

Årsredovisning 2005

Statens
institutionsstyrelse

Innehållsförteckning

Generaldirektörens förord	3
Resultatredovisning	4
<i>Sammanfattning av året</i>	<i>4</i>
<i>Omvärlds- och riskanalys</i>	<i>6</i>
<i>Ekonomiskt resultat</i>	<i>8</i>
<i>Gemensamt för de olika verksamhetsgrenarna</i>	<i>15</i>
<i>Missbrukarvården</i>	<i>28</i>
<i>Ungdomsvården</i>	<i>34</i>
<i>Sluten ungdomsvård</i>	<i>42</i>
<i>SiS medarbetare</i>	<i>48</i>
Sammanställning av väsentliga uppgifter	57
Resultaträkning	59
Balansräkning	60
Anslagsredovisning	62
Finansieringsanalys	63
Notförteckning	65
<i>Tillämpade redovisningsprinciper</i>	<i>65</i>
<i>Noter till resultaträkningen</i>	<i>66</i>
<i>Noter till balansräkningen</i>	<i>68</i>
Bilagor	73
<i>Presentation av SiS ledning</i>	<i>73</i>
<i>SiS vårdavgifter under år 2005</i>	<i>74</i>
<i>Forskningsprojekt som erhållit medel år 2005</i>	<i>74</i>
<i>Förkortningar, lagparagrafer och begrepp som kan förekomma i SiS årsredovisningar</i>	<i>75</i>

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 2005 består av totalt 79 sidor inklusive bilagor.

Generaldirektörens förord

SiS bedriver en mycket viktig verksamhet i vårt samhälle. Att ge vård, behandling och skola till de allra mest utsatta och utagerande ungdomarna och att behandla och motivera vuxna missbrukare kräver ett stort engagemang och betydande ansvar. Därför måste hela vår verksamhet genomsyras av god kvalitet. Det ambitiösa kvalitetsarbete som SiS har inlett kommer att fortsätta med full kraft under 2006.

Vi måste vara helt säkra på att det vi gör är rätt, tillräckligt och av hög kvalitet. Därför är också tillsynen och uppföljningsarbetet mycket viktigt.

Sommaren 2005 tillsatte SiS en utredning som skulle se över säkerheten på de särskilda ungdomshemmen. Ett antal förbättringsområden visade sig. Vi ska dels se över skalskyddet kring institutionerna och den tekniska säkerheten, dels personalens utsatthet och förhållningssätt och inte minst innehållet i ungdomarnas vardag. Allt det här är också ett led i kvalitetsarbetet.

Dialogerna med socialtjänsten runt om i landet ska fortsätta. Dels ger de oss viktig information om socialtjänstens önskemål och behov av platser för olika målgrupper, dels ger de oss en utmärkt möjlighet att informera om vad vi kan erbjuda och om kvaliteten i våra tjänster. Ett område som vi särskilt ska lyfta fram är skolan. SiS har en alldeles unik skola på flera av de särskilda ungdomshemmen. Personalen har speciell kompetens och stor erfarenhet av att arbeta med utsatta och utagerande ungdomar. Oavsett vilka problem ungdomarna har när de kommer till SiS har de allra flesta stora kunskapsluckor. En reparerad skolgång kan ge självförtroende och nytt framtidshopp. De behandlingsmodeller som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet som SiS arbetar utifrån och de särskilda SiS-utredningarna ska naturligtvis också belysas i dialogen med socialtjänsten.

När det gäller vården av vuxna missbrukare pekar alla kurvor uppåt. SiS fick i slutet av år 2004 i uppdrag av regeringen att introducera satsningen ”Ett kontrakt för livet” till landets alla kommuner. Satsningen innebär en rejäl subvention av vården mot att kommunerna ska erbjuda en kvalificerad eftervård. Efter en trög start visade det sig att det ekonomiska incitamentet var avgörande. Kommunerna placerar allt flera missbrukare enligt LVM. Vi ska naturligtvis förvalta förtroendet vi fick att driva ”Ett kontrakt för livet” genom att ta tillvara både erfarenheterna och möjligheterna att fortsätta arbetet med vårdkedjor och ett intensivt samarbete med kommunerna. Det kommande året innebär spännande utmaningar för hela SiS organisation.

Ewa Persson Göransson

Resultatredovisning

Sammanfattning av året

SiS fick i slutet av år 2004 i uppdrag att introducera regeringens satsning på missbrukarvården "Ett kontrakt för livet" till landets kommuner. Denna satsning, som innebär att kommunerna får en avsevärd subvention till vård enligt 27 § LVM, kom efter en viss tröghet i starten igång rejält under andra halvåret. "Ett kontrakt för livet" har inneburit att efterfrågan på LVM-vård har ökat väsentligt och att intresset för vård av missbrukare bedöms vara klart större hos kommunerna än tidigare. För missbrukarvårdens del innebär det nya läget att efterfrågan i slutet av året motsvarar det platsantal som SiS har till sitt förfogande. Sannolikt kommer efterfrågan att öka kommande år med behov av ytterligare platser som följd. Det kan noteras att detta, förutom vid ett tillfälle, är den enda gången som missbrukarvårdens volym ökat under de mer än tio år som SiS varit huvudman för verksamheten.

Den trend inom ungdomsvården som visat sig de senaste åren med en vikande efterfrågan fortsatte under året. Det som främst har karaktäriserat kommunernas beteende är inte att antalet placeringar har förändrats utan att placeringarnas längd väsentligt har minskat. Detta har lett till att antalet vård dygn har minskat med fem procent. Efterfrågan på framförallt behandlingsplatser har varit betydligt lägre än föregående år. Geografiskt är det SiS västra region som har drabbats hårdast. Mot bakgrund av detta har SiS beslutat att år 2006 dra ned antalet platser med 13. En annan utveckling är att behovet från kommunernas sida att placera ungdomar med särskilda problem ökar. SiS har under året haft fler placeringar än tidigare av ungdomar med neuropsykiatriska problem. Vidare har också fler förfrågningar och placeringar förekommit rörande barn med så stora behov att de kräver särskilda vård- och behandlingslösningar.

Det som särskilt har präglat slutna ungdomsvård under året är några spektakulära avvikelser och därmed säkerhetsfrågorna. Med anledning av avvikelserna lät SiS göra en särskild översyn av säkerheten vid de institutioner som har fasta platser för de dömda ungdomarna. Översynen har utförts av en särskild utredare som lämnade sin rapport vid årsskiftet med förslag på både innehållsmässiga och fysiska förbättringar. Antalet ungdomar dömda till slutna ungdomsvård har minskat. Under året har en dialog förts med kommunerna om ett mer omfattande samarbete både vid planeringen av behandlingen av den unge men framförallt i slutskedet av påföljden för att åstadkomma en bättre utslussning och en fungerande eftervård.

SiS har under året lagt ned ett omfattande arbete på att förbättra styrningen av verksamhetsinnehållet och dess kvalitet. Institutionernas ledningspersonal har genomgått utbildning i kvalitetstänkande och kvalitetssystem. Kommande års verksamhet kommer att i hög grad präglas av det kvalitetssystem SiS har infört under året. Detta ger möjligheter till en tydligare styrning och en bättre uppföljning av verksamheten.

SiS har under de senaste åren haft relativt höga sjuktal. En målsättning har varit att få ned dessa till nivåer som finns hos verksamheter som liknar SiS. Under år 2005 har en positiv utveckling skett och de långtidssjuka har minskat med 1.3 procentenheter. Detta är en minskning med nästan en femtedel.

SiS klarade av att finansiera sin verksamhet inom det tilldelade anslaget. Däremot klarar inte SiS att återföra de 13 Mkr som tidigare har utnyttjats som anslagskredit. Det relativa goda ekonomiska resultatet beror i huvudsak på att SiS kostnadsökning varit liten, mindre än en procent och att missbrukarvården ökade sina vårdintäkter med 15 Mkr. Däremot minskade vårdintäkterna inom ungdomsvården med 11 Mkr.

Det som sammanfattningsvis har karakteriserat året är nedgången av efterfrågan inom ungdomsvården och lyftet för missbrukarvården genom ”Ett kontrakt för livet”. Detta har inneburit att en neddragning av platser skett inom ungdomsvården samtidigt som vägar söktes till dialog med socialtjänsten för att kunna erbjuda ett vård- och behandlingsutbud som bättre motsvarar kommunernas behov. Samtidigt har det stöd som ”Ett kontrakt för livet” inneburit mottagits mycket väl. Detta bådär gott för SiS missbrukarvård inför framtiden. Det pågående arbetet med att mäta, säkra och öka kvaliteten har kunnat klaras utan nämnvärda kostnadsökningar. SiS arbete under året bör därför kunna sägas vara vägen mot en prisvärd och efterfrågad vård- och behandling utförd av en organisation som väl utnyttjar sina resurser och med förmåga att klara omvärldens ändrade efterfrågan.

Omvärlds- och riskanalys

Omvärld

De faktorer som påverkar efterfrågan på SiS tjänster är främst:

- Regerings- och riksdagsbeslut
- Kommunernas inställning till tvångsvård
- Kommunernas ekonomi
- 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
- Andra aktörers verksamhet
- Den allmänna debatten

Redan under år 2005 påverkade regeringens satsning, ”Ett kontrakt för livet”, efterfrågan på missbrukarvård. Det är mycket troligt att kommunernas efterfrågan kommer fortsätta att öka år 2006. Satsningen är tidsbestämd t o m år 2007 och det går därför inte att uttala sig om den långsiktiga utvecklingen.

Nedgången av efterfrågan inom ungdomsvården har fortsatt även under år 2005. Denna nedgång har nu pågått i tre år och det finns inga tydliga tecken på att efterfrågan ska vända uppåt. Flera olika faktorer kan motverka varandra t ex demografiska och ekonomiska faktorer samt trender inom de sociala verksamheterna.

Den slutna ungdomsvården minskade också i volym under året. Antalet intagna ungdomar har varit ungefär lika många de senaste åren och först om förslagen i Ungdomsbrottsutredningen genomförs är större förändringar att vänta.

Det som kan stabilisera efterfrågan på SiS tjänster är en förbättrad kontakt och dialog med kommunernas socialtjänster. SiS förhoppning är att systematiska dialoger med socialtjänsten ska leda till att myndigheten blir bättre på att anpassa sitt utbud efter kommunernas önskemål.

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

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

Den utveckling som ägt rum sedan SiS bildades med en allt högre andel 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 750 Mkr under år 2005. Detta innebar ett ökat utfall på 20 Mkr eller 2.7 procent. Detta var ett bättre resultat än vad SiS räknade med vid årets början. SiS kunde därmed precis hålla sig inom den tilldelade anslagsramen för år 2005. Den utnyttjade anslagskrediten på 13 Mkr förblev därmed i stort sett oförändrad.

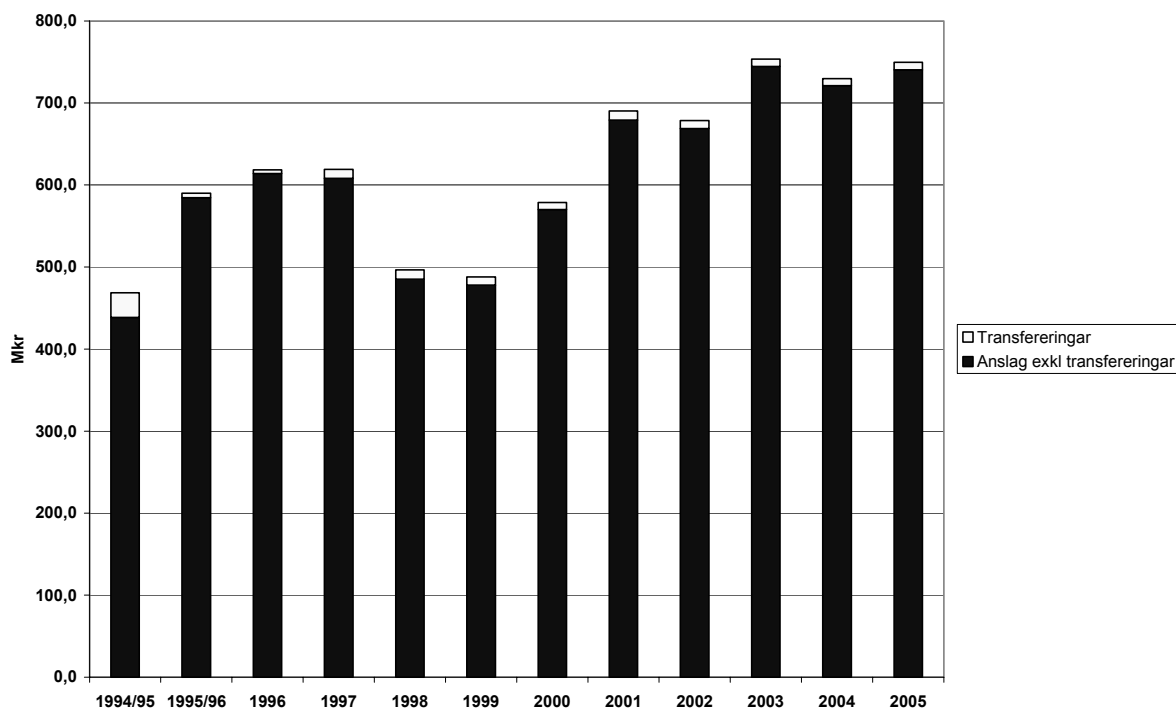
Finansiering

SiS finansieras dels med ett anslag på statsbudgeten och dels med intäkter av vårdavgifter. SiS finansiering under år 2005 var 58 procent avgifter och 42 procent anslag. Detta innebar att andelen anslag ökade något under året.

Andelen anslag inom ungdomsvården ökade från 33 procent till 35 procent. Inom missbrukarvården minskade anslagsandelen från 38 procent till 35 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

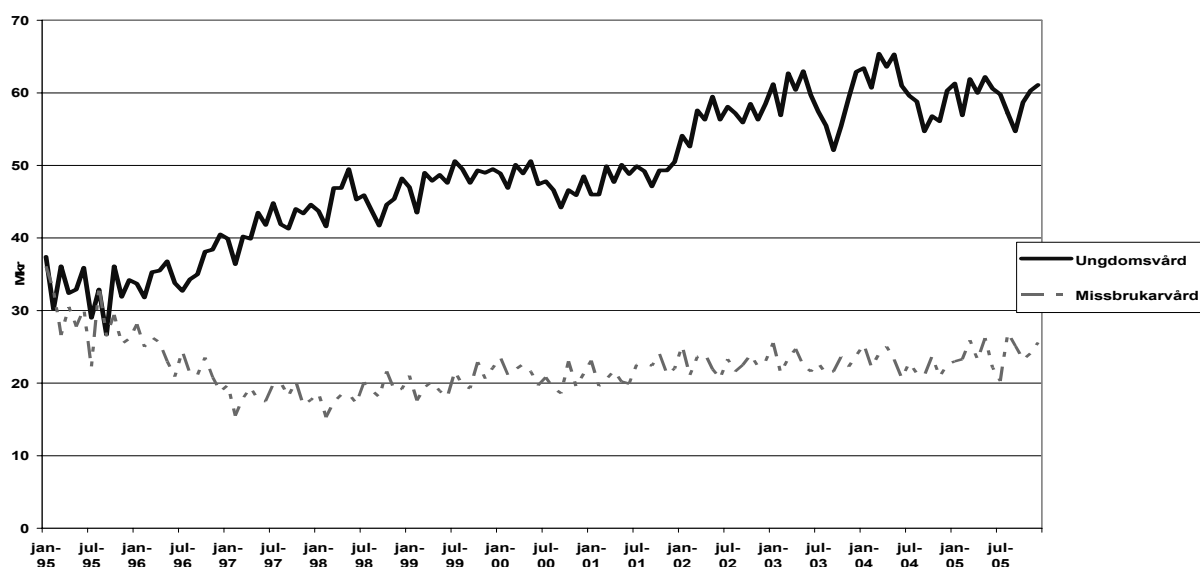


Kommentar: Anslagsförbrukningen för det förlängda budgetåret 1995/96 var 885,3 Mkr. I diagrammet ovan har detta värde delats med 1,5 för att göras jämförbart. Värdet för 1996 avser kalenderåret.

Tabell 1 Andel anslag och avgiftsinkomster

Verksamhets- Gren	2001		2002		2003		2004		2005	
	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag
Missbrukarvård	64 %	36 %	65 %	35 %	62 %	38 %	62 %	38 %	65 %	35 %
Ungdomsvård	60 %	40 %	66 %	34 %	64 %	36 %	67 %	33 %	65 %	35 %
Sluten ungdomsvård	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Totalt	56 %	44 %	60 %	40 %	58 %	42 %	59 %	41 %	58 %	42 %
Totalt (exklusive sluten ungdomsvård)	59 %	41 %	64 %	36 %	62 %	38 %	63 %	37 %	63 %	37 %

Kommentar: I dessa procentandelar ingår inte utgifter för FoU.

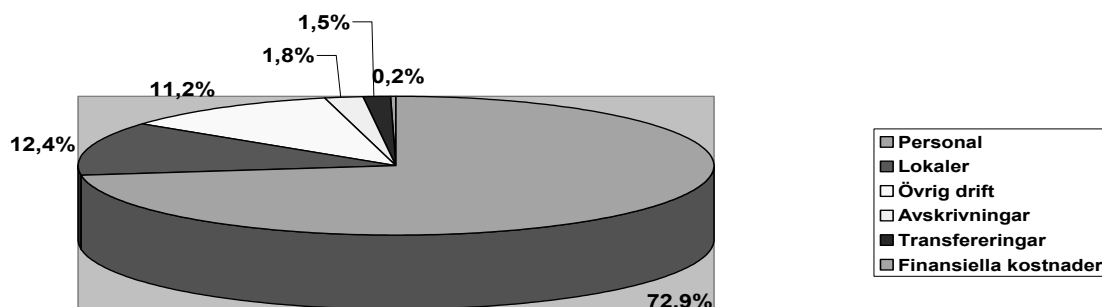
Figur 2 Vårdintäkter per verksamhetsgren och månad

SiS kostnader och intäkter

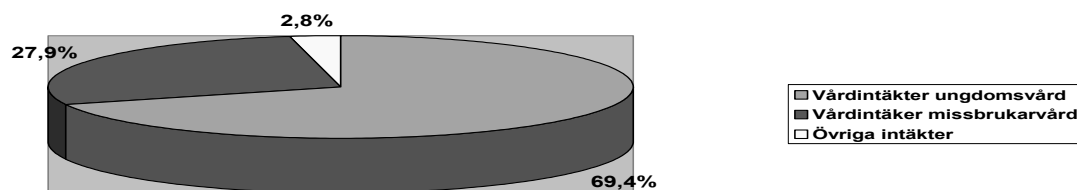
SiS kostnader ökade med 0.7 procent under år 2005. Intäkterna, exklusive intäkter av anslag, ökade med 0.9 procent.

Tabell 2 SiS kostnader (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Missbrukarvård	374 765	381 719	405 969	399 229	401 757
Ungdomsvård	915 857	969 451	1 056 908	1 029 992	1 041 753
Sluten ungdomsvård	114 594	138 254	149 929	167 385	179 269
Avveckling	17 247	21 711	12 407	26 007	23 154
Gemensamma kostnader	41 920	68 446	40 589	70 960	60 316
FoU	26 580	27 313	25 668	23 806	22 825
Huvudkontor	57 792	60 319	61 694	64 969	65 909
Totala kostnader	1 548 755	1 667 213	1 753 164	1 782 348	1 794 983

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

	2001	2002	2003	2004	2005
Missbrukarvård	263 310	276 364	277 863	276 155	291 728
Ungdomsvård	593 087	690 984	717 906	739 606	725 240
Sluten ungdomsvård	84	90	138	223	498
Avveckling	633	603	640	0	1312
Gemensamt	1 256	3 019	2 082	5 821	12 201
FoU	155	646	987	199	105
Huvudkontor	878	177	124	84	266
Totala intäkter	859 433	971 883	999 740	1 022 088	1 031 350

Figur 4 SiS intäkter uppdelad på olika kategorier

Ekonomiskt resultat för missbrukarvården

Kostnaderna inom missbrukarvården minskade med 0.6 procent under år 2005. Detta beror bland annat på att de neddragningar som gjorts under tidigare år har givit fullt utslag först under år 2005.

Antalet vårddygn ökade med 4.7 procent. Ökningen kom under andra halvan av år 2005 och innebar att den fleråriga neråtgående trenden inom missbrukarvården bröts. Vårdintäkterna ökade med 5.7 procent.

Kostnaderna per fakturerat vårddygn minskade med 5.1 procent beroende på volymökning kombinerat med minskade kostnader. Dygnskostnaden per fastställd plats ökade med 0.6 procent.

Tabell 4 Resultat för missbrukarvården

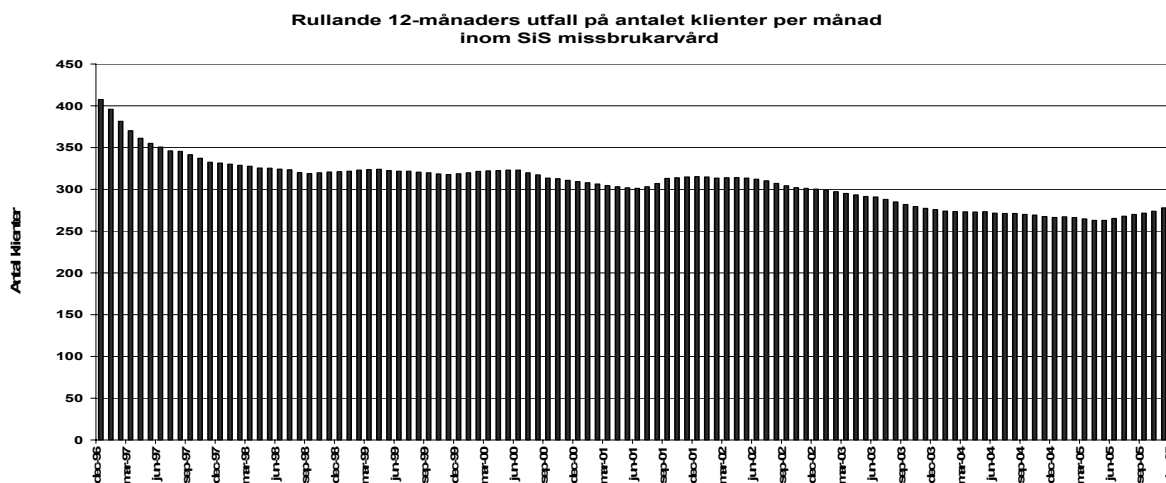
	2001	2002	2003	2004	2005
Intäkter från vårdavgifter (Tkr)	259 748	272 728	273 713	272 208	287 695
Övriga intäkter (Tkr)	4 324	4 948	5 195	5 923	8 080
Kostnader (Tkr)	420 678	435 765	450 235	460 594	457 833
Dygnskostnad/fastställd plats (kr)	3 360	3 421	3 565	3 812	3 836
Kostnad/fakturerat vårddygn (kr)	3 658	3 973	4 484	4 724	4 485
Antal platser	343	349	346	331	327

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

Tabell 5 Fakturerade vårddygn inom missbrukarvården

	2001	2002	2003	2004	2005
Genomsnittligt antal intagna	315	300	275	266	280
Fakturerade vårddygn	115 014	109 672	100 409	97 499	102 084
LVM-vård	103 647	97 368	89 007	83 453	86 820
SoL-vård	11 547	12 304	11 402	14 046	15 264
Andel LVM-vård	90 %	89 %	89 %	86 %	85 %
Andel SoL-vård	10 %	11 %	11 %	14 %	15 %
Andel 13 § LVM av LVM totalt	11 %	11 %	11 %	11 %	12 %

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 endast 0.4 procent under år 2005. Detta beror till viss del på att ett stort antal platser har använts för den slutna ungdomsvården under året. Det beror även på de neddragningar av verksamheten som SiS har gjort under år 2005 och tidigare år.

Antalet fakturerade vårddygn minskade med 5.0 procent samtidigt som vårdintäkterna minskade med 1.5 procent. Förklaringen till att minskningen i volym är större än minskningen i intäkter är dels höjda vårdavgifter och dels en större efterfrågan på platser med högre avgifter.

Kostnaderna per fakturerat vårddygn ökade med 5.7 procent vilket beror på ett sämre kapacitetsutnyttjande. Dygnskostnaden per fastställd plats ökade med 1.5 procent.

Antalet vårddygn har nu minskat tre år i rad inom ungdomsvården.

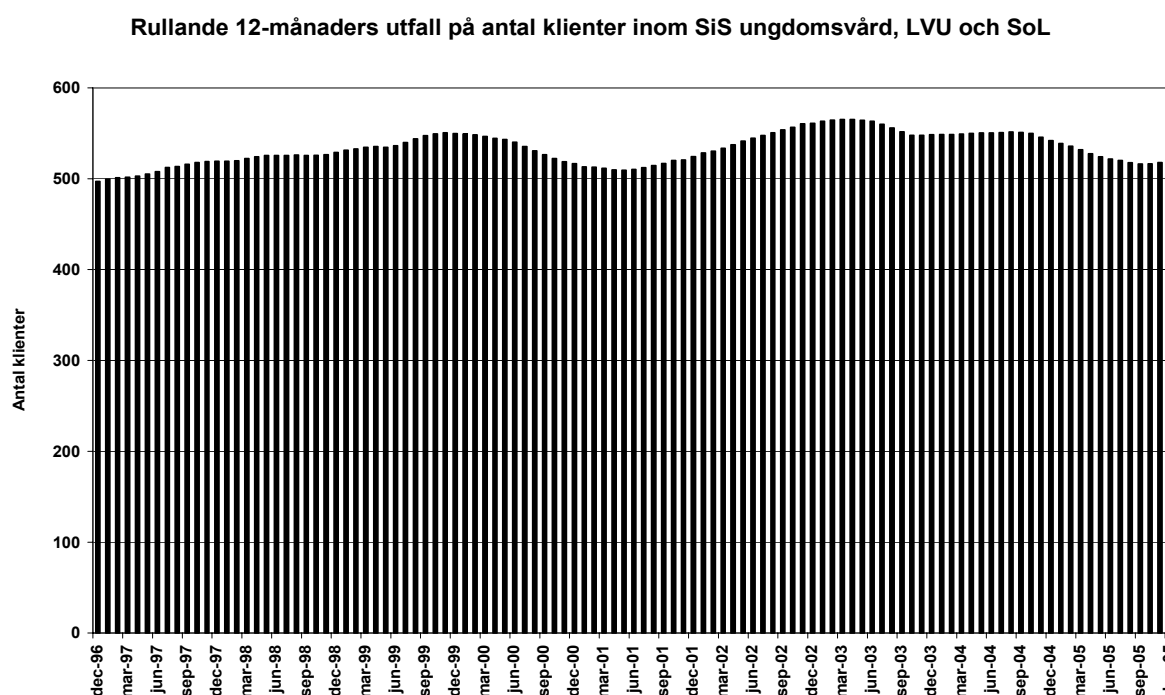
Tabell 6 Resultat för ungdomsvården

	2001	2002	2003	2004	2005
Intäkter från vårdavgifter (Tkr)	584 109	680 881	707 196	726 415	715 275
Övriga intäkter (Tkr)	11 034	12 967	13 270	16 879	18 755
Kostnader (Tkr)	1 013 686	1 086 445	1 148 927	1 142 237	1 146 438
Dygnskostnad/fastställd plats (kr)	4 444	4 687	4 949	5 064	5 141
Kostnad/fakturerat vårddygn (kr)	5 296	5 296	5 740	5 757	6 083
Antal platser	625	635	636	618	611

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

Tabell 7 Fakturerade vårddygn inom ungdomsvården

	2001	2002	2003	2004	2005
Genomsnittligt antal intagna	524	562	549	542	516
Fakturerade vårddygn	191 410	205 140	200 176	198 424	188 474
Behandling	120 392	128 951	125 939	123 199	115 309
Akut/utredning	71 018	76 189	74 237	75 225	73 172
Andel behandling	63 %	63 %	63 %	62 %	61 %
Andel akut/utredning	37 %	37 %	37 %	38 %	39 %

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 ökade med 6.2 procent trots att antalet producerade vårddygn minskade. En förklaring till detta är att SiS i ännu högre grad än tidigare av behandlingsskäl använt platser till slutna ungdomsvård som egentligen är avsedda för den sedvanliga ungdomsvården. I motsats till de andra verksamhetsgrenarna har SiS inte heller gjort några neddragningar av antalet platser inom slutna ungdomsvård.

Antalet vårddygn minskade med 3.6 procent.

Kostnaden per producerat vårddygn ökade med 10.2 procent under året. Detta beror på ökade kostnader i kombination med minskad volym.

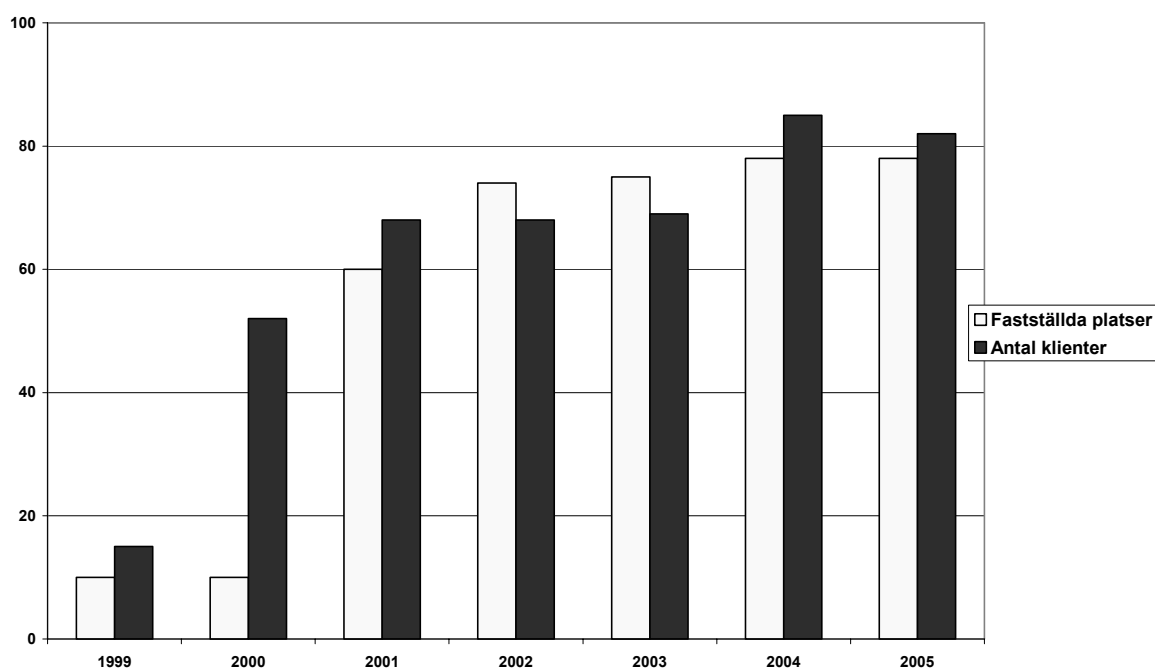
Tabell 8 Resultat för sluten ungdomsvård

	2001	2002	2003	2004	2005
Övriga intäkter (Tkr)	30	359	345	665	1 212
Kostnader (Tkr)	121 965	149 484	159 390	179 517	190 712
Kostnad per vård dygn (kr)	4 886	6 001	6 347	5 803	6 394
Antal platser	60	74	75	78	78

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

Tabell 9 Vård dygn inom sluten ungdomsvård

	2001	2002	2003	2004	2005
Genomsnittligt antal intagna	68	68	69	85	82
Vård dygn	24 963	24 910	25 114	30 934	29 828

Figur 7 Platser och genomsnittligt antal ungdomar per år inom den slutna ungdomsvården

Gemensamt för de olika verksamhetsgrenarna

Gemensam rapportering av vårdverksamheten enligt SiS regleringsbrev

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

Mål:

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

Återrapporteringskrav:

- 1) Hur SiS har arbetat mot målet att ”Vården skall göra flickor och pojkar, kvinnor och män bättre rustade till ett liv utan missbruk och kriminalitet”.
- 2) Hur SiS har arbetat mot målet att ”Vården skall i högre utsträckning planeras och utföras utifrån tillgängligt stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet på ett sätt som möjliggör uppföljning av vårdresultatet”
- 3) Vilka åtgärder som vidtagits för att öka samverkan mellan SiS och socialtjänsten.
- 4) SiS skall redovisa vilka insatser som gjorts för att förbättra samarbetet med landstingens psykiatriska verksamhet.
- 5) SiS skall med utgångspunkt i resultaten från Socialstyrelsens rapport ”Jämställd socialtjänst?” redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att stödja arbetet med jämställdhetsintegrering.
- 6) SiS skall redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra, säkra och mäta kvalitet och säkerhet i verksamheten. Redovisningen skall göras i enlighet med verksamhetsstrukturen.

Redovisning av för verksamhetsgrenarna gemensamma återrapporteringskrav

1) Vården skall göra flickor och pojkar, kvinnor och män bättre rustade till ett liv utan missbruk och kriminalitet

SiS verksamhet, med sina olika funktioner och behandling, syftar till att rusta flickor och pojkar, kvinnor och män till ett liv utan missbruk och kriminalitet. SiS val av behandlingsmetoder baseras på de forskningsresultat som finns inom det sociala området. Viktiga faktorer som SiS anser sig stå för är en god omvårdnad, en bra fysisk miljö och en välutbildad och motiverad personal. SiS lägger också stor vikt vid ett förhållningssätt som innebär hög rättssäkerhet och god etik.

Detta återrapporteringskrav är mycket övergripande. Olika aspekter av återrapporteringskravet redovisas emellertid i resten av årsredovisningen.

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

SiS har under året fortsatt arbetet med att implementera och befästa metoder som har vetenskapligt stöd. Arbetet sker genom kunskapsförmedling och forskningsinformation, genom stöd till metodutveckling och genom utbildning. I den årliga dialogen mellan SiS ledning och institutionschefen diskuteras lämpliga behandlingsmetoder för institutionens målgrupp. Mot bakgrund av detta samråd beslutar SiS ledning om vilka behandlingsmetoder som institutionen ska tillämpa.

Kunskapsförmedling, forskningsinformation och utbildning

År 2005 utkom två kunskapsöversikter som delvis finansierats av SiS. Fokus för översikten *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* har varit barndomsdebuterande normbrytande beteende, definierat som normbrytande beteende upp till och med tolv års ålder. Den andra översikten *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*, kartlägger amerikanska och europeiska interventioner som har visat sig minska ungdomars problembeteenden och/eller främja ungdomars sociala utveckling. Båda översikterna har spridits till samtliga SiS institutioner.

Under år 2005 har SiS givit ut tre rapporter i myndighetens forskningsserie och likaså tre rapporter i serien "SiS följer upp och utvecklar". Rapporterna har spridits till SiS institutioner och det har hållits seminarier där rapporterna har presenterats. Från och med år 2005 läggs alla rapporter som SiS publicerar i de egna serierna på SiS hemsida för att kunna läsas och laddas ner. Två doktorsavhandlingar som genomförts med ekonomiskt stöd från SiS utkom under året. Båda avhandlingarna, *Allians under tvång* och *Rättssäkerhet och tvångsvård*, har presenterats vid seminarier där representanter för SiS institutioner deltagit. Rönen från dessa avhandlingar har också på annat sätt spridits inom SiS. Utöver de här nämnda rapporterna presenteras de resultat av SiS finansierad forskning och utveckling som publicerats på annat håll under år 2005 i en särskild skrivelse till regeringen.

Det viktigaste sättet att sprida resultat av forskning är genom utbildning av SiS personal. SiS har en omfattande utbildningsverksamhet rörande forskningsbaserade metoder.

Utvecklingsprojekt som stödjer kunskapsbaserad vård och behandling

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

- Ett försöksprojekt med benämningen MultifunC har startat vid två institutioner under året. Behandlingsmodellen omfattar både utredning och behandling på institutionen och även riktade eftervårdsinsatser. Behandlingsmodellen har tagit sin utgångspunkt i den år 2003 publicerade kunskapsöversikten av Tore Andreassen (*Institutionsbehandling av ungdomar*). Försöket genomförs tillsammans med norska Barnevernet och modellen prövas parallellt i Norge. SiS ansvarar för implementeringen av modellen i Sverige och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS, vid Socialstyrelsen svarar för utvärderingen.
- Vid ett ungdomshem fortsätter projektverksamheten med Multidimensional Foster Care (MTFC). Den unge placeras i ett familjehem och insatser riktas dels till den unge och dels till den biologiska familjen, till familjehemmet samt till skolan. En särskild samordnare, som kan nå dygnet runt, håller samman de olika aktörerna. Finansieringen av forskningsprojektet, där SiS deltar tillsammans med andra huvudmän, fortsätter t o m år 2007.
- I Vårdkedjeprojektet inom LVM-vården används en annan evidensbaserad metod Community reinforcement approach (CRA). Behandlingsmodellen används både under tiden för LVM och i eftervården. Personal vid berörda LVM-hem, särskilda samordnare som följer klienten och personal inom socialtjänsten har fått gemensam utbildning i metoden.
- Dialektisk beteendeterapi (DBT), en behandlingsmetod för flickor och kvinnor med självskadebeteende har introducerats på två ungdomshem och ett LVM-hem.

Av SiS finansierad forskning

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

3) Samverkan mellan SiS och socialtjänsten

Under året har SiS genomfört insatser av olika slag dels för att förbättra samverkan med socialtjänsten och dels för att bättre bedöma kommunernas behov av myndighetens tjänster. Målet har varit att finna lokala eller regionala former för ett strukturerat samarbete i olika fora eller i olika samarbetsprojekt.

Inom ramen för socialtjänstdialogen har SiS genomfört dialogmöten med representanter för socialtjänsten i cirka 120 kommuner och stadsdelar. Omfattning, urval och mötesformer har varierat beroende på deltagande kommuners förutsättningar och önskemål. SiS har representerats av medarbetare från såväl huvudkontor som institutioner. Under dialogmötena har SiS tagit del av socialtjänstens synpunkter på och önskemål om verksamheten. Dialogmötena har på några ställen resulterat i ett antal konkreta utvecklingsområden med fördjupad samverkan.

- I Göteborg har SiS under år 2005 genomfört ett projekt för utslussning av ungdomar dömda till sluten ungdomsvård i nära samarbete med socialtjänsten. Ett samarbete har inletts med målsättningen att skapa ett gemensamt mobilt team som skall arbeta med utslussning och eftervård av ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård.

- En referensgrupp till ett av SiS särskilda ungdomshem i Skåne har bildats med deltagare från kringliggande kommuner.
- I anslutning till MultifunC-projektet i SiS västra region har en referensgrupp med regionens kommuner bildats.
- I Vårdkedjeprojektet finns nära samarbete mellan ett antal LVM-hem och kommuner/stadsdelar. I styrgruppen och referensgruppen ingår företrädare för socialtjänsten i de aktuella kommunerna. Gemensamma utbildningar lägger grund för samarbetet runt de enskilda klienterna.

SiS institutioner har under året haft en rad olika aktiviteter tillsammans med kommunerna. Institutionerna har tagit emot studiebesök från kommunerna, deltagit i lokala konferenser, seminarier och andra typer av möten med socialtjänsten. I olika delar av landet har SiS haft fokusgrupper med socialtjänsten för att på ett systematiskt sätt inhämta synpunkter på SiS verksamhet.

”Ett kontrakt för livet” och Vårdkedjeprojektet har inneburit ett intensifierat samarbete med socialtjänsten. Detta gäller både i behandlingen av den enskilde klienten och på en övergripande nivå.

SiS deltog vid den årliga konferensen arrangerad av Föreningen Sveriges Socialchefer liksom vid kvalitetsmässan i Göteborg. Båda arrangemangen samlade ett stort antal deltagare från kommuner runt om i landet.

Den trendmässiga ökningen av upplagan för den av SiS utgivna tidningen SiStone har fortsatt. Antalet prenumeranter inom socialtjänsten har under år 2005 ökat med cirka tio procent.

SiS externa webbplats har varje månad cirka 30 000 individuella besökare och har under året befast sin roll som nyhetssida för socialtjänsten. Under året har 68 elektroniska nyhetsbrev skickats via webbplatsen och antalet prenumeranter har ökat till 1 200 personer. Inom socialtjänsten nås medarbetare i 248 av 290 kommuner. Under år 2005 har även nyhetsbrevet SiS-nytt utgivits med fem nummer till socialtjänsten och antalet mottagare är cirka 600.

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

I oktober år 2005 avslutades projektet Samverkan inom Ungdomsvården efter drygt två och ett halvt år. SiS har drivit projektet, som syftat till att öka samverkan mellan de särskilda ungdomshemmen och barn- och ungdomspsykiatri, tillsammans med Sveriges kommuner och landsting. Projektet har genomlyst de hinder som finns mot samverkan mellan de särskilda ungdomshemmen och landstingens barn- och ungdomspsykiatri för de ungdomar som har psykiska problem och som vårdas hos SiS. Projektet har visat på framkomliga vägar till ett förbättrat samarbete.

Inom ramen för projektet upprättades i juni 2004 ett avtal mellan barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Uppsala och två särskilda ungdomshem lokaliserade inom detta landstingets upptagningsområde. Den utvärdering som gjordes i september 2005, då avtalen hade tillämpats i mer än ett år, visar att samverkan hade förbättrats och omfattade betydligt fler ungdomar än tidigare.

I Uppsala har också förhandlingar inletts beträffande samverkan inom missbrukarvården.

Under året har en principöverenskommelse om samverkan träffats mellan barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm och fyra särskilda ungdomshem i stockholmsområdet. Av överenskommelsen framgår bland annat att barn- och ungdomspsykiatri har för avsikt att inom ramen för sin nya organisation tillgodose behovet av psykiatriker vid de berörda ungdomshemmen. Fram tills dess finansierar BUP läkarresurserna för ungdomar från Stockholms läns landsting vid ungdomshemmen inom landstingsområdet enligt en schablonberäkning.

Genom ett politiskt initiativ har ett omfattande arbete genomförts i Västra Götalandsregionen beträffande samverkan inom barn- och ungdomsvården. Samverkan mellan socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri och de särskilda ungdomshemmen finns med som en del i detta arbete. Rutiner för hur samverkan ska utvecklas är fastställda genom särskilt utarbetade riktlinjer.

Överläggningar om samverkan mellan psykiatri och de särskilda ungdomshemmen har ägt rum i ytterligare fem landstingsområden.

Projektarbetet har sammanfattats i en rapport. SiS fortsätter arbetet med att upprätta avtal om samverkan med landstingen/regionerna i egen regi. Arbetet följs av en referensgrupp med företrädare från kommunerna, barn- och ungdomspsykiatri, regeringens psykiatrisamordnare och SiS.

5) Åtgärder som vidtagits för att stödja arbetet med jämställdhetsintegrering.

SiS strävar efter att anpassa vårdinnehållet till respektive köns behov och förutsättningar.

Kvinnor och män inom LVM-vården vistas så gott som alltid på institutioner avsedda för respektive kön. Vid det fåtal avdelningar där både kvinnor och män vårdas finns möjlighet till sektionering av lokalerna. SiS tar stor hänsyn till kvinnors särskilda behov både socialt och medicinskt.

Inom ungdomsvården var 87 procent av platserna avsedda för enbart pojkar eller flickor. En bedömning görs i varje enskilt fall om det kan skada den unge att vårdas på avdelningar för både pojkar och flickor.

I den mån det finns forskning som utgår ifrån endera könets behov tar SiS hänsyn till detta i valet av behandlingsmetod.

Förutsättningen för en bra jämställdhetsintegrering är att planering och genomförande av vård och behandling sker utifrån båda könen perspektiv. Vid bildandet av ledningsgrupper och vid tillsättande av arbetsgrupper har SiS därför som målsättning att representanter för båda könen ska vara företrädare.

Uppföljning och utvärdering av verksamheten redovisas när det är relevant fördelat per kön.

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

Gemensamt för myndigheten

Under året har SiS fortsatt arbetet med att utforma ett kvalitetssystem för myndigheten. Fokus har särskilt legat på att precisera de tjänster som SiS erbjuder.

SiS genomförde tredagarsutbildningar i tjänstekvalitet under våren och hösten 2005 för personal i ledande ställning på institutionerna samt för anställda på huvudkontoret.

Utbildningen förmedlade teoretisk och praktisk kunskap om vad tjänstekvalitet och tjänsteutveckling innebär inom myndighetens verksamhetsområde och vad som krävs för att uppnå en god och jämn kvalitet. Utbildningen lade särskild vikt vid frågor som rör bemötande, värderingar och andra aspekter på förhållningssätt, inom ramen för regelverk och myndighetsutövning.

SiS har identifierat fem SiS-tjänster och en standard för dessa som skall vara gemensam för hela myndigheten:

- Akutplacering inom ungdomsvården
- Utredningsplacering inom ungdomsvården
- Behandlingsplacering inom ungdomsvården
- Placering inom slutna ungdomsvård
- LVM-placering inom missbrukarvården

För att beskriva tjänsterna samt precisera innehåll och tjänsteprocesser har myndigheten använt sig av så kallade tjänstekoncept och tjänstekartor. Med tjänstekoncept avses *vad* som erbjuds för att tillgodose de behov som klienterna har och det som utlovas. Tjänstekartorna preciserar *hur* det som erbjuds skall produceras eller förverkligas och är en konkret metod för att beskriva processen och de olika aktiviteterna som ingår i tjänsten. Av en tjänstekarta framgår bland annat vilka aktörer som gör vad och när i processen det görs. SiS har utformat en tjänstekarta för varje tjänst som utgör den gemensamma basen och som alla ska uppnå som en lägsta nivå.

Kvalitetssystemet utgår ifrån de fem tjänsterna och beskriver hur myndigheten 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 mål är kopplade till tjänsterna och ingår som en viktig del i kvalitetssystemet. Det övergripande verktyget för myndighetens kvalitetsarbete är verksamhetsplanen.

SiS har också tagit fram ett system för klagomålshantering under året. Syftet med ett klagomålshanteringssystem är dels att ge brukare, socialtjänst och andra berörda möjlighet att påverka verksamheten och dels att systemet ska underlätta för SiS att snabbt kunna rätta till eventuella brister i verksamheten.

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

Under året inrättade SiS arbetsgrupper med institutionschefer och företrädare för huvudkontoret för att arbeta med strategiska utvecklingsfrågor. Syftet med arbetsgrupperna är att bidra till den systematiska utvecklingen av SiS kärnverksamhet.

SiS egen tillsyn är organiserad i en fristående tillsynsstab direkt underställd generaldirektören. Erfarenheterna från tillsynsbesöken år 2005 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.

SiS verksamhet rymmer ett stort mått av säkerhetsproblem och det pågår därför ett ständigt säkerhetsarbete på institutionerna. Det handlar om allt från att utforma säkerhetsregler och

rutiner för behandlingsverksamheten till att bygga och inreda lokaler som är väl avvägda för SiS verksamhet. Ett särskilt arbete har genomförts under året med att utforma anvisningar för brandskyddsarbetet. Insatser har gjorts för att förbättra skalskyddet inom den slutna ungdomsvården. Skyddet för personalens hälsa och välmående är strukturerat och organiserat genom arbetsmiljöarbetet.

Missbrukarvården

För att belysa kvaliteten inom SiS och för att mäta hur väl SiS uppfyller sina mål har enkäter utformats som vänder sig till klienter, ansvariga socialsekreterare inom socialtjänsten samt till personalen vid de behandlande LVM-hemmen. Resultaten har sammanfattats för hela missbrukarvården och per institution.

Både klienter och socialsekreterare är nöjda med omvårdnaden vid LVM-hemmen. Totalt 83 procent av personalen och 73 procent av klienterna i undersökningen uppger att behandlingsplan upprättats. Personalen uppger att 86 procent av klienterna varit mycket eller ganska delaktiga i sin behandling. Motsvarande siffra för klienterna är 64 procent. Både personal och klienter har bl a svarat på frågor om hur väl behandlingsmålen uppnåddes inom olika områden och om drogfriheten på institutionerna. Enligt personalen så har 86 procent av klienterna en planering av insatser efter LVM-tidens slut. Bara 72 procent av klienterna svarar att de har en sådan planering. Totalt 85 procent av socialsekreterarna skulle förorda en ny placering i ett liknande fall och 62 procent av klienterna skulle kunna tänka sig att placeras på samma institution igen vid en ny LVM-dom. Resultaten av kvalitetsmätningen analyseras och ger SiS indikatorer på vilka områden som behöver förbättras och används i utvecklingsarbetet inom missbrukarvården.

Hälso- och sjukvårdarbetet är förhållandevis omfattande inom missbrukarvården där klienterna ofta har omfattande psykiska och somatiska problem. SiS har inrättat ett medicinskt råd som arbetar med samordnings- och utvecklingsfrågor inom sjukvårdsområdet för missbrukarvården. Medicinska checklistor används på ett systematiskt sätt vid intagningen för att säkerställa den medicinska säkerheten för klienterna. Checklistorna har medfört en klar förbättring i det medicinska omhändertagandet för klienterna. År 2004, när checklistorna infördes, ökade andelen klienter som inlett sin vård på sjukhus. År 2005 minskade andelen klienter emellertid något.

Tabell 10 Andel klienter inom missbrukarvården som inlett sin vård på sjukhus

2001	2002	2003	2004	2005
Uppgift saknas	33 %	33 %	46 %	44 %

Ungdomsvården

Inom ungdomsvården används dels resultaten från socialtjänstenkäten och dels uppgifter från utskrivnings-ADAD under en tremånadersperiod för att bedöma kvaliteten vid de särskilda ungdomshemmen. Socialtjänsten är genomgående nöjd med vården och 87 procent skulle kunna tänka sig att placera på nytt. I ADAD-intervjun bedömer personalen om motiverande och behandlande insatser förekommit inom olika områden (skola, arbete, fritid och vänner, missbruk, kriminalitet, familj, psykisk och fysisk hälsa). Den unge får svara på frågor om de fått hjälp inom samma områden. Något mer än 60 procent av dem som varit i behandling anser att de fått hjälp med de problem de velat ha hjälp med. Totalt 76 procent av ungdomarna anser att de varit delaktiga i behandlingsplaneringen och cirka 80 procent anser att de fått komma till tals om sin vård. Nästan 70 procent av ungdomarna ansåg att personalen

förstått vad den unge behövde hjälp med. Resultaten av uppföljningen används i utvecklingsarbetet inom ungdomsvården.

Skolan är en viktig del av SiS ungdomsvård. Under året har SiS genomfört utbildningsinsatser för lärare och pedagogiska ledare med inriktning på kvalitetsfrågor och på individuella utvecklingsplaner. En modell för pedagogiska utredningar har färdigställts under året. Ett pedagogiskt råd stödjer samordningen och utvecklingen av SiS skolverksamhet.

Under året inledde SiS ett samverkansprojekt tillsammans med Specialpedagogiska institutet för att utveckla arbetet med elever med funktionshinder.

Den slutna ungdomsvården

SiS följer upp kvaliteten inom slutna ungdomsvård bl a genom att mäta vilka insatser ungdomarna har tagit del av under sin vistelse hos SiS. Uppföljningen sker genom enkäter till personalen vid frigivningen. Ungdomarna besvarar också ADAD:s utskrivningsintervju. Enligt personalen har 93 procent av ungdomarna varit delaktiga i upprättandet av sin behandlingsplan. Totalt 55 procent av ungdomarna ansåg att de deltog mycket och 30 procent lite i planeringen av sin behandling. SiS har genomfört utredningar för 38 procent av ungdomarna. Totalt 85 procent har deltagit i programverksamhet riktad mot det kriminella beteendet. Ungefär en tredjedel av ungdomarna har haft enskilda psykologsamtal i behandlande syfte och 44 procent har konsulterat institutionens psykiater. De flesta, 89 procent, har haft regelbundna samtal med sin kontaktman på institutionen. En tredjedel av de ungas familjer har fått del av insatser som oftast är stödjande och informerande. Majoriteten, 84 procent, har fått undervisning i kärnämnen under verkställigheten i olika stor omfattning. Resultatet av uppföljningen används i utvecklingsarbetet av slutna ungdomsvård.

Under år 2005 avvek 29 ungdomar vid sammanlagt 37 tillfällen. År 2004 skedde 32 avvikningar. Totalt 26 pojkar avvek vid 33 tillfällen och tre flickor avvek vid fyra tillfällen.

Vid åtta avvikningar återkom den unge samma dag och två tredjedelar av avvikningarna varade kortare tid än två dygn. År 2005 fattades nästan två tusen beslut om vistelse utanför institutionen. Dessa är både bevakade och, mot slutet av verkställighetstiden, obevakade. Nästan hälften av avvikningarna skedde i samband med vistelse utanför institutionen.

Tabell 11 Antal avvikningar per år inom den slutna ungdomsvården

	2001	2002	2003	2004	2005
Avvikningar	42	22	37	32	37

SiS arbetar kontinuerligt med säkerheten vid de institutioner som har särskilda platser för slutna ungdomsvård. En viktig del av detta säkerhetsarbete är risk- och behovsbedömningarna. I samtliga ärenden där ungdomar har dömts till längre påföljd än ett års slutna ungdomsvård för våldsbrott görs en bedömning av risk i återfall och för dem som dömts till mer än två år görs en mer omfattande utredning. Riskbedömningarna ligger till grund för beslut om graden av öppenhet och för permissioner. För att ytterligare se över avvikningarna och säkerheten på institutionerna genomförde SiS en översyn av säkerheten vid de särskilda ungdomshem som har platser för att bedriva slutna ungdomsvård. I utredningen föreslås åtgärder såväl på lång som kort sikt. Denna utredning har lämnats till regeringen.

Sammanfattande bedömning av SiS kvalitet och säkerhet

SiS fortsatte att utveckla kvalitetssystemet och har även genomfört omfattande utbildningsinsatser. Genom systemet beskrivs SiS tjänster på ett systematiskt sätt som underlättar planering, genomförande och uppföljning av verksamheten. Enligt SiS mening har kvalitetsarbetet tagit ett stort steg framåt under året. Myndigheten är på god väg att få en gemensam syn på kvalitetsfrågorna och sättet att arbeta med dessa.

Säkerhetsfrågorna har under året varit i fokus främst beroende på några uppmärksammade avvikelser från den slutna ungdomsvården. För att öka säkerheten har en översyn gjorts. Under översynsarbetet har SiS vidtagit löpande åtgärder för att förbättra säkerheten.

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 detta tillsammans med hanteringen av klagomål och s k Lex Maria-ärenden en uppgift för tillsynsstaben, som är en fristående stab direkt underställd SiS generaldirektör. Även Socialstyrelsen och Skolverket utövar en viss tillsyn över verksamheten vid SiS institutioner.

SiS tillsyn bedrivs dels som löpande ordinarie tillsyn och dels på förekommen anledning. Tillsyn på förekommen anledning kan förekomma t ex i samband med händelser av akut karaktär. Under år 2005 genomförde SiS 22 planerade tillsynsbesök, varav 16 på de särskilda ungdomshemmen och sex på LVM-hemmen. Uppföljningen av tillsynen har effektiviserats under år 2005 genom att föregående tillsyn följs upp mera systematiskt än under tidigare år.

Tabell 12 Antal utförda tillsynsbesök

	2001	2002	2003	2004	2005
Vid särskilda ungdomshem	19	23	17	18	16
Vid LVM-hem	7	6	8	7	6
Totalt	26	29	25	25	22

Under året bestämde SiS att tillsyn skulle genomföras även vid sådana enheter inom SiS som bedriver vård enligt 27 § LVM. Vidare beslutades att den ordinarie tillsynen från och med år 2006 ska innefatta även s k oanmäld tillsyn.

Planerad tillsyn

Tre särskilda ungdomshem och ett LVM-hem erhöll så pass allvarliga påpekanden att tillsynsbesöken följdes upp med krav på återrportering. I dessa fall fanns det inslag av sådana verksamhetsproblem att institutionens måluppfyllelse kunde ifrågasättas. I ett fall var problemen på en avdelning sådana att ärendet överlämnades till SiS ledning för övervägande av vidare åtgärder.

Tillsynen har under år 2005 i flera fall uppmärksammat brister i kunskapen hos SiS personal när det gäller tillämpningen av de särskilda befogenheterna som besöks- och telefonkontroll samt brevgranskning med mera. Även tillämpningen av bestämmelserna om avskiljning och

vård i enskildhet var föremål för kritik i flera fall. Ytterligare ett område som var föremål för flera påpekanden var utformningen av arbets- och delegationsordningar.

Erfarenheterna från tillsynsbesöken år 2005 visar att förhållandena vid merparten av SiS institutioner är tillfredsställande. Sammanfattningsvis kan situationen under det gångna året jämfört med föregående år sägas vara sådan att flertalet institutioner har förbättrat sina rutiner.

Tillsyn på förekommen anledning

Under år 2005 har tillsyn på förekommen anledning ägt rum vid fyra institutioner. Tre av dessa har avsett bristande övervakning i samband med avvikningar inom den slutna ungdomsvården och har resulterat i allvarlig kritik avseende brister när det gäller tillsyns- och övervakningsrutiner. Det fjärde tillsynsbesöket som har ägt rum på förekommen anledning avser vård enligt 27 § LVM. Denna typ av vård skall enligt gällande lag genomföras utanför LVM-hemmet och vara organisatoriskt fristående. Kritik riktades vid tillsynen mot genomförandet av sådan vård vid ett LVM-hem.

Klagomål

Totalt 71 klagomålsärenden inkom under året. Dessa var i första hand från intagna klienter och ungdomar, från deras anhöriga och från socialtjänsten. Klagomålen från socialtjänsten rörde bl a vården och behandlingens genomförande och innehåll samt samarbetet mellan SiS och socialtjänsten. Klienternas och anhörigas klagomål handlade ofta om tillämpningen av de särskilda befogenheterna.

Genom en särskilt framtagen broschyr som ska delas ut till samtliga klienter och elever informeras dessa om sina rättigheter och möjligheter att överklaga beslut och framföra klagomål.

Under år 2005 har ett nytt system utretts för att bredda och utveckla SiS klagomålshantering. Syftet är att göra klagomålsförfarandet än mera tillgängligt.

Tabell 13 Antal inkomna klagomålsärenden

	2001	2002	2003	2004	2005
Antal ärenden	55	53	57	70	71

Tillsynsstaben har under året handlagt fem s k Lex Maria-ärenden av vilka inte något föranlett vidare åtgärder.

FN: s barnkonvention

Åtterrporteringskrav:

SiS skall redovisa på vilket sätt myndigheten fortsatt sitt arbete med att beakta barnperspektivet när det gäller olika grupper av flickor och pojkar, såväl vid utformandet som genomförandet av sin verksamhet. Redovisningen bör utgå från de för myndighetens verksamhet relevanta artiklarna i barnkonventionen. Särskild tonvikt skall läggas vid hur den unges rätt till inflytande och delaktighet i vård och andra åtgärder, som rör honom eller henne, kan utvecklas.

Följande artiklar i FN:s konvention om barnets rättigheter har särskild relevans för SiS:

Grundprinciperna: 2, 3, 6,12

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

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

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

Barnets rätt till hälsa och vård; 24

Barnet och skolan; 28, 29

SiS vård och behandling ska bedrivas i en trygg miljö och med den unges behov i centrum. Barns behov och perspektiv ska beaktas både vid utformningen av och vid genomförandet av vården. Vården vid SiS ungdomshem är individuellt utformad och alla ungdomar ska ha en behandlingsplan. Den unge och om möjligt hans eller hennes familj ska vara delaktiga i planeringen och i genomförandet av behandlingen.

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

SiS har egen tillsyn över verksamheten. Vid tillsynsbesöken får ungdomarna möjlighet att tala om sina villkor på ungdomshemmet. De har också möjlighet att klaga på vården när de känner sig felaktigt behandlade. Det framgår av broschyren *Viktig information till dig som vårdas med stöd av LVU* och *Viktig information till dig om slutna ungdomsvård*, som delas ut till den unge vid placeringens början.

Ungdomarna får undervisning enskilt eller i grupp och de har individuella utvecklingsplaner för undervisningen. SiS har under året genomfört utbildningsinsatser för lärare och pedagogiska ledare med inriktning på kvalitetsfrågor och på individuella utvecklingsplaner.

Under år 2005 publicerade SiS forskningsrapporten *Demokrati i det lilla? Ungdomars delaktighet i sin behandling*. Studiens syfte är att öka kunskapen om ungdomars delaktighet i sin vård och behandling på SiS särskilda ungdomshem. Resultaten visar att det finns relativt goda förutsättningar för ungdomars delaktighet i behandling eftersom de är medvetna om sina problem och vill få hjälp. De flesta anser att det är viktigt att kunna påverka sin behandling och tycker sig ta stort ansvar för sin behandling. Klimatet på avdelningarna ger också goda förutsättningar för behandling. Ungdomarna tycker att det är tillåtet inom ungdomsgruppen att vilja ha hjälp och att tycka bra om personalen. För att delaktighet ska uppstå krävs också

att personalen informerar, lyssnar, frågar efter ungdomarnas åsikter och tar hänsyn till dem. Det är där forskarna ser att SiS kan utveckla sina arbetsätt och metoder.

SiS har under året inlett ett arbete med att utveckla former för brukarråd på ungdomshemmen. Redan idag finns på vissa institutioner forum där ungdomarna kan komma till tals om förhållanden i sin vardag. SiS avser att vidareutveckla detta så att samtliga ungdomshem har regelbundet återkommande forum där företrädare för institutionsledningen lyssnar till vad ungdomarna har att säga och frågar efter deras synpunkter på verksamheten för att öka ungdomarnas inflytande och delaktighet.

För att ungdomar ska slippa övernatta i häkten under transporter till rättegång eller till olika institutioner inom eller utom SiS efter avvikningar har SiS inrättat två platser för övernattnin, en för flickor och en för pojkar, i Stockholmsområdet. Totalt övernattade 100 ungdomar på dessa platser under år 2005. Ytterligare 85 ungdomar övernattade på andra ungdomshem i samband med transporter.

Dialogen mellan personal och ungdomar har också stått i fokus i SiS kvalitetsarbete där fokusgrupper har genomförts med ungdomar på så gott som samtliga ungdomshem för att inhämta deras syn på verksamhetens kvalitet.

Många av de vuxna klienter som vårdas för missbruk på SiS LVM-hem är föräldrar. Vill de ha kontakt med sina barn under placeringen försöker institutionen tillgodose det antingen genom besök hos barnet eller genom att barnet besöker sin mamma eller pappa på LVM-hemmet. Frågan om kontakt med barnet diskuteras alltid utifrån vad som är bäst för barnet och i samråd med socialtjänsten.

När gravida kvinnor placeras på SiS institutioner med stöd av LVM bedrivs vården i nära samverkan med aktuell mödravård och med målsättningen att kvinnan ska vara drogfri under graviditeten och att hon ska kunna göra en realistisk planering för det nyfödda barnet.

Fördelade medel till forskning, verksamhets- och personalutveckling

SiS anslår varje år medel för forskning, personal- och verksamhetsutveckling. Forskningsmedlen fördelas efter ansökningar från forskarsamhället. Vid fördelningen av medel har SiS prioriterat forskningsprojekt som mäter resultat eller följer upp klienter. Organisationsstudier är ett annat prioriterat område. Under de gångna åren har avsevärda belopp riktats till personal som haft behov av grundutbildning. Från och med år 2005 har sådana behov kunnat tillgodoses inom det ordinarie utbildningsväsendet. Därmed har SiS kunnat koncentrera sig på att vidareutbilda och specialistutbilda personalen. Stora satsningar har gjorts på utbildning i metoder som har vetenskapligt stöd. Som exempel kan nämnas motiverande samtal, återfallsprevention och Aggression Replacement Training (ART). Utbildningarna vänder sig till olika grupper bland SiS personal. Ambitionen är att inom organisationen ge utbildning åt utbildare för att snabbare nå en tillfredsställande utbildningsnivå och för att få ner kostnaderna. Verksamhetsutvecklingsmedlen har också i hög grad riktats mot information om och implementering av evidensbaserade metoder inom vård och behandling och mot dokumentation av befintlig verksamhet.

Tabell 14 Använda medel år 2005 (belopp i Tkr)

	Ungdomsvård	Missbrukarvård	Övrigt	Summa
Personalutveckling	335	50	4 433	4 818
Verksamhetsutveckling	1 542	893	6 237	8 673

Forskning	5 213	2 890	994	9 097
Summa	7 091	3 833	11 665	22 588

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

Missbrukarvården

Basfakta om missbrukarvården

- Under år 2005 hade SiS 14 LVM-hem i drift vilket är samma antal som år 2004.
- Antalet fastställda platser vid LVM-hemmen var 327, en minskning från år 2004 då antalet var 331.
- Det totala antalet enskilda klienter som togs in under året var 1 176, varav 752 män och 364 kvinnor. År 2004 var antalet 976.
- Det genomsnittliga antalet intagna var 280, en ökning från år 2004 då antalet var 266.
- Antalet intagningar på LVM-hemmen ökade till 1 428, jämfört med år 2004 då antalet var 1 265. År 2005 var antalet intagningar med stöd av LVM 972 och antalet intagningar enligt SoL var 456.
- Av intagningarna enligt LVM var 79 procent omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM jämfört med föregående år då andelen var 83 procent.
- Klienternas genomsnittliga ålder vid intagning på LVM-hem var 42 år; männens medelålder var 44 år och kvinnornas 39 år. Jämfört med år 2004 innebär det ingen skillnad för den totala gruppen. Männens medelålder har ökat ett år medan kvinnornas medelålder har minskat ett år.
- Den genomsnittliga vistelsetiden för de personer som skrevs ut efter avslutad LVM-vård var 135 dygn, en minskning från 139 dygn år 2004. För männen var vistelsetiden i genomsnitt 127 dygn och för kvinnorna 151 dygn. Föregående år var männens genomsnittliga vistelsetid 134 dygn och kvinnornas 148 dygn.
- Samtliga klienter anvisades plats samma dag som ansökan om plats inkom från kommunen.
- Totalt 63 procent av klienterna placerades i enlighet med närhetsprincipen jämfört med 65 procent föregående år. Närhetsprincipen kunde tillgodoses för 67 procent av männen och för 53 procent av kvinnorna jämfört med 69 procent respektive 55 procent föregående år.
- Antalet fakturerade vård dygn ökade med 4,7 procent.
- Vårdintäkterna inom missbrukarvården ökade med 5,7 procent.
- Kostnaderna för missbrukarvården minskade med 0,6 procent.
- Kostnaderna per fakturerat vård dygn minskade med 5,1 procent.

Rapportering av missbrukarvården enligt SiS regleringsbrev

Mål och återrapporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen Missbrukarvård

Mål:

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

Återrapporteringskrav:

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

2) Redovisning av 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 enligt 4 § LVM erhöll, liksom föregående år, 80 procent vård i annan form under någon period. Andelen klienter som placerades i vård i annan form inom tre månader var 57 procent, en ökning med tre procentenheter jämfört med föregående år.

Många klienter som vårdas med stöd av LVM har utöver sitt missbruk en rad svåra psykiska och somatiska problem som kan göra det svårt att hitta ett lämpligt alternativ för § 27-vård. Planeringsarbetet, som genomförs i samarbete med socialtjänsten och den enskilde, tar ofta längre tid än tre månader och ett antal klienter stannar tiden ut på LVM-hemmet på socialtjänstens eller eget önskemål. En del klienter har ett sådant utagerande beteende att det inte är möjligt att göra en placering utanför SiS inom tiden för LVM.

För att förbättra möjligheterna att placera klienter i vård i annan form beslutade SiS år 2005 att starta § 27-vård i egen regi. Beslutet omfattar tre institutioner med sammanlagt 14 platser. Råd och anvisningar för SiS § 27-vård togs fram och beslut fattades att SiS tillsyn ska omfatta även denna verksamhet. Ett § 27-hem inom SiS ska vara en egen institution med egen personal, men kan ha samma institutionschef som LVM-hemmet. § 27-hemmet bör ha ett visst geografiskt avstånd till LVM-hemmet så att den enskilde uppfattar att han eller hon vårdas i annan form. De särskilda befogenheterna får inte användas men om den enskilde avbryter vården eller återfaller i missbruk ska detta anmälas till LVM-hemmet. Institutionschefen kan besluta att avbryta vården och återta den enskilde till LVM-hemmet.

SiS anser att det förhållandet att fyra av fem klienter får möjlighet att pröva vård i annan form är ett relativt gott resultat med tanke på klienternas allvarliga problem.

Tabell 15 Andel klienter som skrivits ut till vård i annan form enligt 27 § LVM inom tre månader

2001	2002	2003	2004	2005
56 %	58 %	56 %	54 %	57 %

Tabell 16 Andel av de klienter som skrevs ut och vårdats enligt 4 § LVM som någon gång fått vård i annan form enligt 27 § LVM

2001	2002	2003	2004	2005
Uppgift saknas	79 %	79 %	80 %	80 %

2) Psykiskt funktionshindrade missbrukare

En stor andel klienter med missbruk har också allvarliga psykiska störningar (dubbeldiagnoser). Det är viktigt för den fortsatta planeringen av vården att dessa störningar diagnostiseras när klienten är drogfri. Samtliga LVM-hem har tillgång till läkare och sjuksköterskor för att tillgodose klienternas vårdbehov. Ofta finns även behandlingspersonal med psykiatrisk utbildning.

Samtliga LVM-hem tog emot personer med missbruk i kombination med psykisk störning. Fyra institutioner tog emot särskilt vårdkrävande män med missbruk och psykiska störningar i kombination med utagerande beteende. Tre institutioner vårdade kvinnor med missbruk och psykiska störningar. En av institutionerna hade en avdelning för kvinnor som bedömts som särskilt vårdkrävande.

Under året överfördes totalt 52 personer, varav 14 kvinnor och 38 män, från LVM-vården till psykiatrisk slutenvård.

De psykiskt funktionshindrade missbrukarna har generellt mycket svåra problem och tenderar därför att falla mellan SiS/socialtjänstens och landstingens verksamhet. Genom att anställa sjukvårdspersonal med psykiatrisk inriktning strävar SiS efter att tillgodose klienternas psykiatriska vårdbehov.

SiS har under året inlett förhandlingar med beroendesjukvården i Uppsala om avtal avseende läkarresurser för två LVM-hem på samma sätt som inom ungdomsvården.

SiS anser att det är önskvärt att hälso- och sjukvården tar ett större ansvar för klienter med psykiska funktionshinder.

3) Planerad vårdkedja

År 2004 fattade riksdagen beslut om en särskild satsning på missbrukarvården, ”Ett kontrakt för livet”. Satsningen syftar till att förstärka missbrukarvården och skapa bättre förutsättningar för fler kvalificerade och långsiktiga insatser. SiS har av regeringen fått i uppdrag att fördela 100 Mkr årligen under perioden 2005-2007 för att ge kommunerna ekonomiskt stöd till vård enligt 27 § LVM. Kommunen och SiS skall efter samråd med den

enskilde träffa en överenskommelse som innefattar insatser under och efter avslutad LVM-vård. SiS administrerar stödet och ersätter kommunen för styrkta kostnader för den vård som bedrivs enligt 27 §. SiS beslutade att subventionera 80 procent av vårdkostnaderna för vård där en sådan överenskommelse träffats. Totalt betalade SiS ut 18.7 Mkr till kommunerna under år 2005.

Totalt 294 personer, 106 kvinnor och 188 män, påbörjade vård i annan form inom ramen för ”Ett kontrakt för livet”. Kontrakt upprättades för drygt hälften av de klienter som placerades i § 27-vård. De planerade vårdinsatserna anges i kontrakten. Av kontrakten framgår att 60 procent av klienterna skulle placeras på behandlingshem och 11 procent i familjehem. För 24 procent planerades öppenvårdsinsatser och för fem procent omvårdnadsinsatser som t ex vistelse på sjukhem.

SiS fick redan innan ”Ett kontrakt för livet” ett regeringsuppdrag att utveckla och pröva en modell för en förstärkt vårdkedja inom missbrukarvården, Vårdkedjeprojektet. Syftet med detta projekt är att höja kvaliteten i såväl LVM-vården som i eftervården. Tre LVM-hem, tre kommuner och tre stadsdelsförvaltningar deltar i projektet som inleddes sommaren 2004 och ska pågå fram till och med år 2006.

I Vårdkedjeprojektet befästs samarbetet i ett tidigt skede av vården i en skriftlig överenskommelse mellan den enskilde, LVM-hemmet och socialtjänsten. Institutions- och öppenvårdsinsatserna kombineras utifrån klientens behov inom ramen för behandlingsmetoden CRA, ett manualbaserat flermetodsprogram med vetenskapligt stöd. Särskilda samordnare följer klienten både under tiden hos SiS och sex månader efter utskrivningen.

Sedan starten den 1 juli 2004 har totalt 82 klienter, varav 31 kvinnor och 51 män, deltagit i projektet. År 2005 deltog 59 personer i projektet, 25 kvinnor och 34 män. Uppföljning av klienterna kommer att ske med hjälp av SiS dokumentations- och uppföljningssystem DOK. Utvärdering av projektet kommer att genomföras av externa forskare.

ESS-projektet (Eftervård i södra Sverige) är ett treårigt forskningsprojekt, som finansierades av SiS t o m år 2005 och där SiS och socialtjänsten samverkar i arbetet med att planera och genomföra eftervård i samband med LVM placeringar. Särskilda eftervårdssamordnare har varit verksamma dels i ett direkt manualstyrt arbete med klienter och dels i uppföljningen. Utfallet av LVM-vården för tvångsomhändertagna missbrukare som fått intensiva eftervårdsinsatser och de som inte erbjudits sådana insatser jämförs av forskarna.

SiS ser mycket positivt på utvecklingen inom missbrukarvården. De ovan nämnda verksamheterna har förbättrat vårdkedjeprocessen och den långsiktiga planeringen för den enskilde. Andelen klienter med överenskommelse inom ”Ett kontrakt för livet” ökade successivt under året i takt med att information om stödet nådde socialtjänsten.

Övrig redovisning av missbrukarvården

Kvinnor med missbruk

Nästan en tredjedel av intagningarna inom missbrukarvården år 2005 gällde kvinnor. SiS långsiktiga strategi för vården bygger bland annat på att kvinnor och män ska vårdas vid

separata avdelningar och att vården ska genomföras med utgångspunkt från ett genusperspektiv.

Tabell 17 Andel intagningar inom missbrukarvården som gällde kvinnor

2001	2002	2003	2004	2005
	28 %	23 %	33 %	30 %

Sex av SiS institutioner har tillsammans 107 platser avsedda för enbart kvinnor. Utöver detta finns på två institutioner tre avdelningar med totalt 20 platser för vård av både kvinnor och män. Dessa avdelningar kan delas vid behov.

Under året har 19 gravida kvinnor med missbruk vårdats inom SiS. Socialtjänsten väljer oftast att placera gravida kvinnor nära hemorten och samtliga LVM-hem för kvinnor har upparbetade samarbetsformer med mödrahälsovården.

Tabell 18 Ålder vid intagning inom missbrukarvården

	2002		2003		2004		2005	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
18-19 år	42	3,0	26	1,9	33	2,6	16	1,1
20-24 år	205	14,5	184	13,5	144	11,4	229	16,0
25-29 år	143	10,1	121	8,9	132	10,4	146	10,2
30-39 år	271	19,2	250	18,4	240	19,0	219	15,3
40-49 år	337	23,8	331	24,3	325	25,7	349	24,4
50-59 år	310	21,9	314	23,1	273	21,6	304	21,3
60-64 år	58	4,1	86	6,3	81	6,4	110	7,7
65- år	47	3,3	50	3,7	37	2,9	55	3,9
Totalt	1 413	100,0	1 413	100,0	1 264	100,0	1 428	100,0

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

Tabell 19 Svar på SiS socialtjänstenkät avseende missbrukarvård

Frågor i enkäten till socialtjänsten	År 2002	År 2003	År 2004	År 2005
1. Hur väl kunde SiS erbjuda lämpligt placeringsalternativ?	71 %	82 %	87 %	92 %
2. Hur uppfattade Du placeringssekreterarens handläggning av ärendet?	77 %	86 %	86 %	93 %
3. Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid utformningen av behandlingsplanen?	71 %	83 %	87 %	87 %
4. Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid placering enligt 27 § LVM?	71 %	85 %	84 %	89 %
5. Hur uppfattade Du institutionens arbete med att motivera klienten till fortsatt vård under frivilliga former?	70 %	74 %	78 %	63 %
6. Hur uppfattade Du att vårdinsatser anpassades till klienten?	68 %	73 %	82 %	85 %
7. Hur uppfattade Du de hälso- och sjukvårdande insatserna (avgiftning, somatisk vård etc)?	82 %	88 %	89 %	88 %
8. Hur uppfattade Du institutionens förmåga att hantera klientens psykiska problem?	68 %	71 %	80 %	78 %

9. Skulle Du i ett liknande ärende förorda en placering på samma institution/avdelning?	81 %	88 %	88 %	90 %
---	------	------	------	------

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.

Ungdomsvården

Basfakta om ungdomsvården

- Under år 2005 hade SiS 35 särskilda ungdomshem i drift, samma antal som året före.
- Antalet fastställda platser avsedda för ungdomsvård var 611 år 2005, en minskning från 618 platser år 2004.
- Det totala antalet enskilda ungdomar som togs in under år 2005 var 984, varav 603 pojkar och 381 flickor. Även under år 2004 tog SiS in 984 ungdomar.
- Det genomsnittliga antalet intagna var 516, en minskning från år 2004 då antalet var 542.
- Det totala antalet inskrivningar inom ungdomsvården var 1 196, varav 741 pojkar och 455 flickor. Föregående år var antalet 1 197. Antalet inskrivningar med stöd av LVU var 1 097 och antalet intagningar enligt SoL var 99.
- Ungdomarnas medelålder vid inskrivningen var 16,6 år. År 2004 var medelåldern 16,7 år. Pojkarnas genomsnittliga ålder minskade från 16,9 år till 16,7 år. Flickornas genomsnittliga ålder ökade något från 16,4 år till 16,5 år.
- De utskrivna ungdomarnas genomsnittliga vårdtid minskade från 167 till 151 dagar. Pojkarnas genomsnittliga vårdtid var 153 dagar och flickornas 149 dagar. År 2004 var pojkarnas genomsnittliga vårdtid 169 dagar och flickornas 165 dagar. Hälften av alla ungdomar skrevs ut inom 66 dagar vilket en minskning från år 2004 då motsvarande siffra var 70 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 80 procent till 79 procent.
- Andelen vårddygn avseende behandling minskade från 62 procent till 61 procent och andelen avseende akut och utredning ökade därmed från 38 till 39 procent.
- Totalt 62 procent av ungdomarna placerades i enlighet med närhetsprincipen jämfört med 60 procent föregående år. Närhetsprincipen kunde tillgodoses för 63 procent av pojkarna vilket är oförändrat från föregående år, och för 59 procent av flickorna vilket är en ökning från 55 procent föregående år.
- Antalet fakturerade vårddygn minskade med 5,0 procent.
- Vårdintäkterna inom ungdomsvården minskade med 1,5 procent.
- Kostnaderna för ungdomsvården ökade med 0,4 procent.
- Kostnaderna per fakturerat vårddygn ökade med 5,7 procent.

*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 hur målet uppfyllts samt vilka faktorer som bidragit respektive försvårat måluppfyllelsen.

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

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

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

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

6) Redovisning av hur närhetsprincipen har efterlevts.

Redovisning av återrapporteringskrav för ungdomsvården

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

Under år 2005 var antalet platser på SiS akut- och utredningsavdelningar 250 liksom föregående år. Platsantalet på akut- och utredningsavdelningarna var 36 procent av det totala antalet ungdomsplatser som SiS tillhandahåller.

Tabell 20 Andel platser för akut- och utredning av det totala platsantalet inom den samlade ungdomsvården

	2001	2002	2003	2004	2005
Andel	35 %	35 %	33 %	36 %	36 %

Under året väntade i genomsnitt sju ungdomar på akut- och utredningsplats vilket är en ökning från år 2004 då genomsnittet var sex. Fördelningen mellan könen är förändrad från att ha varit två pojkar och fyra flickor till att bli tre pojkar och fyra flickor. Kön har fluktuerat under året och visade en ökning under första halvan av året.

Andelen ungdomar som fick plats omgående har minskat från 84 procent till 81 procent. Totalt 94 procent fick plats inom en vecka.

Tre fjärdedelar av de ungdomar som togs in på akutavdelning skrevs ut från avdelningen inom åtta veckor. Cirka två tredjedelar av ungdomarna blev kvar på utredningsavdelningarna längre tid än två veckor efter det utredningen blivit klar. En del av dessa ungdomar väntade på plats på SiS behandlingsavdelningar, på andra institutioner eller familjehem. Svårigheten att hitta ett lämpligt vårdalternativ eller att platser finns tillgängliga på annat håll är en orsak till att väntetider kan uppkomma.

Trots SiS ambition att ungdomar ska beredas plats omgående på akut- och utredningsavdelningar har andelen minskat med tre procentenheter under år 2005. Arbetet med att öka genomströmningen måste fortsätta. SiS bedömer ändå att det är acceptabelt att 81 procent av ungdomarna placeras omgående, särskilt med tanke på att 94 procent placeras inom en vecka.

2) Väntetider, köer och beläggning

Den marginella ökningen av antalet ungdomar som stod i kö till akut- och utredningsplatser bidrog till att väntetiderna ökade något.

Under år 2005 placerades 79 procent av ungdomarna omgående jämfört med 80 procent föregående år. Totalt placerades 93 procent inom en vecka vilket är oförändrat från år 2004.

Platstillgången var bättre för pojkar än för flickor, som i större omfattning fick vänta på plats. Av pojkarna kunde 82 procent placeras omgående jämfört med 84 procent år 2004. Motsvarande andel för flickor var 73 procent vilket är oförändrat från föregående år. Av pojkarna placerades 94 procent inom en vecka. För flickor var andelen 92 procent.

Under året väntade i genomsnitt 27 ungdomar på behandlingsplats, varav 14 pojkar och 13 flickor. Så gott som samtliga ungdomar som köade för behandlingsplats befann sig på en akut- och utredningsavdelning inom SiS.

SiS anser att problemet med köer var litet under året.

Tabell 21 Väntetider inom ungdomsvården

	2001	2002	2003	2004	2005
Placering omgående	50 %	60 %	73 %	80 %	79 %
Placering inom en vecka	70 %	80 %	92 %	93 %	93 %
Flickor omgående	Uppgift saknas	54 %	66 %	73 %	73 %
Flickor inom en vecka	Uppgift saknas	76 %	89 %	91 %	92 %
Pojkar omgående	Uppgift saknas	63 %	76 %	84 %	82 %
Pojkar inom en vecka	Uppgift saknas	82 %	93 %	94 %	94 %

Tabell 22 Väntetider inom ungdomsvården per typ av avdelning

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

Kommentar: Uppgifter saknas före år 2004

Beläggningsnivån, d v s andelen belagda platser, för ungdomar som vårdats enligt LVU och SoL minskade med tre procentenheter jämfört med år 2004 trots att antalet platser minskade med sju. För den samlade ungdomsvården minskade beläggningsnivån också med tre procentenheter.

Tabell 23 Beläggningsnivån inom ungdomsvården (LVU och SoL)

2001	2002	2003	2004	2005
84 %	89 %	86 %	88 %	85 %

Tabell 24 Beläggningsnivån inom den samlade ungdomsvården (LVU, SoL och LSU)

2001	2002	2003	2004	2005
87 %	89 %	87 %	90 %	87 %

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

Antalet platser inom den samlade ungdomsvården minskade med sju under år 2005. För att bättre svara mot kommunernas efterfrågan ökade SiS de låsbara platserna med tio platser och minskade de öppna platserna med 17 platser. Andelen låsbara platser har ökat från 65 procent år 2001 till 72 procent år 2005.

Efterfrågan fluktuerade under året. Under det första halvåret hände det att SiS inte kunde placera omgående. Resterande del av året fanns det dock tillräckligt många lediga platser så att nästan alla ungdomar kunde placeras i direkt anslutning till socialtjänstens ansökan om plats.

Om man ser över hela året anser SiS att det rådde en relativt god balans mellan utbud och efterfrågan på vård.

Tabell 25 Antalet platser inom den samlade ungdomsvården

	2001	2002	2003	2004	2005
Ungdomsvård	625	635	636	618	611
Sluten ungdomsvård	60	74	75	78	78
Summa	685	709	711	696	689

Tabell 26 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
2001	685	446	239	241	444	142	429	114
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

4) Differentiering av vården

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

SiS utgångspunkt är att flickor och pojkar skall vårdas på olika avdelningar om inte behandlingsskäl talar emot detta. Antalet och andelen platser för flickor har dock minskat detta år beroende på nedläggningar av två avdelningar med öppna behandlingsplatser. Flickplatserna utgör 25 procent av den totala platstillgången medan andelen platser enbart för pojkar är 62 procent.

Under år 2005 har SiS inrättat ytterligare en avdelning som specialiserar sig på pojkar med neuropsykiatriska funktionshinder. Avdelningar för flickor respektive pojkar med dessa problem fanns redan tidigare på fyra andra institutioner.

Under året har SiS personal bland annat deltagit i konferenser gällande bemötande av sexuellt exploaterade barn. En metod som visat sig ge bra resultat i vården av flickor och kvinnor med självskadebeteende, dialektisk beteendeterapi, har införts i liten skala på ett LVM-hem och två ungdomshem.

För att kunna möta det ökande missbruket bland ungdomar samarbetar tre av SiS institutioner för att skapa en vårdkedja med både låsbara och öppna platser. Dessa institutioner bedriver behandling med stöd av tolvstegsmodellen. Försöksverksamheten med avgiftning av ungdomar på särskilda platser vid LVM-hemmen har permanentats.

Utslussning är insatser som vidtas för att föra tillbaka den unge till samhället inom ramen för den tid som den unge är inskriven vid institutionen. Under året har SiS, i nära samarbete med socialtjänsten och andra samhällsorgan, fortsatt arbetet med att utveckla former för utslussning av de ungdomar som vårdats vid ungdomshemmen. Många ungdomshem har särskilda utslussningsavdelningar eller lägenheter som används dels för utslussning och dels för eftervård.

SiS anser att differentieringen av vården var förhållandevis väl tillgodosedd även år 2005.

Tabell 27 Andel platser för flickor respektive pojkar av det totala platsantalet inom den samlade ungdomsvården

	2001	2002	2003	2004	2005
Platser för enbart flickor	21 %	22 %	24 %	26 %	25 %
Platser för enbart pojkar	62 %	64 %	64 %	62 %	62 %
Platser avsedda för båda könen	17 %	14 %	12 %	12 %	13 %
Summa	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

5) Psykisk ohälsa

Ungdomarna som vårdas hos SiS lider ofta av psykisk ohälsa. Samtliga ungdomshem har tillgång till konsulterande psykiater och oftast även psykolog. SiS har särskilda avdelningar där ungdomar med psykiatriska behov vårdas. Några avdelningar är särskilt inriktade på ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder. I några fall har särskilda avdelningar byggts upp för att vårda enskilda elever. Under året vårdades fyra flickor i enskildhet med egna personalgrupper. Denna typ av vård är mycket resurskrävande och fordrar personal med kompetens som SiS normalt inte har och dygnskostnaderna för dessa platser är höga. Verksamheten ligger mycket nära och i vissa fall inom psykiatrins område.

SiS strävar efter att upprätta ett nära samarbete med barn- och ungdomspsykiatri för att barnens behov av psykiatrisk vård ska kunna tillgodoses. Ett projekt som inleddes år 2003 ”Samverkan inom Ungdomsvården” avslutades under året. Projektet drevs och finansierades

gemensamt av SiS och Sveriges kommuner och landsting. I oktober 2005 avslutades projektet och utvärderingen visar att det finns möjlighet till och intresse av att förbättra samverkan.

SiS möjlighet att vårda ungdomar med psykiska problem är förhållandevis god. Det förekommer emellertid att ungdomar som borde vårdas inom psykiatrins slutenvård placeras hos SiS.

6) Närhetsprincipen

SiS kunde tillgodose närhetsprincipen i högre grad än föregående år. Närhetsprincipen strider ibland mot klientens behov av specialiserad vård eller behandling och i sådana fall prioriteras vårdbehovet. Det var framför allt vid placering av flickor som närhetsprincipen kunde tillgodoses bättre än tidigare år.

Den unge bör placeras så nära hemmet som möjligt eftersom detta underlättar samarbetet med familjen och socialtjänsten samt vid utslussningen. Det är därför eftersträvansvärt att så många ungdomar som möjligt kan placeras nära hemorten och närhetsprincipen bör därför tillgodoses i större utsträckning än idag.

Tabell 28 Närhetsprincipen inom ungdomsvården

	Flickor	Pojkar	Totalt
2001	52 %	66 %	62 %
2002	58 %	63 %	62 %
2003	59 %	62 %	61 %
2004	55 %	63 %	60 %
2005	59 %	63 %	62 %

Övrig redovisning av ungdomsvården

Tabell 29 Svar på SiS socialtjänstenkät angående ungdomsvård

Frågor i enkäten till socialtjänsten	År 2001	År 2002	År 2003	År 2004	År 2005
1. Hur väl kunde SiS erbjuda lämpligt placeringsalternativ?	67 %	81 %	84 %	86 %	86 %
2. Hur uppfattade Du placeringssekreterarens handläggning av ärendet?	82 %	90 %	90 %	94 %	92 %
3. Hur uppfattade Du samarbetet med institutionen vid utformningen av uppdraget?	77 %	85 %	87 %	90 %	88 %
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 %
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 %
7. Hur uppfattade Du institutionens sociala kontroll av den unge (kontroll av missbruk och begränsning av rörelsefrihet)?	81 %	83 %	85 %	89 %	87 %
8. Hur uppfattade Du institutionens undervisning av den unge (skola, arbetsträning etc)?	65 %	65 %	80 %	77 %	82 %

9. Hur uppfattade Du institutionens arbete med den unges föräldrar /anhöriga?	59 %	65 %	66 %	73 %	77 %
10. Hur uppfattade Du planering och genomförande av utslussning och utskrivning av den unge?	67 %	76 %	80 %	81 %	79 %
11. Skulle Du i ett liknande ärende förorda en placering på samma institution/avdelning?	84 %	85 %	86 %	88 %	87 %

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

Sluten ungdomsvård

Basfakta om sluten ungdomsvård

- SiS hade inte heller under år 2005 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 2005 fanns det, liksom föregående år, 78 fastställda platser vid sex institutioner.
- Totalt togs 104 ungdomar in för att verkställa sluten ungdomsvård jämfört med 123 intagningar år 2004. Av de intagna var 100 pojkar och fyra var flickor.
- Det genomsnittliga antalet inskrivna ungdomar var 82, en minskning jämfört med år 2004 då det genomsnittliga antalet var 85.
- År 2005 frigavs 116 ungdomar, sex flickor och 110 pojkar. Föregående år frigavs 112 ungdomar.
- Ungdomarnas medelålder vid tidpunkten för intagningen var 17,7 år 2005. Föregående år var medelåldern 17,5 år.
- De intagna ungdomarnas strafftider varierade mellan två månader och fyra år.
- Den genomsnittliga strafftiden var 10,0 månader vilket är en ökning från år 2004 då den genomsnittliga strafftiden var 8,7 månader.
- Antalet producerade vård dygn minskade med 3,6 procent.
- Kostnaderna för den slutna ungdomsvården ökade med 6,2 procent.
- Kostnaderna per vård dygn ökade med 10,6 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) Redovisa hur insatserna för utslussningen har utvecklat samt vilka faktorer som påverkat graden av måluppfyllelse.
- 2) Redovisa hur planeringen tillsammans med unge och socialtjänsten för insatser efter frigivningen har förbättrats samt vilka faktorer som påverkat graden av måluppfyllelse.
- 3) Redovisning av antalet placeringar, beläggning, vård dygn, verkställighetstid, typ av brott uppdelat på ålder och kön.
- 4) Redovisa på vilket sätt myndigheten uppmärksammar psykisk ohälsa bland flickor och pojkar.
- 5) Redovisning av hur många LSU-placerade ungdomar som vid utskrivning genomfört behandling enligt upprättad behandlingsplan.

Återrapporteringskrav för sluten ungdomsvård

1) Insatser för utslussningen av de unga skall vidareutvecklas

Utslussningsfasen är den tid då den dagliga verksamheten alltmer fokuserar på livet efter sluten ungdomsvård. Behandlingen inriktas på att förbereda den unge för frigivningen, hjälpa den unge till en meningsfull sysselsättning och underlätta återgången till ett liv utanför institutionen och därmed minska risken för återfall. För att förbättra utslussningen av ungdomar strävar SiS efter tidiga och täta kontakter med socialtjänsten och den unges nätverk.

Under utslussningsfasen får den unge vistas utanför institutionen i en större omfattning än tidigare t ex för att besöka sin familj på hemorten. Till en början är permissionerna bevakade men efter hand tillåts också den unge att på egen hand vistas utanför institutionen. En del ungdomar praktiserar eller går i skola i institutionens närområde.

Både planeringen av tiden hos SiS och utslussningen ska göras tillsammans med socialtjänsten. För insatser efter frigivningen ansvarar socialtjänsten. SiS uppföljning av slutna ungdomsvård visar att socialtjänstens delaktighet i planeringen inför ungdomarnas utslussning har minskat. År 2005 hade socialtjänsten deltagit i planeringen i 71 procent av utslussningarna jämfört med 77 procent föregående år.

SiS deltar i ett forskningsprojekt som gäller utvärdering av ett individuellt kognitivt beteendeterapeutiskt behandlingsprogram (IKBT) för ungdomar med allvarlig våldsproblematik. Projektet prövar om IKBT tillsammans med strukturerat nätverksbyggande gör att utslussningen förbättras och minskar risken för att den unge återgår till antisocialt beteende och umgänge.

Under året frigavs fyra ungdomar som ingått i ett utslussningsprojekt på ett av SiS ungdomshem. Dessa fyra pojkar, som kom från samma stadsdel och som begått brott tillsammans, vårdades under slutet av sin verkställighet tillsammans på en avdelning belägen i nära anslutning till pojkarnas hemort. Projektet skedde i nära samarbete med socialtjänsten och andra aktörer i stadsdelen med målet att motverka återfall i brott. Under hösten 2005 fortsatte SiS och socialtjänsten i Göteborg planeringen för hur samarbetet kan organiseras för ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård. Ett konkret förslag är under beredning avseende ett gemensamt och samfinansierat mobilt team som ska arbeta med ungdomar från Göteborg i utslussningsskedet och i eftervården.

Enligt SiS mening bör socialtjänsten vara betydligt mer aktiv i utslussningsfasen för att den unge ska kunna vara väl förberedd inför sin frigivning.

Tabell 30 Socialtjänstens deltagande i planering av utslussning

	2003	2004	2005
	81 %	77 %	71 %

Kommentar: Uppgifter saknas före år 2003

2) Planering inför frigivningen tillsammans med unge och socialtjänsten

Slutna ungdomsvård har ingen lagstadgad eftervård utan socialtjänsten är ansvarig för eventuella behandlingsinsatser efter frigivningen. Det är viktigt att socialtjänsten är involverad i planeringen, både avseende tiden på det särskilda ungdomshemmet och under tiden därefter. De ungdomar som döms till slutna ungdomsvård har ofta problem på många områden och har behov av fortsatt stöd och behandling efter hemkomsten, inte minst med tanke på deras allvarliga brottslighet.

Socialtjänsten deltog i planeringen för tiden efter frigivning för 76 procent av ungdomarna, en marginell ökning jämfört med år 2004. För knappt en tredjedel av ungdomarna fanns en planering för fortsatt behandling efter frigivningen.

För de frigivna ungdomarna är fortsatta behandlingsinsatser oftast frivilliga och det är därför viktigt att den unge uppmuntras och motiveras till att ta emot dessa insatser. Det är helt oacceptabelt att en så liten andel av ungdomarna har en plan för fortsatt behandling efter frigivningen. Ungdomarna har ofta svåra problem på många områden och den vård som SiS ger måste följas av insatser i den unges hemmiljö.

Tabell 31 Socialtjänstens deltagande i planering för tiden efter frigivning

	2003	2004	2005
	85 %	75 %	76 %

Kommentar: Uppgifter saknas före år 2003

3) Antal, ålder, kön med mera

De intagna ungdomarnas antal och kön

Under år 2005 gjorde SiS 104 intagningar för att verkställa sluten ungdomsvård. Det var 18 procent färre intagningar år 2005 än året innan. Av de 104 intagna ungdomarna var 100 pojkar och fyra flickor.

Antalet vård dygn minskade med nästan fyra procent jämfört med året innan.

Tabell 32 Antal intagningar inom sluten ungdomsvård

	2001	2002	2003	2004	2005
Pojkar	87	83	96	116	100
Flickor	1	3	1	7	4
Totalt	88	86	97	123	104

Tabell 33 Vård dygn och genomsnittligt antal intagna inom sluten ungdomsvård

	2001	2002	2003	2004	2005
Vård dygn	24 963	24 910	25 114	30 952	29 828
Genomsnittligt antal intagna	68	68	69	85	82

Ungdomarnas ålder vid tidpunkten för intagningen

Under år 2005 var hade en större andel ungdomar fyllt 18 år vid intagningen, 42 procent jämfört med 34 procent föregående år.

Av de fyra intagna flickorna var två 17 år gamla vid intagningen, en flicka var 16 år och en flicka var 18 år. Medelåldern för både pojkar och flickor vid intagningen var 17,7 år. Det är endast en marginell skillnad i genomsnittlig ålder vid intagningen år 2005 jämfört med föregående år.

Tabell 34 Ålder vid tidpunkten för intagningen, antal

	2001	2002	2003	2004	2005
15 år	3	3	2	3	1
16 år	10	9	15	22	18
17 år	44	56	48	64	43
18 år	31	18	29	32	39
19 år	3	0	3	2	3
Summa	92	86	97	123	104

Tabell 35 Genomsnittlig ålder vid tidpunkten för intagningen

	2001	2002	2003	2004	2005
Ålder	17,7	17,5	17,6	17,5	17,7

Typ av brott

Av de 104 ungdomarna år 2005 var drygt 90 procent dömda för brott med våldsinslag. Av dessa var 45 procent dömda för misshandel eller grov misshandel och 42 procent dömda för rån. Det är fler av de intagna ungdomarna som dömts för misshandel under år 2005 jämfört med tidigare år. Under det gångna året var sex intagna ungdomar dömda för mord, två för försök till mord och sex ungdomar var dömda för mordbrand. Sex ungdomar var dömda för sexualbrott, varav fem för våldtäkt. De övriga ungdomarna hade bland annat dömts för narkotikabrott och egendomsbrott.

Av de fyra flickorna som togs in under år 2005 var en dömd för rån, en för rån och misshandel och de andra två flickorna var dömda för mordbrand.

Strafftider

De ungdomar som togs in under år 2005 hade strafftider som varierade mellan två månader och fyra år. Totalt 41 procent hade strafftider som var högst sex månader. Andelen ungdomar som hade strafftider överstigande ett år har ökat från 11 till 17 procent år 2005.

Ungdomarnas genomsnittliga strafftid var 10,0 månader. Det är 1,3 månader längre tid än år 2004. Pojkarnas genomsnittliga strafftid var 10,1 månader, betydligt längre än flickornas, som var 8,2 månader.

Flickornas strafftider varierade mellan tre månader och ett år och sex månader. Tre av de intagna flickorna hade strafftider som var högst ett år och en flicka hade en strafftid som översteg ett år.

Tabell 36 Strafftid, antal intagningar

Strafftid	2001	2002	2003	2004	2005
-3 månader	12	9	12	20	11
4-6 månader	31	28	26	35	34
7-12 månader	30	38	45	55	41
Mer än 1 år	18	11	14	13	18
Summa	91	86	97	123	104

Tabell 37 Genomsnittlig strafftid för intagna enligt slutna ungdomsvård i månader

	2001	2002	2003	2004	2005
Strafftid	10,5	9,2	9,7	8,7	10,0

4) Psykisk ohälsa

Det är vanligt att ungdomar som verkställer slutna ungdomsvård har psykiska problem. Samtliga institutioner med särskilda platser för slutna ungdomsvård hade under år 2005 tillgång till psykolog alternativt konsulterande psykiater. SiS uppföljning av verksamheten visar att 35 procent av de dömda ungdomarna hade enskilda psykologsamtal i behandlande syfte och 44 procent hade någon gång under verkställigheten konsulterat institutionens psykiater. En pojke överfördes till rättspsykiatrisk vård under fem dagar.

5) Behandlingsplaner

SiS uppföljning av sluten ungdomsvård visar att andelen behandlingsplaner som upprättades tillsammans med socialtjänsten ökade från 62 procent år 2004 till 64 procent år 2005. Tidigare år har SiS i uppföljningen frågat efter andelen ungdomar som vid frigivningen genomfört behandling enligt upprättad behandlingsplan. Inför uppföljningen av sluten ungdomsvård år 2005 omformulerades frågan för att bättre kunna mäta om målen i behandlingsplanen uppnåts. I uppföljningen för 2005 ansågs målen i behandlingsplanen vara uppnådda i 69 procent av fallen.

Tabell 38 Behandlingsplaner inom den slutna ungdomsvården

	2003	2004	2005
Andel behandlingsplaner som upprättats i samarbete med socialtjänsten	50 %	62 %	64 %
Andel ungdomar som vid frigivningen genomfört behandling enligt upprättad behandlingsplan	72 %	79 %	-
Andel ungdomar som vid frigivningen uppnått målen i behandlingsplanen	-	-	69 %

Kommentar: Uppgifter saknas före år 2003.

År 2004 var det 79 procent av ungdomarna som vårdats enligt sluten ungdomsvård som genomfört behandling enligt den upprättade behandlingsplanen. Samarbetet med socialtjänsten har stärkts i början av verkställigheten men försvagats i utslussningsfasen. SiS ambition är att kunna förbättra samarbetet med socialtjänsten i arbetet med de dömda ungdomarna.

Övrig redovisning av sluten ungdomsvård

De frigivna ungdomarna

År 2005 frigavs 116 ungdomar, sex flickor och 110 pojkar. Ytterligare en pojke skrevs ut från SiS för att avtjäna fängelsestraff och en pojke avled under verkställighetstiden. Två tredjedelar av ungdomarna skrevs ut till föräldrahemmet, 71 pojkar och två flickor. Av 116 frigivna ungdomar var det tolv pojkar och två flickor som stannade kvar inom SiS med stöd av LVU eller SoL. Det innebär att dubbelt så många ungdomar fick fortsatt vård hos SiS jämfört med föregående år. Sju ungdomar, sex pojkar och en flicka, skrevs ut till HVB-hem eller till familjehem.

Tabell 39 Vad ungdomarna skrevs ut till

	2001	2002	2003	2004	2005
Föräldrahemmet	58	55	49	66	73
Eget boende	5	11	7	13	12
Fortsatt vård inom SiS	4	8	9	7	14
HVB- eller familjehem	6	5	3	5	7
Familjemedlem			3	6	3
Annat	11	9	10	15	7
Summa	84	88	81	112	116

SiS medarbetare

Under år 2005 har inga större organisationsförändringar skett. Beslut om nedläggning av en mindre institution samt sammanslagningen av två institutioner innebar emellertid ett visst omställningsarbete. Personalomsättningen ökade marginellt till 3,8 procent för år 2005. Medelåldern för anställda uppgår till 44 år för såväl kvinnor som män. Könsfördelningen för SiS i sin helhet är förhållandevis jämn med en viss övervikt för män.

Kompetensutvecklingen har varit i fokus under år 2005. Utbildningsinsatserna rörande kunskapsbaserade behandlingsmetoder fortsatte med såväl grundutbildningar som fördjupningsutbildningar. En särskild satsning på anställda som förestår kök inom SiS ska säkerställa och utveckla den goda mathållningen som är en viktig del av omvårdnadsarbetet.

Sjukfrånvaron har sjunkit till 8,50 procent under år 2005. Långtidssjukskrivningarna har minskat från 7,28 procent till 6,00 procent. SiS har under året förbättrat rehabiliteringsarbetet inom myndigheten och i övrigt fortsatt att utveckla arbetsmiljöarbetet. Institutionernas ansträngningar och i förekommande fall ett framgångsrikt omställningsarbete har tillsammans bidragit till den positiva utvecklingen.

Rapporteringen av incidenter om hot och våld uppvisar en ökning med 45 procent vilket är en beaktansvärd utveckling, även om den till viss del kan förklaras genom en ökad benägenhet att rapportera.

Institutionscheferna

Under året har tre institutionschefer lämnat sin befattning. En har gått i pension medan två har övergått till andra arbetsuppgifter inom SiS. I deras ställe har tre nya chefer tillträtt, två kvinnor och en man. SiS hade föregående år 35 chefer för de särskilda ungdomshemmen och 14 chefer för LVM-hemmen. Av dessa var tre institutionschefer både för ett ungdomshem och ett LVM-hem. Antalet personer som var institutionschefer inom SiS var således 46 varav 26 procent var kvinnor.

Av cheferna inom missbruksvården var sex kvinnor och åtta var män. Inom ungdomsvården var sex kvinnor och 29 män chefer. Institutionscheferna har en medelålder på 54 år (50 år för kvinnor och 55 år för män) och har i genomsnitt varit anställda inom SiS i nio år. Cirka 80 procent av institutionscheferna har en högskoleutbildning och vanligast är socionomutbildning.

Tabell 40 SiS största personalgrupper över tiden

	2001	2002	2003	2004	2005
Befattningsbenämning					
Behandlingsassistent	1 846	2 070	2 029	1 896	1 948
Lärare	155	161	164	177	174
Avdelningsföreståndare	126	134	133	129	128
Biträdande avdelningsföreståndare	64	74	75	83	74
Sjuksköterska	82	83	79	83	89
Behandlingssekreterare				68	67
Psykolog	40	45	46	52	52
Institutionschef	47	47	46	46	46

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

Tabell 41 Antal årsarbetskrafter

2001	2002	2003	2004	2005
2 436	2 534	2 646	2 620	2 613

Tabell 42 Personalomsättning

2001	2002	2003	2004	2005
11,4 %	7,2 %	4,3 %	3,6 %	3,8 %

Tabell 43 Medelålder för månadsanställd personal

	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	44,4 år	43,6 år	43,1 år	43,8 år	43,9 år
Män	44,1 år	43,4 år	43,1 år	43,8 år	44,0 år
Kvinnor	44,9 år	43,9 år	43,2 år	43,7 år	43,8 år

Tabell 44 Könsfördelning för månadsanställd personal

	2001	2002	2003	2004	2005
Andel män	58,1 %	57,4 %	56,5 %	55,2 %	55,1 %
Andel kvinnor	41,9 %	42,6 %	43,5 %	44,8 %	44,9 %

Tabell 45 Antal rapporterade incidenter om hot och våld

	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	572	564	481	479	695
Ungdomsvård	394	395	317	347	531

Missbrukarvård	178	169	164	132	164
-----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

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

Tabell 46 Antal rapporterade arbetsskador

	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	Uppgift saknas	96	133	105	145
Ungdomsvård	Uppgift saknas	63	98	86	111
Missbrukarvård	Uppgift saknas	33	35	19	34

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

Tabell 47 Sjukfrånvaro (i procent)

	2003	2004	2005
Alla anställda	9,25	9,55	8,50
Andel långtidssjuka (60 dagar eller mer)	6,72	7,28	6,00
Andel korttidssjuka (59 dagar eller färre)	2,53	2,27	2,50
Kvinnor	11,13	11,37	9,72
Män	7,82	8,10	7,50
Anställda –29 år	4,88	3,39	4,59
Anställda 30-49 år	8,34	8,27	7,87
Anställda 50 år -	11,82	12,78	10,53

Tabell 48 Nöjd medarbetar index över tiden

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

Kommentar: SiS gjorde inte någon medarbetarundersökning under år 2005.

Redovisning av 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

Under året har arbetet med fördjupningsutbildningar med inriktning mot programansvar fortsatt. En tvåstegsstrategi som innebär att utbilda interna utbildare har påbörjats inom ART-utbildningen (Aggression Replacement Training). Nio personer har under året blivit ART-utbildare och i sin tur utbildat 24 nya ART-instruktörer som kan hålla ART-lektioner med ungdomar. Gällande den fleråriga MI-satsningen (Motiverande samtal) har 80 personer genomgått grundutbildning, 24 fördjupningsutbildning, 18 introduktionsutbildning samt två personer en så kallad tränarutbildning. 36 deltagare har utbildats i återfallsprevention. Ungdomshemmen inom en av SiS regioner har genomfört gemensamma utbildningssatsningar på olika nivåer i familjearbete, bl a FFT (funktionell familjeterapi). Totalt beräknas cirka 150 personer ha deltagit i dessa.

Utbildningsinsatser har påbörjats i en för SiS ny metod för behandling av självskadebeteende, dialektisk beteendeterapi (DBT). Sex DBT-instruktörer har utbildats och 18 behandlare har erhållit en introduktionskurs.

Särskilda medel har avsatts för att stimulera medarbetare till grundläggande respektive legitimeringsgrundande utbildningar i psykoterapi, vilket nu 31 medarbetare vid 14 institutioner genomgår.

Sedan år 2001 genomförs årliga utbildningsdagar för samtliga sjuksköterskor inom myndigheten, cirka 80 personer. Även SiS psykologer, cirka 50 personer, samlas årligen för gemensamma fortbildningsdagar. Vid årets fortbildningsdagar var temat utredningsarbete.

SiS satsningar på grundutbildning av behandlingspersonal påbörjades för en sista kursomgång med 48 deltagare vid två högskolor. Denna satsning som pågått alltsedan SiS tillkomst upphör i och med att dessa deltagare blir klara under år 2006. Beslutet grundas främst på förbättrade möjligheter att via det reguljära utbildningssamhället erhålla relevanta grundutbildningar, samt på ett förbättrat rekryteringsläge för SiS.

Inom Vårdkedjeprojektet har utbildningar genomförts i Community reinforcement approach (CRA), återfallsprevention samt ASI, som är ett dokumentationssystem inom missbrukarvården. Inom MultifunC-projektet som förlagts till två avdelningar inom ungdomsvården har utbildningar genomförts i MI, KBT och ART.

En introduktionskurs i beroendelära och drogkunskap har hållits för 34 deltagare liksom en översikt kurs i psykiatri för 40 deltagare. Under året har ett arbete inletts med att ta fram interna kurser inom dessa områden för att minska kostnaderna och tillvarata de egna medarbetarnas kompetens.

Under år 2005 inledde en arbetsgrupp bestående av representanter från huvudkontoret och institutioner arbetet med att utforma en utbildning för köksföreståndare eller motsvarande. Målet är att vidmakthålla och förbättra den kvalitativa mathållningen inom SiS, särskilt mot bakgrund av dess vikt för en god omvårdnad.

Ett strategiskt viktigt projekt är det interna chefsaspirantprogrammet där 16 deltagare ingått. Programmet som sträckt sig över 15 månader fullföljdes under året. Den stigande åldern bland institutionscheferna gör att projektet är mycket angeläget ur ett kompetensförsörjningsperspektiv. SiS har genomfört två kursomgångar med sammanlagt 24 avdelningsföreståndare för att utveckla ledarrollen. Utbildningssatsningar riktade till avdelningsföreståndare har pågått kontinuerligt sedan år 1999.

SiS har också genomfört utbildning för 170 personer vid 17 institutioner i behandlingsplanering och journalföring i kombination med utbildning i KIA (SiS klient- och institutionsadministrativa system). Utbildningen syftar till att förbättra dokumentationen om den enskilde.

Under året har TA-nämnden beviljat fem anställda medel motsvarande 487 Tkr. De beviljade ansökningarna låg inom de prioriterade områdena kompetensutveckling, mentorskap och nätverksbyggande.

Måluppfyllelse för 2005

SiS mål under år 2005 var att införa och vidmakthålla kunskapsbaserade metoder. Målet var även att öka differentieringen av utbildningsinsatserna och sträva mot självförsörjning beträffande programansvar vid institutionerna gällande ART och MI.

SiS uppnådde målen.

Mål för 2006

Under år 2006 ska personalens utbildningsnivå kartläggas och kompetensbehovet analyseras. En introduktionsutbildning ska utformas för nyanställda inom SiS och en ny typ av chefsutbildning ska tas fram för avdelningsföreståndare. Vidare ska SiS ge ekonomiskt stöd till specialistutbildningar t ex grundläggande och legitimationsgrundande psykoterapiutbildningar. Dessutom ska SiS genomföra utbildningsinsatser inom missbruk och psykiatri samt fortsätta arbetet med att öka självförsörjningsgraden av utbildare.

Under år 2006 ska även en satsning på anställda som förestår kök genomföras.

Mål för 2007-2008

Det krävs hög spetskompetens för att kunna vidmakthålla och utveckla kunskapsbaserad behandling. SiS kommer därför att fortsätta stödja utbildningsinsatser som ger

spetskompetens. Utbildningar för interna utbildare i olika behandlingsmetoder kommer också att prioriteras.

SiS arbetsmiljöarbete

SiS har vidtagit flera strategiska åtgärder för att minska ohälsan vid myndigheten. Framst rör sig dessa om utbildning; i arbetsmiljöfrågor i allmänhet och rehabiliteringsfrågor i synnerhet. Även det systematiska arbetsmiljöarbetet har varit föremål för översyn.

En översyn och komplettering har gjorts av SiS övergripande riktlinjer när det gäller våld och hot utifrån krav från Arbetsmiljöverket. En arbetsgrupp har inlett arbetet med att vidareutveckla incidentrapporteringen så att direktregistrering på institutionerna kan ske. Rutinerna vid rapportering ska också ses över.

Arbetet med att utforma och förbereda en ny medarbetarenkät har pågått under hösten.

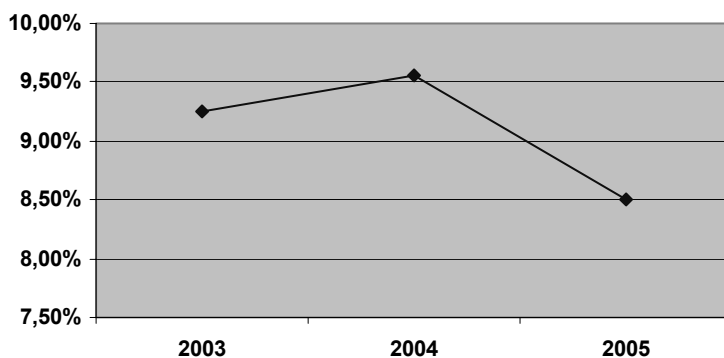
Sex arbetsmiljöutbildningar har hållits varav tre på institutioner med nytillträdda institutionschefer. En utbildning i rehabilitering har genomförts vilket innebär att representanter från alla institutioner deltagit under perioden 2004-2005.

Förberedelser för en utbildning av 40 rehabiliteringshandledare på totalt åtta institutioner har pågått under hösten inom ramen för det så kallade Bliwa-projektet. Kursens namn är ”Att lyckas med rehabilitering”. Projektet är ett samarbete mellan Bliwa-stiftelsen och ST och utbildare är Stressmottagningen på Karolinska Institutet.

Projektet ”Satsa friskt” som handlar om att utbilda personalen om bemötande vid våld och hot avslutades vid halvårsskiftet. Återsamling för den sista utbildningsgruppen och träffar för samordnare och instruktörer har hållits under år 2005. Hot och våld är arbetsmiljöproblem inom SiS och det är därför av största vikt att rusta personalen för dylika situationer och därmed försöka minska den stress och oro dessa arbetsmiljöproblem kan medföra för personalen.

Sjukfrånvaron för år 2005 var 8,50 procent vilket innebar ett positivt trendbrott. Motsvarande värden var 9,55 procent år 2004 och 9,25 procent år 2003.

Figur 8 Sjukfrånvaro åren 2003-2005



Måluppfyllelse för 2005

Under år 2005 skulle rehabiliteringsutbildningarna slutföras och därmed betyda att företrädare från samtliga institutioner utbildats. SiS uppnådde målet.

Instruktörsutbildningen i bemötande vid hot och våld skulle fortsätta som ett led i arbetet med att minska sjukfrånvaron. Vidare skulle SiS anordna regionala träffar för huvudskyddsombud.

SiS uppnådde målen.

Mål för 2006

Arbetet med att vidareutveckla incidentrapporteringen fortsätter med målet att direktregistrering ska kunna ske direkt på institutionen. Kursen ”Att lyckas med rehabilitering” ska hållas och resultera i 40 interna rehabiliteringshandledare. Satsningen ska under år 2006 utvärderas av en forskargrupp vid Umeå universitet. Målet är att förbättra rehabiliteringsarbetet och att minska sjukfrånvaron. Ny utbildning av instruktörer i bemötande vid våld och hot ska genomföras samt vidareutbildning för redan utbildade instruktörer.

Under år 2006 ska en ny medarbetarenkät genomföras. Resultatet ska efter analys ligga till grund för eventuella åtgärder.

Mål för 2007-2008

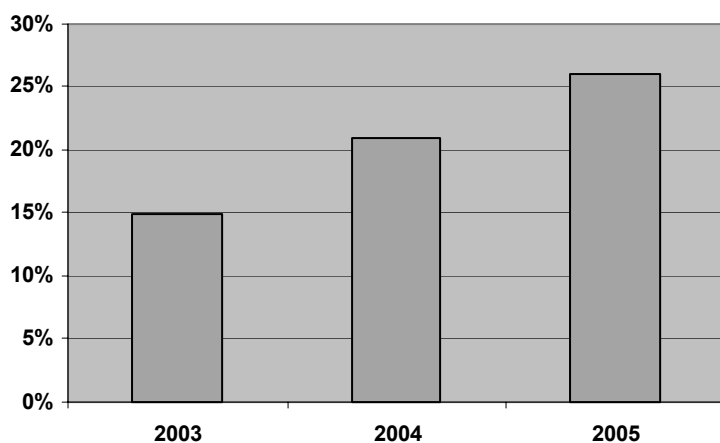
Prioriterade områden är hälsobokslut, samordning av incidentrapportering och övrig riskhantering, krisstöd till chefer samt kartläggning av nattarbetande personals arbetsförhållanden. Vidare är målet att samtliga institutioner ska ha egna instruktörer för bemötande vid våld och hot.

SiS jämställdhetsarbete

Jämställdhetsdeklarationer har gjorts av alla institutioner, vilket möjliggör en uppföljning av det lokala jämställdhetsarbetet på myndighetsnivå. Arbetet med att följa upp och revidera myndighetens jämställdhetsplan har pågått under året och kommer att färdigställas när 2005 års lönerrevision är avslutad.

Spridningen av periodplanerad arbetstid (PPA) har fortsatt under året även om takten har mattats av. Enligt medarbetarenkäten år 2004 ansågs PPA i hög grad förbättra möjligheterna att förena föräldraskap och förvärvsarbete. PPA är idag infört på drygt 80 avdelningar främst inom ungdomsvården.

SiS har fortsatt arbeta mot målet en jämnare könsfördelning bland institutionscheferna. Under året rekryterades tre institutionschefer, varav två kvinnor. Därmed är 26 procent av institutionscheferna kvinnor jämfört med 21 procent år 2004 och 15 procent år 2003.

Figur 9 Andel kvinnliga institutionschefer åren 2003-2005

Måluppfyllelse för 2005

Den myndighetsövergripande jämställdhetsplanen skulle följas upp och revideras. SiS uppnådde inte målet på grund att lönerevisionen inte avslutades som planerat under år 2005 utan först i januari 2006. Jämställdhetsplan och tillhörande lönekartläggning kan således inte upprättas förrän år 2006.

Myndigheten har som mål att öka antalet kvinnliga institutionschefer.

SiS uppnådde målet.

Mål för 2006

Den myndighetsövergripande jämställdhetsplanen ska följas upp och revideras. Myndigheten ska fördjupa jämställdhetsarbetet, bland annat genom att revidera SiS rekryteringspolicy ur ett jämställdhetsperspektiv samt följa upp hur kompetensutvecklingen fördelar sig mellan könen.

Mål för 2007-2008

Den myndighetsövergripande jämställdhetsplanen ska årligen följas upp, revideras och analyseras och sedan ligga till grund för myndighetens kommande mål och åtgärder.

SiS mångfaldsarbete

Den partssammansatta arbetsgruppen har delvis fått nya medlemmar vilket gjort att gruppens tid- och handlingsplan som upprättades i och med tillsättningen av arbetsgruppen år 2003 inte har kunnat hållas.

För att kunna erbjuda en god vård är det angeläget för SiS att utveckla myndighetens kulturkompetens bland annat genom aktiv rekrytering av personal med en annan kulturell bakgrund.

SiS har i den arbetsmiljöutbildning som genomförts under året behandlat området etnisk diskriminering. Temat etnisk diskriminering behandlades också i aspirantprogrammet.

En ny medarbetarenkät kommer att genomföras under år 2006. Resultaten kommer att analyseras utifrån ett mångfaldsperspektiv samt ge besked om andelen anställda med annan kulturell bakgrund ökar inom SiS.

Måluppfyllelse för 2005

SiS skulle upprätta en mångfaldsplan under år 2005. SiS uppnådde inte målet på grund av att den partsammansatta arbetsgruppen fått ny sammansättning.

Mål för 2006

En ny mångfaldsplan ska fastställas under år 2006. Resultaten från medarbetarenkäten ska analyseras ur ett mångfaldsperspektiv.

Mål för 2007-2008

Den partssammansatta arbetsgruppen kommer att fortsätta sitt arbete utifrån fastställt uppdrag och tidplan. Till mångfaldsplanen hör en handlingsplan med aktiva åtgärder som skall följas upp årligen.

Verksamhetsanpassade kollektivavtal

Ett partsgemensamt arbete med att ta fram ett nytt lokalt läraravtal har påbörjats och det partsgemensamma arbetet med att sluta ett samverkansavtal för SiS har återupptagits.

Spridningen av periodplanerad arbetstid (PPA) har fortsatt under året även om takten har mattats av. En anpassning av ALFA-SiS har genomförts utifrån ändringar i ALFA.

Under året tecknades lokala löneavtal med SACO, OFR och SEKO och resulterade i tre olika förhandlingsmodeller. Lönerrevision har genomförts med samtliga fackliga förbund och den lönesättande samtalsmodellen har tillämpats för hela SACO-kollektivet.

Mål för 2006

Anvisningar för ALFA-SiS ska färdigställas och distribueras. Arbetet med ett nytt lokalt läraravtal med tillhörande anvisningar ska slutföras och en partsgemensam grupp ska bildas för att följa hur läraravtalet tillämpas. SiS kommer att verka för en fortsatt spridning av periodplanerad arbetstid inom myndigheten. Arbetet med ett samverkansavtal kommer att fortsätta under år 2006, då även den sista lönerrevisionen i det treåriga avtalet ska genomföras.

Mål för 2007-2008

Spridningen av periodplanerad arbetstid kommer att fortgå. Processen med ökat ansvar för lönebildningen på den lokal-lokala nivån kommer att fortsätta.

Sammanställning av väsentliga uppgifter

Tabell 49 Låneram i Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Beviljad låneram	99 900	99 900	95 000	100 000	100 000
Utnyttjad låneram	65 295	79 327	75 040	70 914	65 017

Tabell 50 Kontokredit hos Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Beviljad kontokredit	200 000	200 000	220 604	220 604	220 604
Under året maximalt utnyttjad kontokredit	132 674	118 917	149 065	148 289	126 394

Tabell 51 Räntekostnader och ränteintäkter på räntekonto hos Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Räntekostnader	1 138	2 271	1 791	1 399	460
Ränteintäkter	325	3	19	3	253

Tabell 52 Avgiftsintäkter (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Avgiftsintäkter	855 766	966 905	994 879	1 013 942	1 017 575
Enligt resultatbudget i regleringsbrev	815 202	914 000	990 000	1 027 000	1 039 000

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

Tabell 53 Beviljad och utnyttjad anslagskredit (belopp i Tkr)

Anslag för förvaltningskostnader	2001	2002	2003	2004	2005
Beviljad anslagskredit	18 126	40 000	46 000	30 000	13 000
Utnyttjad anslagskredit	7 445	8 311	26 434	12 699	12 137

Tabell 54 Utgående reservationer och anslagssparande samt de belopp därav som är in-tecknade av framtida åtaganden (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Anslagssparande, förvaltningskostnader	-	-	-	-	-
In-tecknade belopp	0	250	512	477	677

Tabell 55 Belopp som är intecknade av framtida åtaganden (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Intecknade belopp	0	250	512	477	677
Bemyndiganden	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000

Tabell 56 Antal årsarbetskrafter och medelantal anställda

	2001	2002	2003	2004	2005
Årsarbetskrafter	2 436	2 534	2 646	2 620	2 613
Medelantal anställda	2 549	3 176	3 202	3 120	3 078

Tabell 57 Driftkostnad per årsarbetskraft (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Driftkostnad per årsarbetskraft	619	639	644	662	663

Tabell 58 Årets kapitalförändring och balanserad kapitalförändring (belopp i Tkr)

	2001	2002	2003	2004	2005
Årets kapitalförändring	1 497	-16 455	428	-29 798	4 650
Balanserad kapitalförändring	-121 021	-119 524	-135 979	-135 550	-165 348

Resultaträkning

(belopp i Tkr)

Verksamhetens intäkter	2005	2004
Intäkter av anslag	740 469	721 324
Intäkter av avgifter & andra ersättningar (not 1)	1 017 575	1 013 942
Intäkter av bidrag (not 2)	13 421	8 030
Finansiella intäkter (not 3)	356	117
<i>Summa verksamhetens intäkter</i>	<i>1 771 820</i>	<i>1 743 413</i>
Verksamhetens kostnader		
Kostnader för personal (not 4)	- 1 307 777	-1 312 850
Kostnader för lokaler (not 5)	-222 982	-217 681
Övriga driftkostnader (not 6)	-201 186	-203 439
Finansiella kostnader (not 7)	-3 176	-4 758
Avskrivningar och nedskrivningar	-32 051	-34 484
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	<i>-1 767 171</i>	<i>-1 773 211</i>
Verksamhetsutfall	4 650	-29 798
Transfereringar		
Medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag	9 165	8 420
Medel som erhållits från övriga myndigheter för finansiering av bidrag	18 648	0
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	0	718
Lämnade bidrag (not 8)	-27 813	-9 138
<i>Saldo</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Årets kapitalförändring (not 15)	4 650	-29 798

Balansräkning

(belopp i Tkr)

TILLGÅNGAR	2005-12-31	2004-12-31
Anläggningstillgångar (not 9)		
Immateriella tillgångar		
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	497	447
Summa immateriella anläggningstillgångar	497	447
Materiella tillgångar		
Förbättringsutgifter på annans fastighet	26 341	26 760
Maskiner, inventarier, installationer mm	41 241	43 787
Summa materiella tillgångar	67 582	70 548
Varulager		
Varulager och förråd (not 10)	128	143
Summa varulager	128	143
Fordringar		
Kundfordringar	143 896	125 163
Fordringar hos andra myndigheter (not 11)	21 207	17 923
Övriga fordringar	1 688	1 578
Summa fordringar	166 791	144 664
Periodavgränsningsposter (not 12)		
Förutbetalda kostnader	52 200	45 613
Upplupna bidragsintäkter	1 373	958
Övriga upplupna intäkter	89	312
Summa periodavgränsningsposter	53 662	46 883
Avräkning med statsverket (not 13)	12 137	12 699
SUMMA TILLGÅNGAR	300 798	275 384

KAPITAL OCH SKULDER	2005-12-31	2004-12-31
Myndighetskapital		
Balanserad kapitalförändring (not 14)	-165 348	-135 550
Kapitalförändring enligt resultaträkningen (not 15)	4 650	-29 798
<i>Summa myndighetskapital</i>	<i>-160 699</i>	<i>-165 348</i>
Avsättningar		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser (not 16)	27 702	29 310
<i>Summa avsättningar</i>	<i>27 702</i>	<i>29 310</i>
Skulder mm		
Lån i Riksgäldskontoret (not 17)	65 017	70 914
Räntekontokredit i Riksgäldskontoret (not 18)	106 054	111 009
Skulder till andra myndigheter (not 19)	29 969	29 620
Leverantörsskulder	41 579	33 018
Övriga skulder (not 20)	23 472	22 556
<i>Summa skulder</i>	<i>266 091</i>	<i>267 117</i>
Periodavgränsningsposter (not 21)		
Upplupna kostnader	136 341	138 268
Oförbrukade bidrag	30 739	6 038
Övriga förutbetalda intäkter	624	0
<i>Summa periodavgränsningsposter</i>	<i>167 704</i>	<i>144 306</i>
SUMMA SKULDER OCH MYNDIGHETSKAPITAL	300 798	275 384

Anslagsredovisning

(belopp i Tkr)

Redovisning mot anslag år 2005

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

Redovisning mot bemyndiganden

Anslag/ Anslags- benämning	Tilldelad bemyndigande- ram	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	De utestående åtagandenas fördelning per år		
				2006	2007	2008
09 18:02 Ramanslag	18 000	477	677	677	0	0

Anslagskredit

SiS får utöver tilldelat anslagsbelopp disponera en anslagskredit på högst 13 000 Tkr.

Räntekonto

Skulden på räntekontot är 106 054 Tkr. Kreditutrymmets storlek är 220 604 Tkr.

Finansiering av anläggningstillgångar

Av låneramen på 100 000 Tkr har SiS utnyttjat 65 017 Tkr.

Redovisning mot anslag år 2004

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

Finansieringsanalys

(belopp i Tkr)

	2005	2004
Drift		
Kostnader (Not A)	-1 734 900	-1 738 626
<i>Finansiering av drift</i>		
Intäkter av anslag	740 469	721 324
Intäkter av avgifter och ersättningar (Not B)	1 016 619	1 013 437
Intäkter av bidrag	13 421	8 030
Övriga intäkter	356	117
Summa medel som tillförts för finansiering av drift	1 770 865	1 742 909
Ökning (-)/minskning (+) av lager	15	-2
Ökning (-)/minskning (+) av kortfristiga	-28 906	7 402
Ökning (+) av kortfristiga skulder	33 284	27 454
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL DRIFT	40 357	39 138
Investeringar		
Investeringar i materiella tillgångar	-29 581	-25 215
Investeringar i immateriella tillgångar	-378	-280
<i>Summa investeringsutgifter</i>	-29 959	-25 495
<i>Finansiering av investeringar</i>		
Lån från Riksgäldskontoret	27 002	26 723
- amorteringar	-32 899	-30 849
Försäljning av anläggningstillgångar	1 560	1 035
- därav medel som tillförts från statsbudgeten	0	0
<i>Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar</i>	-4 337	-3 092
<i>Förändring av kortfristiga fordringar och skulder</i>	-1 669	1 837
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL INVESTERINGAR	-35 965	-26 749

Transfereringsverksamhet		
Lämnade bidrag	-27 813	-9 138
<i>Utbetalningar i transfereringsverksamhet</i>	-27 813	-9 138
Finansiering av transfereringsverksamhet		
Medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag	9 165	8 420
Medel som erhållits från övriga myndigheter för finansiering av bidrag	18 648	0
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	0	718
<i>Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet</i>	27 813	9 138
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL	0	0
TRANSFERERINGSVERKSAMHET		
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	4 392	12 389
Specifikation av förändring av likvida medel		
Likvida medel vid årets början	-98 310	-110 698
Minskning (+) av skuld till Riksgäldskontoret	4 954	26 123
Minskning (-) av avräkning med statsverket	-562	-13 734
<i>Summa förändring av likvida medel</i>	4 392	12 389
Likvida medel vid årets slut	-93 917	-98 310
Not A		
Kostnader enligt resultaträkningen	-1 767 171	-1 773 211
<i>Justeringar</i>		
Avskrivningar	32 051	34 484
Realisationsförlust	220	101
Kostnader enligt finansieringsanalysen	-1 734 900	-1 738 626
Not B		
Intäkter av anslag och andra ersättningar enligt resultaträkningen	1 017 575	1 013 942
<i>Justeringar</i>		
Realisationsvinst	-955	-504
Intäkter av avgifter och andra ersättningar enligt finansieringsanalysen	1 016 619	1 013 437

Notförteckning

Tillämpade redovisningsprinciper

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

Värdering av tillgångar och skulder

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

Anläggningstillgångar

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

I SiS bokföring fanns vid årets ingång ett anskaffningsvärde på cirka 48 Mkr avseende inventarier som övertagits från tidigare huvudmän vid SiS tillkomst. Dessa poster var inte specificerade utan en totalsumma bokfördes på varje institution. Inventarierna har varit helt avskrivna sedan år 1997 och det bokförda nettovärdet är noll kronor. Sedan år 1998 har denna post inte ingått i noten för anläggningstillgångar.

I samband med årets inventering har mellanskillnaden mellan ingående totalsumma per institution och det som finns kvar i verksamheten utrangerats. Totalt finns anläggningstillgångar kvar till ett anskaffningsvärde av 8,8 Mkr med motsvarande avskrivning, d v s restvärde noll kronor. På Riksrevisionens rekommendation återinförs nu posten Övertaget från tidigare huvudmän, d v s GAMHUV, i noten för anläggningstillgångar.

Periodiseringar

Beloppsgränsen för periodiseringar är 10 Tkr.

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

Brytdag

Brytdag för den löpande bokföringen av affärshändelser var den 10 januari år 2006.

Noter till resultaträkningen

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

	2005	2004
Vårdavgifter	1 003 304	998 621
Andra ersättningar	13 315	14 816
Realisationsvinst vid försäljning av anläggningstillgångar	955	504
	1 017 575	1 013 941

SiS hade inga intäkter av avgifter enligt 4 § avgiftsförordningen.

not 2 Intäkter av bidrag (belopp i Tkr)

	2005	2004
Stat	12 514	7 001
Övriga	907	1 030
	13 421	8 031

not 3 Finansiella intäkter (belopp i Tkr)

	2005	2004
Ränteintäkter räntekonto Riksgäldskontoret	253	3
Övriga ränteintäkter	89	99
Övriga finansiella intäkter	13	15
	356	117

not 4 Kostnader för personal (belopp i Tkr)

	2005	2004
Lönekostnader exklusive sociala avgifter	-878 165	-855 360
Periodiserade lönekostnader exklusive sociala avgifter	2 194	-4 193
Övriga personalkostnader	-433 453	-435 060
Pensionsavsättning inklusive särskild löneskatt	1 647	-18 237
	-1 307 777	-1 312 850

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 2005 (belopp i Tkr)	Uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller i aktiebolag
Sture Korpi	645 (lön inkl förmåner som GD t o m juni år 2005)	
Per Wallin	285 (lön inkl förmåner som GD juli till oktober år 2005)	
Ewa Persson Göransson	169 (lön inklusive förmåner som GD fr o m november år 2005)	Systembolaget
Pelle Berglund	4	Förvaltnings AB Framtiden
Åsa Börjesson	10	Alkoholkommitén
Sven-Olov Edvinsson	20	Umeå Kommunföretag AB Läromedelsrådet Humanus utbildning AB
Birgitta Göransson	6	
Margareta Israelsson	6	Socialstyrelsen Mälardalens högskola
Cecilia Magnusson	2	Rättsmedicinalverket Bostads AB Poseidon
Elisebeht Markström	6	Systembolaget Kriminalvårdsstyrelsen
Aina Sahlström Johnsson	2	

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.

Myndighetens tolkning av rättsläget beträffande pedagogisk måltid/fri kost för personalen är för närvarande föremål för Skatteverkets bedömning.

not 5 Kostnader för lokaler (belopp i Tkr)

	2005	2004
Lokalkostnader	-222 982	-217 681
	-222 982	-217 681

not 6 Övriga driftskostnader (belopp i Tkr)

	2005	2004
Övriga driftskostnader	-200 966	-203 338
Realisationsförlust vid försäljning av anläggningstillgångar	-220	-101
	-201 186	-203 439

not 7 Finansiella kostnader (belopp i Tkr)

	2005	2004
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret	-2 534	-3 100
Räntekostnader räntekonto Riksgäldskontoret	-460	-1 399
Övriga räntekostnader	-180	-210
Övriga finansiella kostnader	-3	-48
	-3 176	-4 757

not 8 Lämnade bidrag (belopp i Tkr)

	2005	2004
Bidrag till kommuner	-18 648	-100
Bidrag till landsting	-500	0
Bidrag till ideella föreningar	-257	-733
Bidrag till övriga organisationer	-1	-686
Bidrag till statliga myndigheter	-8 408	-7 619
	-27 813	-9 138

Bidrag till kommuner avser ekonomiskt stöd för den vård som bedrivs enligt 27 § LVM. SiS har fått i uppdrag av regeringen att stödja en förstärkt vårdkedja inom missbrukarvården. Regeringsbeslut S2004/9650/ST.

not 10 Varulager (belopp i Tkr)

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

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

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)

	2005	2004
Fordran hos andra myndigheter utgörs av:		
Momsfordringar	19 684	16 827
Övriga fordringar	1 523	1 097
	21 207	17 923

not 12 Periodavgränsningsposter (belopp i Tkr)

	2005	2004
Förutbetalda kostnader		
<i>Förutbetalda kostnader statliga</i>		
Övrigt	12	100
<i>Förutbetalda kostnader icke statliga</i>		
Hyror	46 280	40 245
Övrigt	5 908	5 267
	52 188	45 513
Totalt förutbetalda kostnader	52 200	45 613
Upplupna bidragsintäkter	1 373	958
Övriga upplupna intäkter	89	312

not 13 Avräkning med statsverket (belopp i Tkr)

	2005	2004
<i>Ingående balans</i>	12 699	26 434
<i>Avräknat mot statsbudgeten</i>		
Anslaget 09 18 02	749 634	729 745
<i>Avräknat mot statsverkets checkräkning</i>		
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-750 196	-743 479
<i>Utgående balans</i>	12 137	12 699

not 14 Balanserad kapitalförändring

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

not 15 Kapitalförändring enligt resultaträkningen (belopp i Tkr)

	2005	2004
Årets kapitalförändring består av:		
Amorteringar	32 722	30 650
Avskrivningar	-31 997	-34 349
Bokfört värde försäljning anläggningstillgångar	-722	-501
Förändring av lager	-15	2
Periodisering avgifter o ersättningar	-337	252
Periodisering personalkostnader inklusive sociala avgifter	3 616	-2 103
Periodisering pensionsavsättningar inklusive särskild löneskatt	1 647	-18 237
Periodisering personalkostnader avvecklingsinstitutioner inkl soc avg	231	-2 758
Periodisering kompetensutvecklingskostnader/TA-medel	-2 636	-2 567
Periodisering övriga personalkostnader	246	135
Periodisering lokalkostnader	298	39
Periodisering driftskostnader	1 585	-120
Periodisering finansiella kostnader	10	-243
Summa	4 650	-29 798

Förändringen av personalkostnader inklusive sociala avgifter beror på avsättning som gjordes bå 2004 avseende RALS. Förändringen av pensionsavsättning inklusive särskild löneskatt samt personalkostnader avvecklingsinstitutioner inklusive sociala avgifter beror på en ökad avsättning bå 2004 jämfört med 2003.

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

	2005	2004
Ingående avsättning	29 310	11 072
+ årets pensionskostnader	6 782	23 499
- årets pensionsutbetalning	-8 390	-5 262
Utgående avsättning	27 702	29 310

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

not 17 Lån i Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)

	2005	2004
Beviljad låneram	100 000	100 000
Ingående balans	70 914	75 040
Nyupptagna lån	27 002	26 723
Årets amorteringar	-32 899	-30 849
Summa skuld till Riksgäldskontoret	65 017	70 914

not 18 Räntekontokredit i Riksgäldskontoret

Enligt regeringsbeslut för år 2005 har SiS tillgång till ett räntekonto med kredit i Riksgäldskontoret. Kreditutrymmets storlek är 220 604 Tkr.

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

SiS hade under året en genomsnittlig månatlig fakturering på 83 608 Tkr. Denna fakturering sker när motprestationen har utförts vilket beräknas ge reallt 45 dagars betalningsansånd. Detta förhållande gör att likviditeten försämras med motsvarande belopp.

not 19 Skulder till andra myndigheter (belopp i Tkr)

	2005	2004
Balansposten består av:		
Premier NSA, arbetsgivaravgift	23 397	27 212
Övriga skulder	6 572	2 408
	29 969	29 620

not 20 Övriga skulder (belopp i Tkr)

	2005	2004
<i>Övriga skulder:</i>		
Preliminär skatt	22 863	22 081
Övriga skulder	608	475
	23 472	22 556

not 21 Periodavgränsningsposter (belopp i Tkr)

	2005	2004
<i>Upplupna kostnader:</i>		
Semesterlöneskuld	57 678	55 950
Uppskattning RALS inklusive sociala avgifter	101	5 759
Kompskuld	3 386	3 511
Skuld semestertillägg	2 164	2 304
Skuld lönekostnad	15 439	14 833
Upplupna kostnader avveckling och strukturåtgärder inkl sociala avgifter	3 590	3 821
Upplupna kostnader statliga	490	539
Kompetensutveckling TA-medel	18 707	16 969
Övriga upplupna kostnader	768	890
Upplupna sociala avgifter på periodiserad semesterlöneskuld, kompskuld, skuld semesterlönetillägg och skuld lönekostnad	33 948	33 692
	136 341	138 268
<i>Oförbrukade bidrag:</i>		
Bidrag från annan statlig myndighet	30 716	5 826
Bidrag från icke statliga organisationer eller privatpersoner	23	213
	30 739	6 038
<i>Övriga förutbetalda intäkter</i>		
Förutbetald hyra	519	0
Förutbetald utbildning	105	0
	624	0

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

Denna årsredovisning har föredragits för och godkänts av SiS styrelse. Styrelsens godkännande finns dokumenterat i protokoll 1/06.

Stockholm den 16 februari 2006

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	Tillträde
Utsedda av regeringen		
Sture Korpi, ordförande	SiS generaldirektör, Stockholm	1993-2005
Per Wallin, ordförande	t f generaldirektör, Östra Ämtervik	2005
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
Aina Sahlström Johnsson	kurator, Tullinge	2002-2005
Fackliga representanter		
Jan-Erik Berglind	OFR, Mariannelund	2002
Isabella Torregiani	SACO, Stockholm	2000
Ulla Thörnqvist	SEKO, Tun	2004

Genom beslut av regeringen i juni år 2005 förordnades ledamöter i SiS styrelse för perioden 1 juli 2005 - 30 juni 2007. De förordnade ledamöterna var de samma som tidigare ingick i styrelsen med undantag av Aina Sahlström Johnsson som på egen begäran lämnade sitt uppdrag.

SiS styrelse har under året haft fem sammanträden. Styrelsen har i och med Sture Korpis pensionering vid halvårsskiftet haft tre ordföranden under året. Styrelsen har beslutat i de sedvanliga beslutsärendena, årsredovisning, budgetunderlag och delårsrapport. Vidare har styrelsen behandlat olika för verksamheten centrala frågor som efterfrågan inom ungdomsvården, utvecklingen av regeringen uppdrag, "Ett kontrakt för livet", den under året genomförda kvalitetssatsningen med mera. Dessutom har frågor rörande enskilda institutioner tagits upp samt de under året aktuella säkerhetsfrågorna. Vid årets sista sammanträde informerades styrelsens om SiS verksamhetsplan och budget för år 2006.

Ledningsgrupp under år 2005

Sture Korpi	Generaldirektör 1993-2005. Ordförande i SiS styrelse.
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 2005

Missbrukarvården

LVM-vård

- Vård enligt 4 § LVM, beslut av förvaltningsdomstol 2 600 kronor per dygn
- Vård enligt 13 § LVM, omedelbart omhändertagande 3 800 kronor per dygn
- Vård enligt 27 § LVM, vård utanför SiS 450 kronor per dygn

SoL-vård

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

Ungdomsvården

Behandling

- Öppen behandling med lägre omhändertagandenivå 2 100 kronor per dygn
- Öppen behandling 3 200 kronor per dygn
- Läsbar behandling 3 400 kronor per dygn
- Läsbar behandling med högre omhändertagandenivå 3 900 kronor per dygn

Akut- och utredning

- Akut vård 3 800 kronor per dygn
- Utredning 4 200 kronor per dygn
- Akut med högre omhändertagandenivå 4 300 kronor per dygn
- Specialenhet (tas endast ut vid en avdelning inom SiS) 4 400 kronor per dygn

Sluten ungdomsvård

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

Forskningsprojekt som erhållit medel år 2005

Kontinuitet som förändringsagent i socialt arbete med tvångsomhändertagna ungdomar på institution — en studie med fokus på relationen som transformatör (1.2000/0010.3). Doktorand Jürgen Degner, Institutionen för beteende-, social-, och rättsvetenskap, Örebro universitet, 126 000 kronor

Svåra problem i öppen vård — en jämförelse mellan institutionsvård och intensiv fosterhemsplacering (1.2001/0019.3). Docent Kjell Hansson, Lunds universitet, Socialhögskolan i Lund, 412 500 kronor

Unga förövare i Sverige, dels psykologisk personlighetsbeskrivning, dels en prospektiv kartläggning av övergången från tonår till ung vuxen (1.2002/0017.3). Fil dr Inga Tidefors, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, 500 000 kronor. Slutanslag

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

Utvärdering av ett kognitivt-beteendeterapeutiskt program för särskilda ungdomshem (1.2002/0024.3). Psykolog Martin Lardén, Centrum för våldsprevention, Karolinska institutet, 484 666 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, 480 000 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, 350 000 kronor

Empatistörningar som riskfaktor hos personer med tidigt debuterande beteendestörningar (1.2003/0016.3). Dr Henrik Anckarsäter, Rättspsykiatriska 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, 210 000 kronor

Psykisk störning, andra risk/skyddsfaktorer och våldsbänagenhet hos samhällsomhändertagna ungdomar, deras familjer och släkt (1.2004/0007.3). Docent Niklas Långström, Centrum för våldsprevention, Karolinska institutet, 100 000 kronor. Planeringsanslag

Föreläsningar 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 datorbaserad utrustning och en litterat miljö? (1.2004/0025.3). Fil dr Idor Svensson, Institutionen för pedagogik, Växjö universitet, 700 000 kronor

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

En påtvingad relation — en studie av kontaktmannaskapet inom LVM-vården (2.2004/0005.3). Fil dr Annette Skärner, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 440 000 kronor

Utvärdering av Vårdkedjeprojektet (2.2005/0033.3). Docent Kerstin Stenius, SoRAD, Stockholms universitet, 1 000 000 kronor

Två- till treårsuppföljning av LVU- och LVM-vårdade kvinnor från Lunden (3.2002/004.3). Docent Mats Fridell, Institutionen för psykologi, Lunds universitet, 430 000 kronor. Slutanslag

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, 390 000 kronor

Delfinansiering av professur (3.2001/0002.3). Professor Robin Room, SoRAD, Stockholms universitet, 564 130 kronor.

Adjungerad professur för Vera Segraeus (2.2003/0001.3) vid SoRAD, Stockholms universitet, 410 000 kronor

Förkortningar, lagparagrafer och begrepp som kan förekomma i SiS årsredovisningar

Förkortning, namn eller uttryck Förklaring

Begrepp inom vården

ADAD	Adolescent Drug Abuse Diagnosis. SiS dokumentationssystem för ungdomsvården.
ART	Aggression Replacement Training. Färdighetsträning som syftar till att individen ska bli bättre rustad för att möta andra människor. I programmet ingår social färdighetsträning, ilskekontrollträning och moralutbildning.
Barnkonventionen	FN:s konvention om barnets rättigheter. Barnkonventionen ger en universell definition av vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i hela världen. Konventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter. Varje människa under 18 år räknas som barn.
CRA	Community Reinforcement Approach. Beteendeorienterad modell för alkohol- och drogmissbruksbehandling. Angriper den enskildes problem på flera områden samtidigt och drogfrihet blir mer belönande än missbruk.
DOK	SiS dokumentationssystem för missbrukarvården.
DBT	Dialektisk beteendeterapi är en psykoterapiform för personer med självskadebeteende. Det är en strukturerad terapiform som sker dels individuellt, dels i form av färdighetsträning i grupp. Behandlingen bygger på beteendeterapi i kombination med tekniker för acceptans som till viss del har sitt ursprung i zen-buddhistisk meditation.
ESS-projektet	Eftervård i SiS södra region är ett forskningsprojekt som utgörs av en samverkan mellan SiS institutioner och socialtjänsten i arbetet med att planera och genomföra eftervård i samband med LVM-placering. Syftet är att jämföra utfall av LVM-vården mellan tvångsomhändertagna missbrukare som fått intensiva eftervårdsinsatser och de som inte erbjudits någon specialhjälp efter institutionsvistelsen. Särskilda eftervårdsamordnare har varit verksamma dels i direkt manualstyrt arbete med klienter och dels för uppföljning.
Ett kontrakt för livet	Regeringens satsning på missbrukarvården
Evidensbaserad	Evidensbaserade behandlingsprogram är vetenskapligt prövade. De ska ha visat sig ha effekt i minst två kontrollerade studier utförda av varandra oberoende forskare. Att studierna är kontrollerade innebär att man studerat två jämförbara grupper, varav en fått den aktuella behandlingen och den andra inte. Exempel på evidensbaserade behandlingsprogram är ART och MI.
Familjehem	Enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.
FFT	Funktionell familjeterapi. Terapiformen har visat sig fungera väl för familjer med asociala ungdomar. FFT är en teknik för hur man arbetar med omotiverade föräldrar som kan användas både i hemmiljö och på ungdomsinstitutioner. Terapimodellen försöker ändra familjens sätt att kommunicera till att bli mer stödjande. Terapeuten har en central roll i samtalen.
Fokusgrupp	En fokusgruppintervju är en ostrukturerad intervju med ett tydligt avgränsat ämne som utförs mellan intervjuaren och ett antal intervjupersoner.
Genusperspektiv	Beaktande av kvinnors och mäns olikheter i behandlingsarbetet.
HVB-hem	Hem för vård och boende, institutioner som inte drivs av SiS. Dessa saknar möjligheten att låsa in sina klienter.
KBT	Kognitiv beteendeterapi. Samlingsnamn för vetenskapligt prövade terapier som fokuserar på att hjälpa klienterna att utveckla och tillämpa mer funktionella sätt att handla och tänka. Behandlingsmetoder 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.
Närhetsprincipen	Med närhetsprincipen avses att ungdomar och vuxna missbrukare skall vårdas på en institution belägen inom samma SiS-region som sin hemkommun. SiS är indelat i fem regioner som täcker hela landet.
Somatiska problem	Kroppsliga problem
Råd och Riktlinjer	Generella anvisningar som skall följas i arbetet. Till exempel upprättande av behandlingsplan, vid

	dokumentation.
Tolvstegs modellen	Metod för missbruksbehandling som även kallas Minnesotamodellen. Beroendet ses som en sjukdom. Individerna behöver därför inte lasta sig själv för sitt drickande. Behandlingen är uppbyggd i tolv steg, där det första steget innebär att man erkänner sitt beroende. I behandlingen ges lektioner om kemiskt beroende ur olika synvinklar.
Utagerande	Person som låter besvikelse eller konflikt ta sig uttryck i aggressivt beteende.
Vårdkedjeprojektet	SiS fick år 2004 ett regeringsuppdrag att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell inom missbrukarvården. Projektet syftar till att öka kvalitén i både institutions- och eftervården samt förbättra samarbetet med socialtjänsten. Särskilda vårdsamordnare ska följa klienten genom hela processen.

Lagar och paragrafer

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

Ekonomiska begrepp

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

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

Begrepp inom personalområdet

Besched	SiS datorstöd för bemanningsplanering och schemaläggning.
BESTA	Befattningsgruppering för statistik. Ett system för att gruppera statliga befattningar efter arbetsuppgifternas innehåll och svårighetsgrad.
KY-utbildning	Kvalificerad yrkesutbildning.
NMI	Nöjd medarbetarindex. Ett index utarbetat av Statistiska Centralbyrån för att mäta eller ge nyckeltal åt helhetsbedömningen av anställdas arbetssituation.
PPA	Periodplanerad arbetstid. En arbetsmodell med syfte att öka flexibiliteten i schemaläggningen med

	utgångspunkt från verksamhetens krav och den enskildes behov och önskemål.
RALS	Ramavtal om löner med mera för arbetstagare i staten.
TA	Trygghetsavtalet. Reglerar ekonomiska villkor för personer som sägs på grund av arbetsbrist eller som omlokaliseras.

Organisationer med mera

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