

**UPPFÖLJNING AV SÄRSKILT
FÖRSTÄRKTA AVDELNINGAR
UNDER ÅREN 2023–2024**

Innehåll

BAKGRUND	4
MÅLGRUPP FÖR SFA INOM UNGDOMSVÅRDEN.....	4
MÅLGRUPP FÖR SFA INOM MISSBRUKSVÅRDEN	4
URVAL OCH PLACERINGSPROCESS.....	5
TIDIGARE UPPFÖLJNING	5
SYFTE	6
BEGRÄNSNINGAR	6
RAPPORTENS DISPOSITION	7
DEL 1: UPPLEVELSEN AV VÅRDENS INNEHÅLL OCH SFA SOM VÅRDKONCEPT	8
A) BARN OCH UNGDOMARS UPPLEVELSE	8
<i>Syfte och frågeställningar</i>	8
<i>Metod och tillvägagångssätt</i>	8
<i>Genomförande</i>	8
<i>Resultat</i>	9
<i>Personal och bemötande</i>	9
<i>Struktur</i>	10
<i>Lokaler</i>	11
<i>Skolan</i>	11
<i>Övrigt</i>	11
B) KLIENTERNAS UPPLEVELSE	13
<i>Syfte</i>	13
<i>Metod och tillvägagångssätt</i>	13
<i>Genomförande och deltagare</i>	13
<i>Resultat</i>	13
<i>Personal och bemötande</i>	13
<i>Struktur</i>	16
<i>Behandling och aktiviteter</i>	17
<i>Lokaler och miljö</i>	18
DEL 2: VÅRDENS UTFALL I SIFFROR	20
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	20
METOD	20
RESULTAT.....	21
<i>a) Ungdomsvården</i>	21
PLACERINGSTID	21
AVSKILJNINGAR.....	21
FIGUR 3. AVSKILJNINGAR FÖR FLICKOR PÅ SFA. TOTALT ANTAL SAMT ANTAL PER 365 VÅRDDYGN.....	23
.....	23
FIGUR 4. AVSKILJNINGAR FÖR FLICKOR PÅ TIDIGARE PLACERINGAR. TOTALT ANTAL SAMT ANTAL PER 365 VÅRDDYGN.	24
VÅRD I ENSKILDHET	24
<i>b) Missbruksvården</i>	25
FIGUR 6. AVSKILJNINGAR FÖR KVINNOR PÅ SFA. TOTALT ANTAL SAMT ANTAL PER 365 VÅRDDYGN.....	26
FIGUR 7. AVSKILJNINGAR FÖR KVINNOR PÅ TIDIGARE PLACERINGAR. TOTALT ANTAL SAMT ANTAL PER 365 VÅRDDYGN.	26

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER	28
SLUTSATSER	28
REKOMMENDATIONER.....	32

Bakgrund

Inom SiS finns ett behov av anpassad vård för individer med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik. Behovet av den anpassade vården har konstaterats genom granskningar av framför allt avskiljningstalen, där denna målgrupp är överrepresenterad. Mot bakgrund av detta startade år 2019 avdelning Kullen på SiS ungdomshem Brättegården med uppdraget att erbjuda anpassad vård utifrån målgruppens behov. Anpassningarna avsåg lokalernas utformning, ungdomsgruppens storlek, personaltäthet samt utbildning och handledning till personalgruppen i relevanta kunskaper för arbetet – främst med fokus på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Som en följd av det positiva utfallet på avdelning Kullen, med ökad nöjdhet och en avsevärd minskning av antalet avskiljningar för de ungdomar som placerats på avdelningen, beslutades sommaren 2020 att tre nya avdelningar skulle öppnas inom ungdomsvården och en avdelning inom missbruksvården. Dessa avdelningar kallas särskilt förstärkta avdelningar (SFA).

Idag finns det sex särskilt förstärkta avdelningar inom SiS, varav fyra är inom ungdomsvården och två är inom missbruksvården. Inom ungdomsvården är tre avdelningar för flickor och en är för pojkar. Inom missbruksvården är båda avdelningarna för kvinnor. SFA finns idag på SiS ungdomshem Brättegården, Fagared, och Rebecka samt SiS LVM-hem Lunden och Runnagården. I denna uppföljning har även SiS ungdomshem Ljungaskog inkluderats, som hade en särskilt förstärkt avdelning till och med våren 2024.

Målgrupp för SFA inom ungdomsvården

Målgruppen är barn och ungdomar med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik med en kombination av autism, intellektuell funktionsnedsättning, ADHD, PTSD, självskadebeteende, suicidbeteende samt kraftigt utagerande beteende, där hot och våld även riktats mot behandlingspersonal.

Målgrupp för SFA inom missbruksvården

Målgruppen är vuxna klienter med komplex psykiatrisk problematik i kombination med en allvarlig beroendeproblematik. Målgruppen har nära till kraftigt utagerande och/eller självskadebeteende.

Urval och placeringsprocess

Inför placering på SFA gör en psykolog på SiS huvudkontor en bedömning om barnet, ungdomen eller klientens behov överensstämmer med de placeringskriterier som finns för de särskilt förstärkta avdelningarna, där målgruppsbeskrivningarna ovan är vägledande. Barn, unga och klienter aktualiseras för bedömning genom placeringshandläggare på enheten för placering.

Varannan vecka har enheten för placering möten tillsammans med enhetscheferna på de särskilt förstärkta avdelningarna. Under dessa möten görs en genomgång av aktuell situation på respektive avdelning och utbyten av erfarenheter sker mellan avdelningarna. Genom dessa möten kan enheten för placering tidigt planera för kommande placeringar. Mötena ger även underlag för att kunna ta ställning till hur förutsättningarna ser ut på respektive avdelning för att möta det tilltänkta barnets, ungdomens eller klientens behov. Det kan till exempel handla om gruppammansättningen för redan placerade barn, ungdomar eller klienter samt de organisatoriska förutsättningarna på respektive avdelning. Samlat utgör detta stöd inför placering och är vägledande för vem som placeras var och när.

Inom missbruksvården sker en viss uppdelning avseende klientens funktion på avdelningsnivå. På den ena avdelningen placeras i huvudsak klienter med en lägre funktionsnivå, dit klienter med intellektuell funktionsnedsättning och autism i första hand placeras under förutsättningen att ovan målgruppsbeskrivning är mött. På den andra avdelningen placeras främst klienter med en något högre funktionsnivå som i första hand har behov kopplade till psykiatri och personlighetssyndrom. Samtidigt är denna uppdelning inte strikt, varför personer med lägre funktionsnivå kan placeras på båda avdelningarna.

Tidigare uppföljning

Under 2022 genomfördes en första uppföljning av vården vid SFA. Uppföljningen visade att SFA tycktes vara gynnsamt för målgruppen, vilket man såg genom minskad förekomst av en rad icke önskvärda företeelser såsom avskiljningar och hot och våld, samt genom ökad trygghet, trivsel och nöjdhet med vården både hos barn, ungdomar, klienter och medarbetare. Även socialtjänsten gav uttryck för ökad nöjdhet med vården inom SFA. Utifrån de resultat som framkom under uppföljningen konstaterades att ett fortsatt arbete med SFA inom myndigheten var värdefullt.

Syfte

Uppföljningen syftar till att ge en indikation på om SFA som vårdkoncept:

- a) bättre möter målgruppens behov än tidigare erbjuden vård inom SiS
- b) behöver anpassas på något sätt för att bättre möta målgruppens behov.

Begränsningar

Uppföljningen har genomförts i begränsad omfattning. Främst har barn, unga och klienters upplevelser av vården på SFA varit i fokus. Detta mot bakgrund av att intervjuer med barn, unga och klienter inte inkluderades i tidigare uppföljning av SFA. Behandlingspersonal samt ledningens upplevelser av arbetet på SFA samt förekomst av hot- och våldsincidenter har inte inkluderats. Inom ungdomsvården har inte heller skolan, genom exempelvis skolnärvaro och skolans organisering, inkluderats. Avdelning Ängen på SiS ungdomshem Brättegården öppnade under våren 2024 och har inte inkluderats i uppföljningen.

En avgörande punkt som försvårar uppföljningen av SFA är avsaknaden av ett standardiserat sätt att skatta huruvida en avdelning arbetar i enlighet med programbeskrivningen för SFA eller inte. Det gör bilden av uppföljningen otydlig, där vi inte med säkerhet kan säga att det vi följer är SFA som vårdkoncept. Exempelvis skiljer sig de olika avdelningarna åt gällande lokalernas utformning, bemanning och kompetens, ledarskapet, organisatorisk stabilitet samt hur avdelningens resurser används för att bedriva verksamheten. Dessa skillnader spelar stor roll för vårdens kvalitet. Vården skiljer sig alltså åt på de olika avdelningarna, även om avdelningarna gemensamt beskrivs som särskilt förstärkta avdelningar.

Rapportens disposition

Rapporten delas upp i:

Del 1: Upplevelsen av vårdens innehåll och SFA som vårdkoncept.

- a) Barn och ungdomarnas upplevelse
- b) Vuxna klienters upplevelse.

Del 2: Vårdens utfall i siffror

- a) Ungdomsvården
- b) Missbruksvården.

Avslutningsvis redovisas samlade tolkningar och rekommendationer.

Del I: Upplevelsen av vårdens innehåll och SFA som vårdkoncept

a) Barn och ungdomars upplevelse

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna del av uppföljningen var att fånga barnens och ungdomarnas upplevelse av vården och vistelsen på SFA.

Den övergripande frågeställningen var:

Vad tycker du om att vara på den här avdelningen gällande personal, bemötande och lokaler, jämfört med andra avdelningar inom SiS?

Metod och tillvägagångssätt

Inför intervjuerna med barnen och ungdomarna (omnämns fortsättningsvis som ungdom eller ungdomar) togs ett informationsblad fram. Informationsbladet innehöll en kort beskrivning av syftet med intervjuerna, vilka personer som skulle genomföra intervjuerna samt tidsramar. Syftet med informationsbladet var att förbereda ungdomarna inför intervjuerna och skapa förutsättningar för ett högt deltagande.

Ambitionen var att ha lägsta möjliga ansträngning för deltagande, att skapa förutsättningar för att alla som ville delta skulle kunna göra det även om det endast var en kort stund. Det skulle finnas möjlighet både till längre samtal i samtalsrum men också till korta samtal i gemensamma utrymmen. I början av varje samtal informerades ungdomen om att det var okej att när som helst avbryta samtalet. Tanken var att ungdomarna skulle berätta för att de själva ville det. Ungdomarna fick själva välja om de ville ha personal med sig vid samtalen.

Genomförande

Intervjuerna genomfördes under januari och februari 2024 på fyra särskilt förstärka avdelningar och det var vid tillfället 15 barn och unga placerade – fyra pojkar och elva flickor. Av dessa 15 var det en ungdom som helt avböjde att delta. En annan ungdom ville endast ge ett kort svar. Tiden för intervjuerna med de 13 ungdomarna som deltog varierade – allt från 5–10 minuter till 30–40 minuter. I genomsnitt uppskattas ett samtal ha pågått i ca 15 minuter. De flesta ungdomar hade med sig någon från personalen i samtalet men i de fall där ungdomen önskat har samtal skett utan avdelningspersonal. Samtalen genomfördes till största delen i ungdomarnas boenderum, några genomfördes

i samtalsrum i skolan eller på avdelningen. Ytterligare ett par samtal genomfördes i det gemensamma utrymmet på avdelningen.

Resultat

I redovisningen av resultatet av intervjuerna med ungdomar beskrivs det som framkommit i intervjuerna, följt av citat från ungdomarna.

Personal och bemötande

Resultatet av intervjuerna varierar stort mellan de fyra avdelningarna sett till ungdomarnas upplevelse av personal och bemötande. På två avdelningar är ungdomarna nästan uteslutande positiva och på de andra två finns det ungdomar som uttrycker sig positivt, men merparten är kritiska till vården.

På de två avdelningar där ungdomarna i princip är uteslutande positiva till vistelsen uttrycker ungdomarna att SFA är den bästa avdelning de varit på inom SiS. Ungdomarna uppger att de känner sig tryggare på SFA än de gjort på andra avdelningar.

”Personalen är jättebra, de bryr sig om en och man märker det.”

Flera ungdomar uppger också att det är bra att det är fler personal på SFA jämfört med andra avdelningar och att det är bra att personalen alltid är tillgänglig. De tycker också att det är lugnare på SFA än på andra avdelningar. Ungdomarna på dessa två avdelningar uppger att personalen är trevlig och snäll, att de frågar hur ungdomarna mår och hur dagen varit. Ungdomarna upplever att personalen bryr sig om dem, att de lyssnar på dem och tar dem på allvar. Om det uppstår konflikter upplever ungdomarna att det alltid går fort att lösa. Några ungdomar uppger att personalen hjälper dem att jobba på sånt som är svårt.

På de andra två avdelningarna, där merparten av ungdomarna var kritiska till vistelsen, är det ett par ungdomar som uppger att de trivs och känner sig trygga, att de flesta i personalen är bra, att de lyssnar och vill ungdomarna väl. De övriga ungdomarna på dessa avdelningar uppger att det finns personal som är bra och som de känner sig trygga med, men att det också finns personal som är mindre bra och som är svåra att vara med.

”Det finns personal som är jättebra och det finns positiva saker men mycket går fel här som inte ska gå fel.”

Flera av ungdomarna på dessa två avdelningar upplever att vissa i personalen har ”attityd”, att de inte tar ungdomarna på allvar och att de inte finns där som

stöd. Några ungdomar uppger att de flesta i personalen är svåra att vara med, att de saknar engagemang. Ungdomarna upplever att personalen inte har förståelse för deras funktionsnedsättningar och att de reagerar med att höja rösten när ungdomarna blir arga. Ungdomarna anser att personalen borde ha ett bättre bemötande mot personer som är utagerande. De upplever att personalen använder hot om konsekvenser. En ungdom säger att hen upplever att personalen låter det gå så långt att det blir nedläggningar. Istället skulle hen vilja att personalen pratar med ungdomarna, lugnar dem och ger dem kramar.

Flera ungdomar upplever att många i personalen inte läser och följer trygghetsplanen och att detta leder till onödiga konflikter och våld.

Flera ungdomar på de här två avdelningarna upplever också att det är färre personal på SFA jämfört med tidigare avdelningar de varit på och att de blir lämnade ensamma oftare. Några ungdomar uppger att det ibland är svårt att få kontakt med personalen och att det kan dröja innan de kommer. En ungdom uppger att det i perioder inte funnits tillräckligt med personal och att det då inte gått att genomföra aktiviteter eller promenader utomhus. På en avdelning upplever ungdomarna att det är ny personal ofta och att de inte får någon förberedelse på att det kommer nya, vilket blir svårt att hantera för de ungdomar som upplever att det är ansträngande att möta nya människor.

Struktur

Flera av ungdomarna anser att struktur och tydlighet är områden för förbättring. Det gäller både kopplat till ramar, beslut men också planering framåt. Flera ungdomar uppger att det är otydligt vad som förväntas av dem och att det är oklart vad de får och inte får göra i vissa situationer. De uppger att de blir stressade av att inte veta vad som händer framåt och att de vill ha en tydligare och mer konkret plan sett till att exempelvis få mer frihet och få göra mer saker. Ungdomarna uppger att en tydlighet i förväntningar och resultat skulle fungera som en uppmuntran att komma framåt. Vissa ungdomar uppger att de fått en plan men att den inte är framtagen tillsammans med dem och att formuleringarna i planen är svårtolkade. Som exempel uppger en ungdom att det står i hens plan att hen ska "sköta sig på promenader" men det framkommer inte vad "sköta sig" innebär.

"Det står ju bara vad jag ska göra inte vad personalen ska göra. De vill att jag ska samarbeta men jag kan ju inte samarbeta med mig själv."

På en avdelning upplever ungdomarna att det är mer strikt än på tidigare avdelningar som de varit på. De tycker också att personalen ställer mycket krav

på att ungdomarna själva ska ansvara för struktur och planering och att de inte får det stöd de behöver för att klara kraven.

Lokaler

Gemensamt för alla ungdomar är att de på ett eller annat sätt anser att lokalerna är undermåliga. Det kan gälla både de egna rummen och de gemensamma utrymmena. Några ungdomar lyfter bland annat att de tycker att lokalerna är ofräscha och tråkiga. De flesta anser att de känns institutionsliknande och att de inte är hemtrevliga eller mysiga. Vissa ungdomar är dock nöjda med sina egna rum och tycker att de är fina och mysiga.

”Miljön måste vara bättre om man ska ha SFA.”

På flera avdelningar upplever ungdomarna att det är ett problem att lokalerna är lyhörda. Ungdomarna störs av till exempel dörrar som gnisslar när de öppnas och stängs, men också av andra ungdomar vilket leder till onödiga konflikter ungdomarna emellan. Flera ungdomar uppger att de känner sig obekväma av att det är kameror i deras utrymmen och att de inte känner att de kan vara ifred någonstans.

”Det är väldigt litet utrymme att röra sig på. Att bara sitta i sitt rum är inte bra för någon.”

Flera ungdomar anser att deras eget utrymme är för litet, att de saknar ytor att röra sig på och saker att göra. De anser att de gemensamma utrymmena är tråkiga, att det inte finns något att göra där. Flera ungdomar uppger att det borde vara aktiviteter oftare.

Skolan

Gemensamt för alla ungdomar är att de tycker att skolan är bra. Majoriteten av ungdomarna uppger att de är i skolan varje dag sedan de kom till SFA. En ungdom uppger att hen inte tycker att ungdomarna ska vara tillsammans med andra ungdomar i skolan om de vårdas i VIE.

Övrigt

Ett återkommande önskemål bland ungdomarna är att de vill att det ska finnas mer att göra, dels på avdelningarna men också att det borde vara fler planerade aktiviteter utanför ungdomshemmet. Flera ungdomar vill också ha mer tid tillsammans med andra ungdomar. De uppger att det blir ensamt som det är nu och att det skapar en social ångest när de väl får träffa andra personer.

Flera ungdomar uppger att de vill kunna träna och motionera. Ett återkommande önskemål är bättre förutsättningar för träning. Flera ungdomar uppger att det gym som finns på ungdomshemmen inte är funktionella, att mycket är trasigt och att det finns för lite träningsredskap. En ungdom säger att eftersom det finns så få aktiviteter att göra på SiS ungdomshem så det är viktigt att de redskap som finns för olika aktiviteter (såsom gym eller musik) fungerar på ett tillfredsställande sätt.

En ungdom tycker att alla ungdomar regelbundet borde få massage för att förhindra stelhet och smärta på grund av för lite rörelse.

Flera ungdomar lyfter också att de anser att det bör finnas "SiS-internet" på avdelningarna. Idag får ungdomarna själva stå för internet på mobilerna och surfen tar ofta slut och måste fyllas på, vilket blir dyrt. Ungdomarna lyfter också att det borde finnas fler låtar att ladda ner till musikspelarna.

b) Klienternas upplevelse

Syfte

Syftet med denna del av uppföljningen var att fånga klienternas upplevelse av vården och vistelsen på SFA.

Metod och tillvägagångssätt

Inför intervjuerna med klienterna togs ett informationsblad fram. Informationsbladet innehöll en beskrivning om vad det innebar att delta. Klienterna informerades om syftet, att deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta.

Sex intervjuer genomfördes på två avdelningar. Intervjuerna innehöll i huvudsak tre områden: upplevelser av miljön på avdelningen, anpassningar samt erfarenheter av personal. Exempel på frågor som ställdes var "Hur skulle du vilja beskriva lokalerna?", "Hur tror du att dina behov har mötts på denna avdelning?" och "Skulle du kunna berätta om personalen här?".

Genomförande och deltagare

Intervjuerna genomfördes mellan december 2023 och februari 2024 och det var sex av tio tillfrågade klienter som valde att delta. Intervjuerna genomfördes på plats på den institution där klienten vårdades, efter det att muntligt samtycke getts. Samtliga klienter var kvinnor och deras ålder varierade mellan 20 och 30 år. Även klienternas funktionsnivå varierade, men samtliga hade lång erfarenhet av tidigare vård inom SiS och/eller psykiatri. Klienterna hade omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik med en kombination av minst två diagnoser exempelvis autism, intellektuell funktionsnedsättning, ADHD, PTSD, personlighetssyndrom, psykossjukdom, ätstörning, självskadebeteende samt utagerande beteende där hot och våld riktats mot behandlingspersonal.

Resultat

Följande text presenterar de teman som framkom i intervjuerna. Citaten har blivit lätt redigerade för att underlätta läsning.

Personal och bemötande

Upplevelser av den övergripande trivseln på SFA varierade klienter emellan från att beskrivas som väldigt bra, till att inte trivas alls. Fyra klienter uttryckte sig positivt kring trivseln, en uttryckte sig neutralt och en uttryckte sig negativt. Genomgående återkom personalens betydelse i klienternas berättelser om trivseln. Klienterna berättade om en hög personaltäthet på SFA, en

personalgrupp som fanns där och som de kunde vända sig till. Just personalens närvaro beskrevs, tillsammans med tillgänglighet, som en viktig del av vården. En klient berättade om vikten av att personal visade omsorg.

”Alltså personalen [här] är väldigt ombändertagande. De bryr sig och de kan, jamen både vara professionella... men man kan även sätta sig ner och ha ett samtal med dem om hur man mår.”

Samtalet med personalen beskrevs av flera klienter som betydande. Att personalen ställde frågor, visade engagemang och intresse för sina klienter utan att konsekvenserna blev negativa gjorde att klienterna vågade öppna upp sig och berätta om sitt mående. Två klienter beskrev personalen som följsamma i att antingen försöka sätta sig in i deras upplevelsevärld och prata om det som var svårt eller att distrahera genom att prata om något annat.

”... de kanske stannar och sen ja, pratar med en och sådär. / .../ ...typ finns där för mig och låter mig få prata om jag vill och försöker förstå mina problem och sådär.”

Den utökade personalnärvaron på SFA beskrevs också ge personalen en större möjlighet att fånga upp klienterna och anpassa insatser för att vända ett negativt mående. En klient berättade om hur personal tidigt kunde se henne i måendet, agera och stanna kvar.

”De fångar upp mig ganska fort när de ser att jag mår dåligt. Så att då går det inte långt som det gjorde förut i mitt mående. Utan nu fångar de liksom upp mig och sen är allmänt pissjobbiga”

Att personalen var ”pissjobbiga” var något klient beskrev att hon uppskattade. Med uttrycket menade hon att de försökte hjälpa henne genom att hitta sätt för att hantera måendet genom exempelvis avledande strategier. Att bli bemött på det sättet beskrevs i positiva termer, som att det byggt upp ett förtroende.

”...de är på mig mycket med att ”ska vi spela kort, ska vi göra det, ska vi göra det”. Så det är bra. / ... / jag har ändå byggt upp ett förtroende här. Har jag gjort.”

Flera klienter pratade om en mer jämlik relation med personal som på olika vis stod kvar och visade på lugn även när det stormade. En klient beskrev hur hon vid incidenter kunde avgöra om en personal var bra, baserat på deras förmåga att möta henne som en jämlike.

”Det märker jag när det har hänt en incident. Då brukar jag ofta märka vilka människor som är bra. / ... / För att de stod kvar... Och alltså ändå är lugna. Inte stressar upp sig eller blir otrevliga eller visar att de är personal. Alltså det är klart de är personal, det är inte det är jag menar, men att jag är här nere och de här uppe du vet.”

När klienterna tillfrågades om de visste om personalen arbetade utifrån någon specifik metod nämnde en av klienterna motiverande samtal och lågaffektivt förhållningssätt. Klienten kunde dock inte säga om det var verksamt. Det som däremot lyftes av klienterna som verksamt var att arbeta individanpassat, arbeta tillsammans mot gemensamt mål samt andra personliga egenskaper som trygghet, stabilitet, en gemensam humor och framförallt genuinitet. Personalens empatiska förmåga betonades.

”Man märker att de jobbar från hjärtat. Så att man känner sig inte ensam eller någonting. Finns alltid någon som kommer.”

Klienterna beskrev hur den höga personaltätheten också ställde högre krav på den personal som tjänstgjorde. I berättelserna gav klienterna uttryck för att vara vana vid större självständighet än det som kunde tillgodoses på SFA. Två klienter beskrev en struktur med personal sittandes i boenderummet och att de själva snarare hade ett behov av en större personlig sfär.

”Jag har alltid bott i egen lägenhet och sånt och flyttade hemifrån när jag var 12 eller 13. / ... / För jag tycker inte om att vakna på morgonen och så sitter det en personal härinne. / .. / alltså jag tycker det är otrevligt att det sitter personal härinne.”

En klient uttryckte att den ständiga personalnärvaron på SFA var ansträngande för henne och beskrev hur hon skulle föredra att ha möjlighet att mer på egna villkor söka sig till personalen. Vid varje byte av personal kände hon ett behov av att visa på ny energi och nytt engagemang, vilket var extra svårt när hon inte mådde bra. Att i stunder av sämre mående tvingas till interaktion med personal beskrevs som påfrestande. Särskilt problematiskt blev det när klientens beteende i dessa situationer kunde beskrivas som negativt i klientens journal.

”Man behöver inte vara glad hela tiden. Det behöver inte betyda att man är sur, ledsen eller något. Man orkar inte prata hela tiden och det känns som ett tvång här för att de inte ska dokumentera skit.”

Två klienter ifrågasatte personalens kompetens och bemötande. De uttryckte att personalen inte var insatt i vad det var för avdelning de arbetade på och att

de inte hade tillräcklig kunskap och kompetens om sina klienters diagnoser och bemötande av klientgruppen. En klient uttryckte att flertalet i personalen var för unga och saknade erfarenhet av livet i stort, arbetet specifikt samt om mer socioekonomiskt utsatta livssituationer. I beskrivningar av detta framkom också en insikt om hur en oförberedd personal kunde komma att hamna i svåra situationer i mötet med klientgruppen.

”Vissa kommer hit och tror att de är värsta speciella och de har liksom bott i en rikemansfamilj hela sitt liv, förstår du vad jag menar? / ... / de anställer liksom -02:or här och bara det är liksom, riktigt jävla sjukt att anställa så pass unga och speciellt på en SFA-avdelning, vi kommer ju äta upp dem liksom.”

Genuiniteten hos personalen, att de till exempel visar på omtanke och engagemang, lyftes som något positivt. Dettas ställdes i kontrast mot att arbeta utifrån monetära syften. Tre klienter lyfte en upplevelse av att personalen endast var där för att få lön, vilket de beskrev som negativt.

”Alltså man märker vilken människa som är här för att man vill någon väl eller någon som är här bara ute efter pengar. Man märker liksom skillnad.”

Två klienter uttryckte att de inte uppskattade personal som var för bestämmande i sitt sätt och som inte lyssnade in. En av klienterna beskrev hur hon hade svårt för att stå på sig i att säga nej, som exempelvis till en promenad, och kände sig tvingad till att göra det som personalen föreslog.

”Jo, de är väl väldigt på alltså liksom ’nu ska vi göra det här’ fast jag säger nej så ska vi göra det ändå liksom. / ... / Så om jag säger nej en gång och de säger ’jo men kom igen’ då blir det ju automatiskt att jag får väl göra det trots att jag kanske inte vill.”

När klienterna ombads att fundera på om personal, oavsett vårdform, vid något tillfälle gjort något som de inte uppskattat beskrev de ologiska beslut, upplevelser av maktmissbruk, när riktlinjer inte följdes eller när de ställdes inför villkorande. En klient berättade hur hon inte kunde vara sig själv med personal.

”Det blir väl det att vi pratar kanske inte lika mycket. Lika öppet. Vi kan inte vara oss själva. Jag kan inte vara mig själv.”

Struktur

Klienterna berättade om dagarna på avdelningen som strukturerade med tider för väckning och aktiviteter och för vissa fanns också specifika tider för

måltider. Två klienter beskrev hur de uppskattade dagsstrukturen i stort med anledning av att de fick rutin på dagen. Tre klienter uttryckte sig positivt om själva lokalernas utseende och storlek och två uttryckte förståelse för de tunga möblerna och den avskalade miljön.

”... möbler inte kastas runt och sådär. / ... / För då finns inget att förstöra liksom.”

Att det är färre klienter på SFA och en lugnare miljö beskrevs bidra till att vissa klienter kände sig tryggare. En klient med sociala svårigheter berättade att hon på SFA hade vågat sig till social samvaro med andra, i motsats till att isolera sig, vilket hon gjort på tidigare avdelningar när det var för många andra klienter.

”Jag kan vara med och liksom delta i konversationer och sådär.”

En klient uttryckte att anpassningen med mindre avdelning och färre andra klienter innebar att hon kände sig mindre paranoid. Genom detta gavs klienten också möjlighet att ha ett större fokus på sig själv, sitt mående och sin vårdplanering.

”Nej, men just det här med det paranoida, då behöver jag inte kolla över min axel för jag vet att jag... Jag känner mig trygg med den tjejen som är här. Så jag behöver inte kolla mig över axeln, är det någon här eller så.”

Behandling och aktiviteter

Aktiviteterna på avdelningarna varierade och klienterna beskrev hur de i regel bestod av bland annat kort- och tv-spel, pussel och rita, matlagning och bakning, promenader, träning samt behandlingsinsatser. Utifrån behandlingsinsatserna pratade en klient om hur hon hade fått en större förståelse för att drogerna tidigare hade haft en dämpande funktion för henne. Genom denna förståelse kunde klienten också ge uttryck för en förhoppning om en positiv förändring efter vårdtiden.

”Ja, det [droger] är väl mer för att dämpa mina känslor och tankar och sådär. / ... / förhoppningsvis så har jag väl en annan syn på droger än jag har nu.”

Några klienter berättade om aktiviteter utöver de vanliga, tre av dem berättade om bilturer som ett inslag. För en av dessa klienter fungerade bilturen ett som ett andrum från vistelsen på avdelningen. Möjligheten att kunna lyssna på musik under bilresan beskrevs som ett sätt för klienten att uttrycka sitt mående.

Detta upplevdes av klienten vara till hjälp för personalen för att kunna erbjuda adekvat stöd till klienten.

”För att kunna lyssna på musik och bara få ut allt... Och där och då märkte de vilket humör jag var på... Alltså vilken musik jag lyssnade på speglade mitt humör... Och då visste de om de skulle prata sen eller om de bara skulle vara tysta och lyssna.”

Tre klienter beskrev dagsstrukturen på SFA som hindrande, och två klienter beskrev hur de önskade mer individanpassade scheman för att kunna använda sig utav det som erbjöds. En klient upplevde att då personalen inte anpassade schemat efter hennes önskemål, gjordes det i syfte att försvåra tillvaron för henne.

”Nej. Jag åker inte på bilpromenad längre... För att det är för tidigt. / ... / . De ska jävlas, sätta en bilpromenad nio till tio på morgonen för jag är aldrig uppe då ändå. Alltså det är äckligt beteende.”

Alla klienter, utom en, uttryckte önskemål om att aktiveras mer eller att fler aktiviteter skulle vara tillgängliga, till exempel pyssel, spel och att få komma iväg och handla. En klient beskrev hur hon var understimulerad och att bristen på aktiviteter gjorde hennes svårigheter extra tydliga. En annan klient beskrev hur det var svårt att fylla de långa dagarna. Begränsade aktiviteter beskrevs också leda till ökad isolering.

”Alltså jag sitter ju väldigt mycket inne på mitt rum med min telefon så jag tror att jag hade kommit ut mer [om jag haft fler aktiviteter]. Umgåtts mer med personal... Alltså det blir någon gång ibland såhär när jag behöver ladda min telefon typ och då spelar vi kort.

Lokaler och miljö

I samtal om den fysiska miljön uttryckte tre av klienterna negativa uppfattningar. Såväl det tyngre möblemanget, att besticken var i plast, lokalernas utseende som den avskalade miljön beskrevs av klienterna bidra till att avdelningen kändes stel och dyster. En klient jämförde SFA med fängelsemiljöer.

”Som ett fängelse härinne... Nu vet ju inte jag hur fängelser ser ut här i Sverige, men typ i USA det man har sett på Youtube eller någonting så påminner det lite om.”

Fem klienter beskrev hur de kände sig instängda och isolerade på avdelningen, vilket kopplades till deras ökade rastlöshet och känslan av att vara begränsad. Med olika ord uttryckte de fem klienterna att de skulle vilja få möjlighet att i högre grad komma ut och träffa andra, ibland beskrivet som ett sätt att kunna vila från sina egna tankar.

”Alltså människor och rörelse. Då blir man automatiskt trött i hjärnan. Det finns ingenting som tröttar ut mig här i hjärnan än mina egna tankar.”

Den isolerade miljön på SFA beskrevs också bidra till en ökad oro för omställningen efter vårdtidens slut. Klienterna beskrev risken kring att bli institutionaliserade på olika sätt, som till exempel att ha svårt att anpassa sig till livet utanför och att tappa sociala förmågor. Flera klienter beskrev också den ångest som kunde väckas inför att tappa dessa förmågor. De berättade bland annat om rädslan för att förlora förmågan att kunna ta sig ut ur sitt hem, ta kontakt med andra, åka kollektivt, eller handla i mataffärer. En av klienterna beskrev det som att den ökade institutionaliseringen potentiellt gjorde henne mer sårbar inför behovet av droger efter det att vårdtiden avslutats.

”Ja, att man tappar allting. Allt det normala... Jag vet liksom inte typ hur jag ska handla i en vanlig affär snart när jag kommer ut liksom. Eller typ ta en buss kommer jag inte kunna fixa. Kommer behöva ta lite, poppa lite tram först, och sen kan jag gå in i en affär.”

Del 2: Vårdens utfall i siffror

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna del av uppföljningen är jämföra individens vård på SFA jämfört med tidigare vård på andra avdelningar sett till avskiljningar och vård i enskildhet.

Den övergripande frågeställningen var:

Hur förhåller sig avskiljningar och vård i enskildhet för individer som vårdas på SFA jämfört med individens tidigare placeringar på andra avdelningar inom SiS?

Metod

Antal beslut om avskiljningar och vård i enskildhet har inhämtats från myndighetens klientadministrativa system KAJ. Information om SFA-placeringarna har hämtats för de individer som skrivits in på en särskilt förstärkt avdelning under perioden 1 januari 2023 - 31 december 2023. Dessa individer har följts fram till det datum de skrivs ut från SFA, eller som längst till 31 december 2024.

För att inkluderas i urvalet ska individen ha vårdats minst 30 dagar på SFA samt minst 30 dagar på en annan avdelning innan vården på SFA inleddes. Samtliga 16 ungdomar som var placerade på SFA under tidsperioden har inkluderats då deras placeringar både på SFA och tidigare placering varat i minst 30 dagar. Inom missbruksvården var det totalt 31 klienter som placerats på SFA under tidsperioden. Tolv av dessa inkluderades i urvalet. De återstående 19 har exkluderats på grund av att de, på SFA eller tidigare placeringar, inte haft en placeringstid på minst 30 dagar. Eftersom SFA bara finns för kvinnor inom missbruksvården är samtliga inkluderade klienter kvinnor.

Barn, unga och klienter som placerats på SFA har fått utgöra sin egen kontrollgrupp genom att jämföras med sig själva vid tidigare placeringar inom SiS (så kallad inomindividdesign). Jämförelsetiden bakåt i tiden begränsas av uppstarten av KAJ, där uppgifter från myndighetens äldre administrativa system KIA inte inkluderats. Uppstart av KAJ inom både ungdomsvården och missbruksvården var juli 2021. Dessa datum utgör den bakre gränsen för insamling av uppgifter.

Resultat

I denna rapport undersöks både avskiljningar och vård i enskildhet under individens vistelse på SFA och under individens vistelse på tidigare avdelning inom SiS.

a) Ungdomsvården

Placeringstid

Nedan, i tabell 1, redovisas placeringstider för SFA och tidigare placeringar. Gemensamt för hela gruppen är att ungdomarna har långa placeringstider både på SFA och tidigare placeringar jämfört med genomsnittlig placeringstid för övriga ungdomar inom SiS. Antalet vårddygn för hela urvalet var på SFA i genomsnitt 341 dygn medan vårddygnen för tidigare placeringar i genomsnitt var 323 dygn. Detta att jämföra med genomsnittliga antalet vårddygn inom ungdomsvården i sin helhet som 2023 var 214 vårddygn.¹ Flickor har i genomsnitt längre placeringstid på SFA än pojkar. Pojkar har dock längre placeringstider för tidigare placeringar. Placeringstiderna på SFA varade i 100 dagar som kortast till 533 dagar som längst.

Tabell 1. Placeringstider (dagar)	SFA		Tidigare placeringar	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Medel	368	293	279	397
Median	411	273	265	315
Max	533	516	573	841
Min	107	100	182	97

Avskiljningar

Vid jämförelse av avskiljningar mellan tidigare placeringar och placering på SFA är skillnaden liten, sett till hela urvalet. Totalt genomfördes 191 avskiljningar på SFA och på tidigare placeringar genomfördes det totalt 177. Antalet avskiljningar under placeringstiden på SFA uppgick till 12,8 per 365 vårddygn, medan antalet avskiljningar bland ungdomar vid tidigare placeringar uppgick till 12,5 per 365 vårddygn. Tiden per avskiljning ökade från 44 minuter på tidigare placeringar till 47 minuter på SFA (se tabell 2). Av de 16 ungdomar som inkluderades var det nio ungdomar som någon gång under sin placering på SFA blivit avskilda. Under tidigare placeringar hade 13 av 16 ungdomar någon gång blivit avskilda.

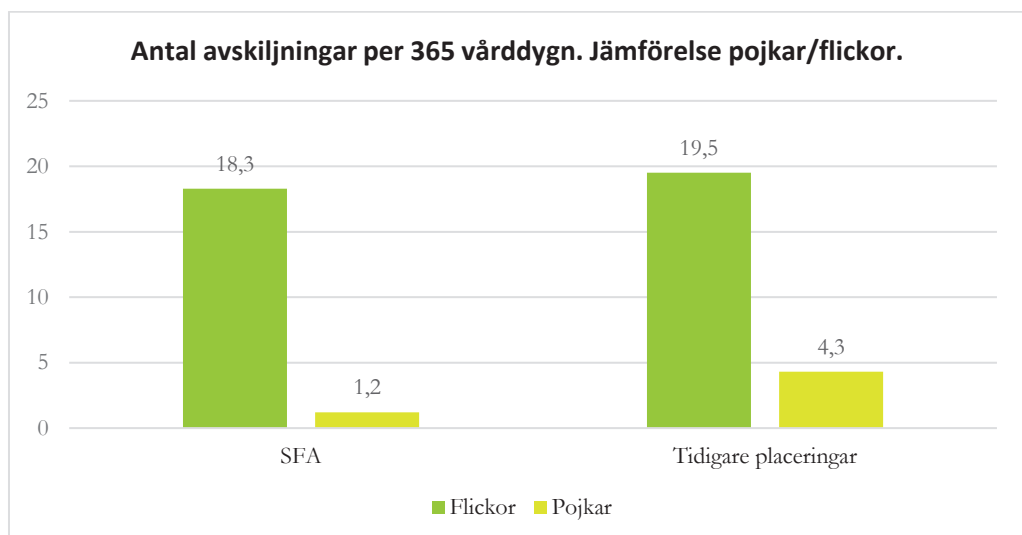
¹ SiS. (2024). *SiS i korthet 2023*. Dnr 1.1.4-1520-2024. Statens institutionsstyrelse.

Tabell 2. Avskiljningar Ungdomsvård	SFA	Tidigare placeringar
Avskiljningar totalt (antal)	191	177
Avskiljningar per 365 vårddyg (antal)	12,8	12,5
Genomsnittlig tid per avskiljning (minuter)	47	44

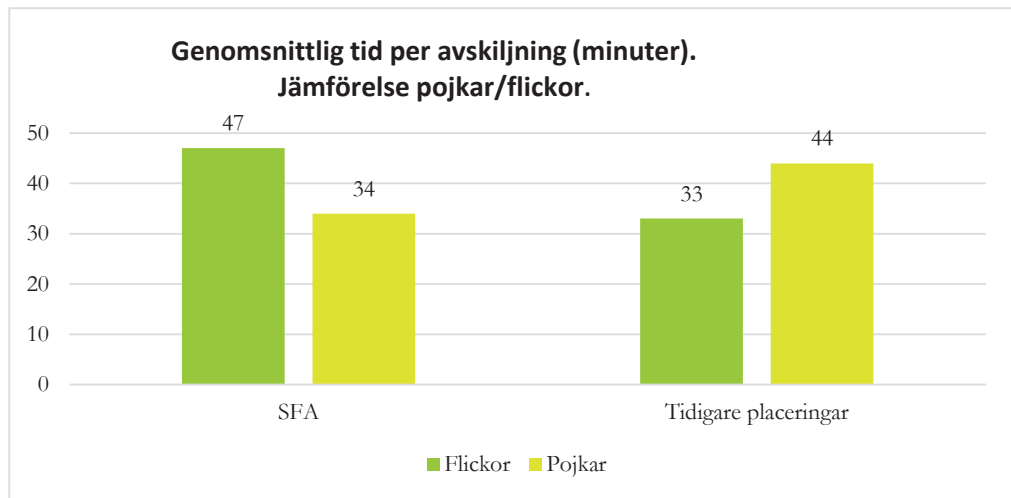
Skillnaden mellan flickor och pojkar är stor, där flickorna står för merparten av samtliga avskiljningar. Totalt genomfördes 191 avskiljningar på SFA varav 185 gäller flickor. På tidigare placeringar genomfördes det totalt 177 avskiljningar varav 149 gäller flickor. Skillnaden mellan könen illustreras även nedan i tabell 3 samt figur 1 och 2, där antalet avskiljningar på SFA jämförs med tidigare avdelning uppdelat på kön.

Tabell 3. Avskiljningar, jämförelse mellan flickor och pojkar	SFA	Tidigare placeringar
Avskiljningar totalt (antal), flickor	185	149
Avskiljningar per 365 vårddyg (antal), flickor	18,3	19,5
Avskiljningar totalt (antal), pojkar	6	28
Avskiljningar per 365 vårddyg (antal), pojkar	1,2	4,3

Figur 1. Antal avskiljningar per 365 vårddyg, jämförelse mellan pojkar och flickor.



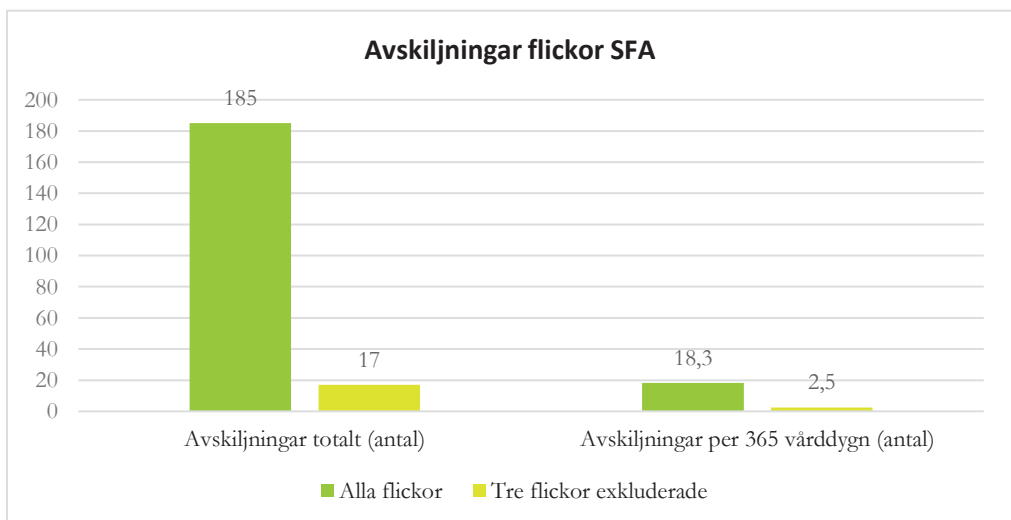
Figur 2. Genomsnittlig tid per avskiljning, jämförelse mellan pojkar och flickor.



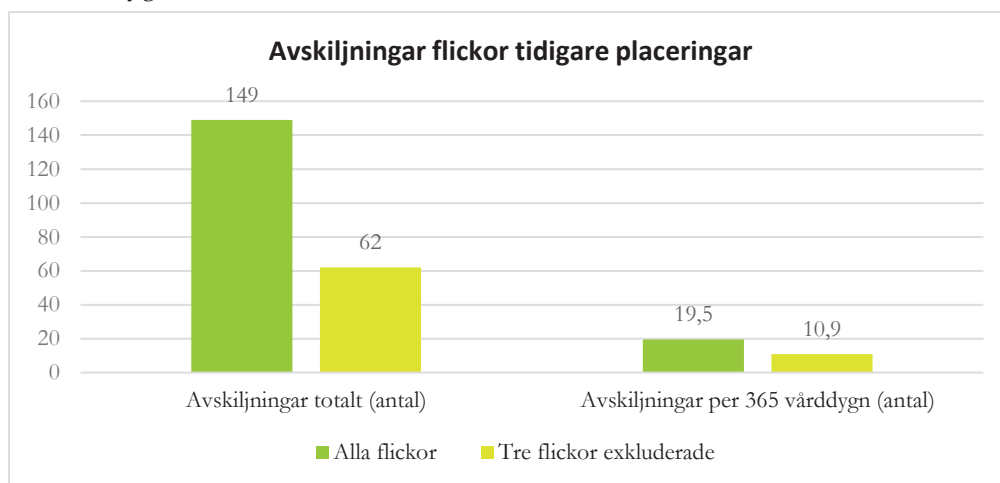
Sett till avskiljningarna för flickor är det ett fåtal flickor på en avdelning som står för majoriteten av avskiljningarna. För att illustrera detta har dessa flickor exkluderats nedan, i figur 3 och 4. När dessa flickor exkluderats har totalt 17 avskiljningar genomförts, vilket ger 2,5 avskiljningar per 365 vårddygn. När samtliga flickor inkluderas har 185 avskiljningar genomförts totalt på SFA, vilket ger 18,3 avskiljningar per 365 vårddygn.

För tidigare placeringar var det totala antalet avskiljningar 149 för samtliga flickor, vilket ger 19,5 avskiljningar per 365 vårddygn. När tre flickor exkluderades var det totala antalet avskiljningar 62, vilket ger 10,9 avskiljningar per 365 vårddygn.

Figur 3. Avskiljningar för flickor på SFA. Totalt antal samt antal per 365 vårddygn.



Figur 4. Avskiljningar för flickor på tidigare placeringar. Totalt antal samt antal per 365 vårddygn.



Vård i enskildhet

Av de 16 ungdomar som inkluderats har alla utom en vårdats i enskildhet någon gång under sin placering på SFA. På tidigare placeringar har alla 16 ungdomar någon gång vårdats i enskildhet. Antal dygn i vård i enskildhet per 365 vårddygn ökade från 182 dygn på tidigare placeringar till 219 dygn på SFA (se tabell 4). Antal dygn i vård i enskildhet skiljer sig stort mellan olika individer, där vissa ungdomar endast vårdats i enskildhet i ett fåtal dygn medan andra vårdats i enskildhet större delen av sin placeringstid. Nio av 16 ungdomar på SFA har vårdats i enskildhet i mer än 90 procent av sin totala placeringstid. Under tidigare placeringar har tre av 16 ungdomar vårdats i enskildhet i mer än 90 procent av sin placeringstid.

Jämfört med flickorna har pojkarna färre antal dygn per 365 vårddygn i vård i enskildhet – både vid tidigare placeringar och på SFA. Samtidigt är ökningen från tidigare placeringar till SFA avseenden antalet dygn i vård i enskildhet per 365 vårddygn större för pojkarna än för flickorna (se tabell 5).

Tabell 4. Vård i enskildhet, Ungdomsvård.	SFA	Tidigare placeringar
Dygn per 365 vårddygn (antal)	219	182
Medel	204	162
Median	82	25
Max	511	464
Min	0	10

Tabell 5. Vård i enskildhet, dygn per 365 vårddygn, Ungdomsvård. Jämförelse mellan flickor och pojkar.	SFA	Tidigare placeringar
Flickor	241	220
Pojkar	171	138

b) Missbruksvården

Placeringstid

Placeringstiden på SFA var i genomsnitt 162 dagar medan placeringstiden för tidigare placeringar i genomsnitt var 184 dagar (se tabell 6).

Tabell 6. Placeringstider Missbruksvård (dagar)	SFA	Tidigare placeringar
Medel	162	184
Median	135	63
Max	372	482
Min	44	40

Avskiljningar

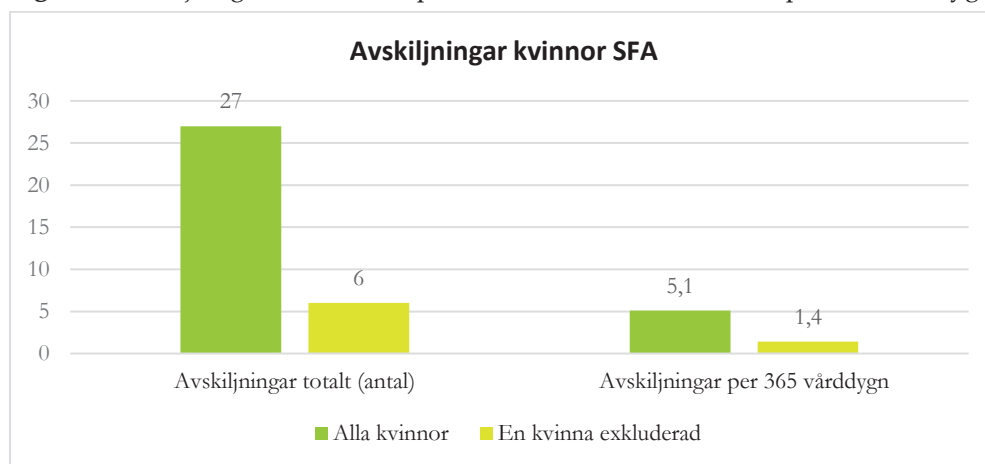
Vid jämförelse av avskiljningar mellan tidigare placeringar och SFA har avskiljningarna ökat för gruppen som helhet. Antalet avskiljningar bland klienter vid tidigare placeringar uppgick till 1,3 per 365 vård dygn medan antalet avskiljningar under placeringstiden på SFA uppgick till 5,1. Tiden per avskiljning ökade från 16 minuter på tidigare placeringar till 59 minuter på SFA (se tabell 7). Av de tolv klienter som inkluderades var det fyra klienter som någon gång under sin placering på SFA blivit avskilda. Under tidigare placeringar hade två av tolv klienter någon gång blivit avskilda.

Tabell 7. Avskiljningar Missbruksvård	SFA	Tidigare placeringar
Avskiljningar totalt (antal)	27	8
Avskiljningar per 365 vård dygn (antal)	5,1	1,3
Genomsnittlig tid per avskiljning (minuter)	59	16

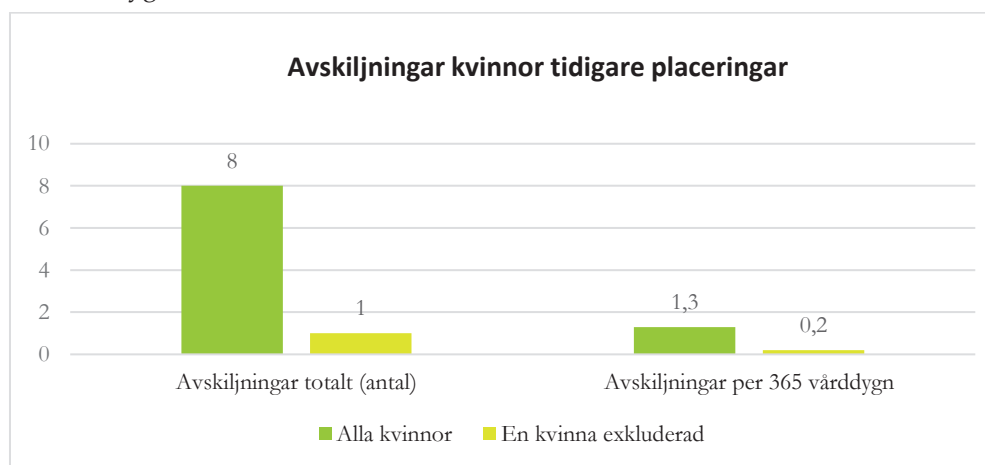
Antalet avskiljningar skiljer sig stort mellan klienterna, där en kvinna står för majoriteten av avskiljningarna både på SFA och på tidigare placeringar. För att illustrera detta har denna kvinna exkluderats nedan, i figur 6 och 7. När denna kvinna exkluderas har totalt sex avskiljningar genomförts på SFA, vilket ger 1,4 avskiljningar per 365 vård dygn. När samtliga klienter inkluderas har 27 avskiljningar genomförts totalt på SFA, vilket ger 5,1 avskiljningar per 365 vård dygn.

För tidigare placeringar var det totala antalet avskiljningar åtta för samtliga klienter, vilket ger 1,3 avskiljningar per 365 vård dygn. När en kvinna exkluderas var det totala antalet avskiljningar 1, vilket ger 0,2 avskiljningar per 365 vård dygn.

Figur 6. Avskiljningar för kvinnor på SFA. Totalt antal samt antal per 365 vårddyg.



Figur 7. Avskiljningar för kvinnor på tidigare placeringar. Totalt antal samt antal per 365 vårddyg.



Vård i enskildhet

Av de tolv klienter som ingick i urvalet har alla vårdats i enskildhet någon gång under sin placering på SFA. På tidigare placeringar har nio av tolv klienter någon gång vårdats i enskildhet. Antal dygn i vård i enskildhet per 365 vårddyg minskade från 98 dygn på tidigare placeringar till 88 dygn på SFA. Antal dygn i vård i enskildhet skiljer sig stort mellan olika personer, där vissa klienter endast vårdats i enskildhet i ett fåtal dygn medan andra vårdats i enskildhet större delen av sin placeringstid (se tabell 8). Två av tolv klienter har under sin tid på SFA vårdats i enskildhet i mer än 50 procent av sin totala placeringstid. Även för tidigare placeringar är det två av tolv klienter som vårdats i enskildhet i mer än 50 procent av sin totala placeringstid.

Tabell 8. Vård i enskildhet, Missbruksvård	SFA	Tidigare placeringar
Dygn per 365 vårddygn (antal)	88	98
Genomsnitt	40	49
Median	19	6
Max	193	442
Min	1	0

Slutsatser och rekommendationer

Vid tolkning av resultaten gjordes avstämningar med enhetschefer på SFA inom både ungdomsvården och missbruksvården. Dessa avstämningar syftade i huvudsak till att få en förståelse för om det finns några framträdande behov hos de individer som utmärker sig i resultaten.

Slutsatser

I både intervjuer och sammanställning av kvantitativa data framkommer en delad bild, där SFA å ena sida tycks ge betydligt bättre förutsättningar att möta de omfattande vårdbehov som finns inom målgruppen. Å andra sidan finns det individer som inte tycks få sina behov mötta.

Inom ungdomsvården uttrycks det av flera barn och unga att SFA är den bästa avdelning de varit på – de trivs, är trygga, är nöjda med sina rum och tycker att de som regel får ett gott bemötande av samtliga som är involverade i vården. Flera uttrycker att de är nöjda med hur vården överlag är strukturerad samt att den är anpassad efter deras behov. I flera fall har barnen och ungdomarna berättat att de har en regelbunden närvaro i skolan, från att tidigare knappt närvarat alls och det finns barn och unga som deltagit i undervisning i en extern skola.

Det finns flera barn och unga som beskriver att de inom ramen för den vård och behandling SFA kunnat erbjuda har en betydligt högre grad av stabilitet i vardagen och, med de stöd och anpassningar som kunnat göras, har en högre funktion. Hos dessa personer uttrycks tilltro till förändring och hopp om en fungerande vardag efter vården på SFA.

Den omvända bilden framträder också där barn och unga uttrycker stark skepsis till SFA, där SFA beskrivs som en vårdform som präglas av många regler och hög grad av rigiditet. Vidare uttrycker barn och unga att de inte blir bemötta utifrån sina behov, att det finns bristande förståelse för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, vilket medför exempelvis brister i bemötande och för högt ställda krav. Det finns exempel på barn och unga som vantrivs med personal, andra ungdomar, sitt rum och avdelningen samt vårdens utformning i sin helhet. Även om tvångsvård i sig som regel innebär att den som omhändertas motsätter sig vården och därmed ofta är kritisk till den vård som ges, åtminstone i ett inledande skede, är dessa beskrivningar nyanserade och inte svepande kritiska. Snarare framkommer konkreta exempel för att beskriva brister inom olika delar av vården.

Upplevelserna av SFA skiljer sig åt även inom missbruksvården. Vissa klienter uttryckte att de trivdes väldigt bra. Exempelvis upplevde flera att personalen var lättillgänglig och att det går att vända sig till dem, att lokalernas utseende och storlek var bra, att den dagliga strukturen uppskattades och den lugnare miljön beskrevs bidra till en ökad känsla av trygghet.

Samtidigt fanns det klienter som inte alls trivdes på SFA. Exempelvis framkom beskrivningar av att den ständiga personalnärvaron upplevdes vara ansträngande, att personalens bemötande var bristande och att det fanns personal som saknade kompetens om klienternas diagnoser. Vidare beskrevs miljön som stel och dyster och det fanns upplevelser av att vara instängd och isolerad, vilket kopplades samman med en ökad känsla av rastlöshet och begränsning.

Den genomsnittliga placeringstiden på SFA inom ungdomsvården är längre än en genomsnittlig placeringstid för övriga ungdomar som vårdas inom SiS. Ungdomarna har även innan vård på SFA haft långa placeringstider. Flickor har i genomsnitt längre placeringstider än pojkar på SFA.

Den genomsnittliga placeringstiden inom missbruksvården motsvarade i stort tidigare placeringstider inom SiS.

Det kan finnas en rad olika förklaringar till varför den genomsnittliga vårdtiden på SFA inom ungdomsvården är längre än den genomsnittliga vårdtiden för övriga ungdomar som vårdas inom SiS. Två viktiga förklaringar ligger sannolikt dels i målgruppens omfattande vårdbehov som i sig kräver längre insatser samt att det ofta saknas förutsättningar att möta dessa behov i den öppna vården. Följderna blir att vården inom SiS i dessa fall fortgår.

När det gäller vård i enskildhet skiljer det sig stort mellan individer. Inom ungdomsvården är det vissa ungdomar som vårdas i enskildhet endast ett fåtal dygn, medan andra vårdas i enskildhet större delen av vårdtiden. Mer än hälften har vårdats i enskildhet mer än 90 procent av sin totala placeringstid på SFA. Flickor har fler vårddygn i enskildhet än pojkar och antalen vårddygn i enskildhet ökar i jämförelse med tidigare placeringar för gruppen som helhet, där ökningen är större för pojkar.

Inom missbruksvården minskade antalet vårddygn i enskildhet jämfört med tidigare placeringar. Även inom missbruksvården är variationen stor mellan individer. Vissa klienter har endast vårdats i enskildhet ett fåtal dygn, medan andra vårdats i enskildhet större delen av sin placeringstid. Två av tolv klienter har vårdats i enskildhet i mer än 50 procent av sin totala placeringstid på SFA.

Inom målgruppen finns omfattande behov som i flera fall bäst tycks kunna bli mötta inom ramen för vård i enskildhet. Samtidigt riskerar andra behov, som exempelvis att vara i sociala sammanhang med andra än personal, att i lägre utsträckning bli mötta genom att vårdas i enskildhet – detta särskilt med tanke på de jämförelsevis långa vårdtiderna på dessa avdelningar. Mot bakgrund av att detta behöver myndigheten tydliggöra hur vård i enskildhet på de särskilt förstärkta avdelningarna ska tillämpas samt hur potentiella risker med vård i enskildhet kan förebyggas.

Gällande avskiljningar är det ett fåtal individer inom både ungdomsvården och missbruksvården som står för en majoritet av avskiljningarna sett till gruppen som helhet. Även här är bilden delad. De flesta avskiljs få eller inga gånger och har färre avskiljningar på SFA än på tidigare avdelningar, medan ett fåtal avskils ofta och har fler avskiljningar på SFA än tidigare placeringar.

Samlat talar detta för att vissa individers vårdbehov inte fullt ut kunnat tillmötesgås inom ramen för vård på SFA, samtidigt som en majoritet, utifrån både intervjuer och kvantitativa data, tycks gynnas av den vård SFA ger.

Vid närmare analys av resultaten inom ungdomsvården så skiljer de sig åt på avdelningsnivå. Som exempel uttrycks det missnöje från barn och unga på två avdelningar, medan inget missnöje framkommer på de två andra. Utmärkande för de två avdelningar där barnen och ungdomarna övervägande uttryckte sig positivt om vården var en organisatorisk stabilitet avseende ledarskap och personalgrupp. Ledningen har varit densamma över tid på båda avdelningarna och det har varit en låg personalomsättning. Det är sannolikt att detta är avgörande faktorer för vårdens kvalitet på de särskilt förstärkta avdelningarna.

Inom missbruksvården ser vi inte samma tydliga uppdelning av resultaten baserat på organisatorisk stabilitet, samtidigt som vi tolkar dessa som centrala även inom missbruksvården.

De grundläggande principerna för vård på SFA, såsom lokalernas utformning, personaltäthet och gruppstorlek samt personalgruppens kompetens och förhållningssätt, tolkar vi som nödvändiga för vården, men i sig inte tillräckliga. Den organisatoriska stabiliteten tycks vara en avgörande faktor för att bedriva SFA med ett gott resultat.

Som redan nämnts skiljer sig resultatet på individnivå. Inom ungdomsvården är det svårt att göra en samlad beskrivning av de barn och unga som avskilts i hög grad inom ramen för vård på SFA. Om någonting gemensamt ska beskrivas för dessa individer är det att de har särskilt omfattande vårdbehov – även sett till de mycket stora vårdbehov som vanligen finns inom gruppen som vårdas

på SFA. Vidare tycks behandlingspersonal i högre grad uppleva individernas våld och känsloutbrott som oberäkneligt. Det våld som förekommer beskrivs inte endast som reaktivt, utan också som av mer planerande och beräknande karaktär. En liknande bild framträder inom missbruksvården där det framkommer beskrivningar av individer som har ett mer planerat och beräknat våld och där det finns tillfredsställelse hos individen själv av att skada andra.

De metoder och förhållningssätt som primärt lyfts fram inom SFA som vårdkoncept fokuserar på reaktivt våld och inte i någon större utsträckning på planerat och beräknat våld. Det är sannolikt att det inom ramen för vård på SFA är svårare att förebygga planerat och beräknat våld.

Som redan beskrivits är en avgörande punkt som försvårar uppföljningen av SFA avsaknaden av ett standardiserat sätt att skatta huruvida en avdelning arbetar i enlighet med programbeskrivningen för SFA eller inte. Det gör bilden av uppföljningen otydlig, där det inte med säkerhet går att säga att det som följs är SFA som vårdkoncept. Trots denna otydlighet talar resultaten för att SFA som vårdkoncept är hjälpsamt för den allra största delen av de individer som vårdas på dessa avdelningar.

Livssituationen för barn, unga och klienter som vårdas inom SiS har ofta varit turbulent under lång tid och målgruppen för SFA är inget undantag. Bristen på stabila förhållanden i tillvaron har vanligtvis haft en negativ påverkan på den psykiska och fysiska hälsan. Det som är centralt för SiS vård och behandling, det vill säga att med omsorg och en tydlig vardaglig struktur verka för det som stabiliserar individens tillvaro, bedöms i högre grad vara mött för målgruppen inom ramen för vård på SFA. Inom SFA har målgruppen bättre förutsättningar för till exempel en fungerande dygnsrytm, vardagliga aktiviteter och, inom ungdomsvården, skolgång. Ovan är exempel på sådant som skapar en ökad stabilitet i tillvaron för barn, unga och klienter och som utgör några av de grundläggande omständigheter som är nödvändiga för att möjliggöra den förändring som myndigheten verkar för.

Även om det finns individer vars vårdbehov inte fullt ut tycks ha kunnat tillmötesgå inom ramen för vård på SFA, görs bedömningen att det inte finns någon annan avdelningstyp inom SiS som bättre skulle kunna möta behoven hos dessa individer. Det går inte att hitta en gemensam lösning för dessa individer, utan snarare skulle individuella lösningar behöva tas fram, till exempel anpassningar i miljö, personaltäthet och kompetens samt sysselsättning och aktiviteter.

Rekommendationer

Även om SFA är hjälpsamt för de flesta som vårdas på dessa avdelningar finns det en rad omständigheter kring vården samt vårdens centrala styrning och stöd som behöver tydliggöras. Detta för att i högre grad kunna erbjuda en likvärdig vård. Till stora delar kan dessa tydliggöranden samlas inom ramen för en omarbetad programbeskrivning för SFA som klargör vad som krävs för att vara en särskilt förstärkt avdelning. Därför rekommenderas att programbeskrivningen för SFA omarbetas och att följande områden omhändertas:

- Normera bemanningen på såväl avdelning som skola.
- Klargöra de centrala principerna för vård på SFA.
- Skapa strukturer för utbildning för att säkerställa att medarbetare på de särskilt förstärkta avdelningarna har kunskaper om målgruppens behov.
- Hur kontinuerlig handledning ska tillhandahållas.
- Hur lokaler och inredning för avdelningen ska se ut. Inom ungdomsvården även lokaler och inredning för skolan.
- Förstärka kopplingen mellan programbeskrivningen och myndighetens behandlingsriktlinjer och därmed även ta bort överflödigt information i programbeskrivningen.
- Tydliggöra hur vård i enskildhet tillämpas på SFA.
- Tydliggöra strukturer för centralt stöd och styrning för att bevara metodtrohet.
- Lyfta vikten av organisatorisk stabilitet vid detta uppdrag.

Utöver programbeskrivningen rekommenderas att myndigheten tydliggör de ekonomiska ramarna för SFA samt hur dessa ska användas. Vidare rekommendationer är att myndigheten undersöker möjligheten till öppna platser inom SFA samt att myndigheten gör ett ställningstagande kring om antalet SFA-platser ska utökas eller inte.

Avslutningsvis föreslås att en arbetsgrupp tillsätts för att hantera ovanstående rekommendationer.