Ta fram rutin för vistelse på rastgård och staketrondering. Organisera skol- och utredningsverksamhet sommartid. Genomföra kompetensutvecklingssamtal för samtliga lärare utifrån kraven på lärarlegitimation.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			LSU		Summa
	Behandling	Eftervård/ övrig vård	Summa	LSU-vård	Summa	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	3 294	1 825	5 119	1 830	1 830	6 949
Planerat antal vårddygn (88%)	2 899	1 825	4 724	1 610	1 610	6 334
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>						
Intäkter av anslag	3 707	0	3 707	11 770	11 770	15 477
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	13 044	4 000	17 044	0	0	17 044
<b>Summa intäkter</b>	<b>16 751</b>	<b>4 000</b>	<b>20 751</b>	<b>11 770</b>	<b>11 770</b>	<b>32 521</b>
OH institution	5 298	1 265	6 563	3 827	3 827	10 390
Direkta driftskostnader	1 555	970	2 525	990	990	3 515
Direkta personalkostnader	9 898	1 765	11 663	6 953	6 953	18 616
<b>Summa kostnader</b>	<b>16 751</b>	<b>4 000</b>	<b>20 751</b>	<b>11 770</b>	<b>11 770</b>	<b>32 521</b>

Investeringsram (tkr): 1 000

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Ljungbacken (224)

Institutionschef: Svante Hallberg

### MÅLGRUPP

Pojkar och flickor 13–20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22410	Höjden	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	9
22411	Gläntan	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	7
22417	Villan	Öppen	LVU Akut	Flickor & Pojkar	1
			LVU Utredning	Flickor & Pojkar	6
22418	Slussen	Öppen	LVU Behandling	Flickor & Pojkar	6
22419	Viken	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	7
22420	Eken	Läsbar	LVU Behandling	Flickor & Pojkar	7
Antal platser av olika typ: öppen 13, läsbar 30					<b>43</b>

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 80 % ● Utbildning genomförd 2012-04-01.	● Inrätta ADAD-organisation med särskilt ansvariga och särskilda intervjuare på varje avdelning. Utbildning av särskilt ansvariga och övriga ADAD-intervjuare.
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.	● Korrekt dokumentation enligt Socialstyrelsens direktiv.	● 100 % ● Utbildning genomförd 2012-06-01.	● Genomföra utbildning på avdelningsnivå avseende särskilda befogenheter; SiS anvisningar – Journal/Behandlingsplan LVU-LSU.
→ Samtliga överklagbara beslut ska vara delgivna.	● Andel delgivna beslut.	● 100 %	● Veckovis uppföljning på ledningsgruppsmöte.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Regelbunden utbildning i NPPL, SBA och suicidprevention. Återkommande diskussioner om etik och förhållningssätt. Regelbundna tester av larm. Nya anvisningar vid rekrytering. Personalhandledning.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Organisera skol- och utredningsverksamhet sommartid. Genomföra kompetensutvecklingsamtal för samtliga lärare samt i förekommande fall upprätta kompetensutvecklingsplaner utifrån kraven på lärarlegitimation.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			
	Akut	Utredning	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	3 074	2 050	10 614	15 738
Planerat antal vårddygn (88%)	2 705	1 804	9 340	13 849
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	-1 092	4 358	5 071	8 336
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	12 703	8 594	40 361	61 659
<b>Summa intäkter</b>	<b>11 611</b>	<b>12 952</b>	<b>45 432</b>	<b>69 995</b>
OH institution	1 020	1 138	3 991	6 149
Direkta driftskostnader	720	630	2 925	4 275
Direkta personalkostnader	9 871	11 184	38 516	59 571
<b>Summa kostnader</b>	<b>11 611</b>	<b>12 952</b>	<b>45 432</b>	<b>69 995</b>
<b>Investeringsram (tkr): 1 900</b>				

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Margretelund (223)

Institutionschef: Liz Åkerlund-Malm

### MÅLGRUPP

Pojkar 13–20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22310	Kinnebäck	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	6
22311	Täppan	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	8
22315	Täppan 2	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	2
			LVU Utredning	Pojkar	5
22317	Arnhem	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	5
Antal platser av olika typ: läsbar 26					26

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 70 %	● Diskutera rapporter om utfall i ledningsgrupp varje månad. ● Säkerställa rutiner för intervjuer, inmatning och kodning.
→ Ungdomarna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov eller de brott de begått.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100)	● 75  ● Återkoppling i brukarforum, senast 2012-06-30	● Införa nya rutiner för elevsignatur i KIA-diarier. ● Att genom brukarforum höja medvetenheten kring elevernas delaktighet.
→ Utveckla budgetmodellen.	● God kvalitet på strategiskt budgetarbete	● 16h/år	● Genomföra löpande fortbildning i ekonomi och budgetmodell i ledningsgrupp.
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.	● Korrekta beslutsmotiveringar i KIA	● 100 % ● 20 h/år	● Att granska beslut, och omprövning, av vård på läsbar enhet samt vård i enskildhet. ● Att genomföra kollegiegranskning i beredskapsgrupp.
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka	● Klart 2012-02-01. ● Klart 2012-04-01. ● Klart 2012-05-01	● Att genomföra en översyn av skolorganisation och förutsättningar för akutelever. ● Att upprätta inskrivningsrutin utifrån tidigare skolgång. ● Att organisera skol- och utredningsverksamhet sommardag.
→ Kontroll över kostnadsutvecklingen.	● Differens mot budget	● +/- 0	● Genomföra resultat- och budgetuppföljning i ledningsgrupp varje månad.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Ledning och styrning: Nya medarbetare främst i ledningsorganisationen, även på avdelningsnivå, ger anledning till översyn av institutionens mötes- och kommunikationsårscykel.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Starta upp akut- och skolverksamhet på avdelning Arnhem. Genomföra kompetensutvecklingsamtal för samtliga lärare samt i förekommande fall upprätta kompetensutvecklingsplaner utifrån kraven på lärarlegitimation.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU				Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Eftervård/ övrig vård	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	5 343	1 976	2 196	1 000	10 515
Planerat antal vårddygn (88%)	4 702	1 739	1 932	1 000	9 373
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	5 574	1 893	2 632	0	10 100
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	21 530	8 499	8 713	2 000	40 742
<b>Summa intäkter</b>	<b>27 104</b>	<b>10 392</b>	<b>11 346</b>	<b>2 000</b>	<b>50 842</b>
OH institution	8 279	3 174	3 466	611	15 530
Direkta driftskostnader	817	290	530	118	1 755
Direkta personalkostnader	18 008	6 928	7 350	1 271	33 557
<b>Summa kostnader</b>	<b>27 104</b>	<b>10 392</b>	<b>11 346</b>	<b>2 000</b>	<b>50 842</b>
Investeringsram (tkr): 2 950					

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Nereby (220)

Institutionschef: Thomas Erlingson

### MÅLGRUPP

Pojkar 12–16 år. Institutionen erbjuder MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care).

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22010	Hällen	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	4
			LVU Utredning	Pojkar	4
22011	Trappan	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	6
22012	Snäckan	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	6
22013	Gläntan	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	6
Antal platser av olika typ: öppen 12, läsbar 14					26

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beskrivande dokument för skolverksamheten upprättat.</li> <li>Handledningsorganisation inrättad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klart 2012-06-01.</li> <li>Klart 2012-09-01.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Att ta fram en beskrivning av Tallboskolans teoretiska grund och organisation.</li> <li>Att organisera handledning för verksamhetens olika delar</li> </ul>
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbetsledarmanual upprättad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klart 2012-10-01.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Att utarbeta en arbetsledarmanual, för vikarier och nyanställda, som regelbundet kan revideras</li> </ul>
→ Fortsätta insatser kring SiS gemensamma värdegrund	<ul style="list-style-type: none"> <li>Likabehandlingsplanen är förankrad och dokumentet "Nereby 2012" är utvärderat, i samtliga personalgrupper.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klart 2012-12-15.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processa likabehandlingsplanen och "Nereby 2012"</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Förbättra vaksamheten och den fysiska miljön på institutionsområdet nattetid.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Implementera CPS på avdelning Trappan. Organisera skol- och utredningsverksamhet sommartid. Genomföra kompetensutvecklingssamtal för samtliga lärare samt i förekommande fall upprätta kompetensutvecklingsplaner utifrån kraven på lärarlegitimation.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU				Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Eftervård/ övrig vård	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 318	1 610	6 588	3 203	12 719
Planerat antal vårddygn (88%)	1 160	1 417	5 797	3 203	11 577
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	323	733	6 709	0	7 765
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	5 304	7 334	22 593	4 000	39 231
<b>Summa intäkter</b>	<b>5 627</b>	<b>8 067</b>	<b>29 302</b>	<b>4 000</b>	<b>46 996</b>
OH institution	1 682	2 411	8 757	1 195	14 045
Direkta driftskostnader	127	156	1 001	360	1 644
Direkta personalkostnader	3 818	5 500	19 544	2 445	31 307
<b>Summa kostnader</b>	<b>5 627</b>	<b>8 067</b>	<b>29 302</b>	<b>4 000</b>	<b>46 996</b>
Investeringsram (tkr): 1 580					

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Öxnevalla (242)

Institutionschef: Catharina Högborg

### MÅLGRUPP

Pojkar 16–20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
24210	Västergården	Läsbar	LVU Behandling	Pojkar	9
24211	Östergården	Läsbar	LVU Akut	Pojkar	6
Antal platser av olika typ: läsbar 15					15

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 70 %	● Att AF på Östergården tar fram rutiner för utförande av ADAD-intervjuer. ● Följa upp antalet genomförda intervjuer i ledningsgrupp.
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Upprättad organisation för programverksamhet och MI.	● Klart 2012-06-01.	● Att genom utbildning, genomförande och uppföljning utveckla programverksamheten och samarbetet mellan avdelningar och skola.
→ Ungdomarna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov eller de brott de begått.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100).	● 75	● Att behandlingsplaner upprättas för alla ungdomar utifrån ADAD-intervju och socialtjänstens uppdrag. ● Revidera och följa upp planen tillsammans med den unge, kontaktperson och socialtjänsten.
→ Utbildnings- och kompetensnivån ska höjas bland SiS chefer och medarbetare.	● Andel medarbetare som genomgått kompetensutveckling.	● 100 % korrekta beslut enligt de särskilda befogenheterna. ● 50 % av personalen.	● Utbilda personal i MI, ÅP, KIA, dokumentation, suicidprevention och särskilda befogenheter.
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.	● 100 %  ● Klart 2012-05-01.	● Organisationsöversyn och rekrytering av behöriga lärare.  ● Organisera skolverksamhet sommartid.
→ Arbeta för att antalet incidenter ska minska.	● Antal incidenter per 100 vårddygn.	● 0,27  ● 4 ggr/år.	● Utveckla och följa upp arbetet med riskbedömningsinstrumentet BVC. ● Genomföra övningar enligt NPNL.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Översyn av institutionens nyckelhantering, brandlarm samt fönsterglas till avdelningarna. Utveckla SBA.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Skapa stabilitet i verksamheten genom nyförhandlad organisation och nya scheman. Utveckla arbetet i ledningsgrupp genom handledning/utbildning. Rekrytera utbildad personal. Genomföra kompetensutvecklingssamtal för samtliga lärare samt i förekommande fall upprätta kompetensutvecklingsplaner utifrån kraven på lärarlegitimation.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU		
	Akut	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	2 196	3 294	5 490
Planerat antal vårddygn (88%)	1 932	2 899	4 831
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>			
Intäkter av anslag	2 826	2 273	5 099
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	9 108	12 501	21 609
<b>Summa intäkter</b>	<b>11 933</b>	<b>14 775</b>	<b>26 708</b>
OH institution	4 194	5 193	9 387
Direkta driftskostnader	380	686	1 066
Direkta personalkostnader	7 359	8 896	16 255
<b>Summa kostnader</b>	<b>11 933</b>	<b>14 775</b>	<b>26 708</b>
<b>Investeringsram (tkr): 1 290</b>			

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Gudhemsgården (318)

Institutionschef: Helena Müller

### MÅLGRUPP

Män. Institutionen har uppdrag att bedriva vård för klienter med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
31810	Avdelning 1	Öppen/Låsbar	LVM Planerad	Män	13
31814	Intagningsavdelning	Låsbar	LVM Akut	Män	2
31815	Avdelning 2	Låsbar	LVM Planerad	Män	8
			LVM Särskilda vårdbehov	Män	3
Antal platser av olika typ: öppen/låsbar 13, låsbar 16					29

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Täckningsgrad DOK Utskrivningsintervju</li> <li>Täckningsgrad KIA utskrivningsformulär.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70 %</li> <li>100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Att i högre utsträckning genomföra telefonintervjuer som alternativ till personliga möten.</li> <li>Implementera utskrivningsformuläret i behandlingssekreterargruppen.</li> </ul>
→ Klienter är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100). Motsvarande index utvecklas i DOK 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>75</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Att genom samtal i arbetsgrupper och med klient tydliggöra DOK-intervjun som grund för behandlingsplaneringen. Att behandlingsplanen alltid undertecknas av berörda parter.</li> </ul>
→ Sjukfrånvaron ska minska genom aktiv rehabilitering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Total sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Att arbeta aktivt med rehabilitering i nära samarbete med medarbetaren, företagshälsovård och FSK.</li> <li>Att närmaste chef genomför uppföljningsamtal med medarbetare som har hög frånvaro.</li> </ul>
→ Avvikningarna ska minska.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genomsnittligt antal avvikelser per 100 vård-dygn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0,45</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Att genom diskussion medvetandegöra all personal om den kustodiella delen av uppdraget.</li> <li>Att genom samtal och programverksamhet motivera klienten till behandling. Samarbeta med polis vid sjukhusbesök.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Högrisk: Hot- och våldssituationer, personskador, självmord/självmordsförsök. Medelhögrisk: Droger på institution. Åtgärder: Förbättra differentieringsmöjligheterna ytterligare. Utveckla HSL arbetet internt och externt.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Samverka med Margretelund runt avdelning Arnhem.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVM			§27	Summa
	Akut	Planerad	Särskilda vårdbehov		
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	915	8 601	1 098	4 011	14 625
Planerat antal vårddygn (88%)	805	7 569	966	4 011	13 351
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	3 610	6 583	2 784	-2 510	10 468
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	3 204	24 894	3 596	2 567	34 261
<b>Summa intäkter</b>	<b>6 814</b>	<b>31 477</b>	<b>6 381</b>	<b>57</b>	<b>44 729</b>
OH institution	2 665	12 312	2 496	22	17 495
Direkta driftskostnader	70	550	100	25	745
Direkta personalkostnader	4 079	18 615	3 785	10	26 489
<b>Summa kostnader</b>	<b>6 814</b>	<b>31 477</b>	<b>6 381</b>	<b>57</b>	<b>44 729</b>
Investeringsram (tkr): 1 200					

# Södra regionen (18400)

Totalt antal platser

# 300

Regionchef: Bengt Andersson

Varav: ■ LVU: 198 ■ LSU: 8 ■ LVM: 94

Ungdomsvården bedrivs på SiS ungdomshem Folåsa, Hässleholm, Ljungaskog, Långanäs, Ryds brunn, Råby och Stigby. Den slutna ungdomsvården bedrivs på Råby. Missbruksvården bedrivs på SiS LVM-hem Fortunagården, Hessleby och Lunden.

Regionkontoret ska styra, leda, utveckla och organisera verksamheten inom regionen. Detta sker genom aktiviteter enligt årscykeln. Regionkontoret ska både internt och externt verka för att SiS vision, verksamhetsidé, strategiska mål,

strategier och handlingsplaner är väl kända. Regionkontoret ska följa upp och analysera socialtjänstens efterfrågan för att kunna erbjuda ett väl matchat vård- och behandlingsutbud.

Mål 2012	Nyckeltal	Regionens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vård- och behandling</li> <li>● Vårdkedjor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tydlig HSL-verksamhet på institutionerna.</li> <li>● Granskning av två akter vid två tillfällen/ avdelning.</li> <li>● Nya samverkansformer för LVM-vården i regionen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fullfölja översynen av HSL- verksamheten. Särskilt fokus på               <ul style="list-style-type: none"> <li>– översyn av delegeringar</li> <li>– dokumentationen i Safe-Doc</li> </ul> </li> <li>● Akt-granskning utifrån Kia och Safe-Doc.</li> <li>● Utveckla LVM-vården i regionen mot gemensam vårdkedja.</li> </ul>
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Övergångshandling ska upprättas och användas för samtliga ungdomar.</li> <li>● Flera avtal slutna under 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Implementera dokumentet Övergångshandling som ett kvalitetssäkrande instrument i ungdomarnas skolgång.</li> <li>● Säkerställa att antalet avtal med landstingens psykiatri ökar genom dialog med landstingens psykiatriska vård.</li> </ul>
→ Utvärdera och förtydliga uppdraget för huvudkontor, regionkontor och institutioner.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tydlig regional organisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomförd utredning 2012-06-30.</li> <li>● Regional organisation och ansvarsfördelning känd inom myndigheten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Regionkontoret ska medverka i en utredning om myndighetens personalresurser.</li> <li>● Regionkontoret ska medverka i översynen av HK/RKs roller och organisation.</li> </ul>
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Arbetsmiljö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uppföljning genomförd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortlöpande uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, 3 ggr/ år och institution.</li> </ul>
→ Rättstillämpning och ärendehandläggning ska vara lagenlig, tydlig och förutsägbar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel elever som dokumenteras i Adela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alla elever ska registreras och dokumenteras i Adela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Införa Adela som skoladministrativt verksamhetssystem för alla elever på samtliga skolenheter.</li> </ul>
→ Utbildnings- och kompetensnivån ska höjas bland SiS chefer och medarbetare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel lärare med för verksamheten adekvat lärarlegitimation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Samtliga lärare ska genomgå kompetens-inventerings-samtal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomföra kompetensutvecklingssamtal för samtliga lärare samt i förekommande fall upprätta kompetensutvecklingsplaner med utgångspunkt från kraven på lärarlegitimation.</li> </ul>
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Anpassa undervisning och organisation så att samtliga ungdomar erbjuds undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan.</li> </ul>
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Anpassa undervisning och organisation så att samtliga ungdomar erbjuds undervisning i enlighet med SiS timplan.</li> </ul>
→ SiS ska ha en ekonomi i balans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Differens mot budget.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● +/- 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Månatlig budgetuppföljning.</li> </ul>

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Folåsa (209)

Institutionschef: Peter Håkansson

### MÅLGRUPP

Akut och utredning: Pojkar 15-20 år.

Behandling: Pojkar och flickor 13-18 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
20910	Röda stugan	Låsbar	LVU Akut	Pojkar	4
			LVU Utredning	Pojkar	3
20920	Allén	Öppen/Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	7
20925	Villan	Öppen/Låsbar	LVU Behandling	Flickor	8
Antal platser av olika typ: öppen/låsbar 15, låsbar 7					22

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju</li> <li>Täckningsgrad Personaldel i ADAD och Täckningsgrad ADAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70 %</li> <li>100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisationen gällande ADAD säkerställs, intervjuare och ersättare på varje avd. En ADAD-ansvarig för hela institutionen.</li> <li>Organisationen gällande ADAD säkerställs, intervjuare och ersättare på varje avd. En ADAD-ansvarig för hela institutionen.</li> </ul>
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Effektivare tidsanvändning för administrativa uppgifter:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisera de administrativa uppgifterna på ett rationellt sätt.</li> </ul>
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Säkerställa undervisning i enlighet med SiS timplan.</li> </ul>
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Säkerställa undervisning i enlighet med SiS timplan.</li> </ul>
→ Kontroll över kostnadsutvecklingen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Differens mot budget</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kostnader i balans med intäkter:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Noggrann uppföljning av budget och nyttjandet av personal i förhållande till den nya budgetmodellen.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot och våld: Fortsatt förebyggande arbete med rutiner för att minimera hot och våld samt förankra dessa rutiner bland medarbetarna.
- Fortsätta prioritera NPNL och bemötande-frågan.
- Risk med arbetsgrupper som inte fungerar: Varje chef ska utifrån behov ges möjlighet till insatser i sin arbetsgrupp för att den ska fungera väl.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			
	Akut	Utredning	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 610	952	5 490	8 052
Planerat antal vårddygn (88%)	1 417	838	4 831	7 086
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	917	2 171	3 683	6 771
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	6 778	4 435	20 942	32 155
<b>Summa intäkter</b>	<b>7 696</b>	<b>6 606</b>	<b>24 624</b>	<b>38 926</b>
OH institution	1 501	1 288	4 801	7 590
Direkta driftskostnader	375	215	990	1 580
Direkta personalkostnader	5 820	5 103	18 833	29 756
<b>Summa kostnader</b>	<b>7 696</b>	<b>6 606</b>	<b>24 624</b>	<b>38 926</b>
<b>Investeringsram (tkr): 300</b>				

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Hässleholm (228)

Institutionschef: Nick Dovik

### MÅLGRUPP

Pojkar 13–20 år och flickor 13–17 år. Institutionen erbjuder MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). Institutionen har särskild kompetens för behandling av unga sexualförövare.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22810	A (UH)	Låsbar	LVU Utredning	Flickor & Pojkar	5
22811	C (UH)	Öppen	LVU Utredning	Flickor & Pojkar	4
22812	Skolhemmet	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	9
22813	Tunagården	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	9
Antal platser av olika typ: öppen 13, låsbar 14					27

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Täckningsgrad</li> <li>Personaldel i ADAD och Täckningsgrad ADAD</li> <li>Utskrivningsintervju.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se över rutiner för inmatning. Träff med inmatningsansvariga 10 ggr/år.</li> </ul>
→ Ungdomarna är nöjda med den hjälp och stöd de får.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tillfredställelse av hjälpbehov (ADAD index 0-100).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>75</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MI-utbildning för samtlig behandlingspersonal. De nio livsområden (ADAD-in) ska integreras i behandlingsplanerna.</li> </ul>
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.</li> <li>Delaktighet i planeringen vid utskrivning (ADAD).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Övergångshandling ska upprättas och användas för samtliga ungdomar.</li> <li>90 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementera dokumentet Övergångshandling som ett kvalitetssäkrande instrument i ungdomarnas skolgång.</li> <li>Utredda ungdomar ska få tillgång till enskild träff med personal inför och efter planerade möten.</li> </ul>
→ Rättstillämpning och ärendehandläggning ska vara lagenlig, tydlig och förutsägbar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel elever som dokumenteras i Adela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Samtliga elever ska registreras och administreras i Adela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Införa Adela som skoladministrativt verksamhetssystem för samtliga elever på alla enheter.</li> </ul>
→ Samtliga överklagbara beslut ska vara delgivna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel delgivna beslut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se över rutiner för inmatning och kontrollera samtliga överklagbara beslut.</li> </ul>
→ Ungdomar och klienter upplever ett väl omhändertagande (god omvårdnad).	<ul style="list-style-type: none"> <li>God omvårdnad (index 0-100).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>75</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupparbete i SiS etik med ungdomar respektive personal. Ungdom ska ha regelbundna planerade enskilda samtal med personal.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot/våld: NPPL 4 ggr/år, etikarbete/ utbildning 2 ggr/år, strukturerade överlämningar och BVC riskbedömningar 3 ggr/dygn. Uppföljning med enkät till personal genomförs (pre-test, post-test) utvärderas ht 2012.
- Risk för arbetsgrupper som inte fungerar: Anvisningar för speglingsstund för medarbetare som avslutar arbetspass genomförs våren 2012. Fördelning av personalresurser sommartid regleras för att öka stabilitet, våren 2012. Uppföljning som ovan.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			Summa
	Utredning	Behandling	Eftervård/ övrig vård	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	3 294	6 588	1 938	11 820
Planerat antal vårddygn (88%)	2 899	5 797	1 938	10 634
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	1 954	4 463	0	6 417
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	14 471	23 479	5 000	42 950
<b>Summa intäkter</b>	<b>16 425</b>	<b>27 942</b>	<b>5 000</b>	<b>49 367</b>
OH institution	1 721	2 927	523	5 171
Direkta driftskostnader	926	2 021	372	3 319
Direkta personalkostnader	13 778	22 994	4 105	40 877
<b>Summa kostnader</b>	<b>16 425</b>	<b>27 942</b>	<b>5 000</b>	<b>49 367</b>
Investeringsram (tkr): 550				

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Ljungaskog (229)

Institutionschef: Swerker Lindeberg

### MÅLGRUPP

Flickor 15-20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22910	Ekhaga	Låsbar	LVU Behandling	Flickor	7
22911	Nyhaga	Låsbar	LVU Behandling	Flickor	7
22912	Solgården	Låsbar	LVU Akut	Flickor	2
			LVU Utredning	Flickor	5
22913	Familj och boende	Öppen	LVU Behandling	Flickor	3
Antal platser av olika typ: öppen 3, låsbar 21					24

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 70 %	● Översyn av nuvarande rutiner.
→ Ungdomarna är nöjda med den hjälp och stöd de får.	● Tillfredsställelse av hjälpbehov (ADAD index 0-100).	● 65	● Miljö- och trivselronder. Förbättringar och förändringar av den fysiska avdelningsmiljön.
→ Ungdomarna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov eller de brott de begått.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100).	● 75	● Framtagande och implementering av SiS ungdomshem Ljungaskogs arbetsbok innehållande strukturer för behandlingsarbetet. Fokusgrupp med socialtjänst och nätverk skall genomföras.
→ Sjukfrånvaron ska minska genom aktiv rehabilitering.	● Total sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.	● 7 %	● Arbete med förändringspunkter från medarbetarenkäten. Arbeta med medarbetarnas individuella mål, kompetensutvecklingsplaner samt återkoppling av beslut genom medarbetarsamtal.
→ Utbildnings- och kompetensnivån ska höjas bland SiS chefer och medarbetare.	● Andel behöriga lärare med lärarlegitimation.	● Samtliga lärare ska genomgå kompetensutvecklingssamtal samt upprätta kompetensutvecklingsplan.	● Genomföra kompetensutvecklingssamtal för samtliga lärare samt i förekommande fall upprätta kompetensutvecklingsplaner med utgångspunkt från kraven på lärarlegitimation.
→ Avvikningarna ska minska.	● Genomsnittligt antal avvikningar per 100 vård-dygn.	● 0,23	● Förstärkt insats på behandlingsavdelningarna i syfte att förhindra avvikning under permission.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Planera och påbörja flytt av avdelning Solgården till institutionsområdet i Örkellunga. Flytten av Solgården beräknas ske 2013.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			
	Akut	Utredning	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	732	1 830	6 222	8 784
Planerat antal vårddygn (88%)	644	1 610	5 475	7 729
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	1 645	3 643	425	5 713
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	3 038	8 361	23 806	35 205
<b>Summa intäkter</b>	<b>4 683</b>	<b>12 004</b>	<b>24 231</b>	<b>40 918</b>
OH institution	1 197	3 069	6 195	10 461
Direkta driftskostnader	228	589	1 500	2 317
Direkta personalkostnader	3 258	8 346	16 536	28 140
<b>Summa kostnader</b>	<b>4 683</b>	<b>12 004</b>	<b>24 231</b>	<b>40 918</b>
<b>Investeringsram (tkr): 890</b>				

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Långanäs (226)

Institutionschef: Maria Åsebrant

### MÅLGRUPP

Flickor och pojkar 13-20 år. Institutionen erbjuder MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). Institutionen har uppdrag att bedriva vård för ungdomar med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22610	Slottet	Låsbar	LVU Akut	Flickor	2
			LVU Utredning	Flickor	5
22611	Slätten	Låsbar	LVU Behandling	Flickor	7
22612	Brostugan	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	7
22613	Änglagården	Låsbar	LVU Behandling	Flickor	7
22614	Torpet	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	7
22616	Tegelbacken	Öppen	LVU Behandling	Flickor	4
22619	Trollebo	Låsbar	LVU Särskilda vårdbehov (behandling)	Flickor & Pojkar	4
Antal platser av olika typ: öppen 4, låsbar 39					<b>43</b>

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 70 %	● Uppföljningar varje månad i ledningsgrupp och Behandlingsadministrativ grupp.
→ Ungdomarna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov eller de brott de begått.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100).	● 75	● Alla ungdomar ska ges möjlighet att gå igenom mall inför Behandlingskonferens. Alla ungdomar ska ges möjlighet att delta vid vårdplanering.
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatri och skolan ska utvecklas och öka.	● Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.	● Övergångshandling ska upprättas och användas för samtliga ungdomar.	● Implementera dokumentet Övergångshandling som ett kvalitetssäkrande instrument i ungdomarnas skolgång.
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.	● SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.		● Implementering av överlämningar utifrån SiS riktlinjer. Gemensam riskbedömningsmall för alla ungdomar. Implementering av MI som förhållningssätt i bemötande.
→ Ungdomar och klienter upplever ett väl omhändertagande (god omvårdnad).	● God omvårdnad (index 0-100).	● 75	● Fortsätta med implementering av MI. Implementering av likabehandlingsplan. Snabbt åtgärda skadegörelse.
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.	● Ungdomars upplevelse att ha blivit mobbad.	● Hela organisationen.	● Implementering av likabehandlingsplan i skolan och på avdelningarna.
→ Sjukfrånvaron ska minska genom aktiv rehabilitering.	● Total sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.	● 5 %	● Friskvårdsprofil. ● Bli bättre på att följa rehabiliteringsplanen.
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag	● 100 %	● Anpassa undervisning och organisation så att samtliga ungdomar erbjuds undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan.
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan	● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka	● 100 %	● Anpassa undervisning och organisation så att samtliga ungdomar erbjuds undervisning i enlighet med SiS timplan.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot och Våld: Dynamisk säkerhet, fokus på bemötande genom implementering av MI. Överlämningar enligt SiS riktlinjer. Riskbedömning på varje ungdom utifrån säkerhet.
- Risk med arbetsgrupper som inte fungerar: Upprätta konsekvensanalys vid förändringar, handledning, uppföljning av korttidsfrånvaro.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU					Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Särskilda vårdbehov	Eftervård/övrig vård	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	769	1 793	11 712	1 464	1 830	17 568
Planerat antal vårddygn (88%)	677	1 578	10 307	1 288	1 830	15 680
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>						
Intäkter av anslag	568	579	5 632	3 575	0	10 354
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	3 181	8 176	45 225	13 866	3 000	73 448
<b>Summa intäkter</b>	<b>3 749</b>	<b>8 755</b>	<b>50 857</b>	<b>17 441</b>	<b>3 000</b>	<b>83 802</b>
OH institution	1 023	2 388	13 875	4 758	818	22 863
Direkta driftskostnader	75	175	1 729	230	434	2 643
Direkta personalkostnader	2 651	6 191	35 254	12 453	1 747	58 296
<b>Summa kostnader</b>	<b>3 749</b>	<b>8 755</b>	<b>50 857</b>	<b>17 441</b>	<b>3 000</b>	<b>83 802</b>
Investeringsram (tkr): 1 892						

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Ryds brunn (239)

Institutionschef: Lars Fredriksson

### MÅLGRUPP

Pojkar 13-18 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
23912	Tallbacken	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	7
23914	Societeten	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	6
23916	Källan	Låsbar	LVU Akut	Pojkar	7
Antal platser av olika typ: öppen 6, låsbar 14					20

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad Personal-del i ADAD och Täckningsgrad ADAD	● 100 %	● Utbildning av samtliga ADAD-intervjuare på institutionen.
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	● Andel som genomgått behandling enligt kunskapsbaserade metoder.	● Samtliga på behandlingsavdelning ska genomgå programmen.	● Strukturerad, planerad och schemalagd programverksamhet.
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	● Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.	● Övergångshandling ska upprättas och användas för samtliga ungdomar.	● Implementera dokumentet Övergångshandling som ett kvalitetssäkrande instrument i ungdomarnas skolgång.
→ Ungdomar och klienter upplever ett väl omhändertagande (god omvårdnad).	● God omvårdnad (index 0-100).	● 75	● Implementering av MI och riktade insatser under 2012 samt egen utskrivningsenkät till ungdomarna med åtgärder kopplade till svaren.
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.	● 100 %	● Anpassa undervisning och organisation så att samtliga ungdomar erbjuds undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan.
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.	● 100 %	● Anpassa undervisning och organisation så att samtliga ungdomar erbjuds undervisning i enlighet med SiS timplan.
→ Kontroll över kostnadsutvecklingen.	● Differens mot budget .	● 0-resultat för samtliga kostnadsställen.	● Dokumenterade månatliga uppföljningar med ansvariga, vilket ska inkludera ev. åtgärder.
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.		● Personal ska känna sig trygg och säker på institutionen. Mätning genom egna enkäter.	● Fortsatt implementering av MI. Genomlysning av institutionens säkerhetsarbete i relation till SiS säkerhetsstruktur och vidtagande av de åtgärder som krävs.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot och våld: Uppföljning med fokus på upplevd säkerhet.
- Risk med arbetsgrupper som inte fungerar: Vaksamhet på signaler om stämningen i respektive arbetsgrupp.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Genomförd omorganisation 2010/2011 ska utvärderas under våren 2012. Utvärderingen omsätts i handlingsplaner (juni 2012) avseende arbetsmiljö/arbetsgrupper.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU		
	Akut	Behandling	Summa
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	2 562	4 758	7 320
Planerat antal vårddygn (88%)	2 255	4 187	6 442
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>			
Intäkter av anslag	1 680	1 888	3 568
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	10 596	17 109	27 705
<b>Summa intäkter</b>	<b>12 276</b>	<b>18 997</b>	<b>31 273</b>
OH institution	5 336	8 258	13 594
Direkta driftskostnader	287	754	1 041
Direkta personalkostnader	6 653	9 985	16 638
<b>Summa kostnader</b>	<b>12 276</b>	<b>18 997</b>	<b>31 273</b>
<b>Investeringsram (tkr): 785</b>			

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Råby (231, 431)

Institutionschef: Katarina Lindeberg

### MÅLGRUPP

Flickor och pojkar 13-20 år. Institutionen erbjuder MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). Institutionen kan ta emot ungdomar för övernattnig.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
23110	Onsjögården	Låsbar	LVU Akut	Flickor	5
			LVU Utredning	Flickor	3
23112	Oxiegården	Låsbar	LVU Akut	Pojkar	7
23115	Albogården	Låsbar	LVU Utredning	Pojkar	6
23117	Rönnebergsgården LVU	Öppen	LVU Behandling	Pojkar	2
23119	MultiFunC Råby	Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	8
43111	Åsbogården, LSU	Sluten	LSU-vård	Pojkar	6
43118	Rönnebergsgården LSU	Öppen	LSU-vård	Pojkar	2
Antal platser av olika typ: öppen 4, låsbar 29, sluten 6					<b>39</b>

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju</li> <li>● Täckningsgrad Personaldel i ADAD och Täckningsgrad ADAD</li> <li>● Täckningsgrad Socialtjänst enkät</li> <li>● Täckningsgrad KIA-utskrivningsformulär</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 70 %</li> <li>● 100 %</li> <li>● 85 %</li> <li>● 100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ledning och uppföljning av avd. föreståndare.</li> </ul>
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel genomförda BVC (minst två ggr/dag/avdelning).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 85 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Implementering av riskbedömningar enligt BVC.</li> </ul>
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utveckla och anpassa skolverksamheten i fråga om undervisningstid och -ämnen.</li> </ul>
→ Alla skolpliktiga ungdomar ska ha undervisning i enlighet med SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utveckla och anpassa skolverksamheten enligt timplan i fråga om antal timmar och undervisningsämnen.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot och våld: Behov av tätare uppföljning av arbetsmiljörisker med anledning av planerade ombyggnationer under året.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Verkställa uppdraget förstärkt utsluss LSU. Pilot-institution elektronisk övervakning.
- Utveckla institutionens skolverksamhet i speciellt anpassad skolbyggnad.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU					LSU		Summa
	Akut	Utredning	Behandling	Eftervård/ övrig vård	Summa	LSU- vård	Summa	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	4 758	3 294	3 660	666	12 378	2 928	2 928	15 306
Planerat antal vårddygn (88%)	4 187	2 899	3 221	666	10 973	2 577	2 577	13 550
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>								
Intäkter av anslag	3 267	2 788	2 662	0	8 717	15 323	15 323	24 040
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	19 760	15 064	14 749	1 300	50 873	0	0	50 873
<b>Summa intäkter</b>	<b>23 027</b>	<b>17 852</b>	<b>17 410</b>	<b>1 300</b>	<b>59 590</b>	<b>15 323</b>	<b>15 323</b>	<b>74 913</b>
OH institution	7 293	5 654	5 514	412	18 874	3 495	3 495	22 369
Direkta driftskostnader	815	811	1 327	439	3 392	1 653	1 653	5 045
Direkta personal-kostnader	14 919	11 387	10 569	449	37 324	10 175	10 175	47 499
<b>Summa kostnader</b>	<b>23 027</b>	<b>17 852</b>	<b>17 410</b>	<b>1 300</b>	<b>59 590</b>	<b>15 323</b>	<b>15 323</b>	<b>74 913</b>

Investeringsram (tkr): 900

# Resultatkontrakt

## SiS ungdomshem Stigby (227)

Institutionschef: Bo Norgren

### MÅLGRUPP

Pojkar 16-20 år.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
22710	Södergård	Öppen/Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	11
22711	Västergård	Öppen/Låsbar	LVU Behandling	Pojkar	11
22713	Norrgård	Låsbar	LVU Akut	Pojkar	9
Antal platser av olika typ: öppen/låsbar 22 låsbar 9					31

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad ADAD Utskrivningsintervju	● 70 %	● Organisera och skapa bättre rutiner för hantering av ADAD.
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	● Andel behandlingsplacerade elever som ingår i BRU, behandlings- och resultatuppföljning.	● 100 %	● Alla behandlingsplacerade elevers utveckling följs under institutionsvistelsen samt uppföljning efter avslutad behandling (två år respektive fem år).
→ SiS ska ha en ekonomi i balans.	● Differens mot budget.	● +/- 0	● Månadsvis uppföljning och ev. åtgärder.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot och våld: BVC, implementeras som en del i överlämning. NPNL.
- Risk med arbetsgrupper som inte fungerar: Skapa stabilitet och trygghet i arbetslag och personalorganisation. Minimera vikariat till förmån för tillsvidare- anställning (särskilt viktigt när det gäller behandlingsassistent- och föreståndar-

tjänster) samt fokus/strategi vid sammansättning av arbetslag/personalkonstellation.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Utveckla skolverksamheten i ny skolbyggnad med införande av IM (Introduktionsprogram) fordons- och byggprogram.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVU			Summa
	Akut	Behandling	Eftervård/ övrig vård	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	3 294	8 052	1 812	13 158
Planerat antal vårddygn (88%)	2 899	7 086	1 812	11 797
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	2 427	2 504	0	4 931
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	13 750	29 262	4 500	47 512
<b>Summa intäkter</b>	<b>16 176</b>	<b>31 766</b>	<b>4 500</b>	<b>52 443</b>
OH institution	5 194	10 200	1 444	16 839
Direkta driftskostnader	505	1 175	366	2 046
Direkta personalkostnader	10 477	20 391	2 690	33 558
<b>Summa kostnader</b>	<b>16 176</b>	<b>31 766</b>	<b>4 500</b>	<b>52 443</b>
Investeringsram (tkr): 1 010				

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Fortunagården (320)

Institutionschef: Gunnel Elf

### MÅLGRUPP

Kvinnor

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
32010	Kastanjelid	Låsbar	LVM Akut	Kvinnor	1
			LVM Planerad	Kvinnor	8
32011	Enelid	Öppen	LVM Akut	Kvinnor	8
			LVM Planerad	Kvinnor	
Antal platser av olika typ: öppen 8, låsbar 9					17

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Klienterna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100) Motsvarande index utvecklas i DOK 2012.</li> </ul>	● 65	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementering av nya riktlinjer för behandlingsplanering. Tillse att klienter skriver under behandlingsplanen och medverkar i uppföljningar.</li> </ul>
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.</li> <li>Socialtjänstens syn på samverkan (index 0-100).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 85 %</li> <li>● 75</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsatt utbildning i nätverksarbete i syfte att stärka vårdkedjearbetet.</li> <li>Göra socialtjänsten mer delaktig i behandlingsplaneringen genom regelbundna behandlingskonferenser/uppföljningar.</li> </ul>
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.		● Genomfört enligt plan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etikövningar och diskussioner i personalgruppen.</li> </ul>
→ SiS ska ha en ekonomi i balans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Differens mot budget.</li> </ul>	● +/-0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Följa kostnadsutvecklingen, särskilt vad avser personalkostnader.</li> </ul>
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Följsamheten till aktuella checklistor på resp. avdelning.</li> </ul>	● 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementering av nya riktlinjer för överlämning.</li> </ul>

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot och våld: Implementera de nya riktlinjerna för överlämning mellan arbetslag.
- Risk med arbetsgrupper som inte fungerar: Fortsätta med diskussioner och övningar utifrån etik och värdegrund.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVM			Summa
	Akut	Planerad	§27	
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	439	5 783	2 672	8 894
Planerat antal vårddygn (88%)	386	5 089	2 672	8 147
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>				
Intäkter av anslag	625	-1 924	-638	-1 937
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1 526	16 669	1 710	19 905
<b>Summa intäkter</b>	<b>2 152</b>	<b>14 744</b>	<b>1 072</b>	<b>17 968</b>
OH institution	506	3 465	252	4 223
Direkta driftskostnader	141	966	70	1 177
Direkta personalkostnader	1 505	10 313	750	12 568
<b>Summa kostnader</b>	<b>2 152</b>	<b>14 744</b>	<b>1 072</b>	<b>17 968</b>
Investeringsram (tkr): 600				

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Hessleby (319)

Institutionschef: Roger Lönn

### MÅLGRUPP

Män. Institutionen har uppdrag att bedriva vård för klienter med särskilda vårdbehov. Institutionen har särskild kompetens för medicinsk omvårdnad.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
31910	Midgård	Läsbar	LVM Akut	Män	1
			LVM Planerad	Män	8
			LVM Särskilda vårdbehov	Män	1
31912	Utgård utslussning	Öppen	LVM Planerad	Män	1
31913	Birka	Öppen	LVM Planerad	Män	8
			LVM Särskilda vårdbehov	Män	2
31914	Aros	Läsbar	LVM Akut	Män	1
			LVM Planerad	Män	6
			LVM Särskilda vårdbehov	Män	2
31916	Frigg, Ask och Freja	Öppen	LVM Planerad	Män	6
Antal platser av olika typ: öppen 17, läsbar 18					35

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Förutsättning för att visa resultat ges genom god täckningsgrad i våra system.	● Täckningsgrad DOK Utskrivningsintervju	● 70 %	● Se över rutinerna för DOK-hantering.
→ Klienterna är delaktiga i sin behandlingsplanering och har en strukturerad och dokumenterad vård och behandling relaterad till sina behov.	● Delaktighet i behandlingsplanering (index; ADAD 0-100) Motsvarande index utvecklas i DOK 2012.	● 75	● Använda oss mera av DOK-återkoppling i samarbete med klienten. ● Att utveckla klientens delaktighet i behandlingsplanen.
→ Avvikningarna ska minska.	● Genomsnittligt antal avvikelser per 100 vårddyg.	● 0,31	● Analys av avvikning i det enskilda fallet samt eventuella mönster eller samband vid avvikelser. Att använda vår övergripande beskrivning av varje avvikning.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot och våld: Samarbete i nätverket avseende "Utagerande klienter". Möten planeras att hållas fyra ggr. En konferens avseende bl.a. införande av ett riskbedömningsinstrument för nätverkets institutioner.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Initiera fortsatt utvecklingsarbete i frågan om kontaktpersoners uppgradering till behandlingssekreterare med anpassning till myndighetens normerade kompetensnivåer för behandlingspersonal.

**BUDGET PER TJÄNST**

Värddygn	LVM			Summa	
	Akut	Planerad	Särskilda vårdbehov	§27	
Tillgängligt antal värddygn (100%)	366	10 614	1 830	5 124	17 934
Planerat antal värddygn (88%)	322	9 340	1 610	5 124	16 396
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	267	-2 703	5 682	-2 755	490
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1 288	30 861	6 073	3 279	41 501
<b>Summa intäkter</b>	<b>1 555</b>	<b>28 158</b>	<b>11 755</b>	<b>524</b>	<b>41 991</b>
OH institution	351	6 348	2 650	118	9 467
Direkta driftskostnader	82	2 056	511	0	2 648
Direkta personalkostnader	1 123	19 754	8 593	406	29 876
<b>Summa kostnader</b>	<b>1 555</b>	<b>28 158</b>	<b>11 755</b>	<b>524</b>	<b>41 991</b>
Investeringsram (tkr): 1 275					

# Resultatkontrakt

## SiS LVM-hem Lunden (324)

Institutionschef: Rickard Amylon

### MÅLGRUPP

Kvinnor 18-35 år och män. Institutionen har uppdrag att bedriva vård för klienter med särskilda vårdbehov.

### PLATSER PER AVDELNING

Kst	Avdelning	Avdtyp	Platstyp	Målgrupp	Platsantal
32410	Lunden kvinnor	Låsbar	LVM Akut	Kvinnor	1
			LVM Planerad	Kvinnor	9
			LVM Särskilda vårdbehov	Kvinnor	2
32411	Lunden män	Låsbar	LVM Akut	Män	1
			LVM Planerad	Män	9
32412	Karlsvik	Öppen/Låsbar	LVM Akut	Män	2
			LVM Planerad	Män	18
Antal platser av olika typ: öppen/låsbar 20, låsbar 22					42

Mål 2012	Nyckeltal	Institutionens målvärde	Aktiviteter
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten och psykiatrin ska utvecklas och öka.	● Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.	● 85 %	● Tydligt strukturera medarbetarnas uppdrag att samverka med socialtjänsten.
→ Alla klienter ska erbjudas en SiS utredning LVM.	● Andel som erbjudits en utredning.	● 100 %	● Kvalitetssäkra klientadministrativa rutiner vid intagning och tiden omedelbart därefter.
→ Alla klienter ska vårdas i en drogfri miljö.	● Genomsnittligt antal tillfällen droger förekommit per 100 vård dygn.	● 0,08	● Genom sektionering av avdelningarna hålla påverkade klienter åtskilda från övriga inskrivna.
→ Alla klienter ska motiveras till vård i annan form.	● Andel som vårdats enligt 27 § LVM (enbart 4 § LVM).	● 85 %	● I högre grad använda evidensbaserade metoder (MI) i samband med motivationsarbetet.

**ÅTGÄRDER TILL FÖLJD AV RISKANALYS 2012:**

- Risk för hot och våld: Genom att lyfta frågan vid samtliga MBL 6ggr per år där huvudskyddsombudet ingår. Genom att frågan alltid finns med på dagordningen på skyddskommitténs möten 4ggr per år. Genom att frågan finns med på dagordningen i samband med avdelningarnas samtliga arbetsplatsträffar ca 140 ggr per år.

- Risk med arbetsgrupper som inte fungerar: Genom att erbjuda samtlig personal kontinuerlig handledning samt ett aktivt samarbete med företagshälsan.

**SÄRSKILDA UPPDRAG:**

- Utreda möjligheterna till vård i öppnare former för avdelning kvinnor.

**BUDGET PER TJÄNST**

Vårddygn	LVM			§27	Summa
	Akut	Planerad	Särskilda vårdbehov		
Tillgängligt antal vårddygn (100%)	1 427	13 213	732	3 177	18 549
Planerat antal vårddygn (88%)	1 256	11 627	644	3 177	16 704
<b>Intäkter/kostnader (tkr)</b>					
Intäkter av anslag	-247	4 266	1 125	-100	5 044
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	4 963	38 092	2 384	2 033	47 473
<b>Summa intäkter</b>	<b>4 717</b>	<b>42 358</b>	<b>3 509</b>	<b>1 933</b>	<b>52 517</b>
OH institution	924	8 297	687	379	10 287
Direkta driftskostnader	215	1 824	107	85	2 231
Direkta personalkostnader	3 578	32 237	2 715	1 469	39 999
<b>Summa kostnader</b>	<b>4 717</b>	<b>42 358</b>	<b>3 509</b>	<b>1 933</b>	<b>52 517</b>

Investeringsram (tkr): 3 680

# Huvudkontoret

## Resultatkontrakt GD-kansli (I4000)

Mål 2012	Nyckeltal	Kansliets målvärde	Aktiviteter
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 16 nyckelpersoner från SiS har klarat 7,5 universitetspoäng i etik.</li> <li>● Klart nov 2012.</li> <li>● Klart feb 2012.</li> <li>● Klart dec 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ta fram och genomföra en uppdragsutbildning i etik tillsammans med Örebro universitet.</li> <li>● Uppföljning av etisk handledning som bedrivs på tre institutioner och i en regional ledningsgrupp under året.</li> <li>● I samarbete med Vård- och behandlingsenheten och Juridiska enheten utarbeta en handlingsplan för att stärka barns rättigheter inom SiS.</li> <li>● Slutrapport avseende värdegrundsarbetet.</li> </ul>
→ Bevakning och förmedling av kunskapsläget.		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pågående hela året.</li> <li>● Pågående hela året.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genom proaktivt pressarbete sprida resultat och goda exempel från SiS verksamhet. Gäller både forskning och praktik.</li> <li>● Strategisk och rådgivande funktion i pressfrågor, för både huvudkontoret och institutionerna. Återrapporterar bilden av SiS i media.</li> </ul>
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetsätt och system.		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pågående hela året.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tydliggöra hur mediaarbetet kopplar till SiS strategiska plan. Upprätta medieplaner och strategier.</li> </ul>

## Internrevision (I4200)

Mål 2012	Nyckeltal	Internrevisions målvärde	Aktiviteter
			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Att genomföra beslutad revisionsplan.</li> </ul>

# Avdelningen för planering och ekonomi (15000–15400)

## PLANERINGSKANSLIET (15000)

Mål 2012	Nyckeltal	Kansliets målvärde	Aktiviteter
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Utbildningsplan upprättad.</li> <li>Klart 2012-03-01.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I samarbete med systemägare och systemförvaltare upprätta en utbildningsplan för KIA.</li> <li>Ny användarhandbok för KIA.</li> </ul>
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SIS säkerhetsstruktur.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Riktlinjer reviderade.</li> <li>Utbildningar genomförda.</li> <li>Uppföljningsinstrument utvecklat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Följa upp och revidera myndighetens riktlinjer för säkerhetsarbete.</li> <li>Medverka i utbildning i krishantering för chefer som ingår i beredskap.</li> <li>Utveckling av uppföljningsinstrument för det lokala systematiska säkerhetsarbetet.</li> </ul>
→ Verksamheten ska stödja en god miljö och en hållbar utveckling.	● Totala utsläppet CO2	● Minska med 5 %.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revidering av miljöenkät.</li> <li>Utbildning av lokala miljösamordnare.</li> </ul>

## LOKALFÖRSÖRJNINGSKANSLIET (15010)

Mål 2012	Nyckeltal	Kansliets målvärde	Aktiviteter
→ Ungdomar och klienter upplever ett väl omhändertagande (god omvårdnad).		<ul style="list-style-type: none"> <li>Planerade om- och tillbyggnadsprojekt, löper enligt plan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Påbörja och i några fall slutföra större planerade om- och tillbyggnadsprojekt.</li> <li>Slutföra planerade lokalförändringar för vård i enskildhet.</li> </ul>
→ Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SIS säkerhetsstruktur.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personlarmen anpassade till aktuella krav på funktion i samband med KST:s införande.</li> <li>Centralt register över teknisk säkerhetsstatus vid SIS anläggningar infört.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsatt utveckling av larm och lokaler.</li> </ul>
→ Verksamheten ska stödja en god miljö och en hållbar utveckling.	● Totala utsläppet CO2.	● Minska med 5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enskilt och i samarbete med hyresvärd effektivisera energianvändning.</li> </ul>

### SÄRSKILDA UPPDRAG:

- Fortsatt genomgång av behovet av reservkraft.

## PLANERINGSENHETEN (15100)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Säkerställ att de olika systemen kan rapportera relevanta mått		● Gemensam standard för dokumentation av applikationer.	● Hitta former för att verifiera och kvalitetssäkra data som hämtas från underliggande system till QlikView (QV).
→ Samordna resultatredovisningen.		● Forum och möten har etablerats. ● Nya NTA påbörjad. ● Användning av QV ökar.	● Utforma ett Forum för samordnad uppföljning. ● Utveckla nyckeltalsapplikationen i QV. ● Utveckla nya applikationer i QV. ● Verka för att förenkla statistikuttag i KIA.
→ Utveckla budgetmodellen.		● Beslut fattat senast april 2012 om nytt budget-/prognosverktyg ska införas.	● Undersöka förutsättningarna att införa ett nytt budget-/prognosverktyg. ● Följa upp den nya budgetmodellen och vid behov justera.
→ Utred institutionsbegreppet kopplat till pågående förändringsarbete.		● En projektgrupp tillsätts och arbetet påbörjas under 2012.	● Återuppta översynen om HK-regionkontor, roller och organisation samt ramverk för institutioner. Arbetet sker i samarbete med regionkontor och institutioner.
→ SiS ska ha en ekonomi i balans.	● Differens mot budget.	● +/-0.	● Enheten ska bidra till en ekonomi i balans genom kvalitativa analyser och beslutsunderlag.

## REDOVISNINGSENHETEN (15200)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.		● Bättre funktionalitet. ● Båda klara senast 2012-11-01 ● Klart 2012.  ● Klart 2013.	● Uppgradera anläggningsmodulen. ● Uppgradera ekonomisystemet Agresso. ● Översyn av likvida medel på institutionerna. ● Ansvara för projekt E-handel.

## PLACERINGSENHETEN (15300)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Vårdkedjor och samarbetsformer med socialtjänsten, psykiatrin och skolan ska utvecklas och öka.	● Socialtjänstens syn på samverkan (index 0-100).	● Att socialtjänsten redovisar hög nöjdhetsgrad i socialtjänst-enkäten.	● Alla klienter ska placeras på adekvat plats utifrån sina behov och socialtjänstens önskemål.
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	● Att socialtjänsten redovisar hög nöjdhetsgrad i socialtjänst-enkäten. ● Besök i regionen och på institutioner.	● 95 % ● Regionen kvartalsvis och institution minst 1 g/2år.	● Förbättra och utveckla placeringsprocessen. Beredskapsverksamheten ska utvecklas ytterligare. ● Placeringsenheten besöker regioner och institutioner där samverkansärenden av olika slag hanteras.
→ Rättstillämpning och ärendehandläggning ska vara lagenlig, tydlig och förutsägbar.		● Mer rättssäker hantering av placeringar under 2012.	● Alla placeringar ska ske med stöd av rätt lagrum. Utveckla rättssäkra rutiner vid placering.

## INFORMATIONSENHETEN (15400)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Bevakning och förmedling av kunskapsläget.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antal LVM-hem som lämnat texter till boken.</li> <li>● Antal ungdomshem som lämnat texter till boken.</li> <li>● Antal utgivna rapporter i serien Institutionsvård i fokus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Klart under året.</li> <li>● Minst sex LVM-institutioner ska delta i satsningen och bidra med texter till boken.</li> <li>● Ungdomar från minst 17 särskilda ungdomshem ska bidra med texter till boken.</li> <li>● Tiden mellan redaktionsråd och färdig rapport/ utgivning ska inte överstiga 2 mån.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En översyn ska göras av våra profilprodukter. De ska bekräfta och stärka de värden vi vill att SIS ska stå för; internt och externt. Alla produkter ska på något sätt kommunicera dessa värden.</li> <li>● Skrivarsatsningen för SiS klienter genomförs av Informationsenheten och LVM-institutionerna. Bidragen publiceras och trycks i en pocketbok som sprids via webb, mässor och seminarier.</li> <li>● Skrivarsatsningen för SiS ungdomar genomförs av Informationsenheten och ungdomsinstitutionerna. Bidragen publiceras och trycks i en pocketbok som sprids via webb, mässor och seminarier.</li> <li>● Informationsenheten bistår avdelningen för utveckling av vård och behandling med bland annat layout, korrekturläsning och tryckning av SiS nya rapportserie Institutionsvård i fokus.</li> </ul>
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antal nya funktioner på intranätet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Minst två nya funktioner ska utvecklas för intranätet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fler funktioner på intranätet ska utvecklas för att öka användbarheten.</li> </ul>
→ Utvärdera och förtydliga uppdraget för huvudkontor, regionkontor och institutioner.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antal genomförda frukostmöten på HK.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Minst åtta frukostmöten genomförda på HK.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Informationsenheten tar ansvar för planering och genomförande av frukostmöten för personalen på HK.</li> </ul>
→ SiS ska ha en ekonomi i balans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Minskning av antalet tryckt informationsmaterial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Minst två trycksaker ska ersättas av digital information.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mängden tryckt informationsmaterial ska minska och ersättas av digital information för nedladdning och utskrift.</li> </ul>

# Avdelningen för Juridik och IT (16000–16300)

## AVDELNINGSKANSLIET (16000)

Mål 2012	Nyckeltal	Kansliets målvärde	Aktiviteter
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system		● Genomförd utredning 2012-09-01.	● Utredning av myndighetens IT-resurser.

## JURIDISKA ENHETEN (16100)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.		● Genomförd kartläggning och utformning av rekommendationer.	● Kartläggning av vård i enskildhet och utformning av verksamheten i samverkan med Vård och behandlingsenheten och representanter för verksamheten.
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antal upphandlingar som ska genomföras.</li> <li>● Ett arbete påbörjas under året.</li> <li>● Ett nytt system inklusive utbildningsinsatser.</li> <li>● Färdigställande av upphandlingsguide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Minst sex upphandlingar under året.</li> <li>● Klart senast 2012-12-31.</li> <li>● På plats vid HK och RK senast 2012-06-30 på institutionerna senast 2012-12-31.</li> <li>● Klart senast 2012-12-31.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomförande och stöd i samband med myndighetsgemensamma upphandlingar t.ex. inför kommande e-handelssystem.</li> <li>● Alla gamla pappersarkiv ska avslutas och nya arkiv påbörjas enligt föreskrifter från Riksarkivet (RA-FS 2008:4). Utreda hur SiS elektroniska handlingar ska arkiveras i framtiden (RA-FS 2009:1).</li> <li>● Ett nytt diarie/ärendehanteringssystem införs inklusive utbildningar.</li> <li>● Färdigställa en upphandlingsguide för myndigheten.</li> </ul>
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.		● Klart feb 2012.	● I samarbete med Vård och behandlingsenheten och GD-kansliet utarbeta en handlingsplan för att stärka barns rättigheter inom SiS.
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.	● Färdigställande av handlingsplaner.	● Klart senast 2012-06-30.	● Stöd och service till HK. Se över lokala handlingsplaner vid HK, inklusive en ny handlingsplan om hot och våld.
→ Rättstillämpning och ärendehandläggning ska vara lagenlig, tydlig och förutsägbar.	● Antal utbildningstillfällen som ska genomföras.	● Minst 6 utbildningstillfällen under året.	● Övriga utbildningar i juridiska frågor, t.ex. upphandling, basutbildning.
→ Tillämpning och dokumentation av de särskilda befogenheterna ska vara korrekt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antal utbildningstillfällen som ska genomföras.</li> <li>● Befogenheter som ska granskas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Minst 12 utbildnings-tillfällen under året.</li> <li>● Samtliga befogenheter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utbildningar för beslutsfattare i dokumentation och särskilda befogenheter.</li> <li>● Särskild granskning av befogenheterna.</li> </ul>
→ Samtliga överklagbara beslut ska vara delgivna.	● Andel granskade beslut vid särskild granskning.	● Alla delgivningar granskade.	● Delgivningsfrekvensen undersöks och följs upp.
→ Verksamheten ska stödja en god miljö och en hållbar utveckling.	● Totala utsläppet CO <sub>2</sub> .	● Klart senast 2012-12-31.	● Information samt tekniska åtgärder (inköp, lokalvård, sopsortering och belysning) i enlighet med SiS miljöplan.

### IT-ENHETEN (16200)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Säkerställ att de olika systemen kan rapportera relevanta mått.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antal anvisningar:</li> <li>● En gemensam Servicedesk för drift och förvaltning på HK.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 10 anvisningar:</li> <li>● Sammanslagen Servicedesk första halvåret.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Införa anvisningar utifrån Informationssäkerhetspolicyen.</li> <li>● Samordna Servicedesk på HK.</li> </ul>
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antal migrerade institutioner:</li> <li>● Antal rutiner:</li> <li>● Förvaltningsmodellen införd på antal system.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Samtliga under året.</li> <li>● Fem nya rutiner i fjärde kvartalet.</li> <li>● Infört på de tre viktigaste verksamhetssystemen i tredje kvartalet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Institutioner migrerade i KST.</li> <li>● Effektivisering av IT drift, se över driften av systemen.</li> <li>● Införa förvaltningsmodellen.</li> </ul>
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reviderad värdegrund för IT-enheten 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Jobba vidare med IT-enhetens värdegrund.</li> </ul>
→ Verksamheten ska stödja en god miljö och en hållbar utveckling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Totala utsläppet CO2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kontinuerligt under 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Medverka i fortsatt införande av videokonferens, vilket möjliggörs av nytt nät i KST.</li> </ul>

### GRANSKNINGSENHETEN (16300)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antalet återkopplingar:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Minst 2 ggr/region och år.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Återkoppla iakttagelser på hälso- och sjukvårdsområdet utifrån avvikelsesrapporteringen och lex Maria för att bidra till det systematiska kvalitetsarbetet.</li> <li>● Återkoppla iakttagelser på vård- och behandlingsområdet genom t.ex. lex Sarah för att bidra till det systematiska kvalitetsarbetet.</li> </ul>
→ Rättstillämpning och ärendehandläggning ska vara lagenlig, tydlig och förutsägbar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antalet granskningar</li> <li>● Antalet kollegiegranskningar:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alla ungdomsinstitutioner:</li> <li>● Minst 3 ggr/region/år:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Granskning av institutionernas regelböcker för att bidra till att regler och tillämpning av dessa är juridiskt korrekta och grundar sig i SiS etik.</li> <li>● Kollegiegranskning.</li> </ul>

# Avdelningen för utveckling av vård och behandling (I7000–I7200)

## AVDELNINGSKANSLIET (I7000)

Mål 2012	Nyckeltal	Kansliets målvärde	Aktiviteter
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datainsamling genomförd under året.</li> <li>• Genomförd pilotfas.</li> <li>• Genomförda intervjuer och planering av registeruppföljning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartläggning av innehållet i § 27 placeringar.</li> <li>• Fortsatt utveckling av SIS kvalitetsregister i samarbete med Vård och behandlingsenheten.</li> <li>• Intervju- och registeruppföljning av gravida inom LVM vården.</li> </ul>
→ Bevakning och förmedling av kunskapsläget.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slutförd rapport.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunskapsförmedling avseende ätstörning och missbruk.</li> </ul>
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projekt beviljat under 2012</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Särskild satsning på forskning inom området hot och våld.</li> </ul>

## PERSONALENHETEN (I7200)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Utveckla effektiva administrativa rutiner, arbetssätt och system.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomfört under året.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydliggöra SiS personalpolitik genom att ta fram medarbetar/ledarpolicy. Genomföra en utredning om myndighetens personalresurser och organisation i samarbete med regionerna.</li> <li>• Tydliggöra SiS lönepolitik och löneprocesser genom att ta fram lönepolicy, lönekriterier, lönekartläggning. Kartlägga löneprocessen, roller samt ansvarsfördelning.</li> </ul>
→ SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomfört under året.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SiS medarbetare ska genom ett SAM ha bästa möjliga arbetsmiljö genom en partsgemensam arbetsmiljöutbildning, implementera incidentrapporterings-systemet, revidering av arbetsmiljöpärm och ta fram en medarbetarundersökning.</li> </ul>
→ Införa en plan för strategisk kompetensförsörjning.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pågår 2012-2013</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverka vid införandet av teknisk stöd för kursadmin. för uppföljning via personalredovisningssystemet, i samarbete med Utvecklingsenheten. Medverka i planering och genomförande av strategisk kompetensförsörjning för SiS i samarbete med Utvecklingsenheten, inkl. införa en valideringsmodell.</li> </ul>
→ Utbildnings- och kompetensnivån ska höjas bland SiS chefer och medarbetare.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomfört enligt plan under 2012</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenshöjning av SiS chefer/ledare genom utbildning inom det arbetsrättsliga området och genom att genomföra chefs-/ledarutvecklingsprogrammet.</li> </ul>

## UTVECKLINGSENHETEN (17300)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Bevakning och förmedling av kunskapsläget.		● Genomförda seminarier:	● Kunskapsförmedling avseende traumatiserade unga i samarbete med Långanäs.
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomförande enligt uppdragsplan och delredovisning.</li> <li>● Kvalitetssäkring av ART.</li> <li>● Kvalitetssäkring av utbildningsinsatser.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Klart december 2012</li> <li>● Klart december 2012</li> <li>● Klart december 2012</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomföra en förbättrad utsluss från LSU enligt särskild plan inkl. stöd till RK och utbildningsinsatser.</li> <li>● Fördjupad analys av tillämpning av ART.</li> <li>● Öka kunskap om hantering av hot och våld genom att dels kvalitetssäkra organisation och innehåll av NPNL, dels genomföra utbildningsinsatser i riskbedömning och suicidprevention enligt plan.</li> </ul>
→ Vården och behandlingen är kunskapsbaserad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel ungdomar och klienter som genomgått behandling enligt Återfallsprevention.</li> </ul>	● Klart oktober 2012	● Uppföljning av antal ungdomar och klienter som fått del av Återfallsprevention, i samarbete med Vård- och behandlingsenheten.
→ Införa en plan för strategisk kompetensförsörjning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Säkra tillgång till kompetens.</li> <li>● Säkra tillgång till kompetens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pågår 2012-2013</li> <li>● Pågår 2012-2013</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Införa tekniskt stöd för kursadmin. i samarbete med Personalenheten för uppföljning via personalredovisningssystemet.</li> <li>● Planera för och genomföra strategisk kompetensförsörjning för SiS i samarbete med Personalenheten inkl. införa en valideringsmodell.</li> <li>● Planera för och genomföra kompetenshöjande fortbildningsinsatser för behandlingspersonal inkl. baskurs för nyanställda.</li> </ul>
→ Utbildnings- och kompetensnivån ska höjas bland SiS chefer och medarbetare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel chefer i vård och behandling som erbjudits utbildning.</li> </ul>	● Alla avdelningsföreståndare och institutionschefer under året.	● Kompetenshöjande insatser för chefer att leda en evidensbaserad praktik.

## VÅRD OCH BEHANDLING (17400)

Mål 2012	Nyckeltal	Enhetens målvärde	Aktiviteter
→ Ungdomar och klienter är nöjda med den hjälp och stöd de får.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tillfredsställelse av hjälpbehov (ADAD index 0-100). Motsvarande index utvecklas i DOK 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Modell klar 2012-12-31 för testning på institution 2013.</li> <li>● Etapp 1 (LSU) klar under första kvartalet 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Införa en modell för uppföljning av vård och behandling (1 år efter avslutad vård) enligt SiS arbets- och delegationsordning (14 a § LVU och 30 a § LVM).</li> <li>● Införa systemstöd för uppföljning av ungdomar som vårdats enl. LSU. Modellen ska även kunna appliceras på övrig ungdomsvård samt LVM-vård.</li> </ul>
→ Kvalitetssäkring av all vård och behandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kvalitetssäkring av ungdomsvården.</li> <li>● Kvalitetssäkring av uppföljning av vård och behandling.</li> <li>● Kvalitetssäkring av uppföljning av vård och behandling.</li> <li>● Kvalitetssäkring av ÅP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomförd kartläggning och utformning av rekommendationer.</li> <li>● 2012-10-31</li> <li>● 2012</li> <li>● Etapp 1 (projektering) klar 2012-12-31.</li> <li>● Etapp 1 (projektering) klar 2012-12-31.</li> <li>● Under tredje kvartalet 2012</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kartläggning av vård i enskildhet och utformning av verksamheten i samverkan med Juridiska enheten och representanter för verksamheten.</li> <li>● Kartläggning av särskilt utagerande ungdomar.</li> <li>● Kartläggning av ungdomar utsatta för våld i nära relationer.</li> <li>● Införa systemstöd för fortlöpande uppföljning av vård och behandling.</li> <li>● Planera för och genomföra en ny modell för samlad resultatuppföljning av SiS vård och behandling.</li> <li>● Uppföljning av antal ungdomar/klienter som fått del av ÅP i samarbete med Utvecklingsenheten.</li> </ul>
→ Fortsatta insatser kring SiS gemensamma värdegrund.		● Klart feb 2012	● I samarbete med Juridiska enheten och GD-kansliet utarbeta en handlingsplan för att stärka barns rättigheter inom SiS.
→ Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas undervisning i en omfattning som motsvarar SiS timplan för grundskolan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel utskrivna som erbjudits en fullständig skoldag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Årsredovisning 2012</li> <li>● 2012-09-01</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genomföra en uppföljning av SiS skolverksamhet med stöd av Adela.</li> <li>● Införande av en webbaserad plattform för skolan.</li> </ul>

# Bilaga I

## Mål med nyckeltal och målvärden

### STRATEGISKA MÅL

Mål	Nyckeltal	Målvärde
Vi visar goda resultat och uppdragsgivare och klienter är nöjda.	Täckningsgrad ADAD och DOK Utskrivningsintervju.	70%
	Täckningsgrad ADAD och DOK + Täckningsgrad personaldel ADAD och DOK.	100%
	Täckningsgrad Socialtjänstenkät.	85%
	Täckningsgrad KIA utskrivningsformulär.	100%
	Tillfredsställelse av hjälpbehov (Index 0-100).	75
Vi ger bäst kunskapsbaserad vård och behandling.	Delaktighet i behandlingsplanering (index 0-100).	75
Vi har en tydlig och stark roll i vårdkedjan.	Andel utskrivna som ingår i en planerad vårdkedja.	85%
	Delaktighet i planeringen vid utskrivning.	75
	Socialtjänstens syn på samverkan.	80
Vi har en gemensam värdegrund.	God omvårdnad (index 0-100).	75
	Sjukfrånvaro.	5%
	Andel delgivna beslut.	100%

### MÅL FÖR UNGDOMSVÅRDEN

Mål	Nyckeltal	Målvärde
Alla skolpliktiga ungdomar ska ha en fullständig skoldag.	Andel utskrivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.	100%
Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas en fullständig skoldag.	Andel utskrivna som erbjudits undervisning.	100%
Avvikningarna ska minska.	Antal avvikelser per 100 vårdtygn.	0,23
Ungdomshemmen ska ha kontroll över sin kostnadsutveckling.	Differens mot budget.	+/-0

### MÅL FÖR SLUTEN UNGDOMSVÅRD

Mål	Nyckeltal	Målvärde
Alla skolpliktiga ungdomar ska ha en fullständig skoldag.	Andel frigivna som haft minst 23 h skolundervisning per vecka.	100%
Alla icke skolpliktiga ungdomar ska erbjudas en fullständig skoldag.	Andel frigivna som erbjudits undervisning.	100%
Avvikningarna ska minimeras.	Antal avvikelser per 100 vårdtygn.	0,05

### MÅL FÖR MISSBRUKSVÅRDEN

Mål	Nyckeltal	Målvärde
Alla klienter ska motiveras till vård i annan form.	Andel som vårdats enligt 27§ LVM.	85%
Alla klienter ska vårdas i en drogfri miljö.	Antal tillfällen droger förekommit per 100 vårdtygn.	0,08
Alla klienter ska erbjudas en SiS-utredning LVM.	Andel som erbjudits en SiS-utredning LVM.	100%
Avvikningarna ska minska.	Antal avvikelser per 100 vårdtygn.	0,31

### GEMENSAMMA MÅL

Mål	Nyckeltal	Målvärde
SiS ska ha en ekonomi i balans.	Differens mot budget.	+/- 0
Alla institutioner ska ha en säkerhet som är anpassad till dess uppdrag och verksamhet och som bygger på SiS säkerhetsstruktur.	Antal incidenter per 100 vårdtygn.	0,13 (LVM) 0,27 (Ungd.)
Verksamheten ska stödja en god miljö och en hållbar utveckling.	Totala utsläppet koldioxid.	-5%

## Bilaga 2

### Risakanalys

Mål	Identifierade risker	RV SIS	Begr.	Elim.	Risk ansvarig	Kontrollåtgärder 2012
Ekonomi i balans	Risk med ständiga förändringar i kommunernas efterfrågan på platser	13	X		PD/RC	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intensifiera samverkan med kommunerna och socialtjänsterna i regionen genom alternativa möten och sammankomster.</li> <li>● Kontinuerlig omvärldsbevakning görs.</li> </ul>
Ekonomi i balans	Risken att SiS inte klarar sitt uppdrag inom givna ekonomiska förutsättningar.	11		X	PD	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Följa upp den nya budgetmodellen och justera vid behov samt undersöka förutsättningarna för att införa ett nytt budget-/prognosverktyg.</li> <li>● Verka för en ny finansieringsmodell för SiS.</li> </ul>
Tydlig organisation	En organisation som är otydlig och som inte uppnår fastställda mål.	11		X	PD	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortsätta att förtydliga och utveckla den interna styrningen. Mål och resultatstyrning med fastställda nyckeltal och målvärden för hela myndigheten och institutionerna.</li> <li>● Återuppta översynen om HK-regionkontor, roller och organisation samt ramverk för institutioner. Arbetet sker i samarbete med regionkontor och institutioner.</li> </ul>
SiS medarbetare ska genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ha bästa möjliga arbetsmiljö	Risk att bli utsatt för våld och hot.	10	X		IC/UD	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Följa upp och revidera myndighetens riktlinjer för säkerhetsarbete.</li> <li>● Utarbeta en övergripande handlingsplan för området hot och våld. Förtydliga de olika ansvarsnivåerna i ett gemensamt dokument.</li> </ul>
Gemensam värdegrund (attraktiv arbetsgivare)	Svårt att rekrytera nya medarbetare med rätt kompetens.	10		X	UD/PC	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ta fram en plan för strategisk kompetensförsörjning inkl valideringsmodell och teknikstöd för kursadministration och uppföljning.</li> <li>● Kompetenshöjning av SiS chefer/ledare genom utbildning inom det arbetsrättsliga området och genom att genomföra chefs/ledarutvecklings programmet.</li> </ul>
Gemensam värdegrund (attraktiv arbetsgivare)	Risker med arbetsgrupper som inte fungerar.	9	X		IC/PC	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Partsgemensam arbetsmiljöutbildning och implementera nytt incidentrappsystem samt revidering av arbetsmiljöparm.</li> <li>● Ta fram och genomföra medarbetarundersökning.</li> </ul>
Visa Resultat	Risk att inte kunna redovisa resultat av behandlingsarbetet.	9		X	UD	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Införa systemstöd för fortlöpande uppföljning av vård och behandling.</li> <li>● Planera för och genomföra en ny modell för samlad resultatuppföljning av SiS vård och behandling.</li> </ul>

IC = Institutionschefer  
RC = Regionchefer  
PD = Planeringsdirektör

UD = Utvecklingsdirektör  
PC = Personalchef



---

Statens institutionsstyrelse SiS  
Box 16363, 103 26 Stockholm  
Telefon växel: 010-453 40 00  
Telefax: 010-453 40 50  
Besöksadress: Drottninggatan 29  
[www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

