

# Årsredovisning 2007

# Innehållsförteckning

<b>Generaldirektörens förord</b>	<b>2</b>
<b>Resultatredovisning</b>	<b>3</b>
Sammanfattning av året	3
Ekonomiskt resultat	3
Gemensamt för de olika verksamhetsgrenarna	11
Missbrukarvården	25
Ungdomsvården	30
Sluten ungdomsvård	37
SiS medarbetare	44
<b>Sammanställning av väsentliga uppgifter</b>	<b>53</b>
<b>Resultaträkning</b>	<b>57</b>
<b>Balansräkning</b>	<b>58</b>
<b>Anslagsredovisning</b>	<b>60</b>
<b>Tilläggsupplysningar</b>	<b>61</b>
Tillämpade redovisningsprinciper	61
<b>Noter till resultaträkningen och balansräkningen</b>	<b>62</b>
<b>Bilagor</b>	<b>71</b>
Presentation av SiS ledning	72
SiS vårdavgifter under år 2007	74
Forskningsprojekt som erhållit medel år 2007	75
Förkortningar, lagparagrafer och begrepp som kan förekomma i SiS årsredovisningar	77

**Form och layout:** Svensk Information, **Illustrationer:** Diana Reybekiel,  
**Tryck:** Edita Västra Aros, 2008

# Generaldirektörens förord

Det har varit ännu ett år med positiv utveckling inom SiS. Genom en organisationsförändring har vi förbättrat styrningen och uppföljningen av verksamheten. Vid halvårsskiftet genomfördes en regionalisering och fyra regionala chefer ansvarar nu för verksamheten i sina respektive regioner. Regioncheferna ingår i SiS ledningsgrupp där de strategiska besluten fattas.

SiS vårdkedjeprosjekt, Ett kontrakt för livet inom missbrukarvården och MVG inom ungdomsvården, bidrar till långsiktig behandling för både vuxna och ungdomar. Nu planerar vi både för tiden hos SiS och den viktiga tiden efter utskrivningen. Klyftan mellan institutionen och eftervården minskar. Vi fördjupar samarbetet med socialtjänsten genom att arbeta med tidiga och strukturerade gemensamma överenskommelser. Vårdkedjeprosjekten betyder mycket för SiS utveckling.

Det arbete vi lagt ner på att förbättra säkerheten inom sluten ungdomsvård har varit framgångsrikt och antalet avvikelser har minskat kraftigt. Förstärkta byggnader, systematiska säkerhetsgenomgångar med personal och bättre riskbedömningar ligger bakom minskningen. Men också behandlingens innehåll och personalens förmåga att bygga relationer med ungdomarna har stor betydelse.

Jag betraktar årets arbete som framgångsrikt. SiS anställda har gjort ett gott arbete på såväl LVM-hem som ungdomshem. Den höga efterfrågan ledde också till ett gott ekonomiskt utfall. Förutsättningarna för SiS fortsatta verksamhet och utveckling är mycket goda.



*Ewa Persson Göransson*

# Resultatredovisning

## SAMMANFATTNING AV ÅRET

År 2007 var ett händelserikt år inom SiS. Samtliga verksamhetsgrenar hade en högre efterfrågan än året innan. Ungdomsvården och missbrukarvården fortsatte att ha en mycket hög beläggningsnivå. Periodvis har efterfrågan på vissa typer av platser varit högre än tillgången. Några tillfälliga platser inrättades under året inom missbrukarvården för att kunna svara mot behoven.

SiS ekonomiska resultat för år 2007 var mycket gott. Intäkterna har ökat väsentligt samtidigt som kostnaderna, trots ett högt kapacitetsutnyttjande, hållits på en rimlig nivå.

De stora vårdkedjeprojekten, Ett kontrakt för livet inom missbrukarvården och Mot våld och gäng (MVG) inom ungdomsvården, fortsatte sin verksamhet under året. SiS driver dessa projekt på uppdrag av regeringen. Satsningarna bedöms ha haft goda effekter för de enskilda klienterna och för samarbetet med socialtjänsten.

SiS skola har under året varit föremål för Skolverkets tillsyn. Vid denna granskning framkom ett antal brister, vilket fått SiS att besluta om ytterligare satsningar på skolan och en tydligare styrning av denna.

Sedan myndigheten bildades har SiS i huvudsak haft samma organisation. Den 1 juli infördes en ny organisation där SiS delades in i fyra regioner. Regioncheferna har ett uttalat ledaransvar för institutionerna inom respektive region och rapporterar direkt till generaldirektören; de ingår också i SiS ledningsgrupp. I den nya organisationen utgör regionerna linjeorganisationen medan huvudkontorets funktioner har fått en tydligare stabskaraktär.

SiS har fortsatt att satsa på utvecklingen av behandlingsinnehållet. Detta har främst gällt utbildningar i kunskapsbaserade metoder.

De satsningar som gjorts på att höja säkerheten inom SiS har gett resultat. Avvikningarna inom den slutna ungdomsvården minskade väsentligt under året.

## EKONOMISKT RESULTAT

### Anslag

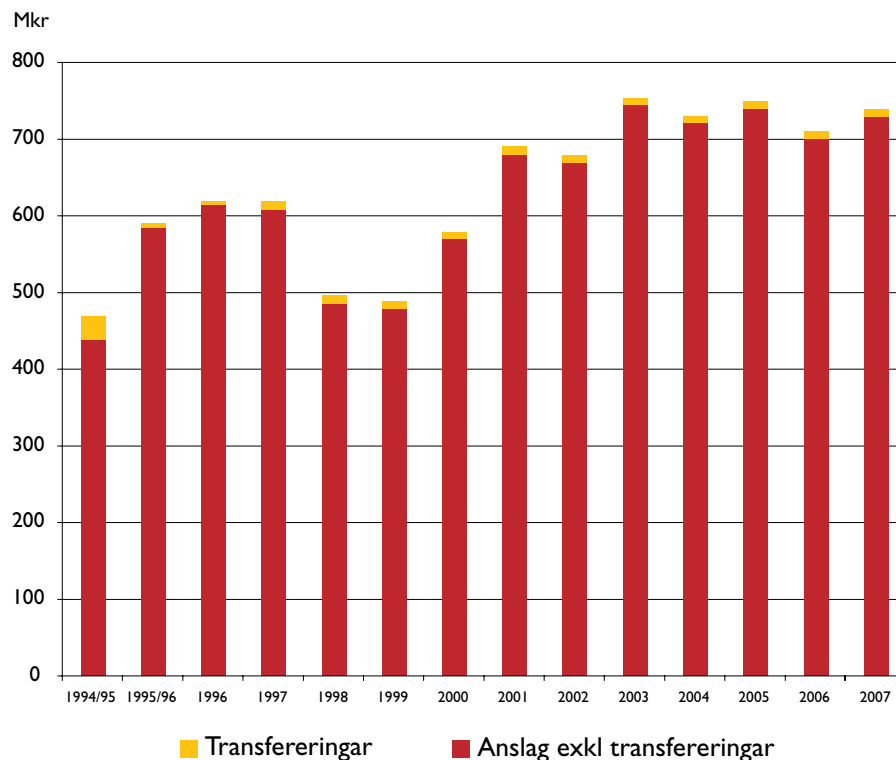
Utfallet på SiS anslag var 743 Mkr under år 2007. Resultatet var bättre än vad SiS räknade med vid årets början. Överföringsbeloppet på 54 Mkr är större än de 23 Mkr som är anvisade i SiS regleringsbrev. Anslagsförbrukningen ökade med 33 Mkr eller 4,6 procent.

### Finansiering

SiS finansieras dels med ett anslag på statsbudgeten och dels med intäkter av vårdavgifter. SiS finansiering under år 2007 var 63 procent avgifter och 37 procent anslag. Detta är den lägsta andel anslag som myndigheten har haft för att finansiera sin verksamhet.

Andelen anslag inom ungdomsvården var oförändrat 33 procent. Inom missbrukarvården ökade anslagsandelen från 28 procent till 29 procent. Den slutna ungdomsvården finansieras helt med anslag.

**Figur I Förbrukning av anslag**



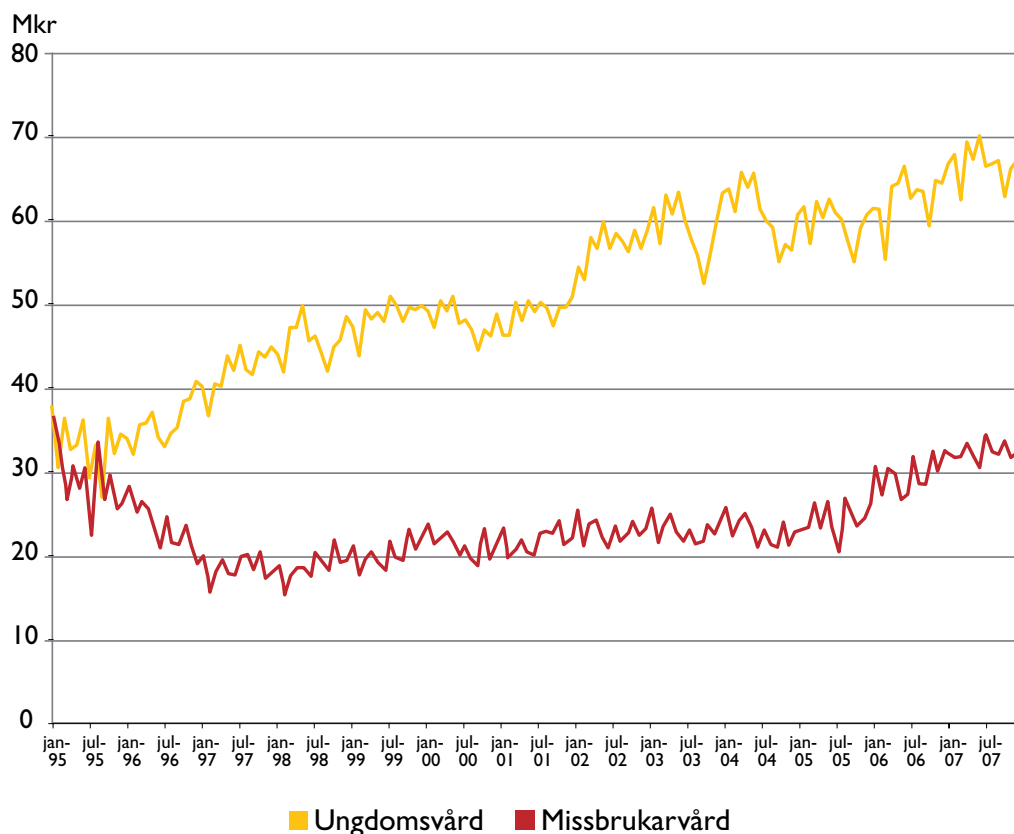
*Kommentar: Anslagsförbrukningen för det förlängda budgetåret 1995/96 var 885,3 Mkr. I diagrammet ovan har detta värde delats med 1,5 för att göras jämförbart. Värdet för 1996 avser kalenderåret.*

**Tabell I Andel anslag och avgiftsinkomster**

Verksamhetsgren	2003		2004		2005		2006		2007	
	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag	Avgift	Anslag
Missbrukarvård	62 %	38 %	62 %	38 %	65 %	35 %	72 %	28 %	71 %	29 %
Ungdomsvård	64 %	36 %	67 %	33 %	65 %	35 %	67 %	33 %	67 %	33 %
Sluten ungdomsvård	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
<b>Totalt</b>	<b>58 %</b>	<b>42 %</b>	<b>59 %</b>	<b>41 %</b>	<b>58 %</b>	<b>42 %</b>	<b>62 %</b>	<b>38 %</b>	<b>63 %</b>	<b>37 %</b>
<b>Totalt (exkl.sluten ungdomsvård)</b>	<b>62 %</b>	<b>38 %</b>	<b>63 %</b>	<b>37 %</b>	<b>63 %</b>	<b>37 %</b>	<b>67 %</b>	<b>33 %</b>	<b>67 %</b>	<b>33 %</b>

*Kommentar: I dessa procentandelar ingår inte utgifter för FoU.*

**Figur 2 Vårdintäkter per verksamhetsgren och månad**



### SiS kostnader och intäkter

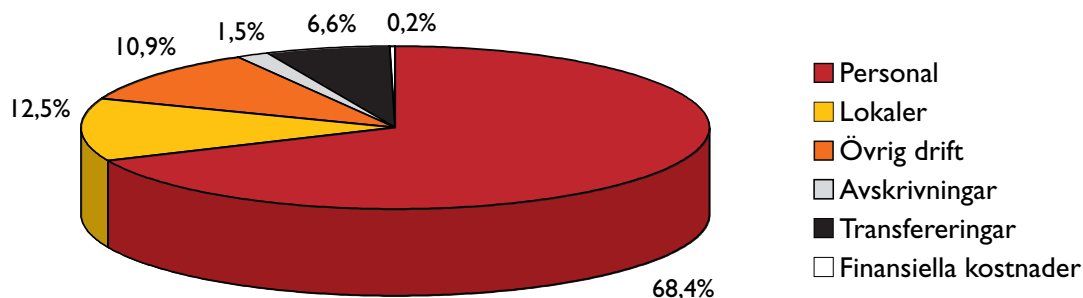
SiS totala kostnader ökade med 9,0 (6,1) procent under år 2007. (Värdet inom parentes är exklusive verksamhetsfrämmande bidrag, Vfb. De kraftigt ökade kostnaderna under "Gemensamt" i Tabell 2 beror till övervägande del på dessa bidrag till Sveriges kommuner.)

Intäkterna, exklusive intäkter av anslag, ökade med 7,8 procent. De övriga intäkterna, d v s det som inte är vårdintäkter, ökade med hela 38,6 procent. Det beror främst på ränteintäkter och diverse arbetsmarknadsrelaterade bidrag. Vårdintäkterna ökade med 6,8 procent.

**Tabell 2 SiS kostnader, inklusive verksamhetsfrämmande bidrag (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Missbrukarvård	405 969	399 229	401 757	460 355	507 874
Ungdomsvård	1 056 908	1 029 992	1 041 753	1 063 562	1 132 155
Sluten ungdomsvård	149 929	167 385	179 269	171 347	161 051
Avveckling	12 407	26 007	23 154	25 186	21 056
Gemensamma kostnader	40 589	70 960	60 316	125 872	196 068
FoU	25 668	23 806	22 825	22 363	18 281
Huvudkontor	61 694	64 969	65 909	67 952	74 684
<b>Totala kostnader</b>	<b>1 753 164</b>	<b>1 782 348</b>	<b>1 794 983</b>	<b>1 936 637</b>	<b>2 111 169</b>

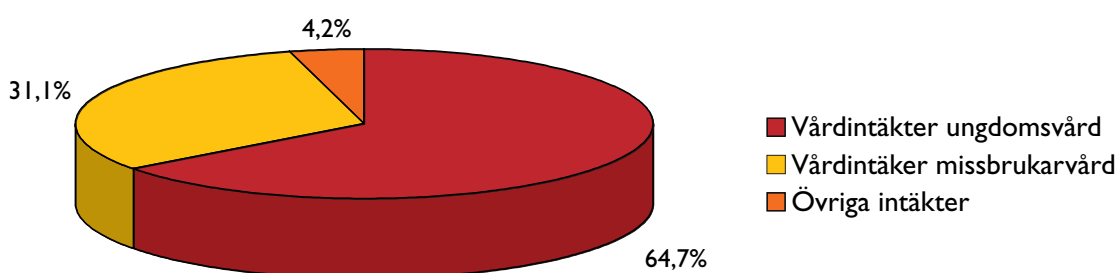
**Figur 3 SiS kostnader uppdelad på olika kategorier, inklusive verksamhetsfrämmande bidrag**



**Tabell 3 SiS intäkter exklusive intäkter av anslag (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Missbrukarvård	277 863	276 155	291 728	359 499	390 663
Ungdomsvård	717 906	739 606	725 240	767 448	814 787
Sluten ungdomsvård	138	223	498	705	372
Avveckling	640	0	1 312	2 075	2 096
Gemensamt	2 082	5 821	12 201	12 057	22 598
FoU	987	199	105	143	124
Huvudkontor	124	84	266	45	90
<b>Totala intäkter</b>	<b>999 740</b>	<b>1 022 088</b>	<b>1 031 350</b>	<b>1 141 971</b>	<b>1 230 730</b>

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



#### Ekonomiskt resultat för missbrukarvården

Kostnaderna för missbrukarvården ökade med 10,3 procent (exklusive Vfb). Denna kostnadsökning beror främst på ett ökat antal platser och på en ökad volym inom verksamhetsgrenen.

Antalet fakturerade vårddygn ökade med 5,1 procent. Vårdintäkterna ökade med 8,6 procent. Intäkterna har ökat mer än volymen. Detta beror på höjda avgifter och att det skett en förskjutning mot vård som är dyrare; andelen SoL-vård var den lägsta sedan SiS tillkomst. Antalet vårddygn var det högsta sedan år 2001.

Kostnaderna per fakturerat vårddygn ökade med 5,0 procent.

**Tabell 4 Resultat för missbrukarvården**

	2003	2004	2005	2006	2007
Intäkter från vårdavgifter (Tkr)	273 713	272 208	287 695	352 264	382 533
Övriga intäkter (Tkr)	5 195	5 923	8 080	11 227	15 873
Kostnader (Tkr)	450 235	460 594	457 833	515 926	569 312
Dygnskostnad/fastställd plats (kr)	3 565	3 812	3 836	4 323	4 431
Kostnad/fakturerat vård-dygn (kr)	4 484	4 724	4 485	4 508	4 732
Antal platser	346	331	327	327	352

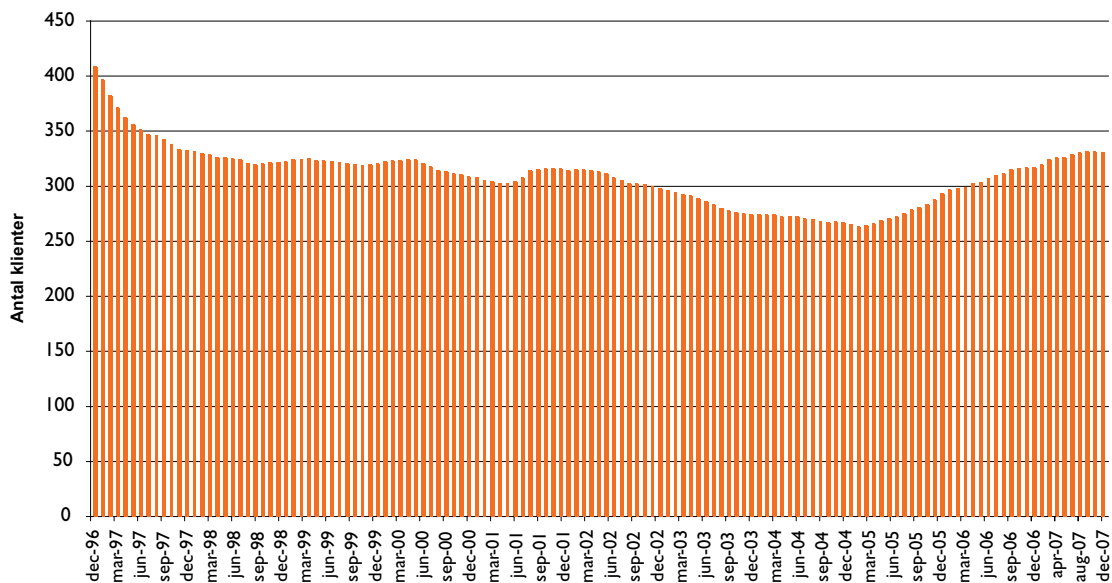
*Kommentar: I kostnader och intäkter ingår missbrukarvårdens andel av avveckling, huvudkontor, gemensamt och FoU. Verksamhetsfrämmande bidrag ingår inte.*

**Tabell 5 Fakturerade vårddygn inom missbrukarvården**

	2003	2004	2005	2006	2007
Genomsnittligt antal intagna	275	266	280	314	330
Fakturerade vårddygn	100 409	97 499	102 084	114 454	120 309
LVM-vård	89 007	83 453	86 820	104 751	113 128
SoL-vård	11 402	14 046	15 264	9 703	7 181
Andel LVM-vård	89 %	86 %	85 %	92 %	94 %
Andel SoL-vård	11 %	14 %	15 %	8 %	6 %
Andel 13 § LVM av LVM totalt	11 %	11 %	12 %	11 %	10 %



**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 6,1 procent (exklusive Vfb) under år 2007. Ökningen beror till viss del på det ökade platsantalet inom ungdomsvården.

Antalet fakturerade vårddygn ökade 1,3 procent samtidigt som vårdintäkterna ökade med 6,0 procent. Orsaker till att ökningen av vårdintäkterna är större än volymökningen är dels höjda vårdavgifter och dels en större efterfrågan på platser med högre avgifter.

Kostnaden per fakturerat vårddygn ökade med 4,8 procent.

**Tabell 6 Resultat för ungdomsvården**

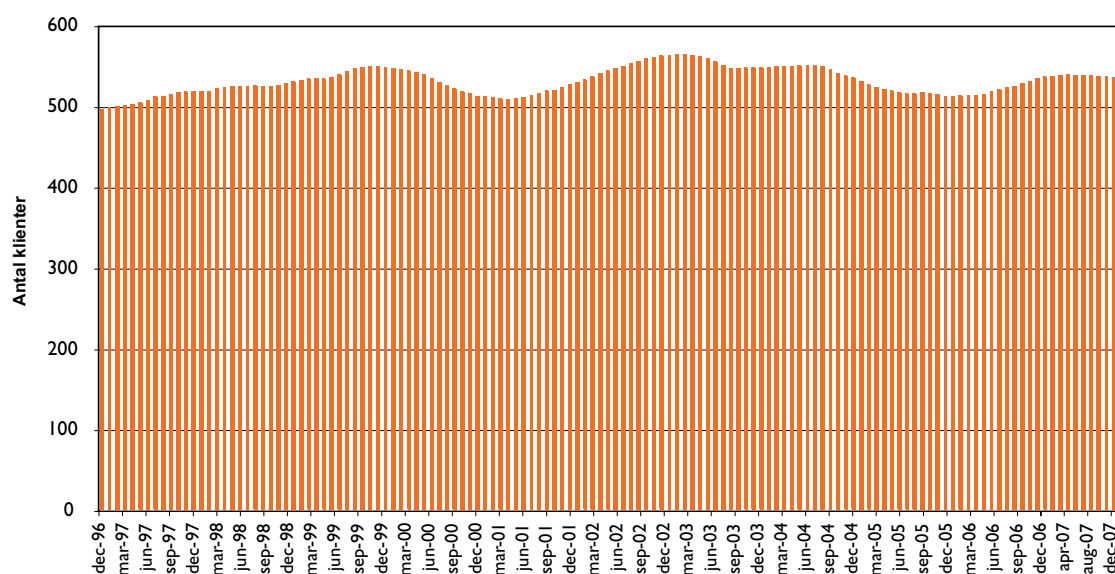
	2003	2004	2005	2006	2007
Intäkter från vårdavgifter (Tkr)	707 196	726 415	715 275	753 536	798 520
Övriga intäkter (Tkr)	13 270	16 879	18 755	23 288	31 935
Kostnader (Tkr)	1 148 927	1 142 237	1 146 438	1 168 288	1 240 034
Dygnskostnad/fastställd plats (kr)	4 949	5 064	5 141	5 352	5 506
Kostnad/fakturerat vårddygn (kr)	5 740	5 757	6 083	6 051	6 339
Antal platser	636	618	611	598	617

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

**Tabell 7 Fakturerade vårddyggn inom ungdomsvården**

	2003	2004	2005	2006	2007
Genomsnittligt antal intagna	549	542	516	529	536
Fakturerade vårddyggn	200 176	198 424	188 474	193 062	195 617
Behandling	125 939	123 199	115 309	116 178	114 324
Akut/utredning	74 237	75 225	73 172	76 884	81 293
Andel behandling	63 %	62 %	61 %	60 %	58 %
Andel akut/utredning	37 %	38 %	39 %	40 %	42 %

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



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

### **Ekonomiskt resultat för den slutna ungdomsvården**

Kostnaderna för den slutna ungdomsvården minskade med 6,2 procent (exklusive Vfb). Den främsta orsaken till detta är att antalet platser inom den slutna ungdomsvården har minskat.

Antalet producerade vårddyggn ökade med 5,6 procent.

Kostnaden per producerat vårddyggn minskade med hela 11,1 procent. Detta beror på en kombination av minskade kostnader och en ökad volym.

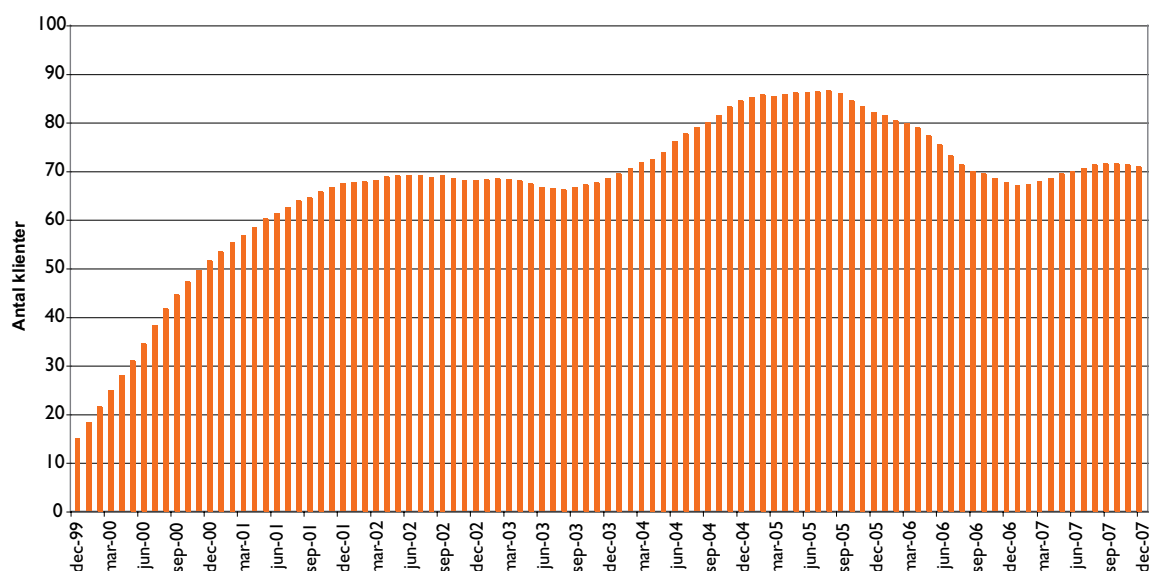
**Tabell 8 Resultat för slutna ungdomsvård**

	2003	2004	2005	2006	2007
Övriga intäkter (Tkr)	345	665	1 212	1 337	1 867
Kostnader (Tkr)	159 390	179 517	190 712	182 740	171 455
Kostnad per vårddyg (kr)	6 347	5 803	6 394	7 467	6 636
Antal platser	75	78	78	78	68

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

**Tabell 9 Vårddyg inom slutna ungdomsvård**

	2003	2004	2005	2006	2007
Genomsnittligt antal intagna	69	85	82	67	71
Vårddyg	25 114	30 934	29 828	24 472	25 839

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

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

## GEMENSAMT FÖR DE OLIKA VERKSAMHETSGRENARNA

### Gemensam rapportering av vårdverksamheten enligt SiS regleringsbrev

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

**Mål:**

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

**Återrapporteringskrav:**

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

## Redovisning av gemensamma återrapporteringskrav för verksamhetsgrenarna



### 1) Samverkan mellan SiS och socialtjänsten

Inom missbrukarvårdens Vårdkedjeprojekt och ungdomsvårdens MVG-projekt har samarbetet med socialtjänsten varit intensivt både på den övergripande nivån och på individnivån. Projekten har haft styrgrupper och arbetsgrupper för att på bästa sätt organisera samarbetet. På individnivån har samordnarna bidragit till gemensamma överenskommelser och en mer långsiktig planering för enskilda individer.

Både Ett kontrakt för livet, Vårdkedjeprojektet och MVG bygger på en gemensam överenskommelse mellan den enskilde, socialtjänsten och SiS. Det strukturerade arbetet med överenskommelser har lett till ett förbättrat samarbete med socialtjänsten.

MultifunC, som nu pågår vid tre ungdomshem, förutsätter ett nära samarbete mellan institutionen och socialtjänsten inte minst eftersom vården och behandlingen fortsätter i den unges hemmiljö efter en period på institutionen.

Ökningen av antalet ungdomar som får eftervård i SiS regi är ett tecken på ett förbättrat och förtroendefullt samarbete mellan SiS ungdomshem och socialtjänsten. År 2007 fick 208 ungdomar eftervård i SiS regi jämfört med 77 året före. Av de 208 eftervårdsärendena tillhör 78 MVG-kommunerna.

Inom missbrukarvården har eftervården till stor del varit kopplad till Vårdkedjeprojektets samordnarfunktion. Antalet personer i eftervård har minskat från 69 år 2006, då Vårdkedjeprojektet pågick hela året, till 21 år 2007.

Tidningen SiS i Fokus har ersatt SiStone. SiS i Fokus är en tidning som vänder sig till externa läsare, framför allt till socialtjänsten. Den kommer ut med fyra nummer per år och handlar bl a om forskning och utveckling inom vård och behandling med tonvikt på SiS verksamhet.

SiS webbsida lämnar allmän information om verksamheten och har särskilda funktioner som stöd till socialtjänsten.

## 2) Jämställdhetsintegrering

Sedan flera år arbetar SiS med jämställdhetsintegrering. För SiS är detta ett sätt att driva på utvecklingen i verksamheten så att flickor/kvinnor och pojkar/män får del av SiS tjänster på lika villkor.

Jämställdhetsintegreringsarbetet är skilt från det arbete som utgår från jämställdhetslagen. Jämställdhetsarbetet däremot gäller villkoren i arbetslivet och SiS som arbetsplats.

En central samordnare ansvarar för arbetet tillsammans med en sakkunnig. Därutöver deltar en arbetsgrupp med institutionschefer i arbetet.

En handlingsplan har tagits fram. Planen utgår ifrån kartläggning och analys av den egna verksamhetens behov. Utöver detta sammanställer externa forskare ett empiriskt underlag som också ligger till grund för handlingsplanens utformning.

I SiS interna kartläggning har myndigheten konstaterat att det finns olikheter i vården och behandlingen av kvinnor och män respektive pojkar och flickor. Ett exempel på sådana olikheter är att pojkar och män generellt utsätts för särskilda befogenheter i större utsträckning och av mer ingripande karaktär än flickor och kvinnor. Ur jämställdhetssynpunkt är det angeläget att undersöka vad skillnaderna beror på. Ett annat resultat som avser ungdomsvården är att flickor i större utsträckning än pojkar uppger att de har fått ingen eller lite hjälp inom områden där de har uttryckt ett hjälpbehov. För att en jämställd vård och behandling ska uppnås måste flickor och pojkar som uppger att de har ett visst hjälpbehov få hjälp i lika stor omfattning.

Myndighetens jämställdhetsintegreringsarbete och policy för en jämställd vård och behandling har under året presenterats vid chefs- och introduktionsutbildningar och på konferenser och seminarier.

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

SiS har inom ramen för det tidigare samverkansprojektet med Sveriges kommuner och landsting (SKL) utvecklat en modell för samverkan med barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Denna går ut på att den närliggande BUP-kliniken erbjuder psykiatrisk





öppenvård till de ungdomar som är inskrivna på ungdomshemmet och som är i behov av sådan vård. De psykiatriska insatserna finansieras genom landstingens riksavtal för utomlans vård.

Arbetet med att upprätta avtal där landstinget tillhandahåller läkare vid SiS institutioner har inte prioriterats under året. Detta är en framtida uppgift för den regionala organisationen.

Nästan en tredjedel av ungdomshemmen har upprättat avtal med

landstingen. I nio fall innebär avtalen att landstingen finansierar läkarresursen i enlighet med den ovan beskrivna modellen. Därutöver har sex ungdomshem upprättat avtal med landstinget i enskilda ärenden.

#### 4) Brukarperspektivet

Klienter och ungdomar på SiS institutioner ska ha en reell möjlighet att påverka innehåll, planering och utveckling av SiS verksamhet.



SiS har definierat brukarens inflytande på olika nivåer; för den enskilde på individnivå, för klienterna och ungdomarna på institutionsnivå i särskilda brukarforum och slutligen på myndighetsnivå genom de centrala brukarråden för missbrukar- respektive ungdomsvården.

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

På så gott som varje institution arrangeras regelbundet möten där SiS brukare får möjlighet att framföra sina synpunkter på verksamheten, s k brukarforum. Det är institutionschefen eller den han/hon utser som håller i dessa möten. Varje brukarforum ska dokumenteras och sedan återkopplas till brukarna.

De centrala brukarråden har haft regelbundna möten med företrädare för SiS, men har också haft dialog med ungdomar och vuxna på SiS institutioner.

## 5) Vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra, säkra och mäta kvalitet

### **Gemensamt för myndigheten**

#### **Ny regional organisation**

Styrningen av SiS verksamhet syftar ytterst till att vården som bedrivs av SiS ska göra kvinnor och män, flickor och pojkar bättre rustade till ett liv utan missbruk och kriminalitet.

För att förbättra styrningen och uppföljningen av verksamheten införde SiS en ny organisation vid halvårsskiftet med fyra regionchefer som är direkt underställda generaldirektören och som har ansvaret för verksamheten i sina respektive regioner.

I den nya organisationen kommer styrningen av verksamheten genom regionchefen närmare institutionerna, vilket bedöms medföra en betydande effektivisering och kvalitetshöjning av verksamheten.

Regioncheferna ingår i SiS centrala ledningsgrupp. Det innebär att kärnverksamheten har kommit närmare ledningen. Denna får lättare att nå ut med sitt budskap i olika frågor och institutionscheferna får en bättre möjlighet att påverka verksamhetens inriktning.

Huvudkontoret ansvarar för övergripande styrning, planering och uppföljning. Dessutom svarar huvudkontoret för normering av verksamheten och andra myndighetsövergripande frågor. Regioncheferna ansvarar för planering, utveckling och





uppföljning av verksamheten inom respektive region. Institutionerna i sin tur ansvarar för utförandet av vården och behandlingen.

Planeringen och uppföljningen förstärks väsentligt i den nya organisationen. Ansvar för planeringen och uppföljningen av institutionernas verksamhet i regionen har flyttats från huvudkontoret till regionchefen.

Institutionscheferna har i regionchefen fått en chef som är betydligt närmare än tidigare och som har större insyn i den verksamhet som bedrivs vid institutionen. Det är framför allt i denna närhet och i den kontinuerliga dialogen mellan regionchefen och institutionschefen som den ökade styrningen ligger. Institutionschefen kan också genom den närmare kontakten med regionchefen och dennes kunskap om verksamheten vid institutionen förvänta sig ett betydligt bättre stöd än idag.

Det är viktigt att SiS har ett nära och förtroendefullt samarbete med kommuner och landsting på olika nivåer, både när det gäller enskilda klienter och på en mera övergripande nivå. Regionchefen har ansvar för de övergripande kontakterna med socialtjänsten och landstingen i sin region. Den regionala anknytningen med tätare kontakter förväntas leda till att SiS får en bättre bild av socialtjänstens efterfrågan och önskemål när det gäller vården och behandlingen.

I samband med införandet av den regionala organisationen gjordes också en anpassning av huvudkontorets organisation.

### **Kvalitetssystem**

I slutet av år 2006 fattade SiS beslut om ett kvalitetssystem för myndigheten. I och med det fastställdes formerna för ett långsiktigt kvalitetsarbete avseende vården och behandlingen inom SiS.

Arbetet under år 2007 har varit inriktat på att implementera systemet.

SiS har definierat fem tjänster, vilka anger den gemensamma standarden för samtliga institutioner. Ungdomsvårdens tjänster är akut-, utrednings- och behandlingsplacering. Den slutna ungdomsvården respektive missbrukarvården är var sin tjänst. Processbeskrivningar av respektive tjänst illustreras i särskilda tjänstekartor som numera finns på SiS hemsida som information till socialtjänsten.

SiS har definierat ett antal kriterier som utgör hög kvalitet i vården och behandlingen;

- att vården och behandlingen bedrivs rättssäkert
- att vården och behandlingen är kunskapsbaserad
- att vården bedrivs med god etik
- att den enskilde ges god omvårdnad
- att vården och behandlingen bedrivs jämställt
- att vården och behandlingen utformas i samverkan med den enskilde och socialtjänsten.

Ovanstående kvalitetskriterier följs upp inom varje SiS-tjänst. Uppföljningen visade bl a på ett utvecklingsbehov i de system myndigheten använder för att dokumentera och följa upp sitt arbete. Under året har därför SiS dokumentationssystem och de enkäter som används för uppföljning reviderats.

Sammantaget syftar systemet till att säkra kvaliteten i processerna och att få till stånd en kontinuerlig förbättring och utveckling av kärnverksamheten som ska leda till positiva effekter för unga och vuxna på SiS institutioner.

## Kompetensutveckling

SiS arbetar systematiskt för att förbättra personalens kompetens genom att utbilda personal och genomföra utvecklingsprojekt. Utbildning som rör behandling är huvudsakligen inriktad på överföring av kunskap om forskningsbaserade metoder.

## Rättssäkerhet

SiS arbetar kontinuerligt för att upprätthålla en hög rättssäkerhet. Utbildningar för behandlingspersonal har genomförts i för SiS aktuell lagstiftning med betoning på de särskilda befogenheterna. Under året har SiS också gjort en grundlig granskning av beslut och motiveringar rörande de särskilda befogenheterna. Myndigheten arbetar med normering av verksamheten genom råd och riktlinjer.

## Tillsyn

SiS tillsyn lyder sedan den 1 juli 2007 direkt under generaldirektören. Tillsynsmandatet utvidgades till att också omfatta regionkontoren och huvudkontoret. Tillsynen är en del av SiS kvalitetssäkring och syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs lagenligt och på ett i övrigt rättssäkert sätt för elever och klienter, att myndighetens mål och anvisningar följs samt att förutsättningar finns för att ge en god vård.

Tillsynsenheten behandlar också klagomål från klienter, deras anhöriga och från socialtjänsten.

## Säkerhet

SiS har fortsatt arbetet med att förbättra säkerheten och minska antalet avvikelser inom samtliga verksamhetsgrenar. Säkerheten är särskilt viktig när det gäller slutna ungdomsvård. Arbetet har varit framgångsrikt och antalet avvikelser inom slutna ungdomsvård har minskat från 31 avvikelser år 2006 till elva år 2007.

## Missbrukarvården

SiS har under året förstärkt de kunskapsbaserade metodinslagen i missbrukarvården bl a genom utbildningsinsatser i metoder med forskningsstöd.

Under året som gått har SiS förstärkt utredningskapaciteten inom missbrukarvården för att samtliga LVM-hem ska kunna erbjuda utredningar. Under året erbjöd SiS 509 klienter utredning. Av dessa tackade 332 ja. En LVM-utredning ska bl a ta upp den enskildes behandlingshistoria, sociala situation, missbruk, hälsa, kriminalitet och hur den aktuella vården fungerat. Utredningen utmynnar i en sammanfattning med rekommendationer för den fortsatta behandlingen.

En något större andel klienter inledde sin vård på sjukhus jämfört med föregående år och hälften av klienterna inledde sin vård på sjukhus år 2007. Andelen klienter som inlett vården på sjukhus har ökat betydligt sedan år 2003.

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

2003	2004	2005	2006	2007
33 %	46 %	44 %	47 %	50 %

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

Under året vårdades elva gravida kvinnor med missbruk vid LVM-hemmen. Samtliga LVM-hem som vårdar kvinnor har samarbete med mödravårdscentraler.

Resultaten av den enkät som skickas ut till socialtjänsten efter varje utskrivning visar att socialsekreterarna i hög grad är nöjda med vården vid SiS LVM-hem. Totalt 90 procent skulle förorda ny placering. Det är fyra procentenheter högre än föregående år. Mest nöjda var de med institutionens omvårdnad av klienten när det gällde att känna trygghet respektive att bli lyssnad på. Minst nöjda var socialsekreterarna med institutionens insatser avseende klientens psykiska hälsa.

Av socialsekreterarna bedömde 86 procent att samarbetet med institutionen vid utformningen av behandlingsplanen var bra eller mycket bra. 83 procent gjorde motsvarande bedömning avseende samarbetet vid planeringen för vård enligt 27 § LVM. Drygt hälften bedömde utfallet av § 27-vården som bra eller mycket bra. De var mindre nöjda med samarbetet när det gällde fortsatta insatser för klienten efter LVM-tidens slut; 69 procent bedömde samarbetet som bra eller mycket bra.

### **Ungdomsvården**

SiS fortsatte sitt arbete med att utveckla vården och behandlingen i enlighet med aktuell forskning. Projektet MultifunC, som startade år 2005 och bygger på aktuell forskning, har utvidgats till ytterligare en institution och pågår nu vid tre institutioner. Försöket genomförs tillsammans med norska Barnevaernet och behandlingsmodellen provas parallellt även i Norge. Institutet för metodutveckling (IMS) svarar för utvärderingen.

SiS arbetar vid ett ungdomshem med en modell kallad MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). Modellen innebär ett arbete på flera nivåer; dels med den enskilde ungdomen, med den biologiska familjen, med fosterfamiljen samt med skolan med mera. Det aktuella ungdomshemmet är det första utanför USA som blivit certifierat för sitt MTFC-arbete. Institutionen ingår som en part i en forskningsstudie om behandlingens effekter.

SiS Komet är ett föräldraträningsprogram, som används bl a i MultifunC. För att vidareutveckla verksamheten vid fler ungdomshem har en särskild projektledning tillsatts. Personal vid sex ungdomshem utbildades under året. Forskningsmedel har avsatts för att följa implementeringen av programmet.

Skolverket genomförde under våren 2007 en tillsyn av SiS skolverksamhet. Skolverket riktade kritik mot ett antal områden vilket skyndat på utvecklingsarbetet inom skolans område. SiS har fattat beslut om en konkret åtgärdsplan med anledning av denna kritik. En organisationsöversyn ska bidra till en förbättrad ledning och styrning. SiS har upphandlat ett nytt dokumentationssystem bl a för att skapa bättre förutsättningar för uppföljningen av skolan. En revidering av SiS riktlinjer för skolan pågår.

SiS har för första gången redovisat en systematisk uppföljning av skolverksamheten. SiS mål för skolan är att alla ungdomar ska erbjudas en fullständig skoldag på grundskole- eller gymnasienivå. Resultaten visar att 68 procent av de intagna ungdomarna deltog i någon form av undervisning läsåret 2006/2007. Totalt 97 procent av eleverna som var skolpliktiga deltog i någon form av undervisning. Av de icke skol-

pliktiga eleverna deltog 39 procent i gymnasiestudier. Drygt hälften av de elever som deltog i skolverksamhet under läsåret hade en planering för fortsatt skolgång efter utskrivningen.

Samverkansprojektet med Specialpedagogiska institutet fortsatte under året. Projektet bedrivs i SiS västra region och syftar bl a till att öka lärarnas specialpedagogiska kompetens. Projektet avslutas och utvärderas under år 2008.

Under året påbörjade SiS och Malmö stad ett projekt för att utveckla formerna för samverkan mellan SiS skola och grund- och gymnasieskolan i Malmö stad. Målgruppen för projektet är samtliga Malmöungdomar som är inskrivna och placerade på någon av institutionerna i SiS södra region och som ingår i MVG-projektet. Samverkan genomförs under åren 2007 och 2008 och stöds av Myndigheten för skolutveckling.

SiS har under åren 2005 till 2007, med två särskilda ungdomshem, varit representerade i projektet Outstanding, ett så kallat utvecklingspartnerskap inom Europeiska socialfondens program Equal, som arbetar för ungas väg in i samhället. De båda ungdomshemmen har inom ramen för projektet arbetat med att förbereda de inskrivna ungdomarna för livet efter utskrivningen. Nya aktiviteter och metoder har introducerats och genomförts i de båda verksamheterna.

Enligt SiS enkät till socialtjänsten skulle 87 procent förordna ny placering på samma ungdomshem, en minskning med två procentenheter. Liksom föregående år är socialtjänsten mest nöjda med institutionernas sociala kontroll av den unge och minst nöjda är de med arbetet med föräldrar/anhöriga. Socialtjänsten är i större omfattning nöjda med planering, genomförande, utslussning och utskrivning av den unge, 84 procent år 2007 jämfört med 79 procent föregående år.

Socialtjänsten bedömer också institutionens omvårdnad av den enskilde i fyra variabler; att känna trygghet, att bli lyssnad på, att få stöd att fundera över sin situation och den fysiska miljön. Andelen socialsekreterare som svarat bra eller mycket bra på frågorna varierar mellan 77 och 90 procent.

Ungdomarna intervjuas vid utskrivning med en strukturerad intervju (ADAD). Intervjun tar upp ungdomarnas delaktighet i behandlingsplaneringen. Drygt två tredjedelar av de intervjuade ungdomarna uppgav att de varit med i planeringen av sin behandling, ett par procentenheter fler än föregående år. Knappt två tredjedelar uppger att de har haft en behandlingsplan. Av ungdomarna anser 65 procent att de kunnat komma till tals om sin vård och 79 procent tycker att personalen har tagit sig tid när de haft behov av samtal.

Sammanställningen av ADAD visar att 61 procent av ungdomarna tycker att personalen förstått vad de behöver hjälp med. Hälften av ungdomarna tycker att de fått hjälp med de problem de verkligen velat ha hjälp med och 29 procent tycker att de har fått lite hjälp. Av de intervjuade ungdomarna skulle 71 procent kunna rekommendera en kamrat i samma situation en placering på samma institution, vilket är ungefär samma andel som föregående år.

### **Den slutna ungdomsvården**

Under året har SiS fokuserat på att öka säkerheten vid de ungdomshem som vårdar ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård. Antalet avvikningar sjönk från 31 år 2006 till elva.

Samtliga ungdomar som avtjänar slutna ungdomsvård och har strafftider som

överstiger två månader ska erbjudas utredning. En utredning ger bättre förutsättningar för planering av den unges vård och behandling, såväl under som efter institutionsvistelsen. Cirka två tredjedelar av ungdomarna genomgick en utredning under verkställigheten. För vissa ungdomar gjordes enbart riskbedömningar och pedagogiska utredningar. Några ungdomar har redan genomgått utredning vid tidigare placeringar.

Andelen ungdomar som deltog i programverksamhet riktad mot kriminalitet ökade från 88 till 96 procent. Exempel på programverksamhet är ART, Återfallsprevention, kriminalitetsprogram och lösningsfokuserad korttidsterapi. Totalt deltog 44 procent av ungdomarna i riktade insatser mot missbruk, knappt hälften av ungdomarna hade inte behov av sådana insatser. Föregående år fick 29 procent av ungdomarna behandlingsinsatser mot sitt missbruk.

Majoriteten av de dömda har gått i skola på institutionen i olika omfattning under läsåret 2006/2007. Drygt 80 procent av ungdomarna som deltog i någon form av skolundervisning hade individuella utvecklingsplaner. Knappt hälften hade anpassad studiegång, 28 procent hade upprättade åtgärdsprogram. Ett fåtal ungdomar deltog i särskoleundervisning. Vid intagningen på institutionen hade drygt en tredjedel av ungdomarna redan slutbetyg från grundskolan vilket ger behörighet till ett nationellt gymnasieprogram. Under läsåret deltog majoriteten av ungdomarna i gymnasiestudier, framförallt i det individuella programmet. Drygt hälften av ungdomarna läste nationella kurser under sina studier. Några ungdomar gick i skola utanför institutionen.

Ungdomarna förbereds för livet utanför institutionen genom att göra aktiviteter tillsammans med ungdomar utanför institutionen. Andelen ungdomar som har deltagit i sådana prosociala aktiviteter är 38 procent vilket överensstämmer med tidigare år. Exempel på aktiviteter är fotboll, rugby, sykurs, bordtennis och praktikarbete.

Ungdomar som avtjänat slutna ungdomsvård är generellt mer nöjda med sin tid på institutionen än de ungdomar som vårdats med stöd av LVU. I ADAD:s utskrivningsintervju uppgav samtliga frigivna ungdomar att de varit med i planeringen av sin behandling och 94 procent uppgav att de haft en behandlingsplan.

Av de tillfrågade ungdomarna ansåg 83 procent att personalen tagit sig tid när de behövde föra ett samtal och 82 procent ansåg att personalen hade förstått vad de behövde hjälp med. Knappt 60 procent angav att de fått mycket eller ganska mycket hjälp med de problem de verkligen velat ha hjälp med.

Av ungdomarna ansåg 83 procent att de kunde komma till tals när vården planerades och knappt tre fjärdedelar att de hade kunnat framföra sina synpunkter när utskrivningen planerades.

## SiS tillsynsverksamhet

### Åtterrporteringskrav:

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

SiS tillsyn bedrivs i form av löpande ordinarie tillsyn, oanmäld tillsyn och särskild tillsyn. Tillsynen syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs lagenligt och på ett i övrigt rättssäkert sätt för elever och klienter, att myndighetens mål och anvisningar följs samt att förutsättningar finns för att ge god vård. Ordinarie tillsyn, som planeras och anmäls i förväg, har genomförts vid samtliga institutioner vartannat år. Den kompletteras med oanmälda tillsynsbesök. Särskild tillsyn sker på förekommen anledning, ofta efter allvarligare incidenter.

### Ordinarie tillsyn

Under år 2007 genomfördes 22 ordinarie tillsynsbesök, varav 15 vid de särskilda ungdomshemmen, sex vid LVM-hemmen och ett vid ett § 27-hem som drivs av SiS.

Tillsynen visar att SiS institutioner bedriver en verksamhet väl i linje med gällande lagstiftning och fastställda riktlinjer. Tre institutioner fick ingen kritik. De övriga institutionerna fick påpekanden om brister främst i utformningen av lokala anvisningar avseende de särskilda befogenheterna samt administrativa rutinerna för verksamheten, exempelvis arbets- och delegationsordningar och hantering av allmänna handlingar. Fem institutioner fick kritik angående hur de särskilda befogenheterna användes.

De påpekanden som gjordes vid föregående tillsyn följdes upp vid besöken. I många fall konstaterades att åtgärder hade vidtagits medan det i några fall framkom att en del brister ännu inte hade åtgärdats, främst vad gäller lokala anvisningar och administrativa rutiner.

**Tabell 11 Antal utförda tillsynsbesök**

	2003	2004	2005	2006	2007
Vid särskilda ungdomshem	17	18	16	17	15
Vid LVM-hem (inklusive § 27-hem)	8	7	6	8	7
<b>Totalt</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>22</b>

### Oanmäld tillsyn

Oanmäld tillsyn har under året genomförts vid fyra institutioner; tre särskilda ungdomshem och ett LVM-hem. Den oanmälda tillsynen har varit mer begränsad än den ordinarie när det gäller vad som granskas. Det som främst har kontrollerats är att be-

hörig beslutsfattare finns tillgänglig och om några elever varit avskiljda eller vårdats i enskildhet och om så var fallet, att beslut om detta fanns. Personal och klienter/ungdomar har också intervjuats. I tre fall ansåg tillsynen att verksamheten väl levde upp till de krav som ställs. Vid en institution riktades anmärkningar mot användandet av de särskilda befogenheterna.

### **Särskild tillsyn**

Med anledning av inkommen information om allvarliga händelser påbörjades åtta utredningar. Av dessa fattades beslut i tre ärenden under året. I ett ärende uttalades kritik mot användandet av de särskilda befogenheterna, och i ett ärende mot rutinerna för permissioner. I båda dessa ärenden fick institutionerna också kritik för brister i dokumentationen. I det tredje ärendet uttalades kritik mot att en elev som verkställde slutna ungdomsvård avvek från en rastgård.

Antalet särskilda tillsynsärenden har sjunkit kraftigt sedan år 2006. Detta beror på att det under år 2006 skedde betydligt fler avvikelser av ungdomar som vårdades enligt LSU. Avvikelser inom den slutna ungdomsvården medför normalt att ett tillsyns-ärende öppnas.

### **Lex Maria**

Under året inkom 18 avvikelserrapporter angående hälso- och sjukvårdsverksamheten vid institutionerna. Av dessa fattades beslut i 15 ärenden. Rapporterna rörde så gott som uteslutande brister i läkemedelshanteringen och suicid eller suicidförsök. Fem av dessa anmäldes till Socialstyrelsen enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (Lex Maria). Fyra rörde suicid eller suicidförsök och ett rörde organisationen av hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Antalet avvikelserrapporter har ökat något sedan föregående år.

### **Klagomål**

Under året inkom 60 klagomålsärenden till tillsynen. Av dessa fattades beslut under år 2007 i 45 ärenden. Klienter och ungdomar svarade för drygt hälften av klagomålen. Övriga klagomål inkom från anhöriga och socialtjänsten. Klagomålen rörde främst vård och behandlingsfrågor samt bemötande, men även användandet av de särskilda befogenheterna samt regler och rutiner inom institutionen. Kritik utdelades i varierande grad i tolv ärenden. I ett par av dessa rörde kritiken dock inte det som anmäla- ren klagat på, utan brister i dokumentationen som upptäcktes i utredningen.

Antalet klagomål har ökat från föregående år. En orsak till detta kan vara att institutionerna har blivit bättre på att informera de intagna klienterna och ungdomarna om möjligheten att klaga. Antalet ärenden där kritik har utdelats har fördubblats jämfört med föregående år.

## Fördelade medel till forskning, verksamhets- och personalutveckling

SiS beviljar varje år medel för forskning, personal- och verksamhetsutveckling. Forskningsmedlen fördelas efter ansökningar från forskare. År 2007 var prioriterade områden forskningsprojekt som mäter resultat och följer upp klienter samt organisationsstudier. Ytterligare ett prioriterat område var etnicitetsstudier, där för första gången två projekt beviljades medel.

Satsningarna på att höja personalens kompetens gällde såväl olika metoder, särskilda kunskapsområden som satsningar på olika grupper av anställda. Utbildningarna i Motiverande samtal (MI) och Återfallsprevention fortsatte under året. Inom MI finns nu totalt åtta tränare, varav tre nya utbildades år 2007. Inom Återfallsprevention utbildades de två första interna utbildarna, som nu kan utbilda personal i metoden. Aggression Replacement Training (ART) får kontinuerligt nya interna utbildare som i sin tur utbildar nya instruktörer. De diplomerade ART-instruktörerna är nu 140 till antalet och ytterligare ett 100-tal är under utbildning.

SiS samarbete med Stockholms stad för att implementera föräldrautbildningsprogrammet KOMET på SiS fortsatte år 2007. Tre utbildningar för gruppleddare i KOMET pågår läsåret 2007–2008 med sju deltagare i varje grupp. En grupp är särskilt avsedd för projektet MultifunC. SiS har också satsat utvecklingsmedel på utbildningsdagar i evidensbaserade metoder för olika yrkesgrupper, t ex en konferens riktad till behandlingsassistenter, en konferens riktad till psykologer inom organisationen samt utbildningsdagar för sjukvårdande personal.

**Tabell 12 Använda medel år 2007 (belopp i Tkr)**

	Ungdomsvård	Missbrukarvård	Övrigt	Summa
Personalutveckling	514	183	3 220	<b>3 917</b>
Verksamhetsutveckling	1 433	417	5 391	<b>7 241</b>
Forskning	3 558	2 703	650	<b>6 911</b>
<b>Summa</b>	<b>5 505</b>	<b>3 303</b>	<b>9 261</b>	<b>18 068</b>

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



## Övrigt

### **Antidiskrimineringsstrategi**

Under året lämnade SiS enligt uppdrag sin antidiskrimineringsstrategi till regeringen.

SiS antidiskrimineringsstrategi innefattar diskriminering avseende etnisk tillhörighet, religiös tillhörighet, sexuell läggning samt funktionshinder. Diskriminering på grund av kön ingår inte i strategin. Strategin togs fram i samråd med företrädare för de fackliga organisationerna. Samråd har också skett med företrädare för DO, HomO och Handisam.

Antidiskrimineringsstrategin omfattar mål och planerade insatser inom följande områden;

- styrning, ledning och planering av verksamheten
- personal; anställningsvillkor, rekrytering och arbetsmiljö
- verksamheten; vården och behandlingen vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen, skolan och hälso- och sjukvården. I detta område behandlas även lokalfrågor
- intern och extern information, t ex i SiS tidning, på webb-platsen och i intranätet.

De områden som diskrimineringsstrategin omfattar är tätt sammanlänkade med varandra och påverkar varandra. En arbetsgrupp har tillsatts för att vidareutveckla och konkretisera strategin.

### **Mänskliga rättigheter**

Under hösten 2007 har en arbetsgrupp planerat en utbildning som ska genomföras i samtliga regioner. Målgruppen för utbildningen är behandlingsassistenter och avdelningsföreståndare. Utbildningen kommer att genomföras under januari 2008. Syftet med utbildningen är att öka personalens kunskap om de mänskliga rättigheterna. Dagen ger såväl en teoretisk grund som exempel på praktiska erfarenheter från missbrukarvården och ungdomsvården. Vid utbildningstillfällena deltar medarbetare från Röda Korset och Barnombudsmannen samt Diskrimineringsombudsmannen.



## MISSBRUKARVÅRDEN

### Basfakta om missbrukarvården

- Under år 2007 hade SiS 14 LVM-hem i drift vilket är samma antal som år 2006.
- Antalet fastställda platser vid LVM-hemmen, inklusive beslut fattade under året, var 352 år 2007, vilket är 25 platser fler än år 2006.
- Det totala antalet enskilda klienter som togs in under året var 1 096, varav 716 män och 380 kvinnor. År 2006 var antalet 1 120.
- Det genomsnittliga antalet intagna var 330, att jämföra med 314 föregående år.
- Det totala antalet intagningar på LVM-hemmen minskade till 1 300, att jämföra med år 2006 då antalet var 1 352. Antalet intagningar enligt LVM ökade till 1 092 år 2007, jämfört med 1 059 intagningar år 2006. Antalet intagningar med samtycke minskade till 208 år 2007 jämfört med 293 intagningar år 2006.
- Totalt 79 procent av klienterna som togs in med stöd av LVM var omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM. Föregående år var andelen 80 procent.
- Den genomsnittliga åldern vid intagning på LVM-hem var 41 år; männens medelålder var 43 år och kvinnornas 39 år. Jämfört med år 2006 innebär det ingen skillnad för kvinnorna. Medelåldern för den totala gruppen liksom för männen har minskat med respektive ett år.
- Den genomsnittliga vårdtiden för de personer som skrevs ut efter avslutad LVM-vård var 139 dygn, att jämföra med 137 dygn år 2006. För männen var vårdtiden i genomsnitt 136 dygn och för kvinnorna 144 dygn. Föregående år var männens genomsnittliga vårdtid 134 dygn och kvinnornas 141 dygn.
- Samtliga klienter anvisades plats samma dag som ansökan inkom.
- Antalet fakturerade vård dygn ökade med 5,1 procent.
- Vårdintäkterna ökade med 8,6 procent.
- Kostnaderna ökade med 10,3 procent, exklusive Vfb.
- Kostnaderna per fakturerat vård dygn ökade med 5,0 procent, exklusive Vfb.

## Rapportering av missbrukarvården enligt SiS regleringsbrev

### Mål och återrapporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen Missbrukarvård

#### Mål:

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

#### Återrapporteringskrav:

- 1) Redovisa måluppfyllelsen samt vilka faktorer som påverkat graden av måluppfyllelse.
- 2) Redovisning av hur myndigheten tillgodoser vårdbehovet hos psykiskt funktionshindrade kvinnor och män.
- 3) Redovisa vilka insatser myndigheten vidtagit för att uppnå målet att vården vid LVM-hem ingår i en planerad vårdkedja.

## Redovisning av återrapporteringskrav för missbrukarvården

### 1) Vård i frivilliga former

Av de klienter som skrevs ut under året efter att ha vårdats med stöd av 4 § LVM erhöll 78 procent vård i annan form under någon period. Det är en minskning med en procentenhet jämfört med föregående år. Antalet klienter som varit placerade i § 27 vård har emellertid ökat från 631 till 664 klienter.

Andelen klienter som placerades i vård i annan form inom tre månader har minskat från 57 till 55 procent. Antalet klienter som placerades i vård i annan form inom tre månader är emellertid nästan oförändrat, 366 klienter år 2007 jämfört med 362 klienter föregående år.

Vid LVM-hemmen används olika kunskapsbaserade behandlingsmetoder för att motivera den enskilde till vård i frivillig form. Samtliga LVM-hem har under året i olika utsträckning arbetat med Återfallsprevention, social färdighetsträning och motiverande intervju (MI) eller använt sig av ett förhållningssätt baserat på MI. Ytterligare metoder med forskningsstöd och som använts inom missbrukarvården för att motivera och behandla den enskilde är 12-steps-programmet, självhjälpgrupper och CRA – en metod som syftar till att förändra klientens livssituation och som lägger stor vikt vid att klienterna får hjälp med boende, fritid och arbete eller annan sysselsättning utöver sitt missbruk.

Många klienter som vårdas med stöd av LVM har så omfattande problem att det kan vara svårt att hitta lämpliga alternativ för § 27-vård. Planeringsarbetet, som genomförs i samarbete med socialtjänsten och den enskilde, tar för klienter med så svåra problem ofta längre tid än tre månader och ett antal klienter stannar tiden ut på LVM-hemmet på socialtjänstens eller eget önskemål. En del klienter har ett så ut-

agerande beteende att det inte är möjligt att göra en placering utanför SiS inom tiden för tvångsvården.

För att komplettera HVB-hemmens vårdutbud för LVM-klienter med svåra problem driver SiS sedan något år på försök fyra § 27-hem med totalt 21 platser, varav 13 platser för kvinnor och åtta för män. Det utmärkande för dessa § 27-hem är att de är förhållandevis små, har hög personaltäthet och att de erbjuder en kontinuitet i behandlingen eftersom de har ett nära samarbete med ett LVM-hem.

Under år 2007 togs 82 klienter in vid SiS § 27-hem, varav 44 kvinnor och 38 män. Genomsnittlig vårdtid för klienter som skrevs ut var 48 dygn för § 27-vård och 70 dygn för frivillig vård enligt SoL.

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

	2003	2004	2005	2006	2007
Andel	79 %	80 %	80 %	79 %	78 %
Antal	525	510	506	631	664

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

	2003	2004	2005	2006	2007
	56 %	54 %	57 %	57 %	55 %

## 2) Psykiskt funktionshindrade missbrukare

Många klienter som vårdas vid LVM-hemmen har allvarliga psykiska störningar i kombination med missbruk (dubbeldiagnoser) och det är därför nödvändigt med tillgång till psykiatrisk kompetens på institutionerna. Samtliga LVM-hem har tillgång till läkare och sjuksköterskor för att kunna tillgodose klienternas vårdbehov. Vid majoriteten av LVM-hemmen finns behandlingsassistenter med mentalvårdarutbildning.

Samtliga LVM-hem tog emot personer med missbruk i kombination med psykiska störningar. Fyra institutioner tog emot särskilt vårdkrävande män med missbruk och psykiska störningar i kombination med utagerande beteende. En institution drev en särskild avdelning för kvinnor som bedömts som särskilt vårdkrävande, med utagerande beteende och svåra psykiska störningar.

Av de personer som skrevs ut från missbrukarvården under år 2007, och som varit inskrivna enligt 4 § LVM, erhöll 40 personer någon gång under LVM-tiden psykiatrisk slutenvård. Av dessa var sju kvinnor och 33 män. Föregående år fick 49 klienter sådan vård.

Personal från fem LVM-hem deltog under året i en översikt kurs inom området psykiatri och bemötande av personer med psykiatrisk problematik.

De årliga fortbildningsdagarna för SiS psykologer ägnades åt kunskapsläget gällande neuropsykiatriska funktionshinder med avseende på utredning och behandling.

Under dagarna redovisades bland annat en studie som genomförts på ett LVM-hem om neuropsykiatriska funktionshinder och begåvningshandikapp.

Under året har två LVM-hem upprättat individuella avtal för enskilda klienter med landstingens psykiatriska verksamhet. Några institutioner har på olika sätt samverkat med landstingens psykiatriska enheter, till exempel vid akuta psykiatriska problem.

Det behövs generella avtal som reglerar samarbetet mellan LVM-hemmen och landstingens psykiatri, något som helt saknas idag. Enligt SiS mening får inte de personer som placeras inom LVM-vården den vård de borde av den allmänna sjukvården.

### 3) Planerad vårdkedja

#### Ett kontrakt för livet

Satsningen Ett kontrakt för livet har förlängts och kommer att fortsätta under hela år 2008. Den enskilde erbjuds avgiftning, utredning, motiverande och behandlande insatser och en planering som omfattar både LVM-tiden och tiden efter utskrivning. En gemensam överenskommelse mellan den enskilde, socialtjänsten och SiS ligger till grund för en långsiktig vård som omfattar LVM-tiden och sex månader därefter. Kommunen erhåller en subvention av § 27-vården när överenskommelse träffats om en sådan mera långsiktig vård.

Enligt SiS preliminära beräkning hade två tredjedelar av de § 27-placerade klienterna som skrevs ut under år 2007 en överenskommelse enligt Ett kontrakt för livet. Av dessa var 37 procent kvinnor. Drygt 1 200 överenskommelser har tecknats för de tre åren satsningen har pågått.

En preliminär sammanställning visar att Ett kontrakt för livet har lett till en positiv utveckling för många klienter. Av de § 27-placerade klienterna genomförde 55 procent vården enligt den ursprungliga planeringen, kvinnor i större utsträckning än män. Ytterligare 26 procent genomförde den planerade vården till viss del. De klienter som efter avslutad LVM-vård fortsatte sin behandling på behandlingshem, familjehem eller i annan omvårdnad genomförde vården i större utsträckning än de som erbjöds öppenvård. Mer än en tredjedel av klienterna var fria från missbruk och mer än en fjärdedel hade minskat sitt missbruk sex månader efter utskrivningen från LVM-vården.

En effekt av satsningen har varit att samarbetet runt den enskildes planering förbättrats. I enkäter som besvarats av socialtjänsten pekas särskilt på projektets betydelse för klienten och för samarbetet med personalen på LVM-hemmet. Socialsekreterarna lyfter framförallt fram värdet av den dialog som har utvecklats mellan socialtjänsten och LVM-hemmen.

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

2005	2006	2007
18 648	49 627	46 741

### **Vårdkedjeprojektet**

Vårdkedjeprojektet är en samverkanssatsning mellan Stockholm (två stadsdelar och enheten för hemlösa), Eskilstuna, Uppsala och Örebro och tre LVM-hem. Projektet förlängdes och pågick t o m år 2007. Projektet utvärderades under året och en slutrapport har skickats till regeringen. Under den planerade projektperioden från år 2004 till 2006 valde tre fjärdedelar av de klienter som erbjöds att delta i projektet. Av dessa fullföljde 72 procent den planerade behandlingen. Vårdkedjeprojektet har bidragit till ett mer omfattande och förbättrat samarbete mellan socialtjänsten och LVM-hemmen. En gemensam tidig planering har i varje enskilt ärende resulterat i en skriftlig överenskommelse om långsiktig behandling inom LVM-vården och sex månader därefter.

En särskild samordnare har följt varje klient genom hela vårdkedjan. Samordnarna har haft en koordinerande roll i samarbetet mellan socialtjänsten och LVM-hemmen och stöttat klienten under vårdtiden. Samordnarna har haft en central betydelse i arbetet med att omsätta den skriftliga överenskommelsen i praktiken och stärka övergången från tvångsvård till frivillig vård. Merparten av deltagarna från socialtjänsten, SiS och av klienterna, har uppfattat samordnarfunktionen som positiv.

De deltagande kommunerna utvecklade riktade insatser till personer med missbruk under projektiden. Flera har initierat fortsatta satsningar, som delvis finansieras med medel från länsstyrelserna och Socialstyrelsen.

### **Sammanfattning och bedömning**

De preliminära uppföljningarna av Ett kontrakt för livet och Vårdkedjeprojektet tyder på att dessa projekt har resulterat i att den enskilde fått mera omfattande behandlingsinsatser efter LVM-tidens slut och att många klienter varit fria från missbruk eller minskat sitt missbruk vid uppföljningen sex månader efter utskrivningen. Med de erfarenheter SiS har av projekten och med så lovande resultat anser SiS att det är viktigt att fortsätta arbetet med att stärka vårdkedjorna.

## UNGDOMSVÅRDEN

### Basfakta om ungdomsvården

- Under år 2007 hade SiS 33 särskilda ungdomshem i drift, vilket är samma antal som år 2006.
- Antalet fastställda platser avsedda för ungdomsvård var 617 år 2007, en ökning från 598 platser år 2006.
- Det totala antalet enskilda ungdomar som togs in under år 2007 var 1 101, varav 693 pojkar och 408 flickor. Under år 2006 tog SiS in 1 145 ungdomar.
- Det genomsnittliga antalet intagna var 536 vilket är en ökning från år 2006 då antalet var 529.
- Det totala antalet inskrivningar inom ungdomsvården var 1 316, varav 841 pojkar och 475 flickor. Föregående år var antalet 1 411. Antalet inskrivningar med stöd av LVU var 1 244 och antalet intagningar enligt SoL var 72.
- Ungdomarnas medelålder vid inskrivningen var 16,5 år. Föregående år var medelåldern 16,6 år vilket innebär att den minskat något. Pojkarnas genomsnittliga ålder minskade från 16,8 år till 16,6 år, medan flickornas genomsnittliga ålder var 16,3 år, vilket inte är någon förändring.
- De utskrivna ungdomarnas genomsnittliga vårdtid ökade från 147 till 148 dagar. Pojkarnas genomsnittliga vårdtid var 149 dagar och flickornas 146 dagar. År 2006 var pojkarnas genomsnittliga vårdtid 152 dagar och flickornas 140 dagar. Hälften av alla ungdomar skrevs ut inom 67 dagar vilket är en ökning från år 2006 då motsvarande siffra var 60 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 77 procent till 76 procent.
- Andelen vård dygn avseende behandling minskade från 60 procent till 58 procent medan andelen avseende akut och utredning ökade från 40 till 42 procent.
- Antalet fakturerade vård dygn ökade med 1,3 procent.
- Vårdintäkterna ökade med 6,0 procent.
- Kostnaderna ökade med 6,1 procent, exklusive Vfb.
- Kostnaderna per fakturerat vård dygn ökade med 4,8 procent, exklusive Vfb.



## Rapportering av ungdomsvården enligt SiS regleringsbrev

### Mål och åiterrapporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen Ungdomsvård:

#### Mål:

- 1) Verksamheten skall bedrivas så att det råder god överensstämmelse mellan utbud och efterfrågan och vård.

#### Åiterrapporteringskrav:

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

## Redovisning av åiterrapporteringskrav för ungdomsvården

### 1) Väntetider, köer och beläggning

SiS placerade 76 procent av ungdomarna omgående och 92 procent inom en vecka, vilket i stort inte innebär någon förändring mot föregående år. Däremot så försämrades situationen för flickorna och en mindre andel av dessa kunde placeras omgående.

Beläggningsen inom ungdomsvården var i princip oförändrad. Antalet vårddygn ökade däremot med drygt en procent.

**Tabell 16 Väntetider inom ungdomsvården**

	2003	2004	2005	2006	2007
Placering omgående	73 %	80 %	79 %	77 %	76 %
Placering inom en vecka	92 %	93 %	93 %	92 %	92 %
Flickor omgående	66 %	73 %	73 %	80 %	70 %
Flickor inom en vecka	89 %	91 %	92 %	93 %	91 %
Pojkar omgående	76 %	84 %	82 %	76 %	79 %
Pojkar inom en vecka	93 %	94 %	94 %	92 %	93 %



**Tabell 17 Beläggningen inom ungdomsvården (LVU och SoL)**

2003	2004	2005	2006	2007
86 %	88 %	85 %	88 %	87 %

**Tabell 18 Beläggningen inom den samlade ungdomsvården (LVU, SoL och LSU)**

2003	2004	2005	2006	2007
87 %	90 %	87 %	88 %	89 %

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

SiS ökade den samlade ungdomsvården (LVU, SoL och LSU) med nio platser under år 2007. Detta beror främst på en ökad efterfrågan från kommunerna på låsbara platser. Antalet låsbara platser ökade med 20 jämfört med föregående år. Andelen låsbara platser var 77 procent av det totala antalet platser, vilket är den högsta andelen sedan SiS kom till. Socialtjänsten har de senaste åren i allt större utsträckning efterfrågat den låsbarhet som bara SiS kan erbjuda samtidigt som efterfrågan på öppna platser har minskat betydligt.

Antalet platser på avdelningar som kan utnyttjas flexibelt för både pojkar och flickor ökade. Efterfrågan på platser för pojkar respektive flickor fluktuerar över året och ett mer flexibelt platsutnyttjande ger SiS ökade möjligheter att möta tillfälliga upp- och nedgångar i efterfrågan för flickor respektive pojkar.

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

Beläggningen inom den samlade ungdomsvården var 89 procent, vilket visar att SiS gjorde en riktig bedömning när antalet platser utökades.

Väntetiderna inom ungdomsvården var i stort oförändrade.

SiS bedömer att balansen mellan utbud och efterfrågan fortsätter att vara god.

**Tabell 19 Antalet platser inom den samlade ungdomsvården**

	2003	2004	2005	2006	2007
Ungdomsvård	636	618	611	598	617
Sluten ungdomsvård	75	78	78	78	68
<b>Summa</b>	<b>711</b>	<b>696</b>	<b>689</b>	<b>676</b>	<b>685</b>

**Tabell 20 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
2003	711	486	225	238	473	168	458	85
2004	696	488	208	250	446	182	432	82
2005	689	498	191	250	439	171	428	90
2006	676	508	168	242	434	170	425	81
2007	685	528	157	229	456	164	420	101

**Tabell 21 Andel platser för akut- och utredning av det totala platsantalet inom den samlade ungdomsvården**

2003	2004	2005	2006	2007
33 %	36 %	36 %	36 %	33 %

### 3) Differentiering av vården

Vården är differentierad utifrån ungdomarnas ålder, kön och problem. SiS har till exempel behandlingsplatser för ungdomar med allvarlig kriminalitet, för ungdomar med missbruk, med psykiska funktionshinder och för pojkar som begått sexuella övergrepp. Skolpliktiga och icke skolpliktiga ungdomar vårdas oftast på skilda avdelningar. Vården är också differentierad utifrån typ av vård och det finns avdelningar som tar emot ungdomar i ett akut skede eller som erbjuder utredningar och avdelningar för en långsiktig behandling.

SiS har under några år bedrivit en försöksverksamhet med avgiftning för ungdomar vid LVM-hem. Under året utvidgades verksamheten till ytterligare två LVM-hem och nu finns avgiftning för ungdomar vid fem LVM-hem. Totalt 39 ungdomar, varav 20 flickor och 19 pojkar, avgiftades vid sådana platser jämfört med 16 ungdomar året dessförinnan.

För ungdomar som behöver tillfällig plats för övernattning finns särskilda resurser bl a i Stockholmsområdet. Drygt två tredjedelar av ungdomshemmen i övriga landet tog också emot ungdomar som var i behov av en plats för övernattning t ex vid polis-transporter för att ungdomar ska slippa övernatta på häktet. Under året gjordes 277 övernattningsplaceringar.

Enligt SiS bedömning är verksamheten differentierad på ett tillfredsställande sätt. Det är emellertid svårt för SiS att klara snabba växlingar i efterfrågan på olika typer av platser för såväl pojkar som flickor.

**Tabell 22 Andel platser för flickor respektive pojkar av det totala platsantalet inom den samlade ungdomsvården**

	2003	2004	2005	2006	2007
Platser för enbart flickor	24 %	26 %	25 %	25 %	24 %
Platser för enbart pojkar	64 %	62 %	62 %	63 %	61 %
Platser avsedda för båda könen	12 %	12 %	13 %	12 %	15 %
<b>Summa</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

#### 4) Psykisk ohälsa

Undersökningar och uppgifter från SiS dokumentationssystem visar att många ungdomar som vårdas hos SiS lider av psykisk ohälsa. SiS har särskilda avdelningar där ungdomar med psykiatriska behov vårdas. En institution har en akut- och utredningsenhet för ungdomar med allvarliga psykiska problem. Det finns en avdelning med fyra platser för pojkar med neuropsykiska funktionshinder och som bedömts vara särskilt vårdkrävande. Fem platser finns för flickor med neuropsykiatriska funktionshinder som har behov av att vårdas i enskildhet. Utöver detta finns ett antal avdelningar som vårdar ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder eller annan psykisk problematik.

SiS har byggt upp egna resurser för att kunna vårda ungdomar med psykisk ohälsa. Samtliga ungdomshem hade tillgång till läkare, oftast med psykiatrisk kompetens. Majoriteten av ungdomshemmen har egna psykologer och nästan hälften har behandlingsassistenter med mentalskötarutbildning.

Nio ungdomshem hade avtal med barn- och ungdomspsykiatri om läkarresurser.

Två tredjedelar av ungdomshemmen har under året utvecklat sin neuropsykiatriska kompetens genom olika utbildningsinsatser.

#### 5) Närhetsprincipen

En utgångspunkt för SiS är att den unge ska placeras så nära hemorten som möjligt för att underlätta kontakten med de anhöriga och med socialtjänsten. Utslussningen från institutionen till hemmiljön blir också lättare att genomföra om den unge har nära till hemorten.

Ibland står emellertid närhetsprincipen i motsatsställning till behovet av specialiserad vård och behandling och i sådana fall prioriteras oftast vårdbehovet. Möjligheterna att tillämpa närhetsprincipen påverkas också av beläggningsnivån vid institutionerna i hemortens region och socialtjänstens önskemål.

Under år 2007 placerades 67 procent av ungdomarna i enlighet med närhetsprincipen.

SiS ändrade regionindelningen den 1 juli 2007 då fem regioner blev fyra. Närhetsprincipen, med nuvarande definition, kan därför tillämpas i flera fall.

**Tabell 23 Närhetsprincipen inom ungdomsvården**

	Flickor	Pojkar	Totalt
2003	59 %	62 %	61 %
2004	55 %	63 %	60 %
2005	59 %	63 %	62 %
2006	58 %	59 %	58 %
2007	64 %	68 %	67 %

## 6) Sammanhållen vårdkedja

### Mot våld och gäng, MVG

Projektet MVG syftar till att uppnå bestående förändringar i ungdomarnas livssituation. Det omfattar SiS särskilda ungdomshem och 15 kommuner, främst i storstadsområdena. Projektets syfte är att genom effektiva samarbetsformer mellan den unge, socialtjänsten och ungdomshemmet utveckla hållbara vårdkedjor. En viktig del är stödet till den unges familj.

Under året har 24 ungdomssamordnare verkat inom projektet. Deras erfarenhet av arbete med barn och unga i kommunal socialtjänst och på institution utgör en förutsättning för arbetet med ungdomarna. Samordnarna har hittills arbetat med cirka 400 ungdomar. Samordnarnas roll är att säkra en långsiktig planering och att medverka till ett gott samarbete mellan de olika parterna för att få en varaktig vård och behandling av ungdomarna. Samordnaren börjar sitt arbete under den unges vistelse på institutionen för att nå en överenskommelse om mål och insatser på lång och kort sikt. Överenskommelsen ska tydliggöra ansvaret för alla inblandade på ett konkret sätt. En viktig uppgift för samordnarna är att se till att ungdomarnas önskemål och åsikter om sin planering beaktas och dokumenteras.

Kommunerna som ingår i projektet får en subvention med 40 procent av vårdavgifterna under vistelsen hos SiS.

Fem lokala samverkansgrupper har bildats mellan institutionerna, samordnarna och socialtjänsten i de berörda kommunerna. I dessa grupper planeras arbetet på den lokala nivån. Till projektet har också knutits en central referensgrupp med företrädare för projektkommunerna, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Unga KRIS och Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (RFS). Referensgruppen har haft fem möten under året.

För att sprida kunskap om projektet har flera initiativ tagits. Samordnarna har arrangerat "öppna hus" som vänt sig till socialtjänsten, BUP, öppenvårdsalternativ m fl. Informationsmaterial har producerats med anpassning till lokala förutsättningar och olika målgrupper. Informationsmaterial riktat till klienter och anhöriga har översatts till ett tiotal språk. MVG har även presenterats vid ett mycket välbesökt seminarium på mässan "Sverige mot narkotika".

MVG-kommunerna har ökat antalet placeringar vid de särskilda ungdomshemmen jämfört med år 2005 och 2006. Det är rimligt att anta att såväl subventionen, samordnarnas arbete och den tätare samverkan mellan SiS och socialtjänsten har bidragit till det ökade antalet placeringar.

Två externa forskningsuppdrag är knutna till MVG, varav en är en effektstudie och en är en studie av samverkansprocessen.

**Tabell 24 Subvention till Sveriges kommuner för MVG (belopp i Tkr)**

2006	2007
19 598	83 627

### Övrig eftervård

Eftervården har utvecklats inom ramen för MVG-projektet, men även för ungdomar från andra kommuner. Antalet ungdomar som fått eftervård i SiS regi ökade från 77 år 2006 till 208 ungdomar år 2007. Vid 30 av SiS 33 ungdomshem bedrevs eftervård i någon form för mellan en och tjugo ungdomar. Forskningen har visat att det har stor betydelse att ungdomar får del av fortsatta insatser efter utskrivningen från institutionen. Den ökade omfattningen av eftervården måste därför ses som positiv.

Projektet MultifunC har utvidgats och finns nu på tre ungdomshem. Behandlingen drivs dels vid institutionerna och dels efter utskrivningen. Insatser riktas på ett systematiskt sätt mot de områden där den unge bedömts ha problem, t ex familjen, skolan eller fritiden.

Vid ett ungdomshem fortsätter arbetet med MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). Efter en tid på ungdomshemmet flyttar den unge till ett familjehem. Behandlingsarbetet sker sedan på flera nivåer, med den unge, med den biologiska familjen, med fosterfamiljen och med skolan.



## SLUTEN UNGDOMSVÅRD

### Basfakta om sluten ungdomsvård

- SiS hade inte heller under år 2007 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 2007 fanns det 68 fastställda platser vid sex institutioner, vilket är tio platser färre än föregående år.
- Totalt gjordes 81 intagningar för att verkställa sluten ungdomsvård jämfört med 84 intagningar år 2006. Av intagningarna gällde 76 pojkar och fem flickor.
- Det genomsnittliga antalet inskrivna ungdomar var 71 att jämföra med 67 föregående år.
- År 2007 frigavs 88 ungdomar, två flickor och 86 pojkar. Föregående år frigavs 91 ungdomar.
- Ungdomarnas medelålder vid tidpunkten för intagningen var 17,7 år 2007, vilket är detsamma som för år 2006.
- De intagna ungdomarnas strafftider varierade mellan två månader och tre år.
- Den genomsnittliga strafftiden var 10,3 månader vilket är en ökning från år 2006 då den genomsnittliga strafftiden var 9,2 månader.
- Antalet producerade vårddygn ökade med 5,6 procent.
- Kostnaderna minskade med 6,2 procent.
- Kostnaderna per vårddygn minskade med 11,1 procent.

## Rapportering av sluten ungdomsvård enligt SiS regleringsbrev

### Mål och återrapporteringskrav enligt SiS regleringsbrev, verksamhetsgrenen Sluten ungdomsvård:

#### Mål:

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

#### Återrapporteringskrav:

- 1) Redovisning av antalet placeringar, beläggning, vårdtyg, verkställighetstid, typ av brott uppdelat på ålder och kön.
- 2) Redovisa på vilket sätt myndigheten uppmärksammar psykisk ohälsa bland flickor och pojkar.
- 3) Redovisning av hur många LSU-placerade ungdomar som vid utskrivning genomfört behandling enligt upprättad behandlingsplan.
- 4) Redovisa vilka åtgärder som myndigheten vidtar i syfte att förbättra säkerheten och förhindra avvikningar.
- 5) Redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att utslussningen av de unga skall vidareutvecklas.
- 6) Redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att planeringen tillsammans med den unge och socialtjänsten för insatser efter frigivningen skall förbättras.

## Återrapporteringskrav för sluten ungdomsvård

### 1) Antal, ålder, kön med mera

#### De intagna ungdomarnas antal och kön

Under år 2007 gjorde SiS 81 intagningar för att verkställa sluten ungdomsvård, tre färre än år 2006. Av de 81 intagningarna var 76 pojkar och fem flickor.

**Tabell 25** Antal intagningar inom sluten ungdomsvård

	2003	2004	2005	2006	2007
Pojkar	96	116	100	82	76
Flickor	1	7	4	2	5
<b>Totalt</b>	<b>97</b>	<b>123</b>	<b>104</b>	<b>84</b>	<b>81</b>

**Tabell 26 Vårddygn och genomsnittligt antal intagna inom slutna ungdomsvård**

	2003	2004	2005	2006	2007
Vårddygn	25 114	30 952	29 828	24 472	25 839
Genomsnittligt antal intagna	69	85	82	67	71

**Ungdomarnas ålder vid tidpunkten för intagningen**

Andelen intagna som fyllt 18 år var 37 procent. De två föregående åren har denna siffra varit 40 procent. Den genomsnittliga åldern vid intagningen var 17,7 år.

**Tabell 27 Ålder vid tidpunkten för intagningen, antal**

	2003	2004	2005	2006	2007
15 år	2	3	1	2	3
16 år	15	22	18	15	17
17 år	48	64	43	33	31
18 år	29	32	39	29	24
19 år	3	2	3	5	5
20	0	0	0	0	1
<b>Summa</b>	<b>97</b>	<b>123</b>	<b>104</b>	<b>84</b>	<b>81</b>

**Tabell 28 Genomsnittlig ålder vid tidpunkten för intagningen**

	2003	2004	2005	2006	2007
Ålder	17,6	17,5	17,7	17,7	17,7

**Typ av brott**

Samtliga ungdomar som togs in under år 2007 utom två var dömda för brott med våldsinslag. Totalt var 49 procent dömda för misshandel eller grov misshandel och 54 procent för rån. Jämfört med år 2006 är det en högre andel ungdomar dömda för misshandel och rån. Fyra ungdomar var dömda för mord/dråp och två ungdomar var dömda för mordbrand. Tolv ungdomar var dömda för sexualbrott, varav elva för våldtäkt. De fem flickorna som togs in under år 2007 var samtliga dömda för allvarliga våldsbrott.

**Strafftider**

År 2007 var den genomsnittliga strafftiden 10,3 månader vilket är en längre genomsnittlig strafftid än föregående år då genomsnittet låg på 9,2 månader. Mellan åren 2003 och 2006 har den genomsnittliga strafftiden varierat mellan 8,7 månader och 10,3 månader. År 2005 hade 43 procent strafftider på sex månader eller kortare, år 2006 låg



denna siffra på 40 procent och år 2007 var det 38 procent som hade strafftid på sex månader eller kortare.

**Tabell 29 Strafftid, antal intagningar**

Strafftid	2003	2004	2005	2006	2007
– 3 månader	12	20	11	12	7
4 – 6 månader	26	35	34	22	24
7 – 12 månader	45	55	41	38	30
Mer än 1 år	14	13	18	12	20
<b>Summa</b>	<b>97</b>	<b>123</b>	<b>104</b>	<b>84</b>	<b>81</b>

**Tabell 30 Genomsnittlig strafftid för intagna enligt slutna ungdomsvård i månader**

	2003	2004	2005	2006	2007
Strafftid	9,7	8,7	10,0	9,2	10,32

## 2) Psykisk ohälsa

För att tillgodose ungdomarnas behov av psykiatrisk vård har samtliga ungdomshem konsulterande läkare/psykiater. Knappt hälften av ungdomarna anlätade institutionens läkare under verkställigheten, vilket är något färre än föregående år. Liksom tidigare år har kontakterna varierat från att den unge träffat läkaren en eller ett par gånger till att samtalen varit mer regelbundna under hela eller delar av verkställigheten.

Av ungdomarna hade 40 procent enskilda psykologsamtal i behandlande syfte, vilket är en liten minskning från föregående år. I de flesta fallen hade den unge psykologsamtal en gång per vecka under delar av verkställigheten. En fjärdedel av ungdomarna hade, enligt personalens bedömning, inte behov av sådana samtal.

## 3) Behandlingsplaner

Målen i behandlingsplanen var helt eller i stort sett uppnådda för 63 procent av ungdomarna. Mindre god måluppfyllelse berodde t ex på att den unge hade en kort påföljd eller avbröt behandlingsinsatserna vid återfall i missbruk under permission eller p g a avvikning.

SiS strävar efter ett gott samarbete med socialtjänsten när det gäller upprättande av behandlingsplaner. Socialtjänsten var delaktig vid upprättandet av behandlingsplaner för 80 procent av ungdomarna, vilket är en ökning från föregående år. Orsaker till att socialtjänsten inte var delaktig berodde dels på ointresse från socialtjänsten och dels på att den unge inte vill ha någon kontakt.

Ansträngningarna att i högre grad involvera socialtjänsten i planeringen av vården för de dömda ungdomarna har lett till en viss förbättring. En högre andel har varit involverade i planeringen av behandlingen.

#### 4) Säkerhet och avvikelser

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

Följande insatser har genomförts under året eller pågår;

- SiS har en särskild samordnare av säkerheten inom den slutna ungdomsvården. Dennes uppgift är bl a att regelbundet kontrollera säkerheten och de beslut som fattats avseende de ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård. Säkerhetssamordnaren har under året besökt samtliga ungdomshem med platser avsedda för slutna ungdomsvård och pekat på områden där förbättring var nödvändiga.
- Enligt den säkerhetsutredning som genomfördes under år 2006 bör alla slutna mot-tagningsavdelningar omgärdas av ett yttre skalskydd. Tre avdelningar av fem har ett gott yttre skalskydd. Vid en avdelning har SiS påbörjat en ombyggnad som kommer att ge ett bra yttre skalskydd. Vid en avdelning pågår projektering för ombyggnad, i samband med detta kommer ett fullgott yttre skalskydd att uppföras.
- Konferenser med avdelningsföreståndare och institutionschefer vid LSU-institutionerna har genomförts vid tre tillfällen under året. Vid dessa konferenser har säkerhetsfrågor varit i fokus. Samordning av rutiner och utarbetande av likformiga beslutsunderlag har skett. Vid en konferens var huvudtemat vidareutbildning i risk- och behovsbedömningar.
- Ett nätverk för slutna ungdomsvård har bildats för att det finns ett behov av ett sammanhållet och professionellt nätverk för de institutioner som har särskilt avsedda platser för slutna ungdomsvård. Syftet med nätverket är att det ska vara ett forum för erfarenhetsutbyte och verksamhets specifika frågor. Nätverket ska medverka till en fortsatt utveckling av den slutna ungdomsvården.
- Arbetet med att utveckla behandlingsinnehållet pågår kontinuerligt inom den slutna ungdomsvården. Utbildningar i kriminalitetsprogram samt grundutbildning i KBT är några av de insatser som gjorts för att utveckla behandlingsinnehållet.

Trots att det fattades betydligt fler beslut om vistelse utanför institutionen än året dessförinnan minskade antalet avvikelser från 31 år 2006 till elva år 2007.

Fyra ungdomar avvek direkt från institutionen eller institutionsområdet. Vid två tillfällen skedde avvikning från personal vid bevakad vistelse utanför institutionen och vid fem tillfällen återkom den unge inte som planerat från obevakad permission. Av de elva avvikelser som skedde under år 2007 återkom tre av ungdomarna samma dag och två återkom dagen efter.

De ombyggnader som gjorts under året, säkerhetssamordnarens arbete och institutionernas förbättrade säkerhetstänkande kan förklara en del av minskningen i antalet avvikelser. Även utvecklingen av behandlingsinnehållet har sannolikt haft en positiv effekt på ungdomarnas benägenhet att avvika. Den förbättrade riskbedömningen har troligen också påverkat antalet avvikelser i positiv riktning.

**Tabell 31 Antal avvikelsetillfällen per år inom den slutna ungdomsvården**

	2003	2004	2005	2006	2007
Avvikelser	37	32	37	31	11

**Tabell 32** Antal avvikningar per år, varifrån avvikningarna ägt rum samt hur många som återkom samma dag inom den slutna ungdomsvården

	Totalt antal avvikningar	Avvikningar från institution eller institutionsområde	Avvikningar från beledsagad permission	Avvikningar från obevakad permission	Antal ungdomar som återkommit samma dag
2004	32	15	6	11	10
2005	37	20	7	10	8
2006	31	13	9	9	14
2007	11	4	2	5	3

*Kommentar: Uppgifter saknas före år 2004.*

### 5) Vidareutveckling av utslussning av de unga

SiS strävar efter ett gott samarbete med socialtjänsten när det gäller utslussningen av de dömda ungdomarna och vid förberedelserna inför frigivningen. Av ungdomarna hade 79 procent en planering för utslussningen. Exempel på insatser var praktikplats utanför institutionen, aktiviteter med kontaktmannen, överflyttning till öppnare boende, obevakade permissioner och samtalskontakt med andra vårdgivare.

Ett ungdomshem har utvecklat särskild kompetens på vård och behandling av pojkar som dömts till utvisning. Ett arbete bedrivs vid ungdomshemmet för att förbereda frigivningen för den utvisade. Rutiner är utarbetade vilket bl a innebär att kontakter tas med UD och i den mån det är möjligt med olika organisationer och myndigheter i pojkarnas hemländer. Målsättningen är att de ungdomar som utvisas ska ha en acceptabel situation i sitt hemland när de återvänder. Detta minskar också risken för avvikningar under verkställigheten. En pojke utvisades under året och denna pojke bedömdes ha en acceptabel situation att återvända till.

Socialtjänsten tenderar att vara något mer delaktig i upprättandet av behandlingsplanen, men mindre i planering för utslussning och förberedelser inför frigivningen. Den vanligaste angivna anledningen till att socialtjänsten inte har varit delaktig i utslussningen och inför frigivningen är att den unge inte önskar någon kontakt. I något fall har socialtjänsten uppgivit att resurserna är uttömda.

**Tabell 33** Socialtjänstens deltagande i planeringen av vården

	2004	2005	2006	2007
Andel behandlingsplaner som upprättats i samarbete med socialtjänsten	62 %	64 %	75 %	80 %
Andel ärenden där socialtjänsten har deltagit i planering för utslussningen	77 %	86 %	90 %	84 %
Andel ärenden där socialtjänsten har deltagit i planering för tiden efter frigivningen	75 %	76 %	80 %	75 %

*Kommentar: Uppgifter saknas före år 2004.*

## 6) Förbättring av insatser efter frigivningen

Socialtjänsten har ansvar för insatser till ungdomar som frigives efter slutna ungdomsvård. Om det inte finns skäl för en placering enligt LVU är insatserna frivilliga för den dömda. Socialtjänsten deltog i planeringen efter frigivning för 75 procent av ungdomarna vilket är några procentenheter lägre än tidigare år.

Drygt två tredjedelar av de ungdomar som frigavs under år 2007 flyttade hem till sina föräldrar. Fjorton ungdomar placerades på institution eller i familjehem, varav sju vid SiS särskilda ungdomshem.

Av de frigivna ska en tredjedel gå i skola, knappt hälften ska praktisera eller arbeta och 13 procent planerar att kombinera studier med arbete eller praktik.

För en tredjedel av ungdomarna fanns inga planerade behandlingsinsatser efter frigivningen vilket överensstämmer med tidigare år. Anledningen till att planering saknas är exempelvis att den unge avsagt sig kontakt med socialtjänsten. I något fall anges att den unge endast är i behov av ekonomiskt bistånd eller att handläggare saknas.

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

**Tabell 34 Vad ungdomarna skrevs ut till**

	2003	2004	2005	2006	2007
Föräldrahemmet	49	66	73	58	59
Eget boende	7	13	12	9	5
Fortsatt vård inom SiS	9	7	14	6	7
HVB- eller familjehem	3	5	7	4	7
Familjemedlem/tidigare släkt och vänner	3	6	3	9	7
Annat	10	15	7	5	3
<b>Summa</b>	<b>81</b>	<b>112</b>	<b>116</b>	<b>91</b>	<b>88</b>

## SiS MEDARBETARE

### Sammanfattning

Det gångna året har krävt en stor arbetsinsats av SiS medarbetare. Beläggningen inom alla verksamhetsgrenar har varit hög; vissa typer av platser och några institutioner har haft en konstant hög beläggning. SiS har därutöver genomfört en organisationsförändring.

Antalet årsarbetskrafter har ökat marginellt och personalomsättningen är högre än tidigare år. Medelåldern har ökat och är 45 år. Andelen kvinnor inom SiS fortsätter att öka, kvinnorna utgör 47,5 procent.

Den tidigare svaga tendensen till ett trendbrott i positiv riktning av sjuktalen har brutits. Både den korta och den långa sjukfrånvaron har ökat, om än marginellt. Ökningen är särskilt märkbar hos de medarbetare som är över 50 år. SiS åtgärder för en bättre rehabilitering, utbildning i bemötande och självskydd, hjälp med outplacement med mera har inte fått önskad effekt. Arbetet med att minska sjuktalen måste fortsätta.

Antalet rapporterade arbetsskador har minskat medan antalet rapporter om hot och våld har ökat.

Insatserna för att öka personalens kompetens fortsatte under året. En särskild satsning har gjorts för att utbilda egna instruktörer och utbildare inom olika områden. Utbildningar i samband med införandet av nya kunskapsbaserade metoder har genomförts och den traditionella arbetsledarutbildningen har fortsatt.

I slutet av året enades de centrala parterna om nya löneavtal. Dessa löper på tre år med olika revisionstidpunkter.



**Tabell 35 SiS största personalgrupper**

Befattningsbenämning	2003	2004	2005	2006	2007
Behandlingsassistent	2 029	1 896	1 948	2 002	1 912
Lärare	164	177	174	181	176
Avdelningsföreståndare	133	129	128	132	132
Biträdande avdelningsföreståndare	75	83	74	79	83
Sjuksköterska	79	83	89	93	90
Behandlingssekreterare		68	67	76	80
Psykolog	46	52	52	55	55
Institutionschef	46	46	46	43	42

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

**Tabell 36 Antal årsarbetskrafter**

	2003	2004	2005	2006	2007
	2 646	2 620	2 613	2 734	2 773

**Tabell 37 Personalomsättning**

	2003	2004	2005	2006	2007
	4,3 %	3,6 %	3,8 %	4,1 %	6,1 %

**Tabell 38 Medelålder för månadsanställd personal**

	2003	2004	2005	2006	2007
Totalt	43,1 år	43,8 år	43,9 år	44,0 år	45,3 år
Män	43,1 år	43,8 år	44,0 år	44,2 år	45,8 år
Kvinnor	43,2 år	43,7 år	43,8 år	43,8 år	44,7 år

**Tabell 39 Könsfördelning för månadsanställd personal**

	2003	2004	2005	2006	2007
Andel män	56,5 %	55,2 %	55,1 %	54,3 %	52,5 %
Andel kvinnor	43,5 %	44,8 %	44,9 %	45,7 %	47,5 %

**Tabell 40 Antal rapporterade incidenter om hot och våld**

	2003	2004	2005	2006	2007
Totalt	481	479	695	480	613
Ungdomsvård	317	347	531	359	449
Missbrukarvård	164	132	164	121	164

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

**Tabell 41 Antal rapporterade arbetsskador**

	2003	2004	2005	2006	2007
Totalt	133	105	147	117	76
Ungdomsvård	98	86	113	84	52
Missbrukarvård	35	19	34	33	24

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

**Tabell 42 Sjukfrånvaro (i procent)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Alla anställda	9,25	9,55	8,50	8,29	8,52
Andel långtidssjuka (60 dagar eller mer)	6,72	7,28	6,00	5,71	5,76
Andel korttidssjuka (59 dagar eller färre)	2,53	2,27	2,50	2,58	2,76
Kvinnor	11,13	11,37	9,72	8,99	8,87
Män	7,82	8,10	7,50	7,70	8,21
Anställda – 29 år	4,88	3,39	4,59	4,11	3,78
Anställda 30 – 49 år	8,34	8,27	7,87	7,74	7,57
Anställda 50 år –	11,82	12,78	10,53	10,21	11,18
Missbrukarvården, total sjukfrånvaro	10,22	9,65	8,87	9,00	9,80
Missbrukarvården, långtidssjuka	7,22	7,07	6,45	6,26	6,78
Missbrukarvården, korttidssjuka	3,00	2,58	2,41	2,73	3,02
Missbrukarvården, män	6,41	-	6,69	8,15	9,37
Missbrukarvården, kvinnor	13,24	-	10,44	9,64	10,13
Missbrukarvården, – 29 år	7,24	-	6,15	4,16	3,04
Missbrukarvården, 30 – 49 år	9,82	-	8,84	8,95	8,72
Missbrukarvården, 50 år –	11,16	-	9,30	9,93	12,29
Ungdomsvården, total sjukfrånvaro	9,21	9,77	8,70	8,43	8,39
Ungdomsvården, långtidssjuka	6,73	7,48	6,08	5,77	5,61
Ungdomsvården, korttidssjuka	2,48	2,29	2,62	2,65	2,78
Ungdomsvården, män	8,35	-	8,04	7,97	8,23
Ungdomsvården, kvinnor	10,54	-	9,67	9,06	8,61
Ungdomsvården, – 29 år	4,32	-	4,28	4,16	4,16
Ungdomsvården, 30 – 49 år	8,04	-	7,74	7,61	7,46
Ungdomsvården, 50 år –	13,21	-	12,19	11,41	11,32

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

**Tabell 43 Nöjd medarbetarindex (NMI)**

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

### Kompetensförsörjning

Medarbetarnas kompetens, engagemang och praktiska möjligheter att bedriva ett professionellt arbete är en grundförutsättning för att SiS ska klara sitt uppdrag. SiS arbete med kompetensförsörjning handlar bland annat om att aktivt vidta åtgärder för att utveckla och behålla professionell behandlarkompetens inom myndigheten. Under året har fortsatta satsningar gjorts för att stärka spetskompetensen inom psykoterapi där SiS nu tack vare satsningen har 15 medarbetare med en grundläggande psykoterapeututbildning samt två med en legitimationsgrundande psykoterapeututbildning.

Vidare har satsningen på att utbilda interna utbildare fortsatt inom metoder som har stöd i forskning; Återfallsprevention, MI och ART.

Genom att prioritera kompetensutveckling sätter SiS medarbetarna i centrum och ökar deras förmåga, motivation och engagemang i arbetet, väsentliga faktorer för att nå resultat i vården och behandlingen. Kompetensutvecklingen syftar också till att medarbetarna ska svara mot verksamhetens krav på kvalitet, professionalism och resultat. SiS satsning på medarbetarnas kompetensutveckling bidrar till att SiS uppfattas som en attraktiv arbetsgivare, vilket är viktigt i rekryteringssammanhang.

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

Strategin att utbilda egna utbildare inom Aggression Replacement Treatment (ART), Motiverande intervju (MI) och Återfallsprevention fortsatte även år 2007. Denna strategi omfattar även översiktsutbildningar i psykiatri och missbruk och syftar till att minska beroendet av konsulter samt att behålla och utveckla kompetensen inom SiS.



- Ca 75 personer deltog i utbildningsinsatser inom ART under året. SiS har t o m år 2007 utbildat ca 140 ART-instruktörer som är verksamma vid 15 institutioner. SiS har nu interna utbildare i samtliga regioner.
- Två personer har genomgått en intensivkurs i beroendelära om fem poäng.
- Grundutbildning i missbruksbehandlingen Community Reinforcement Approach (CRA) har genomförts för sex personer.
- I projektet Dialektisk beteendeterapi (DBT) för förbättrad behandling av flickor/ kvinnor med självskadebeteende ingår nu fem institutioner. Under året har personal från dessa institutioner deltagit i en gemensam fördjupningsutbildning.
- Samarbetet med Stockholms stad avseende föräldraprogrammet KOMET har förstärkts under året genom nya utbildningssatsningar. Utbildningen som tidigare erbjudits familjeteamen inom ramen för MultifunC-projektet har under året vidgats till ytterligare sex ungdomshem med sammanlagt 18 deltagare i gruppleदारutbildning samt tre deltagare i handledarutbildning.
- SiS satsning på MI har under året haft sammanlagt 169 deltagare, varav 129 deltagit i grundkurs och 26 i fördjupningskurs. Ytterligare tre personer har under året erhållit en certifieringsutbildning till MI-tränare. SiS har härigenom tillgång till åtta interna MI-utbildare.
- Kurser i Återfallsprevention har genomförts med 88 deltagare, varav 60 i grundkurs och 26 i fördjupningskurs. SiS har utbildat två interna utbildare utifrån de behörighetskrav som tidigare beslutats.
- Två översiktskurser i psykiatri har genomförts med sammanlagt 46 deltagare.
- Satsningen på arbetsledare, främst avdelningsföreståndare har fortsatt under året och två kurser om vardera tolv personer har genomförts i processinriktad ledarutbildning. I den andra satsningen för arbetsledare, benämnd basutbildning, har 20 personer deltagit.
- Sedan år 2005 görs en satsning på spetskompetens genom att stödja enskilda medarbetares psykoterapiutbildningar. Under året blev 15 medarbetare färdiga med sin utbildning.
- SiS sjuksköterskor, psykologer och lärare har deltagit i årligen återkommande fortbildningsdagar.

Utöver ovanstående centralt arrangerade utbildningar har också regioner och institutioner genomfört ett antal utbildningar.

### **SiS arbetsmiljöarbete**

SiS har under år 2007 fortsatt det systematiska arbetsmiljöarbetet och genomfört ett tiotal utbildningar med inriktning på arbetsmiljö. Målgruppen för dessa utbildningar är i första hand arbetsledare och skyddsombud. Målet med utbildningen är att ge deltagarna en inblick i hur SiS arbetar med det systematiska arbetsmiljöarbetet. Över 100 personer har deltagit i utbildningen.

SiS har utvecklat och infört ett nytt incidentrapporteringsprogram.

Arbetsmiljöhandboken har reviderats och förnyats.

SiS har under året kontinuerligt diskuterat myndighetsövergripande arbetsmiljöfrågor i den centrala skyddskommittén.

Våld och hot om våld är ett allvarligt arbetsmiljöproblem inom SiS. Ett led i att förebygga detta är att utbilda personalen i konflikthantering och självskydd. SiS har tagit fram ett program som går under beteckningen "No Power No Lose". Varje institution ska ha utbildade instruktörer som i sin tur ska utbilda sina kollegor. Under året har utbildningsinsatserna fortsatt. Utbildningen innehåller allt ifrån bemötande till grepp- teknik. Målet är att klienter och ungdomar ska bli bemötta på ett professionellt sätt i de konfliktsituationer som uppstår samt att personalen ska känna sig så trygg som möjligt.

### Sjukfrånvaro

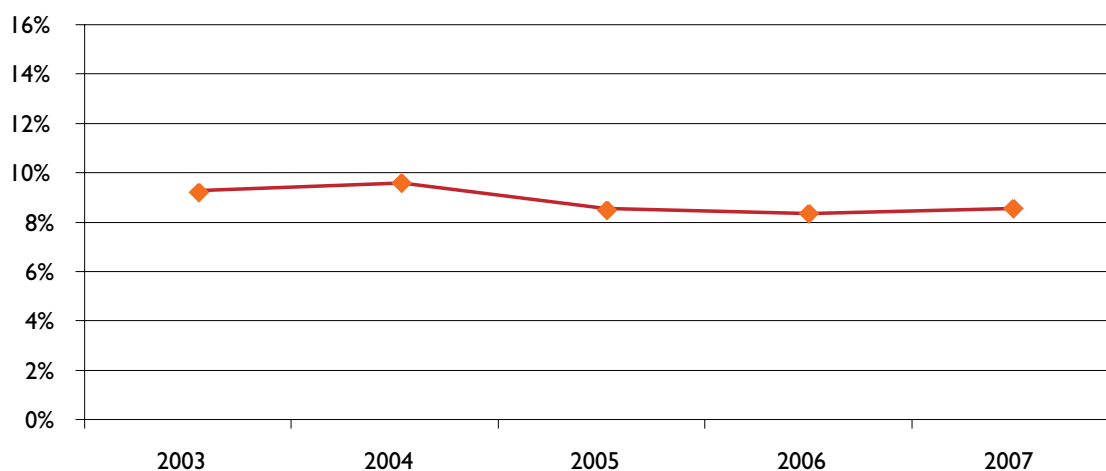
SiS förhållandevis höga sjukfrånvaro har under flera år varit föremål för särskilda insatser inom myndigheten. Även om långtidssjukfrånvaron ofta beror på faktorer som inte är relaterade till arbetet och arbetsplatsen går det inte enbart att förklara sjukfrånvaron med detta. Arbetsrelaterade faktorer kan också påverka. För närvarande pågår en fördjupad analys av bakomliggande orsaker till SiS sjukfrånvaro.

Både den långa och den korta sjukfrånvaron har ökat under år 2007. För att minska sjukfrånvaron och då särskilt långtidssjukfrånvaron har SiS särskilt beaktat rehabiliteringsfrågorna. Liksom tidigare har det gjorts ett stort antal punktinsatser vid institutioner med hög långtidssjukfrånvaro och för sjukfall med en komplicerad problembild. Ett omfattande samarbete har förekommit mellan Försäkringskassan och de olika institutionernas företagshälsovård.

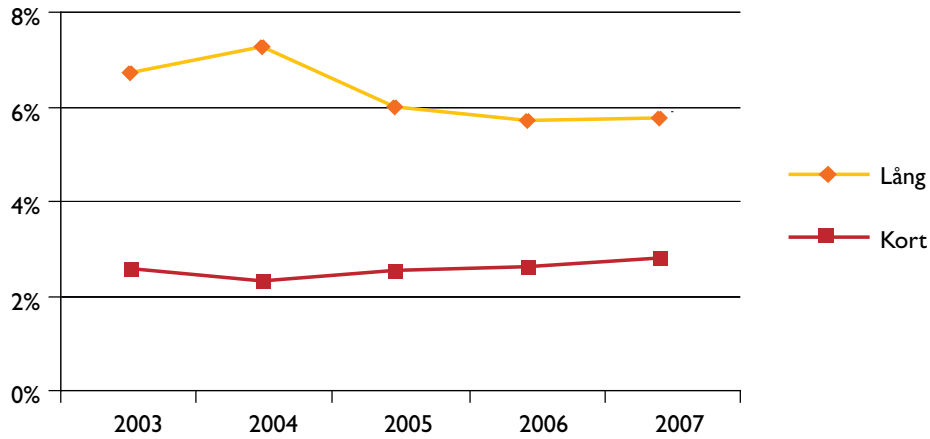
Ett allvarligt hot mot de anställdas hälsa är risken att råka ut för hot och våld. För att förebygga detta har myndigheten utbildat instruktörer med syfte att ge medarbetare en bättre utbildning och ett bättre stöd i förmågan att förebygga och hantera situationer där hot och våld förekommer.

För att stödja medarbetarna har SiS ett avtal med företaget Falck Healthcare. Syftet är att SiS anställda ska kunna få hjälp av en professionell organisation med såväl arbetsrelaterade som andra problem som har betydelse för medarbetarnas livssituation.

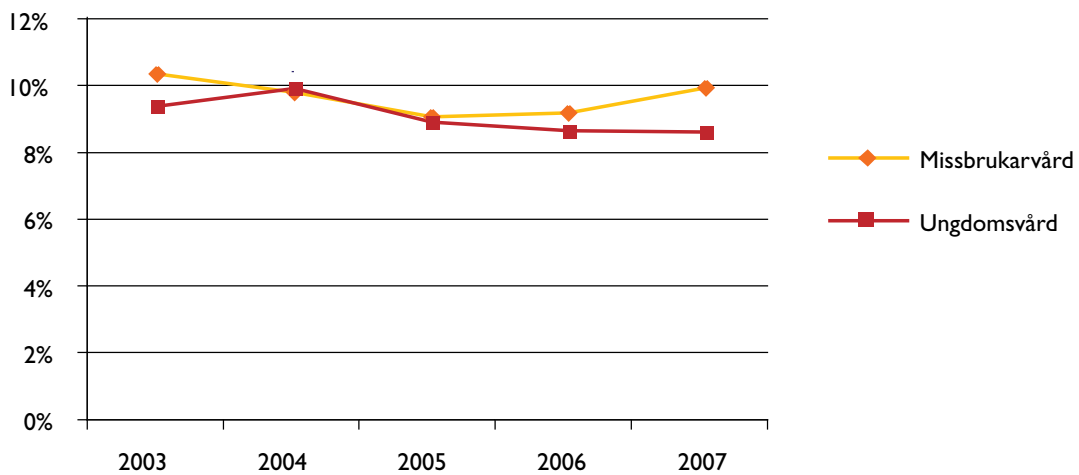
**Figur 8 Sjukfrånvaron inom SiS år 2003 till år 2007**



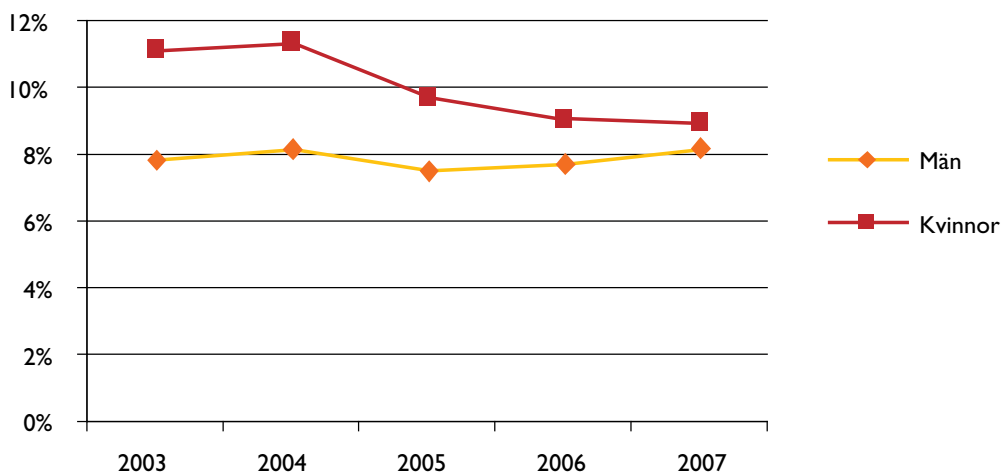
**Figur 9 Sjukfrånvaro uppdelat i lång- och korttidsfrånvaro inom SiS år 2003 till år 2007**



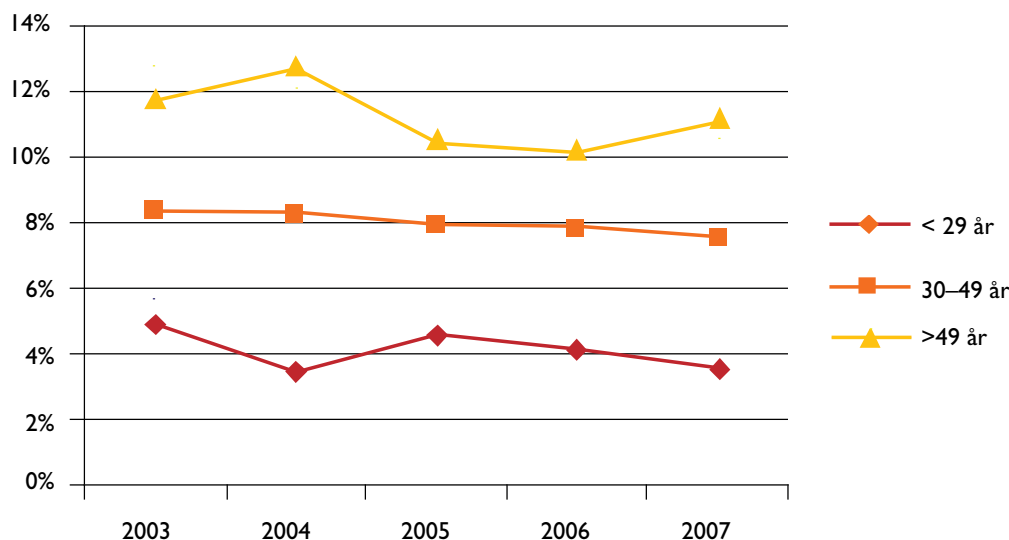
**Figur 10 Sjukfrånvaro per verksamhetsgren inom SiS år 2003 till år 2007**



**Figur 11 Sjukfrånvaro för män och kvinnor inom SiS år 2003 till år 2007**



**Figur 12 Sjukfrånvaro per ålderskategori inom SiS år 2003 till år 2007**



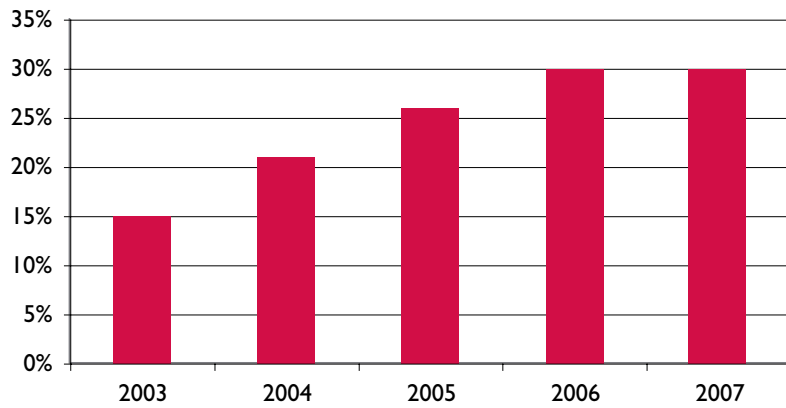
### SiS jämställdhetsarbete

SiS upprättade under år 2007 en ny myndighetsövergripande jämställdhetsplan och en handlingsplan för jämställda löner, samt följde upp tidigare års planer. Varje arbetsplats inom SiS ska på motsvarande sätt upprätta en lokal jämställdhetsplan och en handlingsplan för jämställda löner samt följa upp tidigare års planer. Jämställdhetsdeklarationerna ligger till grund för myndighetens uppföljning av det lokala jämställdhetsarbetet.

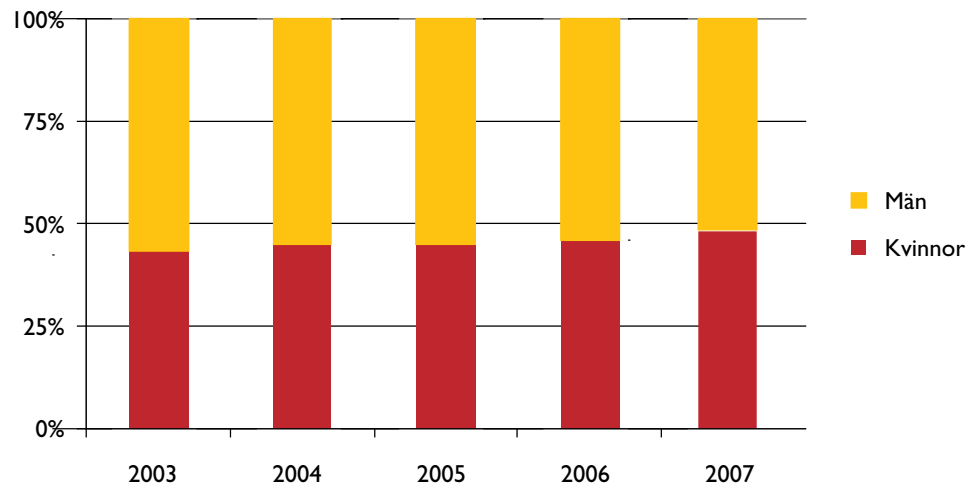
Ett prioriterat mål är att löner och andra anställningsvillkor ska vara könsneutrala. En ny lönepolicy för SiS fastställdes under år 2007 i vilken det bl a slås fast att lönesättningen ska vara oberoende av kön, ålder, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder eller sexuell läggning. I lönepolicyn står det också inskrivet att föräldralediga inte ska tappa i lönehänseende i förhållande till kollegor inom samma kompetensområde på arbetsplatsen eller i förhållande till hur löneutvecklingen kan antas ha varit om inte ledigheten tagits ut.

Ett annat prioriterat mål är en jämn könsfördelning inom alla befattningsgrupper. Var tredje institutionschef var under år 2007 kvinna, vilket betyder en fördubbling av andelen kvinnliga institutionschefer sett ur ett femårsperspektiv. Könsfördelningen i den till antalet största befattningsgruppen behandlingsassistenter var relativt jämn, men det finns grupper där det är befogat att arbeta för en jämnare könsfördelning.

**Figur 13 Andel kvinnliga institutionschefer år 2003 till år 2007**



**Figur 14 Andel män och kvinnor bland SiS månadsanställda år 2003 till år 2007**



# Sammanställning av väsentliga uppgifter

**Tabell 44 Låneram i Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Beviljad låneram	95 000	100 000	100 000	99 500	99 500
Utnyttjad låneram	75 040	70 914	65 017	69 902	83 023

**Tabell 45 Kontokredit hos Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Beviljad kontokredit	220 604	220 604	220 604	220 604	220 604
Under året maximalt utnyttjad kontokredit	149 065	148 289	126 394	106 054	–

**Tabell 46 Räntekostnader och ränteintäkter på räntekonto hos Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Räntekostnader	1 791	1 399	460	161	0
Ränteintäkter	19	3	253	1 736	4 444

**Tabell 47 Avgiftsintäkter (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Avgiftsintäkter	994 879	1 013 942	1 017 575	1 121 487	1 196 372
Enligt resultatbudget i regleringsbrev	990 000	1 027 000	1 039 000	1 045 000	1 129 000

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

**Tabell 48 Beviljad och utnyttjad anslagskredit (belopp i Tkr)**

Anslag för förvaltningskostnader	2003	2004	2005	2006	2007
Beviljad anslagskredit	46 000	30 000	13 000	23 240	23 207
Utnyttjad anslagskredit	26 434	12 699	12 137	0	0

**Tabell 49 Utgående reservationer och anslagssparande samt de belopp därav som är intecknade av framtida åtaganden (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Anslagssparande, förvaltningskostnader	–	–	–	52 481	53 880
Intecknade belopp	512	477	677	2 058	0

**Tabell 50 Belopp som är intecknade av framtida åtaganden (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Intecknade belopp	512	477	677	2 058	0
Bemyndiganden	18 000	18 000	18 000	5 000	5 000

**Tabell 51 Antal årsarbetskrafter och medelantal anställda**

	2003	2004	2005	2006	2007
Årsarbetskrafter	2 646	2 620	2 613	2 734	2 773
Medelantal anställda	3 202	3 120	3 078	3 154	3 192

**Tabell 52 Driftkostnad per årsarbetskraft (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Driftkostnad per årsarbetskraft	644	662	663	667	698

**Tabell 53 Årets kapitalförändring och balanserad kapitalförändring (belopp i Tkr)**

	2003	2004	2005	2006	2007
Årets kapitalförändring	428	-29 798	4 650	-14 916	-5 173
Balanserad kapitalförändring	-135 979	-135 550	-165 348	-160 699	-175 615

**RESULTATRÄKNING**  
**BALANSRÄKNING**  
**ANSLAGSREDOVISNING**  
**TILLÄGGSUPPLYSNINGAR**  
**NOTER**





# Resultaträkning

(belopp i Tkr)

<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Intäkter av anslag	735 734	701 084
Intäkter av avgifter & andra ersättningar (not 1)	1 196 372	1 121 487
Intäkter av bidrag (not 2)	29 649	18 627
Finansiella intäkter (not 3)	4 708	1 857
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>1 966 463</b>	<b>1 843 055</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>		
Kostnader för personal (not 4)	-1 443 444	-1 364 208
Kostnader för lokaler (not 5)	-263 458	-244 928
Övriga driftkostnader (not 6)	-230 212	-214 996
Finansiella kostnader (not 7)	-3 309	-2 370
Avskrivningar och nedskrivningar	-31 213	-31 468
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-1 971 636</b>	<b>-1 857 971</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>	<b>-5 173</b>	<b>-14 916</b>
<b>Transfereringar</b>		
Medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag	7 189	9 103
Medel som erhållits från övriga myndigheter för finansiering av bidrag	130 014	69 683
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2 330	0
Lämnade bidrag (not 8)	-139 533	-78 786
Saldo	0	0
<b>Årets kapitalförändring (not 15)</b>	<b>-5 173</b>	<b>-14 916</b>

# Balansräkning

(belopp i Tkr)

<b>TILLGÅNGAR</b>	<b>2007-12-31</b>	<b>2006-12-31</b>
<b>Anläggningstillgångar</b> (not 9)		
<b>Immateriella tillgångar</b>		
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	99	311
<b>Summa immateriella anläggningstillgångar</b>	<b>99</b>	<b>311</b>
<b>Materiella tillgångar</b>		
Förbättringsutgifter på annans fastighet	37 222	32 134
Maskiner, inventarier, installationer m m	50 784	46 352
<b>Summa materiella tillgångar</b>	<b>88 005</b>	<b>78 486</b>
<b>Varulager</b>		
Varulager och förråd (not 10)	129	144
<b>Summa varulager</b>	<b>129</b>	<b>144</b>
<b>Fordringar</b>		
Kundfordringar	165 021	157 821
Fordringar hos andra myndigheter (not 11)	29 177	24 545
Övriga fordringar	1 383	1 692
<b>Summa fordringar</b>	<b>195 581</b>	<b>184 058</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b> (not 12)		
Förutbetalda kostnader	56 852	53 703
Upplupna bidragsintäkter	130	681
Övriga upplupna intäkter	0	26
<b>Summa periodavgränsningsposter</b>	<b>56 982</b>	<b>54 411</b>
<b>Avräkning med statsverket</b> (not 13)	<b>-53 880</b>	<b>-52 481</b>
<b>Kassa och bank</b>		
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret (not 14)	137 737	86 246
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>424 653</b>	<b>351 175</b>

(belopp i Tkr)

<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>	<b>2007-12-31</b>	<b>2006-12-31</b>
<b>Myndighetskapital</b>		
Balanserad kapitalförändring (not 15)	-175 615	-160 699
Kapitalförändring enligt resultaträkningen (not 16)	-5 173	-14 916
<b>Summa myndighetskapital</b>	<b>-180 787</b>	<b>-175 615</b>
<b>Avsättningar</b>		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser (not 17)	37 686	32 237
<b>Summa avsättningar</b>	<b>37 686</b>	<b>32 237</b>
<b>Skulder m m</b>		
Lån i Riksgäldskontoret (not 18)	83 023	69 902
Skulder till andra myndigheter (not 19)	37 066	32 922
Leverantörsskulder	74 286	61 548
Övriga skulder (not 20)	27 136	25 867
<b>Summa skulder</b>	<b>221 511</b>	<b>190 239</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b> (not 21)		
Upplupna kostnader	146 389	146 765
Oförbrukade bidrag	199 706	157 479
Övriga förutbetalda intäkter	149	71
<b>Summa periodavgränsningsposter</b>	<b>346 243</b>	<b>304 314</b>
<b>SUMMA SKULDER OCH MYNDIGHETSKAPITAL</b>	<b>424 653</b>	<b>351 175</b>

# Anslagsredovisning

(belopp i Tkr)

## Redovisning mot anslag år 2007

ANSLAG	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Indragning av anslags-sparande	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
09 18:02 Anslagspost I Ramanslag	52 481	773 559	-29 237	796 803	-742 923	53 880

## Redovisning mot bemyndiganden

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

### Anslagskredit

SiS får utöver tilldelat anslagsbelopp disponera en anslagskredit på högst 23 207 Tkr.

### Finansiering av anläggningstillgångar

Av låneramen på 99 500 Tkr har SiS utnyttjat 83 023 Tkr.

### Räntekonto

Saldot på räntekontot är 137 737 Tkr. Kreditutrymmets storlek är 220 604 Tkr.

## Redovisning mot anslag år 2006

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

# Tilläggsupplysningar

## **TILLÄMPADE REDOVISNINGSPRINCIPER**

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

### **Transfereringar**

Ränta på medel som erhållits från övriga myndigheter för finansiering av bidrag har upptagits till 2 330 Tkr. Motsvarande beräkning för föregående uppgår till 1 226 Tkr.

### **Värdering av tillgångar och skulder**

Tillgångar har värderats individuellt och tagits upp med de belopp som beräknas inflyta. 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.

### **Periodiseringar**

Beloppsgränsen för periodiseringar är 10 Tkr.

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

### **Brytdag**

Brytdag för den löpande bokföringen av affärshändelser var den 10 januari år 2008..

# Noter till resultaträkningen och balansräkningen

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

	2007	2006
Vårdavgifter	1 181 054	1 106 119
Andra ersättningar	14 336	14 246
Realisationsvinst vid försäljning av anläggningstillgångar	982	1 122
	<b>1 196 372</b>	<b>1 121 487</b>

SiS hade inga intäkter av avgifter enligt 4 § avgiftsförordningen. Ökningen av vårdavgifterna beror dels på en avgiftshöjning med cirka 3 procent samt en markant volymökning inom missbrukarvården. På detta har även kundfordringarna ökat.

## not 2 Intäkter av bidrag (belopp i Tkr)

	2007	2006
Stat	28 846	18 079
EU	15	0
Övriga	788	548
	<b>29 649</b>	<b>18 627</b>

Ökningen av statliga intäkter av bidrag beror framförallt på två projekt enligt regeringsbeslut (se vidare not 8) samt en ökning av bidrag till plusjobb och liknande.

## not 3 Finansiella intäkter (belopp i Tkr)

	2007	2006
Ränteintäkter räntekonto Riksgäldskontoret	4 444	1 736
Övriga ränteintäkter	246	110
Övriga finansiella intäkter	19	10
	<b>4 708</b>	<b>1 857</b>

I posten ränteintäkter på räntekonto i Riksgäldskontoret ingår beloppet 1 029 Tkr vilket avser ränta på återbetalda anslagsmedel.

## not 4 Kostnader för personal (belopp i Tkr)

	2007	2006
Lönekostnader exklusive sociala avgifter	-964 866	-908 727
Periodiserade lönekostnader exklusive sociala avgifter	1 806	-4 846
Övriga personalkostnader	-475 860	-446 152
Pensionsavsättning inklusive särskild löneskatt	-4 523	-4 482
	<b>-1 443 444</b>	<b>-1 364 208</b>

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:**

	<b>Ersättning för styrelse- uppdrag år 2007 (belopp i Tkr)</b>	<b>Uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller i aktiebolag</b>
Ewa Persson Göransson	1 089 (lön inklusive förmåner som GD)	Ungdomsstyrelsen
Thomas K Andersson fr o m 200707	2	Landstingsbostäder i Jämtland AB
Pelle Berglund t o m 200706	4	Göteborgs Stadsteater AB Göteborgs Egnahems AB
Åsa Börjesson	6	
Iván Czitrom fr o m 200707	0	
Sven-Olov Edvinsson t o m 200706	5	Statens Medicinetiska Råd Umeå Kommunföretag AB
Christer Engelhardt fr o m 200707	2	Kriminalvårdsstyrelsen
Birgitta Göransson	8	
Margareta Israelsson t o m 200706	4	Socialstyrelsen Brottsoffermyndighetens nämnd
Cecilia Magnusson	4	Bostads AB Poseidon
Elisebeht Markström t o m 200706	4	Kriminalvårdsstyrelsen Systembolaget
Chatrine Pålsson Ahlgren fr o m 200707	0	Statens Medicinetiska råd Länsstyrelsen i Kalmar län
Jan-Erik Berglind (personalrepresentant)		
Isabella Torregiani (personalrepresentant)		
Chatarina Linder (personal- representant)		
Ulla Törnqvist (personal- representant)		

För ledamöter som är utsedda av myndigheten redovisas endast uppdrag.

Uppgifter om sjukfrånvaro finns i resultatredovisningen.

Skatteverket har godtagit SiS riktlinjer för måltider som tillhandahålls personalen.

**not 5 Kostnader för lokaler (belopp i Tkr)**

	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Lokalkostnader	-263 458	-244 928
	<b>-263 458</b>	<b>-244 928</b>

Fastighetskostnadernas ökning hänför sig till höjda hyror för om- och tillbyggnader under avtal, indexhöjningar enligt avtal med mera.



**not 6 Övriga driftskostnader (belopp i Tkr)**

	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Övriga driftskostnader	-230 064	-214 863
Realisationsförlust vid försäljning av anläggningstillgångar	-148	-133
	<b>-230 212</b>	<b>-214 996</b>

**not 7 Finansiella kostnader (belopp i Tkr)**

	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret	-3 227	-2 194
Räntekostnader räntekonto Riksgäldskontoret	0	-161
Övriga räntekostnader	-76	-13
Övriga finansiella kostnader	-6	-2
	<b>-3 309</b>	<b>-2 370</b>

**not 8 Lämnade bidrag (belopp i Tkr)**

	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Bidrag till kommuner	-130 369	-69 531
Bidrag till landsting	0	-167
Bidrag till ideella föreningar	-6	-257
Bidrag till övriga organisationer	0	-11
Bidrag till statliga myndigheter	-9 158	-8 821
	<b>-139 533</b>	<b>-78 786</b>

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

Bidrag till universitet och högskolor ingår i posten bidrag till statliga myndigheter.

## not 9 Anläggningstillgångar (belopp i Tkr)

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.

Under posterna Datorer och Övertaget från gamla huvudmän avseende Årets utrangering/försäljning och Årets avskrivningar utrangering/försäljning avseende år 2006 har några mindre korrigeringar gjorts i noten jämfört med föregående års årsredovisning p g a skrivfel. Ingen bokföring har gjorts och bokfört värde är korrekt.

Immateriella tillgångar avser rättigheter för mjukvara och licenser i datasystem.

### Avskrivningstider för anläggningstillgångar:

Övertaget från tidigare huvudmän	3 år
Datorer, rättigheter	3 år
Transportmedel	5 år
Maskiner, inventarier	5 år
Förbättringsutgift annans fastighet	5 år

2007	Nyttjande- rätter	Förbättr. utg. på annans fastighet	Maskiner	Inventarier	Datorer	Transport- medel	Övertaget från gamla huvudmän	Totalt
<b>Anskaffningsvärden</b>								
Anskaffningar IB	7 261	107 606	9 709	65 469	38 158	56 197	8 473	292 873
Årets anskaffning	0	16 889	479	10 496	2 226	11 342	0	41 433
Årets utrang/försäljning	0	-748	-155	-2 664	-4 576	-7 185	-413	-15 741
Anskaffningar UB	7 261	123 747	10 033	73 301	35 808	60 353	8 060	318 565
Ack avskrivningar IB	-6 950	-75 473	-7 167	-46 446	-31 724	-37 843	-8 473	-214 076
Årets avskrivningar	-212	-11 729	-883	-7 396	-3 722	-7 271	0	-31 213
Årets avskrivning utrang/försäljning	0	676	128	2 625	4 576	6 410	413	14 828
Ack avskrivningar UB	-7 162	-86 526	-7 922	-51 217	-30 870	-38 704	-8 060	-230 460
<b>Bokfört värde</b>	99	37 222	2 111	22 084	4 939	21 650	0	
Immat. tillgångar	99							99
Förbättringsutgifter på annans fastighet		37 222						37 222
Maskiner, inventarier m m			2 111	22 084	4 939	21 650	0	50 784
								<b>88 104</b>

2006	Nyttjande-rätter	Förbättr. utg. på annans fastighet	Maskiner	Inventarier	Datorer	Transport-medel	Övertaget från gamla huvudmän	Totalt
<b>Anskaffningsvärden</b>								
Anskaffningar IB	7 191	90 434	8 957	58 976	40 778	53 443	8 764	268 543
Årets anskaffning	70	17 540	1 607	9 151	5 853	8 431	0	42 652
Årets utrang/ försäljning	0	-367	-855	-2 658	-8 473	-5 678	-291	-18 322
Anskaffningar UB	7 261	107 606	9 709	65 469	38 158	56 197	8 473	292 873
Ack avskrivningar IB	-6 694	-64 092	-7 087	-41 883	-35 929	-36 014	-8 764	-200 464
Årets avskrivningar	-257	-11 711	-884	-7 147	-4 242	-7 228	0	-31 468
Årets avskrivning utrang/försäljning	0	331	804	2 585	8 447	5 399	291	17 857
Ack avskrivningar UB	-6 950	-75 473	-7 167	-46 446	-31 724	-37 843	-8 473	-214 0
<b>Bokfört värde</b>	311	32 134	2 542	19 023	6 434	18 354	0	
Immat. tillgångar	311							311
Förbättringsutgifter på annans fastighet		32 134						32 134
Maskiner, inventarier m m			2 542	19 023	6 434	18 354	0	46 352
								<b>78 797</b>

#### not 10 Varulager (belopp i Tkr)

2007	Insatslager	Färdigvarulager	Totalt
Ingående balans	80	63	144
Årets förändring	-13	-1	-14
<b>Utgående balans</b>	<b>67</b>	<b>62</b>	<b>129</b>

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

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 upptaget till värdet per den 31 december respektive år.

#### not 11 Fordringar hos andra myndigheter (belopp i Tkr)

	2007	2006
Fordran hos andra myndigheter utgörs av:		
Momsfordringar	28 298	23 781
Övriga fordringar	879	765
	<b>29 177</b>	<b>24 545</b>

**not 12 Periodavgränsningsposter (belopp i Tkr)**

	2007	2006
<b>Förutbetalda kostnader</b>		
<i>Förutbetalda kostnader icke statliga</i>		
Hyror	50 624	47 235
Övrigt	6 228	6 468
	56 852	53 703
<b>Totalt förutbetalda kostnader</b>	<b>56 852</b>	<b>53 703</b>
<b>Upplupna bidragsintäkter</b>	<b>130</b>	<b>681</b>
<b>Övriga upplupna intäkter</b>	<b>0</b>	<b>26</b>

Ökningen av förutbetalda kostnader avseende hyror hänför sig till höjda hyror för om- och tillbyggnader under avtal och indexhöjningar under avtal. (Se även not 5.)

**not 13 Avräkning med statsverket (belopp i Tkr)**

	2007	2006
<i>Ingående balans</i>	-52 481	12 137
<i>Avräknat mot statsbudgeten</i>		
Anslaget 09 18 02 anslagspost 1	742 923	710 187
<i>Avräknat mot statsverkets checkräkning</i>		
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-773 559	-774 805
Indrag av anslagssparande	29 237	0
<i>Utgående balans</i>	-53 880	-52 481

**not 14 Räntekonto i Riksgäldskontoret**

Enligt regeringsbeslut för år 2007 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 98 400 Tkr. Denna fakturering sker när motprestationen har utförts vilket beräknas ge reallt 45 dagars betalningsansånd. Detta förhållande gör att likviditeten försämras med motsvarande belopp. Under innevarande år har dock SiS likviditet förbättrats dels på grund av ökade vårdintäkter och dels på grund av erhållna bidragsmedel. Se vidare not 21.

**not 15 Balanserad kapitalförändring**

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

**not 16 Kapitalförändring enligt resultaträkningen (belopp i Tkr)**

	2007	2006
Årets kapitalförändring består av:		
Amorteringar	32 100	31 918
Avskrivningar	-31 155	-31 411
Bokfört värde försäljning anläggningstillgångar	-913	-466
Förändring av lager	-14	15
Periodisering avgifter och ersättningar	-223	321
Periodisering personalkostnader inklusive sociala avgifter	2 033	-6 643
Periodisering pensionsavsättningar inklusive särskild löneskatt	-4 523	-4 482
Periodisering personalkostnader avvecklingsinstitutioner inkl soc avg	-46	-1 529
Periodisering kompetensutvecklingskostnader/TA-medel	-2 929	-2 727
Periodisering övriga personalkostnader	590	719
Periodisering lokalkostnader	-316	-386
Periodisering driftskostnader	579	-620
Periodisering finansiella kostnader	-356	373
<b>Summa</b>	<b>-5 173</b>	<b>-14 916</b>

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

	2007	2006
Ingående avsättning	32 237	27 702
+ årets pensionskostnader	15 002	14 769
- årets pensionsutbetalning	-9 553	-10 233
<b>Utgående avsättning</b>	<b>37 686</b>	<b>32 237</b>

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

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

**Not 18 Lån i Riksgäldskontoret (belopp i Tkr)**

	2007	2006
Beviljad låneram	99 500	99 500
Ingående balans	69 902	65 017
Nyupptagna lån	45 277	36 867
Årets amorteringar	-32 156	-31 982
<b>Summa skuld till Riksgäldskontoret</b>	<b>83 023</b>	<b>69 902</b>

**not 19 Skulder till andra myndigheter (belopp i Tkr)**

	2007	2006
Balansposten består av:		
Premier till SPV, arbetsgivaravgift	28 755	25 556
Övriga skulder	8 311	7 366
	<b>37 066</b>	<b>32 922</b>

**not 20 Övriga skulder (belopp i Tkr)**

	2007	2006
Övriga skulder:		
Preliminär skatt	26 500	25 081
Övriga skulder	636	787
	<b>27 136</b>	<b>25 867</b>

**not 21 Periodavgränsningsposter (belopp i Tkr)**

	2007	2006
<i>Upplupna kostnader:</i>		
Semesterlöneskuld	57 322	59 651
Uppskattning löneskuld inklusive sociala avgifter	985	260
Kompskuld	3 709	3 732
Skuld semestertillägg	2 191	2 173
Skuld lönekostnad	17 200	16 955
Upplupna kostnader avveckling och strukturåtgärder inkl sociala avgifter	5 165	5 119
Upplupna kostnader statliga	593	228
Kompetensutveckling TA-medel	21 194	20 479
Övriga upplupna kostnader	1 474	1 365
Upplupna sociala avgifter på periodiserad semesterlöneskuld, kompskuld, skuld semesterlönetillägg och skuld lönekostnad	36 554	36 803
	<b>146 389</b>	<b>146 765</b>
<i>Oförbrukade bidrag</i>		
Bidrag från annan statlig myndighet	199 629	157 406
Bidrag från icke statliga organisationer	77	73
	<b>199 706</b>	<b>157 479</b>
<i>Övriga förutbetalda intäkter</i>		
Förutbetald utbildning	149	71
	<b>149</b>	<b>71</b>

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

Stockholm den 20 februari 2008



Ewa Persson Göransson  
Generaldirektör



*SiS styrelse år 2007: Fr v Ulla Thörnqvist, facklig företrädare SEKO, Chatrine Pålsson Ahlgren, Jan-Erik Berglind, facklig företrädare OFR, Ewa Persson Göransson, ordförande, Iván Czitrom, Åsa Börjesson, Christer Engelhardt, Cecilia Magnusson, Birgitta Göransson, Catharina Linder, facklig företrädare SACO. Thomas Andersson saknas på bilden.*

## BILAGOR



## PRESENTATION AV SiS LEDNING

### Styrelsen

Ledamöter	Bakgrund	Tillträde
<b>Utsedda av regeringen</b>		
Ewa Persson Göransson, ordförande	SiS generaldirektör, Nacka	2005
Thomas K Andersson	landstingsstyrelseledamot (c), Fåker	2007
Pelle Berglund	kommunalråd (s), Göteborg	2004–2007
Åsa Börjesson	avdelningschef på Socialstyrelsen, Täby	2003
Iván Czitrom	pastor (fp), Köping	2007
Sven-Olov Edvinsson	överläkare, Umeå	2000–2007
Christel Engelhardt	riksdagsledamot (s), Visby	2007
Birgitta Göransson	kriminalvårdsdirektör, Göteborg	1998
Margareta Israelsson	riksdagsledamot (s), Västerås	2002–2007
Elisebeht Markström	riksdagsledamot (s), Nyköping	1999–2007
Cecilia Magnusson	riksdagsledamot (m), Göteborg	2003
Chatrine Pålsson Ahlgren	riksdagsledamot (kd), Mönsterås	2007

### Fackliga representanter

Jan-Erik Berglind	OFR, Mariannelund	2002
Isabella Torregiani	SACO, Stockholm	2000–2007
Catharina Linder	SACO, Södra Sandby	2007
Ulla Thörnqvist	SEKO, Tun	2004

Delar av SiS styrelse byttes ut vid halvårsskiftet. Styrelsen har bestått av, förutom ordföranden Ewa Persson Göransson, sju ledamöter utsedda av regeringen. Styrelsens ledamöter entledigades 31 december 2007 eftersom SiS fortsättningsvis enligt sin instruktion skall ha ett insynsråd.

SiS styrelse har under året haft fyra sammanträden. Styrelsen har fattat beslut i sedvanliga beslutsärenden som årsredovisning, budgetunderlag och delårsrapport. Vidare har styrelsen vid sina sammanträden tagit upp frågor som rör verksamheten. Områden som särskilt behandlats är SiS arbete med kvalitet inom vård och behandling, frågor som rör SiS forskningsverksamhet, SiS projektuppdrag med mera. Styrelsen har också i samband med augustisammanträdet företagit ett studiebesök hos det danska socialdepartementet och på en ungdomsinstitution i Köpenhamn. Av frågor som är av mer löpande och administrativ natur kan nämnas generaldirektörens redovisning av den regionala organisationen och myndighetens förslag till verksamhetsplan och budget för år 2008.

### **SiS ledningsgrupp under år 2007**

Ewa Persson Göransson	Generaldirektör sedan 1 november 2005. Ordförande i SiS styrelse.
Bengt Andersson	Regionchef. Chef för södra regionen. Anställd hos SiS sedan 2007.
Ingvor Gunnarsson	Regionchef. Chef för västra regionen. Anställd hos SiS som institutionschef sedan 2000.
Åsa Hård af Segerstad	Chefsjurist. Chef för avdelningen för juridik och IT på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 2002.
Robert Stenbom	Regionchef. Chef för norra regionen. Anställd hos SiS sedan 1994. Har tidigare varit institutionschef.
Jesper Svedberg	Regionchef. Chef för mälardalsregionen. Anställd hos SiS sedan 2007.
Per Wallin	Ställföreträdande generaldirektör. Direktör och chef för avdelningen för planering och ekonomi på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 1995.
Maria Åberg	Direktör och chef för utvecklingsavdelningen på SiS huvudkontor. Lämnade SiS under år 2007.
Nils Åkesson	Direktör och chef för utvecklingsavdelningen på SiS huvudkontor. Anställd på SiS sedan 1994, direktör sedan 2002. Har tidigare varit institutionschef inom SiS.

## **SiS VÅRDAVGIFTER UNDER ÅR 2007**

### **Missbrukarvården**

#### **LVM-vård**

- Vård enligt 4 § LVM, beslut av förvaltningsdomstol 2 775 kronor per dygn
- Vård enligt 13 § LVM, omedelbart omhändertagande 3 950 kronor per dygn
- Vård enligt 27 § LVM, vård utanför SiS 500 kronor per dygn

#### **SoL-vård**

- Vård enligt SoL 1 900 kronor per dygn
- Vård enligt 34 § KvaL 1 900 kronor per dygn

### **Ungdomsvården**

#### **Behandling**

- Öppen behandling med lägre omhändertagandenivå 2 250 kronor per dygn
- Öppen behandling 3 250 kronor per dygn
- Låsbar behandling 3 700 kronor per dygn
- Låsbar behandling med högre omhändertagandenivå 4 250 kronor per dygn

#### **Akut- och utredning**

- Akut vård, öppen 3 750 kronor per dygn
- Akut vård, låst 4 000 kronor per dygn
- Utredning, öppen 4 250 kronor per dygn
- Utredning, låst 4 500 kronor per dygn
- Akut med högre omhändertagandenivå, låst 4 500 kronor per dygn

### **Sluten ungdomsvård**

Inom den slutna ungdomsvården tar inte SiS ut några vårdavgifter.

## **FORSKNINGSPROJEKT SOM ERHÅLLIT MEDEL ÅR 2007**

Svåra problem i öppen vård – en jämförelse mellan institutionsvård och intensiv fosterhemsplacering (1.2001/0019.3). Professor Kjell Hansson, Socialhögskolan, Lunds universitet, 410 000 kronor

Utvärdering av ett kognitivt-beteendeterapeutiskt program för särskilda ungdomshem (1.2002/0024.3). Psykolog Martin Lardén, Centrum för våldsprevention, Karolinska institutet, 200 000 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, 1 000 000 kronor.

En påtvingad relation – en studie av kontaktmannskapet inom LVM-vården (2.2004/0005.3). Fil dr Anette Skårner, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 200 000 kronor

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

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

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

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

Konflikters sociala karriärer. Sociologiska perspektiv på ungdomshemmens konflikt-hantering (1.2005/0022.3). Professor Malin Åkerström, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, 560 000 kronor.

Effekter av utredning som kvalitetsintervention i LVM-vården (2.2005/0023.3). Docent Mats Fridell, Institutionen för psykologi, Lunds universitet, 400 000 kronor.

Utvärdering av vårdkedjeprojektet (2.2005/0033.3). Docent Kerstin Stenius, SoRAD, Stockholms universitet, 159 335 kronor.

Institutionaliserade behandlingsprinciper vid vård av ungdomar med social problematik: Inventering och utfall (1.2006/0002.3). Professor Lars Oscarsson, BSR, Örebro universitet, 820 000 kronor

Utvärdering av förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdas på SiS institution (1.2006/0029.3). Docent Marie Sallnäs, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, 930 000 kronor

Utvärdering av förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården (1.2006/0030.3). Professor Malin Åkerström, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, 985 000 kronor.

Kön och behandlingsarbete inom tvångsvården (3.2006/0060.3). Fil dr Leili Laanemets, Hälsa och samhälle, Malmö högskola, 650 000 kr

Utvärdering SiS Komet (2007/0026.3) Docent Kerstin Svensson, Socialhögskolan, Lunds universitet, 118 500 kronor

## FÖRKORTNINGAR, LAGPARAGRAFER OCH BEGREPP SOM KAN FÖREKOMMA I SiS ÅRSREDOVISNINGAR

### **Begrepp inom vården med mera**

**ADAD** Adolescent Drug Abuse Diagnosis. SiS dokumentationssystem för ungdomsvården.

**ART** Aggression Replacement Training. Färdighetsträning som syftar till att individen ska bli bättre rustad för att möta andra människor. I programmet ingår social färdighetsträning, ilskekontrollträning och moralutbildning.

**Barnkonventionen** FN:s konvention om barnets rättigheter. Konventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter. Varje människa under 18 år räknas som barn.

**Beläggning** Antalet platser som utnyttjas i procent av det totala antalet platser.

**CRA** Community Reinforcement Approach. Beteendeorienterad modell för alkohol- och 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.

**Dubbeldiagnos** Missbruk med samtidig psykisk störning benämns dubbeldiagnos.

**Dygnsvård** Vård och behandling, där den enskilde också bor.

**Ett kontrakt för livet** Regeringen genomför mellan år 2005 och år 2007 en treårig satsning för att förstärka missbrukarvården. Satsningen, som går under benämningen Ett kontrakt för livet, innebär ett riktat statsbidrag för att stimulera kommuner och andra aktörer att utveckla och stärka missbrukarvården. Syftet är att underlätta för personer med missbruksproblem att få sina vårdbehov tillgodosedda. Statsbidraget omfattar sammanlagt 820 Mkr år 2005 – år 2007. Projektet har förlängts t o m 2008 för SiS.

**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 samtalet.

**Genusperspektiv** Beaktande av kvinnors och mäns olikheter i behandlingsarbetet.

**HVB-hem** Hem för vård och boende, institutioner som inte drivs av SiS. Dessa saknar möjligheten att låsa in sina klienter.

**Jämställdhetsintegrering** Jämställdhetsintegrering är den huvudsakliga strategi som används för att uppnå de jämställdhetspolitiska målen. Jämställdhetsintegrering innebär att beslut inom alla politikområden ska präglas av ett jämställdhetsperspektiv.

**KBT** Kognitiv beteendeterapi. Samlingsnamn för vetenskapligt prövade terapier som fokuserar på att hjälpa klienterna att utveckla och tillämpa mer funktionella sätt att handla och tänka. Behandlingsmetoder skraddarsys efter klientens problem och en beteendeanalys styr valet av åtgärder.

**KIA** SiS klient- och institutionsadministrativa system. En administrativ databas i vilken alla beslut som rör den enskilde och även dennes journal och behandlingsplan registreras.

**MI** Motiverande intervju. Behandlingsteknik som syftar till att hjälpa människor att förändra beteenden som till exempel missbruk av alkohol eller droger men även andra livsstilsfrågor.

**MTFC** Multidimensional Treatment Foster Care. Behandlingsmodell som innebär att ungdomar placeras i halvprofessionella familjehem. Familjehemmet får regelbunden handledning av institutionen, de biologiska föräldrarna får egen terapi och ungdomarna får stöd av särskilda ungdomsterapeuter.

**MultiFunc** En behandlingsmodell som utgår från den kunskapsöversikt, Institutionsbehandling av ungdomar (2003), som psykologen Tore Andreassen tagit fram på uppdrag av SiS, Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS (numera IMS), och norska barn- och familjdepartementet. Modellen prövas på två institutioner i Sverige.

**MVG** SiS har av regeringen fått i uppdrag att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedja. Socialtjänsten i 15 kommuner får subventionerade vårdavgifter när de placerar hos SiS och samordnare ska följa ungdomar under institutionsvården och i eftervården. Projektet benämns Mot våld och gäng – MVG och pågår från år 2006 till år 2008.

**Närhetsprincipen** Med närhetsprincipen avses att ungdomar och vuxna missbrukare skall vårdas på en institution belägen inom samma region inom SiS som sin hemkommun. SiS är indelat i fyra regioner som täcker hela landet.

**Prosocial** Ungdomar med beteendeproblem bör umgås så lite som möjligt med ungdomar med samma problem och så mycket som möjligt med ungdomar som inte har problem, prosociala ungdomar.

**SiS-utredningar** Utredningar som görs inom ramen för ungdomsvården respektive missbrukarvården benämns SiS-utredningar. I Råd och anvisningar för utredningsverksamheten regleras vad en utredning ska innehålla.

**Somatiska problem** Kroppsliga problem

**Särskilda befogenheter** Tvångsåtgärder mot elev/klient. T ex begränsning av rörelsefriheten, inskränkningar i rätten att föra telefonsamtal, begränsning av rörelsefriheten, hållas i avskildhet samt skyldighet att lämna blod-, urin- och utandningsprov.

**Riskbedömning** Standardiserade bedömningar av riskfaktorer, som kan leda till återfall i brottsligt beteende.

**Råd och Riktlinjer** Generella anvisningar som upprättats av SiS och skall följas i arbetet.

**Tolvstegsmodellen** Metod för missbruksbehandling som även kallas Minnesotamodellen. Beroendet ses som en sjukdom. Individen behöver därför inte lasta sig själv för sitt drickande. Behandlingen är uppbyggd i tolv steg, där det första steget innebär att man erkänner sitt beroende. I behandlingen ges lektioner om kemiskt beroende ur olika synvinklar.

**Utagerande** Person som låter besvikelse eller konflikt ta sig uttryck i aggressivt beteende.

**Vårdkedjeprojektet** SiS fick år 2004 ett regeringsuppdrag att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell inom missbrukarvården. Projektet syftar till att öka kvalitén i både institutions- och eftervården samt förbättra samarbetet med socialtjänsten. Särskilda vårdsamordnare ska följa klienten genom hela processen.

**Återfallsprevention** Återfallsprevention är en behandlingsmetod för att hjälpa klienter att undvika återfall efter en inledd beteendeförändring. Återfallsprevention är en manualbaserad metod som utgår från kognitiv beteendeterapi, KBT. Metoden används vid flera olika problembeteenden som riskbruk och missbruk av alkohol och droger, spelberoende och ätstörningar. I återfallspreventiv behandling kartlägger klienten sina risksituationer för återfall, konsekvenserna av sitt problembeteende och övar sociala färdigheter som kan bli alternativ till problembeteendet.



## **Lagar och paragrafer**

**56 § KvaL** Placering enligt 3 kap.5 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (tidigare 34 §) innebär att den dömda avtjänar en del av sin verkställighet/sitt straff i ett HVB-hem eller i familjehem.

**LVM** Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

**4 § LVM** En missbrukare skall få tvångsvård om han eller hon har ett fortgående missbruk av t ex alkohol eller narkotika och vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Samtidigt måste missbruket leda till att missbrukaren löper uppenbar risk att förstöra sitt liv, befaras allvarligt skada sig själv eller närstående eller hälsan utsätts för allvarlig fara.

**13 § LVM** Socialnämnden får besluta om ett omedelbart omhändertagande av en missbrukare om personen kan ges vård med stöd av LVM och om länsrättens beslut inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren befaras allvarligt skada sig själv eller närstående. Detsamma gäller om missbrukarens hälsotillstånd antas att allvarligt försämrats, om han eller hon inte får omedelbar vård.

**27 § LVM** Den som förestår vården vid ett LVM-hem skall så snart det är möjligt besluta att den intagne skall vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.

**LVU** Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

**3 § LVU** Beslut om vård skall tas om den unge löper påtaglig risk att skadas genom eget missbruk, brottslighet eller annat socialt nedbrytande beteende.

**6 § LVU** Socialnämnden får besluta om ett omedelbart omhändertagande av en person under 20 år om den unge behöver vård med stöd av LVU och om länsrättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling. Detsamma gäller också om den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

**12 § LVU** För unga som behöver stå under särskild tillsyn enligt 3 § LVU skall det finnas särskilda ungdomshem. SiS skall bereda en person plats på sådant hem om socialnämnden så beslutat.

**LSU** Lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

**SoL** Socialtjänstlagen (2001:453). Tyngdpunkten läggs vid att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

**SoF** Socialtjänstförordningen (2001:937) I förordningen ges föreskrifter om vård och andra insatser enligt SoL, LVU och LVM.

HSL Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

LPT Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

### **Ekonomiska begrepp med mera**

**Anslag** Utgiftsmedel på statsbudgeten som riksdagen fattar beslut om.

**Anslagsredovisning** Denna visar i sammandrag vilka anslag myndigheten disponerar på statsbudgeten samt redogör för de bemyndiganden och andra finansiella villkor som finns i regleringsbrevet.

**Anslagskredit** Rätt att inom vissa gränser överskrida ett ramanslag. Om myndigheten utnyttjar sin anslagskredit innebär detta att nästa års disponibla anslag minskar med motsvarande belopp.

**Anslagssparande** Rätt att inom vissa gränser föra över en outnyttjad del av ett ramanslag till ett kommande år.

**Avräkning med statsverket** Denna post är specifik för statliga myndigheter och speglar kopplingen mellan myndigheten och statsbudgeten. Posten är ett saldo mellan å ena sidan avräkning av anslag och å den andra sidan nettoinbetalningar på Statsverkets checkräkning.

**Avsättningar** Med avsättning menas en "förpliktelse" som är osäker till belopp och/eller tidpunkt för infriande.

**Balansräkning** En balansräkning ger en ögonblicksbild av myndighetens ekonomiska ställning på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångs- och en skuldsida.

**Bemyndigande** Anslag tilldelas normalt årsvis. En myndighets verksamhet kan innehålla delar där avtal och beslut innebär att den i praktiken bundit upp anslagsmedel som kommer att förbrukas under kommande år. I de fall där myndigheten har sådan verksamhet skall beslut finnas avseende hur stora åtaganden som myndigheten är bemyndigad. Det vill säga har rätt att binda upp.

**Budgetunderlag** Ett årligt dokument med myndighetens förslag till finansiering av verksamheten de tre närmast följande budgetåren.

**Finansieringsanalys** För en myndighet ger finansieringsanalysen en översiktlig bild av dess investerings- och finansieringsaktiviteter. Den visar vad som har hänt mellan två tidpunkter.

**Immateriella anläggningstillgångar** Med en immateriell anläggningstillgång avses utgifter för forskning och utveckling, dataprogram, rättigheter som bland annat patent och hyresrätter med mera som har ett värde för myndighetens framtida verksamhet.

**Intäkter av anslag** Här redovisas med hur mycket myndigheten har avräknat anslag för sin verksamhet. Det finns intäkter av anslag även i transfereringsverksamhet och dessa kallas "medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag".

**Intäkter av avgifter och andra ersättningar** Här redovisas de avgiftsintäkter som myndigheten får disponera i sin verksamhet. Andra ersättningar kan bland annat vara realisationsvinster vid försäljning av anläggningstillgångar.

**Kapitalförändring** 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 anslags-sparande.

**Regleringsbrev** Detta är ett regeringsbeslut som upprättas myndighetsvis. Regleringsbrevet är regeringens viktigaste instrument för att styra myndigheternas verksamhet i syfte att verkställa regeringens politik. Regleringsbrevet gäller till skillnad från regeringens instruktion för myndigheten bara ett visst budgetår. Det består av två huvuddelar, en verksamhetsdel och en finansieringsdel. I verksamhetsdelen anges myndighetens mål och återrapporteringskrav. I finansieringsdelen redovisas vilka och hur stora anslag myndigheten disponerar samt andra finansiella restriktioner som exempelvis räntekonto och bemyndiganden.

**Resultatredovisning** En resultatredovisning ingår som en del i myndighetens årsredovisning till regeringen. I resultatredovisningen ska myndigheten redovisa och kommentera verksamhetens resultat i förhållande till de mål och de återrapporteringskrav som regleringsbrevet och andra regeringsbeslut föreskriver. Detta är kanske den del av myndighetens årsredovisning som mest gör att den avviker från ett aktiebolags årsredovisning.

**Resultaträkning** Resultaträkningen visar i sammandrag räkenskapsårets samtliga verksamhetsanknutna intäkter och kostnader samt eventuella transfereringar och uppbörd.

**Räntekonto** Konto för en myndighet som fungerar som bankkonto med kredit. Myndigheten erhåller ränta på inestående belopp eller får betala ränta på den kredit som har utnyttjats.

**Räntekontokredit** Kreditram på räntekontot som inte får överskridas.

**Styrelse** SiS styrelse fastställer budgetunderlag, delårsrapport och årsredovisning. Den skall även ta ställning till rapporter från SiS revisorer, Riksrevisionen.

**Transfereringar** Med transfereringar avses att myndigheten förmedlar bidrag från staten eller andra till olika mottagare, främst i form av bidragsutbetalningar.

**Verksamhetsfrämmande bidrag, Vfb** SiS särskiljer de bidrag som betalas ut kommunerna i Kontrakt för livet och MVG från de "ordinarie" transfereringar som främst används till att stödja forskning. Syftet är att göra kostnaderna för myndighetens "normala" verksamhet jämförbara över tiden.

**Årsredovisning** Myndighetens årsredovisning består av resultatredovisning, resultaträkning, balansräkning, anslagsredovisning, finansieringsanalys, en sammanställning av väsentliga uppgifter samt noter.

#### **Begrepp inom personalområdet**

**NMI** Nöjd medarbetarindex. Ett index utarbetat av Statistiska Centralbyrån för att mäta eller ge nyckeltal åt helhetsbedömningen av anställdas arbetssituation.

**RALS** Ramavtal om löner med mera för arbetstagare i staten.

**TA** Trygghetsavtalet. Reglerar ekonomiska villkor för personer som sägs på grund av arbetsbrist eller som omlokaliseras.

#### **Organisationer med mera**

**Arbetsmiljöverket** Statlig myndighet som har till uppgift att se till att arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningarna följs.

**Barnevernet** Norges motsvarighet till den svenska socialtjänsten.

**Beroendecentrum** Landstingsanknutna organisationer som arbetar med specialiserad beroendevård. Beroendecentrum kan tillhandahålla information, rådgivning och olika former av behandling.

**BRIS** Barnens rätt i samhället. BRIS är en ideell och obunden organisation som bistår barn som far illa och är en länk mellan barn, vuxna och samhället.

**BUP** Barn- och ungdomspsykiatri inom landstingets regi.

**DO** Ombudsmannen mot etnisk diskriminering.

**Försäkringskassan** Statlig myndighet som administrerar de försäkringar och bidrag som ingår i socialförsäkringen.

**Handisam** Myndigheten för handikappolitisk samordning.

**HomO** Ombudsmannen mot diskriminering p g a sexuell läggning.

**IMS** Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Knutet till Socialstyrelsen.

**Riksgäldskontoret, RGK** Riksgäldskontoret är statens finansförvaltning. SiS tar upp sina lån hos RGK. Denna myndighet hanterar också SiS likviditet via det så kallade räntekontot.

**Riksrevisionen** Riksrevisionen är SiS revisorer. Det är en statlig myndighet som är underställd riksdagen. Den är en del av riksdagens kontrollmakt.

**SKL** Sveriges Kommuner och Landsting. Intresseorganisation.

