

Årsredovisning 2006

Innehållsförteckning

Generaldirektörens förord	3
Resultatredovisning	4
<i>Sammanfattning av året</i>	4
<i>Omvärlds- och riskanalys</i>	6
<i>Ekonomiskt resultat</i>	8
<i>Gemensamt för de olika verksamhetsgrenarna</i>	16
<i>Missbrukarvården</i>	28
<i>Ungdomsvården</i>	33
<i>Sluten ungdomsvård</i>	41
<i>SiS medarbetare</i>	48
Sammanställning av väsentliga uppgifter	59
Resultaträkning	61
Balansräkning	62
Anslagsredovisning	64
Finansieringsanalys	65
Notförteckning	67
<i>Tillämpade redovisningsprinciper</i>	67
<i>Noter till resultaträkningen</i>	68
<i>Noter till balansräkningen</i>	70
Bilagor	75
<i>Presentation av SiS ledning</i>	75
<i>SiS vårdavgifter under år 2006</i>	75
<i>Svar på SiS socialtjänstenkät år 2006</i>	76
<i>Forskningsprojekt som erhållit medel år 2006</i>	78
<i>Förkortningar, lagparagrafer och begrepp som kan förekomma i SiS årsredovisningar</i>	79

I SiS årsredovisning förekommer uttryck och förkortningar som kan behöva förklaras närmare. Därför finns en lista med förklaringar i slutet av årsredovisningen. SiS årsredovisning år 2006 består av totalt 83 sidor inklusive bilagor.

Generaldirektörens förord

År 2006 var ett bra år för SiS. Vårdkedjeprojekten har lett till ökad efterfrågan framförallt inom LVM-vården, men också inom ungdomsvården. Det är glädjande mot bakgrund av de behov av SiS tjänster som vi vet finns ute i samhället.

Subventioneringen av vård i annan form för klienterna inom LVM-vården har underlättat för socialtjänsten att placera hos SiS. Dessutom har vi, tillsammans med socialtjänsten, kunnat erbjuda långsiktiga och uthålliga insatser. Institutionsvården och den fortsatta behandlingen binds samman på ett sätt som är självklart och alldeles nödvändigt. Satsningen är positiv för klienterna som oftast har mycket omfattande problem och många års missbruk. Att kombinera olika aktörers professionella insatser ger ett bättre resultat.

De positiva erfarenheterna av samordnare inom missbrukarvården har lett till att vi nu anställt samordnare även inom ungdomsvården genom vårdkedjeprojektet för ungdomar. Satsningen riktas mot våld och gäng. Vi knyter samman ungdomshemmen och eftervården med samordnare som brobyggare och garanter för att ungdomarna får uthållig och god vård.

Inom slutna ungdomsvård fortsätter vi att rikta fokus mot både förbättrat behandlingsinnehåll och ökad säkerhet. Det är vår övertygelse att socialtjänsten måste engageras tydligare i att motivera även de ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård att fortsätta sin behandling efter frigivningen. Även för denna grupp ser vi samverkan och uthållighet som den väg vi måste gå.

Det är med stor tillförsikt vi går in i ett nytt år. Med hög efterfrågan på SiS tjänster och ett gott ekonomiskt resultat i ryggen har vi möjlighet att vidareutveckla vår verksamhet så vi kan ge våra klienter och ungdomar vård och behandling av bästa kvalitet.

Ewa Persson Göransson

Resultatredovisning

Sammanfattning av året

Det gångna året innebar en efterfrågan på myndighetens tjänster i en omfattning som inte förekommit på senare år. Både missbrukarvården och ungdomsvården har om man ser till året som helhet arbetat mycket nära taket för verksamhetsgrenarnas kapacitet. Den enda verksamhetsgren som haft lägre efterfrågan än föregående år är den slutna ungdomsvården.

Missbrukarvården har under de två senaste åren haft en efterfrågan som varit mycket nära det utbud av platser SiS har kunnat erbjuda. Andelen belagda platser var 96 procent. Förändringen av efterfrågan på missbrukarvård får betraktas som ett tydligt trendbrott.

En bidragande orsak till den stora efterfrågeökningen är satsningen, Ett kontrakt för livet. Denna satsning innebär att kommunerna erhåller en subvention för vård enligt 27§ LVM. Detta har inneburit en större benägenhet att placera hos SiS som ett led i ett mer strukturerat vårdkedjetänkande.

Även ungdomsvården har haft en hög efterfrågan under året. En relativt stor förändring skedde under hösten och sammantaget över året har ungdomsvården haft en beläggning på 88 procent.

Även inom ungdomsvården har en särskild satsning gjorts för att utveckla vårdkedjor i samverkan med kommunerna. Under året beslutade regeringen att göra en särskild insats mot vålds- och gängmentalitet i 15 utvalda kommuner. Dessa får en subvention av vårdavgiften hos SiS. En viktig del i projektet är att vårdsamordnare engageras i vården av de unga och följer dessa både under institutionsvistelsen och efter utskrivningen. De medverkande kommunerna har ökat sina placeringar med 30 procent jämfört med motsvarande period år 2005.

Den slutna ungdomsvården har haft färre ungdomar placerade under året. Volymminskningen var 18 procent.

Några viktiga frågor har karaktäriserat året. De mest framträdande, vid sidan av arbetet med de två stora projekten, har varit fortsättningen på SiS kvalitetssatsning och det fokus myndigheten lagt på säkerhetsfrågorna, särskilt inom den slutna ungdomsvården.

Satsningen på kvalitetsarbete och beskrivning av SiS vårdtjänster och dess innehåll har fortsatt. Detta arbete har fördjupats och implementeringen av de så kallade tjänstekartorna pågår. SiS har också som ett led i detta kvalitetsarbete tagit fram ett mera heltäckande system för klagomålshantering.

Den utredning som SiS tillsatte år 2005 för att belysa säkerheten vid de institutioner som har i uppdrag att bedriva sluten ungdomsvård blev klar i början av året. De förslag som utredningen lämnade har i stor utsträckning beaktats. SiS har genomfört olika typer av insatser för att öka säkerheten under året. De kvarstående åtgärderna beräknas vara klara under år 2007.

Under ett antal år har SiS organisationsmodell varit föremål för överväganden om förändring. I slutet av året beslutade SiS att fr o m den 1 juli 2007 ha en organisation med fyra regioner, som leds av regionchefer direkt underställda generaldirektören.

En hög beläggning inom både missbrukarvården och ungdomsvården har gett SiS intäkter som ligger 111 Mkr högre än föregående år. Särskilt missbrukarvårdens intäkter har ökat dramatiskt, med 68 Mkr, men även ungdomsvården har en intäktsnivå som ligger väsentligt högre än fjolårets, nämligen 43 Mkr. Samtidigt har kostnaderna trots det höga kapacitetsutnyttjandet kunnat hållas på en rimlig nivå. SiS visar efter ett antal år med underskott ett resultat som innebär ett överföringsbelopp med 52 Mkr. Det är det bästa anslagsutfall SiS någonsin har haft.

Omvärlds- och riskanalys

Omvärld

Redan under år 2005 påverkade regeringens satsning, Ett kontrakt för livet, efterfrågan på missbrukarvård och kommunernas efterfrågan fortsatte att öka även under år 2006.

Satsningen är tidsbestämd t o m år 2007 och det går därför inte att uttala sig om den långsiktiga utvecklingen och om ett borttagande av den ekonomiska subventionen på nytt leder till färre LVM-placeringar.

Efterfrågan inom ungdomsvården ökade under året i motsats till de tre föregående åren. Ökningen kan delvis förklaras av regeringens satsning på Vårdkedja ungdom (Mot våld och gäng, MVG) men även övriga kommuner placerade mer än tidigare år. Storleken på årskullarna inom ungdomsvården ligger under den kommande fyraårsperioden stabilt på en högre nivå än tidigare, vilket borde öka behovet av SiS tjänster. Flera olika faktorer kan emellertid motverka varandra t ex demografiska och ekonomiska faktorer samt trender inom de sociala verksamheterna.

Den slutna ungdomsvården minskade markant i volym under året. Den nya lagstiftningen där ungdomstjänsten görs till en egen påföljd kan leda till att färre ungdomar döms till korta verkställigheter. Polisens satsningar på ungdomsbrottslighet kan leda till det motsatta, d v s fler domar till slutna ungdomsvård. Satsningen på MVG kan också leda till att socialtjänsten blir mer benägen att göra omhändertaganden med stöd av LVU för ungdomar som begått allvarliga brott.

Den kommunala ekonomin och den statliga subventioneringen av vårdavgifterna påverkar förutsättningarna för SiS verksamhet, det visar inte minst ökningen av antalet placeringar inom både missbrukarvården och ungdomsvården. Men socialtjänstens benägenhet att placera påverkas t ex också av missbrukets omfattning, tillgången till alkohol och narkotika, polisens insatser, trender inom sociala verksamheter och nya behandlingsmetoder.

En mycket viktig omvärldsfaktor för SiS är kommunernas upplevelse och bedömning av de vård- och behandlingstjänster som SiS erbjuder. För att kommunerna skall bedöma institutionsvården som värdefull måste verksamhetsinnehållet inom SiS hålla en hög kvalitet och den vård som utförs måste motsvara det som avtalats med placerande socialtjänst. Vidare är det viktigt att vården upplevs som prisvärd. SiS avgifter skall uppfattas som välavvägda i förhållande till den tjänst som placerande kommun efterfrågar.

Det som kan stabilisera efterfrågan på SiS tjänster är en förbättrad kontakt och dialog med kommunernas socialtjänster. SiS förhoppning är att de systematiska dialogerna med socialtjänsten och att de utökade kontakterna med dessa inom ramen för vårdkedjeprojekten ska leda till att myndigheten blir bättre på att anpassa sitt utbud efter klienternas behov och kommunernas önskemål.

De faktorer som påverkar efterfrågan på SiS tjänster är främst:

- Regerings- och riksdagsbeslut
- Kommunernas inställning till tvångsvård
- Kommunernas ekonomi och statliga subventioner av vårdavgifterna

- Demografiska förändringar
- Tillgången på alkohol, narkotika och andra droger
- Missbrukets omfattning
- Polisens insatser
- Domstolarnas val av påföljd för ungdomar
- Trender inom sociala verksamheter, nya metoder
- Kvaliteten på SiS vård och behandling
- Nivån på SiS avgifter.

Analys av ekonomiska risker

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

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

SiS kostnader består till största delen av lokaler och personal. Dessa kostnader är dels svåra att reducera, dels genererar de relativt svårpåverkade kostnadsökningar varje år. Detta gör det besvärligt för myndigheten att snabbt kunna anpassa sina kostnader efter eventuella minskningar i efterfrågan. Beträffande lokalkostnaderna har SiS på grund av ett långsiktigt avtal med sin största hyresvärd svårigheter att kunna reducera dessa på kort sikt.

SiS torde löpa en betydligt större risk än andra statliga myndigheter att råka ut för driftsstörningar och kostnader på grund av brand, skadegörelse och annat. Detta beror på karaktären av den verksamhet som SiS bedriver.

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

Ekonomiskt resultat

Anslag

Utfallet på SiS anslag var 710 Mkr under år 2006. Detta innebar att anslagsförbrukningen minskade med 39 Mkr eller 5,3 procent. Resultatet var ett betydligt bättre än vad SiS räknade med vid årets början. SiS kan på grund av detta återföra den anslagskredit på 12 Mkr som myndigheten hade utnyttjat under år 2005. Överföringsbeloppet på 52 Mkr är större än de 23 Mkr som är anvisade i SiS regleringsbrev.

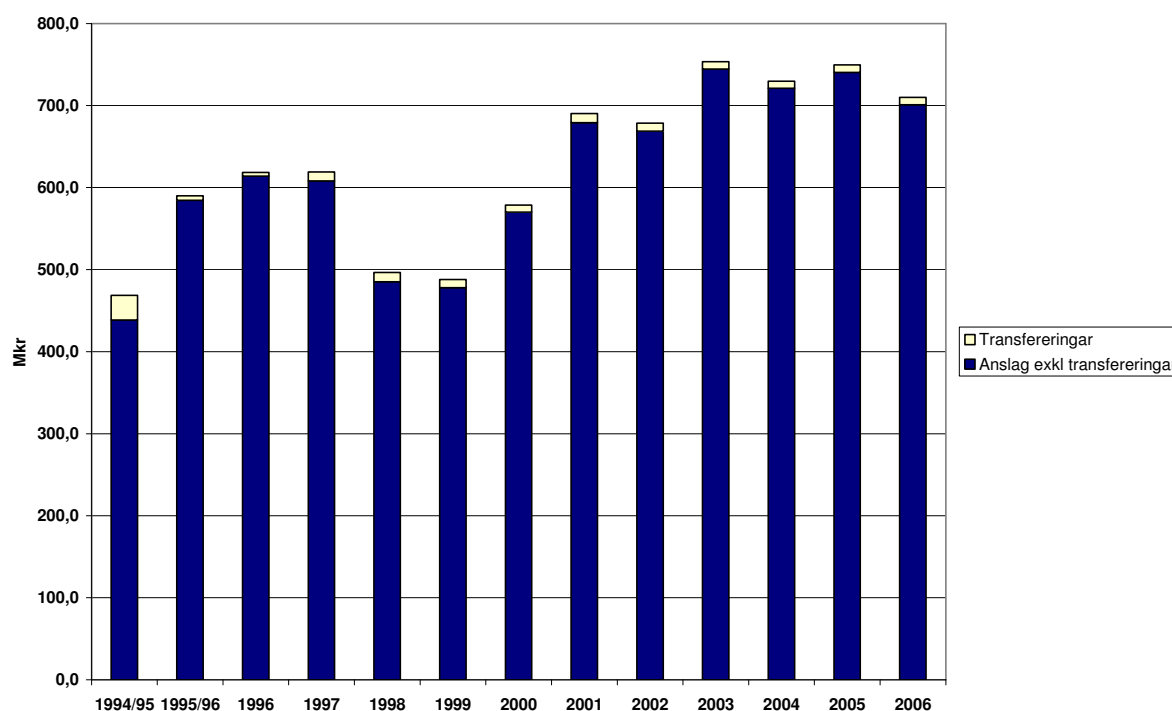
Finansiering

SiS finansieras dels med ett anslag på statsbudgeten och dels med intäkter av vårdavgifter. SiS finansiering under år 2006 var 62 procent avgifter och 38 procent anslag. Detta innebar att andelen anslag minskade med fyra procentenheter, vilket är den lägsta andelen anslag som myndigheten hittills har haft för att finansiera sin verksamhet.

Andelen anslag inom ungdomsvården minskade från 35 procent till 33 procent. Inom missbrukarvården minskade anslagsandelen från 35 procent till 28 procent. Den slutna ungdomsvården finansieras helt med anslag.

Inom ungdomsvården ligger SiS nuvarande andel anslag långt ifrån vad som förutsattes då myndigheten bildades. Då förutsattes att anslaget skulle stå för hälften av denna verksamhetsgrens finansiering.

Figur 1 Förbrukning av anslag

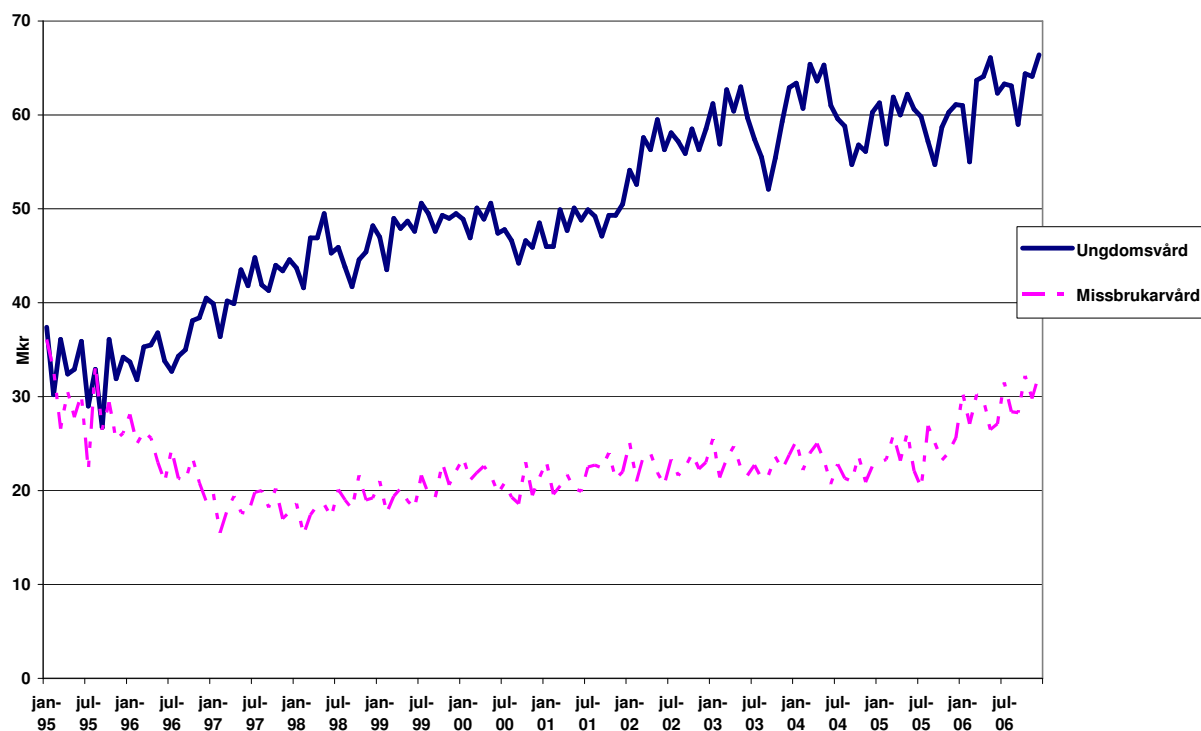


Kommentar: Anslagsförbrukningen för det förlängda budgetåret 1995/96 var 885,3 Mkr. I diagrammet ovan har detta värde delats med 1,5 för att göras jämförbart. Värdet för 1996 avser kalenderåret.

Tabell 1 Andel anslag och avgiftsinkomster

Verksamhets- Gren	2002		2003		2004		2005		2006	
	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag
Missbrukarvård	65 %	35 %	62 %	38 %	62 %	38 %	65 %	35 %	72 %	28 %
Ungdomsvård	66 %	64 %	64 %	36 %	67 %	33 %	65 %	35 %	67 %	33 %
Sluten ungdomsvård	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Totalt	60 %	40 %	58 %	42 %	59 %	41 %	58 %	42 %	62 %	38 %
Totalt (exklusive sluten ungdomsvård)	64 %	36 %	62 %	38 %	63 %	37 %	63 %	37 %	67 %	33 %

Kommentar: I dessa procentandelar ingår inte utgifter för FoU.

Figur 2 Vårdintäkter per verksamhetsgren och månad

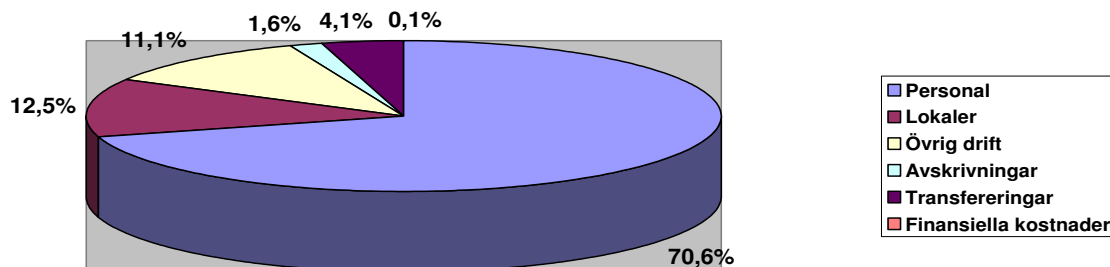
SiS kostnader och intäkter

SiS totala kostnader ökade med 7,9 (5,1) procent under år 2006 (Värdet inom parantes är exklusive verksamhetsfrämmande bidrag, Vfb. De kraftigt ökade kostnaderna under ”Gemensamt” i Tabell 2 beror till övervägande del på dessa bidrag till Sveriges kommuner).

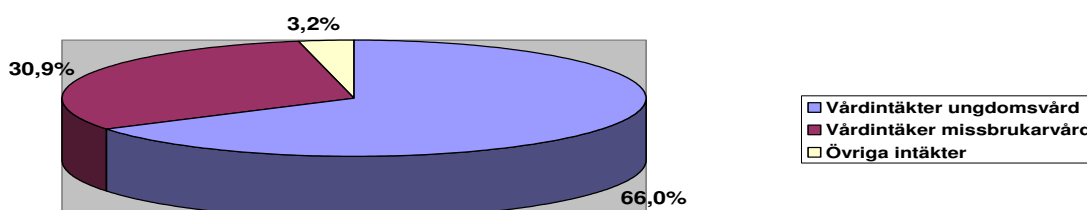
Intäkterna, exklusive intäkter av anslag, ökade med 10,7 procent. Ökningen beror framförallt på de kraftigt ökade vårdintäkterna inom missbrukarvården.

Tabell 2 SiS kostnader (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
Missbrukarvård	381 719	405 969	399 229	401 757	460 355
Ungdomsvård	969 451	1 056 908	1 029 992	1 041 753	1 063 562
Sluten ungdomsvård	138 254	149 929	167 385	179 269	171 347
Avveckling	21 711	12 407	26 007	23 154	25 186
Gemensamma kostnader	68 446	40 589	70 960	60 316	125 872
FoU	27 313	25 668	23 806	22 825	22 363
Huvudkontor	60 319	61 694	64 969	65 909	67 952
Totala kostnader	1 667 213	1 753 164	1 782 348	1 794 983	1 936 637

Figur 3 SiS kostnader uppdelad på olika kategorier, inklusive verksamhetsfrämmande bidrag.**Tabell 3 SiS intäkter exklusive intäkter av anslag (belopp i Tkr)**

	2002	2003	2004	2005	2006
Missbrukarvård	276 364	277 863	276 155	291 728	359 499
Ungdomsvård	690 984	717 906	739 606	725 240	767 448
Sluten ungdomsvård	90	138	223	498	705
Avveckling	603	640	0	1 312	2 075
Gemensamt	3 019	2 082	5 821	12 201	12 057
FoU	646	987	199	105	143
Huvudkontor	177	124	84	266	45
Totala intäkter	971 883	999 740	1 022 088	1 031 350	1 141 971

Figur 4 SiS intäkter, exklusive intäkter av anslag, uppdelad på olika kategorier.

Ekonomiskt resultat för missbrukarvården

Kostnaderna inom missbrukarvården ökade med 12,7 procent (exklusive Vfb) under år 2006. Denna relativt stora kostnadsökning beror främst på den kraftigt ökade volymen inom verksamhetsgrenen.

Antalet vårddygn ökade med 12,1 procent. Vårdintäkterna ökade med 22,4 procent. Intäkterna har ökat mer än volymen; detta beror på höjda avgifter och att det skett en förskjutning mot vård som är dyrare. Bland annat var andelen SoL-vård rekordlåg under år 2006. Antalet vårddygn var det högsta sedan år 2001.

Kostnaderna per fakturerat vårddygn ökade endast med 0,5 procent under året. Den stora volymökningen gjorde att kapacitetsutnyttjandet inom missbrukarvården nästan var maximalt. Beläggningen, d v s andelen utnyttjade platser, var hela 96 procent.

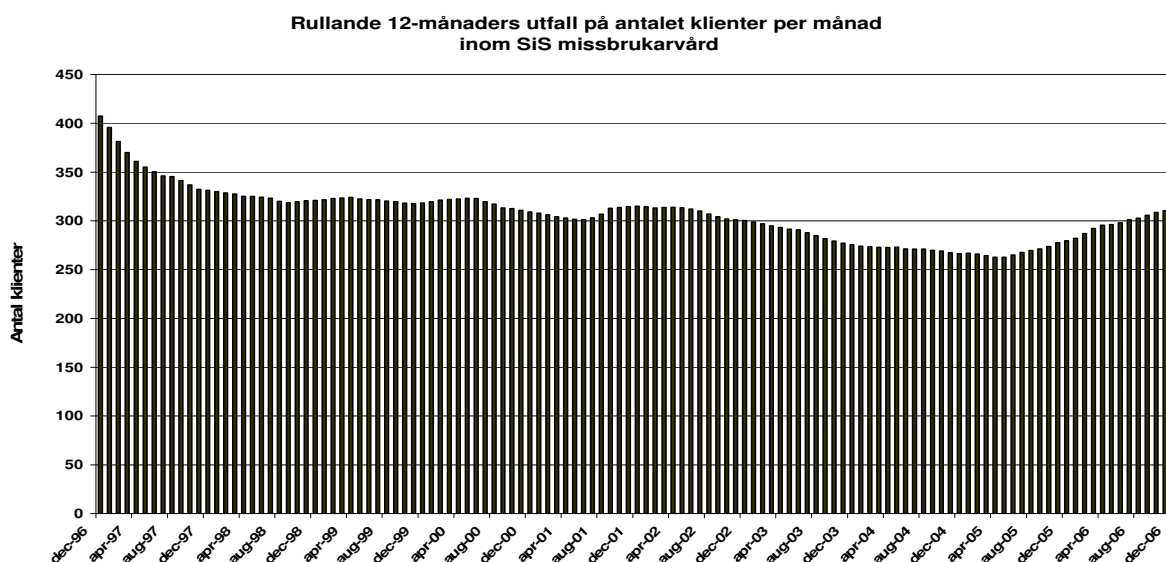
Tabell 4 Resultat för missbrukarvården

	2002	2003	2004	2005	2006
Intäkter från vårdavgifter (Tkr)	272 728	273 713	272 208	287 695	352 264
Övriga intäkter (Tkr)	4 948	5 195	5 923	8 080	11 227
Kostnader (Tkr)	435 765	450 235	460 594	457 833	515 926
Dygnskostnad/fastställd plats (kr)	3 421	3 565	3 812	3 836	4 323
Kostnad/fakturerat vårddygn (kr)	3 973	4 484	4 724	4 485	4 508
Antal platser	349	346	331	327	327

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

Tabell 5 Fakturerade vårddygn inom missbrukarvården

	2002	2003	2004	2005	2006
Genomsnittligt antal intagna	300	275	266	280	314
Fakturerade vårddygn	109 672	100 409	97 499	102 084	114 454
LVM-vård	97 368	89 007	83 453	86 820	104 751
SoL-vård	12 304	11 402	14 046	15 264	9 703
Andel LVM-vård	89 %	89 %	86 %	85 %	92 %
Andel SoL-vård	11 %	11 %	14 %	15 %	8 %
Andel 13 § LVM av LVM totalt	11 %	11 %	11 %	12 %	11 %

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

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

Ekonomiskt resultat för ungdomsvården

Kostnaderna inom ungdomsvården ökade med 1,9 procent (exklusive Vfb) under år 2006.

Antalet fakturerade vårddygn ökade med 2,4 procent samtidigt som vårdintäkterna ökade med 5,3 procent. Förklaringen till att ökningen av vårdintäkter är större än volymökningen är dels höjda vårdavgifter och dels en större efterfrågan på platser med högre avgifter. Antalet vårddygn hade före år 2006 minskat under tre år.

Kostnaderna per fakturerat vårddygn minskade med 0,5 procent vilket bl a beror på att genomförda omstruktureringar och besparingar har gett önskad effekt.

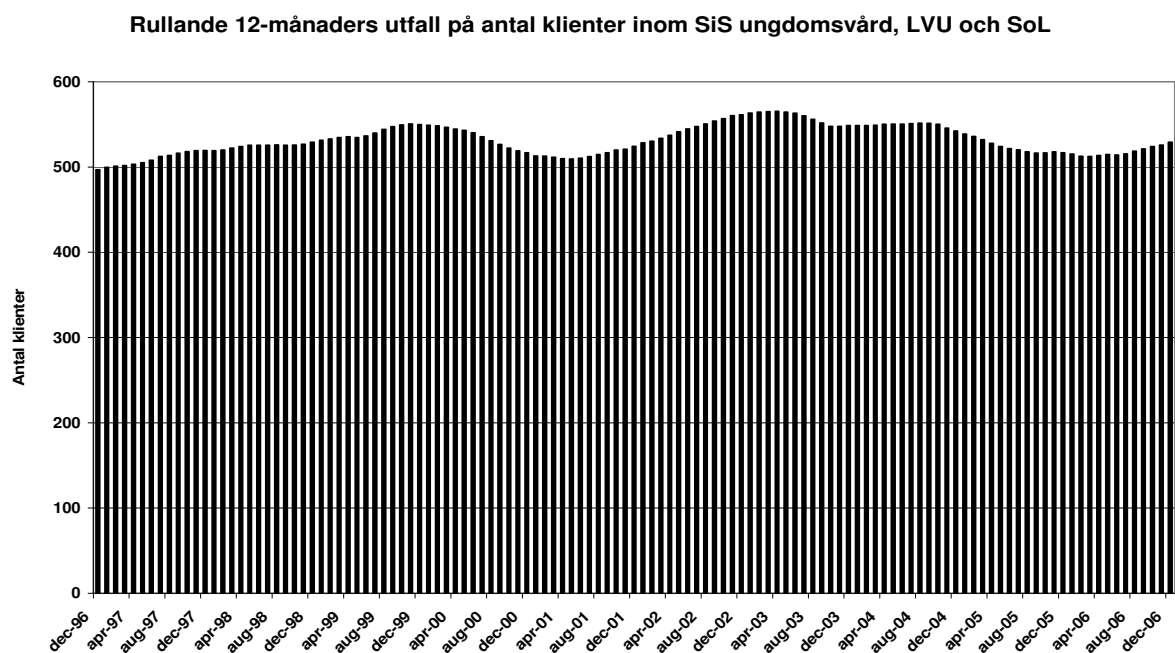
Tabell 6 Resultat för ungdomsvården

	2002	2003	2004	2005	2006
Intäkter från vårdavgifter (Tkr)	680 881	707 196	726 415	715 275	753 536
Övriga intäkter (Tkr)	12 967	13 270	16 879	18 755	23 288
Kostnader (Tkr)	1 086 445	1 148 927	1 142 237	1 146 438	1 168 288
Dygnskostnad/fastställd plats (kr)	4 687	4 949	5 064	5 141	5 352
Kostnad/fakturerat vårddygn (kr)	5 296	5 740	5 757	6 083	6 051
Antal platser	635	636	618	611	598

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

Tabell 7 Fakturerade vårddygn inom ungdomsvården

	2002	2003	2004	2005	2006
Genomsnittligt antal intagna	562	549	542	516	529
Fakturerade vårddygn	205 140	200 176	198 424	188 474	193 062
Behandling	128 951	125 939	123 199	115 309	116 178
Akut/utredning	76 189	74 237	75 225	73 172	76 884
Andel behandling	63 %	63 %	62 %	61 %	60 %
Andel akut/utredning	37 %	37 %	38 %	39 %	40 %

Figur 6 Rullande 12-månaders utfall på antalet fakturerade klienter per månad inom SiS ungdomsvård

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

Ekonomiskt resultat för den slutna ungdomsvården

Kostnaderna för den slutna ungdomsvården minskade med 4,2 procent (exklusive Vfb). Den främsta orsaken till detta är att SiS under år 2006 i mindre utsträckning än föregående år använt platser avsedda för sedvanlig ungdomsvård. Detta beror i sin tur på en relativt kraftig efterfrågeminskning.

Antalet vårddygn minskade med 18,0 procent. Volymen inom den slutna ungdomsvården har minskat två år i rad.

Kostnaden per producerat vårddygn ökade med 16,8 procent under året. Detta beror på främst på den minskade volymen och ett sämre kapacitetsutnyttjande.

Tabell 8 Resultat för slutna ungdomsvård

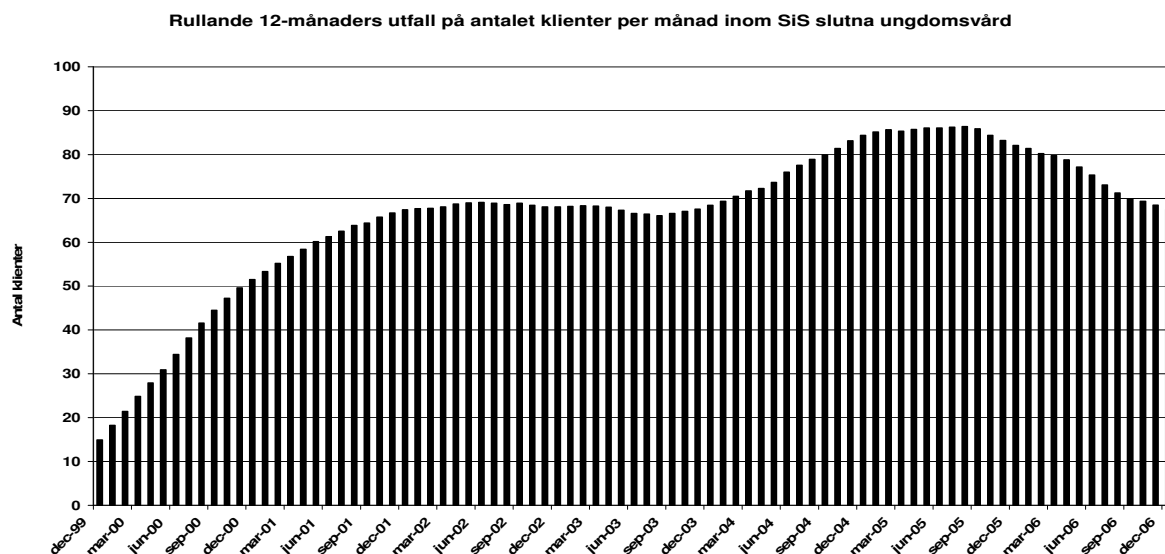
	2002	2003	2004	2005	2006
Övriga intäkter (Tkr)	359	345	665	1 212	1 337
Kostnader (Tkr)	149 484	159 390	179 517	190 712	182 740
Kostnad per vårddygn (kr)	6 001	6 347	5 803	6 394	7 467
Antal platser	74	75	78	78	78

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

Tabell 9 Vårddygn inom slutna ungdomsvård

	2002	2003	2004	2005	2006
Genomsnittligt antal intagna	68	69	85	82	67
Vårddygn	24 910	25 114	30 934	29 828	24 472

Figur 7 Rullande 12-månaders utfall på antalet klienter per månad inom den slutna ungdomsvården



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

Gemensamt för de olika verksamhetsgrenarna

Gemensam rapportering av vårdverksamheten enligt SiS regleringsbrev

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

Mål:

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

Återrapporteringskrav:

- 1) Vilka åtgärder som vidtagits för att öka och utveckla samverkan mellan SiS och socialtjänsten såväl på individnivå som på en övergripande nivå.
- 2) SiS skall redovisa vilka insatser som gjorts för att förbättra samarbetet med landstingens psykiatriska verksamhet och hur det kommit den enskilde till del.
- 3) Hur myndigheten har beaktat brukarperspektivet vid genomförandet av vården.
- 4) SiS skall redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra, säkra och mäta kvalitet i verksamheten. Redovisningen skall göras i enlighet med verksamhetsstrukturen.

Redovisning av för verksamhetsgrenarna gemensamma återrapporteringskrav

- 1) Samverkan mellan SiS och socialtjänsten.

Samverkan med socialtjänsten på den centrala nivån har under året framför allt riktats mot de kommuner som ingår i Vårdkedjeprojektet inom missbrukarvården och MVG-projektet inom ungdomsvården. Projekten syftar till att finna nya och för den enskilde fungerande former för samverkan och långsiktig behandling i en vårdkedja.

Inom båda projekten har styrgrupper, referensgrupper och arbetsgrupper arbetat på olika nivåer för att ta fram gemensamma mål och arbetsmetoder. Allt övergripande arbete syftar ytterst till att SiS och socialtjänsten skall finna former för ett väl fungerande samarbete för den enskilde. Båda projekten har vårdsamordnare som ska fungera som en brygga mellan institutionsvården och den efterföljande vården.

När det gäller subventioneringen av § 27-placeringarna inom ett Kontrakt för livet finns inga övergripande samverkansformer. Institutionerna arbetar för få till stånd en gemensam behandlingsplanering för den enskilde som sträcker sig sex månader efter utskrivningen. I cirka två tredjedelar av placeringarna görs en sådan överenskommelse. De projekt SiS driver syftar ytterst till att skapa en mera långsiktig och uthållig vård. De krav som finns på gemensamma överenskommelser mellan den enskilde, SiS och socialtjänsten ger positiva effekter för individen. SiS bedömer att subventionen lett till en bättre planering för en stor del av SiS klienter.

Den s k socialtjänstdialogen, möten mellan SiS och kommunerna för att diskutera samverkan och för att ta del av socialtjänstens synpunkter och önskemål, har förts i mindre omfattning under 2006 jämfört med föregående år. Socialtjänstdialogen har under år 2006 omfattat socialtjänsten i 25 kommuner.

SiS deltog vid den årliga studiekonferensen arrangerad av Föreningen Sveriges Socialchefer, där även SiS generaldirektör medverkade. Konferensen samlade cirka 400 chefer från landets socialtjänster.

Den trendmässiga ökningen av upplagan för SiS tidning, SiStone, har fortsatt liksom ökningen av antalet besökare på SiS externa webbplats. Även antalet prenumeranter på SiS elektroniska nyhetsbrev ökade och idag nås socialtjänsten i så gott som samtliga Sveriges kommuner.

Många institutioner har haft kontakt med socialtjänsten i sina närkommuner i gemensamma möten, informationsträffar eller seminarier.

Vårdkedjeprojekten, men även Ett kontrakt för livet med dess krav på gemensamma avtal, har lett till en fördjupad kontakt och ett bättre samarbete med kommunerna såväl på det övergripande planet som när det gäller den enskilde.

2) Vilka insatser som gjorts för att förbättra samarbetet med landstingens psykiatriska verksamhet

SiS har inom ramen för det tidigare samverkansprojektet mellan Sveriges kommuner och landsting utvecklat modeller för samverkan med barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Modellen går ut på att den närliggande BUP-kliniken bedriver psykiatrisk öppenvård med de ungdomar som är intagna på ungdomshemmet och som är i behov av psykiatrisk vård. De psykiatriska insatserna finansieras genom landstingens riksavtal för utomlänsvård. Sju ungdomshem har idag avtal med landstingen och förhandlingar om samarbete pågår på ytterligare några ställen i landet. Samverkansavtal har även slutits mellan två LVM-hem och ett landsting, men någon konkret samverkan har ännu inte påbörjats på grund av svårigheter kring läkarnas anställningsförhållanden och andra administrativa frågor. Upprättandet av avtal är tidskrävande och beror till stor del på landstingens goda vilja och resurser.

SiS har redovisat svårigheterna med att upprätta avtal med landstingen till psykiatrisamordningen. SiS har därför föreslagit att 3 § HSL förtydligas avseende landstingens ansvar för SiS klienter, som ofta placerats på institutioner utanför sina hemlandsting. Psykiatrisamordningen lämnade också ett sådant förslag i sitt betänkande ”Psykiiskt störda lagöverträdare”.

SiS garanterar den enskilde psykiatrisk vård oavsett om det finns avtal med landstingen genom att anlita konsulterande läkare.

3) Brukarperspektivet

Begreppet brukare avser en person som inte har möjlighet att välja en alternativ producent, men som däremot kan påverka den aktuella producenten på olika sätt. De klienter och ungdomar som är intagna vid SiS institutioner är brukare. Socialtjänsten är en central aktör i SiS kvalitetsarbete som både beställare och kund.

För SiS innebär ett brukarinflytande att klienter och ungdomar på myndighetens institutioner har en reell möjlighet att påverka innehåll, planering och utveckling av SiS tjänster. SiS har definierat brukarens inflytande på olika nivåer; för den enskilde brukaren på individnivå, för ungdomarna och klienterna på institutionsnivå i särskilda brukarforum och slutligen på myndighetsnivå genom de centrala brukarråden för ungdoms- respektive missbrukarvården och med företrädare för brukarorganisationer.

Rätten till delaktighet och inflytande över vården och behandlingen på individnivå fastställs bland annat i styrande dokument som Råd och riktlinjer för verksamheten. Den enskilde brukaren är delaktig i sin behandlingsplanering. Strukturerade intervjuer med ungdomar och klienter, Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) respektive Dokumentationssystem inom missbrukarvården (DOK) används vid inskrivning, utskrivning och ett halvår respektive ett år efter utskrivningen. Intervjuerna ger möjligheter till en dialog med den enskilde om problem och behov och ger SiS kunskap om hur brukaren värderar tiden på institutionen.

Majoriteten av SiS institutioner har någon form av möten där SiS brukare regelbundet får möjlighet att framföra sina synpunkter. SiS har valt att kalla sådana möten brukarforum, vilka ska äga rum med viss regelbundenhet och dokumenteras.

På central nivå finns ett brukarråd för ungdomsvården och ett för missbrukarvården. Brukarråden, som träffas sex gånger per år, består av företrädare för brukarorganisationer. I rådet diskuteras frågor som rör verksamhetens innehåll och utveckling tillsammans med verksamhetsföreträdare för SiS. Brukarrådets möten dokumenteras och utgör ett underlag för SiS planering och utveckling av vården.

4) Vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra, säkra och mäta kvalitet och säkerhet

Gemensamt för myndigheten

Kvalitetssystem

Det kvalitetssystem som SiS har arbetat med att utforma och introducera vid SiS institutioner fastställdes under året. Systemet beskriver hur SiS arbetar för att säkerställa en hög kvalitet i vården och behandlingen. I systemet definieras fem SiS-tjänster, vilka anger den gemensamma standarden för samtliga institutioner. Processen i vården och behandlingen på SiS beskrivs i så kallade tjänstekartor, en konkret metod för att beskriva processen och de olika aktiviteterna som ingår i tjänsten. SiS har utformat tjänstekartor för olika vårdtjänster. Dessa tjänstekartor utgör en grund för utformandet av institutionernas egna tjänstekartor där den egna vården och behandlingen definieras.

Inom ungdomsvården består tjänsterna av akutvård, utredning respektive behandling. Sluten ungdomsvård och missbrukarvården har var sin tjänstekarta.

Kvalitetssystemet utgår ifrån de fem tjänsterna och beskriver hur SiS kan organisera sitt arbete för att säkerställa en god kvalitet i alla delar av verksamheten. Arbetet med kvalitetssystemet är organisationsövergripande, rör alla delar av verksamheten och omfattar alla personer som är verksamma inom SiS.

SiS använder sig av fokusgrupper med ungdomar, klienter och socialtjänst för att få kunskap om hur mottagare och beställare av SiS tjänster uppfattar insatserna och vad de anser kännetecknar vård och behandling av hög kvalitet. En fokusgrupp är en typ av intervju med ett tydligt avgränsat ämne med en intervjuare och ett antal intervjupersoner. SiS fokusgrupper har behandlat vad som är kvalitet i vården och visar vad brukarna och kommunerna fäster vikt vid när de värderar kvaliteten i verksamheten.

SiS har analyserat och sammanställt resultaten från ett tjugotal fokusgrupper på temat kvalitet med brukare på SiS särskilda ungdomshem, LVM-hem och socialtjänsten. Resultaten visar att personalen är viktig när verksamhetens kvalitet värderas. Bra personal beskrivs både som lämpliga och kompetenta i fråga om utbildning och erfarenhet och med förmåga att bemöta klienter och ungdomar med respekt, medkänsla och engagemang. Sammanställningarna från fokusgrupperna visar bland annat hur viktigt det är för klienterna att de har en hög tillgänglighet till personalen på avdelningarna.

Ett annat återkommande tema från grupperna är vikten av dagliga aktiviteter på avdelningarna. För att kvaliteten ska uppfattas som god måste aktiviteterna kännas meningsfulla och utbudet vara såväl varierat som tillräckligt omfattande.

SiS har under de senaste åren arbetat för att förbättra den systematiska uppföljningen av verksamheten. Uppföljningen sker genom uttag ur det klient- och institutionsadministrativa systemet KIA, genom dokumentationssystemen ADAD och DOK samt genom enkäter till socialtjänsten. Uppföljning avseende arbetsmiljön görs genom olika enkäter som bearbetas centralt.

Som ett led i SiS kvalitetsarbete har SiS under året arbetat med en utveckling av hur klagomålen vid myndigheten skall hanteras. Särskild vikt har lagts vid klienters och ungdomars rätt och möjlighet att framföra sina synpunkter på SiS vård och behandling. Avsikten är att SiS både på institutionsnivå och sammantaget mer systematiskt ska kunna ta emot och beakta klagomål.

Utbildning

Utbildning av personal och genomförande av utvecklingsprojekt är viktiga sätt för SiS att öka kvaliteten i vården. Utbildning som rör behandling är huvudsakligen inriktade på överföring av kunskap om forskningsbaserade metoder.

Tillsyn

SiS tillsyn är organiserad i en tillsynsstab underställd generaldirektören. Erfarenheterna från tillsynsbesöken år 2006 visar att förhållandena vid merparten av hemmen är tillfredsställande. Sammanfattningsvis kan situationen under det gångna året jämfört med föregående år sägas vara sådan att flertalet institutioner har förbättrat sina rutiner.

Säkerhet

SiS har arbetat för att förbättra säkerheten och minska antalet avvikelser inom samtliga verksamhetsgrenar. Fokus på säkerhetsfrågorna är emellertid speciellt viktigt när det gäller slutna ungdomsvård. SiS följer och analyserar avvikelserna och sex institutioner, varav ett LVM-hem och fem ungdomshem, har fått redovisa handlingsplaner för minska antalet avvikelser.

Sammanfattning

SiS kvalitetsarbete befinner sig mitt i en utvecklingsprocess. Kvalitetstänkandet har fått en allt starkare förankring i myndigheten. De centrala strukturer och riktlinjer som har tagits fram håller på att introduceras och anpassas på institutions- och avdelningsnivå. Genom det samarbete som funnits med socialtjänst m fl under uppbyggnaden av systemet är SiS på avdelningsnivå på väg att inom respektive vård och behandlingstjänst få en strukturerad beskrivning av de vårdtjänster som SiS erbjuder. Denna beskrivning kommer sedan att genom en systematisk uppföljning ge en form av kvalitetssäkring.

Missbrukarvården

Satsningarna på att utbilda personal i behandlingsmetoder med stöd i forskning fortsatte.

Utredningsverksamheten inom LVM-vården är en prioriterad fråga. Den enskilde bör ha en utredning som ligger till grund för behandlingsplanen. De vuxna missbrukare som vårdas hos SiS är oftast i så dålig kondition såväl fysiskt som psykiskt att det är omöjligt att genomföra en utredning inom öppenvården. Under året beslutade SiS om riktlinjer för att sätta en gemensam utredningsstandard inom missbrukarvården och 466 klienter erbjöds utredning. Av dessa tackade 381 klienter ja och en utredning genomfördes i 330 fall.

SiS gjorde under året en uppföljning om drogfriheten vid LVM-hemmen. Samtliga LVM-hem förutom ett fick någon eller några gånger under året in alkohol eller droger på institutionen. Vid vissa LVM-hem var förekomst av alkohol eller narkotika vanligare än vid andra beroende på institutionens storlek, målgrupp och grad av öppenhet. Perioderna då droger förekom på institutionerna var i allmänhet korta, normalt mellan en och fem dagar. Drog situationen vid LVM-hemmen får i stort sett betecknas som rimlig med tanke på klienternas allvarliga missbruk och den relativa öppenheten vid institutionerna.

Andelen klienter som inledde sin vård på sjukhus ökade från 44 till 47 procent. Det kan samtidigt noteras att andelen klienter som inleder sin vård på sjukhus ökat från en tredjedel till nästan hälften över en femårsperiod. Trots denna ökning är det allt för få klienter som inleder vården på sjukhus.

Hälso- och sjukvårdsarbetet är förhållandevis omfattande inom missbrukarvården där klienterna ofta har omfattande somatiska och psykiatriska problem.

Tabell 10 Andel klienter vårdade enligt LVM som inlett sin vård på sjukhus

2002	2003	2004	2005	2006
33%	33%	46%	44%	47%

Inom missbrukarvården har frågan om vuxnas rätt till utbildning vid LVM-hemmen aktualiserats. Ett projekt för lärande utvecklades under året vid ett av LVM-hemmen.

Socialsekreterarna är i stort nöjda med vården vid LVM-hemmen. Av dessa skulle 86 procent förorda ny placering på samma institution, fyra procentenheter lägre än föregående år. Mest nöjda var SiS kunder med institutionernas insatser avseende klienternas fysiska hälsa och minst nöjda var de med insatserna gentemot klienternas psykiska hälsa. Av socialsekreterarna bedömde 83 procent samarbetet med institutionen vid utformningen av behandlingsplanen som bra eller mycket bra och 82 procent gjorde motsvarande bedömning avseende samarbetet vid placering enligt 27 § LVM.

Vården vid LVM-hemmen har även vid tidigare års mätningar uppskattats av socialtjänsten. Om det vid enkäterna framkommer kritik mot institutionen tar institutionschefen ofta kontakt med den placerande socialtjänsten som ett led i utvecklingsarbetet.

Ungdomsvården

SiS fortsatte att utveckla vården och behandlingen i enlighet med aktuell forskning.

Projektet MultifunC som startade och presenterades år 2005 pågår vid två institutioner och planeras fortsätta. Försöket genomförs tillsammans med norska Barnevaernet då modellen parallellt prövas även i Norge. SiS ansvarar för implementering av modellen i Sverige och Institutet för metodutveckling (IMS), svarar för utvärderingen. Behandlingen utgår från aktuell forskning.

SiS prövar vid ett ungdomshem i projektform en modell kallad MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). Modellen innebär ett arbete på flera nivåer; dels med den enskilde ungdomen, med den biologiska familjen, med fosterfamiljen samt omgivande skola m m. Samordning av den unges behandlingsprogram sköts av en samordnare. Modellen prövas nu i ett forskningsprojekt i Sverige där SiS deltar tillsammans med andra huvudmän.

Under år 2006 har ekonomiskt stöd fortsatt utgå till utbildning och implementering av funktionell familjeterapi (FFT), en metod som vid forskning befunnits ge goda resultat vid jämförelse med andra metoder. Metoden används nu vid ett par institutioner.

Två ungdomshem deltar i EU-projektet Outstanding. Projektet finansieras av Europeiska socialfonden och syftar till att hitta nya vägar och möjligheter att förbereda ungdomar på institution för ett meningsfullt liv ute i samhället. Projektet fokuserar på utslussning, eftervård och pedagogiska insatser som stärker ungdomarnas förmåga att klara ett liv utanför institutionen. SiS samarbetar med Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare, som har besöksgrupper vid de institutioner som deltar i projektet.

SiS skola ska vara likvärdig med den skola som finns utanför ungdomshemmen och ha liknande kursplaner som andra skolor. Utbildningen ska leda till betyg, intyg eller omdöme. Undervisningen är starkt individualiserad och anpassad efter den enskilde ungdomen.

SiS har en egen skolplan. Vid myndigheten finns också ett pedagogiskt råd som behandlar skolfrågorna.

SiS drev ett tvåårigt projekt i Västra Götalands region i samarbete med kommuner i regionen och Specialpedagogiska institutet för att lära av varandra och för att tillsammans få en helhetssyn på ungdomarnas skolgång. SiS samarbetade också med Myndigheten för skolutveckling, Skolverket, Specialpedagogiska institutet, Centrum för flexibelt lärande och Kriminalvården för att utveckla skolan för de elever som far illa.

SiS pedagogiska ledare har genomgått en fem dagar lång utbildning i systematiskt kvalitetsarbete.

Ungdomarna intervjuas vid utskrivningen med en strukturerad intervju (ADAD). Av ungdomarna tycker 62 procent att personalen förstått vad de behöver hjälp med. Mer än hälften av ungdomarna tycker att de fått hjälp med de problem de verkligen velat ha hjälp med och 21 procent tycker att de fått lite hjälp. Av de intervjuade ungdomarna skulle 70 procent kunna rekommendera en kamrat i samma situation en placering på samma institution, en ökning med fem procentenheter jämfört med år 2005.

Socialtjänsten skulle i ett liknande ärende förorda en placering på samma institution i 89 procent av fallen, en ökning med två procentenheter. Mest nöjda är socialtjänsten med ungdomshemmens sociala kontroll av den unge och minst nöjda är de med arbetet med den unges föräldrar och anhöriga. Av socialsekreterarna uppfattade 89 procent samarbetet med institutionen vid utformningen av uppdraget som bra eller mycket bra.

Den slutna ungdomsvården

Under året har SiS fokuserat på att öka säkerheten vid de ungdomshem som vårdar ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård. Arbetet med att vidareutveckla behandlingsinnehållet fortsatte under året.

Av ungdomarna genomgick 80 procent en utredning under verkställigheten. Föregående år var andelen enbart 38 procent. Utredningen är viktig och ska ligga till grund för planeringen av behandlingen och för tiden efter frigivningen.

Andelen ungdomar som deltog i programverksamhet riktad mot kriminalitet ökade från 85 till 88 procent.

Majoriteten av ungdomarna har gått i skola på institutionen i större eller mindre omfattning. Av ungdomarna deltog 60 procent i undervisning i kärnämnen på grundskolenivå eller inom det individuella gymnasieprogrammet. SiS erbjöd också ungdomarna undervisning i andra ämnen som t ex matlagning/kökskunskap, religion, fordonskunskap, datakunskap och filosofi. Enbart sex procent av ungdomarna gick i skolan utanför institutionen jämfört med 15 procent föregående år.

Ungdomarna förbereds för livet utanför institutionen genom att göra aktiviteter tillsammans med vanliga ungdomar. Andelen ungdomar som deltagit i sådana prosociala aktiviteter ökade från 31 procent år 2005 till 37 procent. Exempel på aktiviteter är fisketävlingar, innebandy, simning och praktikarbete.

I ADAD:s utskrivningsintervju uppgav 92 procent av de frigivna ungdomarna att de varit med i planeringen av sin behandling och 69 procent uppgav att de haft en behandlingsplan. Av de tillfrågade ungdomarna ansåg 80 procent att personalen tagit sig tid när de behövde föra ett samtal och 69 procent ansåg att personalen hade förstått vad de behövde hjälp med. Två tredjedelar angav att de fått mycket eller ganska mycket hjälp med de problem de verkligen velat ha hjälp med. Av ungdomarna ansåg 77 procent att de kunnat framföra sina synpunkter när utskrivningen planerades.

Det viktiga arbetet med att förbättra innehållet i vården fortsatte under året parallellt med satsningarna på att förbättra säkerheten. Ett viktigt principbeslut fattades under året, nämligen att samtliga ungdomar dömda till slutna ungdomsvård med längre tids placering än två månader fortsättningsvis ska erbjudas utredning. Flera utredda ungdomar bedöms ge förutsättningar för att bättre kunna planera den unges vård och behandling såväl under som efter institutionsvistelsen.

SiS tillsynsverksamhet

Åtterrporteringskrav:

SiS skall redovisa omfattningen av sin tillsynsverksamhet, vilken typ av tillsynsinsatser som gjorts samt vilka resultat som uppnåtts.

SiS tillsyn över de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen regleras i socialtjänstlagen och i myndighetens instruktion. Tillsynsorgan är myndigheten själv. Enligt SiS arbetsordning är tillsynen tillsammans med hanteringen av klagomål och s k Lex Maria-ärenden en uppgift för tillsynsstaben som är underställd SiS generaldirektör. Socialstyrelsen och Skolverket utövar tillsyn över verksamheten vid SiS institutioner vad gäller sjuk- och hälsovård respektive skola.

SiS tillsyn bedrivs i form av löpande ordinarie tillsyn, oanmäld tillsyn och särskild tillsyn. Tillsynen syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Ordinarie tillsyn, som planeras och anmäls i förväg, genomförs vid respektive institution vartannat år. Den kompletteras med oanmälda tillsynsbesök. Särskild tillsyn sker på förekommen anledning, ofta efter allvarliga incidenter eller klagomål.

Ordinarie tillsyn

Under år 2006 genomförde tillsynen 25 ordinarie tillsynsbesök, varav 17 vid de särskilda ungdomshemmen och åtta vid LVM-hemmen.

Årets tillsyn visar att SiS institutioner bedriver en verksamhet väl i linje med gällande lag och givna riktlinjer. Ett antal institutioner fick emellertid påpekanden om brister i utformningen av lokala anvisningar avseende de särskilda befogenheterna. De administrativa rutinerna för vården, exempelvis delegationsordningar och hantering av allmänna handlingar, visade också brister vid några institutioner.

De påpekanden som gjordes i rapporterna vid föregående tillsyn följdes upp vid besöken. I många fall konstaterades att åtgärder hade vidtagits medan det i några fall framkom att en del brister ännu inte hade åtgärdats. Rutinerna för uppföljning av föregående tillsyn kommer därför att förändras.

Oanmäld tillsyn

Oanmäld tillsyn har under året genomförts vid fyra institutioner; tre särskilda ungdomshem och ett § 27-hem. Besöken har huvudsakligen ägt rum utanför kontorstid. I två fall ansåg tillsynsstaben att verksamheten väl levde upp till de krav som ställs. Vid de övriga två institutionerna riktades anmärkningar mot bl a administrativa rutiner och säkerhetsrutiner.

Särskild tillsyn

Med anledning av inkommen information om allvarliga händelser påbörjade tillsynen 21 utredningar under år 2006 jämfört med fyra under år 2005. Den främsta orsaken till ökningen av den särskilda tillsynen var att avvikelser av ungdomar dömda till slutet ungdomsvård numera oftast föranleder sådan tillsyn.

I de beslut som tillsynen fattade under året uttalades kritik mot brister i säkerheten, framförallt i tillsyns- och övervakningsrutiner. De berörda institutionerna angav vilka

åtgärder som vidtagits efter den inträffade incidenten. Dessa åtgärder har generellt sett bedömts som tillfredsställande.

Lex Maria

Tillsynsstaben handlade under året 14 Lex Maria-ärenden enligt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Tre ärenden anmäldes till Socialstyrelsen.

Klagomål

Under året inkom 47 klagomålsärenden till SiS tillsyn. Hälften av klagomålen svarade klienter och ungdomar för. Klagomålen rörde främst personalens bemötande och kompetens, men även regler och rutiner inom institutionen. Övriga klagomål inkom från anhöriga och socialtjänsten med flera. I de beslut som fattades under året konstaterade tillsynen i två fall att institutionen inte levt upp till gällande regler. I fyra fall ansåg tillsynen att institutionen hade kunnat agera på ett lämpligare sätt. Övriga ärenden avslutades utan anmärkning.

Tabell 11 Antal utförda tillsynsbesök

	2002	2003	2004	2005	2006
Vid särskilda ungdomshem	23	17	18	16	17
Vid LVM-hem	6	8	7	6	8
Totalt	29	25	25	22	25

FN: s barnkonvention

Åtterrappporteringskrav:

- 1) Statens institutionsstyrelse skall redovisa på vilket sätt barns och ungas rätt att komma till tals och få möjlighet till inflytande enligt artikel 12 i FN:s barnkonvention beaktas i utformningen av behandlingsplaner.
- 2) Statens institutionsstyrelse skall redovisa hur barns rätt till fritid, kultur och rekreation enligt artikel 31 i FN:s barnkonvention tillgodoses inom institutionerna. I redovisningen skall ingå hur barns och ungas synpunkter tas tillvara i utformningen av aktiviteter.

Behandlingsplaner

Barn och unga på SiS institutioner har, precis som alla ungdomar, rätt att komma till tals, att uttrycka sina åsikter och att påverka sin egen situation.

Samtliga institutioner har rutiner för arbetet med att låta ungdomarna komma till tals och få möjlighet till inflytande i utformningen av de individuella behandlingsplanerna och till viss del även när det gäller planeringen av skola och undervisning.

I ADAD, som görs bland annat vid inskrivning, tillfrågas den unge om sin situation, sina problem och sitt behov av hjälp inom olika livsområden. Denna intervju är ett effektivt verktyg för att göra den unge delaktig i sin planering. Uppgifterna från ADAD används såväl

i den individuella behandlingsplaneringen som för att beskriva problembild och hjälpbehov på en övergripande nivå.

Den ADAD-intervju som utförs vid utskrivningstillfället tar bl a upp ungdomarnas delaktighet i behandlingsplaneringen. Två tredjedelar av de intervjuade ungdomarna uppgav att de varit med i planeringen av sin behandling, ett par procentenheter fler än föregående år. Av ungdomarna anser 73 procent att de kunnat komma till tals om sin vård och 62 procent tycker att personalen tagit sig tid när de haft behov av samtal.

Fritid, kultur och rekreation

När det gäller barns rätt till fritid, kultur och rekreation enligt artikel 31 i barnkonventionen använder SiS sig av ADAD-intervjuer för att säkerställa att ungdomarnas individuella behov på området blir grundligt genomlysta. Bland annat är fritid ett av de områden som tas upp i intervjun. Med några få undantag har ungdomshemmen också regelbundna möten eller forum med ungdomarna i grupp, där deras synpunkter tas till vara i utformningen av vardagen. Dessa möten kallas husmöten, gårdsmöten, elevråd, ungdomskollegier med mera. Under år 2006 har ansträngningar gjorts att hitta en gemensam form för den här typen av forum där ungdomar har möjlighet att påverka. SiS har beslutat benämna den här typen av möten för brukarforum. Ungdomarna får där komma till tals och ge sina synpunkter till institutionschefen eller den denne utser. Dessa brukarforum ska genomföras regelbundet och dokumenteras för att göra det möjligt att följa upp resultaten.

När ungdomarna inom SiS själva får ge uttryck för vad som kännetecknar en bra institutionsplacering pratar de ofta om vikten av givande aktiviteter. Ungdomarna lyfter också det faktum att utbudet kan finnas på institutionen, i form av ateljéer, stallar, snickerier, musikverkstäder, gymnastikhallar och så vidare, men att tillgången till aktiviteterna begränsas av olika skäl t ex personalbemanning och organiseringen av arbetet. Vidare tar ungdomarna upp vikten av att aktiviteterna måste uppfattas som meningsfulla för dem. De ställer också krav på ett varierat utbud av aktiviteter.

Så länge ungdomarna vårdas på en låsbar avdelning är möjligheterna att ta del av omvärldens kultur- och fritidsutbud begränsad. När ungdomarna vårdas i öppnare former försöker SiS få ungdomarna att ta en aktiv del av kultur- och fritidsaktiviteter i närområdet. Exempel på detta är de ungdomshem som strävar efter att integrera ungdomarna i det lokala föreningslivet eller i den kommunala skolan.

SiS anordnar varje år en skrivtävling inom ramen för ämnet svenska i SiS skola. Syftet med tävlingen är att stimulera till läsning och att inspirera de unga att uttrycka sig. Ett stort antal bidrag sändes in. Varje år utses en vinnare och ungdomarnas arbeten publiceras i en bok.

Jämställdhetsintegrering

Åtterrporteringskrav:

Statens institutionsstyrelse skall redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att systematiskt genomföra jämställdhetsintegrering i myndigheten.

I början av år 2006 beslutade SiS att utse en samordnare som tillsammans med en sakkunnig forskare leder och organiserar myndighetens arbete med jämställdhetsintegrering.

Tillsammans med företrädare för andra myndigheter har de fullföljt ett utvecklingsprogram arrangerat av Jämstöd (en särskild utredare som stödjer arbetet med jämställdhetsintegrering i den statliga verksamheten genom att informera om, utforma utbildningar i, utveckla metoder för jämställdhetsintegrering samt skapa forum för erfarenhetsutbyte mellan myndigheter).

Programmet gav i korthet ett stöd i arbetet med att:

- sprida kunskap om jämställdhetsintegrering i myndigheten
- organisera en arbetsgång för hållbar jämställdhetsintegrering
- hitta och tillämpa strategiska framgångsfaktorer
- välja metoder för jämställdhetsanalyser
- göra jämställdhetsanalyser.

SiS bildade en arbetsgrupp med verksamhetsföreträdare i syfte att stödja och föra ut arbetet med jämställdhetsintegrering inom SiS. Arbetsgruppen har träffats vid fyra tillfällen under året för att diskutera frågor som rör strategier för arbetet, utbildningssatsningar, forskningsprojekt och för att förbereda arbetet med att ta fram en handlingsplan.

SiS fattade i slutet av året beslut om en ny policy för en jämställd vård och behandling, som ersätter den tidigare genderpolicyn. I korthet innebär denna policy att;

- flickor och pojkar, kvinnor och män som vistas hos SiS får en vård och behandling som utgår ifrån deras individuella behov och förutsättningar
- personalen synliggör och motverkar könsstereotypa normer i vården och behandlingen
- flickor och pojkar, kvinnor och män som vårdas hos SiS är bättre rustade för ett jämställt liv efter utskrivningen från SiS.

Policyn tydliggör också ansvaret för att ett genusperspektiv genomsyrar SiS verksamhet.

Under året har ett flertal informationstillfällen om integreringsarbetet arrangerats inom myndigheten för personal vid huvudkontoret, institutionscheferna, chefsaspiranterna, nyanställd personal samt för avdelningsföreståndare.

SiS plan för arbetet med jämställdhetsintegrering som sträcker sig fram till år 2008. Under år 2006 arbetade SiS för att få en grundläggande kunskap om innebörden av jämställdhetsintegrering inom SiS. År 2007 ska verksamheten kartläggas för att öka medvetenheten om vilka insatser som krävs för att uppnå jämställdhet i behandlingen. Med denna kunskap som grund ska en handlingsplan tas fram som ska börja gälla från år 2008.

Fördelade medel till forskning, verksamhets- och personalutveckling

SiS anslår varje år medel för forskning, personal- och verksamhetsutveckling. Forskningsmedlen fördelas efter ansökningar från forskarsamhället. Även år 2006 avsåg fördelningen av medel i första hand forskningsprojekt som mäter resultat och följer upp klienter. Organisationsstudier är ett annat prioriterat område.

Satsningarna på att höja personalens kompetens gällde såväl olika metoder, särskilda kunskapsområden som satsningar på särskilda grupper av anställda. Utbildningarna i motiverande samtal (MI) och Återfallsprevention fortsatte under året. Inom MI har tre

personer erhållit instruktörsutbildning, vilket innebär att dessa kan hålla i nya utbildningar. ART (Aggression Replacement Training) har fått fyra nya interna utbildare som i sin tur har utbildat ett tjugotal nya instruktörer för ART. Dessa satsningar görs för att nå en tillfredsställande utbildningsnivå snabbare och till ett lägre pris än om alla skulle utbildas av externa utbildare.

SiS har inlett ett samarbete med Stockholms stad för att anpassa föräldrautbildningsprogrammet KOMET för SiS behov. SiS har också satsat verksamhetsutvecklingsmedel på utbildningsdagar i evidensbaserade metoder för olika yrkesgrupper, t ex en konferens riktad till behandlingsassistenter, samt en konferens riktad till institutionschefer, behandlingsansvariga och nyckelpersoner inom SiS.

Tabell 12 Använda medel år 2006 (belopp i Tkr)

	Ungdomsvård	Missbrukarvård	Övrigt	Summa
Personalutveckling	514	100	4 953	5 566
Verksamhetsutveckling	1 499	207	6 325	8 031
Forskning	3 831	4 820	0	8 651
Summa	5 843	5 127	11 278	22 248

Kommentar: "Centrala utbildnings- och respektive utvecklingsinsatser riktade till både ungdomsvård och missbrukarvård återfinns under Övrigt."

Övrigt

SiS fick år 2005 i uppdrag av regeringen att etablera en institution i Kristinehamn mot bakgrund av nedläggningen av Kristinehamns garnison. Etableringen har fördröjts på grund av att etableringen kräver beslut om planändring för det område där institutionen planeras ligga. SiS har under året vid två tillfällen lämnat rapporter till regeringen om det pågående arbetet med etableringen.

Missbrukarvården

Basfakta om missbrukarvården

- Under år 2006 hade SiS 14 LVM-hem i drift vilket är samma antal som år 2005.
- Antalet fastställda platser vid LVM-hemmen var liksom föregående år 327.
- Det totala antalet enskilda klienter som togs in under året var 1 120, varav 754 män och 366 kvinnor. År 2005 var antalet 1 116.
- Det genomsnittliga antalet intagna var 314, att jämföra med 280 föregående år.
- Antalet intagningar enligt LVM ökade till 1 059 år 2006, jämfört med 972 intagningar år 2005. Antalet intagningar med samtycke minskade däremot från 456 intagningar år 2005 till 293 år 2006.
- Det totala antalet intagningar på LVM-hemmen minskade till från 1 428 till 1 352. Orsaken till detta är att det varit fler intagningar med stöd av LVM än frivilliga intagningar under året och att klienter som vårdas med stöd av LVM har längre genomsnittlig vårdtid.
- Totalt 80 procent av klienterna som togs in med stöd av LVM var omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM. Föregående år var andelen 79 procent.
- Klienternas genomsnittliga ålder vid intagning på LVM-hem var 42 år; männens medelålder var 44 år och kvinnornas 39 år. Detta är ingen skillnad mot år 2005.
- Den genomsnittliga vistelsetiden för de personer som skrevs ut efter avslutad LVM-vård var 143 dygn, en ökning från 135 dygn år 2005. För männen var vistelsetiden i genomsnitt 139 dygn och för kvinnorna 151 dygn. Föregående år var männens genomsnittliga vistelsetid 127 dygn och kvinnornas 151 dygn.
- Samtliga klienter anvisades plats samma dag som ansökan inkom.
- Totalt 54 procent av klienterna placerades i enlighet med närhetsprincipen jämfört med 63 procent föregående år. Närhetsprincipen kunde tillgodoses för 58 procent av männen och för 45 procent av kvinnorna.
- Antalet fakturerade vårddygn ökade med 12,1 procent.
- Vårdintäkterna ökade med 22,4 procent.
- Kostnaderna ökade med 12,7 procent, exklusive Vfb.
- Kostnaderna per fakturerat vårddygn ökade med 0,5 procent, exklusive Vfb.

Rapportering av missbrukarvården enligt SiS regleringsbrev

Mål och återrapporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen Missbrukarvård

Mål:

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

Återrapporteringskrav:

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

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

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

Redovisning av återrapporteringskrav för missbrukarvården

1) Vård i frivilliga former

Av de klienter som skrevs ut under året efter att ha vårdats med stöd av 4 § LVM erhöll 79 procent vård i annan form under någon period. Det är en minskning med en procentenhet jämfört med föregående år. Antalet klienter som placerats i § 27-vård har emellertid ökat från 506 till 631 klienter. Andelen klienter som placerades i vård i annan form inom tre månader var oförändrad, 57 procent, men även här är antalet klienter betydligt större år 2006, 362 klienter jämfört med 290 föregående år.

Många klienter som vårdas med stöd av LVM har så omfattande problem att det kan vara svårt att hitta lämpliga alternativ för § 27-vård. Planeringsarbetet, som genomförs i samarbete med socialtjänsten och den enskilde, tar för klienter med så svåra problem ofta längre tid än tre månader. Detta är den vanligaste anledningen till att ungefär en femtedel av klienterna inte får § 27-vård.

För den målgrupp där SiS erfarenhetsmässigt har haft svårt att hitta fungerande alternativ för § 27-vård drev SiS under 2006 fyra verksamheter med vård enligt 27 § LVM med totalt 21 platser; därav 13 platser för kvinnor och åtta för män. Dessa klienter behöver ofta vårdas på institutioner med få platser och hög personaltäthet och kontinuiteten i behandlingen ökar genom att LVM-hemmet och § 27-hemmet har samma behandlingsmetoder.

Under året vårdades 83 klienter, varav 60 kvinnor och 23 män, i SiS § 27-vård. Av de 83 klienterna vårdades 72 enligt 27 § LVM och elva var frivilligt placerade enligt SoL. De

klienter som vårdades enligt 27 § LVM hade en genomsnittlig vårdtid på 46 dygn. De frivilligt placerade klienters genomsnittliga vårdtid var längre, 57 dygn.

Andelen klienter som erhåller § 27-vård har inte ökat. Däremot har antalet klienter som placerats i § 27-vård ökat markant. SiS ser detta som mycket positivt. Ett kontrakt för livet och Vårdkedjeprojektet bedöms ha stor betydelse för ökningen av LVM-vården som helhet, men särskilt för § 27-vården.

Tabell 13 Klienter som skrevs ut och vårdats enligt 4 § LVM som någon gång fått vård i annan form enligt § 27 LVM

	2002	2003	2004	2005	2006
Andel	79%	79%	80%	80%	79%
Antal	591	525	510	506	631

Tabell 14 Andel klienter som skrevs ut till vård i annan form enligt 27 § LVM inom tre månader

2002	2003	2004	2005	2006
58%	56%	54%	57%	57%

2) Psykiskt funktionshindrade missbrukare

Många klienter med missbruk som vårdas vid LVM-hemmen har också allvarliga psykiska störningar (dubbeldiagnoser). Samtliga LVM-hem har tillgång till läkare och sjuksköterskor för att tillgodose klienternas vårdbehov. Ofta finns också behandlingspersonal med psykiatrisk utbildning. Detta är nödvändigt eftersom missbrukare med samtidig psykisk störning tenderar att falla emellan socialtjänstens och landstingens verksamheter.

SiS fattade under året beslut om nya Råd och anvisningar för utredningsverksamheten inom missbrukarvården. I detta styrdokument slås fast att alla klienter skall erbjudas en utredning som en integrerad del av SiS missbrukarvård. Utredningen ska fokusera på såväl den sociala situationen och missbruket som på den psykiska och somatiska hälsan. Detta är positivt för klienter som både har missbruk och psykisk störning och där vården och behandlingen av missbruket och den psykiska hälsan bör integreras.

Samtliga LVM-hem tog emot personer med missbruk i kombination med psykiska störningar. Fyra institutioner tog emot särskilt vårdkrävande män med missbruk och psykiska störningar i kombination med utagerande beteende. Vid tre institutioner vårdades kvinnor med missbruk och psykiska störningar. En av institutionerna drev en avdelning för kvinnor som bedömts som särskilt vårdkrävande.

Under året överfördes 49 klienter, varav 14 kvinnor och 35 män till psykiatrisk slutenvård. Föregående år överfördes 52 personer.

De förhandlingar, som inleddes år 2005 med beroendesjukvården i Uppsala om avtal avseende läkarresurser för två LVM-hem, varav det ena jobbar med psykiskt funktionshindrade missbrukare, har ännu inte lett fram till ett avtal. Fortfarande är vissa frågor om läkarnas anställningsförhållanden och andra administrativa frågor ej lösta.

SiS bedömning är att klienternas behov av hälso- och sjukvård tillgodosågs vid LVM-hemmen. För att uppnå detta måste SiS ha relativt omfattande egna sjukvårdsresurser. Enligt SiS mening får inte klienterna den vård och det stöd av den allmänna sjukvården som de borde få.

3) Planerad vårdkedja

Ett kontrakt för livet

I Ett kontrakt för livet ställs krav på adekvat eftervård vilket ger satsningen en praxisskapande funktion vad gäller kommunernas användning av LVM. Istället för att se LVM som en isolerad insats av akut karaktär erbjuds den enskilde en kedja av insatser; avgiftning, utredning, motiverande och behandlande insatser och en planering för både LVM-tiden och eftervården utifrån ett långsiktigt och gemensamt synsätt i samverkan mellan den enskilde, socialtjänsten och SiS. Vårdkedjetänkandet leder till en ökad kontinuitet för den enskilde när vården övergår från SiS till kommunen.

Enligt SiS preliminära beräkning hade cirka två tredjedelar av de § 27-placerade klienterna en överenskommelse som innebär att den enskilde får en långsiktig behandlingsplan och att socialtjänsten subventioneras för § 27-vården. År 2006 upprättades avtal för cirka 400 personer med missbruk mellan SiS och socialtjänsten om tiden på LVM-hemmet och sex månader därefter. År 2005 upprättades 340 överenskommelser. Unga kvinnor mellan 18 och 30 år var överrepresenterade i den grupp där överenskommelser hade slutits. En större andel av kvinnorna än av männen var placerade i dygnsvård under § 27-vården.

SiS kan redovisa ett utfall av Ett kontrakt för livet för år 2006. Materialet är hämtat från de enkäter som socialtjänsten har besvarat. Den preliminära analysen visar att av de § 27-placerade klienterna genomförde 57 procent av klienterna vården enligt den ursprungliga planeringen. Ytterligare 29 procent genomförde den planerade vården till viss del. En betydligt större andel av kvinnorna genomförde den planerade § 27-vården, 71 procent av kvinnorna och 48 procent av männen.

Färre klienter genomförde sin planering efter LVM-tidens slut än under § 27-vården. Av klienterna genomförde 35 procent sin planering helt och 34 procent delvis. Mer än hälften av de klienter som inte genomgick § 27-vård började heller ingen eftervård. Förklaringar till detta är t ex att den enskilde var ointresserad av vård och omotiverad till fortsatt kontakt med socialtjänsten.

Enligt uppgifter från socialtjänsten var 38 procent fria från missbruk och 26 procent missbrukade mindre sex månader efter utskrivning. Sex procent av klienterna var åter intagna för LVM-vård.

Tabell 15 Bidrag till Sveriges kommuner, Ett kontrakt för livet (belopp i Tkr)

2005	2006
18 648	49 627

Vårdkedjeprojektet

Under år 2005 deltog 75 personer, varav 45 män och 30 kvinnor i Vårdkedjeprojektet. De kommuner som ingår i projektet är Stockholm (två stadsdelar och enheten för hemlösa), Eskilstuna, Uppsala och Örebro. Av de personer som omhändertogs från de aktuella kommunerna deltog 72 procent i projektet. En vårdsamordnare följer den enskilde under tiden på institutionen och sex månader efter utskrivningen. Socialtjänsten och SiS använder sig av samma metod under hela behandlingstiden. Projektet utvärderas av forskare och resultatet kommer att redovisas år 2007.

Sammanfattning

Ett kontrakt för livet och Vårdkedjeprojektet har haft positiva konsekvenser för många klienter inom missbrukarvården. Det täta samarbetet med socialtjänsten och den långsiktiga planeringen för den enskilde förefaller att ge resultat. Många klienter har emellertid så svåra och mångfacetterade problem att det kan vara svårt att uppnå drogfrihet. Satsningen måste också bedömas i ett längre perspektiv.

Övrig redovisning av missbrukarvården*Kvinnor med missbruk*

År 2006 var andelen intagna kvinnor 32 procent och 33 procent av platserna vid LVM-hemmen var avsedda för kvinnor. Kvinnor och män vårdas nästan genomgående vid olika institutioner. SiS strategi är att kvinnor och män ska vårdas vid olika avdelningar och att vården ska utgå från ett genusperspektiv.

Sex av LVM-hemmen hade liksom föregående år tillsammans 107 platser för kvinnor. Vid de få avdelningar vid LVM-hemmen med platser för både kvinnor och män finns möjlighet att dela avdelningen i olika sektioner. På grund av den höga efterfrågan på platser för kvinnor öppnade SiS i slutet av året ytterligare en avdelning med sex platser för unga kvinnor på ett LVM-hem.

Under året vårdades tolv gravida kvinnor med missbruk inom SiS. Socialtjänsten väljer ofta att placera dessa kvinnor nära hemorten och samtliga LVM-hem för kvinnor har upparbetade samarbetsformer med mödrahälsovården.

Kvinnornas genomsnittliga ålder vid intagningen är något lägre än männens och vårdtiden är något längre.

Tabell 16 Andel intagningar inom missbrukarvården som gällde kvinnor

2002	2003	2004	2005	2006
28%	23%	33%	30%	32%

Tabell 17 Beläggningen inom missbrukarvården (LVM och SoL)

2002	2003	2004	2005	2006
86 %	80 %	81 %	86 %	96 %

Ungdomsvården

Basfakta om ungdomsvården

- Under år 2006 hade SiS 33 särskilda ungdomshem i drift, vilket är en minskning med ett ungdomshem från föregående år.
- Antalet fastställda platser avsedda för ungdomsvård var 598 år 2006, en minskning från 611 platser år 2005.
- Det totala antalet enskilda ungdomar som togs in under år 2006 var 1 145, varav 701 pojkar och 444 flickor. Under år 2005 tog SiS in 984 ungdomar.
- Det genomsnittliga antalet intagna var 529 vilket är en ökning från år 2005 då antalet var 516.
- Det totala antalet inskrivningar inom ungdomsvården var 1 411, varav 870 pojkar och 541 flickor. Föregående år var antalet 1 196. Antalet inskrivningar med stöd av LVU var 1 311 och antalet intagningar enligt SoL var 100.
- Ungdomarnas medelålder vid inskrivningen var 16,6 år, vilket överensstämmer med föregående år. Pojkarnas genomsnittliga ålder ökade något från 16,7 år till 16,8 år. Flickornas genomsnittliga ålder minskade från 16,5 år till 16,3 år.
- De utskrivna ungdomarnas genomsnittliga vårdtid minskade från 151 till 147 dagar. Pojkarnas genomsnittliga vårdtid var 152 dagar och flickornas 140 dagar. År 2005 var pojkarnas genomsnittliga vårdtid 153 dagar och flickornas 149 dagar. Hälften av alla ungdomar skrevs ut inom 60 dagar vilket en minskning från år 2005 då motsvarande siffra var 66 dagar. De flesta av dessa ungdomar har vårdats på akut eller utredningsavdelningar.
- Väntetiderna för de ungdomar som togs in med stöd av LVU ökade något under året. Antalet ungdomar som placerades omgående minskade från 79 procent till 77 procent.
- Andelen vårddygn avseende behandling minskade från 61 procent till 60 procent medan andelen avseende akut och utredning ökade från 39 till 40 procent.
- Totalt 58 procent av ungdomarna placerades i enlighet med närhetsprincipen jämfört med 62 procent föregående år. Närhetsprincipen kunde tillgodoses för 59 procent av pojkarna vilket är en minskning från föregående år (63 procent), och för 58 procent av flickorna vilket är en knapp minskning från 59 procent föregående år.
- Antalet fakturerade vårddygn ökade med 2,4 procent.
- Vårdintäkterna ökade med 5,3 procent.
- Kostnaderna ökade med 1,9 procent, exklusive Vfb.

- Kostnaderna per fakturerat vårddygn minskade med 0,5 procent, exklusive Vfb.

Rapportering av ungdomsvården enligt SiS regleringsbrev

Mål och återrapporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen

Ungdomsvård:

Mål:

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

Återrapporteringskrav:

- 1) Redovisning av väntetider, beläggning och eventuell kö till vård.
- 2) Redovisning av vilka insatser som gjorts för att uppnå balans mellan utbud och efterfrågan av vård.
- 3) Myndighetens insatser för att skapa en god differentiering av vården och för att tillgodose pojkar och flickors särskilda behov av vård.
- 4) Redovisa på vilket sätt myndigheten uppmärksammar psykisk ohälsa bland flickor och pojkar.
- 5) Redovisning av hur närhetsprincipen har efterlevts.
- 6) Redovisa vilka insatser som vidtagits för att tillsammans med socialtjänsten bilda en sammanhållen vårdkedja för den unge.

Redovisning av återrapporteringskrav för ungdomsvården

1) Väntetider, köer och beläggning

SiS minskade antalet platser inom ungdomsvården med tretton år 2006 p g a låg beläggning framförallt i vissa delar av landet. Samtidigt ökade SiS antalet läsbara platser med tio.

Under år 2006 var antalet platser vid SiS akut- och utredningsavdelningar 242, en minskning med åtta platser jämfört med år 2005. Platsantalet vid akut- och utredningsavdelningarna utgjorde 36 procent av det totala antalet ungdomsplatser som SiS tillhandahåller. Fler ungdomar stod i kö i väntan på plats hos SiS och väntetiderna ökade något jämfört med föregående år. Särskilt under slutet av året ökade efterfrågan på platser.

Beläggningen vid ungdomshemmen ökade från 85 till 88 procent. Ökningen var störst bland de kommuner som ingår i satsningen på MVG och där socialtjänstens vårdavgift subventioneras.

Under år 2006 placerades 77 procent av ungdomarna omgående jämfört med 79 procent föregående år. Totalt 92 procent placerades inom en vecka, en procentenhet mindre än föregående år.

I motsats till föregående år placerades flickor omgående i större omfattning än pojkar, 80 respektive 73 procent. Föregående år placerades 73 procent av flickorna och 82 procent av pojkarna omgående. 93 procent av flickorna och 92 procent av pojkarna kunde placeras inom en vecka. Skillnaden var marginell jämfört med år 2005.

Akut- och utredningsavdelningar

Andelen ungdomar som fick plats omgående på akut- och utredningsavdelning var liksom föregående år 81 procent. SiS kunde placera 94 procent av ungdomarna inom en vecka.

Under året väntade i genomsnitt elva ungdomar på plats vid en akut- och utredningsavdelning, vilket är en ökning från föregående år då genomsnittet var sju. Kön varierade under året mellan tre och 23 personer. Fler pojkar än flickor stod i kö, sju pojkar och fyra flickor.

Liksom föregående år skrevs tre fjärdedelar av ungdomarna som vårdades vid akutavdelningarna ut inom åtta veckor. Cirka 60 procent av ungdomarna blev kvar på utredningsavdelningarna längre tid än två veckor efter det att utredningen färdigställts. Detta är en lägre andel än föregående år då två tredjedelar blev kvar. Dessa ungdomar väntade vanligtvis på plats på SiS behandlingsavdelningar eller på andra institutioner eller familjehem. Svårigheter att hitta ett lämpligt behandlingsalternativ medförde att ungdomar blev kvar hos SiS under relativt lång tid.

Behandlingsavdelningar

Väntetiderna på behandlingsplatser var längre än till akut- och utredningsavdelningarna. Av de ungdomar som inte var placerade på en akut- och utredningsavdelning inom SiS kunde 74 procent placeras på en behandlingsavdelning omgående och 88 procent inom en vecka.

Antalet ungdomar som väntade på behandlingsplats var också fler än till akut- och utredningsplatserna. Under året väntade i genomsnitt 30 ungdomar på behandlingsplats, tre fler än föregående år. Av dessa ungdomar var 18 pojkar och tolv flickor. Majoriteten av ungdomarna som väntade på en behandlingsplats befann sig på en akut- och utredningsavdelning inom SiS.

Sammanfattning

SiS mål är att ungdomar ska få plats på akut- och utredningsavdelning omgående. Med hänsyn tagen till att beläggningen ökade från 85 till 88 procent och den ökade efterfrågan under senare delen av året bedömer SiS att det är acceptabelt att 81 procent av ungdomarna placeras omgående och 94 procent inom en vecka.

Tabell 18 Väntetider inom ungdomsvården

	2002	2003	2004	2005	2006
--	------	------	------	------	------

Placering omgående	60 %	73 %	80 %	79 %	77 %
Placering inom en vecka	80 %	92 %	93 %	93 %	92 %
Flickor omgående	54 %	66 %	73 %	73 %	80 %
Flickor inom en vecka	76 %	89 %	91 %	92 %	93 %
Pojkar omgående	63 %	76 %	84 %	82 %	76 %
Pojkar inom en vecka	82 %	93 %	94 %	94 %	92 %

Tabell 19 Väntetider inom ungdomsvården per typ av avdelning

		2004	2005	2006
Akut- och utredningsavdelningar	Placering omgående	84 %	81 %	81 %
Akut- och utredningsavdelningar	Placering inom en vecka	94 %	94 %	94 %
Akutavdelningar	Placering omgående	78 %	78 %	75 %
Akutavdelningar	Placering inom en vecka	93 %	94 %	93 %
Utredningsavdelningar	Placering omgående	81 %	79 %	75 %
Utredningsavdelningar	Placering inom en vecka	94 %	94 %	89 %
Behandlingsavdelningar	Placering omgående	63 %	67 %	74 %
Behandlingsavdelningar	Placering inom en vecka	79 %	85 %	88 %
Låsbara behandlingsavdelningar	Placering omgående	63 %	69 %	72 %
Låsbara behandlingsavdelningar	Placering inom en vecka	81 %	85 %	88 %
Öppna behandlingsavdelningar	Placering omgående	63 %	61 %	83 %
Öppna behandlingsavdelningar	Placering inom en vecka	78 %	83 %	92 %

Kommentar: Uppgifter saknas före år 2004

Tabell 20 Beläggningen inom ungdomsvården (LVU och SoL)

	2002	2003	2004	2005	2006
	89 %	86 %	88 %	85 %	88 %

Tabell 21 Beläggningen inom den samlade ungdomsvården (LVU, SoL och LSU)

	2002	2003	2004	2005	2006
	89 %	87 %	90 %	87 %	88 %

2) Insatser för att uppnå balans mellan utbud och efterfrågan av vård

Den samlade ungdomsvården minskade med 13 platser. Det var framför allt i västra regionen som platser togs bort p g a minskad efterfrågan. Antalet läsbara platser utökades med tio och därmed ökade också andelen läsbara platser från 72 till 75 procent. Därmed följde utvecklingen samma trend som den gjort under de senaste fem åren, nämligen att socialtjänsten i allt större omfattning efterfrågat läsbara platser och där efterfrågan på de öppna platserna sjunkit. Det ökade antalet läsbara platser inom ungdomsvården är följaktligen en anpassning till rådande efterfrågan.

Antalet platser för pojkar respektive flickor är bara marginellt förändrat jämfört med föregående år.

SiS bedömer att balansen mellan utbud och efterfrågan av vård är god. Bedömningen av på vilken nivå efterfrågan kommer att ligga på både på kort och lång sikt är ytterligt svår att göra. I verksamhetsplanen för år 2007 har ungdomsvården tillförts nio nya platser.

Tabell 22 Antalet platser inom den samlade ungdomsvården

	2002	2003	2004	2005	2006
Ungdomsvård	635	636	618	611	598
Sluten ungdomsvård	74	75	78	78	78
Summa	709	711	696	689	676

Tabell 23 Antalet platser inom den samlade ungdomsvården uppdelat på typer av platser

	Totalt	Låsbara	Öppna	Akut- och utredning	Behandling	Enbart flickor	Enbart pojkar	För bägge könen
2002	709	470	239	245	464	156	453	100
2003	711	486	225	238	473	168	458	85
2004	696	488	208	250	446	182	432	82
2005	689	498	191	250	439	171	428	90
2006	676	508	168	242	434	170	425	81

Tabell 24 Andel platser för akut- och utredning av det totala platsantalet inom den samlade ungdomsvården

	2002	2003	2004	2005	2006
	35 %	33 %	36 %	36 %	36 %

3) Differentiering av vården

Vården är differentierad utifrån ungdomarnas ålder, kön och problem. SiS har till exempel behandlingsplatser för ungdomar med allvarlig kriminalitet, för ungdomar med missbruk och för pojkar som begått sexuella övergrepp. Ett ungdomshem har specialiserat sig på ungdomar som är adopterade.

SiS utgångspunkt är att flickor och pojkar ska vårdas på olika avdelningar om inte behandlingsskäl talar emot detta. Vid 78 procent av platserna vårdas pojkar och flickor på olika avdelningar. Platserna för pojkar utgör 63 procent av det totala antalet platser medan 25 procent är avsedda för flickor.

SiS har tre platser för flickor som inte kan vårdas tillsammans med andra ungdomar. Flickorna är vårdkrävande och i behov av ständig tillsyn. En avdelning med finns för pojkar med psykiska funktionshinder.

SiS gör vid planeringen av verksamheten avvägningar mellan behovet av att ungdomshemmen och dess avdelningar är specialiserade avseende målgrupp och behandlingsinnehåll och ett mer flexibelt förhållningssätt med en större anpassning till socialtjänstens efterfrågan. SiS behöver både specialiserade avdelningar och avdelningar med ett bredare uppdrag och med möjlighet till större flexibilitet när det gäller antalet platser och vårdinnehåll.

Enligt SiS bedömning är verksamheten differentierad på ett bra sätt. Svårigheten är att klara växlingar i efterfrågan från olika grupper av ungdomar. För att bättre kunna klara detta bör flexibiliteten öka något genom att några avdelningar rustas för att snabbt kunna ändra målgrupp.

Tabell 25 Andel platser för flickor respektive pojkar av det totala platsantalet inom den samlade ungdomsvården

	2002	2003	2004	2005	2006
Platser för enbart flickor	22 %	24 %	26 %	25 %	25 %
Platser för enbart pojkar	64 %	64 %	62 %	62 %	63 %
Platser avsedda för båda könen	14 %	12 %	12 %	13 %	12 %
Summa	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

4) Psykisk ohälsa

Undersökningar och SiS dokumentationssystem visar att många ungdomar som vårdas hos SiS lider av psykisk ohälsa. Samtliga ungdomshem har tillgång till konsulterande psykiater och oftast även till psykolog. SiS har särskilda avdelningar där ungdomar med psykiatriska behov vårdas. En avdelning tar emot ungdomar med psykiska funktionshinder. Särskilda avdelningar och personalgrupper har byggts upp för att vårda enskilda ungdomar som inte kan vårdas tillsammans med andra.

Sju ungdomshem har upprättat avtal om samarbete med barn- och ungdomspsykiatri. Målet är att kunna träffa avtal med samtliga landsting.

SiS har byggt upp egna resurser för att kunna vårda ungdomar med psykisk ohälsa. Samtliga institutioner har tillgång till läkare.

5) Närhetsprincipen

En utgångspunkt för SiS är att den unge skall placeras så nära hemorten som möjligt för att underlätta kontakten med de anhöriga och med socialtjänsten. Utslussningen från institutionen till hemmiljön är också lättare att genomföra om den unge har nära till hemorten. Ibland står närhetsprincipen i motsatsställning till behovet av specialiserad vård och behandling och i sådana fall prioriteras oftast vårdbehovet.

Under året placerades färre ungdomar i enlighet med närhetsprincipen än året dessförinnan. Totalt 58 procent av ungdomarna placerades i enlighet med närhetsprincipen, 59 procent av flickorna och 63 procent av pojkarna.

Både beläggningsnivån och graden av specialisering av vården och behandlingen vid de särskilda ungdomshemmen påverkar huruvida den unge kan placeras vid ett ungdomshem som ligger nära hemmet. Minskningen av antalet placeringar inom den egna regionen är förhållandevis marginell och kan huvudsakligen förklaras av den högre beläggningsnivån.

Det är normalt önskvärt att ungdomar kan placeras i närheten av sin hemort. Kravet på en större specialisering för vissa typer av problem och behovet av viss vård för särskilt utsatta ungdomar gör att alla typer av vård inte kan erbjudas i alla SiS regioner. Detta tillsammans med en hög efterfrågan innebar att närhetsprincipen inte kunde beaktas i lika hög grad som föregående år.

Tabell 26 Närhetsprincipen inom ungdomsvården

	Flickor	Pojkar	Totalt
2002	58 %	63 %	62 %
2003	59 %	62 %	61 %
2004	55 %	63 %	60 %
2005	59 %	63 %	62 %
2006	58 %	59 %	58 %

6) Sammanhållen vårdkedja

Mot våld och gäng, MVG

Regeringen gav under året SiS i uppdrag att driva utveckla och pröva en stärkt vårdkedja inom ungdomsvården. SiS benämner projektet MVG, Mot våld och gäng. Projektet är en omfattande satsning som pågår under perioden juli 2006 till och med år 2008. MVG beräknas kosta 230 Mkr.

Under hösten rekryterades 17 ungdomssamordnare för att arbeta med överföring av ärenden från ungdomshemmen till de 15 projektkommunerna. Såväl rekryteringen av samordnare som

planeringen av projektet skedde i nära samverkan med socialtjänsten. För ledning och styrning har lokala arbetsgrupper bildats, liksom en central referensgrupp med bland annat företrädare för projektkommuner, Sveriges kommuner och landsting, Socialstyrelsen och brukarorganisationer.

Kommunerna erhåller en subvention av vårdavgiften vid placeringar hos SiS. Syftet är att så långt som möjligt undanröja ekonomiska hinder för kraftfulla och långvariga insatser.

SiS har valt modellen med samordnare utifrån tidigare goda erfarenheter bland annat i Vårdkedjeprojektet för vuxna missbrukare.

Under det halvår då MVG drivits, har placeringarna från projektkommunerna ökat med drygt 30 procent jämfört med föregående år, vilket är en större ökning än de övriga kommunerna.

Tabell 27 Subvention till Sveriges kommuner för MVG (belopp i Tkr)

2006
19 598

Övrig eftervård

Projektet MultifunC som startade och presenterades år 2005 fortgår vid två institutioner. Behandlingen vid avdelningarna med MultifunC bedrivs dels vid institutionen och dels efter utskrivningen. Insatserna, som baseras på resultat av forskning, riktas systematiskt mot de områden där den unge bedöms ha problem t ex mot familjen, skolan, fritiden och kamraterna.

SiS prövar vid ett ungdomshem i projektform en modell kallad MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). I MTFC bedrivs behandlingsarbete på flera nivåer, med den unge, med den biologiska familjen, med fosterfamiljen samt med skolan och andra aktörer. Den unges behandling samordnas av en case manager (samordnare). SiS deltar i ett forskningsprojekt som ska utvärdera behandlingsmodellen.

Av SiS 34 ungdomshem bedrev 27 eftervård av olika form och omfattning under år 2006. Eftervårdsverksamheten omfattade allt från stödkontakt till den unge och/eller dennes föräldrar, stödboende utanför institutionen till MTFC.

Alla erfarenheter och all forskning visar att sammanhållen vård och behandling förbättrar resultaten. Genom de insatser som redovisas ovan framgår att SiS deltar aktivt i utvecklingen mot nya och samverkande vårdformer.

Sluten ungdomsvård

Basfakta om sluten ungdomsvård

- SiS hade inte heller under år 2006 några särskilda institutioner för sluten ungdomsvård. Ungdomarna som dömts till sluten ungdomsvård avtjänade sina straff på samma institutioner som de ungdomar som vårdades med stöd av LVU. I de flesta fall vårdades de dömda dock på de avdelningar som SiS särskilt har reserverat för sluten ungdomsvård.
- År 2006 fanns det liksom föregående år 78 fastställda platser vid sex institutioner.
- Totalt gjordes 84 intagningar av 83 ungdomar för att verkställa sluten ungdomsvård jämfört med 104 intagningar år 2005. Av intagningarna gällde 82 pojkar och två flickor.
- Det genomsnittliga antalet inskrivna ungdomar var 67 att jämföra med 82 föregående år.
- År 2006 frigavs 91 ungdomar, två flickor och 89 pojkar. Föregående år frigavs 116 ungdomar.
- Ungdomarnas medelålder vid tidpunkten för intagningen var 17,7 år 2006, vilket är detsamma som år 2005.
- De intagna ungdomarnas strafftider varierade mellan en månad och fyra år.
- Den genomsnittliga strafftiden var 9,2 månader vilket är en minskning från år 2005 då den genomsnittliga strafftiden var 10,0 månader.
- Antalet producerade vårddygn minskade med 18,0 procent.
- Kostnaderna minskade med 4,2 procent.
- Kostnaderna per vårddygn ökade med 16,8 procent.

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

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

Återrapporteringskrav:

- 1) Redovisning av antalet placeringar, beläggning, vårddygn, verkställighetstid, typ av brott uppdelat på ålder och kön.
- 2) Redovisa på vilket sätt myndigheten uppmärksammar psykisk ohälsa bland flickor och pojkar.
- 3) Redovisning av hur många LSU-placerade ungdomar som vid utskrivning genomfört behandling enligt upprättad behandlingsplan.
- 4) Redovisa vilka åtgärder som myndigheten vidtar i syfte att förbättra säkerheten och förhindra avvikningar.

Återrapporteringskrav för sluten ungdomsvård

- 1) Antal, ålder, kön med mera

De intagna ungdomarnas antal och kön

Under år 2006 gjorde SiS 84 intagningar för att verkställa sluten ungdomsvård, 20 färre än år 2005. Antalet intagningar har minskat två år i följd. Av de 84 ungdomarna var 82 pojkar och två flickor.

Tabell 28 Antal intagningar inom sluten ungdomsvård

	2002	2003	2004	2005	2006
Pojkar	83	96	116	100	82
Flickor	3	1	7	4	2
Totalt	86	97	123	104	84

Tabell 29 Vårddygnet och genomsnittligt antal intagna inom sluten ungdomsvård

	2002	2003	2004	2005	2006
Vårddygnet	24 910	25 114	30 952	29 828	24 472
Genomsnittligt antal intagna	68	69	85	82	67

Ungdomarnas ålder vid tidpunkten för intagningen

Andelen intagna som fyllt 18 år vid intagningen var, liksom föregående år, 40 procent. Den genomsnittliga åldern vid intagningen var 17,7 år.

Cirka 40 procent av ungdomarna hade fyllt 18 år vid intagningen. Flickornas ålder var 16 respektive 17 år vid intagningen.

Tabell 30 Ålder vid tidpunkten för intagningen, antal

	2002	2003	2004	2005	2006
15 år	3	2	3	1	2
16 år	9	15	22	18	15
17 år	56	48	64	43	33
18 år	18	29	32	39	29
19 år	0	3	2	3	5
Summa	86	97	123	104	84

Tabell 31 Genomsnittlig ålder vid tidpunkten för intagningen

	2002	2003	2004	2005	2006
Ålder	17,5	17,6	17,5	17,7	17,7

Typ av brott

Av de 84 ungdomar som togs in år 2006 var 95 procent dömda för brott med våldsinslag. Totalt 38 procent var dömda för misshandel eller grov misshandel och 46 procent var dömda för rån. Det är en högre andel ungdomar dömda för rån och en lägre andel ungdomar dömda för misshandel jämfört med år 2005. Sju av de intagna var dömda för försök till mord eller dråp och en var dömd för mordbrand. Antalet intagna ungdomar som dömts för sexualbrott ökade markant från sex pojkar år 2005 till 18 år 2006. De övriga ungdomarna hade bland annat dömts för narkotikabrott och egendomsbrott.

Två flickor togs in under år 2006. Båda flickorna var dömda bl a för allvarliga våldsbrott.

Strafftider

Den genomsnittliga strafftiden har varierat mellan 8,7 och 10,0 månader åren 2002 till 2006. Under år 2006 var den genomsnittliga tiden 9,2 månader och 40 procent av ungdomarna hade strafftider upp till sex månader. År 2005 var den genomsnittliga strafftiden tio månader och 43 procent hade strafftider sex månader eller kortare. De vanligaste strafftiderna låg båda åren mellan och sju och tolv månader.

Flickornas genomsnittliga strafftid var nio månader.

Tabell 32 Strafftid, antal intagningar

Strafftid	2002	2003	2004	2005	2006
-3 månader	9	12	20	11	12
4-6 månader	28	26	35	34	22
7-12 månader	38	45	55	41	38
Mer än 1 år	11	14	13	18	12
Summa	86	97	123	104	84

Tabell 33 Genomsnittlig strafftid för intagna enligt slutna ungdomsvård i månader

	2002	2003	2004	2005	2006
Strafftid	9,2	9,7	8,7	10,0	9,2

2) Psykisk ohälsa

För att tillgodose ungdomarnas behov av psykiatrisk vård har samtliga ungdomshem konsulterande läkare/psykiater. Mer än hälften av de intagna anlitate institutionens läkare under verkställigheten. Omfattningen av läkarkontaktarna varierade från att den unge träffade läkaren en eller ett par gånger till att samtalen var mer regelbundna under hela eller delar av verkställigheten.

Av ungdomarna hade 43 procent enskilda psykologsamtal i behandlande syfte, en ökning från föregående år med åtta procentenheter. I de flesta fallen hade den unge psykologsamtal en gång per vecka under delar av verkställigheten.

En pojke överfördes till den rättspsykiatriska vården under året.

3) Behandlingsplaner och utslussning

SiS strävar efter ett gott samarbete med socialtjänsten och under en treårsperiod har samarbetet med socialtjänsten förbättrats, vid upprättandet av behandlingsplaner, vid utslussningen och vid förberedelserna inför frigivningen.

Socialtjänsten var delaktig vid upprättandet av behandlingsplan för tre fjärdedelar av ungdomarna, vilket är en ökning från förra året. Orsaken till att socialtjänsten inte var delaktig berodde ibland på ointresse från socialtjänsten, eller att det tog tid att få fram en handläggare. I andra fall var det den unge som inte ville ha kontakt.

Av ungdomarna hade 80 procent en planering för utslussningen. Insatserna under utslussningen varierade. Exempel på insatser under utslussningen var praktikplats utanför institutionen, aktiviteter med kontaktmannen, överflyttning till öppnare boende, obevakade permissioner och samtalskontakt med andra vårdgivare.

Socialtjänstens delaktighet var generellt större för ungdomar med strafftider som översteg sex månader än föregående år då insatserna i större omfattning riktades mot ungdomarna med kortare strafftider.

Målen i behandlingsplanen var helt eller i stort sett uppfyllda för 65 procent av ungdomarna och för 33 procent till viss del. Mindre god måluppfyllelse berodde t ex på att den unge avbröt behandlingsinsatserna eller avvek.

Ett ungdomshem har specialiserat vården och behandlingen på ungdomar som dömts till utvisning. Ett arbete bedrevs vid ungdomshemmet för att förbereda frigivningen för den utvisade. Kontakter tas bl a med UD och i den mån det är möjligt med olika organisationer och myndigheter i pojkarnas hemländer. Målsättningen är att de ungdomar som utvisas ska ha en acceptabel situation i sitt hemland när de återvänder. Detta minskar också risken för avvikningar under verkställigheten. Två pojkar utvisades under året. Båda pojkarna bedömdes ha en acceptabel situation att återvända till.

Ansträngningarna att i högre grad involvera socialtjänsten i planeringen av vården för de dömda ungdomarna förefaller ha lett till en viss förbättring. Socialtjänsten deltar i större omfattning i planeringen av behandlingen, utslussningen och förberedelser inför frigivningen vilket är positiv förändring.

Tabell 34 Socialtjänsten deltagande i planeringen av vården

	2004	2005	2006
Andel behandlingsplaner som upprättats i samarbete med socialtjänsten	62 %	64 %	75 %
Andel ärenden där socialtjänsten har deltagit i planering för utslussningen	77 %	86 %	90 %
Andel ärenden där socialtjänsten har deltagit i planering för tiden efter frigivningen	75 %	76 %	80 %

Kommentar: Uppgifter saknas före år 2004.

4) De frigivna ungdomarna och insatser efter frigivningen

Socialtjänsten har ansvar för insatser till ungdomar som frigges efter slutna ungdomsvård. Om det inte finns skäl för en placering enligt LVU är insatserna frivilliga för den dömda. Socialtjänsten deltog i planeringen för tiden efter frigivning för 80 procent av ungdomarna.

Nästan 60 procent av de 91 ungdomar som frigavs under år 2006 flyttade hem till sina föräldrar. Tio ungdomar placerades på institution eller i familjehem, varav sex vid SiS särskilda ungdomshem.

Av de frigivna ska 37 procent gå i skola, tolv procent ska praktisera och 14 procent planerar att kombinera studier med praktik.

För mer än en tredjedel av ungdomarna fanns inga planerade behandlingsinsatser efter frigivningen.

Det är oacceptabelt ur ett vård- och behandlingsperspektiv att det inte finns planerade insatser efter frigivningen för en så stor andel av ungdomarna. Insatser som görs under tiden på institution måste enligt all forskning och erfarenhet följas av insatser efter frigivningen för att minska återfall. Enligt SiS mening bör det finnas lagstadgad eftervård inom slutna ungdomsvård.

Tabell 35 Vad ungdomarna skrevs ut till

	2002	2003	2004	2005	2006
Föräldrahemmet	55	49	66	73	58
Eget boende	11	7	13	12	9
Fortsatt vård inom SiS	8	9	7	14	6
HVB- eller familjehem	5	3	5	7	4
Familjemedlem/ tidigare släkt och vänner		3	6	3	9
Annat	9	10	15	7	5
Summa	88	81	112	116	91

4) Säkerhet och avvikningar

SiS mål är att sluten ungdomsvård bedrivs på ett sådant sätt att största möjliga trygghet skapas för såväl de intagna ungdomarna som de anställda. Verkställigheten ska präglas av hög säkerhet och av god vård och behandling. De incidenter som inträffar ska hanteras på ett professionellt sätt.

I början av året slutförde SiS en översyn av säkerheten vid de särskilda ungdomshem som har platser för att bedriva sluten ungdomsvård. Utredningen gav förslag på insatser inom olika områden både vad avser den fysiska säkerheten och vårdens organisation och genomförande. SiS har beslutat att förslagen rörande den fysiska säkerheten vid de institutioner som har platser avsedda för sluten ungdomsvård skall vara genomförda senast år 2007. Följande insatser har genomförts under året eller är under arbete.

- En samordnare av säkerheten utsågs i maj 2006. Dennes uppgift är att regelbundet besöka de ungdomshem med platser för ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård för att inspektera säkerheten i relation till SiS råd och riktlinjer och beslut som fattats. Säkerhetssamordnaren har under året besökt samtliga ungdomshem med LSU-uppdrag, följt upp säkerheten och pekat på områden där förbättring är nödvändig. Tillsynen har genomfört särskild tillsyn på elva ungdomshem i samband med att ungdomar avvikit.
- Samtidigt som insatser görs för att förbättra den fysiska säkerheten vid institutionerna pågår ett arbete med att utveckla behandlingsinnehållet för ungdomarna. Ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård i mer än två månader ska erbjudas utredning, som även ska innehålla en risk- och behovsbedömning. Arbetet med behandlingsplaner har förbättrats och konkretiserats. SiS strävar efter att öka antalet timmar i skolundervisning och i behandlande aktiviteter och därmed öka antalet timmar i strukturerad verksamhet. Väl strukturerade dagar med aktiviteter som bedöms som meningsfulla motverkar bl a ungdomarnas benägenhet att avvika.
- Ansvar för rutiner, checklistor, brandsäkerhet m m har tydliggjorts och övningar genomförs regelbundet. Regler för genomförande av bevakade permissioner har upprättats.

- Det yttre skalskyddet har förbättrats på några institutioner och planerats på andra. Ett arbete pågår för att göra tekniska förbättringar av larm och låssystem så att avdelningar för LSU-placeringar har en jämförbar säkerhetsnivå.

Antalet avvikningar minskade från 37 till 31 år 2006. I förhållande till antalet vårddygn är emellertid antalet avvikningar jämförbara med år 2005. Den största minskningen var antalet avvikningar som skedde från institutionen eller från institutionsområdet, där det trots minskningen av vårddygnen föreligger en real minskning. Under året fattades 1 662 beslut om vistelse utanför institutionen. Vid nio tillfällen avvek den unge från personalen vid bevakade vistelser utanför institutionen och vid lika många tillfällen återkom den unge inte från obevakad permission.

Nästan hälften av ungdomarna, 14 av 31, återkom samma dag som de avvek, de flesta inom en eller ett par timmar.

SiS har under året gjort stora ansträngningar för att förbättra den fysiska säkerheten och att öka personalens säkerhetstänkande. Trots detta har ett antal avvikningar skett. Vid en bedömning av avvikningarna visar det sig att en relativt stor del beror på olika brister i rutiner m m. Arbetet med att uppnå, men också bevara en hög säkerhet behöver ständigt vara i fokus vid ungdomshemmen.

Tabell 36 Antal avvikningstillfällen per år inom den slutna ungdomsvården

	2002	2003	2004	2005	2006
Avvikningar	22	37	32	37	31

Tabell 37 Antal avvikningar per år, varifrån avvikningarna ägt rum samt hur många som återkom samma dag inom den slutna ungdomsvården

	Totalt antal avvikningar	Avvikningar från institution eller institutionsområde	Avvikningar från beledsagad permission	Avvikningar från obevakad permission	Antal ungdomar som återkommit samma dag
2004	32	15	6	11	10
2005	37	20	7	10	8
2006	31	13	9	9	14

Kommentar: Uppgifter saknas före år 2004.

SiS medarbetare

Sammanfattning

Engagerade och kunniga medarbetare har varit nyckeln till den framgång som SiS har haft under år 2006. Trycket har varit hårt på många enheter med ständigt hög beläggning och få möjligheter till återhämtning.

Den höga beläggningen under året har inneburit behov av fler medarbetare. Det kan konstateras att antalet årsarbetskrafter är drygt 120 fler än föregående år.

Det löpande arbetet med att förändra verksamheten har också inneburit att man på vissa håll gjort neddragningar. Under året lades ungdomsinstitutionen Holmängen ned. Konsekvensen av detta var att ett antal medarbetare tvingades lämna SiS. Vidare har några institutioner gjort insatser för att anpassa verksamhetens kostnader till givna ramar, vilket också medfört viss neddragning av personal. Personalomsättningen är fortsatt låg inom myndigheten och har uppmätts till 4,1 procent, en marginell ökning i jämförelse med tidigare år. Medelåldern ligger i stort sett stilla runt 44 år och kvinnorna är något yngre än männen.

Kompetensutvecklingen har fortsatt enligt tidigare riktlinjer. SiS har genomfört omfattande utbildningar både för instruktörer och behandlingspersonal i ART, MI och Återfallsprevention. Vidare har bl a satsningarna på arbetsledare fortsatt och ytterligare ett 20-tal har genomgått en ledarutbildning.

Sjukfrånvaron är fortfarande hög men fortsätter att minska. Hela minskningen rör långtidssjukfrånvaron.

SiS genomför vartannat år en arbetsmiljöundersökning. Årets undersökning visar en något lägre grad av nöjdhet hos personalen än för två år sedan. Resultat betecknas ändå som gott i förhållande till jämförbara arbetsplatser. Några delar i undersökningen som personalen anser vara förbättringsområden är tydlighet i beslut och en bättre efterföljd av dessa. Vidare får tillfredsställelsen med lönen och andra ersättningar ett lågt värde. Resultatet av undersökningen har sänts till alla enheter inom myndigheten. Dessa har uppmanats att, mot bakgrund av vad undersökningen visar, revidera sina handlingsplaner som ett led i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Institutionscheferna

Under året har chefsförändringar skett vid fyra av SiS institutioner; tre inom missbrukarvården och en inom ungdomsvården. Vid årsskiftet fanns 43 institutionschefer inom SiS, 30 vid ungdomshemmen och elva inom missbrukarvården. Två chefer var chefer för både ett LVM-hem och ett ungdomshem och två befattningar var vakanta. Under året har två nya institutionschefer rekryterats, båda är kvinnor. Av de 43 cheferna var vid årets slut 13 kvinnor och 30 män. Andelen kvinnor var 30 procent vilket är en högre andel än föregående år, då andelen kvinnor var 26 procent.

Inom missbrukarvården har under året den förändringen skett att de kvinnliga cheferna är fler än de manliga, sju respektive sex. Antalet manliga chefer har minskat inom ungdomsvården medan antalet kvinnliga chefer är oförändrat. Anledningen till detta är att två chefstjänster försvunnit under året. Männen är liksom tidigare i stort flertal, 26 i förhållande till sex.

SiS institutionschefer har som regel examen från universitet eller högskola, 80 procent har sådan utbildning. Vanligast är att cheferna har socionomutbildning följt av sjuksköterskeutbildning. Cheferna vid de särskilda ungdomshemmen är ofta socionomer, medan många chefer inom missbrukarvården har en sjuksköterskeutbildning. SiS institutionschefer har en genomsnittlig anställningstid på tio år. Medelåldern är 54 år, kvinnorna är i genomsnitt 51 år medan männen är 56 år.

Tabell 38 SiS största personalgrupper

	2002	2003	2004	2005	2006
Befattningsbenämning					
Behandlingsassistent	2 070	2 029	1 896	1 948	2 002
Lärare	161	164	177	174	181
Avdelningsföreståndare	134	133	129	128	132
Biträdande avdelningsföreståndare	74	75	83	74	79
Sjuksköterska	83	79	83	89	93
Behandlingssekreterare			68	67	76
Psykolog	45	46	52	52	55
Institutionschef	47	46	46	46	43

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

Tabell 39 Antal årsarbetskrafter

2002	2003	2004	2005	2006
2 534	2 646	2 620	2 613	2 734

Tabell 40 Personalomsättning

2002	2003	2004	2005	2006
7,2 %	4,3 %	3,6 %	3,8 %	4,1 %

Tabell 41 Medelålder för månadsanställd personal

	2002	2003	2004	2005	2006
Totalt	43,6 år	43,1 år	43,8 år	43,9 år	44,0 år
Män	43,4 år	43,1 år	43,8 år	44,0 år	44,2 år
Kvinnor	43,9 år	43,2 år	43,7 år	43,8 år	43,8 år

Tabell 42 Könsfördelning för månadsanställd personal

	2002	2003	2004	2005	2006
Andel män	57,4 %	56,5 %	55,2 %	55,1 %	54,3 %
Andel kvinnor	42,6 %	43,5 %	44,8 %	44,9 %	45,7 %

Tabell 43 Antal rapporterade incidenter om hot och våld

	2002	2003	2004	2005	2006
Totalt	564	481	479	695	480
Ungdomsvård	395	317	347	531	359
Missbrukarvård	169	164	132	164	121

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

Tabell 44 Antal rapporterade arbetsskador

	2002	2003	2004	2005	2006
Totalt	96	133	105	147	117
Ungdomsvård	63	98	86	113	84
Missbrukarvård	33	35	19	34	33

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

Tabell 45 Sjukfrånvaro (i procent)

	2002	2003	2004	2005	2006
Alla anställda	9,53	9,25	9,55	8,50	8,29
Andel långtidssjuka (60 dagar eller mer)	6,91	6,72	7,28	6,00	5,71
Andel korttidssjuka (59 dagar eller färre)	2,62	2,53	2,27	2,50	2,58
Kvinnor	11,66	11,13	11,37	9,72	8,99
Män	7,94	7,82	8,10	7,50	7,70
Anställda -29 år	5,35	4,88	3,39	4,59	4,11
Anställda 30-49 år	8,79	8,34	8,27	7,87	7,74
Anställda 50 år -	12,39	11,82	12,78	10,53	10,21
Missbrukarvården, total sjukfrånvaro	11,48	10,22	9,65	8,87	9,00
Missbrukarvården, långtidssjuka	8,30	7,22	7,07	6,45	6,26
Missbrukarvården, korttidssjuka	3,18	3,00	2,58	2,41	2,73
Missbrukarvården, män	7,98	6,41	-	6,69	8,15
Missbrukarvården, kvinnor	14,38	13,24	-	10,44	9,64
Missbrukarvården, -29 år	6,06	7,24	-	6,15	4,16
Missbrukarvården, 30-49 år	10,70	9,82	-	8,84	8,95
Missbrukarvården, 50 år -	13,81	11,16	-	9,30	9,93
Ungdomsvården, total sjukfrånvaro	9,39	9,21	9,77	8,70	8,43
Ungdomsvården, långtidssjuka	6,85	6,73	7,48	6,08	5,77
Ungdomsvården, korttidssjuka	2,54	2,48	2,29	2,62	2,65
Ungdomsvården, män	8,39	8,35	-	8,04	7,97
Ungdomsvården, kvinnor	11,00	10,54	-	9,67	9,06

Ungdomsvården, -29 år	5,24	4,32	-	4,28	4,16
Ungdomsvården, 30-49 år	8,53	8,04	-	7,74	7,61
Ungdomsvården, 50 år -	13,41	13,21	-	12,19	11,41

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

Tabell 46 Nöjd medarbetarindex (NMI)

	1999	2002	2004	2006
Alla medarbetare	52	59	62	60
Chefer	Ej uppgift	69	73	71
Övriga medarbetare	Ej uppgift	58	60	59
Män	Ej uppgift	Ej uppgift	61	58
Kvinnor	Ej uppgift	Ej uppgift	62	62
Missbrukarvården	Ej uppgift	Ej uppgift	64	63
Ungdomsvården	Ej uppgift	Ej uppgift	61	58
Svarsfrekvens	60 %	80 %	84 %	85 %

Kompetensförsörjning

Medarbetarnas kompetens, engagemang och praktiska möjligheter att göra ett bra jobb är grundförutsättningar för att SiS ska klara sitt uppdrag. Kompetensförsörjningen handlar om att låta de anställda lära och utvecklas i sitt arbete och att bygga upp en nödvändig kompetensnivå inom myndigheten. Genom att prioritera kompetensutvecklingen sätts också medarbetarna i centrum och deras motivation och engagemang i arbetet ökar.

Med kompetensutveckling vill SiS tillse att medarbetarna svarar mot verksamhetens krav på kvalitet, professionalism och resultat samt att den anställdes förmåga att möta dagens och morgondagens krav ökar. Dessutom bidrar kompetensutveckling till att göra SiS till en attraktiv arbetsgivare med motiverade medarbetare.

SiS långsiktiga mål inom kompetensförsörjningsområdet är:

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

SiS utbildningsinsatser

Arbetet med fördjupningsutbildningar med inriktning mot programansvar har fortsatt under året. Utbildningen av egna utbildare inom Aggression Replacement Training (ART), Motiverande Intervju (MI) och Återfallsprevention är en medveten strategi för att minska konsultberoende och att kunna behålla och utveckla kompetensen inom den egna organisationen. Den här strategin omfattar även kompetenshöjande insatser inom psykiatri och missbruk, där utbildning av översiktliga kunskaper beräknas kunna genomföras av SiS egna medarbetare.

- Fyra personer har under året fått en fördjupad utbildning i ART. Dessa har i sin tur utbildat 21 nya ART-instruktörer. SiS satsning på MI har haft 191 deltagare, varav 127 deltagit i grundkurs, tolv i fördjupningskurs, 49 personer deltagit i dagar för repetition och påfyllnad. Tre personer har erhållit tränarutbildning för att i sin tur kunna utbilda i grundkursen.
- Totalt 101 personer har deltagit kurser i Återfallsprevention, varav 35 i grundkurs, 18 i fördjupningsutbildning samt 43 i repetitionsdagar. SiS gjorde försök att rekrytera interna utbildare men ingen sökande nådde behörighetskraven.
- Under året har 36 personer genomgått en tvådagars grundutbildning i dialektisk beteendeterapi, vilket är en metod för behandling av självskadebeteende.
- För att stärka föräldrautbildningen på institutionerna har SiS inlett ett samarbete med Stockholms stad i föräldrautbildningsprogrammet KOMET. Utbildningen används av familjeteamen vid MultifunC-avdelningarna.
- Introduktionsdagar i beroendetillstånd har genomförts för 18 deltagare och 25 personer har genomgått en tiopoängskurs i beroendetillstånd. En översikt kurs i psykiatri har genomförts vid ett tillfälle med 27 deltagare.
- En fortsättningskurs i kognitiv beteendeterapi motsvarande tio poäng har genomförts av 37 personer.
- Satsningen på arbetsledare, främst avdelningsföreståndare har fortsatt under året och 24 personer har genomfört en processinriktad ledarutbildning och ytterligare 20 har deltagit i en basutbildning.
- SiS satsar också på att öka specialkompetens genom att finansiera psykoterapiutbildning för cirka 15 medarbetare som blir färdiga med sin utbildning under år 2007.
- SiS sjuksköterskor och psykologer har deltagit i årligen återkommande utbildningsdagar.
- Inom ramen för Vårdkedjeprojektet inom missbrukarvården har SiS genomfört ett tiotal kurser med sammanlagt nästan 200 deltagare. Kurser har bl a hållits i MI, Community reinforcement approach (CRA) och Återfallsprevention.
- En tvådagars konferens riktad till behandlingsassistenter med cirka 220 deltagare genomfördes på temat relationens och alliansens betydelse för behandlingsarbetet.
- Aktuell SiS-forskning var temat vid ett tvådagarsseminarium riktad till institutionschefer, behandlingsansvariga och andra nyckelpersoner inom SiS. Innehållet var fokuserat på tre områden: samarbete/vårdkedjor, behandlingsallianser/relationer samt implementering.

SiS arbetsmiljöarbete

SiS har under året fortsatt det systematiska arbetsmiljöarbetet med särskilt fokus på rehabiliteringsfrågorna. Målet har varit att ha en aktiv rehabilitering och att vidta tidiga åtgärder vid tecken på ohälsa. Särskilt fokus har också legat på frågorna rörande hot och våld. Det tidigare arbetet med utbildning av instruktörer inom programmet ”No Power no Lose” har fortsatt och även utvärderats. SiS har lagt ned ett omfattande arbete på att revidera och förnya SiS arbetsmiljöhandbok. Reviderade anvisningar har exempelvis tagits fram för våld och hot i arbetsmiljön. SiS har omarbetat och förnyat sin krisplanering och även fastställt en ny trafiksäkerhetspolicy under året.

I ett inspektionsmeddelande i slutet på år 2005 ställde Arbetsmiljöverket krav på SiS att åtgärda vissa brister i arbetsmiljön. Efter en skriftlig redovisning av genomförda och planerade åtgärder samt en uppföljande inspektion i oktober år 2006 godkände Arbetsmiljöverket myndighetens arbetsmiljöarbete och avslutade sitt ärende.

Sjukfrånvaro

SiS har genom åren haft en hög sjukfrånvaro, särskilt har långtidssjukfrånvaron varit besvärande. Förhållandena har under flera år varit föremål för särskilda insatser inom myndigheten. Även om långtidssjukfrånvaron ofta beror på faktorer som inte är relaterade till arbetet och arbetsplatsen kan den relativt höga frånvaron inte enbart bortförklaras med detta utan arbetsrelaterade faktorer har också inverkan på sjukfrånvaron. SiS har därför genom generella insatser gjort förändringar som innebär bättre arbetsförhållanden och ett större inflytande över arbetssituationen för de enskilda medarbetarna. Av de åtgärder som tidigare har vidtagits kan särskilt nämnas ett verksamhetsanpassat arbetstidsavtal, en periodplanerad arbetstid och en halvtidsberäknad jour. Det senare innebär att medarbetarna vid jourtjänstgöring får tillgodoräkna sig halva jourtiden som arbetstid.

Sjukfrånvaron har minskat under år 2006. Långtidssjukfrånvaron står för hela minskningen med 0,3 procentenheter, vilket visar att olika insatser för att minska sjukfrånvaron givit resultat. Detta märks ännu tydligare om man ser några år tillbaka. SiS bedömer att nivån nu är varaktigt lägre. Korttidssjukfrånvaron inom SiS ligger i huvudsak på samma nivå som föregående år. Den bedöms inte vara särskilt hög i förhållande till jämförbara verksamheter.

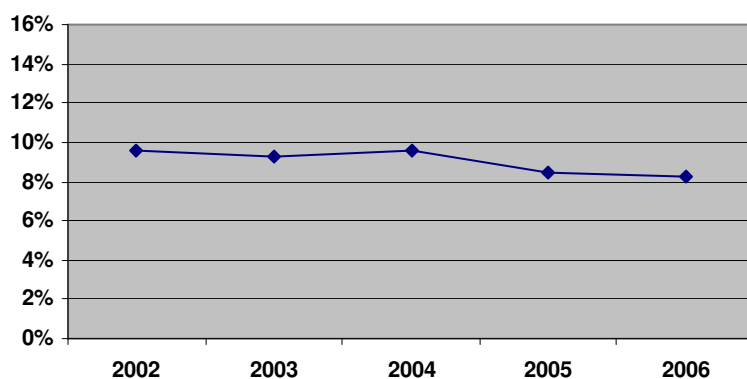
För att minska sjukfrånvaron och då särskilt långtidsfrånvaron har SiS särskilt beaktat rehabiliteringsfrågorna. SiS har haft ett 40-tal utbildningsplatser i handledarutbildningen ”Att lyckas med rehabilitering”, som genomförts på stressmottagningen på Karolinska institutet. Utbildningen har vänt sig till chefer och arbetsledare, främst vid institutioner med hög sjukfrånvaro. Liksom tidigare har det gjorts ett stort antal punktinsatser vid institutioner med hög långtidsfrånvaro och för sjukfall med en komplicerad problembild. Ett omfattande samarbete har förekommit mellan Försäkringskassan och de olika institutionernas företagshälsovård.

Ett allvarligt hot mot hälsan inom SiS är risken att råka ut för hot och våld. För att förebygga detta har myndigheten utbildat instruktörer med syfte att ge medarbetare en bättre utbildning och ett bättre stöd i förmågan att förebygga och hantera situationer där hot och våld förekommer. De riktlinjer som behandlar de anställdas agerande i samband med hot- och våldssituationer har också reviderats och vidareutvecklats. Det gäller även myndighetens krisplanering.

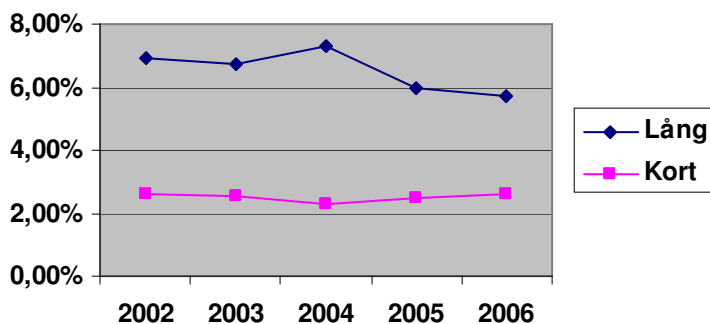
För att ytterligare stödja medarbetarna har SiS tecknat ett avtal med företaget Visavi. Syftet med samarbetet med Visavi är att ge medarbetarna en möjlighet att ta hjälp av en professionell partner för att kunna få hjälp och förebygga både arbetsrelaterade och andra problem som har betydelse för medarbetarnas livssituation.

Arbetet med ohälsotalen är långsiktigt och kräver tålamod. Trots att årets minskning av långtidssjukskrivningarna kan tyckas blygsam är den ett tecken på att nedlagt arbete successivt ger resultat.

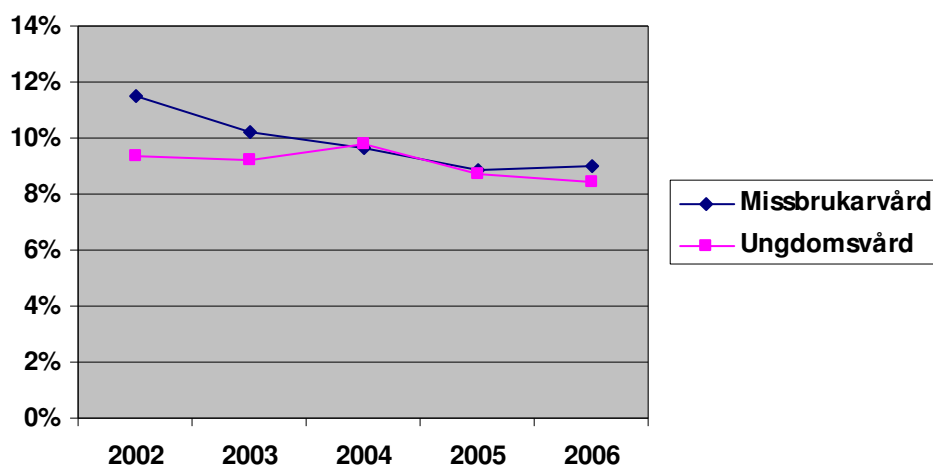
Figur 8 Sjukfrånvaron inom SiS år 2002 till år 2006



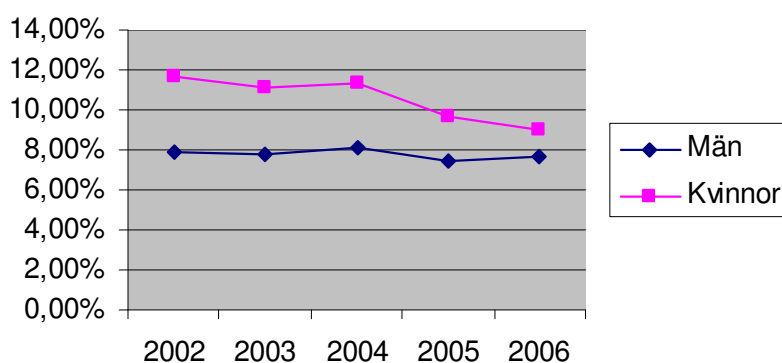
Figur 9 Sjukfrånvaro uppdelat lång- och korttidsfrånvaro inom SiS år 2002 till år 2006



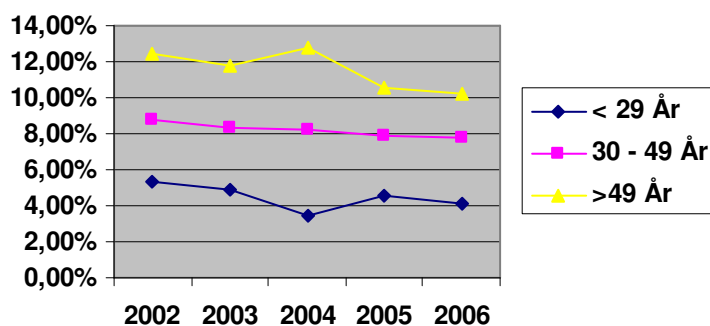
Figur 10 Sjukfrånvaro per verksamhetsgren inom SiS år 2002 till år 2006



Figur 11 Sjukfrånvaro för män och kvinnor inom SiS år 2002 till år 2006



Figur 12 Sjukfrånvaro per ålderskategori inom SiS år 2002 till år 2006



SiS jämställdhetsarbete

SiS fastställde en ny jämställdhetsplan inklusive lönekartläggning under året. SiS har även följt upp och reviderat jämställdhetsplanen och planen för jämställda löner.

Den nya planen trädde i kraft under hösten 2006.

Varje arbetsplats inom SiS ska följa upp och revidera sin tidigare jämställdhetsplan. De skall dessutom ha en lokal jämställdhetsplan som ska komplettera SiS övergripande jämställdhetsplan. För att underlätta det lokala arbetet har SiS utarbetat en lathund samt en mall som stöd.

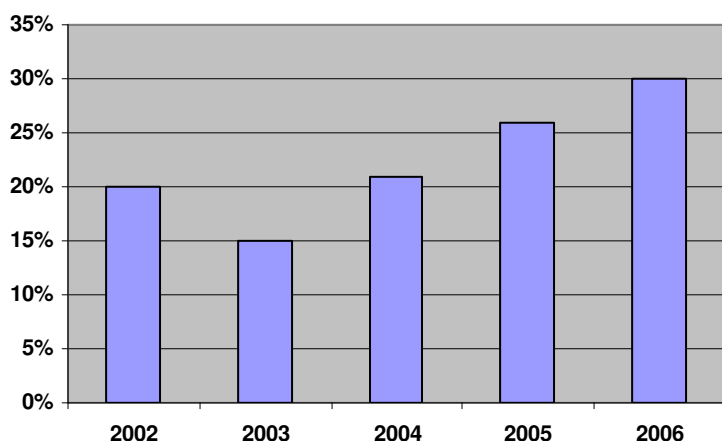
Jämställdhetsarbetet och tidigare jämställdhetsplan har följts upp genom den medarbetarenkät som genomfördes under år 2006 där enkätresultaten varit uppdelade på kvinnor och män.

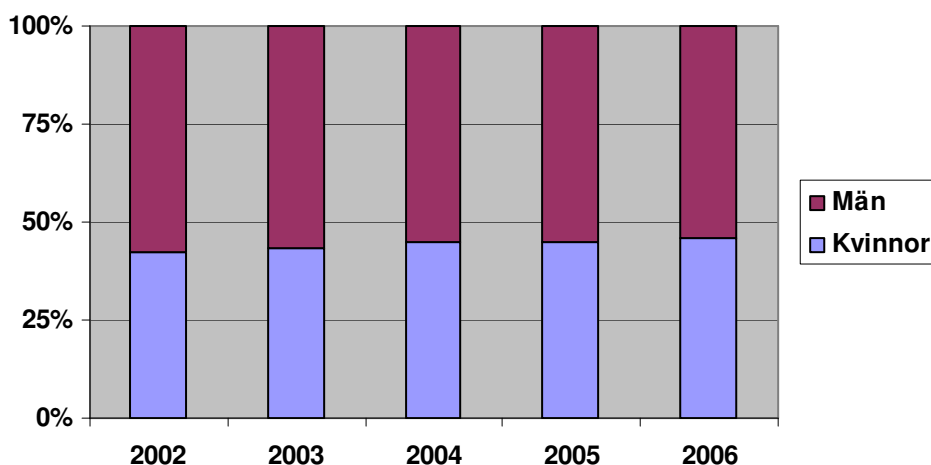
Ett annat verktyg i myndighetens uppföljningsarbete har varit de jämställdhetsdeklarationer som fylls i på varje arbetsplats, skickas in och sammanställs centralt. Deklarationerna anger hur de olika delarna i jämställdhetsarbetet sköts på respektive arbetsplats.

Ett prioriterat område har varit att rekrytera fler kvinnliga institutionschefer och biträdande institutionschefer. De två institutionschefer som rekryterades under året har varit kvinnor och de kvinnliga institutionscheferna utgör idag 30 procent av institutionscheferna.

Könsfördelningen för den största yrkesgruppen behandlingsassistenter är relativt jämn, men när det gäller övriga grupper finns variationer och ett behov att arbeta för en jämnare fördelning

Figur 13 Andel kvinnliga institutionschefer år 2002 till år 2006



Figur 14 Andel män och kvinnor bland SiS månadsanställda år 2002 till år 2006

SiS mångfaldsarbete

Myndighetens arbete mot etnisk och religiös diskriminering har under året blivit granskat av Ombudsmannen mot etnisk diskriminering (DO). DO avslutade tillsynen och godtog myndighetens aktiva åtgärder mot diskriminering i arbetslivet på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning.

Av de synpunkter DO lämnade i samband med att tillsynen avslutades framkommer att DO anser att SiS medarbetarenkät visar att SiS kartlägger arbetsförhållanden på ett planmässigt och målinriktat sätt. DO konstaterar också att det är bra att SiS även kartlägger förekomsten av etniska trakasserier. Resultatet på frågorna om etniska trakasserier i SiS medarbetarenkät år 2006 redovisades per institution för första gången. Syftet var att åtgärder för att motverka etniska trakasserier ska vidtas där det förekommer. Vid en jämförelse med 2004 års enkät angående förekomsten av etniska trakasserier kan konstateras att två procent av medarbetarna uppger att de varit utsatta för etniska trakasserier såväl år 2004 som år 2006. Av cheferna uppger ingen att de varit utsatta för etniska trakasserier år 2006 jämfört med en procent år 2004.

Vid SiS arbetsmiljöutbildningar som genomförts under året har liksom tidigare ett avsnitt om etniska trakasserier ingått. Inom avsnittet behandlas chefens ansvar att förebygga samt vid förekomst utreda och motverka etniska trakasserier enligt lagstiftning och SiS policy mot etniska trakasserier.

SiS har inte tagit fram någon ny mångfaldsplan under året.

Tabell 47 Kulturell bakgrund

År	Svensk	Nordisk exklusiva Svensk	Europeisk exklusive nordisk	Utomeuropeisk	Ej uppgift
2002	86,7 %	5,9 %	6,0 %		1,4 %
2004	83,9 %	6,8 %	5,0 %	3,0 %	1,3 %
2006	84,0 %	6,2 %	3,7 %	3,3 %	2,8 %

Sett till andelen som har angett ”svensk” som kulturell bakgrund är andelen anställda med en annan kulturell bakgrund än svensk i huvudsak oförändrat sedan 2004. Andelen anställda som angett ”nordisk” respektive ”europeisk” bakgrund har minskat medan andelen anställda som angett ”utomeuropeisk” bakgrund ökat. Eftersom andelen som inte lämnat uppgift om kulturell bakgrund ökat mest är det dock svårt att dra några säkra slutsatser.

För att kunna erbjuda en god vård är det därför angeläget för SiS att utveckla myndighetens kulturkompetens bland annat genom en aktiv rekrytering av personal med en annan kulturell bakgrund. SiS bör därför vidta ytterligare åtgärder inom detta område under kommande år.

Sammanställning av väsentliga uppgifter

Tabell 48 Låneram i Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
Beviljad låneram	99 900	95 000	100 000	100 000	99 500
Utnyttjad låneram	79 327	75 040	70 914	65 017	69 902

Tabell 49 Kontokredit hos Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
Beviljad kontokredit	200 000	220 604	220 604	220 604	220 604
Under året maximalt utnyttjad kontokredit	118 917	149 065	148 289	126 394	106 054

Tabell 50 Räntekostnader och ränteintäkter på räntekonto hos Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
Räntekostnader	2 271	1 791	1 399	460	161
Ränteintäkter	3	19	3	253	1 736

Tabell 51 Avgiftsintäkter (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
Avgiftsintäkter	966 905	994 879	1 013 942	1 017 575	1 121 487
Enligt resultatbudget i regleringsbrev	914 000	990 000	1 027 000	1 039 000	1 045 000

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

Tabell 52 Beviljad och utnyttjad anslagskredit (belopp i Tkr)

Anslag för förvaltningskostnader	2002	2003	2004	2005	2006
Beviljad anslagskredit	40 000	46 000	30 000	13 000	23 240
Utnyttjad anslagskredit	8 311	26 434	12 699	12 137	0

Tabell 53 Utgående reservationer och anslagssparande samt de belopp därav som är in-tecknade av framtida åtaganden (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
Anslagssparande, förvaltningskostnader	-	-	-	-	52 481
Intecknade belopp	250	512	477	677	2 058

Tabell 54 Belopp som är in-tecknade av framtida åtaganden (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
In-tecknade belopp	250	512	477	677	2 058
Bemyndiganden	18 000	18 000	18 000	18 000	5 000

Tabell 55 Antal årsarbetskrafter och medelantal anställda

	2002	2003	2004	2005	2006
Årsarbetskrafter	2 534	2 646	2 620	2 613	2 734
Medelantal anställda	3 176	3 202	3 120	3 078	3 154

Tabell 56 Driftkostnad per årsarbetskraft (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
Driftkostnad per årsarbetskraft	639	644	662	663	667

Tabell 57 Årets kapitalförändring och balanserad kapitalförändring (belopp i Tkr)

	2002	2003	2004	2005	2006
Årets kapitalförändring	-16 455	428	-29 798	4 650	-14 916
Balanserad kapitalförändring	-119 524	-135 979	-135 550	-165 348	-160 699

Resultaträkning

(belopp i Tkr)

Verksamhetens intäkter	2006	2005
Intäkter av anslag	701 084	740 469
Intäkter av avgifter & andra ersättningar (not 1)	1 121 487	1 017 575
Intäkter av bidrag (not 2)	18 627	13 421
Finansiella intäkter (not 3)	1 857	356
<i>Summa verksamhetens intäkter</i>	<i>1 843 055</i>	<i>1 771 820</i>
Verksamhetens kostnader		
Kostnader för personal (not 4)	-1 364 208	- 1307 777
Kostnader för lokaler (not 5)	-244 928	-222 982
Övriga driftkostnader (not 6)	-214 996	-201 186
Finansiella kostnader (not 7)	-2 370	-3 176
Avskrivningar och nedskrivningar	-31 468	-32 051
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	<i>-1 857 971</i>	<i>-1 767 171</i>
Verksamhetsutfall	-14 916	4 650
Transfereringar		
Medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag	9 103	9 165
Medel som erhållits från övriga myndigheter för finansiering av bidrag	69 683	18 648
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	0	0
Lämnade bidrag (not 8)	-78 786	-27 813
<i>Saldo</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Årets kapitalförändring (not 15)	-14 916	4 650

Balansräkning

(belopp i Tkr)

TILLGÅNGAR	2006-12-31	2005-12-31
Anläggningstillgångar (not 9)		
Immateriella tillgångar		
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	311	497
Summa immateriella anläggningstillgångar	311	497
Materiella tillgångar		
Förbättringsutgifter på annans fastighet	32 134	26 341
Maskiner, inventarier, installationer mm	46 352	41 241
Summa materiella tillgångar	78 486	67 582
Varulager		
Varulager och förråd (not 10)	144	128
Summa varulager	144	128
Fordringar		
Kundfordringar	157 821	143 896
Fordringar hos andra myndigheter (not 11)	24 545	21 207
Övriga fordringar	1 692	1 688
Summa fordringar	184 058	166 791
Periodavgränsningsposter (not 12)		
Förutbetalda kostnader	53 703	52 200
Upplupna bidragsintäkter	681	1 373
Övriga upplupna intäkter	26	89
Summa periodavgränsningsposter	54 411	53 662
Avräkning med statsverket (not 13)	-52 481	12 137
Kassa och bank		
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret (not 14)	86 246	0
SUMMA TILLGÅNGAR	351 175	300 798

KAPITAL OCH SKULDER	2006-12-31	2005-12-31
Myndighetskapital		
Balanserad kapitalförändring (not 15)	-160 699	-165 348
Kapitalförändring enligt resultaträkningen (not 16)	-14 916	4 650
<i>Summa myndighetskapital</i>	<i>-175 615</i>	<i>-160 699</i>
Avsättningar		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser (not 17)	32 237	27 702
<i>Summa avsättningar</i>	<i>32 237</i>	<i>27 702</i>
Skulder mm		
Lån i Riksgäldskontoret (not 18)	69 902	65 017
Räntekontokredit i Riksgäldskontoret	0	106 054
Skulder till andra myndigheter (not 19)	32 922	29 969
Leverantörsskulder	61 548	41 579
Övriga skulder (not 20)	25 867	23 472
<i>Summa skulder</i>	<i>190 239</i>	<i>266 091</i>
Periodavgränsningsposter (not 21)		
Upplupna kostnader	146 765	136 341
Oförbrukade bidrag	157 479	30 739
Övriga förutbetalda intäkter	71	624
<i>Summa periodavgränsningsposter</i>	<i>304 314</i>	<i>167 704</i>
SUMMA SKULDER OCH MYNDIGHETSKAPITAL	351 175	300 798

Anslagsredovisning

(belopp i Tkr)

Redovisning mot anslag år 2006

ANSLAG	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
09 18:02	-12 137	774 805	762 668	-710 187	52 481
Anslagspost 1					
Ramanslag					

Redovisning mot bemyndiganden

Anslag/ Anslags- benämning	Tilldelad bemyndigande- ram	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	De utestående åtagandenas fördelning per år		
				2007	2008	2009
09 18:02	5 000	677	2 058	2 058	0	0
Anslagspost 1						
Ramanslag						

Anslagskredit

SiS får utöver tilldelat anslagsbelopp disponera en anslagskredit på högst 23 240 Tkr.

Finansiering av anläggningstillgångar

Av låneramen på 99 500 Tkr har SiS utnyttjat 69 902 Tkr.

Räntekonto

Saldot på räntekontot är 86 246 Tkr. Kreditutrymmets storlek är 220 604 Tkr.

Redovisning mot anslag år 2005

ANSLAG	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
09 18:02	-12 699	750 196	737 497	-749 634	-12 137
Anslagspost 1					
Ramanslag					

Finansieringsanalys

(belopp i Tkr)

	2006	2005
Drift		
Kostnader (Not A)	-1 821 887	-1 736 547
<i>Finansiering av drift</i>		
Intäkter av anslag	701 084	740 469
Intäkter av avgifter och ersättningar (Not B)	1 120 366	1 016 619
Intäkter av bidrag	18 627	13 421
Övriga intäkter	1 857	356
Summa medel som tillförts för finansiering av drift	1 841 933	1 770 865
Ökning (-)/minskning (+) av lager	-15	15
Ökning (-)/minskning (+) av kortfristiga	-18 016	-28 906
Ökning (+) av kortfristiga skulder	162 885	34 931
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL DRIFT	164 900	40 357
Investeringar		
Investeringar i materiella tillgångar	-42 582	-29 581
Investeringar i immateriella tillgångar	-70	-378
Summa investeringsutgifter	-42 652	-29 959
<i>Finansiering av investeringar</i>		
Lån från Riksgäldskontoret	36 867	27 002
- amorteringar	-31 982	-32 899
Försäljning av anläggningstillgångar	1 456	1 560
- därav medel som tillförts från statsbudgeten	0	0
Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar	6 340	-4 337
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder	-905	-1 669
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL INVESTERINGAR	-37 217	-35 965

Transfereringsverksamhet		
Lämnade bidrag	-78 786	-27 813
<i>Utbetalningar i transfereringsverksamhet</i>	-78 786	-27 813
Finansiering av transfereringsverksamhet		
Medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag	9 103	9 165
Medel som erhållits från övriga myndigheter för finansiering av bidrag	69 683	18 648
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	0	0
<i>Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet</i>	78 786	27 813
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL	0	0
TRANSFERERINGSVERKSAMHET		
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	127 683	4 392
Specifikation av förändring av likvida medel		
	-93 917	-98 310
Likvida medel vid årets början		
Ökning (+)/minskning (-) av tillgodohavande hos Riksgäldskontoret	86 246	0
Ökning (-)/minskning (+) av skuld hos Riksgäldskontoret	106 054	4 954
Ökning (+)/minskning (-) av avräkning med statsverket	-64 618	-562
<i>Summa förändring av likvida medel</i>	127 683	4 392
Likvida medel vid årets slut	33 766	-93 917
Not A		
Kostnader enligt resultaträkningen	-1 857 971	-1 767 171
<i>Justeringar</i>		
Avskrivningar	31 468	32 051
Realisationsförlust	133	220
Avsättningar	4 482	-1 647
Kostnader enligt finansieringsanalysen	-1 821 887	-1 736 547
Not B		
Intäkter av anslag och andra ersättningar enligt resultaträkningen	1 121 487	1 017 575
<i>Justeringar</i>		
Realisationsvinst	-1 122	-955
Intäkter av avgifter och andra ersättningar enligt finansieringsanalysen	1 120 366	1 016 619

Notförteckning

Tillämpade redovisningsprinciper

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

Värdering av tillgångar och skulder

Värdering av tillgångar och skulder har skett till bokfört värde.

Anläggningstillgångar

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

Periodiseringar

Beloppsgränsen för periodiseringar är 10 Tkr.

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

Brytdag

Brytdag för den löpande bokföringen av affärshändelser var den 10 januari år 2007.

Noter till resultaträkningen

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

	2006	2005
Vårdavgifter	1 106 119	1 003 304
Andra ersättningar	14 246	13 315
Realisationsvinst vid försäljning av anläggningstillgångar	1 122	955
	1 121 487	1 017 575

SiS hade inga intäkter av avgifter enligt 4 § avgiftsförordningen. Ökningen av vårdavgifterna beror dels på en avgiftshöjning med cirka 3 procent samt en markant volymökning inom missbrukarvården. På detta har även kundfordringarna ökat. Denna ökning beror även på att SiS kunder, kommunerna, har gjort sina betalningar tidigare än föregående år.

not 2 Intäkter av bidrag (belopp i Tkr)

	2006	2005
Stat	18 079	12 514
Övriga	548	907
	18 627	13 421

Under året infördes så kallade Kompetensöverföringsjobb, vilket förklarar ökningen mot föregående år.

not 3 Finansiella intäkter (belopp i Tkr)

	2006	2005
Ränteintäkter räntekonto Riksgäldskontoret	1 736	253
Övriga ränteintäkter	110	89
Övriga finansiella intäkter	10	13
	1 857	356

Förklaringen till ökningen av ränteintäkterna på räntekontot i Riksgäldskontoret framgår av not 14.

not 4 Kostnader för personal (belopp i Tkr)

	2006	2005
Lönekostnader exklusive sociala avgifter	-908 727	-878 165
Periodiserade lönekostnader exklusive sociala avgifter	-4 846	2 194
Övriga personalkostnader	-446 152	-433 453
Pensionsavsättning inklusive särskild löneskatt	-4 482	1 647
	-1 364 208	-1 307 777

Ökningen av personalkostnaderna beror främst på avtalsenliga löneökningar.

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

Följande ersättningar och uppdrag har utgått under perioden:

	Ersättning för styrelseuppdrag år 2006 (belopp i Tkr)	Uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller i aktiebolag
Ewa Persson Göransson	1 065 (lön inklusive förmåner som GD)	Ungdomsstyrelsen
Pelle Berglund	4	Förvaltnings AB Framtiden
Åsa Börjesson	4	Alkoholkommitén
Sven-Olov Edvinsson	2	Statens Medicinetiska Råd Umeå Kommunföretag AB
Birgitta Göransson	4	Socialstyrelsen
Margareta Israelsson	6	Mälardalens högskola Brottsoffermyndighetens nämnd
Cecilia Magnusson	4	Rättshjälpsnämnden

Elisebeht Markström 2 Rättsmedicinalverket
Bostads AB Poseidon
Kriminalvårdsstyrelsen
Nationellt kunskapscenter
Systembolaget

Jan-Erik Berglind
(personalrepresentant)

Isabella Torregiani
(personalrepresentant)

Ulla Törnqvist
(personalrepresentant)

För ledamöter som är utsedda av myndigheten redovisas endast uppdrag.

Uppgifter om sjukfrånvaro finns i resultatredovisningen.

Skatteverket har godtagit SiS riktlinjer för måltider som tillhandahålls personalen.

not 5 Kostnader för lokaler (belopp i Tkr)

	2006	2005
Lokalkostnader	-244 928	-222 982
	-244 928	-222 982

not 6 Övriga driftskostnader (belopp i Tkr)

	2006	2005
Övriga driftskostnader	-214 863	-200 966
Realisationsförlust vid försäljning av anläggningstillgångar	-133	-220
	-214 996	-201 186

not 7 Finansiella kostnader (belopp i Tkr)

	2006	2005
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret	-2 194	-2 534
Räntekostnader räntekonto Riksgäldskontoret	-161	-460
Övriga räntekostnader	-13	-180
Övriga finansiella kostnader	-2	-3
	-2 370	-3 176

not 8 Lämnade bidrag (belopp i Tkr)

	2006	2005
Bidrag till kommuner	-69 531	-18 648
Bidrag till landsting	-167	-500
Bidrag till ideella föreningar	-257	-257
Bidrag till övriga organisationer	-11	-1
Bidrag till statliga myndigheter	-8 821	-8 408
	-78 786	-27 813

Bidrag till kommuner avser ekonomiskt stöd för den vård som bedrivs enligt 27 § LVM att stödja en förstärkt vårdkedja inom missbrukarvården enligt regeringsbeslut S2004/9650/ST och ekonomiskt stöd för en förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården enligt regeringsbeslut S2006/5427/ST.

not 10 Varulager (belopp i Tkr)

	2006		Totalt
	Insatslager	Färdigvarulager	
Ingående balans	86	42	128
Årets förändring	-6	21	15
Utgående balans	80	63	144

	2005		Totalt
	Insatslager	Färdigvarulager	
Ingående balans	95	49	143
Årets förändring	-8	-7	-15
Utgående balans	86	42	128

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

not 11 Fordringar hos andra myndigheter (belopp i Tkr)

	2006	2005
Fordran hos andra myndigheter utgörs av:		
Momsfordringar	23 781	19 684
Övriga fordringar	765	1 523
	24 545	21 207

not 12 Periodavgränsningsposter (belopp i Tkr)

	2006	2005
Förutbetalda kostnader		
<i>Förutbetalda kostnader statliga</i>		
Övrigt	0	12
<i>Förutbetalda kostnader icke statliga</i>		
Hyror	47 235	46 280
Övrigt	6 468	5 908
	53 703	52 188
Totalt förutbetalda kostnader	53 703	52 200
Upplupna bidragsintäkter	681	1 373
Övriga upplupna intäkter	26	89

not 13 Avräkning med statsverket (belopp i Tkr)

	2006	2005
<i>Ingående balans</i>	12 137	12 699
<i>Avräknat mot statsbudgeten</i>		
Anslaget 09 18 02 anslagspost 1	710 187	749 634
<i>Avräknat mot statsverkets checkräkning</i>		
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-774 805	-750 196
<i>Utgående balans</i>	-52 481	12 137

not 14 Räntekonto i Riksgäldskontoret

Enligt regeringsbeslut för år 2006 har SiS tillgång till ett räntekonto med kredit i Riksgäldskontoret. Kreditutrymmets storlek är 220 604 Tkr.

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

SiS hade under året en genomsnittlig månatlig fakturering på 92 200 Tkr. Denna fakturering sker när motprestationen har utförts vilket beräknas ge reallt 45 dagars betalningsansånd. Detta förhållande gör att likviditeten försämras med motsvarande belopp. Under innevarande år har dock SiS likviditet förbättrats dels på grund av ökade vårdintäkter och dels på grund av erhållna bidragsmedel. Se vidare not 21.

not 15 Balanserad kapitalförändring

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

not 16 Kapitalförändring enligt resultaträkningen (belopp i Tkr)

	2006	2005
Årets kapitalförändring består av:		
Amorteringar	31 918	32 722
Avskrivningar	-31 411	-31 997
Bokfört värde försäljning anläggningstillgångar	-466	-722
Förändring av lager	15	-15
Periodisering avgifter o ersättningar	321	-337
Periodisering personalkostnader inklusive sociala avgifter	-6 643	3 616
Periodisering pensionsavsättningar inklusive särskild löneskatt	-4 482	1 647
Periodisering personalkostnader avvecklingsinstitutioner inkl soc avg	-1 529	231
Periodisering kompetensutvecklingskostnader/TA-medel	-2 727	-2 636
Periodisering övriga personalkostnader	719	246
Periodisering lokalkostnader	-386	298
Periodisering driftskostnader	-620	1 585
Periodisering finansiella kostnader	373	10
Summa	-14 916	4 650

not 17 Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser (belopp i Tkr)

	2006	2005
Ingående avsättning	27 702	29 310
+ årets pensionskostnader	14 769	6 782
- årets pensionsutbetalning	-10 233	-8 390
Utgående avsättning	32 237	27 702

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

Ökningen av pensionskostnaderna beror framförallt på omstrukturering och nedläggning på ett antal institutioner med uppsägningar som följd. Utöver detta har delpensionerna ökat.

Not 18 Lån i Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2006	2005
Beviljad låneram	99 500	100 000
Ingående balans	65 017	70 914
Nyupptagna lån	36 867	27 002
Årets amorteringar	-31 982	-32 899
Summa skuld till Riksgäldskontoret	69 902	65 017

not 19 Skulder till andra myndigheter (belopp i Tkr)

	2006	2005
Balansposten består av:		
Premier till SPV, arbetsgivaravgift	25 556	23 397
Övriga skulder	7 366	6 572
	32 922	29 969

not 20 Övriga skulder (belopp i Tkr)

	2006	2005
<i>Övriga skulder:</i>		
Preliminär skatt	25 081	22 863
Övriga skulder	787	608
	25 867	23 472

not 21 Periodavgränsningsposter (belopp i Tkr)

	2006	2005
<i>Upplupna kostnader:</i>		
Semesterlöneskuld	59 651	57 678
Uppskattning löneskuld inklusive sociala avgifter	260	101
Kompskuld	3 732	3 386
Skuld semestertillägg	2 173	2 164
Skuld lönekostnad	16 955	15 439
Upplupna kostnader avveckling och strukturåtgärder inkl sociala avgifter	5 119	3 590
Upplupna kostnader statliga	228	490
Kompetensutveckling TA-medel	20 479	18 707
Övriga upplupna kostnader	1 365	768
Upplupna sociala avgifter på periodiserad semesterlöneskuld, kompskuld, skuld semesterlönetillägg och skuld lönekostnad	36 803	34 019
	146 765	136 341
<i>Oförbrukade bidrag:</i>		
Bidrag från annan statlig myndighet	157 406	30 716
Bidrag från icke statliga organisationer eller privatpersoner	73	23
	157 479	30 739
<i>Övriga förutbetalda intäkter</i>		
Förutbetald hyra	0	519
Förutbetald utbildning	71	105
	71	624

Bidrag från annan statlig myndighet avser medel som ännu ej förbrukats och som erhållits från regeringen för att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell, regeringsbeslut S2003/10379/ST, för att stödja en förstärkt vårdkedja inom missbrukarvården enligt regeringsbeslut S2004/9650/ST samt ekonomiskt stöd för en förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården enligt regeringsbeslut S2006/5427/ST.

Denna årsredovisning har föredragits för och godkänts av SiS styrelse. Styrelsens godkännande finns dokumenterat i protokoll 1/07.

Stockholm den 19 februari 2007

Ewa Persson Göransson,
ordförande

Pelle Berglund

Åsa Börjesson

Sven-Olov Edvinsson

Birgitta Göransson

Margareta Israelsson

Cecilia Magnusson

Elisebeht Markström

Bilagor

Presentation av SiS ledning

Ledamöter	Bakgrund	Tillträdde
Utsedda av regeringen		
Ewa Persson Göransson, ordförande	SiS generaldirektör, Nacka	2005
Pelle Berglund	kommunalråd (s), Göteborg	2004
Åsa Börjesson	avdelningschef på Socialstyrelsen, Täby	2003
Sven-Olov Edvinsson	överläkare, Umeå	2000
Birgitta Göransson	kriminalvårdsdirektör, Göteborg	1998
Margareta Israelsson	riksdagsledamot (s), Västerås	2002
Elisebeht Markström	riksdagsledamot (s), Nyköping	1999
Cecilia Magnusson	riksdagsledamot (m), Göteborg	2003
Fackliga representanter		
Jan-Erik Berglind	OFR, Mariannelund	2002
Isabella Torregiani	SACO, Stockholm	2000
Ulla Thörnqvist	SEKO, Tun	2004

SiS styrelse har under år 2006 haft de ledamöter som utsågs av regeringen i juni 2005. Styrelsen består, förutom av ordföranden Ewa Persson Göransson, av sju ledamöter.

SiS styrelse har under året haft tre sammanträden. Styrelsen har fattat beslut i sedvanliga beslutsärenden som bokslut, budgetunderlag och delårsrapport, dessutom har styrelsen under sammanträdet i augusti beslutat rörande Riksrevisionens rapport för år 2005.

Vidare har styrelsen vid sina sammanträden tagit upp frågor som rör verksamheten på skilda sätt. Områden som särskilt behandlats är SiS arbete med kvalitet inom vård och behandling och införandet av ett kvalitetssystem, frågor som väckts av Riksrevisionens liksom frågor som rör tillsyn av utsatta ungdomars situation. Av frågor som är av mer löpande och administrativ natur kan nämnas generaldirektörens förslag att inrätta en regional organisation inom SiS och myndighetens förslag till verksamhetsplan och budget för år 2007.

SiS ledningsgrupp under år 2006

Ewa Persson Göransson	Generaldirektör sedan 1 november 2005. Ordförande i SiS styrelse.
Per Wallin	Ställföreträdande generaldirektör. Direktör och chef för den administrativa avdelningen på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 1995.
Maria Åberg	Direktör och chef för planeringsavdelningen på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 2004.
Nils Åkesson	Direktör och chef för FoU-staben på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 1994, direktör sedan 2002. Har tidigare varit institutionschef inom SiS.
Åsa Hård af Segerstad	Chefsjurist. Anställd på SiS sedan 2002.

SiS vårdavgifter under år 2006

Missbrukarvården

LVM-vård

- Vård enligt 4 § LVM, beslut av förvaltningsdomstol 2 700 kronor per dygn
- Vård enligt 13 § LVM, omedelbart omhändertagande 3 900 kronor per dygn
- Vård enligt 27 § LVM, vård utanför SiS 475 kronor per dygn

SoL-vård

- Vård enligt SoL, 1 800 kronor per dygn
- Vård enligt 34 § KvaL, 1 800 kronor per dygn

*Ungdomsvården***Behandling**

- Öppen behandling med lägre omhändertagandenivå 2 200 kronor per dygn
- Öppen behandling 3 200 kronor per dygn
- Låsbar behandling 3 550 kronor per dygn
- Låsbar behandling med högre omhändertagandenivå 4 100 kronor per dygn

Akut- och utredning

- Akut vård, öppen 3 700 kronor per dygn
- Akut vård, låst 3 900 kronor per dygn
- Utredning, öppen 4 200 kronor per dygn
- Utredning, låst 4 400 kronor per dygn
- Akut med högre omhändertagandenivå, låst 4 400 kronor per dygn

Sluten ungdomsvård

Inom den slutna ungdomsvården tar inte SiS ut några vårdavgifter.

Svar på SiS socialtjänstenkät år 2006

Tabell 58 Svar på SiS socialtjänstenkät avseende missbrukarvård

Frågor i enkäten till socialtjänsten	År 2002	År 2003	År 2004	År 2005	År 2006
1. Hur lämplig var den placering som SiS erbjöd?	71 %	82 %	87 %	92 %	86 %
2. Hur bedömer Du placeringssekreterarens (vid SiS huvudkontor) handläggning av ärendet?	77 %	86 %	86 %	93 %	89 %
3. Hur bedömer Du samarbetet med institutionen vid utformningen av behandlingsplanen?	71 %	83 %	87 %	87 %	83 %
4. Hur bedömer Du samarbetet med institutionen vid planeringen för vård i annan form enligt 27 § LVM?	71 %	85 %	84 %	89 %	82 %
5. Hur bedömer Du institutionens arbete med att motivera klienten till fortsatt vård i annan form enligt 27 § LVM?	70 %	74 %	78 %	63 %	82 %
6. Hur uppfattade Du att institutionen anpassade de behandlande insatserna till klientens behov?	68 %	73 %	82 %	85 %	82 %
7. Hur bedömer du institutionens insatser som klienten fick avseende sin fysiska hälsa?	82 %	88 %	89 %	88 %	93 %
8. Hur bedömer du institutionens insatser som klienten fick avseende sin psykiska hälsa?	68 %	71 %	80 %	78 %	77 %
9. Skulle Du förorda en placering på samma institution för en annan klient med motsvarande problembild?	81 %	88 %	88 %	90 %	86 %

Kommentar: Procentangivelsen visar andelen av kommunerna som svarat "Bra" eller "Mycket bra" på en femgradig skala. I fråga 9 redovisas andelen som svarat ja på frågan. Frågorna i årets enkät är delvis omformulerade jämfört med föregående år.

Tabell 59 Svar på SiS socialtjänstenkät avseende ungdomsvård

Frågor i enkäten till socialtjänsten	År 2001	År 2002	År 2003	År 2004	År 2005	År 2006
1. Hur väl kunde SiS erbjuda lämpligt placeringsalternativ?	67 %	81 %	84 %	86 %	86 %	90 %
2. Hur uppfattade Du placeringssekreterarens handläggning av ärendet?	82 %	90 %	90 %	94 %	92 %	95 %
3. Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid utformningen av uppdraget?	77 %	85 %	87 %	90 %	88 %	89 %
4. Hur uppfattade Du institutionens omvårdnadsinsatser gentemot den unge (kost, logi, dagliga rutiner etc)?	84 %	88 %	90 %	92 %	94 %	
5. Hur uppfattade Du institutionens insatser avseende den unges beteende, t ex kriminalitet, beteendestörningar, missbruk?	70 %	75 %	78 %	80 %	86 %	80 %
6. Hur uppfattade Du värdet av utredning och rekommendationer till fortsatt vård av den unge? <i>Besvaras endast vid utredningsuppdrag</i>	84 %	89 %	87 %	88 %	87 %	84 %
7. Hur uppfattade Du institutionens sociala kontroll av den unge (kontroll av missbruk och begränsning av rörelsefrihet)?	81 %	83 %	85 %	89 %	87 %	89 %
8. Hur uppfattade Du institutionens undervisning av den unge (skola, arbetsträning etc)?	65 %	65 %	80 %	77 %	82 %	84 %
9. Hur uppfattade Du institutionens arbete med den unges föräldrar /anhöriga?	59 %	65 %	66 %	73 %	77 %	73 %
10. Hur uppfattade Du planering och genomförande av utslussning och utskrivning av den unge?	67 %	76 %	80 %	81 %	79 %	79 %
11. Skulle Du i ett liknande ärende förorda en placering på samma institution/avdelning?	84 %	85 %	86 %	88 %	87 %	89 %

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

Forskningsprojekt som erhållit medel år 2006

Utvärdering av ett kognitivt-beteendeterapeutiskt program för särskilda ungdomshem (1.2002/0024.3). Psykolog Martin Lardén, Centrum för våldsprevention, Karolinska institutet, 266 667 kronor.

Barn och ungdomar i institutionsvård. En rättsvetenskaplig undersökning av ungas rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi (1.2003/0010.3). Jur. dr Titti Mattsson, Juridiska institutionen, Lunds universitet, 625 000 kronor.

Att bedöma unga våldsbrottsdömdas risk för problem med anpassning på institution och återfall i brott: Utvärdering av beslutsstödet SAVRY (1.2003/0012.3). Docent Niklas Långström, Centrum för våldsprevention, Karolinska Institutet, 368 000 kronor.

Empatistörningar som riskfaktor hos personer med tidigt debuterande beteendestörningar (1.2003/0016.3). Dr Henrik Anckarsäter, Rätt psykiatriska kliniken, Region Skåne, 500 000 kronor.

Återfall i brott för unga lagöverträdare efter slutna ungdomsvård, fängelse och alternativa straff utanför anstalter (1.2003/0019.3). Professor Eckart Kühlhorn, SoRAD, Stockholms universitet, 300 952 kronor.

Lokal missbrukarvårdspolitik och socialt medborgarskap. Tvångsvård och alternativa kontroll- och vårdinsatser i svenska och finska kommuner (2.2003/0021.3). Docent Kerstin Stenius, SoRAD, Stockholms universitet, 469 837 kronor.

En påtvingad relation - en studie av kontaktmannaskapet inom LVM-vården (2.2004/0005.3). Fil dr Anette Skårner, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 425 000 kronor

Föreställningar om sociala problem, åtgärder och samarbete hos ungdomar, föräldrar, socialsekreterare och institutionspersonal (1.2004/0015.3). Docent Rolf Holmqvist, Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet, 450 000 kronor.

Blir elever på särskilda ungdomshem bättre läsare genom databaserad utrustning och litterat miljö? (1.2004/0025.3). Fil dr Idor Svensson, institutionen för pedagogik, Växjö universitet, 480 000 kronor.

Hur formas och genomförs socialtjänstens insatser efter avslutad LVM-vård (2.2005/0002.3). Docent Bengt Svensson, Hälsa och samhälle, Malmö Högskola, 500 000 kronor.

God behandling och självutvärdering - en studie av LVM-vård och frivillig vård med DOK- systemet som bas (2.2005/0008.3). Professor Håkan Jenner, Institutionen för pedagogik, Växjö universitet, 550 000 kronor.

Utslussning av LVM-klienter – eftervårdinsatser ur socialtjänstens och missbrukarnas perspektiv (2.2005/0009.3). Fil dr Mats Ekendahl, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, 750 000 kronor.

Psykisk och somatisk hälsa hos flickor på särskilda ungdomshem – en utvärdering/validering av ADAD (1.2005/0015.3). Fil Dr Margit Wängby, Institutionen för psykologi, Lunds universitet, 250 000 kronor.

Konflikters sociala karriärer. Sociologiska perspektiv på ungdomshemmets konflikthantering (1.2005/0022.3). Professor Malin Åkerström, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, 590 000 kronor.

Effekter av utredning som kvalitetsintervention i LVM-vården (2.2005/0023.3). Docent Mats Fridell, Institutionen för psykologi, Lunds universitet, 700 000 kronor.

Utvärdering av vårdkedjeprojektet (2.2005/0033.3). Docent Kerstin Stenius, SoRAD, Stockholms universitet, 1 075 588 kronor.

Utvärdering av ART-behandling (1.2005/0065.2). Docent Knut Sundell, FoU-enheten Stadsledningskontoret Stockholm, 320 000 kronor.

Utvärdering av förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården (1.2006/0030.3). Professor Malin Åkerström, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, 276 000 kronor.

Adjungerad professur (50%) för Vera Segraeus, SoRAD, Stockholms universitet, 410 000 kr.

Kön och behandlingsarbete inom tvångsvården (3.2006/0060.3). Fil dr Leili Laanemets, Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 150 000 kr.

Förkortningar, lagparagrafer och begrepp som kan förekomma i SiS årsredovisningar

Förkortning, namn eller uttryck Förklaring

Begrepp inom vården med mera

ADAD	Adolescent Drug Abuse Diagnosis. SiS dokumentationssystem för ungdomsvården.
ART	Aggression Replacement Training. Färdighetsträning som syftar till att individen ska bli bättre rustad för att möta andra människor. I programmet ingår social färdighetsträning, ilskekontrollträning och moralutbildning.
ASI/MAPS	ASI (Addiction Severity Index) och MAPS (Monitoring Phase Area System) som är mångdimensionella instrument för bedömning av klienter inom missbrukarvården.
Barnkonventionen	FN:s konvention om barnets rättigheter. Barnkonventionen ger en universell definition av vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i hela världen. Konventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter. Varje människa under 18 år räknas som barn.
Beläggning	Antalet platser som utnyttjas i procent av det totala antalet platser.
CRA	Community Reinforcement Approach. Beteendeorienterad modell för alkohol- och drogmisbruksbehandling. Angriper den enskildes problem på flera områden samtidigt och drogfrihet blir mer belönande än missbruk.
DOK	SiS dokumentationssystem för missbrukarvården.
DBT	Dialektisk beteendeterapi är en psykoterapiform för personer med självskadebeteende. Det är en strukturerad terapiform som sker dels individuellt, dels i form av färdighetsträning i grupp. Behandlingen bygger på beteendeterapi i kombination med tekniker för acceptans som till viss del har sitt ursprung i zen-buddhistisk meditation.
Dubbeldiagnos	Missbruk med samtidig psykisk störning benämns dubbeldiagnos.
Dygnsvård	Vård och behandling, där den enskilde också bor.
ESS-projektet	Eftervård i SiS södra region är ett forskningsprojekt som utgörs av en samverkan mellan SiS institutioner och socialtjänsten i arbetet med att planera och genomföra eftervård i samband med LVM-placering. Syftet är att jämföra utfall av LVM-vården mellan tvångsombändertagna missbrukare som fått intensiva eftervårdsinsatser och de som inte erbjudits någon specialhjälp efter institutionsvistelsen. Särskilda eftervårdsamordnare har varit verksamma dels i direkt manualstyrt arbete med klienter och dels för uppföljning.
Ett kontrakt för livet	Regeringen genomför mellan år 2005 och år 2007 en treårig satsning för att förstärka missbrukarvården. Satsningen, som går under benämningen Ett kontrakt för livet, innebär ett riktat statsbidrag för att stimulera kommuner och andra aktörer att utveckla och stärka missbrukarvården. Syftet är att underlätta för personer med missbruksproblem att få sina vårdbehov tillgodosedda. Statsbidraget omfattar sammanlagt 820 Mkr år 2005 - år 2007.
Evidensbaserad	Evidensbaserade behandlingsprogram är vetenskapligt prövade. De ska ha visat sig ha effekt i minst två kontrollerade studier utförda av varandra oberoende forskare. Att studierna är kontrollerade innebär att man studerat två jämförbara grupper, varav en fått den aktuella behandlingen och den andra inte. Exempel på evidensbaserade behandlingsprogram är ART och MI.
Familjehem	Enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.
FFT	Funktionell familjeterapi. Terapiformen har visat sig fungera väl för familjer med asociala

	<p>ungdomar. FFT är en teknik för hur man arbetar med omotiverade föräldrar som kan användas både i hemmiljö och på ungdomsinstitutioner. Terapimodellen försöker ändra familjens sätt att kommunicera till att bli mer stödjande. Terapeuten har en central roll i samtalet.</p>
Fokusgrupp	En fokusgruppintervju är en ostrukturerad intervju med ett tydligt avgränsat ämne som utförs mellan intervjuaren och ett antal intervjupersoner.
Genusperspektiv	Beaktande av kvinnors och mäns olikheter i behandlingsarbetet.
HVB-hem	Hem för vård och boende, institutioner som inte drivs av SiS. Dessa saknar möjligheten att låsa in sina klienter.
Jämställdhetsintegrering	Jämställdhetsintegrering är den huvudsakliga strategi som används för att uppnå de jämställdhetspolitiska målen. Jämställdhetsintegrering innebär att beslut inom alla politikområden ska präglas av ett jämställdhetsperspektiv
KBT	Kognitiv beteendeterapi. Samlingsnamn för vetenskapligt prövade terapier som fokuserar på att hjälpa klienterna att utveckla och tillämpa mer funktionella sätt att handla och tänka. Behandlingsmetoder skraddarsys efter klientens problem och en beteendeanalys styr valet av åtgärder.
KIA	SiS klient- och institutionsadministrativa system. En administrativ databas i vilken alla beslut som rör den enskilde och även dennes journal och behandlingsplan registreras.
MI	Motiverande intervju. Behandlingsteknik som syftar till att hjälpa människor att förändra beteenden som till exempel missbruk av alkohol eller droger men även andra livsstilsfrågor.
MTFC	Multidimensional Treatment Foster Care. Behandlingsmodell som innebär att ungdomar placeras i halvprofessionella familjehem. Familjehemmet får regelbunden handledning av institutionen, de biologiska föräldrarna får egen terapi och ungdomarna får stöd av särskilda ungdomsterapeuter.
MultiFunc	En behandlingsmodell som utgår från den kunskapsöversikt, Institutionsbehandling av ungdomar (2003), som psykologen Tore Andreassen tagit fram på uppdrag av SiS, Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS (numera IMS), och norska barn- och familjedepartementet. Modellen prövas på två institutioner i Sverige.
MVG	SiS har av regeringen fått i uppdrag att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedja. Socialtjänsten i 15 kommuner får subventionerade vårdavgifter när de placerar hos SiS och samordnare ska följa ungdomar under institutionsvården och i eftervården. Projektet benämns Mot våld och gäng - MVG och pågår från år 2006 till år 2008..
Närhetsprincipen	Med närhetsprincipen avses att ungdomar och vuxna missbrukare skall vårdas på en institution belägen inom samma region inom SiS som sin hemkommun. SiS är indelat i fem regioner som täcker hela landet.
Oanmäld tillsyn	SiS tillsynsstab gör ibland oanmälda tillsynsbesök. Dessa besök förämnas inte och sker oftast utanför kontorstid.
Prosocial	Ungdomar med beteendeproblem bör umgås så lite som möjligt med ungdomar med samma problem och så mycket som möjligt med ungdomar som inte har problem, prosociala ungdomar.
SiS-utredningar	Utredningar som görs inom ramen för ungdomsvården respektive missbrukarvården benämns SiS-utredningar. I Råd och anvisningar för utredningsverksamheten regleras vad en utredning ska innehålla. .
Somatiska problem	Kroppsliga problem
Särskild tillsyn	Tillsyn på förekommen anledning. Tillsynsstaben gör oftast denna typ av tillsyn efter klagomål eller efter då allvarliga incidenter inträffat.
Särskilda befogenheter	Tvångsåtgärder mot elev/klient. T ex begränsning av rörelsefriheten, inskränkningar i rätten att ta föra telefonsamtal, begränsning av rörelsefriheten, hållas i avskildhet samt skyldighet att lämna blod-, urin- och utandningsprov.
Riskbedömning	Standardiserade bedömningar av riskfaktorer, som kan leda till återfall i brottsligt beteende.
Råd och Riktlinjer	Generella anvisningar som upprättats av SiS och skall följas i arbetet.
Tolvstegs modellen	Metod för missbruksbehandling som även kallas Minnesotamodellen. Beroendet ses som en sjukdom. Individens behöver därför inte lasta sig själv för sitt drickande. Behandlingen är uppbyggd i tolv steg, där det första steget innebär att man erkänner sitt beroende. I behandlingen ges lektioner om kemiskt beroende ur olika synvinklar.
Utagerande	Person som låter besvikelse eller konflikt ta sig uttryck i aggressivt beteende.
Vårdkedjeprojektet	SiS fick år 2004 ett regeringsuppdrag att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell inom missbrukarvården. Projektet syftar till att öka kvalitén i både institutions- och eftervården samt förbättra samarbetet med socialtjänsten. Särskilda vårdsamordnare ska följa klienten genom hela

	processen.
Återfallsprevention	Återfallsprevention är en behandlingsmetod för att hjälpa klienter att undvika återfall efter en inledd beteendeförändring. Återfallsprevention är en manualbaserad metod som utgår från kognitiv beteendeterapi, KBT. Metoden används vid flera olika problembeteenden som riskbruk och missbruk av alkohol och droger, spelberoende och ätstörningar. I återfallspreventiv behandling kartlägger klienten sina risksituationer för återfall, konsekvenserna av sitt problembeteende och övar sociala färdigheter som kan bli alternativ till problembeteendet.
Lagar och paragrafer	
34 § KvaL (f.d)	Placering enligt 3 kap.54 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (tidigare 34 §) innebär att den dömda avtjänar en del av sin verkställighet/sitt straff på en behandlingsinstitution eller familjehem.
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
4 § LVM	En missbrukare skall få tvångsvård om missbruket leder till att missbrukaren löper uppenbar risk att förstöra sitt liv, befaras allvarligt skada sig själv eller närstående eller hälsan utsätts för allvarlig fara.
13 § LVM	Socialnämnden får besluta om ett omedelbart omhändertagande av en missbrukare om personen kan ges vård med stöd av LVM och om länsrättens beslut inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren befaras allvarligt skada sig själv eller närstående. Detsamma gäller om missbrukarens hälsotillstånd antas att allvarligt försämrats, om han eller hon inte får omedelbar vård.
27 § LVM	Den som förestår vården vid ett LVM-hem skall så snart det är möjligt besluta att den intagne skall vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
3 § LVU	Beslut om vård skall tas om den unge löper påtaglig risk att skadas genom eget missbruk, brottslighet eller annat socialt nedbrytande beteende.
6 § LVU	Socialnämnden får besluta om ett omedelbart omhändertagande av en person under 20 år om den unge behöver vård med stöd av LVU och om länsrättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling. Detsamma gäller också om den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.
12 § LVU	För unga som behöver stå under särskild tillsyn enligt 3 § LVU skall det finnas särskilda ungdomshem. SiS skall bereda en person plats på sådant hem om socialnämnden så beslutat.
LSU	Lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453). Tyngdpunkten läggs vid att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937) I förordningen ges föreskrifter om vård och andra insatser enligt SoL, LVU och LVM.
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Ekonomiska begrepp med mera

Anslag	Utgiftsmedel på statsbudgeten som riksdagen fattar beslut om.
Anslagsredovisning	Denna visar i sammandrag vilka anslag myndigheten disponerar på statsbudgeten samt redogör för de bemyndiganden och andra finansiella villkor som finns i regleringsbrevet.
Anslagskredit	Rätt att inom vissa gränser överskrida ett ramanslag. Om myndigheten utnyttjar sin anslagskredit innebär detta att nästa års disponibla anslag minskar med motsvarande belopp.
Anslagssparande	Rätt att inom vissa gränser föra över en outnyttjad del av ett ramanslag till ett kommande år.
Avräkning med statverket	Denna post är specifik för statliga myndigheter och speglar kopplingen mellan myndigheten och statsbudgeten. Posten är ett saldo mellan å ena sidan avräkning av anslag och å den andra sidan nettoinbetalningar på Statsverkets checkräkning.
Avsättningar	Med avsättning menas en "förpliktelse" som är osäker till belopp och/eller tidpunkt för infriande.
Balansräkning	En balansräkning ger en ögonblicksbild av myndighetens ekonomiska ställning på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångs och en skuldsida.
Bemyndigande	Anslag tilldelas normalt årsvis. En myndighets verksamhet kan innehålla delar där avtal och beslut innebär att den i praktiken bundit upp anslagsmedel som kommer att förbrukas under kommande år. I de fall där myndigheten har sådan verksamhet skall beslut finnas avseende hur stora

	åtaganden som myndigheten är bemyndigad. Det vill säga har rätt att binda upp.
Budgetunderlag	Ett årligt dokument med myndighetens förslag till finansiering av verksamheten de tre närmast följande budgetåren.
Finansieringsanalys	För en myndighet ger finansieringsanalysen en översiktlig bild av dess investerings- och finansieringsaktiviteter. Den visar vad som har hänt mellan två tidpunkter.
Immateriella anläggningstillgångar	Med en immateriell anläggningstillgång avses utgifter för forskning och utveckling, dataprogram, rättigheter som bland annat patent och hyresrätter med mera som har ett värde för myndighetens framtida verksamhet.
Intäkter av anslag	Här redovisas med hur mycket myndigheten har avräknat anslag för sin verksamhet. Det finns intäkter av anslag även i transfereringsverksamhet och dessa kallas ”medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag”.
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Här redovisas de avgiftsintäkter som myndigheten får disponera i sin verksamhet. Andra ersättningar kan bland annat vara realisationsvinster vid försäljning av anläggningstillgångar.
Kapitalförändringen	Årets kapitalförändring är en sammansatt post som huvudsakligen består av periodiseringsdifferenser. Periodiseringsdifferensen uppstår eftersom anslaget skall avräknas med utgifter som grund och att i resultaträkningen redovisas kostnader.
Periodavgränsningsposter	Skuld- eller fordringsposter som är nödvändiga för att åstadkomma en riktig periodisering av utgifter och inkomster vid avslutningen av en redovisningsperiod. Detta gör det möjligt att bestämma räkenskapsårets intäkter och kostnader.
Ramanslag	Den huvudsakliga typen av anslag. Det är den typ av anslag som SiS disponerar. Ett ramanslag kan belastas med ett högre belopp än som tilldelats, eftersom det finns en begränsad anslagskredit kopplad till anslaget. Utöver anslagskrediten kan regeringen tillåta ett medgivet överskridande för särskilda ändamål. Outnyttjade medel får inom vissa gränser överföras till nästa budgetår, ett så kallat anslagssparande.
Regleringsbrev	Detta är ett regeringsbeslut som upprättas myndighetsvis. Regleringsbrevet är regeringens viktigaste instrument för att styra myndigheternas verksamhet i syfte att verkställa regeringens politik. Regleringsbrevet gäller till skillnad från regeringens instruktion för myndigheten bara ett visst budgetår. Det består av två huvuddelar, en verksamhetsdel och en finansieringsdel. I verksamhetsdelen anges myndighetens mål och återrapporteringskrav. I finansieringsdelen redovisas vilka och hur stora anslag myndigheten disponerar samt andra finansiella restriktioner som exempelvis räntekonto och bemyndiganden.
Resultatredovisning	En resultatredovisning ingår som en del i myndighetens årsredovisning till regeringen. I resultatredovisningen ska myndigheten redovisa och kommentera verksamhetens resultat i förhållande till de mål och de återrapporteringskrav som regleringsbrevet och andra regeringsbeslut föreskriver. Detta är kanske den del av myndighetens årsredovisning som mest gör att den avviker från ett aktiebolags årsredovisning.
Resultaträkning	Resultaträkningen visar i sammandrag räkenskapsårets samtliga verksamhetsanknutna intäkter och kostnader samt eventuella transfereringar och uppbörd.
Räntekonto	Konto för en myndighet som fungerar som bankkonto med kredit. Myndigheten erhåller ränta på inestående belopp eller får betala ränta på den kredit som har utnyttjats.
Räntekontokredit	Kreditram på räntekontot som inte får överskridas.
Styrelse	SiS styrelse fastställer budgetunderlag, delårsrapport och årsredovisning. Den skall även ta ställning till rapporter från SiS revisorer, Riksrevisionen.
Transfereringar	Med transfereringar avses att myndigheten förmedlar bidrag från staten eller andra till olika mottagare, främst i form av bidragsubbetalningar.
Verksamhetsfrämmande bidrag, Vfb	SiS särskiljer de bidrag som betalas ut kommunerna i Kontrakt för livet och MVG från de ”ordinarie” transfereringar som främst används till att stödja forskning. Syftet är att göra kostnaderna för myndighetens ”normala” verksamhet jämförbara över tiden.
Årsredovisning	Myndighetens årsredovisning består av resultatredovisning, resultaträkning, balansräkning, anslagsredovisning, finansieringsanalys, en sammanställning av väsentliga uppgifter samt noter.

Begrepp inom personalområdet

Besched	SiS datorstöd för bemanningsplanering och schemaläggning.
---------	---

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

Organisationer med mera

Arbetsmiljöverket	Statlig myndighet som har till uppgift att se till att arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningarna följs.
Barnevernet	Norges motsvarighet till den svenska socialtjänsten.
Beroendecentrum	Landstingsanknutna organisationer som arbetar med specialiserad beroendevård. Beroendecentrum kan tillhandahålla information, rådgivning och olika former av behandling.
BRIS	Barnens rätt i samhället. BRIS är en ideell och obunden organisation som bistår barn som far illa och är en länk mellan barn, vuxna och samhället.
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri inom landstingets regi.
Centrum för flexibelt lärande	Statlig myndighet som arbetar för att göra ett livslångt lärande möjligt för alla, genom att stärka och stimulera utvecklingen av ett flexibelt lärande inom kommunal vuxenutbildning, folkhögskolor, studieförbund och arbetsliv.
Föreningen för Sveriges Socialchefer, FSS	FSS är en partipolitiskt obunden förening vars medlemmar är beslutsfattare inom socialtjänsten och närstående verksamheter.
Försäkringskassan	Statlig myndighet som administrerar de försäkringar och bidrag som ingår i socialförsäkringen.
IMS	Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Knutet till Socialstyrelsen.
Ombudsmannen mot etnisk diskriminering, DO	Statlig myndighet som arbetar för att förebygga och stoppa alla former av etnisk och religiös diskriminering i samhället.
Riksgäldskontoret, RGK	Riksgäldskontoret är statens finansförvaltning. SiS tar upp sina lån hos RGK. Denna myndighet hanterar också SiS likviditet via det så kallade räntekontot.
Riksrevisionen	Riksrevisionen är SiS revisorer. Det är en statlig myndighet som är underställd riksdagen. Den är en del av riksdagens kontrollmakt.
Visavi	Ett privat personalvårdsföretag.