

SiS ÅRSREDOVISNING 2023



Innehåll

Generaldirektörens förord	4
1 Om Statens institutionsstyrelse	6
2 Övergripande ekonomiskt resultat.....	7
2.1 Anslagsfinansiering	7
2.2 Avgiftsfinansiering.....	8
2.3 Intäkter förutom anslag	8
2.4 Kostnader	9
3 Samlad bedömning.....	11
4 Vårdens utformning och kvalitet.....	12
• Återrapportering – Återfallsförebyggande arbete	12
4.1 Vården på SiS.....	12
4.2 Omsorg och stabilisering – basen för vården.....	13
4.3 Behandling.....	13
4.4 Differentiering – Förbättrade möjligheter till individanpassad vård.....	17
4.5 Samverkan för minskat återfall i brottslighet och annat normbrytande beteende.....	19
4.6 Skolverksamhet inom ungdomsvården	20
4.7 Hälso- och sjukvård.....	21
4.8 Ekonomiskt resultat	23
4.9 Analys och bedömning.....	25
5 Trygg och säker vård	27
5.1 Säkerhet och trygghet.....	27
• Återrapportering – Säkerhet och trygghet.....	27
5.2 Särskilda befogenheter, avvikelser och incidenter.....	32
• Återrapportering – Dokumentation och uppföljning	32
5.3 Ekonomiskt resultat säkerhet	42
5.4 Analys och bedömning.....	42
6 Kompetensförsörjning	44
6.1 Kompetens och kvalitet.....	44
• Återrapportering – Kompetens och kvalitet.....	44
6.2 Personalstruktur.....	47
6.3 Sjukfrånvaro.....	48
6.4 Analys och bedömning.....	49
7 Kapacitet och anvisning av plats	50
7.1 Flexibilitet och ändamålsenliga lokaler	50
• Återrapportering – Flexibilitet och ändamålsenliga lokaler	50
7.2 Kostnader för lokaler	51
7.3 Genomförd vård.....	52
7.4 Omedelbar placering.....	56
7.5 Analys och bedömning.....	60

8 Forskning, utveckling och bästa tillgängliga kunskap i vården	61
8.1 Kunskapsutveckling genom omvärldsbevakning	61
8.2 Intern och extern kunskapsspridning.....	61
8.3 Kunskapsutveckling genom egen finansiering av forskning.....	61
8.4 Forskningsrapporter.....	62
8.5 Kunskapsframställning genom intern utvärdering och forskning i samverkan.....	63
8.6 Interna utvärderingar och genomlysningar	63
8.7 Kostnader för forskning och utveckling	64
9 Tillsyn.....	65
9.1 Tillsynsfunktion	65
9.2 Internutredning och visuellblåsfunktion.....	66
10 Andra insatser för utveckling av myndigheten	67
10.1 Ledning och styrning.....	67
10.2 Digitalisering.....	69
10.3 Informationssäkerhet.....	69
• Återrapportering – Informationssäkerhet	69
11 Intern styrning och kontroll.....	71
11.1 Processen för intern styrning och kontroll.....	71
11.2 Riskanalys	71
11.3 Uppföljning.....	72
11.4 Riskhantering 2023.....	72
12 Om resultatredovisningens utformning	74
12.1 Bedömningar av resultat.....	74
12.2 Kvalitetssäkring av data.....	74
12.3 Om tillgängligheten för data	75
12.4 Jämförelsetal.....	75
12.5 Redovisningsprinciper för könsfördelad statistik.....	75
13 Sammanställning av väsentliga uppgifter	76
14 Resultaträkning	77
15 Balansräkning.....	78
16 Anslagsredovisning	80
17 Tilläggsupplysningar och noter	81
17.1 Tilläggsupplysningar	81
17.2 Redovisningsprinciper	81
17.3 Värdering av tillgångar och skulder	81
17.4 Noter till resultaträkningen och balansräkningen	83
Årsredovisningens undertecknande.....	92

ETT PRÖVANDE ÅR MED VIKTIGA FRAMSTEG

Att med årsredovisningen summera fjolåret är alltid speciellt. Det är onekligen viktigt att emellanåt, mitt i SiS så omfattande förändringsarbete och den snabba samhällsutvecklingen, stanna upp och dra lärdom av den tid som passerat. Årsredovisningen utgör ett tillfälle att grundligt analysera effekterna av vårt gemensamma arbete för samhällets mest utsatta. Vi får tydliga indikationer på vad alla de där tidiga morgnarna på Fagared, de långa dagarna på Tysslinge och de sena nätterna på Renforsen faktiskt bidragit med i det stora hela.

Verksamhetsåret 2023 var ett år av prövning. Den genomsnittliga vårdtiden inom missbruksvården ökade med tre dygn per placering. Inom ungdomsvården ökade den genomsnittliga vårdtiden med hela 38 dygn för de som vårdas enligt LVU. För dömda enligt LSU ökade den genomsnittliga strafftiden med cirka tre månader och antalet intagningar inom den slutna ungdomsvården närapå fördubblades från 55 stycken 2022 till 101 stycken 2023. Detta innebär, med andra ord, att fler unga numera döms för grövre brott till längre påföljder. Det ökade platsbehovet innebar exempelvis att tre LVU-avdelningar ställdes om under året för att ta emot brottsdömda.

Samhällets stora efterfrågan på differentierade platser med höga krav på ett kvalitativt vårdinnehåll gör att vi befinner oss i ett pressat läge. Vi är ännu inte där jag hade önskat, och bland annat därför välkomnar jag den nyligen tillsatta utredning som ska ta ett helhetsgrepp om den framtida barn- och ungdomsvården. Men samtidigt kan jag som generaldirektör konstatera att vi gör mycket bra för våra målgrupper utifrån de förutsättningar vi har. Jag är stolt över medarbetarnas insatser under 2023 och de framsteg vi nått. Vi ser bland annat att antalet avvikelser inom ungdomsvården minskade med drygt 40 procent under fjolåret. Det är ett väldigt bra resultat. Vi ser även att hot och framför allt våld mot våra medarbetare minskar inom ungdomsvården.

Att SiS tar dessa kliv i rätt riktning beror på flera anledningar. Noggrannheten i det grundläggande säkerhetsarbetet har förbättrats avsevärt, där strukturerade säkerhetsbedömningar av varje barn, ungdom och klient utgör en viktig del. Vi har stärkt våra utbildningsinsatser och under förra året utbildat 1 200 medarbetare inom konflikthantering. Med stöd av Rädda Barnen har vi också utbildat 541 medarbetare inom Traumamedveten omsorg, TMO. När det gäller trygghet och säkerhet vågar jag påstå att SiS befinner sig på en helt annan plats i dag jämfört med bara ett par år sedan, trots att förutsättningarna blivit allt svårare.

Året har även inneburit framsteg inom andra områden. Inom missbruksvården har registrerade aktiviteter inom kunskapsbaserade behandlingsprogram ökat med 36 procent. 84 procent av klienterna har kommit närmare eller helt uppfyllt målen, en något högre andel än föregående år. Regeringsuppdraget Integrerad vård har i samverkan med regionerna lett till snabbare insatser och stärkt kompetens kring det enskilda barnet. Vi ser en minskning av både utagerande beteende och tvångsåtgärder. SiS noterar även goda resultat i form av ökad trygghet och färre avskiljningar inom ramen för satsningen på särskilt förstärkta avdelningar, SFA. Vidare har vi utvecklat samverkan med SKR, socialtjänsten och olika barnrättsorganisationer. Att med en rad olika åtgärder fortsätta öka tryggheten för både placerade och våra medarbetare är även framöver en prioriterad fråga.

Vi lägger i och med årsredovisningen verksamhetsåret 2023 till handlingarna. En sak är säker. Samhällets behov av en god, trygg och säker statlig tvångsvård har aldrig varit större, och det är oss det hänger på. Med små men viktiga vardagliga insatser vid matbordet, i skolan och på promenaden utgör vi som arbetar på SiS en vändpunkt för många barn, unga och klienter. Tack till alla er som stått kvar för de som behöver det allra mest.



Elisabet Åbjörnsson Hollmark
Generaldirektör



I OM STATENS INSTITUTIONSSTYRELSE

Statens institutionsstyrelse (SiS) bedriver vård av vuxna enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) vid SiS LVM-hem. Vid SiS särskilda ungdomshem bedrivs individuellt anpassad tvångsvård av barn och unga enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). SiS ansvarar även för verkställigheten av sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU). Vid hemmen finns även möjlighet att bereda plats för barn, unga och vuxna som vårdas utan tvång med stöd av socialtjänstlagen (2002:453) (SoL).

SiS ska inom ramen för sin verksamhet säkerställa att de barn, unga och klienter som vårdas vid hemmen får en ändamålsenlig, god och rättssäker vård samt bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk, kriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende.

SiS ansvarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen, anvisning av platser till hemmen, ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll samt för metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdresultat och utvecklingsarbete.

Myndigheten ansvarar för att placerade barn och ungas rätt till utbildning kan tillgodoses under placeringstiden och är huvudman för den skolverksamhet som bedrivs på de särskilda ungdomshemmen.

Som vårdgivare ansvarar SiS för hälso- och sjukvård som är öppen och frivillig och har att förhålla sig till gällande bestämmelser inom hälso- och sjukvården.

Verksamheten finansieras delvis med anslag från regeringen och delvis i form av avgiftsintäkter från kommuner. Den slutna ungdomsvården är helt anslagsfinansierad.

2 ÖVERGRIPANDE EKONOMISKT RESULTAT

SiS verksamhet finansieras av anslag och avgifter. Under 2023 var verksamheten uppdelad i tre anslagsposter. Anslagspost 1 är avsedd att finansiera 33 procent av missbruksvården och ungdomsvården. Återstående 67 procent finansieras av avgiftsintäkter från kommuner. Anslagspost 2 är avsedd att till 100 procent finansiera den slutna ungdomsvården. Anslagspost 3 är avsedd att subventionera den vårdavgift som kommunerna erlägger för ungdomsvården. Subventionen är en del av riksdagens beslut om en satsning inom vård- och omsorgsverksamheten. Verksamheten har under 2023 präglats av en hög efterfrågan på platser inom hela ungdomsvården och i synnerhet inom den slutna ungdomsvården. SiS har inte haft möjlighet att anvisa plats omedelbart till samtliga målgrupper inom ungdomsvården som socialtjänsten ansökt om plats för. Det ekonomiska resultatet har präglats av ökat underskott inom den avgiftsbelagda verksamheten och samtidigt har anslagskrediten, som höjts vid två tillfällen, utnyttjats nästintill fullt ut. Myndighetens ackumulerade underskott har ökat med cirka 25 miljoner kronor medan cirka 92 miljoner kronor av anslagskrediten har nyttjats.

2.1 ANSLAGSFINANSIERING

Utgående överföringsbelopp uppgick vid årets slut till minus 92 miljoner kronor. Utnyttjandet av anslagskrediten är i hög grad kopplat till den ökade efterfrågan på platser inom den slutna ungdomsvården samt en stärkt bemanning inom den övriga kärnverksamheten för att kunna garantera en trygg och säker vård. För att kunna verkställa den slutna ungdomsvården och finansiera verksamheten har SiS vidtagit åtgärder genom att ställa om övrig verksamhet till att finansiera platser inom den slutna ungdomsvården. Detta har medfört att 47 miljoner kronor omdisponerats mellan anslagspost 1 och anslagspost 2 under året.

Finansieringsmodellens konstruktion har förstärkt effekterna på anslagskrediten. Detta eftersom slutna ungdomsvård är helt anslagsfinansierad och ett vård dygn inom den slutna ungdomsvården kostar tre gånger så mycket i anslag jämfört med ett vård dygn inom ungdomsvården, som finansieras med både anslag och avgifter.

Anslaget för subventionen (Anslagspost 3) har nyttjats fullt ut under året. Kommunernas avgifter har subventionerats med 27 procent och anslaget för subventionen har inte kunnat täcka hela det subventionerade beloppet. Detta som ett resultat av att antalet vård dygn under året har varit högre i förhållande till planerade vård dygn och att myndigheten har behövt finansiera subventionerade avgifter inom den avgiftsbelagda verksamheten med 44 miljoner kronor utöver tilldelad anslag.

Tabell 2.1 Översikt anslagsfinansierad verksamhet, mnkr

Anslag	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning	Indragning/ Omdisponering	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Ap. 1	0,1	1 187,7	-47,0	1 140,8	-1 215,9	-75,1
Ap. 2	2,7	262,5	47,0	312,2	-328,7	-16,5
Ap. 3	62,2	484,0	-62,2	484,0	-484,0	0,0
Summa	65	1 934,2	-62,2	1 937	-2 028,6	-91,6

Källa: UBW

2.2 AVGIFTSFINANSIERING

SiS redovisar ett negativt resultat för året med 25 miljoner kronor i den avgiftsbelagda verksamheten. Det ackumulerade underskottet i slutet av året uppgår till minus 85 miljoner kronor. Myndighetens budget i regleringsbrevet för den avgiftsbelagda verksamheten visar på väsentliga avvikelser jämfört med utfallet. Förändringen för året mellan budget och utfall kan till stora delar förklaras av att myndigheten har behövt finansiera subventionerade avgifter med 44 miljoner kronor utöver tilldelat anslag.

Tabell 2.2 Översikt avgiftsfinansierad verksamhet, mnkr

Verksamhet	Förändring t.o.m. 2021	Förändring 2022	Intäkter 2023	Kostnader 2023	Förändring 2023	Ack.+/- utgående 2023
Budget 2023						
Missbruksvård	-155,8	-37,6	540,0	-530,0	10,0	-135,7
Ungdomsvård	8,7	124,9	1 550,0	-1 520,0	30,0	75,5
Summa	-147,1	87,3	2 090,0	-2 050,0	40,0	-60,2
Utfall 2023						
Missbruksvård	-155,8	-37,6	574,2	-677,8	-103,6	-297,0
Ungdomsvård	8,7	124,9	1 894,9	-1 816,4	78,5	212,1
Summa	-147,1	87,3	2 469,1	-2 494,2	-25,1	-84,9

Källa: UBW och Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Statens institutionsstyrelse

2.3 INTÄKTER FÖRUTOM ANSLAG

Intäkterna ökade med 210 miljoner kronor. Intäktsökningen kan härledas till den avgiftshöjning som var avsedd att finansiera kostnadsökningen och underskottet i verksamheten samt till fler fakturerade vård dygn inom ungdomsvården jämfört med föregående år. Avgiftsintäkterna inom ungdomsvård enligt LVU ökade med 206 miljoner kronor eller tolv procent under 2023, medan vård dygnsintäkten exklusive eftervård ökade med sex procent. Antalet fakturerade vård dygn, exklusive eftervård, ökade med över 12 000 vård dygn eller sex procent.

Avgiftsintäkterna inom missbruksvården ökade med 13 miljoner kronor eller två procent jämfört med föregående år. Vård dygnsintäkten ökade med fyra procent. Antalet vård dygn minskade med cirka 3 000 vård dygn eller drygt två procent jämfört med 2022. Övriga intäkter minskade med nio miljoner kronor.

Tabell 2.3 Intäkter förutom anslag, mnkr 2021–2023

	2023	2022	2021
Vårdavgifter LVU, SoL	1 894	1 688	1 533
Vårdavgifter missbruksvård	576	563	535
Vårdavgifter summa	2 470	2 251	2 068
Övriga intäkter och bidrag	30	39	43
Summa totalt	2 500	2 290	2 111

Källa: UBW

Tabell 2.4 Ekonomiska mått 2021–2023

	2023	2022	2021
LVU, SoL			
Fakturerade vård dygn på institution	206 981	194 669	185 555
Vård dygnsintäkt på institution (kr)	9 152	8 672	8 288
Missbruksvården			
Fakturerade vård dygn	133 114	136 078	140 859
Vård dygnsintäkt (kr)	4 323	4 137	3 810

Källa: UBW

2.4 KOSTNADER

Kostnaderna ökade med 472 miljoner kronor vilket framförallt beror på ökade personalkostnader. Personalkostnaderna ökade totalt med totalt 356 miljoner kronor eller cirka 13 procent. Ökningen av personalkostnader förklaras främst av ökad bemanning för att garantera en trygg och säker vård och högre efterfrågan inom ungdomsvården. Därutöver har SiS fortsatt att genomföra satsningar på mindre avdelningar och högre personaltäthet samt inom säkerhetsområdet.

SiS har även gjort en lönesatsning inom yrkesgruppen behandlingsassistenter, behandlingspedagoger och behandlingssamordnare under 2023. Därutöver har SiS gjort en löneprioritering för enhetschefer, sjuksköterskor och psykologer under året, grupper som både är svåra att rekrytera och att behålla.

Under året har SiS även gått in i en ny organisation för huvudkontoret och förstärkt bemanningen av nödvändig kompetens för att skapa förutsättningar för att arbeta likvärdigt, effektivt och rättssäkert inom myndigheten.

Även ökade kostnader för övertid, till följd av hög efterfrågan inom ungdomsvården och rekryteringssvårigheter, har bidragit till ökade lönekostnader.

Kostnaderna för lokaler ökade med 36 miljoner kronor eller åtta procent. Ökningen av lokalkostnader är kopplade till indexuppräknings av hyreskostnader samt ökade elkostnader.

Övriga driftskostnader har ökat med 76 miljoner kronor eller 19 procent. Bidragande orsaker till kostnadsökningen är ökade priser på livsmedel, ökade konsultkostnader, resekostnader och kostnader för förbrukningsinventarier samt ökade klientkostnader som ett resultat av en högre efterfrågan på platser inom ungdomsvården. Avskrivningarna är oförändrade jämfört med föregående år.

Nästan hela summan av lämnade bidrag utgörs av subventioneringen för den vårdavgift som kommunerna erlägger för ungdomsvården. Kommunerna har erhållit "bidrag" i form av subventionerade vårdavgifter om totalt 484 miljoner kronor.

Tabell 2.5 Kostnader, mnkr 2021–2023

Kostnadsslag	2023	2022	2021
Kostnader för personal	3 028	2 672	2 502
Kostnader för lokaler	513	477	551
Övriga driftskostnader	469	393	339
Finansiella kostnader	5	1	0
Avskrivningar och nedskrivningar	50	50	47
Summa verksamhetens kostnader	4 065	3 593	3 439
Lämnade bidrag	489	427	5
Summa transfereringar	489	427	5

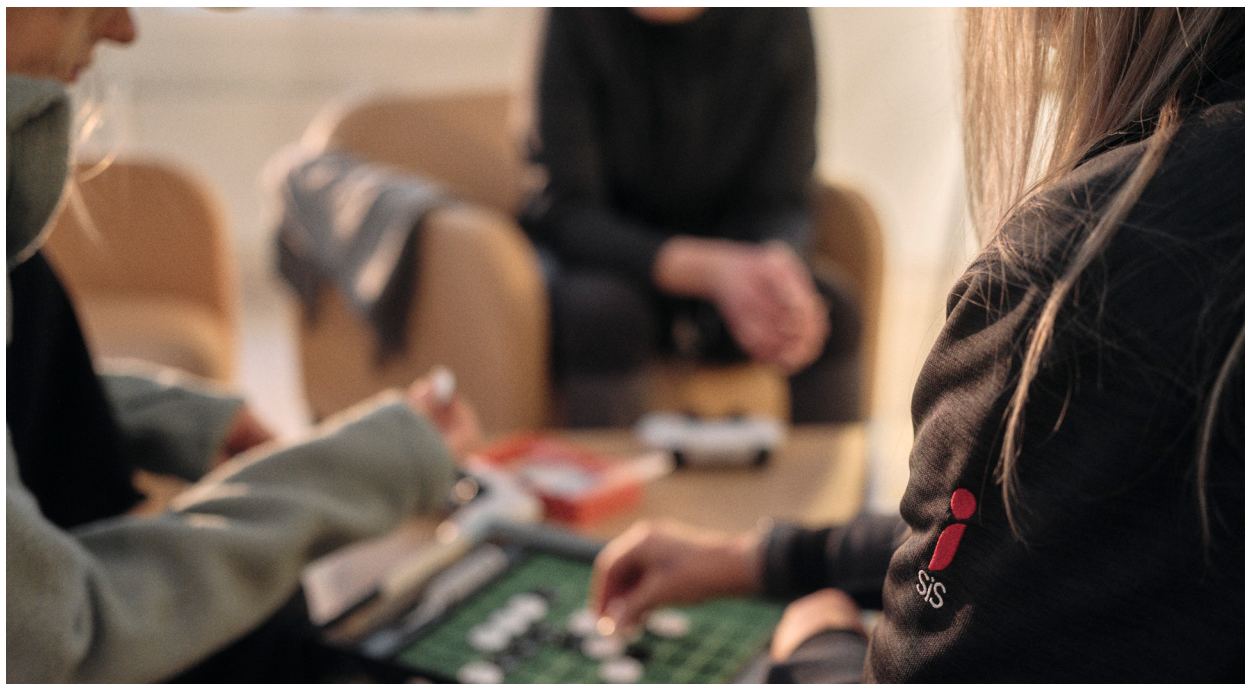
Källa: UBW

Vårddygnskostnaden har ökat inom både ungdomsvården och missbruksvården. Kostnaden per vårddygn ökade med 13 procent för den slutna ungdomsvården. För ungdomsvården ökade kostnaden per vårddygn med sex procent. Inom missbruksvården ökade kostnaden per vårddygn med 12 procent, vilket förklaras av kombinationen ökade kostnader och färre vårddygn. Ökningen av kostnader kan härledas till förstärkt bemanning på öppna avdelningar, satsning på mindre avdelningar och förstärkta personalgrupper samt stärkt bemanning för att garantera en trygg och säker vård.

Tabell 2.6 Ekonomiska mått 2021–2023

	2023	2022	2021
Vårddygnskostnad på institution LVU (kr)	13 076	12 391	12 480
Vårddygnskostnad på institution LSU (kr)	12 103	10 721	10 980
Vårddygnskostnad LVM (kr)	7 603	6 796	6 466
Andel anslagsfinansiering LVU/LVM (%)	37	35	35
Andel avgiftsfinansiering LVU/LVM (%)	63	65	65
Andel anslagsfinansiering LSU (%)	100	100	100

Källa: UBW



3 SAMLAD BEDÖMNING

Det ekonomiska- och verksamhetsmässiga läget är mycket ansträngt i myndigheten. Verksamheten har tydligt påverkats av samhällsutvecklingen med ökad brottslighet i allt lägre åldrar och ökad psykisk ohälsa. Åtgärder för att förbättra vårdkvalitet och stärka trygghet och säkerhet har inneburit kraftigt ökade kostnader. Den samlade bedömningen är att en kvalitativ vård under trygga och säkra förhållanden kommer att fortsatt kräva både ökade resurser men även ökad samverkan med andra delar av vårdkedjan såväl som rättskedjan.

SiS kan redovisa goda utfall inom flera områden samtidigt som det finns fortsatt stora utmaningar. Under året har myndighetens arbete fokuserat särskilt på att öka platstillgången, främja kompetensförsörjning och anpassa säkerheten för att möta barnens, de ungas och klienternas behov av en trygg och säker vård.

Inom missbruksvården har alla klienter blivit anvisade en plats i tid utifrån målgrupp och vårdbehov. Inom ungdomsvården har kapaciteten i antal genomförda vårddygn ökat. Samtidigt som vårddygnskapaciteten ökat har förmågan inom ungdomsvården att omedelbart anvisa plats i akuta fall minskat. Förmågan att öka kapaciteten har inte varit tillräckligt i förhållande till det ökade behovet, vilket i hög grad kan knytas till samhällsutvecklingen och ökningen av grov kriminalitet bland barn och unga.

Behovet av fler platser till ungdomar som döms till slutna ungdomsvård har varit och är även framöver en stor utmaning. Inom den slutna ungdomsvården var antalet dömda 53 stycken i januari 2023. Motsvarande antal i december 2023 uppgick till 94 stycken. För att kunna bereda plats för alla som dömts har platser behövt omfördelas från den övriga ungdomsvården.

För att en så ingripande insats som tvångsvård ska vara motiverad och effektiv, inte minst som brottsförebyggande åtgärd, måste omsorgen, det stabiliserande arbetet och de behandlingsinsatser som erbjuds vara av hög kvalitet och anpassade till individens behov. Vårdkvalitet har under året prioriterats, exempelvis genom minskade gruppstorlekar, särskilt för flickor i ungdomsvården samt på vissa avdelningar för barn och unga med olika former av funktionsvariationer. Med en ökad efterfrågan och ett ökat behov av mer anpassade vårdmiljöer har kapaciteten inte räckt till. Situationen med att plats inte kunnat anvisas omedelbart från föregående år har kvarstått. Även ett eftersatt lokalbestånd har medfört att akuta renoveringar behövt göras under året vilket påverkat kapaciteten negativt.

SiS har haft betydande utmaningar att bemanna verksamheten med rätt kompetens, en erfarenhet som myndigheten delar med liknande verksamheter. Under året har flertalet insatser gjorts för att stärka kompetensförsörjningen, bland annat finns nu HR-generalister på alla SiS-hem. Antalet anställda har ökat och personalomsättningen för avgångna har minskat, vilket sammantaget ökat stabiliteten i verksamheten. En omfattande satsning på kompetensutveckling har pågått under året, såväl för att stärka kompetensen hos nyanställda genom SiS grundutbildning som för befintliga medarbetare. Olika insatser för att skapa trygga och säkra vårdmiljöer innebär även en förbättrad arbetsmiljö, vilket också är gynnsamt när det handlar om att bibehålla stabila personalgrupper. Kompetensförsörjningen kvarstår dock alltjämt som ett prioriterat utvecklingsområde.

Inom området trygghet och säkerhet har omfattande insatser gjorts för att stärka medarbetarnas förhållningssätt och kompetens i att bemöta, förebygga och hantera konflikter, vilket utgör de viktigaste beståndsdelarna i säkerhetsarbetet. Även den tekniska och fysiska säkerheten på SiS-hemmen har förstärkts, och arbetet med att förbereda för säkerhetsklassning av hemmen har varit betydelsefullt. Det kraftigt minskade antalet avvikelser, med nästan en halvering inom ungdomsvården, och det minskade antalet hot- och våldsincidenter indikerar att arbetet går i rätt riktning. Den upplevda tryggheten bland klienter inom missbruksvården ligger på samma nivå som föregående år. Bland barn och unga inom ungdomsvården minskar dock tryggheten något, trots omfattande insatser.

Kontakter och samverkan med andra myndigheter, såväl i form av tillsyn som utvecklingsprojekt, och civilsamhällesaktörer har legat till grund för kvalitetshöjande åtgärder. Inte minst har samverkan med olika aktörer inom barnrättsområdet bidragit till såväl konstruktiva möten som projekt med syfte att stärka barnens och de ungas delaktighet och inflytande i vårdens utformning. Projektet *Integrerad vård*, som syftar till att utveckla samverkansformer med regionernas psykiatrivård visar på mycket lovande resultat som förhoppningsvis kan ge viktiga verktyg för utveckling av samordning också inom andra centrala områden. Detta kan exempelvis handla om samverkan med regionernas övriga hälso- och sjukvård, samt samverkan för obruten skolgång.

4 VÅRDENS UTFORMNING OCH KVALITET

Barn, unga och klienter som placeras på SiS har i många fall komplexa och omfattande vårdbehov. Drygt 96 procent av kvinnor och män inom missbruksvården har minst en psykiatrisk diagnos, motsvarande siffra inom ungdomsvården är cirka 80 procent och det är hög förekomst av psykiatrisk samsjuklighet bland placerade inom både missbruksvården och ungdomsvården. Detta ställer stora krav på myndigheten att bedriva en individuellt anpassad och professionell vård. Samhällsutvecklingen, med ökad kriminalitet och grövre våld längre ned i åldrarna, leder samtidigt till ett ökat behov av platser och skärpta säkerhetskrav. Detta påverkar också förutsättningarna att bedriva vård av god kvalitet.

Återrapportering – Återfallsförebyggande arbete

Statens institutionsstyrelse ska analysera och bedöma resultatet av myndighetens arbete med att förebygga återfall i brott, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende inom den slutna ungdomsvården och inom relevanta delar av den övriga ungdomsvården och missbruksvården.

4.1 VÅRDEN PÅ SIS

SiS huvudsakliga vård- och behandlingsuppdrag är, beroende av den enskildes behov och den placeringsgrund socialnämnden beslutar om, att avbryta kriminalitet, missbruk¹ och annat socialt nedbrytande beteende.

Inom SiS är begreppen vård och behandling sammanvävda. Vård har en bredare innebörd och inkluderar exempelvis mer generella behov av omsorg, stabilisering och omvårdnad, insatser med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) samt skydd. Med behandling avses riktade insatser utifrån individuella behov som bland annat syftar till att minska riskfaktorer och träna färdigheter.

SiS vård bedrivs i huvudsak med stöd av tvångslagstiftning, LVU, LVM och LSU. De barn, unga och klienter som vårdas inom myndigheten befinner sig i en särskilt utsatt situation. De har omfattande psykosociala vårdbehov, ofta i kombination med psykiatriska behov och neuropsykiatriska funktionsvariationer. Sammantaget ger detta ofta en mycket komplex behovsbild. En viktig förutsättning för ett gott resultat är att miljön är trygg, säker och trivsamt samt att vården präglas av delaktighet. I syfte att kunna möta komplexa och individuella behov är SiS avdelningar speciellt utformade för vård av olika målgrupper med skilda vårdbehov.

När barnet, den unge eller klienten bedöms ha bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv, behöver öppna vårdinsatser ta vid. På så sätt bedrivs verksamheten i samverkan med andra aktörer såsom socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola där SiS är en länk i en längre vårdkedja.

I samband med den omorganisation som genomfördes inom myndigheten vid årsskiftet 2022/2023 inrättade SiS en egen sektion på huvudkontoret för arbetet med slutna ungdomsvård. Sektionen har i uppdrag att utveckla verksamheten för barn och unga som begår grova brott. Det pågår arbete med att utveckla säkerheten samt vården och behandlingen för de barn och unga som har hög risk för återfall i brott, våld, avvikning och fritagning.

4.1.1 Missbruksvårdens utformning

Missbruksvården inom SiS bedrivs på 11 LVM-hem. Klienter inom missbruksvården lider ofta av samsjuklighet med stora psykiatriska och somatiska vårdbehov och merparten har behov inom ett flertal områden i livet. För klienter inom missbruksvården kan hälsotillståndet vara livshotande. Vården ska inledas på sjukhus om förutsättningarna för detta är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den i övrigt planerade vården.

Klienten kan, enligt 4 och 13 §§ LVM, vårdas vid ett LVM-hem baserat på ett domstolsbeslut om vård alternativt ett beslut om omedelbart omhändertagande i avvaktan på en domstols beslut om vård. Beslut om vård enligt 4 § LVM gäller i högst sex månader och klienterna ska enligt 27 § LVM så snart som möjligt få tillfälle att pröva vård i annan form utanför LVM-hemmet. LVM-hemmen tar också emot ett mindre antal klienter som får vård under några dagar på frivillig väg enligt SoL, exempelvis i samband med att missbruksvården avslutas och klienten inväntar plats på HVB-hem.

¹ För LVM-vården är uppdraget begränsat till att avbryta missbruk samt motivera till vidare vård.

4.1.2 Ungdomsvårdens utformning

Vid SiS 21 särskilda ungdomshem finns tre huvudtyper av avdelningar: avdelningar för mottagning och behovsbedömning, behandlingsavdelningar samt avdelningar för verkställighet av sluten ungdomsvård. Inom behandlingsavdelningarna finns differentierade avdelningar för specifika målgrupper. Utbudet av behandlingsmetoder är normerat och utgår från forskning och aktuellt kunskapsläge.

Vården planeras inom ungdomsvården utifrån principerna om risk, behov och mottaglighet (RBM) med utgångspunkt i individens behov. Behoven identifieras genom kartläggningar och bedömningar med hjälp av kunskapsbaserade bedömningsinstrument.² Behoven används för att formulera mål, samt för att tillsätta aktiviteter för barnets och ungdomens fortsatta vård inom SiS, eller vård i öppnare form hos annan huvudman.

Unga som begår allvarliga brott när de är i åldern 15–17 år kan dömas till sluten ungdomsvård enligt LSU. Det är ett tidsbestämt straff som de unga avtjänar på speciella avdelningar på SiS särskilda ungdomshem. Unga som döms till sluten ungdomsvård kan bland annat ha begått rån, grov misshandel, mord, dråp, narkotikabrott och sexualbrott. Vården och behandlingen inom den slutna ungdomsvården motsvarar den som erbjuds barn och ungdomar placerade inom ungdomsvården i övrigt, men med särskilt fokus på återfallsförebyggande insatser inom kriminalitetsområdet.

SiS bedriver skolverksamhet vid samtliga ungdomshem. Skolan motsvarar utbildningen i grundskola, anpassad grundskola, specialskola, gymnasieskola, och anpassad gymnasieskola.

4.2 OMSORG OCH STABILISERING – BASEN FÖR VÅRDEN

Grunden för all vård inom SiS är att ge omsorg och möjliggöra stabilisering. Detta innefattar att skapa trygga och stabila omständigheter runt varje individ med fungerande vardagliga rutiner, en normal dygnsrytm och näringsriktig mat. För placerade inom ungdomsvården ingår även att gå i skolan samt att tillgodose behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Inom SiS används den samtalsstil som benämns motiverande samtal, Motivational Interviewing (MI), vid strukturerade behandlingssamtal. MI används som kunskapsbaserad behandlingsmetod, men även som ett allmänt förhållningssätt. Förhållningssättet handlar om att utgå från samarbete och se sig som en jämlik samarbetspartner i alla kontakter med barnet, den unge eller klienten. Inte minst handlar det om att söka efter och locka fram den enskildes egna tankar och idéer om det aktuella beteendet och förändring av detta. Det handlar om respekt för barnet, den unges eller klientens autonomi och egna förmåga. Under året har totalt 144 medarbetare genomfört MI-utbildning.

SiS har under 2023 fortsatt med utbildning inom *Traumamedveten omsorg* (TMO) för att kunna tillämpa metoden i vården. Utbildningen ger en teoretisk grund i traumaförståelse, såsom kunskap om hur hjärna, hälsa och utveckling påverkas av trauma. Utbildningen fokuserar även på de beteendemässiga och emotionella svårigheter som barn unga och klienter som utsatts för trauma och svåra påfrestningar kan få. Syftet med att införa TMO inom SiS är att göra medarbetare medvetna om och uppmärksamma på bakomliggande orsaker till utmanande beteenden. Utbildningen genomförs med stöd av Rädda barnen. Under året har samtliga ungdomshem och LVM-hem utbildat medarbetare som arbetar klientnära. Totalt har 541 medarbetare utbildats inom TMO. Implementeringen av TMO är en omfattande satsning över flera år.

4.3 BEHANDLING

Utöver en stabil och omsorgsfull vårdmiljö genomför SiS också behandling som sociala interventioner, färdighetsträning och psykosocial och psykologisk behandling. Det behandlande arbetet riktar sig mot de behovsområde som den enskilde bedöms ha. Behandlingsarbetet inom ungdomsvården utgår primärt från teorin om risk, behov och mottaglighet. Individernas behandlingsbehov bedöms med hjälp av kunskapsbaserade strukturerade bedömningsinstrument. Mycket av den behandling som ges handlar om olika former av stöd i vardagliga sysslor och social färdighetsträning. Behandlingsmål och behandlingsaktiviteter dokumenteras i individuella behandlingsplaner.

Utfallet för barns, ungas och klienters upplevelse av delaktighet i planeringen av vården är i princip oförändrade från föregående år.

² Exempelvis används YLS/CMI, LS/CMI, SAVRY & ERASOR.

Tabell 4.1 Barns, ungas och klienters upplevelse av delaktighet i behandlingsplanering 2021–2023.

Andel (procent) som svarat ja, respektive bra/mycket bra

		2023	2022	2021
Har du varit med och utformat behandlingsplanen?	Missbruksvård Totalt	91	85	90
	Kvinnor	88	85	91
	Män	93	86	90
Har du varit med i planeringen av behandlingen?	Ungdomsvård Totalt	86	85	85
	Flickor	87	86	83
	Pojkar	85	84	85

Källa: ADAD och DOK

4.3.1 Färdighetsträning och strukturerade behandlingsaktiviteter

Med färdighetsträning avses sådana aktiviteter som syftar till att lära sig att förstå och anpassa sig efter sociala normer för att stärka förmågan att samspela med andra. Aktiviteterna syftar även till att förbereda den enskilde för ett självständigt vardagsliv genom att exempelvis träna på att sköta sin personliga hygien, genomföra hushållssysslor och att klara av att hålla myndighetskontakter.

SiS använder också strukturerade behandlingsaktiviteter för att öka motivation till förändring och engagemang i sin behandling, utveckla relation till familj och andra närstående, samt främja den fysiska, psykiska, sexuella och sociala hälsan. Exempel på strukturerade behandlingsaktiviteter är olika typer av stödsamtal eller behandlande samtal, arbete riktat mot familj och andra närstående eller hälsofrämjande aktiviteter.

Antalet registrerade aktiviteter inom färdighetsträning och strukturerade behandlingsaktiviteter ökade under året, både inom missbruksvården och ungdomsvården. Inom missbruksvården ökade antalet aktiviteter inom färdighetsträning med 18 procent och strukturerade behandlingsaktiviteter med 14 procent³. Inom ungdomsvården ökade aktiviteter inom färdighetsträning med 29 procent, strukturerade behandlingsaktiviteter ökade med 21 procent⁴.

Tabell 4.2 Antal registrerade aktiviteter inom färdighetsträning och strukturerade behandlingsaktiviteter, missbruksvård och ungdomsvård 2022–2023

	2023	2022
Missbruksvård		
Färdighetsträning	5 303	4 493
Strukturerade behandlingsaktiviteter	94 009	82 432
Ungdomsvård		
Färdighetsträning	110 619	85 964
Strukturerade behandlingsaktiviteter	91 185	75 512

Källa: KAJ

4.3.2 Kunskapsbaserade behandlingsprogram

SiS erbjuder även kunskapsbaserade behandlingsprogram utifrån olika behandlingsbehov. Programverksamheten kan exempelvis syfta till att öka barns, ungas och klienters förmåga att hantera ångest och stress, öka deras förmåga att undvika risksituationer samt öka deras sociala färdigheter, självkontroll och problemlösningsförmåga. Målet är att minska risk för exempelvis alkohol- och drogmissbruk, kriminalitet och våldsanvändning utifrån individens behov. Behandlingen kan ske individuellt, i grupp eller med de placerades familjer och nätverk.

³ Inom missbruksvården har antalet vårddygn minskat något, vilket ytterligare förstärker ökningen.

⁴ Inom ungdomsvården har antalet genomförda vårddygn ökat. Antalet behandlingsaktiviteter ökar dock även korregerat för ökningen av antalet vårddygn.

Tabell 4.3 Kunskapsbaserade behandlingsprogram utifrån placeringsgrund inom missbruksvård och ungdomsvård

Ungdomsvård			Missbruksvård
Missbruk	Kriminalitet	Socialt nedbrytande beteende	Missbruk
Obligatorisk programverksamhet för placeringsgrunden			
Komet	Komet	Komet	ACT
MI-samtal	MI-samtal	MI-samtal	MI-samtal
ÅP eller ACRA	ÅP eller ACRA		ÅP
	PULS, ART eller STOPPA (vid sexualbrott)		
Behovsstyrd programverksamhet för placeringsgrunden			
ACT	ACT	ACT	ESL
TFCO	TFCO	TFCO	

Beskrivningar över SiS behandlingsmetoder finns på SiS hemsida.

Inom missbruksvården ökade antalet registrerade aktiviteter inom kunskapsbaserade behandlingsprogram med 36 procent. En stor del av ökningen kan förklaras med införandet av Ett självständigt liv (ESL), ett program som det går att koppla många aktiviteter till. Inom ungdomsvården ökade antalet aktiviteter inom kunskapsbaserade behandlingsprogram men i förhållande till det ökade antalet vårddyg är förändringen liten.

Tabell 4.4 Antal genomförda behandlingsaktiviteter inom kunskapsbaserade behandlingsprogram, missbruksvård och ungdomsvård 2022–2023

Aktivitetsgrupp	2023	2022
Missbruksvård		
Kunskapsbaserade behandlingsprogram	7 714	5 655
Ungdomsvård		
Kunskapsbaserade behandlingsprogram	8 833	7 770

Källa: KAJ

4.3.3 Uppfyllelse av behandlingsmål

I samband med utskrivning och den avslutande uppföljningen av barnets, den unges eller klientens behandlingsplan gör ansvarig behandlingssekreterare en bedömning av måluppfyllelse. Barnen, de unga och klienterna ges också möjlighet att själva skatta sin upplevelse av vården och behandlingen.

Inom missbruksvården bedöms 84 procent av klienterna ha kommit närmare eller helt uppfyllt målen, vilket är en något högre andel än föregående år. Det är vanligare att behandlingsmålen bedöms vara helt uppfyllda bland män än bland kvinnor.

Tabell 4.5 Uppfyllelse av behandlingsmål vid utskrivning, missbruksvård 2022–2023

		2023	2022
Total	Längre från målet	2 %	5 %
	Ingen förändring	14 %	17 %
	Närmare målet	41 %	39 %
	Målet uppfyllt	43 %	40 %
Kvinnor	Längre från målet	1 %	5 %
	Ingen förändring	14 %	19 %
	Närmare målet	45 %	39 %
	Målet uppfyllt	40 %	38 %
Män	Längre från målet	5 %	3 %
	Ingen förändring	13 %	10 %
	Närmare målet	29 %	38 %
	Målet uppfyllt	53 %	49 %

Källa: KAJ

Kommentar: Uppgifter om skattad måluppfyllelse infördes 2021 varför data för helår finns först från 2022.

Inom ungdomsvården bedömdes 87 procent av barnen och de unga ha kommit närmare målet alternativt att målet var helt uppfyllt. Fördelningen mellan alternativen "närmare målet" och "målet uppfyllt" är relativt jämn. Någon betydande skillnad mellan könen finns inte och skillnaden från föregående år är liten.

Inom den slutna ungdomsvården skedde en minskning av den bedömda måluppfyllelsen jämfört med föregående år. Den andel som bedömts vara närmare målet respektive där målet var helt uppfyllt minskade från 86 procent till 73 procent. Fördelningen mellan alternativen "närmare målet" och "målet uppfyllt" var betydligt mer spridd inom den slutna ungdomsvården och andelen där målet bedömts vara uppfyllt var lägre än inom den övriga ungdomsvården. Spridningen minskade dock gentemot föregående år och andelen där målet bedöms uppfyllt ökade något.

Tabell 4.6 Uppfyllelse av behandlingsmål vid utskrivning, ungdomsvård 2022–2023

		2023	2022
Total	Längre från målet	1 %	0 %
	Ingen förändring	13 %	14 %
	Närmare målet	45 %	43 %
	Målet uppfyllt	42 %	43 %
Flickor	Längre från målet	1 %	0 %
	Ingen förändring	14 %	13 %
	Närmare målet	45 %	44 %
	Målet uppfyllt	41 %	42 %
Pojkar	Längre från målet	0 %	0 %
	Ingen förändring	12 %	15 %
	Närmare målet	44 %	40 %
	Målet uppfyllt	43 %	44 %
LSU	Längre från målet	7 %	2 %
	Ingen förändring	20 %	12 %
	Närmare målet	55 %	72 %
	Målet uppfyllt	18 %	14 %

Källa: KAJ

Kommentar: Uppgifter om skattad måluppfyllelse infördes 2021 varför data för helår finns först från 2022.

Barnens, de ungas och klienternas egna skattning av om de fått hjälp eller motivation att nå målen uppvisade inga stora skillnader jämfört med föregående år. Kvinnornas skattning sjönk dock med fem procentenheter medan männens ökade med sju procentenheter. Flickor och kvinnor skattar generellt i lägre grad än pojkar och män att de fått hjälp och motivation under placeringen.

Tabell 4.7 Barns, ungas och klienters skattning av hjälp och motivation, 2021–2023

Andel (procent) som svarat ja, respektive bra/mycket bra

		2023	2022	2021
Ungdomsvård – Tycker du att du här på avdelningen har fått hjälp med de problem som du velat?	Totalt	70	70	71
	– Varav flickor	65	64	68
	– Varav pojkar	73	74	72
Missbruksvård – Har du fått en ökad motivation till att bli alkohol-/drogfri under tiden hos SiS?	Totalt	72	69	73
	– Varav kvinnor	69	74	74
	– Varav män	74	67	73

Källa: ADAD och DOK

4.4 DIFFERENTIERING – FÖRBÄTTRADE MÖJLIGHETER TILL INDIVIDANPASSAD VÅRD

Vilken avdelning som är bäst lämpad att erbjuda vård i enlighet med individens behov bedöms av SiS placeringsenhet. Beslutet om placering fattas av placerande socialtjänst. I syfte att underlätta tillämpningen av en rättssäker och likvärdig placeringsprocess beslutade myndigheten den 15 januari om en instruktion för SiS placeringsprocess.⁵ Instruktionen beskriver och ger vägledning i specifika arbetsmoment och differentieringsgrunder. Exempel på faktorer som ska beaktas vid placering är:

- Kön
- Avdelningstyp och platstillgång i myndigheten
- Skyndsamhetskrav att tillhandahålla en plats omedelbart vid akuta situationer
- Individuella behov av vård utifrån aktuella förutsättningar (exempelvis LARO eller övergreppsspecifik behandling)
- Säkerhetsnivå
- Ålder (skolplikt eller icke skolplikt)
- Konstellationer på hemmet
- Önskemål gällande placering från den unge eller klient och socialtjänst
- Närhetsprincipen

Vid placeringsenheten finns kompetens inom forensisk psykologi som kan genomföra screeningar till stöd för bedömningar om lämplig placering i särskilt vårdkrävande fall.

Placeringsenheten har sedan 2019 varit HBTQ-certifierad och har under året omcertifierats.⁶ Detta i syfte att uppdatera kunskapen för att, utifrån barnets, den unges eller klientens bästa, kvalitetssäkra bedömningar vid komplexa placeringar av HBTQI-personer.

Under året genomfördes flera utvecklingsarbeten med syfte att utveckla möjligheten till differentiering, vilka beskrivs nedan.

⁵ Instruktion för SiS placeringsprocess Dnr I.1.4-431-2022.

⁶ HBTQI-certifiering utförs av RFSL.

4.4.1 Mottagning och behovsbedömning

Under 2022 inrättade SiS en ny avdelningstyp: mottagning och bedömning (MBB). Under året har ett omfattande implementeringsarbete möjliggjort att alla 19 berörda ungdomshem⁷ slutfört övergången till den nya avdelningstypen. Under vistelse på MBB-avdelning ska tillses att de placerade barnen och unga har en aktuell strukturerad risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning som grund för såväl SiS behandlingsplanering som för socialtjänstens vidare vårdplanering. Parallellt med genomförandet av de aktiviteter som ligger till grund för den strukturerade risk-, behovs- och mottaglighetsbedömningen fokuseras vården och behandlingen på stabilisering, omsorg, färdighetsträning, hälsofrämjande insatser och skola.

4.4.2 Särskilt anpassade avdelningar

Myndigheten har identifierat behov av vårdplatser för individer med omfattande och särskilda vårdbehov. För dessa har SiS upprättat särskilda behandlingsavdelningar med högre personaltäthet, färre platser och anpassade lokaler. På dessa särskilt förstärkta avdelningar (SFA) har SiS medarbetare särskilda kunskaper om neuropsykiatri och arbetar utifrån habiliterande perspektiv för att ge utökade möjligheter till vård i mindre socialt stressande miljöer.

Inom ungdomsvården har SiS fyra särskilt förstärkta avdelningar med sammanlagt femton platser, varav elva för flickor och fyra för pojkar. Under 2024 öppnas ytterligare en avdelning med plats för fyra flickor. Inom missbruksvården återfinns två särskilt förstärkta avdelningar med sammanlagt tio platser.

Satsningen på särskilt förstärkta avdelningar har ännu inte utvärderats fullt ut. Inledande uppföljningar har visat på goda resultat med en betydande minskning av antalet avskiljningar och fysiska ingripanden för de individer som vårdas på dessa avdelningar, jämfört med individernas tidigare placeringar.⁸

Ett utvecklingsarbete pågår för att inom ungdomsvården skapa motsvarande typ av förstärkta platser för barn och unga som av andra skäl har särskilda tillsynsbehov. Målgruppen kommer att vara barn och unga med komplex psykiatrisk samsjuklighet som framför allt karaktäriseras av utagerande beteende, ångest, självskadebeteende, personlighetsproblematik och antisocialitet samt en hög benägenhet av att använda våld.

4.4.3 Pilotprojekt garantiplatser

Under andra halvåret har försöksverksamhet bedrivits i form av ett pilotprojekt med minskade grupper på avdelningen på ett ungdomshem för skolpliktiga flickor. Projektet är en utveckling flicksatsningen myndigheten initierade 2021 med bland annat minskade gruppstorlekar på avdelningar för flickor. På grund av det ökade platsbehovet beslutades i oktober 2022 att tillfälligt återta full kapacitet på flickavdelningarna.⁹ Försöket med garantiplatser syftar till att åstadkomma den ökade vårdkvalitet som minskade gruppstorlekar kan möjliggöra, men med mindre negativ inverkan på kapacitet och genomströmning.

Garantiplats innebär att en avdelning avsätter ett boenderum för att användas som en plats till vilken barnet eller den unge omedelbart kan återkomma till om behov av ny SiS-placering uppstår i närtid efter utskrivning.

I avstämningar med socialsekreterare för placerade flickor som genomförts under pilotperioden har det framkommit att erbjudandet om garanterad plats inneburit en trygghet i samband med utskrivning. Flera av flickorna har uttryckt att de upplevt en trygghet i att veta att det är möjligt att komma tillbaka till hemmet om nästa steg i vårdkedjan inte skulle fungera.

En första preliminär utvärdering visar även på ökad vårdkvalitet och trygghet bland barn och unga samt bättre arbetsmiljö för medarbetarna på avdelningen. Vid en jämförelse av perioden innan pilotens införande (första halvåret 2023) med pilotperioden (andra halvåret 2023) sjunker antalet avskiljningar per 365 vård dygn från 4,5 till 0,9 (i faktiska tal från 77 tillfällen till 14). Antalet rapporterade incidenter med hot och våld mot medarbetare sjunker från 115 till 58 incidenter.

Barnen och de unga har även givits möjlighet att uttrycka sin upplevelse. Andelen barn och unga som har svarat "lite" eller "inte alls" på frågan om de känt sig trygga på avdelningen har minskat från 23 till åtta procent. Andel som tycker att de inte fått någon hjälp alls med de problem de verkligen velat ha hjälp med har minskat från 14 till noll procent.¹⁰

⁷ Två ungdomshem har endast behandlingsavdelningar.

⁸ Utvärdering av de särskilt förstärkta avdelningarna, SFA – En deltidsvärdering av implementering och vårdutfall vid SiS fem särskilt förstärkta vårdavdelningar. Dnr I.1.4- 6462-2022.

⁹ Beslut om åtgärder för att frigöra ytterligare platser SiS dnr I.1.4-6866-2022.

¹⁰ Svarens frekvensen för den intervju som statistiken bygger på skiljer sig åt mellan perioderna varför statistiken bör hanteras med försiktighet. SiS helhetsbedömning är att de mindre gruppstorlekarna har resulterat i bättre kvalitet i vården, vilket dock ligger i linje med resultaten.

4.4.4 Öppna platser

Med stöd av bestämmelserna i LVU, LSU och LVM har SiS under vissa förutsättningar möjlighet att begränsa den placerades frihet genom att besluta om vård på låsbar enhet. Även om det inom myndigheten finns en stor efterfrågan av vård på låsbara enheter är utgångspunkten att vården ska bedrivas i öppna former. SiS måste därför planera kapaciteten så att vård på öppen enhet kan ordnas för barn, unga och klienter när förutsättningar för beslut om vård på låsbar enhet inte föreligger.

En öppen enhet inom SiS är en bostadsenhet på något av SiS ungdomshem eller LVM-hem, som alltid är låst för obehöriga men som går att öppna inifrån med hjälp en kod eller "tag" som de placerade förses med. På öppna enheter står de placerade under särskilt noggrann tillsyn och SiS-medarbetare finns tillgängliga dygnet runt på enheten. SiS särskilda befogenheter kan användas enligt lag och larmsystem uppmärksammar medarbetare på om ett barn, en ungdom eller en klient lämnar enheten.

Vården ska kunna gå från låsbar enhet till öppen och tvärtom, utan att barnet, den unge eller klienten behöver lämna institutionen. SiS mål är att varje hem har tillgång till öppna avdelningar. Under året har 15 av 21 ungdomshem erbjudit vård på öppen enhet. Ungdomshem med högsta säkerhetsklassen är undantagna från att ha öppna platser. Under 2024 kommer ytterligare ett ungdomshem att få öppen enhet och under 2025 ytterligare ett.

Inom den slutna ungdomsvården har myndigheten ett samhällskyddsuppdrag. Verkställigheten av slutna ungdomsvård ska inledas på en låsbar enhet. Så snart förhållandena medger det ska den placerade ges möjlighet till vistelse under öppnare former. Omplacering från låsbar till öppen enhet är en av SiS utslussningsaktiviteter och är en form av vistelse under öppnare former.

Olika SiS-hem med liknande målgrupp samverkar kring öppna platser. Under året har samverkansformer och arbetssätt utvecklats. Syftet är att skapa förutsättningar för ett återkommande erfarenhetsutbyte, ökad likvärdighet och samarbete mellan ungdomshemmen i samband med flytt mellan låsbar och öppen enhet. Rutiner för sådana flyttar har tagits fram.

4.5 SAMVERKAN FÖR MINSKAT ÅTERFALL I BROTTSLIGHET OCH ANNAT NORMBRYTANDE BETEENDE

4.5.1 Barn och unga i organiserad brottslighet

Under året har en ny samverkansstruktur inrättats, som ska stärka det gemensamma arbetet mot att barn och unga hamnar i organiserad brottslighet (BOB). Den 14 december 2023 genomfördes det första mötet i det nationella BOB-rådet.

Samarbetet inom BOB bygger på ett myndighetsgemensamt uppdrag som regeringen gav till *Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Skolverket, Kriminalvården, Åklagarmyndigheten, Brottsförebyggande rådet och länsstyrelserna*. Inom ramen för uppdraget har SiS, tillsammans med Polismyndigheten och Socialstyrelsen, arbetat fram en ny struktur för systematisk och långsiktig samverkan på lokal, regional och nationell nivå för att stoppa tillflödet av barn och unga till organiserad brottslighet. En rapport lämnades in till *Justitiedepartementet* i september 2023 som innehöll förslag på en mer strukturerad och långsiktig samverkan mellan polis, skola, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och socialtjänsten. Vid behov ska även Kriminalvården och SiS medverka. Den nya samverkansstrukturen innefattar att upprätta ett 90-tal lokala råd i lokalpolisområden runt om i landet för samverkan kring barn och unga som befinner sig i riskzonen för att rekryteras till organiserad brottslighet. Avsikten är att information, insatser och överlämningar ska fungera bättre genom hela vårdkedjan.

4.5.2 Utveckling av avhopparverksamhet

I september 2021 gav regeringen SiS, Polismyndigheten, Kriminalvården och Socialstyrelsen i uppdrag att förstärka och utveckla arbetet med stöd till avhoppare från kriminella, våldsbejakande, extremistiska och hedersrelaterade miljöer. Avhoppare är personer som har valt att lämna organiserad brottslighet och som bedöms vara i behov av samhällets stöd och skydd för att fullfölja sitt avhopp. SiS har, tillsammans med Polismyndigheten och Kriminalvården, tagit fram ett metodstöd för arbetet med stöd till avhoppare. Målgruppen inom SiS är barn och unga som begått eller misstänks för grova brott, som exempelvis mord, mordförsök, grovt vapenbrott, penningtvätt eller grovt narkotikabrott och som har en känd eller misstänkt association eller tillhörighet till organiserad brottslighet. Syftet med arbetet är att fler barn och unga inom SiS ska få tillgång till avhopparverksamhet via socialtjänsten.

Metodstödet ska fungera relations- och tillitsskapande, med målet att den enskilde ska kunna påbörja en förändringsprocess mot ett avhopp och är tänkt att användas av behandlingssekreterare, psykologer och övriga behandlare på SiS ungdomshem. Implementeringen av metodstödet har skett under hösten, tillsammans med riktade utbildningar till medarbetare på fyra ungdomshem och ska utvärderas under 2024.

4.5.3 Samverkan för förbättrad utslussning

SiS tecknade under året ett samverkansavtal med *Haninge kommun* om insatser för att minska antalet placeringar på SiS, korta vårdtiderna och förbättra utslussning och hemflytt för placerade barn och unga. Bakgrunden till initiativet är en pågående förstudie inom Haninge kommun med benämningen *Risk- och skyddsfaktorer samt brottsförebyggande och trygghetsfrämjande insatser*. Haninge kommun har identifierat behov av att utveckla arbetet med pojkar i åldern 13–17 år som är aktuella för en placering hos SiS men som har låg mottaglighet för vårdinsatser och där föräldrarna ofta saknar insikt i vad en placering på SiS innebär. Samarbetet syftar till att bättre kunna matcha kommunens insatser mot behov som identifierats hos barnen och de unga under placeringen på SiS. Samarbetet kan även ge kommunen bättre förutsättningar att rusta sina verksamheter med rätt kompetens, utveckla nya arbetsformer och samordna stöd till föräldrar. Genom samarbetet ser SiS även möjligheter att korta placeringstiderna.

Arbetsätt för att underlätta arbetet för obruten skolgång i samband med en placering ingår också i projektet.

4.5.4 Samordnad individuell plan (SIP)

SiS har tillsammans med *Sveriges kommuner och regioner* (SKR) inlett ett pilotprojekt om samordnad individuell plan (SIP) för placerade barn och unga där SiS bedömer att det föreligger ett samordnat behov av insatser från kommun och region. SIP ska möjliggöra att aktörers samlade insatser samordnas för att bättre kunna möta barnens eller de ungas behov. Projektet rapporteras under första halvåret 2024.

4.6 SKOLVERKSAMHET INOM UNGDOMSVÅRDEN

En lyckad skolgång är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet, och därmed en viktig del i barnens och de ungas vård. Många placerade på SiS har haft en problematisk skolgång och upprättandet av en positiv skolidentitet är därför i fokus under placeringstiden. För att kunna anpassa undervisningen är det avgörande att ha bra överlämningar mellan SiS skola, den skola barnet eller den unge senast har gått i och den skola som barnet eller den unge ska gå till efter vistelsen på SiS. Målet är en obruten skolgång såväl i tid som i undervisningens innehåll.

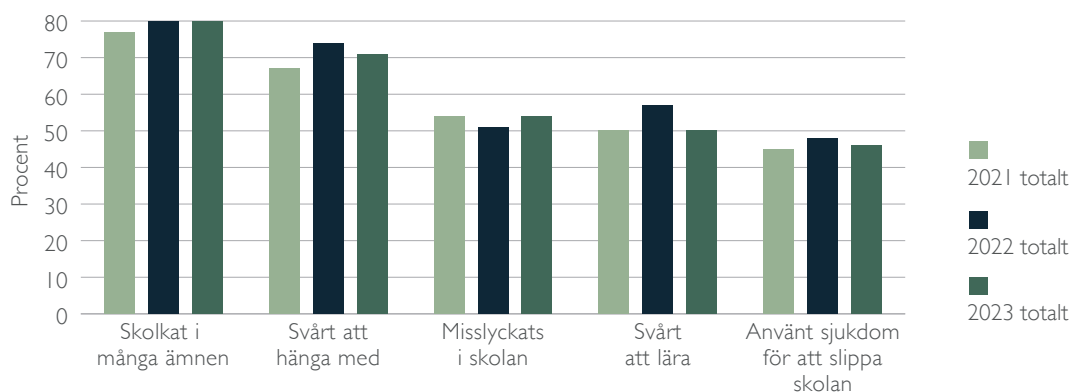
Inom skolverksamheten ska utbildningen följa en central timplan med erbjudande om 23 timmars undervisning i veckan motsvarande grundskola, gymnasieskola, anpassad grundskola och anpassad gymnasieskola. SiS erbjuder undervisning i samtliga 16 obligatoriska grundskoleämnen, de nio gymnasiegemensamma ämnena samt modersmål för de elever där det är aktuellt. Utöver detta erbjuds ytterligare lokala urval av ämnen och kurser för elever i gymnasiet.

Under året har ett arbete med att utveckla innehållet i en meningsfull fritid och sysselsättning genomförts, exempelvis har det anställts fritidsledare inom ungdomsvården.

Utvecklingen av skollokaler har fortsatt och under året har en ny skolbyggnad tagits i bruk.

Elevgruppen inom SiS präglas av omfattande stödbehov. I samband med vårdens början besvarar barn och unga ett antal frågor om sin skolbakgrund. Resultaten för 2023 visar inte på några stora förändringar gentemot tidigare år men bekräftar den bild av sig själva som placerade barn och unga ofta kommer med till SiS skola.

Figur 4.1 Andel elever som svarat ja på påståenden i intervju i samband med vårdens inledning, 2021–2023



Källa: ADAD

Förutsättningarna för kvalitetsuppföljning skiljer sig åt för SiS skola jämfört med skolor inom det reguljära skolväsendet. Elev i SiS skola är barnet eller den unge endast under den tid då vården pågår. Detta medför att elever kommer och lämnar skolan löpande under läsåret obeaktat tidpunkter för exempelvis betygsättning. Det innebär att de sätt att bedöma kvalitet som används inom den reguljära skolan, exempelvis godkända betyg, meritvärde, behörighet till gymnasiet och gymnasieexamen, inte fungerar som mått på kvalitet. Myndigheten följer i årsredovisningen upp verksamheten primärt genom elevernas deltagande i undervisning.¹¹

Eleverna i grundskolan hade under läsåret 2022/2023 i genomsnitt cirka 19 timmars schemalagd undervisningstid per vecka (20 för pojkarna och 18 för flickorna).

Undervisningen på gymnasienivå hade en schemalagd undervisningstid motsvarande i genomsnitt 12 timmar per vecka för de unga oavsett kön. Utfallet var något lägre än föregående år men ligger trendmässigt stabilt.

Tabell 4.8 Schemalagd undervisningstid, genomsnittligt antal timmar per vecka, grund- och gymnasieskola läsåren 2020/21, 2021/22, 2022/23¹²

	Läsår	22/23	21/22	20/21
Grundskola	Total	19	19	17
	Varav flicka	18	17	15
	Varav pojke	20	20	18
Gymnasieskola	Total	12	13	11
	Varav flicka	12	13	11
	Varav pojke	12	13	11

Källa: Adela

Den ogiltiga frånvaron ökade under året inom alla målgrupper. Störst var ökningen för grundskolan där flickorna stod för den stora ökningen med åtta procentenheter, vilket innebär en fördubbling. Även på gymnasiet var det flickorna som stod för den stora delen av ökningen. För pojkarna var ökningen något mindre, med en respektive två procentenheter.

Tabell 4.9 Ogiltig frånvaro i grund- och gymnasieskola läsåren 2020/21, 2021/22, 2022/23¹³

	Läsår	22/23	21/22	20/21
Grundskola	Total	14 %	10 %	8 %
	Varav flicka	16 %	8 %	12 %
	Varav pojke	13 %	11 %	6 %
Gymnasieskola	Total	15 %	13 %	14 %
	Varav flicka	18 %	14 %	15 %
	Varav pojke	14 %	13 %	14 %

Källa: Adela

4.7 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

SiS är vårdgivare i enlighet med 2 kap. 3 § HSL. Behovsbilden hos de barn, unga och klienter som vårdas på SiS är ofta komplex. Behoven av olika typer av vård- och stödinsatser, för både fysisk och psykisk hälsa, tandvård och vaccinationer, är stora.

Inom ramen för hälso- och sjukvården arbetar SiS med att förebygga hälsoproblem bland annat genom att erbjuda avslappning och avstressande övningar, rådgivning om stress och sömn, sex- och samlevnadsundervisning

¹¹ SiS skola följer upp kvaliteten i verksamheten genom att alla skolor skriver kvalitetsrapporter efter varje läsår. Dessa kvalitetsrapporter bygger på SiS beslutade kvalitetsdefinition för skolan.

¹² Anpassad grund- respektive gymnasieskola inkluderas i statistiken för grund- respektive gymnasieskola.

¹³ Anpassad grund- respektive gymnasieskola inkluderas i statistiken för grund- respektive gymnasieskola.

samt råd om kosthållning. Utöver de förebyggande insatserna hanterar personalen läkemedel, genomföra viss somatisk bedömning och behandling, viss psykiatrisk bedömning, neuropsykiatrisk utredning och suicidriskbedömning samt vissa psykiatriskt behandlande åtgärder. I vissa fall, särskilt i samband med missbruksvård, kan tillståndet vara livshotande.¹⁴

En studie som genomfördes 2022 vid *Karolinska institutet* i samarbete med SiS visade tydligt på de omfattande medicinska vårdbehov som finns hos SiS målgrupp. Inom missbruksvården hade 96 procent minst en psykiatrisk diagnos och drygt var tredje kvinna och man hade fyra eller fler ställda diagnoser. Förekomst av psykiatrisk samsjuklighet bland kvinnor var 72 procent och bland män 79 procent. Nästan hälften av klienterna hade diagnostiserats med ADHD/ADD. Substansbrukssyndrom är den allra vanligaste ställda diagnosen. Inom ungdomsvården uppvisade cirka 80 procent av barnen och de unga minst en fastställd psykiatrisk diagnos. Psykiatrisk samsjuklighet förekom bland 70 procent av flickorna och 45 procent av pojkarna. Nästan var femte flicka och var fjortonde pojke hade fyra eller fler fastställda psykiatriska diagnoser. Tre av fem barn och unga hade diagnostiserad ADHD/ADD. Det var högre andelar flickor som hade diagnostiserats med substansbrukssyndrom, trauma/PTSD och autism-spektrumtillstånd. Pojkarna uppvisade högre förekomst av uppförandesyndrom.

Även behovet av tandvård är stort bland barn och unga. Preliminära resultat från en SiS-finansierad studie om munhälsa för placerade inom ungdomsvården visar att samtliga undersökta barn och unga hade någon form av munhälsorelaterade problem. Av dessa hade mer än 75 procent manifest karies som kräver lagning av tandvården. 80 procent av de undersökta behövde remitteras till tandvården, främst på grund av tandlossning, svår tandkötsinflammation, utslagna eller avslagna tänder och behov eller problem relaterade till tandreglering. Forskarnas bedömning är att omfattningen av problem med munhälsa inte går att återfinna i någon generell ungdomspopulation i hela världen.¹⁵

Under året har LARO¹⁶-behandlingar i samverkan med regionernas beroendemottagningar genomförts på fem LVM-hem. De registrerade aktiviteterna med LARO-behandling ökade från 101 aktiviteter 2022 till 348 aktiviteter 2023.¹⁷ Möjligheten att kunna genomföra LARO-behandling på fler LVM-hem planeras under 2024.

Dosdispensering innebär att ett läkemedel färdigställs för enskilda behov under viss tid genom uttag ur tillverkarens originalförpackning.¹⁸ Dosdispenserad läkemedelshantering underlättar för en säker läkemedelshantering. Antalet ungdomshem och LVM-hem med dosdispensering ökade från 28 till 30 under året, vilket är positivt när det kommer till säker läkemedelshantering. Det återstår därmed att implementera dosdispensering på två SiS-hem.

Implementeringen av *Naloxon*, ett läkemedel som används vid opioidöverdos, slutfördes under året och omfattar nu alla ungdomshem och LVM-hem vilket innebär en ökad patientsäkerhet för barn, unga och klienter.¹⁹

Under året har en genomlysning av SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet genomförts som bekräftat att vården ofta behöver samordnas med andra vårdgivare och genomföras i samverkan, samt att SiS behöver organisera arbetet inom hälso- och sjukvårdsverksamhet bättre för ändamålet. En ny organisation kommer att presenteras under våren 2024.

Pilotprojektet Integrerad vård

Projektet *Integrerad vård* bedrivs inom ramen för ett regeringsuppdrag²⁰ som samordnas av Socialstyrelsen. SiS och regionerna ska samordna sin verksamhet gällande psykiatrisk vård, vilket har sin utgångspunkt i ett vårdkedjefokus. Barn och unga med komplexa vårdbehov har behov av samordnade och samtidiga insatser från SiS och psykiatrin har i projektet fått hjälp med stabilisering av medicinering och ett medvetet och samlat bemötande i kombination med trygg omsorg. *Region Stockholm* anslöt till projektet den 1 januari 2023. Under året har samverkan skett med

14 För placerade enligt LVM ska läkare hos annan vårdgivare, om det inte är uppenbart onödigt, undersöka klienterna innan de kommer till institutionen och när det behövs ska vården inledas på sjukhus.

15 Uppgifter från forskningsprojektet *Munhälsa och tandvård hos unga personer vid särskilda ungdomshem – kartläggning om behov av och uppfattning kring tandvård och munhälsa*, Jönköping university. Kallin, T & Stenebrandt, A 2024. SiS dnr: 01418-2019.

16 LARO innebär läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) kombinerar läkemedelsbehandling med psykologisk behandling, psykosocial behandling eller psykosocialt stöd (Socialstyrelsen).

17 Källa: KAJ, SiS verksamhetssystem som används för platsanvisning, placering, behandlingsplanering och journalföring, beslut och handlingar, fakturering och uppföljning.

18 1 kap. 4 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

19 En opioidöverdos kan hävas med läkemedlet *Naloxon*, som behöver finnas lätt tillgängligt för dem som riskerar överdos av opioider. *Naloxon* finns som nässprej, vilket gör det enkelt att använda (Socialstyrelsen).

20 Utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse (S2019/00643/FST).

Region Östergötland, Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Region Stockholm. Nio av SiS ungdomshem som är belägna i de aktuella regionernas upptagningsområde har deltagit i pilotprojektet.

Ett utvecklingsfokus har varit att vidareutveckla samverkan mellan SiS och BUP i barnens vardag, där en gemensam vård- och insatsplanering har ökat kapaciteten. Utbildnings- och handledningsinsatser från BUP till medarbetare på ungdomshemmen har stärkt förmågan till ett anpassat bemötande. Gemensamma bedömningar och rekommendationer från SiS och BUP har förbättrat socialtjänstens möjligheter att identifiera lämpliga öppna vårdalternativ vilket skapat förutsättningar för barnen och de unga att komma vidare i vårdkedjan. Mer effektiva insatser, avseende till exempel läkemedelsbehandling och bemötande, har minskat våld och utagerande beteende samt användningen av tvångsåtgärder för flera av barnen och de unga.

Projektet har också utvecklat anpassad kommunikation i form av ett bildstödsmaterial. Då en stor andel av barnen och de unga som inkluderats i projektet har omfattande funktionsvariationer, var syftet att på detta sätt öka delaktigheten och stärka barnens möjligheter att påverka vårdinnehåll och planering.

För att effektivisera arbetet och utveckla tillgängligheten till regional vård, genom säkra digitala lösningar för vårdmöten, informationshantering och informationsutbyte, har projektet infört det digitala verktyget *Blåappen*. Det är en medicinskteknisk produkt som under projekttiden har använts bland annat för genomförande av skattningsformulär, vårdbehovsbedömning och systematisering av uppföljningsdata. Om pilotarbetet med Blåappen visar goda resultat kan den underlätta samverkan, eftersom flertalet regioner är anslutna till tjänsten.

I samverkan med Västra Götalandsregionen har SiS under året också förberett för att pilottesta *Säker digital kommunikation* (SDK).²¹ Möjligheten att använda e-post, istället för rekommenderad post, för att skicka sekretesskyddade dokument såsom remisser, effektiviserar vårdprocessen och kan förkorta väntetider för de placerade barnen.

Målgruppen för *integrerad vård* är avgränsad till ett mindre antal barn med omfattande och komplexa behov av vård som kräver samverkan mellan flera aktörer. Pilotarbetet har visat goda resultat hur samverkan kan lösas i praktiken. Arbetet har även synliggjort den stora grupp SiS-placerade barn och unga som har behov av insatser från psykiatri, men som inte uppfyller kriterierna för projektet *integrerad vård*. Detta belyser vikten av att ytterligare utveckla samverkan med regionerna så att alla barn och unga inom SiS får tillgång till den regionala hälso- och sjukvård de har behov av och rätt till.

Elevhälsan

SiS ska i enlighet med skollagen²² ansvara för att erbjuda elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser med tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet samordnas med SiS generella hälso- och sjukvårdsinsatser. Genom tvärprofessionella samarbeten mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, ansvarig person för vård- och behandlingsplanering samt skolpersonal, samordnas och planeras insatserna. SiS kommer i februari 2024 att genomföra en implementeringskonferens för arbetet med lokala elevhälsoplaner. Elevhälsan täcktes också av tidigare nämnd översyn av myndighetens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

4.8 EKONOMISKT RESULTAT

4.8.1 Missbruksvården

Avgiftsintäkterna ökade med 13 miljoner kronor eller två procent jämfört med föregående år. Vårddygnsintäkten ökade med fyra procent medan antalet vårddygn minskade med två procent jämfört med 2022.

Kostnaderna inom missbruksvården ökade med 87 miljoner kronor eller nio procent. Ökningen av kostnader kan härledas till förstärkt bemanning på öppna avdelningar, satsning på mindre avdelningar och förstärkta personalgrupper samt stärkt bemanning för att garantera en trygg och säker vård.

Vårddygnskostnaden har ökat med cirka tolv procent vilket förklaras av kombinationen ökade kostnader och färre vårddygn.

21 *Säker digital kommunikation* är en digital infrastruktur som erbjuder ett tryggt, enkelt och säkert sätt att skicka känslig och sekretessklassad information mellan den offentliga sektorns olika aktörer. SDK tillhandahålls av Myndigheten för digital förvaltning (DIGG).

22 2 kap. 25 § skollagen (2010:800).

Tabell 4.10 Resultat missbruksvården 2021–2023

	2023	2022	2021
Andel anslagsfinansiering (%)	33	35	35
Andel avgiftsfinansiering (%)	67	65	65
Intäkter från vårdavgifter (mnkr)	576	563	535
Övriga intäkter (mnkr)	4	2	2
Kostnader (mnkr)	1 012	925	911

Källa: UBW

Tabell 4.11 Ekonomiska mått missbruksvården 2021–2023

	2023	2022	2021
Vårddygnsintäkt (kr)	4 323	4 137	3 810
Vårddygnskostnad (kr)	7 603	6 796	6 466

Källa: UBW

4.8.2 Ungdomsvården

Avgiftsintäkterna ökade med 206 miljoner kronor eller tolv procent jämfört med föregående år. Vårddygnsintäkten på ungdomshemmen ökade med sex procent och antalet vårddygn ökade även det med sex procent. Skälet till att avgiftsintäkterna ökade med tolv procent är dels högre avgift och dels fler vårddygn jämfört med föregående år. Kostnaderna inom ungdomsvården ökade med 294 miljoner kronor eller tolv procent medan vårddygnskostnaden ökade med sex procent. Den stora ökningen av kostnader inom ungdomsvården förklaras främst av stärkt bemanning för att garantera en trygg och säker vård samt fortsatt satsning på mindre avdelningar och högre personaltätthet. Även övertid kopplat till hög efterfrågan inom ungdomsvården och rekryteringssvårigheter bidrog till ökade kostnader.

Inom den slutna ungdomsvården ökade kostnaderna med 78 miljoner kronor eller 31 procent. Samtidigt ökade vårddygnskostnaden med 13 procent medan antalet vårddygn ökade med 16 procent. Den kraftigt ökade efterfrågan inom den slutna ungdomsvården, i kombination med omställningskostnader och säkerhetshöjande åtgärder, bidrog till kostnadsökningar.

Tabell 4.12 Resultat ungdomsvården 2021–2023

	2023	2022	2021
LVU, SoL			
Andel anslagsfinansiering (%)	33	35	35
Andel avgiftsfinansiering (%)	67	65	65
Intäkter från vårdavgifter (mnkr)	1 894	1 688	1 533
Övriga intäkter (mnkr)	7	10	10
Kostnader (mnkr)	2 706	2 412	2 320
LSU			
Andel anslagsfinansiering (%)	100	100	100
Övriga intäkter (mnkr)	1		
Kostnader (mnkr)	330	252	236

Källa: UBW

Tabell 4.13 Ekonomiska mått ungdomsvården 2021–2023

	2023	2022	2021
LVU, SoL			
Värddygnsintäkt på institution (kr)	9 152	8 672	8 288
Värddygnskostnad på institution (kr)	13 076	12 391	12 480
LSU			
Värddygnskostnad på institution (kr)	12 103	10 721	10 982

Källa: UBW

4.9 ANALYS OCH BEDÖMNING

Inom området vårdens utformning och kvalitet följer SiS löpande ett antal indikatorer för att säkerställa att myndighetens resurser prioriteras rätt och att avvikelser upptäcks tidigt. Dessa indikatorer utgör ingångsvärden för den samlade bedömningen av årets resultat. De indikatorer som utgör grunden för analys och bedömning i detta avsnitt är

- behandlingsaktiviteter
- uppfyllelse av behandlingsmålen
- barns, ungas och klienternas upplevda hjälp med deras behandlingsbehov
- barns, ungas och klienters upplevelse av vården i övrigt²³.

SiS samlade bedömning är att vården i stort uppvisat hög kvalitet. Mängden vårdinsatser ökade, uppfyllelsen av behandlingsmålen gick i positiv riktning och den upplevda nöjdheten hos de barn, unga och klienter som vårdats var god. Förutsättningarna för differentierad och individanpassad vård utvecklades positivt. Ökade resurser och mindre grupper prioriterades för att kunna genomföra vården på ett tryggt och säkert sätt och utifrån individuella behov.

Genom granskningar från tillsynsmyndigheter och i samråd med intresseorganisationer blev SiS under året uppmärksam på brister i vården som, kopplat med sådant som framkommer i myndighetens interna kvalitetsarbete, gett en god grund för ytterligare kvalitetsutveckling.

För de som dömts till sluten ungdomsvård såg utfallen gällande vårdkvalitet något sämre ut. I takt med att unga som dömts till sluten ungdomsvård dels ökat kraftigt och dels dömts för grövre brottslighet och allt oftare ingått i kriminella nätverk, begränsades SiS möjlighet att prioritera kvaliteten i vården och behandling- en samt att erbjuda heltidsstudier för målgruppen.

Samverkan med socialtjänst, skola, regioner och andra aktörer utvecklades genom olika insatser men kvarstår som ett prioriterat utvecklingsområde.

Inom skolverksamheten motsvarade resultaten föregående års resultat. Kvaliteten i verksamheten var överlag god men ökat deltagande i undervisningen, särskilt inom gymnasieverksamheten, behöver fortsatt prioriteras.

Inom både missbruksvården och ungdomsvården bedömdes behandlingsmålen uppfyllas i större utsträckning än tidigare år. Antalet rapporterade behandlingsaktiviteter ökade. För LSU-dömda ungdomar var målfyllnelsen lägre, vilket till stor del kan kopplas till den kraftiga ökningen av placerade samt den ökade förekomsten av ungdomar som av olika skäl inte kan vistas tillsammans. Behovet av att säkerställa en trygg och säker vård kan ha en negativ påverkan på förutsättningar för kvalitativ vård och behandling samt utslussning. Till exempel används ökad separering av placerade för att minska risken för konflikter. Ökad restriktivitet i bedömning av utevistelser görs för att minska risken för avvikning. Båda dessa insatser ger tryggare och säkrare vård, men kan samtidigt påverka förutsättningarna för god vårdkvalitet och utslussning.

²³ Trygghet och säkerhet behandlas i kapitel 5.

Under året gjordes insatser för att utveckla samverkan med externa parter. Exempelvis identifierade projektet *Integrerad vård* tillsammans med vissa regioner gemensamma arbetssätt för barn och ungdomar med komplexa vårdbehov. Vidare prövades SIP som samverkansmetod för en obruten vårdkedja. Båda dessa visade positiva resultat. Slutligen medverkade myndigheten till samverkan kring barn och ungdomar i organiserad brottslighet, utvecklade processer för avhopparverksamhet samt förbättrad utslussning.

För skolverksamheten var utfallen för undervisningstid i stort jämförbara med föregående år. Inom grundskolverksamheten kunde rätten till undervisning i hög grad tillgodoses. De flesta grundskolorna kunde erbjuda 23 timmars undervisning men den relativt stora andelen av elever med behov av anpassningar bidrog till att målet inte fullt ut uppnåts. För gymnasieverksamheten var utfallet lägre än önskvärt och spridningen mellan skolorna var stor. Störst utmaning att genomföra undervisning fanns på de ungdomshem som rustats för högst säkerhetsklass och som tar emot barn och unga med störst behov av säkerhet. Det kan exempelvis ha berott på behov av att hålla vissa elever frångådda från varandra, så kallad sektionering, och extra bemanningsbehov i samband med transporter mellan skola och avdelning, vilket leder till planerings- och lokalmässiga svårigheter att kunna erbjuda heltidsstudier.

Den ogiltiga frånvaron ökade totalt sett, särskilt för flickorna. Arbete med att stärka närvaro behöver prioriteras framgent.

Förmågan att säkerställa elevernas rätt till utbildning är prioriterad och bedöms framöver kunna stärkas genom inrättandet av en skolchef och skolsektion.



5 TRYGG OCH SÄKER VÅRD

De senaste årens negativa samhällsutveckling avseende gängkriminalitet och grovt våld som kryper allt längre ned i åldrarna påverkar i hög grad SiS verksamhet. Det grova våldet syns hos samtliga målgrupper hos SiS, mest hos pojkar placerade i ungdomsvården, men också det faktum att allt fler unga kvinnor som finns nära gängmiljön begår brott, inverkar. Ett ökat antal ungdomar på institutionerna har kopplingar till organiserad brottslighet. Användande av instrumentellt våld ökar, särskilt på de ungdomshem som rustats för att ta emot de barn och unga med det högsta behovet av säkerhet. Det är en utveckling som utmanar förutsättningarna att bedriva en trygg och säker vård av hög vårdkvalitet vid SiS-hemmen.

5.1 SÄKERHET OCH TRYGGHET

Återrapportering – Säkerhet och trygghet

SiS ska analysera och bedöma resultatet av de åtgärder som har vidtagits för att tillgodose behovet av en trygg miljö för de som vårdas samt för personalen vid myndigheten. Inom ramen för detta ska myndigheten särskilt analysera och bedöma resultatet av de åtgärder som har vidtagits i syfte att förebygga och motverka sexuella övergrepp och otillbörliga relationer vid myndigheten.

Att miljön inom SiS är trygg, säker och trivsamt är en förutsättning för att kunna erbjuda stabilisering, omsorg och en effektiv behandling. Den målgrupp som vårdas inom SiS har i hög utsträckning en kombination av omfattande psykosociala vårdbehov och utagerande beteende. Såväl den fysiska miljön som medarbetare som arbetar nära barn, unga och klienter behöver vara väl rustade för att skapa en trygg och förutsägbar vård för barn, unga och klienter i svåra livssituationer. Förbättrad trygghet, säkerhet och trivsel är därför en central utgångspunkt för flera av de stora satsningar som genomförts inom myndigheten.

SiS tvångsvård ställer krav på att medarbetarna inom myndigheten har kunskap och medvetenhet om mänskliga rättigheter, och på vilket sätt dessa har betydelse för verksamheten. Inom tvångsvården för barn och unga handlar det om barnens specifika rättigheter enligt bland annat barnkonventionen.

Vad som är barnets bästa ska bedömas i varje enskilt fall. När SiS fattar beslut utifrån sina särskilda befogenheter ska en bedömning av vad som är barnets eller den unges bästa göras och bedömningen ska dokumenteras i journalen. En *trygghetsplan*²⁴ ska användas som verktyg för att involvera barnen och de unga i arbetet med att förebygga och hantera aggression och våld. På en övergripande nivå handlar SiS barnrättsperspektiv bland annat om att det alltid ska göras en barnkonsekvensanalys vid mer generella beslut som rör barn.

5.1.1 Trygghet bland barn, unga och klienter

Barns, ungas och klienters upplevelse av trygghet visar sammantaget inga stora rörelser. Flickors upplevda trygghet inom ungdomsvården minskade något, vilket syns både i den intervju som erbjudits i samband med utskrivning och i den brukarenkät som genomförts inom skolan.

²⁴ Medarbetare och barn, ungdom och klient tar tillsammans fram en plan om hur barnet, ungdomen eller klienten vill bli bemött när hen är upprörd. Rätt insatser kan hjälpa barnet, ungdomen eller klienten att återfå sin självkontroll och förhindra att situationen eskalerar till hot eller våld. Barnet, ungdomen eller klienten får därigenom inflytande i framtida konfliktsituationer.

Tabell 5.1 Barns, ungas och klienters upplevelse av trygghet, 2021–2023

Andel (procent) som svarat ja, respektive bra/mycket bra

		2023	2022	2021
Missbruksvården – Har du känt dig trygg på institutionen	Totalt	93	93	94
	Kvinnor	90	88	90
	Män	94	96	96
Ungdomsvården – Har du känt dig trygg på avdelningen?	Totalt	87	89	91
	Flickor	77	82	90
	Pojkar	92	94	92
Skolan* – Jag känner mig trygg i skolan	Totalt	91	93	92
	Flickor	85	90	89
	Pojkar	93	94	93

Källa: ADAD, DOK och SiS skolenkät

* Skolans resultat avser läsåren 2022/2023, 2021/2022 & 2020/2021.

5.1.2 Stärkt fokus på barns, ungas och klienters rättigheter

Hur barn, ungdomar och klienter upplever sig informerade om vilka rättigheter de har är en viktig fråga för myndigheten att följa. Detta undersöks löpande. Resultaten är totalt sett på motsvarande nivå som tidigare år. För männen inom missbruksvården ökade upplevelsen av rättighetsinformation med sju procentenheter. För flickorna inom ungdomsvården minskade andelen som uppger att de fått information om sina rättigheter med fem procentenheter. Det innebär att den minskning som förra året noterades gentemot 2021 har fortsatt.

Tabell 5.2 Barns, ungas och klienters upplevelse av rättighetsinformation, 2021–2023

Andel (procent) som svarat ja, respektive bra/mycket bra

		2023	2022	2021
Missbruksvård – Har du fått information om dina rättigheter under placeringen?	Totalt	88	84	85
	Kvinnor	85	86	80
	Män	89	82	87
Ungdomsvård – Har du fått information om dina rättigheter under placeringen?	Totalt	87	89	89
	Flickor	81	86	89
	Pojkar	90	91	90

Källa: ADAD och DOK

Insatserna som beskrivs nedan har både stärkt barnens och de ungas egna förutsättningar utifrån barnrättsperspektivet, och medarbetarnas förutsättningar att agera utifrån barnkonventionen och de mänskliga rättigheterna. Målet med insatserna är att barnrättsperspektivet ska genomsyra all verksamhet som berör barn och unga på SiS, även sådan verksamhet inom missbruksvården som påverkar barn till placerade.

I syfte att utveckla arbetet med stöd och information till barn och unga om barnkonventionen och mänskliga rättigheter har SiS under året samverkat med flera olika civilsamhällesorganisationer, haft en tät samverkan med *Barnombudsmannen* (BO) inom arbetet *Barnrätt i praktiken* samt deltagit i flera myndighetsnätverk. Arbetet kommer att förstärkas under 2024.

SiS har på olika sätt initierat och deltagit i evenemang och möten med flera organisationer som bevakar barns och ungas rättigheter, exempelvis *Civil Right Defenders*, *World Childhood Foundation*, *Barnrättsbyrå* och föreningen *SiStjejer*.

Ett samverkansavtal har upprättats mellan SiS och *Barnrättsbyrå*, som erbjuder individuell hjälp till placerade barn och unga på SiS. Samverkan med *Barnrättsbyrå* syftar till att öka barns och ungas kunskap om sina rättigheter, genom att *Barnrättsbyrå* håller en presentation om barns rättigheter kopplade till bland annat LVU och SiS särskilda befogenheter. Organisationen informerar även om sina oberoende barnombud och om de uppdrag de kan ta sig an. Det har tidigare framkommit att barn och unga inom SiS känt att de inte har någon vuxen som lyssnar bara till dem och som har en oberoende ställning. I samband med *Barnrättsbyrås* besök på ungdomshemmen får

barn och unga möjlighet att träffa barnombuden enskilt och vid behov ge barnombuden uppdrag i frågor där den unge behöver hjälp. Det kan handla om kontakten med socialtjänst, SiS-relaterade frågor eller något annat uppdrag som den unge behöver hjälp med. Uppdragsgivaren är barnet eller den unge, och arbetssättet bidrar till att stärka deras självbestämmande.

En utbildning om mänskliga rättigheter och arbetet för att stärka barnrättsperspektivet har blivit obligatorisk för alla nya tillsvidareanställda. Utbildningen omfattar medarbetare inom både missbruksvården och ungdomsvården. Att öka tryggheten för de barn, unga och klienter som vårdas är en prioriterad fråga för myndigheten. I detta ingår att säkerställa att det alltid ska kännas tryggt att berätta om upplevda brister i verksamheten och att föra fram kritik. Barn och unga kan göra detta till det ungdomshem de är placerad på, eller till *Inspektionen för vård och omsorg* (IVO).

För att ytterligare stärka barns, ungas och klienters möjligheter att ta till vara på sina rättigheter har SiS under 2023 byggt upp en organisation och arbetsprocess för en fristående, central klagomålsfunktion, som är oberoende från ungdoms- och LVM-hemmen och de kanaler för klagomål som redan finns. På detta sätt har myndigheten skapat bättre förutsättningar för att öka tryggheten, stärka barns, ungas och klienters rättigheter samt vidareutveckla vården. Den nya klagomålsfunktionen togs i drift den 1 februari 2024.

Ett nytt informationsmaterial till barn, unga och klienter som ska användas i samtal vid ankomst till ungdomshemmet eller LVM-hemmet har tagits fram. Informationen ska finnas tillgänglig under hela vårdtiden. Informationsmaterialet är mer omfattande än det som tidigare funnits och innehåller mer information om rättigheter, möjlighet att lämna klagomål, polisanmäla brott, stöd till brottsoffer samt om SiS särskilda befogenheter. Under framtagandet av texterna intervjuades barn, unga och klienter om vilken information de själva önskat. I arbetet gav också myndighetens specialpedagoger stöd, och informationsfoldrarna remitterades till SiS brukarråd.

5.1.3 Arbete för att motverka och förhindra sexuella övergrepp

Flera åtgärder har vidtagits för att förebygga och motverka sexuella övergrepp och otillbörliga relationer i myndighetens verksamhet.

En handlingsplan för arbetet med att förhindra förekomsten av otillbörliga relationer som omfattar åren 2023–2025 har utarbetats. Barnen, de unga och klienterna inom SiS har involverats i arbetet med handlingsplanen genom djupintervjuer där de givits möjlighet att framföra synpunkter på aktiviteterna i handlingsplanen.

En instruktion om hur sexuella övergrepp och otillbörliga relationer ska förhindras har beslutats. Instruktionen behandlas på både arbetsplatsträffar och i ledningsgrupper för att säkerställa att såväl chefer som medarbetare har en god kunskap om innehållet.

En annan del inom det förebyggande arbetet har varit att alla medarbetare på SiS-hemmen har genomfört en workshop om agerande i relationen med barn och unga för att förebygga otillbörliga relationer. Insatsen har följts upp på varje hem och måluppfyllelsen bedöms ha varit mycket god.

För nya tillsvidareanställda ger SiS en utbildning kring hur förekomsten av otillbörliga relationer kan motverkas och förhindras. Under året har också 61 chefer vid SiS ungdomshem för flickor särskilt utbildats inom ramen för professionellt förhållningssätt i relationen med unga.²⁵ Under året fattades beslut om att kroppsvisitation som innebär att kläder undersöks mer ingående än genom att känna utanpå kläderna (skyddsvisitation) inte får utföras av en person av det motsatta könet. Ytlig kroppsbesiktning får inte heller utföras av en person av det motsatta könet. Därtill har myndigheten tagit fram en utbildning som ska förebygga risken för sexuella övergrepp i samband med visitationer. För att motverka förekomsten av en tystnadskultur där anställda inte vågar rapportera om otillbörliga relationer eller sexuella övergrepp där kollegor är inblandade, har aktiviteter för att öka den psykologiska tryggheten i arbetsgruppen genomförts. En viktig sådan aktivitet är en processhandledning som påbörjats under hösten på sju SiS-hem.

För att upptäcka om barn, unga och klienter utsätts för sexuella övergrepp eller otillbörliga relationer och därigenom kunna stoppa dessa har myndigheten infört ett nytt arbetssätt med avstämningssamtal med de placerade på ungdomshemmen och LVM-hemmen. Om det framkommer misstankar om att otillbörliga relationer eller övergrepp förekommer, ska medarbetarna följa den gällande instruktionen och rapportera det inträffade i incidentrapporteringssystemet. Institutionschefen ansvarar för att skyndsamt vidta adekvata åtgärder som att upprätta polisanmälan. Under den tid som polisutredning eller annan rättslig prövning pågår ska den misstänkte medarbetaren inte komma i kontakt med barn, unga eller klienter. Det kan lösas genom en överenskommelse med medarbetaren om annan tjänstgöring, arbetsbefrielse, omplacering eller formell avstängning.

²⁵ Detta är en åtgärd som svarar mot IVO:s förstärkta tillsyn av SiS ungdomshem år 2022.

De olika åtgärder som genomförts förväntas öka medvetenheten kring problematiken och öka professionaliteten i medarbetarnas förhållningssätt gentemot de placerade. Åtgärderna syftar även till att öka barnens, de ungas och klienternas medvetenhet om sina rättigheter, och om vad de kan göra om de blivit utsatta av någon form av övergrepp från medarbetare eller andra placerade.

5.1.4 Särskilt utbildningspaket för medarbetare som vårdar flickor

Ett särskilt utbildningspaket för medarbetare och chefer för att förbättra vården för flickor har införts. Syftet var primärt att öka tryggheten och därigenom minska antalet avskiljningar inom SiS avdelningar för flickor. Medarbetarnas kunskap om funktionsvariationer är en viktig faktor för att placerade barn och unga ska få vård och behandling efter behov. Samtliga enhetschefer på avdelningar som vårdar flickor har genomfört två halvdagars utbildning i ett för ändamålet särskilt framtaget material. Enhetscheferna genomförde sedan samma utbildning för medarbetarna på den egna avdelningen i en omfattning av cirka fem timmars utbildning fördelat på tre träffar. Övergripande teman för utbildningspaketet var hur stress, krav samt högrisksituationer påverkar vården för särskilt sårbara individer.

SiS arbetar för att öka andelen kvinnor bland dem som arbetar på avdelningar som vårdar flickor. Andelen kvinnor bland klientnära medarbetare på dessa avdelningar var drygt 50 procent under året. Andelen kvinnor bland tillsvidareanställda på dessa avdelningar var cirka 60 procent och drygt 40 procent bland timanställda. Möjligheten att rekrytera fler kvinnor har varit begränsade av det generellt svåra rekryteringsläget.

5.1.5 Kompetenssäkring i konflikthantering

Kompetens att förebygga, avvärja och hantera konfliktfyllda situationer är avgörande för en trygg och säker vård.

Sedan den 1 januari 2023 ska alla nyanställda medarbetare i klientnära arbete, innan tjänstgöringen påbörjas, genomföra en introduktionsdag i konflikthantering²⁶ enligt beslut²⁷. Utbildningen syftar till att utveckla deltagarnas säkerhetsmedvetenhet och praktiska färdigheter i att förebygga, bemöta och hantera konflikter på den egna arbetsplatsen, för att därmed bidra till ökad trygghet och säkerhet i både vårdmiljö och arbetsmiljö. Utbildningen innehåller moment som konflikt- och aggressionsteori, etik och bemötande, stresshantering, kommunikation och samtalsmetodik.

SiS utbildar instruktörer inom konflikthantering, vilka i sin tur utbildar medarbetare på ungdoms- och LVM-hemmen. Under året har cirka 1 200 medarbetare genomgått en introduktionsutbildning i konflikthantering. Utöver introduktionen är det obligatoriskt för samtliga medarbetare som arbetar klientnära att delta i övningstillfällen om åtta timmar per år i syfte att kunna ge rätt bemötande i konfliktsituationer som är under upptrappning. Utbildningen går igenom risker och övning i fysiska ingripanden, samarbete och hänsynstagande och är upplagd så att den ska kunna utföras lokalt på ungdoms- och LVM-hemmen. Under året har övning inom ramen för konflikthanteringsutbildning genomförts vid 322 separata tillfällen.

5.1.6 Våldsförebyggande och säkerhetshöjande åtgärder

Det våldsförebyggande arbetet är omfattande och målet är att förebygga alla typer av våldssituationer genom att arbeta för en god och professionell relation mellan medarbetare och placerade. SiS arbetar preventivt. Arbetet omfattar både insatser för att differentiera vården utifrån de placerades behov och insatser för att stärka medarbetarnas kompetens och färdigheter i konflikthantering.

Under året har arbetet med att samordna det nationella säkerhetsarbetet fortsatt. Målet för säkerhetsarbetet har varit att säkerhetsmedvetandet ska bli en integrerad del av SiS uppdrag. I denna process ingår den nollvision mot hot och våld vars implementering påbörjats under året liksom utbildning av medarbetarna i otillåten påverkan. En informationssatsning på intranätet kring vad som bör anses vara otillåten påverkan, hur medarbetare ska gå tillväga vid rapportering när medarbetare utsätts och vilken typ av otillåten påverkan som ska polisanmälas har genomförts. En webbutbildning från *Partsrådet* och information från bland andra *Brottsförebyggande rådet* (Brå) har också funnits tillgängligt för alla medarbetare. I november hölls en halvdags konferens om otillåten påverkan och våldsbejakande extremism, där företrädare för *Center mot våldsbejakande extremism* deltog.

26 Utbildning i konflikthantering anordnades tidigare under namnet No Power – No Lose (NPNL). NPNL avvecklades vid årsskiftet 2022/2023.

27 Dnr I.1.4-6151-2020 Beslut om förändringar gällande utbildning i konflikthantering.

En ny riktlinje för trygghetsplanen har beslutats och samtliga styrdokument gällande säkerhetsrelaterade frågor har reviderats under året. Det har även tagits fram en ny instruktion för säkerhetsbedömningar, vilket kan ge en aktuell och samlad bild av förhöjda risker för hot, våld, avvikning och fritagningar rörande specifika ungdomar eller klienter. Bedömningen fungerar som underlag och stöd i planeringen av arbetet och syftar till att öka säkerheten och tryggheten för både placerade och medarbetare.

Säkerhetsklassning

Myndigheten har fortsatt att vidta säkerhetshöjande åtgärder, i synnerhet på de hem som ska rustas till högsta säkerhetsklass (säkerhetsklass 1). Två ungdomshem kommer att klassificeras under första kvartalet 2024 och beslut om säkerhetsklasser på avdelningar på två ungdomshem har redan fattats. Resterande SiS-hem kommer under andra kvartalet 2024 att få beslut om säkerhetsklassningar.

Vid ungdomshem i säkerhetsklass 1 placeras unga som bedömts ha högst risk för avvikning och fritagning samt för att utöva hot och våld. Det finns flera exempel på allvarliga ordningsstörningar och samordnade aktioner som har skett under året, där ungdomshemmen delvis har saknat förutsättningar att hantera situationen. Det har varit incidenter där flertalet unga gemensamt har vandaliserat avdelningar, barrikaderat sig med tillhyggen och använt hot och våld för att medarbetare inte ska kunna gå in och hantera situationen. Incidenterna har inneburit allvarliga risker för de unga såväl som för medarbetarna.

Ett arbete för att öka tryggheten på ungdomshemmen som rustas till högst säkerhetsklass har genomförts. Det sker bland annat genom minskade gruppstorlekar, utbildningsinsatser samt insatser för ökad teknisk och fysisk säkerhet i lokalerna. Syftet är att förbättra möjligheterna för medarbetare att hantera pågående allvarliga ordningsstörningar.

Förstärkt säkerhetskultur

Myndigheten har under året fortsatt att samla hela säkerhetsorganisationen och genomföra vidareutbildningar för att stärka säkerhetskulturen. Syftet är att skapa samsyn om arbetssätt och rutiner i medarbetargrupper för att säkerhetsmedvetandet över tid ska bli en självklar del av uppdraget.

För att öka enhetligheten inom myndigheten har utvecklingsarbetet med incidentrapporteringsystemet ISAP fortsatt. Under året har ungdomshemmen Johannisberg och Tysslinge stöttats i arbetet med egenkontroll inom säkerhetsområdet. Även normering av den tekniska och fysiska säkerheten har följts upp och utvärderats.

Stabsmetodik – förbättrad förmåga inom krisledning

En god beredskap för att hantera kriser är en väsentlig del av både säkerhets- och arbetsmiljöarbetet. SiS ska ha en väl förberedd krisledning som snabbt kan aktiveras för att insatser och ingripanden ska kunna samordnas på ett effektivt sätt och för att begränsa och lindra konsekvenserna av händelsen. Både på nationell och lokal nivå ska det finnas resurser för att kunna aktivera en krisledningsstab. Under året har en utbildningsinsats i stabsmetodik för chefer genomförts för att säkerställa kompetens i stabsarbete. Utbildningen har resulterat i att SiS medarbetare och ledning har fått ökad förmåga att arbeta och verka i stab och därmed höjt förmågan att hantera allvarliga händelser.

Utvecklad larmorganisation

Larmorganisationen på ungdoms- och LVM-hemmen har under året normerats. *Arbetsmiljöverkets* förelägganden innebar krav på att åtgärda ett antal brister, däribland möjligheten för medarbetare att snabbt kunna tillkalla hjälp från kollegor.²⁸ Arbetet med larmledarorganisationen hade redan påbörjats, men med anledning av föreläggandet intensifierades arbetet. Larmledare har utsetts på alla ungdoms- och LVM-hem och larmledarutbildningar har genomförts för 182 medarbetare under året. Utbildningen ska även kunna utföras lokalt på ungdoms- och LVM-hemmen.

SiS normerade utbildning i konflikthantering innehåller bland annat taktik på larmplats. Utbildning och övning i denna taktik syftar till att snabbt ge ungdoms- och LVM-hemmens larmorganisation en god överblick och kontroll över händelseutvecklingen, i samband med ett larm. Det innebär att larmorganisationen, i ett tidigt skede, kan påverka situationen så att den inte eskalerar till något som larmorganisationen inte kan hantera. Ett exempel på detta är när unga är utrustade med farliga föremål. I dessa fall kan inte larmorganisationen skapa förutsättningar för att kunna bedriva en trygg och säker vård- och arbetsmiljö.

²⁸ Arbetsmiljöverket dnr 2021/025179.

Kontantfri myndighet

Vid hemmen har det tidigare varit en omfattande kontanthantering, vilket medfört stora säkerhetsrisker för både medarbetare och för barn, unga och klienter. Kontanthantering ökar också risken för oegentligheter. Under året har kontantkort för inköp och annan betalning i tjänsten för medarbetare och unga implementerats på majoriteten av alla ungdomshem. På LVM-hemmen planeras införandet av kontantkort under 2024. Genom det nya systemet med kontantkort ökar både tryggheten, säkerheten och kontrollen.

Transportutbildning

En grundläggande utbildning rörande transporter av unga och klienter togs fram under sommaren, med anledning av avvikelser som skett inom ungdomsvården under våren. Syftet med utbildningen är att öka säkerhetsmedvetenheten hos medarbetare under transporter genom att ge fördjupad kunskap om säkerhetsbedömningar, grundläggande säkerhetshållning samt roller och placering vid transporter och förflyttningar i fordon. Utbildningen är webbaserad och lärarledd och riktar sig till säkerhetssamordnare, lokala instruktörer och enhetschefer på ungdoms- och LVM-hemmen. Under året har 140 medarbetare utbildats, vilket har bidragit till ökad kunskap och ett ökat säkerhetsmedvetande.

Övriga säkerhetshöjande åtgärder

Flertalet tekniska säkerhetsåtgärder har implementerats under året, bland annat utökad centraliserad loggning, utökad övervakning av IT-system, nätsegmentering, översyn av webbfilter och införandet av tvåfaktorsautentisering på datorer och hårdning av datorklienter och servers.

Ett arbete för att stärka medarbetarnas skydd inom myndigheten, mot bakgrund av att medarbetare kan utsättas för hot och våld i sin tjänstgöring har initierats. Arbetet syftar till att säkerställa att det dagliga arbetet ska kunna utföras under så trygga och säkra förhållanden som möjligt. Projektet innefattar en kartläggning av myndighetens behov samt omvärldsanalys som visar hur myndigheter med liknande uppdrag arbetar med medarbetarskydd. Konkreta förslag har tagits fram kring vad medarbetarskyddet i myndigheten bör innehålla och hur det kan organiseras. Samverkan sker löpande med såväl arbetstagarorganisationer som nationella huvudskyddsombud och projektet kommer att fortsätta under 2024.

På de två ungdomshemmen som rustats för högsta säkerhetsklass har centralvakten utbildats i händelse av en gisslantagning, som en del av de säkerhetshöjande åtgärder som har införts.

Nya kamerariktlinjer har införts efter att SiS Dataskyddsombud rapporterat om brister. Under hösten påbörjades ett projekt för att hantera bristerna och en ny process för ansökan om kameror på ungdoms- och LVM-hemmen har tagits fram.

5.2 SÄRSKILDA BEFOGENHETER, AVVIKNINGAR OCH INCIDENTER*Återrapportering – Dokumentation och uppföljning*

Statens institutionsstyrelse ska analysera och bedöma utvecklingen av användningen av särskilda befogenheter vid myndigheten minst fem år tillbaka i tiden. Redovisningen av antalsuppgifter ska göras både aggregerat och uppdelad utifrån relevanta indelningar. Myndigheten ska också redovisa incidenter och avvikelser.

För att kunna garantera en trygg och säker vård vid SiS särskilda ungdomshem och LVM-hem har SiS vissa särskilda befogenheter. De särskilda befogenheterna regleras i LVU och LVM. SiS har även möjlighet att vidta vissa kontroll- och tvångsåtgärder enligt LSU.

5.2.1 Avskiljningar och fysiska ingripanden

Ett barn, en ung eller klient får hållas i avskildhet enligt 34 b § LVM, 15 c § LVU, 17 § LSU om det är särskilt påkallat på grund av att denne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att denne inte kan hållas till ordningen. Beslut om avskildhet får endast fattas om avskiljningen står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.

Under de senaste sex åren har antalet beslut om avskiljningar för barn, unga och klienter varierat. Eftersom antalet vårdade och antalet vårddygn också skiljer sig mellan åren, ges den mest rättvisande jämförelsen mellan åren av att titta på antalet avskiljningar per 365 vårddygn. Under tidsperioden 2019–2023 var antalet avskiljningar per 365 vårddygn som högst under 2020. SiS hade då infört vissa begränsningar avseende besöksverksamhet, utevistelser och andra aktiviteter på grund av de smittorisker som uppstått med anledning av covid-19-pandemin. Bedömningen är att begränsningarna försvårade hemmens möjligheter till överflyttning vid incidenter och att den begränsade rörelsefriheten ökade konfliktytorna på avdelningarna och därmed även antalet avskiljningsbeslut. Det ökade antalet beslut om avskiljningar skulle även kunna förklaras av det uttalande som gjordes av *Justitieombudsmannen* (JO) gällande den särskilda befogenheten om att hållas i avskildhet i JO:s beslut av den 29 november 2019.²⁹ JO:s uttalanden föranledde att myndigheten började dokumentera alla fysiska ingripanden som skedde enligt 24 kap. 2 § brottsbalk (1962:700), i syfte att avskilja, som en avskiljning. Även i det fall ingripandet upphört innan avskiljningsrummet hade nåtts. Det bedöms ha bidragit till ökningen av avskiljningsbeslut under åren 2019–2020. Det skedde också en ökning av antalet avskiljningsbeslut inom ungdomsvården 2019–2020. Den 1 oktober 2018 trädde en lagändring av LVU och LSU i kraft, enligt vilken den maximala tiden per beslut om avskiljning förkortades, från 24 timmar till maximalt fyra timmar. Dessa ändringar antas också ha föranlett att ett högre antal beslut om avskiljning fattades jämfört med tidigare år.

Samtidigt pågick under 2019 och framåt ett aktivt arbete med att minska antalet avskiljningar, dels genom att rekrytera och utbilda medarbetare i bemötande av psykisk ohälsa och neuropsykiatrisk problematik, dels genom att rusta både lokaler och utveckla vårdinslag för att bättre kunna möta placerades behov. Under 2021 och 2022 infördes därför särskilt förstärkta avdelningar (SFA) på ett antal ungdomshem, vilket gav myndigheten stärkta förutsättningar att bedriva individuell vård för de särskilt vårdkrävande barn, unga och klienter som i högre utsträckning har varit föremål för avskiljningar.

Under 2022 trädde nya riktlinjer i kraft, innebärande att SiS genom ett nytt systemstöd kan registrera fysiska ingripanden som *inte* lett till avskiljning verkställd i avskiljningsrum i en separat ordning. Förändringen innebar således att ett avskiljningsbeslut inte längre skulle fattas i de fall en avskiljning inletts med ett fysiskt ingripande i syfte att föra barnet, den unge eller klienten till ett avskiljningsrum, men ingripandet avbrutits på vägen till avskiljningsrummet, till exempel för att den enskilde lugnat ned sig och det därför inte längre finns behov av ett beslut om att hållas i avskildhet. I dessa fall har någon avskiljning inte verkställts och istället registreras dessa ingripanden som skett, inom ramen för brottsbalkens bestämmelser om laga befogenhet, under särskild rubrik (fysiskt ingripande – avskiljning fullföljs ej).

Avskiljningstalen till och med 2022 måste därför läsas med beaktande av att vissa fysiska ingripanden som tidigare föranlett ett beslut om avskiljning efter 14 mars 2022 istället dokumenteras som ett fysiskt ingripande – avskiljning genomförs ej. Den nya kategorin *fysiska ingripanden – avskiljning fullföljs ej* redovisas närmare i avsnitten nedan för åren 2022 och 2023.

Missbruksvård

Under de senaste sex åren har avskiljningstalen per 365 vårddygn legat konstant för män medan det varierat mer för kvinnor. En anledning till de stora variationerna för LVM-placerade kvinnor bedöms vara det ovan nämnda JO-uttalandet. Under 2022 minskade avskiljningstalen framför allt för målgruppen kvinnor med särskilda behov, som en följd av att särskilt förstärkta avdelningar (SFA) inrättades. Vid LVM-hem som har vårdat denna målgrupp minskade antalet avskiljningar betydligt. Där antalet avskiljningar minskade markant hade insatser för att minska hot och våld lett till tydligare instruktioner till medarbetare, samt att tvärfunktionella bedömningar i behandlingsplanering och insatser resulterat i bättre vård. Ett behovsanpassat arbetssätt med hänsyn till diagnoser samt en-till-en-bemanning ledde till färre situationer som förr kunde resultera i avskiljning. Kompetensutveckling kring bemötande, konflikthanteringsövningar och coachning i MI-förhållningssätt uppfattas också bidra till ett positivt resultat.

29 JO:s dnr 6774-2017.

Tabell 5.3 Antal avskiljningar inom missbruksvården, total och per kön år 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Antal avskiljningar, totalt	76	100	282	353	338
Kvinnor	26	40	216	276	251
Män	50	60	66	77	87
Antal avskiljningar per 365 vård dygn, totalt	0,2	0,3	0,7	0,9	0,8
Kvinnor	0,2	0,3	1,4	2,0	1,8
Män	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3

Källa: KIA, KAJ

Avskiljningstalen för 2022 måste läsas med beaktande av att vissa fysiska ingripanden som tidigare har dokumenterats i ett beslut om avskiljning sedan den 14 mars 2022 dokumenteras i en separat ordning som ett fysiskt ingripande/avskiljning fullföljs ej.

Fysiska ingripanden började registreras i mars 2022. Det finns tre kategorier av fysiska ingripanden: avskiljning fullföljs ej, avvikningsförsök med fysiskt ingripande och övriga fysiska ingripanden. Avskiljning fullföljs ej innebär att medarbetare ingriper fysiskt i syfte att föra en individ till avskiljningsrum, men ingripandet avbryts på vägen till avskiljningsrummet, till exempel för att individen lugnar ned sig och det inte längre finns behov av ett beslut om avskiljning. Eftersom 2023 är det första året då fysiska ingripanden registrerats, är det inte ännu möjligt att dra några slutsatser av uppgifterna då det inte går att göra jämförelser med tidigare år. Det går inte att säga att allt som nu registreras som avskiljning fullföljs ej, tidigare hade genererat beslut om avskiljning.

Tabell 5.4 Antal "fysiska ingripanden – avskiljning fullföljs ej" inom missbruksvården, totalt och per kön 2022–2023

Fysiska ingripanden – avskiljning fullföljs ej	2023	2022
Antal avskiljning fullföljs ej, totalt	26	14
Kvinnor	14	8
Män	12	6
Antal avskiljning fullföljs ej per 365 vård dygn, totalt	0,1	0,0
Kvinnor	0,1	0,1
Män	0,1	0,0

Källa: KAJ

Kommentar: Fysiska ingripanden började särredovisas från avskiljningar från och med mars 2022. Därav saknas data från tidigare år. Eftersom registreringen började tillämpas från mars 2022 avser siffrorna för 2022 inte ett helt år – därför är uppgifterna för 2022 och 2023 inte jämförbara med varandra.

Ungdomsvård

Tabell 5.5 Antal avskiljningar inom LVU, totalt och per kön 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Antal avskiljningar, totalt	912	965	1 131	1 528	1 124
Flickor	573	617	729	982	610
Pojkar	339	348	402	546	514
Antal avskiljningar per 365 vård dygn, totalt	1,6	1,8	2,3	2,9	2,1
Flickor	3,0	3,3	4,0	5,2	3,9
Pojkar	0,9	1,0	1,3	1,6	1,4

Källa: KIA, KAJ

Det stora flertalet placerade barn och unga avskiljs aldrig. Det är också värt att tydliggöra att siffrorna påverkats mycket av enskilda individer som är föremål för många avskiljningar eller ingripanden.

Generellt förekommer stora skillnader mellan flickor och pojkar vad gäller antalet avskiljningar per 365 vård dygn mellan 2019–2023. Flickor avskiljs i högre grad än pojkar under samtliga år. Sedan 2020 har avskiljningarna minskat för både flickor och pojkar, och avskiljningstalen var under året på den lägsta nivån för hela tidsperioden för både flickor och pojkar, samtidigt som skillnaderna mellan könen minskar. Inom ungdomsvården finns en viss spridning i avskiljningstalen mellan de olika ungdomshemmen, där flertalet redovisar få avskiljningar.

Tabell 5.6 Antal "fysiska ingripanden – avskiljning fullföljs ej" inom LVU, totalt och per kön 2022–2023

Fysiska ingripanden – avskiljning fullföljs ej	2023	2022 ³⁰
Antal avskiljning fullföljs ej, totalt	652	420
Flickor	387	250
Pojkar	265	170
Antal avskiljning fullföljs ej per 365 vård dygn, totalt	1,1	0,8
Flickor	2,0	1,3
Pojkar	0,7	0,5

Källa: KAJ

Tabell 5.7 Antal avskiljningar inom LSU, totalt 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Antal avskiljningar	59	17	3	41	28
Antal avskiljningar per 365 vård dygn, totalt	0,9	0,3	0,1	0,7	0,6

Källa: KIA, KAJ

Inom LSU har avskiljningstalen gått upp från förra året, från 0,3 avskiljningar per 365 vård dygn till 0,9. Detta kan delvis förklaras av det våld som utvecklats i samhället och som följer med in på ungdomshemmen. Våldet har dessutom blivit mer planerat och organiserat vilket oftare leder till större upploppsliknande situationer och fler avskiljningar som följd. Därtill kan läggas den mycket höga beläggningen inom LSU från och med hösten 2023.

Tabell 5.8 Antal "fysiska ingripanden – avskiljning fullföljs ej" inom LSU, totalt 2022–2023

Fysiska ingripanden – avskiljning fullföljs ej	2023	2022
Antal avskiljning fullföljs ej, totalt	14	3
Antal avskiljning fullföljs ej, per 365 vård dygn totalt	0,2	0,0

Källa: KIA, KAJ

Sammanfattningsvis är det möjligt att konstatera att avskiljningstalen per 365 vård dygn har minskat inom både missbruksvården och inom ungdomsvården. Inom den slutna ungdomsvården har avskiljningstalen varierat mer under åren och har ökat mellan 2022 och 2023. Vad gäller missbruksvården och ungdomsvården är antalet avskiljningar per 365 vård dygn 2023 på den lägsta nivån under hela den redovisade tidsperioden. Taget i beaktande alla ovan faktorer är myndighetens bedömning att avskiljningarna under den redovisade perioden minskar. Skillnader mellan könen gällande antalet avskiljningar minskar också.

30 Fysiska ingripanden började dokumenteras 14 mars 2022, data finns därmed inte för åren 2019–2021. Data för 2022 måste läsas med beaktande av att vissa fysiska ingripanden före den 14 mars 2022 dokumenterades i ett beslut om avskiljning.

5.2.2 Vård i enskildhet

Vård i enskildhet (VIE) regleras i 15 d § LVU, 14 a § LSU och 34 a § LVM. VIE innebär att en enskild får hindras att träffa övriga placerade om det krävs med hänsyn till barnets, den unges eller klientens speciella behov av vård, säkerhet eller övriga placerades säkerhet. Beslut om VIE får endast fattas om åtgärden står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska dessa användas. Beslut om VIE ska omprövas fortlöpande och alltid inom sju dagar från senaste prövning.

Sedan 2020 har antal beslut om VIE per 365 vård dygn minskat inom både missbruksvården och ungdomsvården. Inom ungdomsvården handlar det om en större minskning för flickor än för pojkar, medan VIE-besluten (per 365 vård dygn) inom missbruksvården minskat för män men ökat för kvinnor. Inom den slutna ungdomsvården ökade VIE-besluten per 365 vård dygn och ligger 2023 strax över den nivå som var fallet 2020.

Antal beslut om VIE inom missbruksvården är fler för kvinnor än för män och sedan 2020 har antalen VIE-beslut per 365 vård dygn ökat för kvinnor medan de minskat för män. En orsak till könsskillnaderna inom missbruksvården är sannolikt att behovet av VIE ser olika ut för kvinnor och män på grund av att kvinnorna inom missbruksvården generellt sett har ett större vårdbehov än männen.

Inom ungdomsvården fattades tidigare (2020–2021) fler VIE-beslut per 365 vård dygn för flickor än för pojkar, medan förhållandet har varit det omvända de två senaste åren. Skillnaderna mellan könen inom ungdomsvården var detta år mindre än tidigare.

Tabell 5.9 Antal beslut om vård i enskildhet (VIE) inom missbruksvården, totalt och per kön 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
VIE – antal beslut	633	646	757	868	634
Kvinnor	375	383	343	307	129
Män	258	263	414	561	505
VIE, beslut per 365 vård dygn	1,6	1,6	1,9	2,0	1,4
Kvinnor	2,4	2,5	2,1	2,1	0,9
Män	1,1	1,1	1,7	2,0	1,7

Källa: KIA, KAJ

Tabell 5.10 Antal beslut om vård i enskildhet (VIE) inom LVU, totalt och per kön 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
VIE antal beslut	1 212	1 148	1 136	1 451	1 101
Flickor	371	378	521	642	452
Pojkar	841	770	615	809	649
VIE, beslut per 365 vård dygn	2,1	2,1	2,3	2,7	2,0
Flickor	1,9	2,0	2,8	3,3	2,8
Pojkar	2,2	2,2	1,9	2,3	1,7

Källa: KIA, KAJ

Tabell 5.11 Antal beslut om vård i enskildhet (VIE) inom LSU, totalt 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
VIE antal beslut	122	67	70	111	62
VIE, beslut per 365 vård dygn	1,8	1,1	1,3	1,9	1,2

Källa: KIA, KAJ

5.2.3 Begränsning av elektroniska kommunikationstjänster (EKT)

Av 15 a § LVU och 33 a § LVM framgår att barn, unga och klienter har rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (EKT) i den utsträckning det är lämpligt. Den placerades rätt att använda EKT får dock vägras eller begränsas om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet. För de ungdomar som avtjänar slutna ungdomsvård kan, utöver angivna förutsättningar, rätten att använda EKT också vägras eller begränsas om det kan motverka den dömdes anpassning i samhället eller annars vara till skada för den unge eller till skada för någon annan. Detta framgår av 15 § LSU. Beslut om inskränkning i rätten att använda EKT eller att ta emot besök får gälla i högst 14 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas. Beslut om inskränkning i rätten att använda EKT får endast fattas om inskränkningen står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska dessa användas.

Inom missbruksvården har det skett en markant minskning av antalet beslut om begränsningar av EKT från 2022. Det bedöms vara en följd av de ändringar som under 2022 skedde i myndighetens juridiska riktlinjer om beslut om EKT vilka ytterligare tydliggjorde kraven på utformningen av de individuella besluten. Bedömningen är att de nya riktlinjerna har bidragit till att antalet beslut minskade kraftigt under 2023. I samband med implementeringen av riktlinjerna skärptes prövningen av de individuella besluten ytterligare på några LVM-hem. Inom missbruksvården har det under den studerade perioden varit en stor skillnad mellan antal beslut för män respektive kvinnor. Under åren 2019–2022 fattades många fler beslut per 365 vård dygn för män än för kvinnor. Det senaste året var det tvärtom vanligare med beslut för kvinnor, men skillnaden mellan könen var betydligt mindre under året.

Under perioden 2019–2023 har antalet beslut om att begränsa eller vägra rätten till EKT inom ungdomsvården ökat som helhet. Antalet beslut per 365 vård dygn har under hela perioden varit högre för ungdomar inom den slutna ungdomsvården än inom ungdomsvården i övrigt. Där har det tidigare år fattats något fler beslut per 365 vård dygn för flickor än för pojkar, men var under året lika vanligt förekommande.

Myndighetens samlade bedömning är att ett ökat fokus på trygghet och säkerhet generellt har bidragit till en mer stringent tillämpning av lagstiftningen. Ett arbete för att i en ökad utsträckning dokumentera de begränsningar som vidtas på ett korrekt sätt har gjorts. Sammantaget har detta lett till att myndigheten fattat väsentligt fler beslut om EKT-begränsningar under 2023 jämfört med 2019.

Tabell 5.12 Antal beslut om begränsningar gällande EKT inom missbruksvården, totalt och per kön 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Totalt antal beslut	395	1 653	1 691	1 607	1 989
Kvinnor	202	96	90	54	79
Män	193	1 557	1 601	1 553	1 910
Antal beslut per 365 vård dygn, totalt	1,0	4,1	4,1	3,7	3,6
Kvinnor	1,3	0,6	0,6	0,4	0,5
Män	0,8	6,3	6,4	5,5	4,8

Källa: KIA, KAJ

Tabell 5.13 Antal beslut om begränsningar gällande EKT inom LVU, totalt och per kön 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Totalt antal beslut	5 840	3 224	2 320	1 831	1 244
Flickor	2 000	1 307	970	653	474
Pojkar	3 840	1 917	1 350	1 178	770
Antal beslut per 365 vård dygn, totalt	10,3	6,0	4,6	3,4	2,2
Flickor	10,3	7,0	5,2	3,4	2,8
Pojkar	10,3	5,5	4,2	3,4	1,9

Källa: KIA, KAJ

Tabell 5.14 Antal beslut om begränsningar gällande EKT inom LSU, totalt 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Totalt antal beslut	989	576	496	338	146
Antal beslut per 365 vård dygn, totalt	14,4	9,9	9,5	5,7	2,6

Källa: KIA, KAJ

5.2.4 Incidenter

SiS har ett gemensamt system för händelserapportering (incidentrapporteringssystemet ISAP) som används för att dokumentera och följa upp säkerhetsrelaterade incidenter, arbetsmiljötillbud och olyckor. Kategorierna för rapportering i ISAP har förändrats under utvecklingen av systemet, vilket gör att statistikuppföljningen inte är helt likvärdig över tid. Tidigare har exempelvis "hot och våld" varit en samlad kategori, medan "hot" respektive "våld" nu rapporteras var för sig. För åren 2019–2020 kan myndigheten därför inte särskilja vilka incidenter som gäller hot respektive våld.

Hot och våld mot medarbetare

Inom såväl ungdoms- som missbruksvården sker de flesta hoten verbalt och våldet sker oftast utan tillhygge, då genom sparkar och slag. I de flesta fall handlar det om mindre allvarliga hot som sker i samband med att den unge eller klienten har fått ett negativt besked. Hot- och våldsincidenter sker oftast under tid då de unga och klienter inte har någon schemalagd aktivitet, det vill säga sådan tid då de har mindre stimulans. De platser där hot och våld äger rum är de platser som många har tillgång till, som boendekorridorer, aktivitetsrum eller TV-rum, där unga och klienter kan träffa andra och hamna i konflikt. Bostadsrum och boendekorridor samt VIE-utrymme återkommer som platser med högre risk för våld mot medarbetare. Inom missbruksvården är hot och våld tydligt kopplat till negativa besked. Negativa besked kan exempelvis handla om att ett barn, en ungdom eller klient nekas tillgång till telefon eller iPad (EKT), eller inte får möjlighet till aktiviteter om en säkerhetsbedömning har gjort gällande att sådan aktivitet är inte är lämplig för individen.

Tabell 5.15 Hot och våld mot medarbetare, antal incidenter inom missbruksvården, 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Hot	265	210	188		
Våld	146	214	187		
Totalt hot och våld	411	424	375	447	432
Incidenter med hot och våld per 365 vård dygn	1,1	1,1	0,9	1,0	

Uppgift saknas för incidenter per 365 vård dygn för 2019. Källa: ISAP

Tabell 5.16 Hot och våld mot medarbetare, antal incidenter inom ungdomsvården (LVU och LSU), 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Hot	1 164	1 198	1 082		
Våld	1 353	1 623	1 331		
Totalt hot och våld	2 517	2 821	2 413	2 507	1 958
Incidenter med hot och våld per 365 vård dygn	4,0	4,7	4,3	4,2	

Uppgift saknas för incidenter per 365 vård dygn för 2019. Källa: ISAP

Inom missbruksvården har antalet anmälda hot ökat sedan 2021. Antalet registrerade incidenter med våld mot medarbetare har däremot minskat och var lägre än både 2021 och 2022. Sammantaget var antalet rapporterade incidenter med hot och våld per 365 vård dygn inom missbruksvården på samma nivå som 2022.

Hot mot medarbetare inom ungdomsvården var något färre jämfört med föregående år. Antalet rapporterade fall av våld mot medarbetare inom ungdomsvården var däremot avsevärt färre än föregående år. Sammantaget var det en stor minskning av rapporterade incidenter om hot och våld per 365 vård dygn inom ungdomsvården jämfört med 2022.

Hot och våld – mellan ungdomar och mellan klienter

Det våld som är vanligast förekommande mellan unga respektive klienter på SiS-hemmen är våld utan tillhygge. Våldet sker främst genom sparkar och slag.

Inom ungdomsvården sker våldet ofta i samband med konflikter, vid kvällsrutinen eller måltider. Även i skolan hamnar unga i konflikt, då skolan likt aktivitetsrum, boendekorridor och TV-rum är platser där de unga ofta träffar på varandra.

Under året rapporterades 54 fall av hot och våld mellan klienter inom missbruksvården. Detta innebär en minskning på 23 procent jämfört med året innan och en liten minskning av incidenter per 365 vård dygn. Motsvarande siffra för ungdomsvården var 481 fall av hot och våld mellan unga, att jämföra med 475 året innan och oförändrat antal incidenter per 365 vård dygn.

Tabell 5.17 Hot och våld mellan klienter, antal incidenter inom missbruksvården, 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Missbruksvården	54	70	47	37	50
Incidenter med hot och våld per 365 vård dygn	0,1	0,2	0,1	0,1	

Uppgift saknas för incidenter per 365 vård dygn för 2019. Källa: ISAP

Tabell 5.18 Hot och våld mellan unga, antal incidenter inom ungdomsvården (LVU och LSU), 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Ungdomsvården (LVU och LSU)	481	475	385	408	336
Incidenter med hot och våld per 365 vård dygn	0,8	0,8	0,7	0,7	

Uppgift saknas för incidenter per 365 vård dygn för 2019. Källa: ISAP

Hot och våld – från medarbetare gentemot unga och klienter

SiS har riktlinjer och rutiner som reglerar hur en händelse ska hanteras när en medarbetare misstänks för en brottslig handling.

Inför en anställning av medarbetare som ska arbeta med barn, unga och klienter ska SiS alltid begära utdrag från misstanke- och belastningsregistret. SiS har också, inom ramen för grundutbildningen, genomfört en omfattande satsning på att utbilda nya medarbetare innan de kan påbörja sitt arbete. Genom grundutbildningen utbildas SiS medarbetare i bland annat den statliga värdegrunden, professionellt förhållningssätt samt mänskliga rättigheter och barnkonventionen. SiS genomför även specifika utbildningar som riktar sig till chefer och medarbetare på ungdomshem som vårdar flickor.

5.2.5 Avvikningar

Under åren 2020–2023 har myndigheten genomfört ett antal större reformer för att minska antalet avvikningar.

Arbetet för att rusta två ungdomshem till den högsta säkerhetsnivån påbörjades under 2021 och en renodling av platser för slutna ungdomsvård genomfördes. Under samma år utvecklades konceptet säkerhetsbedömning som utgår från en helhetsbedömning och även tar med barns, ungas och klienters historik, däribland benägenheten att avvika.

Säkerhetsbedömningen beslutades och implementerades under hösten 2022. Parallellt med utvecklingen av dessa åtgärder, som syftar till att förhindra avvikelser, ökade behovet av tillgängliga platser i ungdomsvården vilket medförde att barn och unga med höga risker för avvikning även placerades på ungdomshem med lägre grad av teknisk och fysisk säkerhet.

Under 2023 har kompensatoriska åtgärder vidtagits för att minska avvikelserna ytterligare. Under våren inrättades en stab där ett antal operativa avvikelshindrande åtgärder beslutades. Under sommaren beslutades även om en tillfällig ändring i arbets- och delegationsordningen för beslut om utevistelser. Ett rådgivande multiprofessionellt kollegium inrättades med syfte att ge institutionschef ett brett och samlat underlag inför beslut om utevistelse för barn och unga där behov av hög säkerhet föreligger. Beslutet bedöms ha bidragit till ett positivt resultat då avvikelserna fortsatt att minska under sommaren och hösten.

Trenden de senaste fem åren är att antalet avvikelser minskar, både inom missbruksvården och inom ungdomsvården. Mellan 2019 och 2023 minskade antalet avvikelser med 32 procent inom missbruksvården och med 50 procent inom ungdomsvården. Om hänsyn tas till belägningsgrad, ligger avvikelserna (räknat per 365 vård dygn) relativt konstant över perioden inom missbruksvården. Inom ungdomsvården minskade avvikelserna från 2019 till 2021, därefter ökade de något under 2022 för att sedan minska märkbart under 2023. För placeringar inom den slutna ungdomsvården har myndigheten i stort sett lyckats hindra avvikelser helt under 2023.

Inom missbruksvården finns det inte några tydliga skillnader mellan kvinnor och män vad gäller avvikelser per 365 vård dygn. Måttet ligger på ungefär samma nivå för både kvinnor och män under de senaste fem åren. Inom ungdomsvården har det varit vanligare med avvikelser bland flickor än bland pojkar under de senaste åren, men 2023 var skillnaden mindre.

Ökningen av avvikelser inom ungdomsvården 2022 handlar om pojkar inom den slutna ungdomsvården, där avvikelserna var 69 fler 2022 än året innan. Denna ökning kan delvis förklaras av det ökade platsbehovet inom den slutna ungdomsvården där det blivit svårare att matcha ungdomarnas säkerhetsklassning och vårdbehov med rätt typ av placering. Samtidigt visar sig en betydande del av denna ökning bestå av unga som inte återkommer efter vistelse utanför SiS-hemmet. Detta kan förklaras med att det under 2021 infördes nya krav på dokumentation av beslut enligt 15 a § LVU när unge försenat återkommer efter vistelse utanför SiS-hemmet. Tidigare registrerades detta endast i en daganteckning och räknades därför inte som en avvikning. Från och med ändringen under 2021 registreras detta som en avvikning i kategorin "återkommer ej". Mellan 2021 och 2022 ökade denna avvikelstyp med över 50 registrerade fall, och dess andel av det totala antalet avvikelser ökade från 34 procent till 42 procent. Detta var den i särklass vanligaste avvikelstypen. Även 2023 utgjorde "återkommer ej" 42 procent av det totala antalet registrerade avvikelser inom LVU.

Den sammantagna bedömningen är att säkerhetsarbetet och insatser för att minska antalet avvikelser hittills visar på goda resultat. Arbetet med att säkerhetsklassificera ungdomshemmen och utveckla en säkerhetskultur i hela myndigheten kommer fortsatt vara prioriterat.

Missbruksvården

Tabell 5.19 Antal avvikelser, Missbruksvården totalt och per kön 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Antal avvikelser, totalt	180	190	181	240	265
Kvinna	73	59	99	68	55
Man	107	131	82	172	210
Antal avvikelser per 365 vård dygn, totalt	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
Kvinna	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4
Man	0,5	0,5	0,4	0,6	0,7

Källa: KIA, KAJ

Ungdomsvården**Tabell 5.20** Antal avvikelser ungdomsvården, LVU, totalt och per kön 2019–2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Antal avvikelser, totalt	248	420	359	436	492
Flicka	90	166	174	183	173
Pojke	158	254	185	253	319
Antal avvikelser per 365 vård dygn, totalt	0,4	0,8	0,7	0,8	0,9
Flicka	0,5	0,9	1,0	1,0	1,1
Pojke	0,4	0,7	0,6	0,8	0,9

Källa: KIA, KAJ

Tabell 5.21 Antal avvikelser per avvikelstyp, ungdomsvården, LVU, 2019–2023

År	2023	2022	2021	2020	2019
Antal avvikelser	248	420	359	436	492
– avviken från sjukhus	7	8	5	0	
– avviken från institution/område	83	123	124	186	
– avviken utanför område	53	113	108	128	
– återkommer ej	105	176	122	122	

Uppgift saknas för antal avvikelser per avvikelstyp år 2019. Källa: KIA, KAJ

Tabell 5.22 Antal avvikelser totalt och per avvikelstyp, ungdomsvården, LSU, 2019–2023

År	2023	2022	2021	2020	2019
Antal avvikelser	1	2	6	26	11
– avviken från sjukhus	0	0	0	0	
– avviken från institution/område	0	1	5	17	
– avviken utanför område	0	1	0	6	
– återkommer ej	1	0	1	3	
Antal avvikelser per 365 vård dygn	0,0	0,0	0,1	0,5	0,2

Uppgift saknas för antal avvikelser per avvikelstyp år 2019. Källa: KIA, KAJ

5.3 EKONOMISKT RESULTAT SÄKERHET

Den kraftiga förstärkningen av SiS säkerhetsorganisation har fortsatt även under 2023. Kostnaderna har ökat med 32 miljoner kronor eller 75 procent jämfört med föregående år. Ökningen av kostnader är kopplat till insatser i säkerhetshöjande åtgärder, förstärkt bemanning och utökade utbildningsinsatser. Även införandet av tjänstekläder som en del i det förebyggande arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet har bidragit till kostnadsökningarna.

Tabell 5.23 Kostnader säkerhet, mnkr 2021–2023

	2023	2022	2021
Säkerhetsorganisationen	55,1	35,8	16,6
– varav tjänstekläder	9,5		
Säkerhetsklassning	18,4	6,1	-
Summa totalt	73,5	41,9	16,6

Källa: UBW

5.4 ANALYS OCH BEDÖMNING

Inom området trygghet och säkerhet följer myndigheten löpande ett antal indikatorer för att säkerställa att myndighetens resurser prioriteras rätt och att avvikelser upptäcks tidigt. Dessa indikatorer utgör ingångsvärden för den samlade bedömningen av årets resultat. De indikatorer som utgör grunden för analys och bedömning i detta avsnitt är

- avskiljningar
- hot och våld
- avvikningar.

SiS samlade bedömning är att tryggheten och säkerheten sammantaget ökade, trots mycket hög efterfrågan på platser och att de som placerats tagit med sig ett ökat våldskapital in på hemmen. Den ökade tryggheten och säkerheten uppnåddes genom flera förstärkningar inom området teknisk och fysisk säkerhet samt kompetensutveckling inom området. Myndigheten förbättrade även rutinerna i samband med utevistelser och förstärkte fokus på rättighetsbaserat arbete. Det bidrog till att avvikningarna och våld mot medarbetare minskade, framförallt inom ungdomsvården. Inom missbruksvården minskade hot och våld mellan klienter. Arbetet mot otillbörliga relationer och sexuella övergrepp stärktes genom flera insatser.

Satsningen på mindre grupper har visat på ökad trygghet, särskilt för placerade flickor, men även kopplat till placeringen av unga med nätverkskriminalitet.

En ökning av antalet beslut att begränsa användning av elektroniska kommunikationstjänster minskade risken för skadlig påverkan på vården och risken för rymningar och fritagningar.

Flera säkerhetshöjande åtgärder genomfördes såsom uppförande av nya perimeterskydd, slussar och nya byggnader på flera hem. Den organisatoriska säkerheten utvecklades med en enhetlig larmorganisation, fler medarbetare erhöll kompetens i konflikthantering och hanteringen av skalskyddsnycklar normerades. Processen inför beslut om utevistelse förbättrades, bland annat genom att kollegiebedömningar infördes för vissa målgrupper. Säkerhetsbedömningar innebar en anpassning av bemanning, vilket ökade säkerheten samtidigt som kostnaderna ökade påtagligt.

Arbetet med barns, ungas och klienters rättigheter stärktes. Flera åtgärder vidtogs, däribland utbildningsinsatser för såväl arbetsgrupper som ledningsgrupper och en instruktion om hur sexuella övergrepp och otillbörliga relationer ska förhindras förtydligades.

Trenden de senaste fem åren är att antalet avvikelser minskat, både inom missbruksvården och inom ungdomsvården. Under året har endast en avvikelse skett inom LSU, vilket berörde en ungdom på utslussningsavdelning som inte återkom efter en oönskad vistelse utanför institutionsområdet. Avvikelseerna minskade även inom övriga ungdomsvården för både flickor och pojkar. Trenden påvisar att insatser såsom restriktivitet i utevistelser för att minska antalet avvikelser har gett resultat.

Avskiljningar, avvikelser samt rapporterat våld mot medarbetare minskade. Inom missbruksvården och LVU låg avskiljningar på den lägsta nivån under tidsperioden 2019–2023. Förmågan att förebygga situationer som leder till avskiljning stärktes genom ökade utbildningsinsatser inom bland annat TMO och konflikthantering. Anpassningar av vårdmiljön, bland annat genom minskade gruppstorlekar bedöms också ha bidragit till minskat antal avskiljningar. Inom slutna ungdomsvård ökade avskiljningstalen jämfört med föregående år. Bedömningen är att detta är ett resultat av att betydligt fler av de unga som dömdes till slutna ungdomsvård haft ett grovt våldskapital med sig och antalet som dömdes ökade kraftigt. Myndigheten ser också att det instrumentella våldet³¹ ökade.

Hot och våld mot myndighetens medarbetare minskade, främst inom ungdomsvården. Även hot och våld mellan placerade inom missbruksvården minskade. Inom ungdomsvården låg antalet hot- och våldsinfall mellan placerade ungdomar i paritet med 2022.

Beslut om att begränsa placeras användning av elektroniska kommunikationstjänster ökade. Detta resulterade i minskad risk för ordningsstörningar, att planera avvikelser samt för att beställa droger.



31 Med instrumentellt våld menas psykiskt våld som innebär överlagd skadegörelse riktad mot en persons närstående eller egendom för att uppnå en viss målsättning. (K. Bildjuschkin, H. Ewalds, J. Hietamäki, H. Kettunen, T. Koivula, J. Mäkelä, S. Nipuli, M. October, J. Peltonen, R. Siukola, Europeiska Unionen Institutet för hälsa och välfärd. Ordlista över våldsbegrepp. Helsingfors: EU 2023. s.9).

6 KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Kompetensförsörjningen inom ungdoms- och missbruksvården är en prioriterad fråga och en stor utmaning. Med otillräcklig kompetensförsörjning kan platser behöva hållas stängda, trots att behovet av platser är stort. Kompetenta och professionella medarbetare är grunden för förutsättningen att bedriva en kvalitativ och framgångsrik vård och behandling.

Uppdraget handlar många gånger om att möta individer som har komplexa utmaningar. En medveten och konsekvent strategi som arbetsgivare är en nyckel för att lyckas attrahera professionella medarbetare inom ett område där det råder brist på utbildad arbetskraft.

6.1 KOMPETENS OCH KVALITET

Återrapportering – Kompetens och kvalitet

Statens institutionsstyrelse ska analysera och bedöma resultatet av myndighetens arbete för att höja kompetensen hos de anställda i syfte att få en bättre kvalitet, stabilitet och rättssäkerhet i verksamheten. Statens institutionsstyrelse ska analysera och bedöma resultatet av de åtgärder som har vidtagits för att attrahera, utveckla och behålla medarbetare enligt myndighetens kompetensförsörjningsplan.

För att skapa ett strukturerat arbete har SiS tagit fram en kompetensförsörjningsplan som sträcker sig över tidsperioden 2022–2024. Syftet med kompetensförsörjningsplanen är att säkerställa att SiS har den kompetens som behövs och kan behålla den för att kunna genomföra uppdraget och uppnå målen för verksamheten. Myndigheten är fortsatt beroende av rekrytering av generalister så väl som specialister inom olika områden.

Under året har myndighetens arbete med kompetensförsörjning bland annat fokuserat på framtagande av en kompetensförsörjningsstrategi för att säkerställa långsiktiga planeringsförutsättningar.

Rekryteringsläget har varit fortsatt svårt under större delen av året även om en viss lättnad har kunnat skönjas under hösten. SiS har arbetat aktivt med att tillsvidareanställa fler medarbetare, vilket har haft en effekt i att kunna behålla erfarna medarbetare. En tillsvidareanställning är utöver en trygghet för medarbetaren även en ökad stabilitet och trygghet i vården.

6.1.1 Arbetsgivarerbjudande och rekryteringssatsning

Arbete har genomförts för att identifiera och sammanställa myndighetens förnyade arbetsgivarerbjudande. Detta har också resulterat i en ny rekryteringssatsning som lanserades under november månad, sprungen ur en myndighetsövergripande enkät och intervjuer med medarbetare och chefer. Huvudbudskapet i rekryteringssatsningen är att SiS uppdrag är givande och meningsfullt och att fler trygga och stabila medarbetare som kan stå kvar för dem som behöver det allra mest behövs. Satsningen syftar till att utöka rekryteringsunderlaget av rätt kandidater. Effekterna av satsningen kommer att följas upp under 2024. Parallellt pågår en översyn av möjligheter till systematiskt och riktat stöd till ungdomshem med särskilt svårt rekryteringsläge utifrån den lokala arbetsmarknaden. För att vara en attraktiv arbetsgivare behöver systematiska vägar till utveckling för medarbetare utvecklas och kommuniceras. Arbete med att definiera kompetensnivåer och anpassa kompetensutvecklingen till dessa pågår.

6.1.2 SiS grundutbildning

I och med införandet av den myndighetsgemensamma grundutbildningen 2022 har en grundläggande nivå som definierar baskompetens formulerats. Grundutbildningen är av avgörande betydelse för att säkerställa kvalitativt och likvärdigt i arbete med barn, unga och klienter. Likaså är grundutbildningen ett viktigt verktyg i arbetet med att kontinuerligt förstärka den statliga värdegrunden och tydliggöra riktlinjer i praktiken.

Samtliga nyanställda medarbetare med tillsvidareanställning ska genomgå grundutbildningen. Modul 1 har genomförts av 460 nyanställda medarbetare och modulerna 2 och 3 har genomförts av 219 medarbetare. Uppfölj-

ningen visar att kärnverksamhetens bemanningssituation försvårar möjligheten att genomföra framförallt modul 2, som riktar sig till den stora gruppen medarbetare i barn- och klientnära arbete. En försvårande faktor är modulens tre internatveckor och utbildningens längd om totalt tio veckor. Utvärderingarna av utbildningsdagarna visar dock på en hög grad av nöjdhet och deltagarna anser att de får värdefull och meningsfull kunskap. Som del av utvecklingsarbetet har behovet av tydligare uppföljning av effekter med effektmål identifierats.

För att göra grundutbildningen mer tillgänglig för medarbetare i klientnära arbete oberoende av anställningsform har en översyn av grundutbildningen påbörjats.

6.1.3 Lokala HR-generalister

En av myndighetens stora satsningar inom HR har varit att utveckla de lokala förutsättningarna för att kompetensförsörja kärnverksamheten genom en normering av HR-generalister till varje ungdoms- och LVM-hem. På vissa hem har kompetensen funnits sedan tidigare men genom satsningen prioriteras kompetensförsörjningsarbetet likvärdigt. Under året har det inom satsningen rekryterats 18 nya medarbetare som HR-generalister som ska bidra till ett mer framgångsrikt, normerat och effektivt rekryteringsarbete. Genom att rollen normerats ökar möjligheten till samordning och likvärdigt arbete med hela den så kallade *ARUBA*³²-processen. Merparten av rekryteringen till ungdoms- och LVM-hemmen sker på lokal nivå, bland annat genom samarbete med närliggande lärosäten och deltagande i lokala mässor för arbetssökande.

I september genomfördes en uppstartsdag för samtliga nya och befintliga HR-generalister. I syfte att stärka HR-generalisterna i de myndighetsgemensamma processerna och bidra till likvärdiga och effektiva arbetssätt genomförs veckovisa nätverksmöten där såväl konkreta som principiella frågor diskuteras och reds ut för att stärka gemensamma arbetssätt.

6.1.4 Tjänstekläder

Under året har tjänstekläder införts för medarbetare som arbetar klientnära. Införandet av tjänstekläder är en del i det förebyggande arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet. Syftet är att stärka och tydliggöra medarbetarnas profession och tjänstemannaroll gentemot barn, unga, klienter, andra myndigheter och besökare. Tydlighet kring vem som arbetar på SiS bidrar även till en trygghet, både för dem som vårdas och för medarbetarna, men även i kontakt med blåljuspersonal.

Tjänstekläder har införts på majoriteten av hemmen. De sista hemmen inför tjänstekläder senast i februari 2024.

6.1.5 Hållbart arbetsliv

SiS har påbörjat arbetet med ett nytt arbetstidsavtal och enhetliga scheman, för att öka likvärdigheten mellan ungdoms- och LVM-hemmen. Målet är att samtliga hem ska ha likvärdiga och ändamålsenliga scheman som utgår från verksamhetens behov och uppdrag samt ett fokus på medarbetares arbetsmiljö och förutsättningar för balans mellan arbete och fritid.

Förbättringsarbete pågår på alla arbetsplatser i myndigheten genom att systematiskt kartlägga den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och i samverkan upprätta lokala mål för arbetsmiljöarbetet.

SiS har arbetat med en metod för att främja samverkan i myndigheten, vilken benämns Samskapat utvecklingsarbete. Metoden har genomförts på fem SiS-hem med stöd av Partsrådet och syftar till att stärka den lokala samverkan inom arbetsmiljöarbetet.

Fokus på att stärka förmågan att identifiera och bedöma arbetssituationer som skulle kunna innebära riskfyllt ensamarbete har fortsatt. Ensamarbete är inte tillåtet om det finns en påtaglig risk för hot och våld. Genom säkerhetsbedömningar ges en aktuell och samlad bild kring risker för hot, våld, avvikning och fritagningar och som utgör ett underlag i planeringen av arbetet. Det ökar säkerheten och tryggheten för såväl unga, klienter och medarbetare.

6.1.6 Minska behovet av övertidsarbete

Som en effekt av platssituationen och ett ansträngt bemanningsläge har medarbetare inom SiS behövt arbeta övertid i stor omfattning under de senaste åren. Att minska övertidsuttaget är en prioriterad fråga för SiS utifrån ekonomisk synpunkt men framförallt eftersom övertidsarbete inverkar negativt på medarbetarnas arbetsmiljö. Att som medarbetare kunna ha sin ledighet för återhämtning är mycket viktigt för ett hållbart arbetsliv.

32 *ARUBA* står för att attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avsluta och utgör ett sammanhållet processtänk inom personalförsörjningsarbetet inom myndigheten.

6.1.7 Arbetsmiljöpolicy och medarbetarpolicy

I februari beslutade myndigheten om en ny arbetsmiljöpolicy och ett övergripande mål för arbetsmiljöarbetet. Målet med den nya arbetsmiljöpolicy är ett enhetligt och rättssäkert arbetsmiljöarbete, där fokus ligger på ett hållbart och hälsosamt arbetsliv där medarbetare känner trygghet, engagemang, arbetsglädje och stolthet. Områden som bemötande, kommunikation och delaktighet är viktiga beståndsdelar i arbetsmiljöarbetet, men även att arbeta förebyggande med risker och ohälsa.

Arbetsmiljöpolicy och mål har kommunicerats via intranät och inom ramen för arbetsmiljöutbildningar för chefer och skyddsombud, grundutbildningen och den lokala introduktionen för alla nyanställda samt chefsintroduktionen. Som en del i implementeringen har chefer tillsammans med sina medarbetargrupper arbetat utifrån ett dialogmaterial kring policyn.

I april beslutades om en medarbetarskapspolicy som gäller för alla anställda. Målet är att alla medarbetare ska kunna bidra till kvalitet och effektivitet i verksamheten, vilket ökar såväl engagemang som motivation och bidrar till att medarbetare trivs och utvecklas. Medarbetarskapet beskrivs genom tre kriterier med tillhörande beteenden som handlar om att alla medarbetare tar ansvar för det egna arbetet, bidrar till utveckling och medverkar till ett gott samarbete. Efter beslut av policy har en dialogaktivitet påbörjats, i syfte att varje medarbetare ska lära känna vårt medarbetarskap. Policyn ligger till grund för rekrytering, introduktion och grundutbildning i syfte att göra policyn känd och hålla den levande.

6.1.8 Ledarskap en del i förändringsarbetet

Det har skett en stor satsning på ledarskap inom SiS. Varje år genomförs en stor chefskonferens där SiS samtliga chefer samlas. Temat för året var ledarskap utifrån den statliga värdegrunden. Chfskonferensen är en konkret åtgärd för att stärka chefer i deras ledarskap vilket är avgörande för genomförandet av det förändringsarbete som pågår inom SiS.

6.1.9 Strukturerad modell för stabila vårdmiljöer

Under 2023 har en pilotverksamhet genomförts på två ungdomshem utifrån en modell för att skapa stabila vårdmiljöer. Genom arbetet utvecklas strategier inom områdena ledarskap, medarbetarskap, kultur, relationer och forum för tidig problemlösning. Insatserna syftar även till att öka den psykologiska tryggheten i arbetsgruppen vilket kan bidra till lägre sjuktal och lägre personalomsättning. Den preliminära utvärderingen visar på en högre stabilitet och att behovet av stängda platser har minskat.

6.1.10 Övriga insatser för att underlätta kompetensförsörjningen

Ett systemstöd för digitaliserad referenstagning i samband med rekrytering har utvecklats vilket syftar till att effektivisera rekryteringsarbetet.

Fokus på kvalitet och rättssäkerhet har förstärkts genom arbete med att integrera rätts-, säkerhets- och bemötandefrågor i kompetensutvecklingsinsatser. Chefer och HR-generalister har utbildats i kompetensbaserad rekryteringsmetod i syfte att stärka rekryteringsprocessen för ökad enhetlighet, effektivitet och rättssäkerhet.

I syfte att ytterligare säkerställa tvångsvård som är rättssäker och trygg för barn, unga och klienter och bidra till säker och trygg arbetsmiljö finns för vikarier en nationell kompetensutvecklingsinsats, som komplement till lokala introduktionen. Likaså finns handledare i arbete på ungdoms- och LVM-hemmen för att stötta nyanställda i det konkreta barn- och klientnära arbetet. Den långsiktiga kompetensförsörjningen kräver att myndigheten ytterligare stärker arbetet med kompetensutveckling. Det säkerställer att medarbetare känner sig trygga i sin funktion i det dagliga arbetet och följer riktlinjer och regelverk på ett säkert sätt. För detta ändamål har myndigheten arbetat med kontinuerlig uppföljning av grundutbildningen som infördes våren 2022.

Ett arbete har påbörjats för att tydliggöra kompetensnivåer hos medarbetare. Det ska både säkerställa trygghet och säkerhet och förtydliga medarbetarens kompetensutveckling, såväl genom formell utbildning som genom systematiskt lärande i vardagen.

En löneprioritering för enhetschefer och sjuksköterskor har gjorts under året, grupper som är svåra att både rekrytera och att behålla.

Det vardagliga arbetet utgör en viktig del av lärandet och under året har 36 medarbetare fått sina kunskaper, färdigheter och kompetenser validerade av yrkeshögskolor, på uppdrag av SiS. Valideringen sker på arbetstid och medarbetaren erhåller kompetensintyg och information om vilka kurser som saknas för att uppnå formell kompetens, varpå en individuell studieplan upprättas. Efter studier kan medarbetaren erhålla en yrkeshögskoleexamen

som behandlingspedagog. För att få delta ska medarbetaren ha tillsvidareanställning, gymnasial utbildning och cirka tre års erfarenhet av socialt behandlingsarbete.

Dessa aktiviteter har sammantaget bidragit till att förbättra förutsättningarna för det fortsatta arbetet med kvalitativ och effektiv kompetensförsörjning.

6.2 PERSONALSTRUKTUR

Medelantalet anställda vid myndigheten ökade från 3 743 föregående år till 4 029, exklusive visstidsanställda med timlön. Visstidsanställningarna med månadslön utgjorde 7,8 procent vilket är en minskning jämfört med föregående år. Andelen årsarbetskrafter anställda med timlön ökade jämfört med 2022. Könsfördelningen på totalnivå visar att andelen män var 52 procent och andelen kvinnor 48 procent. Inom missbruksvården utgjordes drygt 60 procent av medarbetarna av kvinnor, inom ungdomsvården var 42 procent kvinnor. Den största personalgruppen på SiS-hemmen var behandlingspedagoger, följt av behandlingsassistenter och lärare.

För att öka stabiliteten i vården har fler medarbetare fått heltidsanställning och en viss överrekrytering på våra ungdoms- och LVM-hem har varit en förutsättning för att klara av uppdraget. Antalet timanställda ökade under året, dels till följd av ett ökat behov i verksamheten och en effekt av de riskbedömningar som har införts, dels för att tillsvidareanställda medarbetare ska kunna genomföra SiS grundutbildning.

Tabell 6.1 Uppgifter om antal anställda, månadsanställda, timavlönade, årsarbetskrafter, per kön 2021–2023

	2023			2022			2021		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Summa medelantal månadsanställda och timavlönade	2 436	2 935	5 371	2 288	2 710	4 998	2 179	2 641	4 820
Medelantal månadsanställda³³	1 947	2 083	4 029	1 839	1 904	3 743	1 764	1 917	3 680
– tillsvidareanställda	1 802	1 913	3 714	1 665	1 722	3 387	1 591	1 684	3 275
– visstidsanställda	145	170	315	174	182	356	173	233	406
Timavlönade³⁴	490	852	1 342	449	806	1 255	415	724	1 139
Årsarbetskrafter	1 873	2 195	4 068	1 753	2 053	3 806	1 672	2 045	3 712
– månadsanställda ³⁵	1 703	1 844	3 547	1 591	1 681	3 272	1 525	1 707	3 227
– timavlönade ³⁶	170	351	521	162	372	534	147	338	485

Källa: Primula

33 Medeltal anställda med månadslön för april och oktober.

34 Antal timavlönade personer som fått lön utbetald under en månad genomsnitt för hela året.

35 Arbetad tid i timmar för månadsanställda omräknat till årsarbetskrafter (Antal timmar/1920).

36 Arbetad tid i timmar för timavlönade omräknat till årsarbetskrafter (Antal timmar/1920).

Personalomsättningen för avgångna minskade jämfört med föregående år. Minskad personalomsättning leder till ökad stabilitet och en förbättrad arbetsmiljö för medarbetarna. Stabilitet i personalgruppen, inte minst i det klient-nära rollerna, är fortsatt en strävan.

Tabell 6.2 Personalomsättning tillsvidare- och visstidsanställda (månadsanställda) 2021–2023

	2023			2022			2021		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Nyanställda	540	505	1 045	463	405	868	345	353	698
Avgångar	343	312	655	347	366	713	309	328	637
Antal månadsanställda ³⁷	2 070	1 962	4 032	1 852	1 977	3 829	1 814	1 990	3 804
Personalomsättning för avgångna (%)	16,6	15,9	16,2	18,7	18,5	18,6	17,0	16,5	16,7

Källa: Primula

6.3 SJUKFRÅNVARO

Den totala sjukfrånvaron har minskade jämfört med 2022. Korttidssjukfrånvaron har minskade, vilket har en positiv inverkan på stabiliteten i verksamheten. Samtidigt ökade långtidssjukfrånvaron jämfört med 2022, en utveckling som speglar samhället i övrigt.

Männens sjukfrånvaro ökade under 2022 men har därefter minskat. För kvinnor minskade korttidssjukfrånvaron i jämförelse med 2022. Den totala sjukfrånvaron för kvinnor låg på samma nivå som 2022. Gapet mellan kvinnor och mäns totala sjukfrånvaro ökade något. Arbetet för att ytterligare minska sjukfrånvaron behöver fortsätta.

Tabell 6.3 Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid 2021–2023

	2023	2022	2021
Total sjukfrånvaro	7,9	8,5	7,8
– varav andel långtidssjukfrånvaro, 60 dagar eller mer	57,8	53,7	53,7
Kvinnors sjukfrånvaro	8,6	8,6	8,2
Mäns sjukfrånvaro	7,3	8,4	7,4
Sjukfrånvaro åldersgrupp 29 år eller yngre	7	6	6
Sjukfrånvaro åldersgrupp 30–49 år	6,9	7,6	6,9
Sjukfrånvaro åldersgrupp 50 år och äldre	9,7	10,4	9,6

Källa: Primula

³⁷ Antal månadsanställda, uträknat genomsnitt för två år.

6.4 ANALYS OCH BEDÖMNING

Inom området kompetensförsörjning följer myndigheten löpande ett antal indikatorer för att säkerställa att myndighetens resurser prioriteras rätt och att avvikelser upptäcks tidigt. Dessa indikatorer utgör ingångsvärden för den samlade bedömningen av årets resultat. De indikatorer som utgör grunden för analys och bedömning i detta avsnitt är

- tillsvidareanställningar
- timanställningar
- sjuktal
- personalomsättning
- utbildningar.

SiS bedömning är att insatserna inom kompetensförsörjningen har haft en god utveckling. Det har uppnåtts genom fler tillsvidareanställda, stärkta rekryteringsresurser, mer hållbar arbetsmiljö, minskad sjukfrånvaro och personalomsättning samt fokuserade utbildningsinsatser.

När sjukfrånvaron och personalomsättningen minskar och antalet tillsvidareanställda ökar leder det till ökad stabilitet i medarbetargruppen och bättre förutsättningar att bedriva en kvalitativ vård.

På grund av hög beläggning har det varit svårt att i alla lägen kunna prioritera kompetensutveckling, vilket har inneburit att grundutbildningen samt vissa andra baskunskaper har prioriterats, för att bygga en stabil grundkompetens över hela myndigheten.

Trots en positiv utveckling har vissa avdelningar under året tillfälligt behövt stängas på grund av svårigheter att bemanna verksamheten med rätt kompetens.

Säkerhetsarbetet med ökad bemanning för att minska risken för våld och avvikelser har inneburit att antalet anställda har behövt öka markant. Detta bedöms som oundvikligt för att säkerställa en trygg placering och arbetsmiljö samtidigt som det medför att kostnaderna ökar kraftigt.

Andelen tillsvidareanställda har ökat, vilket är positivt utifrån möjligheten att kompetensförsörja och utveckla medarbetare och verksamhet. Antalet tillsvidareanställda medarbetare i barn- och klientnära verksamhet har också ökat, vilket visar att myndigheten arbetar i rätt riktning för att skapa en god och trygg vård- och arbetsmiljö. Samtidigt har antalet årsarbetare med timlön ökat. Det signalerar att myndigheten ska fortsätta det pågående arbetet att behålla medarbetare och att öka andelen tillsvidareanställda. Många SiS-hem är fortsatt beroende av en hög andel timanställda för att klara akuta bemanningsproblem. Det innebär en utmaning då även timanställd personal behöver kompetensutvecklas.

Satsningen på HR-generalister vid SiS-hemmen har resulterat i att centrala HR-processer som arbetsmiljö, kompetensbaserad rekrytering samt stöd i implementering och uppföljning av riktlinjer har fått genomslag lokalt. Satsningen bidrar också till enhetliga arbetssätt och stärker arbetet med att öka rättssäkerhet, likvärdighet och enhetlighet inom och mellan olika SiS-hem.

Arbetet med myndighetens medarbetarpolicy, ledarskapspolicy och arbetsmiljöpolicy har bidragit till en stärkt och mer attraktiv arbetsmiljö. Ett nytt arbetsgivarerbjudande har tagits fram och en landsomfattande rekryterings-satsning påbörjades under hösten.

Minskningen av såväl personalomsättning som den totala sjukfrånvaron är viktiga för att uppnå en högre grad av stabilitet i verksamheten. Att arbeta med att minska sjukfrånvaron är ett prioriterat område och 2024 inrättas SiS ett råd där verksamheten kan få stöd i ärenden som rör långtidssjukskrivningar.

SiS har gjort omfattande insatser för kompetensutveckling. Det har resulterat i ökad kompetens inom trauma-medveten omsorg och motiverande samtal. Den breda satsningen på SiS grundutbildning har fortsatt. Säkerhets-höjande åtgärder och konflikthanteringsutbildning ger medarbetarna färdighet i att bemöta, förebygga och hantera konflikter. Allt detta bidrar till ökad trygghet och säkerhet i vård- och arbetsmiljön. I fortsatta utbildningsinsatser finns behov av att utveckla barnrättsperspektivet samt mänskliga rättigheter, rollen som statsanställd och säkerhets-relaterade frågor, för att ytterligare utveckla medarbetarnas professionella förhållningssätt. Det finns också behov av att öka differentieringen i utbildningarna samt flexibiliteten i genomförande. Det möjliggör mer riktad och behovs-anpassad kompetensutveckling.

7 KAPACITET OCH ANVISNING AV PLATS

Den vård som SiS tillhandahåller är en del i en längre vårdkedja. SiS ansvarar för att tillhandahålla vårdplatser i den omfattning och kvalitet som behövs för att på socialtjänstens begäran kunna anvisa plats åt ett barn, en ungdom eller en klient på en enhet som motsvarar barnets, den unges eller klientens vårdbehov. Inom ungdomsvården ska plats även tillhandahållas för de barn och unga som döms till påföljden slutna ungdomsvård.

I uppdraget ligger att bedriva vård av hög kvalitet för barn, unga och klienter med ofta mycket komplexa vårdbehov.

Hur många individer som socialtjänsten placerar och hur stort vårdbehovet är för dessa påverkar behovet av antal platser. Inom ungdomsvården beslutar socialtjänsten även när vårderna vid SiS ska avslutas.

För att kunna säkerställa tillräcklig kapacitet krävs vårdinsatser som motsvarar efterfrågan³⁸, god kompetensförsörjning³⁹ samt ett anpassat lokalbestånd.

7.1 FLEXIBILITET OCH ÄNDAMÅLSENLIGA LOKALER

Återrapportering – Flexibilitet och ändamålsenliga lokaler

Statens institutionsstyrelse ska säkerställa att vårderna är anpassad efter behovet av antalet platser, säkerhet samt vårdbehov och ålder hos placerade barn, unga och vuxna. Statens institutionsstyrelse ska analysera och bedöma resultatet av de åtgärder som myndigheten har vidtagit för att skapa ett ändamålsenligt, flexibelt och kostnadseffektivt lokalbestånd.

SiS 21 ungdomshem och 11 LVM-hem är belägna från Kalix i norr till Lund i söder. Den sammanlagda lokalytan som SiS hyr uppgår till strax under 212 000 kvm. Storlek och utformning av lokalerna skiljer sig åt mellan hemmen. Vid SiS bildande i början av 1990-talet tog myndigheten över lokaler från tidigare huvudmän. Det var en blandning av lokaler där standarden skilde sig mycket åt. Lokalbeståndet är i dagsläget i stora delar ålderdomligt och i många fall inte ändamålsenligt för den verksamhet som SiS bedriver. Omkring 60 procent av boenderummen har uppnått sin tekniska livslängd vilket innebär att det krävs genomgripande underhållsarbeten för att kunna tillgodose en god vårdmiljö.

För att SiS ska kunna upprätthålla kapacitet och bedriva vård i god vårdmiljö finns stora behov av att renovera, förändra och förstärka lokalerna. JO har under året påtalat brister i lokalernas skick och har angett att det på vissa håll även råder begränsande förutsättningar för vårderna.⁴⁰ Flera av de påtalade bristerna kan konstateras ha koppling till platsbristen inom ungdomsvården, eftersom den i sig har lett till att SiS inte har kunnat renovera alla de lokaler som är i behov av renovering. För att motverka tillfälliga nedstängningar av boenderum vid till exempel skadegörelse har myndigheten i stället fått använda tillfälliga lösningar, som att temporärt ersätta sönderslagna glasrutor med rutor av polykarbonat (plast). SiS har även fått skjuta på de planer som funnits på att under året lämna icke ändamålsenliga lokaler vars hyresavtal löpt ut, på grund av den höga efterfrågan på platser.

Under året har fyra större renoveringar färdigställts på olika ungdomshem. Två ungdomshem har genomfört genomgripande renovering i linje med de brister som JO har påtalat i samband med genomförda Opcat-inspektioner.⁴¹

En större satsning genomfördes under 2023 för att installera komfortkyla, AC och solavskärmande markiser på majoriteten av boendeavdelningarna. Detta till följd av klimatförändringarna som har ökat frekvensen av värmeböljor med höga temperaturer sommartid och därmed även behovet av kyla i lokaler där barn, unga och klienter vistas under en stor del av dygnet.

Att säkerställa ett adekvat brandskydd är av högsta prioritet. Inventering av lokalernas brandskydd och tekniska status pågår löpande och brandskyddet har under året uppgaderats på 13 SiS-hem.

³⁸ Detta behandlas i kapitel 4 *Vårdens innehåll och kvalitet*.

³⁹ Detta behandlas i kapitel 6 *Kompetensförsörjning*.

⁴⁰ JO:s protokoll dnr O 5-2023.

⁴¹ JO:s protokoll med dnr O 5-2023, dnr O 19-2022.

Vid de SiS-hem där verksamhet bedöms kunna bedrivas under lång tid framöver genomför myndigheten strategisk fastighetsutveckling. Det innebär att vid dessa platser utöka kapaciteten genom fortsatt utbyggnad samt genom ny- och tillbyggnad.

SiS har färdigställt fem nya boenderum under året och för närvarande pågår byggnationer av ytterligare 43 nya boenderum som ska färdigställas under 2024. Under året har utredningar om fastighetsutveckling vid fem SiS-hem påbörjats, vilket väntas resultera i 112 nyproducerade boenderum.

Skolan är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för barn och unga. Skolmiljön är därför högt prioriterad och under 2023 har en ny skolbyggnad tagits i bruk och ytterligare två skolbyggnader ska färdigställas under 2024 respektive 2025.

Utredningar som rör lokaler för vård i enskildhet (VIE) och lokaler för avskiljningar pågår vid fem SiS-hem. Projektering för nybyggnation, tecknande av hyresavtal samt byggstart väntas ske vid minst tre av dessa under 2024. Projekteringsgaranti finns för ytterligare fem SiS-hem och arbetet har hög prioritet under 2024. IVO och JO har yttrat sig över att SiS lokaler för vård i enskildhet inte är ändamålsenliga.⁴² Detta har lett till att VIE inte kan erbjudas vid två av SiS ungdomshem innan lokalerna blivit anpassade. Utredningar för tillfälliga modulbyggnader för ändamålet påbörjades under året och myndigheten har som målsättning att påbörja byggnation av tillfälliga modulbyggnader för VIE vid ytterligare fyra hem under 2024.

7.1.1 Kostnadsmässigt lokalbestånd

SiS lokaler utgör stora kostnader för myndigheten, vilket innebär att de beslut som fattas i lokalfrågor får stor påverkan på myndighetens budget. Det är därför viktigt att planera för långsiktigt hållbara lösningar som stödjer olika verksamheter på bästa möjliga sätt. Lokalförsörjningsstrategin utgör ett viktigt underlag i myndighetens budget- och planeringsprocess och beskriver lokalutvecklingen på fem respektive tio års sikt. Den innebär bland annat att inom planeringsperioderna ska äldre lokalbestånd ersättas med nyproduktion. Vidare anges att SiS-hemmen ska ha en storlek som möjliggör en kostnadseffektiv vård och behandling. Inom ungdomsvården ska hänsyn även tas till möjligheterna att bedriva skolverksamhet.

SiS bedriver ett aktivt analys- och förhandlingsarbete och har bland annat genomfört omförhandlingar av hyresavtal och sagt upp lokaler för avflyttning. Det har medfört minskade lokalkostnader motsvarande 1,2 miljoner kronor per år från och med 2023. Ett av SiS större ungdomshem har påbörjat övergång från gasuppvärmning till fjärrvärme, ett projekt som beräknas slutföras 2024 och innebär en besparing om cirka 1,8 miljoner kronor per år.

7.2 KOSTNADER FÖR LOKALER

Kostnaderna för lokaler ökade med totalt 36 miljoner kronor eller åtta procent, varav hyra av lokaler stod för 28 miljoner kronor av ökningen. Kostnaderna för el och uppvärmning ökade med sju miljoner kronor eller 27 procent. Kostnader för larm, lokalskötsel och reparationer var samma nivå som föregående år.

Tabell 7.1 Lokalkostnader, mnkr 2021–2023

	2023	2022	2021
Hyra lokaler	389,8	361,7	445,2
El och uppvärmning	33,7	26,6	21,2
Larm och lokalskötsel	54,1	53,4	49,9
Reparation lokaler	35	35,1	34,4
Summa totalt	512,6	476,8	550,8

Källa: UBW

⁴² IVO:s dnr 3.7.1-21010/2023 och JO:s dnr O19-2022.

Investeringar för lokaler ökade med cirka tolv miljoner kronor jämfört med föregående år. Ökningen har framförallt skett på byggnationer och säkerhetsanläggningar.

Tabell 7.2 Investeringar i lokaler, mnkr 2021–2023

	2023	2022	2021
Säkerhetsanläggning, passersystem och kameror	8,6	4,5	26,3
Brandlarm och personlarm	2,5	0,4	6,4
Byggnationer	10,8	3,7	1,6
Övrigt	4	3,9	2,3
Summa totalt	25,9	12,5	36,6

Källa: UBW

7.3 GENOMFÖRD VÅRD

Missbruksvård

Inom missbruksvården minskade antalet vård dygn med cirka två procent jämfört med 2022. Den genomsnittliga vårdtiden ökade dock med i genomsnitt tre dygn per placering. Antalet intagningar minskade med 37 stycken medan antalet utskrivningar ökade med 15 stycken.

SiS uppdrag inom missbruksvård är bland annat att motivera klienten till fortsatt frivillig vård. Att pröva vård i annan form enligt 27 § LVM är ett led i detta motivationsarbete. Denna vård kan exempelvis innebära vård på ett behandlingshem, i ett familjehem eller boende i det egna hemmet med öppenvårdsinsatser. Drygt hälften av klienterna inom missbruksvården vårdades enligt 27 § LVM vid utskrivning och fördelningen mellan kvinnor och män var relativt jämn.

Tabell 7.3 Vård dygn missbruksvården 2021–2023

	2023		2022		2021	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Fakturerade vård-dygn	133 114		136 078		140 859	
varav 13 § LVM	9 511	7	11 176	8	11 173	8
varav 4 § LVM	90 208	68	91 377	67	90 603	64
varav frivillig vård	29	0	37	0	57	0
varav 27 § LVM	33 366	25	33 488	25	39 026	28

Källa: UBW

Tabell 7.4 Påbörjad och avslutad vård vid SiS LVM-hem 2021–2023

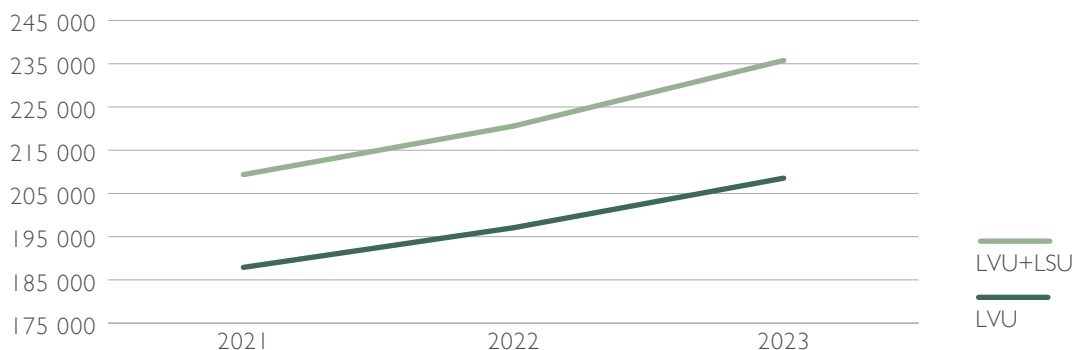
	2023	2022 ⁴³	2021 ⁴⁴
Totalt			
Antal intagningar LVM och SoL	853	890	880
Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM och SoL	892	877	919
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt LVM och SoL	164	161	158
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt 4 § LVM	188	188	166
Andel som vid tillfället för utskrivning vårdades enligt 27 § LVM	52 %	50 %	54 %
Kvinnor			
Antal intagningar LVM och SoL	336	315	335
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM och SoL	343	310	352
Genomsnittligt antal vård dygn LVM och SoL	171	168	160
Andel som vid tillfället för utskrivning vårdades enligt 27 § LVM	54	53	51
Män			
Antal intagningar LVM och SoL	517	575	545
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM och SoL	549	567	567
Genomsnittligt antal vård dygn LVM och SoL	159	157	156
Andel som vid tillfället för utskrivning vårdades enligt 27 § LVM	51	49	56

Källa: KAJ, KIA.

Ungdomsvård

Inom ungdomsvården ökade det totala antalet vård dygn med 15 180 stycken, en ökning med totalt sju procent jämfört med föregående år, fördelat på sex procents ökning inom LVU och 16 procent inom den slutna ungdomsvården. Genomsnittligt antal vårdade unga per dygn uppgick till 567, vilket var 34 fler än under 2022.

Antalet placerade inom den slutna ungdomsvården ökade dramatiskt under året. I januari 2023 var 53 unga dömda till slutna ungdomsvård placerade på SiS och december 2023 uppgick siffran till 94. Balansen mellan genomförd vård mellan behandlingsavdelning och avdelningstyper primärt ämnade att ta emot akuta placeringar (MBB, akut- och utredningsavdelning) förskjuts. Vård dygnen på behandlingsavdelning ökade med cirka 14 000 medan vård dygnen på MBB, akut- eller utredningsavdelning istället minskade med cirka 2 000 dygn. Samtidigt minskade genomströmningen.

Figur 7.1 Antal vård dygn inom ungdomsvården, 2021–2023

Källa: UBW

43 Beräkningsgrunden för vård dygn har förändrats vilket medför tidsseriebrott.

44 Beräkningen av vård dygn som redovisades i Årsredovisningen 2021 har justerats på grund av felberäkning i och med byte av journalsystem.

Det totala antalet intagningar var inom ungdomsvården 1 011 (101 för verkställighet av sluten ungdomsvård och 910 inom ungdomsvården i övrigt). Antalet frigivningar inom den slutna ungdomsvården var 61 stycken medan antalet utskrivningar från ungdomsvården var 947.

Den genomsnittliga vårdtiden för LVU-placerade ökade med 38 dygn och den genomsnittliga strafftiden för dömda till sluten ungdomsvård ökade med cirka tre månader jämfört med föregående år. Längre placeringstider har en direkt påverkan på platstillgången. Genomsnittlig strafftid för dem som togs in för verkställande av sluten ungdomsvård ökade med cirka 20 procent jämfört med 2022. Antalet som döms för grövre brott har ökat.

Det ökade behovet av platser inom sluten ungdomsvård har inneburit att tre avdelningar har ställts om från platser avsedda för ungdomsvård till platser avsedda för sluten ungdomsvård.

Tabell 7.5 Vårddygn ungdomsvården LVU, SoL 2021–2023

	2023		2022		2021	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Fakturerade vårddygn	208 563		197 064		187 891	
varav akut	14 638	7	41 680	21	59 114	32
varav utredning	1 632	1	11 322	6	22 823	12
varav MBB	68 652	33	33 840	17		
varav behandling	122 059	58	107 827	55	103 618	55
varav eftervård	1 582	1	2 395	1	2 336	1
Genomsnittligt antal placerade ⁴⁵	567		533		508	

Källa: UBW

Kommentar: SIS akut- och utredningstjänster är under avveckling och fasas från 2022 ut och ersätts av avdelningar för mottagning och behovsbedömning (MBB).

Tabell 7.6 Vårddygn sluten ungdomsvård, LSU 2021–2023

	2023	2022	2021
Genomförda vårddygn	27 228	23 520	21 461
Genomsnittligt antal intagna ⁴⁶	75	64	59

Källa: UBW

45 Antal fakturerade vårddygn dividerat med 365 dagar.

46 Antal fakturerade vårddygn dividerat med 365 dagar.

Tabell 7.7 Påbörjad och avslutad vård vid LVU och SoL 2021–2023

	2023	2022 ⁴⁷	2021 ⁴⁸
Totalt			
Intagningar LVU och SoL	910	1 054	1 154
Utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL	947	978	1 217
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL ⁴⁹	214	176	152
Flickor			
Intagningar LVU och SoL	289	347	417
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL	294	346	449
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	228	188	154
Pojkar			
Intagningar LVU och SoL	621	707	737
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL	653	632	768
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	214	169	151

Källa: UBW

Tabell 7.8 Påbörjad och avslutad verkställighet samt genomsnittliga strafftider LSU 2021–2023

LSU	2023	2022	2021
Intagningar	101	55	64
Antal frigivningar	61	59	55
Genomsnittlig strafftid för intagna, dagar	530	439	459

Källa: KIA, KAJ

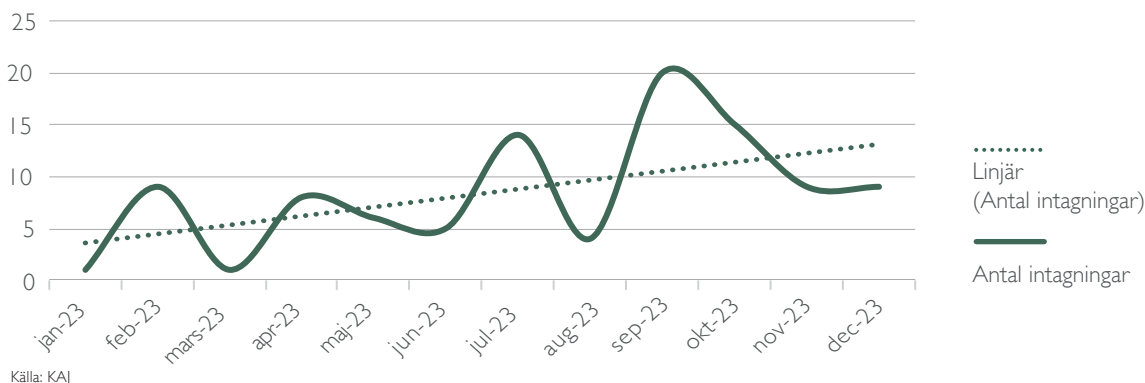
Ökat platsbehov inom ungdomsvården på grund av omvärldsfaktorer

Antalet vård dygn har ökat inom ungdomsvården som helhet. Behovet av plats har ökat i större omfattning än vad SiS har haft möjlighet att svara upp mot. Från utfallen i avsnittet ovan framgår att såväl placeringstiderna inom ungdomsvården som intagningar och strafftid för dömda till slutet ungdomsvård har ökat. LSU:s andel av platserna inom ungdomsvården ökade kraftigt. Som en konsekvens av SiS finansieringsmodell, som innebär att en placering för verkställighet av slutet ungdomsvård fullt ut finansieras med anslag, till skillnad från en placering inom ungdomsvården eller missbruksvården som finansieras med 33 procent anslag och resterande avgiftsuttag, har detta fått mycket stora konsekvenser för SiS budget. Omställningen av ungdomsvårdsplatser till platser för slutet ungdomsvård under året har således inneburit minskad budget inom övrig vård med 330 miljoner kronor.

⁴⁷ Beräkningsgrunden för vård dygn har förändrats vilket medför tidsseriebrott.

⁴⁸ Beräkningen av vård dygn som redovisades i Årsredovisningen 2021 har justerats på grund av felberäkning i och med byte av journalsystem.

⁴⁹ Resultatet avser ungdomar som avslutat sin vård hos SiS under året, oavsett vid vilken tidpunkt vården inleddes.

Figur 7.2 Antal intagningar LSU per månad 2023

Av särskild vikt för kapaciteten har den ökade grova brottsligheten bland yngre varit.

Under 2022 dömdes totalt 14 personer till sluten ungdomsvård för mord eller dråp, inklusive försök till sådana brott. För 2023 var siffran 32 unga för motsvarande brott, vilket innebär en ökning med 128 procent.⁵⁰ Den stora ökningen i antal dömda för grova brott ställer stora krav på vårdplatser med hög säkerhetsnivå och att kunna hålla individer som av trygghetsskäl inte kan vårdas tillsammans åtskilda. Långa straff och därmed långa verkställighetstider binder upp kapacitet under flera år samtidigt som behovet av fler platser fortsätter.

Antalet påbörjade häktningar av unga i åldern 15–17 år har även ökat kraftigt, med över 80 procent. Under året kan också en tydlig ökning vad gäller häktade flickor noteras. Under året har 22 häktningar av flickor i åldern 15–17 år påbörjats att jämföra sex flickor närmast föregående år, det vill säga en ökning med 267 procent.

Tabell 7.9 Antal häktade ungdomar, 2021–2023

	2023	2022	2021
Totalt	395	217	161
– varav flickor	22	6	6
– Varav pojkar	373	211	155

Källa: Kriminalvården

7.4 OMEDELBAR PLACERING

Om en socialnämnd vänder sig till SiS i en akut situation ska plats kunna tillhandahållas omedelbart.

Missbruksvård

Inom missbruksvården har samtliga klienter under året kunnat anvisas en plats omedelbart. Detta har delvis kunnat lösas genom beslut om att överbelägga LVM-hemmen, men även genom att temporärt överrekrytera medarbetare. En riskbedömning görs alltid inför en överbeläggning. Platskapaciteten motsvarar behovet och det har funnits möjlighet att differentiera utifrån målgrupp och vårdbehov.

⁵⁰ Källa: Statistik för 2022 kommer från brottsförebyggande rådets (BRÅ) officiell kriminalstatistik, Tabell "Domslut med påföljd sluten ungdomsvård". Statistik för 2023 kommer från SiS klientadministrativa system KAJ.

Tabell 7.10 Omedelbar placering missbruksvård (andel % omedelbart placerade) 2021–2023

År	2023	2022	2021
Samtliga			
Inom en vecka	100 %	100 %	100 %
– omedelbart	100 %	100 %	98 %
Kvinna			
Inom en vecka	100 %	100 %	99 %
– omedelbart	99 %	100 %	99 %
Man			
Inom en vecka	100 %	100 %	100 %
– omedelbart	100 %	99 %	98 %

Källa: KIA, KAJ

Ungdomsvård

Inom ungdomsvården är efterfrågan på plats större än kapaciteten att tillhandahålla platser. Sedan i februari 2022 har SiS haft målgrupper som inte har kunnat anvisas plats omedelbart, vilket kan medföra allvarliga konsekvenser för ett barn eller en ungdom.

JO har i beslut i ett initiativärende den 8 februari 2023 uttalat att SiS sedan hösten 2021 haft betydande svårigheter att uppfylla sin skyldighet enligt lag att omedelbart placera barn och unga som befinner sig i en akut situation.⁵¹ JO uttalade stark kritik mot att SiS inte lever upp till lagens krav och att det har gått lång tid utan att myndigheten har kommit till rätta med de allvarliga problemen. Även IVO har yttrat sig gällande platssituationen och har angett att SiS på grund av platsbristen inte alltid lyckas beakta barnets bästa i tillräcklig utsträckning vid anvisning av plats.⁵²

Tabell 7.11 Omedelbart placerade ungdomsvården (andel % omedelbart placerade med behov av akut placering) 2021–2023

År	2023	2022	2021
Samtliga			
Inom en vecka	45 %	81 %	98 %
– omedelbart	21 %	55 %	94 %
Flicka			
Inom en vecka	22 %	70 %	99 %
– omedelbart	7 %	58 %	96 %
Pojke			
Inom en vecka	53 %	85 %	97 %
– omedelbart	26 %	54 %	93 %

Källa: KIA och KAJ

Kommentar: Måttet för omedelbar placering har ändrats för 2023 utifrån förändrade rutiner för ansöknings- och placeringsprocessen, omstrukturering av avdelningstyper samt införande av ett nytt klientadministrativt system.

51 JO:s dnr: 5633-2022.

52 IVO:s dnr 3.5.1-10013/2022.

7.4.1 Förbättrad organisation för att stärka platstillgången inom ungdomsvården

Som redovisats ovan har myndigheten presterat en ökning av antalet vårddygn inom ungdomsvården. Utifrån det förändrade omvärldsläget med en starkt ökad efterfrågan på SiS har denna prestationsökning dock inte varit tillräckligt stor. Vidare åtgärder för att kunna anvisa plats omedelbart behövs därmed.

Grundläggande förutsättningar för att upprätthålla kapacitet innefattar tillgång till lokaler som är dimensionerade och anpassade utifrån verksamhetens behov samt tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens. I kapitel 6 har SiS arbete med att säkerställa god kompetensförsörjning redovisats och i avsnitt 7.1 "Flexibilitet och ändamålsenliga lokaler" redovisas myndighetens arbete med lokalförsörjning som utgör en viktig del i kapacitetsarbetet.

I syfte att stärka myndighetens förmåga att placera omedelbart har ett flertal insatser genomförts enligt nedan.

Beslut om översyn av platskapaciteten

Den 6 december 2023 beslutade SiS generaldirektör att ge ungdomsvårdsdirektören, i nära samverkan med missbruksvårdsdirektören, i uppdrag att ta fram och redovisa en plan för hur platser som är tillfälligt stängda ska kunna öppna. Förslag på hur fler platser ska kunna ställas om från missbruksvård till ungdomsvård ska presenteras samt vilka konsekvenser detta får för platssituationen inom missbruksvården. I syfte att kunna öka kapacitet och den geografiska täckningen ska även förutsättningarna för nyetablering i företrädesvis norra Sverige utredas. Uppdraget ska slutredovisas den 22 april 2024.

Flexibelt nyttjande av myndighetens samlade platskapacitet

SiS har, på grund av ett kraftigt ökat antal unga som döms till sluten ungdomsvård, ställt om 22 platser på tre avdelningar från ungdomsvård till sluten ungdomsvård. Ytterligare ett ungdomshem har fått LSU-uppdrag och sluten ungdomsvård verkställs därmed på sex ungdomshem.

Den 28 april 2023 beslutades att i vissa fall möjliggöra placering av unga som vårdas enligt LVU på enheter för unga som verkställer sluten ungdomsvård, i det fall att det finns plats på en avdelning för sluten ungdomsvård tillgänglig. Det berör i första hand sådana unga som placerats enligt LVU i väntan på att dom till sluten ungdomsvård enligt LSU ska vinna laga kraft. Beslut gäller till och med den 31 mars 2024.

Som ytterligare åtgärd för att möta den ökade efterfrågan inom ungdomsvården har elva platser från missbruksvård (LVM) ställts om till sju platser ungdomsvård.

Ny normering av placeringsprocessen

SiS har tagit fram ett internt styrdokument för placeringsprocessen som började gälla den 1 februari 2023.⁵³

I instruktionen beskrivs bland annat hur överbeläggning och brist på tillgängliga platser kan hanteras. Där framgår att SiS kan anvisa plats på samtliga ungdomshem som har platser där ett barn eller en ungdom inte befinner sig på plats fysiskt, om tillgängliga platser saknas. Det innebär att om en plats står tom, exempelvis med anledning av att en ungdom har avvikit, blir platsen tillgänglig att anvisa en ny ungdom till från och med den fjärde dagen. För att minimera riskerna för verksamheten behöver dock varje ungdomshem ha minst en plats som kan användas om någon av de unga som är inskrivna på ungdomshemmet blir intagen eller återkommer.

I ett läge med hög beläggning kan även förändring av målgrupp på en avdelning bli aktuellt. Då fler än en individ väntar på plats görs en individuell bedömning utifrån omständigheter i det enskilda fallet tillsammans med beaktande av eventuell hävd häktning, pågående allvarligt tillstånd, tid barnet, den unge eller klienten väntat på plats samt matchning av plats och vårdbehov.

Förebygga behov av att tillfälligt hålla platser stängda

Under året har ungdomsvården behövt hålla i genomsnitt cirka 60 vårdplatser tillfälligt stängda, vilket utgör nästan tio procent av den sammanlagda kapaciteten. Det beror främst på svårigheter att bemanna verksamheten för en trygg och säker vård, att lokaler behöver renoveras efter skadegörelse eller för att de inte är ändamålsenliga eller att de barn och unga som vårdas har så pass omfattande vårdbehov att avdelningen under en period behöver anpassa antalet platser.

⁵³ Instruktion för SiS placeringsprocess Dnr I.1.4-431-2022.

Genom införandet av avdelningar med mindre grupper för barn och unga med särskilda behov samt satsningen på vissa flickavdelningar med vård i mindre grupper med bibehållen bemanning planerar SiS för en effektivare och mer flexibel vård. Satsningen bedöms också öka stabiliteten och robustheten på avdelningarna vilket bedöms minska risken för behov av att tillfälligt behöva stänga platser till följd av skadegörelse, svårigheter i kompetensförsörjningen eller särskilda vårdbehov. Satsning på ökad vårdkvalitet bör i förlängningen också bidra till ett bättre vårdresultat och därmed kortare vårdtider. Dessa förändringar i verksamheten kommer att följas upp och utvärderas.

Tabell 7.12 Tillfälligt stängda platser inom ungdomsvården (genomsnitt per dygn)

	2023
Total	61
– Varav p.g.a. lokaler	27
– Varav p.g.a. bemanning/arbetsmiljö	28
– Varav p.g.a. vårdbehov	4
– Varav p.g.a. övrigt	1

Källa: SiS diarium

Samverkan för minskad vistelsetid

Inom ungdomsvården pågår insatser för att korta den genomsnittliga vistelsetiden. Ett arbete tillsammans med socialtjänst och regioner har genomförts för att identifiera orsaker som påverkar vårdkedjan och vårdtiderna. Samverkan har också upprättats med SKR.

Varje vecka följs antalet placerade upp där SiS bedömer att de insatser som efterfrågats i samband med placeringen är genomförda.⁵⁴ Hemmen får veckovis i en enkät skatta antal barn och unga som de bedömer vara utskrivningsklara. Med utskrivningsklara menas en placering där det uppdrag socialtjänsten givit bedöms vara utfört och barnet eller den unge behöver komma vidare i vårdkedjan till andra boendeformer utanför SiS. Ett kriterium för att få bedöma en individ som utskrivningsklar är samsyn i ledningsgrupp och behandlingsteam samt att hemmets bedömning är tydligt förankrad med respektive barns och ungdoms socialtjänst.

Två centralt placerade vårdsamordnare har i en del ungdomsärenden varit en länk mellan SiS och socialtjänsten i fråga om planering för utskrivning. Under året har i snitt cirka 50 barn och unga per vecka bedömts vara redo för vård i öppnare former, men där socialtjänsten ännu inte haft möjlighet att avsluta placeringen. Cirka 40 ärenden har lyfts upp till hantering för vårdsamordnarna.

Det finns ofta en samsyn mellan socialtjänsten och hemmet om att ungdomen behöver vidare till annan boendeform utanför SiS men socialtjänsten har svårt att hitta alternativ boendeform utifrån ungdomens specifika vårdbehov, där till exempel mindre boendegrupper och personaltäthet har spelat in. Samarbetet har stärkts under året och nya samarbetsformer inrättats.

Förbättrad prognos för platsbehov

Inom ramen för myndighetens kapacitetsplanering har ett arbete påbörjats för att utveckla mer heltäckande prognoser för platsbehovet genom omvärldsbevakning och behovsanalyser. Under hösten har arbetet med att ta fram processer och strukturer för att förstärka prognosarbetet med stöd av öppna och offentliga källor som tillhandahålls av Brå, Socialstyrelsen, Kriminalvården, Domstolsverket, Folkhälsomyndigheten samt olika typer av forskningsresultat påbörjats.

Behovsprognosen innebär också att efterfrågan utifrån olika målgrupper analyseras, det vill säga eventuella förändringar i behovet av platser för skolpliktiga/icke skolpliktiga och flickor/pojkar. Genom omvärldsbevakning och behovsprognoser kommer bättre prognoser om hur platsbehovet kan komma att påverkas på kort, medellång och längre sikt kunna göras.

⁵⁴ SiS har inte utskrivningsrätten och kan därför inte skriva ut ett barn eller en ungdom som är placerad på SiS, trots att barnet eller ungdomen bedöms vara utskrivningsklar. SiS får samtidigt kritik för att barn och ungdomar inte skrivs ut i tid, bland annat har JO påtalat (O18-2023) att barn och ungdomar som är utskrivningsklara fortsatt kan vara frihetsberövade under lång tid innan socialnämnden fattar beslut om utskrivning.

7.5 ANALYS OCH BEDÖMNING

Inom området kapacitet och platsanvisning följer myndigheten löpande ett antal indikatorer för att säkerställa att resurser prioriteras rätt och att avvikelser upptäcks tidigt. Dessa indikatorer utgör ingångsvärden för den samlade bedömningen av årets resultat. De indikatorer som utgör grunden för analys och bedömning i detta avsnitt är

- fakturerade vårddygn
- genomströmning (exempelvis intagningar, utskrivningar, antal vårddygn)
- vårdplatser
- tillfälligt stängda platser
- andel omedelbar placering.

SiS bedömning är att förmågan att säkerställa en tillräcklig kapacitet, och erbjuda platser differentierat per målgrupp och vårdbehov, inte har kunnat uppnås inom ungdomsvården. De främsta orsakerna bedöms vara det kraftigt ökade behovet av platser för ungdomar som döms till sluten ungdomsvård samt längre vård- och strafftider.

Resultatet visar samtidigt på en ökning i antalet vårddygn. Tack vare ett effektivare platsutnyttjande och samplanering vid nödvändiga lokalrenoveringar har fler platser kunnat hållas öppna.

Inom missbruksvården och för de unga som döms till sluten ungdomsvård uppnåddes målet om omedelbar placering fullt ut då alla placeringar kunde erbjudas i tid utifrån målgrupp och vårdbehov.

SiS bedömning är att förmågan att säkerställa en tillräcklig kapacitet, och erbjuda platser differentierat per målgrupp och vårdbehov, inte har kunnat uppnås inom ungdomsvården. De främsta orsakerna bedöms vara det kraftigt ökade behovet av platser för ungdomar som döms till sluten ungdomsvård samt längre vård- och strafftider.

Resultatet visar samtidigt på en ökning i antalet vårddygn. Tack vare ett effektivare platsutnyttjande och samplanering vid nödvändiga lokalrenoveringar har fler platser kunnat hållas öppna.

Inom missbruksvården och för de unga som döms till sluten ungdomsvård uppnåddes målet om omedelbar placering fullt ut då alla placeringar kunde erbjudas i tid utifrån målgrupp och vårdbehov.

Samhällsutvecklingen, med en påtaglig ökning av grov kriminalitet bland barn och unga, längre placeringstider och ett ökat antal barn och unga som avtjänar långa straff, påverkade SiS förmåga att upprätthålla tillräcklig kapacitet. Behovet av platser inom den slutna ungdomsvården ökade med nära en fördubbling jämfört med föregående år. Inom ungdomsvården var efterfrågan större än den tillgängliga kapaciteten och förmågan att omedelbart placera sjönk. Det ökade behovet av platser försvårade även möjligheten att differentiera utifrån individuella vårdbehov.

För att öka genomströmningen inrättades särskilda behandlingssamordnare inom ungdomsvården för att stödja ungdomshemmen i samverkan med socialtjänsten i kommunerna. Genom en förbättrad planering av nödvändiga lokalrenoveringar minimerades behovet av att hålla platser tillfälligt stängda. De platser som trots allt har varit tillfälligt stängda berodde på akuta renoveringsbehov, svårighet att kunna kompetensförsörja eller brister i arbetsmiljön.

Ökningen av antalet vårddygn visar att SiS arbete för att öka platskapaciteten hade en positiv effekt.

Förmågan att omedelbart kunna placera inom missbruksvården, trots omställning av vårdplatser till ungdomsvården, nåddes fullt ut då alla placeringar kunde erbjudas i tid utifrån målgrupp och vårdbehov.

Målet om omedelbar placering uppnåddes även för de unga som dömdes till sluten ungdomsvård.

8 FORSKNING, UTVECKLING OCH BÄSTA TILLGÄNGLIGA KUNSKAP I VÅRDEN

SiS ska enligt myndighetens instruktion svara för metodutveckling, forskning, uppföljning av vårdens resultat och utvecklingsarbete.

Forskning om institutionsvård är knapphändig, såväl nationellt som internationellt. Däremot finns relativt omfattande forskning som stöder principerna om risk, behov och mottaglighet, samt användningen av KBT- och systemteoretiskt baserade interventioner. Nationella skillnader i institutionsvård försvårar dessutom möjligheten att tillämpa internationellt framtagna arbetssätt i en svensk kontext.

8.1 KUNSKAPSUTVECKLING GENOM OMVÄRLDSBEVAKNING

För att ge förutsättningar för trygg, säker och resurseffektiv vård av hög kvalitet som vilar på bästa möjliga kunskap krävs omvärldsbevakning och inventering av såväl vetenskapliga framsteg och nya rön, som yrkeskunskap och utveckling av praxis i de kliniska verksamheterna. SiS behandlingsinnehåll och vårdens organiserande principer vilar bland annat på *Socialstyrelsens* rekommendationer och kunskapsstöd, *Sveriges kommuner och regioners* (SKR) vård- och insatsprogram samt kunskapssammanställningar från *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU) och internationella motsvarigheter.

Omvärldsbevakning sker även genom att myndigheten deltar i expert- och referensgrupper i andra myndigheters och organisationers utveckling och framställning av ny kunskap och kunskapsstöd. SiS medarbetare har under året bland annat deltagit och samverkat i arbets- och utredningsgrupper med koppling till myndighetens verksamhet, så som *Barnombudsmannens* regeringsuppdrag om att undersöka kriminalitet hos flickor, utveckla stödet till avhoppare och undersöka unga personers upplevelse av slutna vård. Medarbetare från SiS har också bidragit till forsknings- och kunskapsgenererande uppdrag gällande psykisk ohälsa och suicidprevention.

För att vidare bevaka kunskapsutvecklingen och forskningsfronten på myndighetens områden har SiS medarbetare deltagit i relevanta forum och konferenser, arrangerade av bland annat svenska universitet, SKR, *World Childhood Foundation*, *Genusakademin*, med flera.

8.2 INTERN OCH EXTERN KUNSKAPSSPRIDNING

Aktuellt kunskapsläge har förmedlats till medarbetarna genom intern kunskapsspridning. Medarbetare har under året deltagit vid en FoU-dag där resultat från SiS-finansierad forskning presenteras tillsammans med interna utvärderingar och praxisbeskrivningar. Vidare har medarbetare fått möjlighet att delta vid yrkesspecifika kunskaps- höjande professionsdagar samt workshops om bland annat bildstödsanvändning samt sekretess och bestämmanderätt inom integrerad vård. En webbsänd serie forsknings- och praktikseminarier har dessutom tillgängliggjorts på SiS intranät i syfte att sprida aktuellt kunskapsläge inom vård och behandling.

Slutligen har medarbetare beretts möjlighet att delta på flera externa arenor för kunskapsspridning arrangerade av intresseorganisationer, regioner och forskningsinstitut.

8.3 KUNSKAPSUTVECKLING GENOM EGEN FINANSIERING AV FORSKNING

Att svara för forskning innebär att SiS får finansiera forskning som genomförs av externa forskare. Årligen utlyses forskningsmedel motsvarande omkring sex miljoner kronor för forskning relaterad till SiS uppdrag, strategiska mål och identifierade kunskapsluckor.

Vetenskapliga rådet och kvalitetssäkring

I beredningen av inkomna forskningsansökningar bidrar SiS vetenskapliga råd som består av forskare från olika akademiska discipliner samt verksamhetsföreträdare från SiS-hemmen, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Då forskningsfältet är litet görs en jävsbedömning för varje ansökan. De rådsmedlemmar som befunnits jäviga får lämna rummet och deltar inte i beredningen av sådana ansökningar. Under året har det Vetenskapliga rådet sammanträtt två gånger, dels inför beslut om vilka projektskisser som går vidare i processen, dels inför beslut om vilka ansökningar som SiS ska prioritera att finansiera.

Den färdiga forskningen publiceras i rapportserien *Institutionsvård i fokus*. I enlighet med akademins peer review-process granskas forskarnas rapportmanus av externa seniora forskare som i seminarieform kommenterar vetenskaplig kvalitet, metodik och genomförande. Under året har det arrangerats tre sådana granskningsseminarier.

Nya forskningsprojekt

Ett nytt projekt tilldelades forskningsmedel under år 2023. Syftet med projektet är att:

- 1) kartlägga omfattningen och implementeringen av *LARO* i samband med missbruksvård, och
- 2) undersöka om möjligheten att få *LARO* i samband med missbruksvård har påverkat vårdtiderna för missbruksvård samt om andelen klienter som skrivs in på nytt, eller avlider, efter utskrivning har minskat.

Därutöver kommer domar från förvaltningsrätterna att analyseras för att granska i vilken mån policyförändringen 2016 gjort avtryck i socialnämndernas ansökningar om vård enligt LVM och domstolarnas bedömning av dessa ansökningar.

Resultatet av forskningen publiceras i vetenskapliga artiklar, doktorsavhandlingar, förlagspublikationer och i SiS egen rapportserie *Institutionsvård i fokus*. Ofta presenteras projekten vid seminarier inom och utanför SiS, såväl under projekttiden som efter att projektet har avslutats. Fortsättningsanslag har tilldelats tre pågående projekt.

Tabell 8.1 Nya projekt

Forskningsprojekt	Dnr.
Läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende i samband med Missbruksvård	2.6.1-1656-2022

Tabell 8.2 Pågående forskningsprojekt

Forskningsprojekt	Dnr.
Utvärdering av Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) för ungdomar med socialt nedbrytande beteende, kriminalitet och substansanvändning i SiS miljö	2.6.1-4108-2020
Unga i kriminella nätverk inom SiS verksamhet: Utmaningar och möjligheter	2.6.1-1317-2020
Återfallsriskreducerande insats för unga som begått sexuella övergrepp: Implementering och initial validering	2.6.1-1257-2018

8.4 FORSKNINGSRAPPORTER

Under året har två forskningsrapporter och en sammanställning av de forskningsprojekt som SiS finansierat publicerats i serien *Institutionsvård i fokus*.

Den första forskningsrapporten bygger på resultaten från projektet: Allierad eller alienerad? Om hur samspelet mellan klienter, anhöriga och personal formeras och utvecklas under Missbruksvården. Inom ramen för studien har intervjuer genomförts med klienter och deras anhöriga samt med medarbetare från fyra LVM-hem, två för män och två för kvinnor. Resultaten visar att såväl klienterna som deras anhöriga upplevde svårigheter att upprätthålla kontakten under pågående missbruksvård. Medarbetarna tenderade att dela upp anhöriga utifrån de binära kategorierna "problem" eller "resurs", vilket var vägledande i arbetet med att begränsa respektive möjliggöra kontakt med anhöriga. Resultaten synliggör också att anhöriga inte involveras i sina närståendes vård i någon större utsträckning, vare sig under tiden vid LVM-hemmet eller i den fortsatta vårdplaneringen. Detta trots att sådana önskemål uttrycktes i varierande utsträckning av såväl klienter som medarbetare och inte minst av de anhöriga själva.

I den andra forskningsrapporten Tvångsvårdade ungdomars erfarenheter av personalens bemötande vid SiS- och BUP-institutioner redovisas resultaten från en kvalitativ intervjustudie om ungas erfarenheter från tvångsvård. Syftet med studien var att undersöka hur de unga hade upplevt medarbetarnas bemötande och hur olika former av bemötande kan påverka de ungas upplevelse av trygghet, med särskilt fokus på de ungas erfarenheter av hot och våld inom vården. Sammanlagt tjugo ungdomar från två SiS-hem och en barn- och ungdomspsykiatrisk avdelning (BUP) intervjuades. Medarbetare från två SiS-hem intervjuades därefter i fokusgrupper för att reflektera kring de ungas berättelser. Ungdomarna beskrev ett antal faktorer som triggar frustration och som i sin tur kan leda till hot och våld: tristess, svårbegripliga regler, oförutsägbarhet samt andra ungdomars sätt att bemöta varandra. Tre olika bemötandestilar kunde urskiljas hos medarbetaren: omsorgsinriktat bemötande, regelbaserat bemötande samt passivt-undvikande bemötande.

Tabell 8.3 Publicerade rapporter

Rapport nr.	Titel
1-2023	<i>Allierad eller alienerad? Om hur samspelet mellan klienter, anhöriga och personal formeras och utvecklas under Missbruksvården</i>
2-2023	<i>Tvångsvårdade ungdomars erfarenheter av personalens bemötande vid SiS- och BUP-institutioner</i>

8.5 KUNSKAPSRAMSTÄLLNING GENOM INTERN UTVÄRDERING OCH FORSKNING I SAMVERKAN

För att ytterligare tillgodose myndighetens behov av kunskap genomförs också utvärderingar internt inom myndigheten och forskning genom affiliering till olika lärosäten. Under året har tre forskare varit anställda på SiS med affiliering till *Karolinska Institutet* och *Linköpings universitet*. Datainsamling respektive resultatsammanställning har bedrivits inom SiS i två forskningsprojekt som genomförs i samverkan med *Karolinska Institutet*. Resultaten från projektet har publicerats i interna kortrapporter:

Tabell 8.4 Interna rapporter

Rapport nr.	Titel
I.1.3-4391-2023	<i>Kartläggning av psykiatriska vårdbehov inom SiS missbruksvård 2022</i>
I.1.3-4392-2023	<i>Kartläggning av psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS år 2022.</i>

8.6 INTERNA UTVÄRDERINGAR OCH GENOMLYSNINGAR

Ett flertal kunskapsframställningar har under året skett i form av utvärderingar, genomlysningar och uppföljningar. En genomlysning har skett av hälso- och sjukvården på SiS-hemmen. En uppföljning har gjorts av utvecklingen och implementeringen av nya avdelningar för mottagning och behovsbedömning (MBB), och en datainsamling har påbörjats för att fortsätta utvärdera försök med särskilt förstärkta behandlingsavdelningar. Arbetsmaterial har tagits fram avseende gisslansituationer, barnperspektiv på säkerhetsutrustning och möjligheten för SiS att få ett utökat forskningsuppdrag. Slutligen har en delrapport tagits fram gällande integrerad vård, om förutsättningar för nära samverkan mellan SiS och regionerna avseende SiS-placerade unga med samtidiga och omfattande behov av hälso- och sjukvård.⁵⁵

⁵⁵ Delrapport I: Integrerad vård inom SiS. Uppföljning av integrerad vård 2022, Dnr I.1.4-3126-2023.

8.7 KOSTNADER FÖR FORSKNING OCH UTVECKLING

Redovisade kostnader för forskning och metodutveckling har minskat. Lämnade bidrag låg på motsvarande nivå som föregående år, däremot var redovisade kostnader för personal och övrig drift betydligt lägre. Förklaringen är att myndighetens anställda forskare har flyttats till SiS ordinarie verksamhet efter omorganisationen av huvudkontoret.

Tabell 8.5 Kostnader forskning och metodutveckling, mnkr 2021–2023

	2023	2022	2021
Kostnader för personal	0,2	3,4	3,4
Övriga driftskostnader	1	1,8	1
Lämnade bidrag	4,7	5	4,9
Summa totalt	5,9	10,2	9,3

Tabell 8.6 Forskningsprojekt finansierade av SiS, mnkr 2023

Läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende i samband med LVM-vård	1 mnkr
Hur går det för ungdomar på SiS särskilda ungdomshem? En uppföljning under 15–20 år efter inskrivning	1,1 mnkr
Utvärdering av Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)	1,9 mnkr

9 TILLSYN

SiS granskas regelbundet av IVO genom både anmälda och oanmälda inspektioner samt genom så kallad skrivbordstillsyn. IVO inspekterar samtliga ungdomshem minst en gång om året och LVM-hem vid behov. Tillsynsmyndigheternas inspektioner är viktiga verktyg i arbetet med att upptäcka missförhållanden. Handlingsplaner tas fram och missförhållanden åtgärdas och följs upp. Inför 2024 kommer rutinen för att följa upp handlingsplaner stärkas och tydligare integreras i den ordinarie verksamhetsuppföljningen.

Under 2023 har antalet beslut med föreläggande om yttrande från IVO ökat för ungdomsvården, 36 beslut jämfört med föregående års 33. Merparten av besluten grundas i IVO:s frekvenstillsyn och några i klagomål som framförts till IVO av enskilda. Klagomålen avser bland annat lokaler och medarbetarnas bemötande och kompetens. För missbruksvården har inga beslut med krav på återredovisning fattats under 2023.

För ungdomshemmen har IVO under året haft ett nationellt tema där tillsynen varit inriktad på verksamheternas arbete med att förebygga, upptäcka och agera vid händelse av att medarbetare har ett gränsöverskridande beteende eller inleder otillbörliga relationer med ett barn eller ung person. Överlag har IVO bedömt att ungdomshemmens arbete på området varit tillfredsställande, men har också påtalat vikten av att regelbundet uppmärksamma medarbetare på gällande rutiner och arbetssätt. För övrigt kan konstateras att IVO i ett flertal fall noterat brister i ungdomshemmens rutiner avseende inhämtande av registerutdrag inför anställning. En åtgärdsplan har tagits fram för detta. Vidare har IVO, i likhet med föregående år, bedömt att det föreligger brister i bemanning samt att medarbetarnas kompetens och lokaler inte alltid varit anpassade för att kunna erbjuda en trygg och säker vård. SiS har vidtagit, och fortsätter att vidta, åtgärder utifrån de brister som påtalats i IVO:s beslut.

Även JO genomför inspektioner. Ett särskilt besöksorgan inom JO, *Opcat*-enheten, inspekterar regelbundet platser där människor hålls frihetsberövade. Syftet är att bevaka att människor som hålls frihetsberövade inte utsätts för grym, omänsklig, eller annan förnedrande behandling eller bestraffning.

Under 2023 har SiS mottagit fem protokoll avseende inspektioner som genomförts av JO:s *Opcat*-enhet under 2022 och 2023. Ytterligare en inspektion har genomförts under hösten och inväntar protokoll. Samtliga inspektioner har genomförts på något av ungdomshemmen. Handlingsplaner har påbörjats och färdigställts och åtgärder utifrån de brister som påtalats i JO:s beslut har vidtagits.

Utöver *Opcat*-inspektionerna har JO inom såväl ungdoms- som missbruksvården begärt att SiS ska yttra sig, varefter JO har eller ska fatta beslut, i så kallade anmälningsärenden från enskilda.

Vidare har JO under 2023 beslutat att i ett särskilt initiativ granska SiS utslussning av intagna från vård i enskildhet. Initiativet avser såväl ungdoms- som missbruksvården. SiS har yttrat sig i ärendet och inväntar beslut från JO.

Under året har även *Integritetsskyddsmyndigheten* (IMY) fattat beslut i ett tillsynsärende som avsåg dataskyddsombudets kvalifikationer, uppgifter och ställning.

9.1 TILLSYNSFUNKTION

SiS har valt att inrätta en intern tillsynsfunktion vars uppdrag är att självständigt och oberoende utföra tillsyn av att verksamheten bedrivs rättssäkert och med god kvalitet. Tillsynsverksamheten ska rikta sig mot all verksamhet som SiS bedriver, men med huvudsakligt fokus på verksamheten inom ungdoms- och missbruksvården. Tillsyn ska genomföras enligt en årlig riskbaserad tillsynsplan samt, på uppdrag av generaldirektören, som riktade tillsynsinsatser.

Efter att SiS återkallat hemställan till regeringen gällande säkerhetsskydd gav generaldirektören ett uppdrag till tillsynssektionen att utreda vilka konsekvenser som uppstått för myndigheten och vilka åtgärder som vidtagits i samband med ärendets handläggning. Utredningen beräknas vara klar under första kvartalet 2024.

9.2 INTERNUTREDNING OCH VISSSELBLÅSARFUNKTION

En internutredningsfunktion har inrättats och bemannats. Funktionen utreder ärenden avseende medarbetares misstänkta brottslighet, oegentligheter och allvarliga illojala beteenden. Funktionen inrättades i slutet av 2022 och har succesivt etablerats under året.

Riktlinjer för internutredningsfunktionen utarbetas parallellt med den pågående utredande verksamheten och beslutas i januari 2024. Utöver sin roll som utredare har funktionen ett uppdrag att stödja myndighetens chefer i de utredningar om oegentligheter som enligt arbets- och delegationsordning ligger på institutions- respektive sektionschefs ansvar och som i allvarliga fall avgörs av myndighetens personalansvarsnämnd (PAN). Medarbetarna deltar också i myndighetsnätverk med andra internutredningsfunktioner.

Under året har beslut om att inleda fyra internutredningar fattats av säkerhetsdirektören. Två av dessa har avslutats utan åtgärd då brott ej gick att styrka och två har resulterat i internutredningsrapporter. Ett av de två ärenden som utreddes vidare resulterade i att generaldirektören givit direktiv om förebyggande av jävssituationer inom SiS, med ett första fokus på relationer inom ledningsgrupper i myndigheten. Det andra ärendet som utreddes vidare resulterade i att myndigheten gjorde en åtalsanmälan mot två medarbetare. I det ärendet pågår en förundersökning och de aktuella medarbetarna har delgivits misstanke om brott inom korruptionsområdet.

Inom internutredningsfunktionens ansvarsområde finns också att hantera myndighetens visselblåsarfunktion. Visselblåsarfunktionen hanteras via ett externt system. Visselblåsare kan lämna in sin anmälan via systemet. Det är även möjligt att chatta med visselblåsarfunktionen anonymt och att ringa och maila in en visselblåsaranmälan. Ärenden som utreds i visselblåsarfunktionen rör missförhållanden av allmänintresse, som skadar förtroendet för myndigheten eller som är av brottslig karaktär. Om det under en visselblåsarutredning framkommer uppgifter som gör gällande att brott har begåtts överförs ärendet till internutredningsfunktionen för vidare hantering.

Under året har cirka 100 visselblåsaranmälningar inkommit. Ett sextiotial av dessa har lett till utredning av varierande omfattning, medan drygt 30 av dem inte bedömdes uppfylla kriterierna för ett visselblås och har därför inte utretts vidare. Resterande ärenden är i skrivande stund öppna och ett bedömningsarbete pågår.

10 ANDRA INSATSER FÖR UTVECKLING AV MYNDIGHETEN

10.1 LEDNING OCH STYRNING

10.1.1 Fortsatt implementering av SiS nya organisation

Under 2021 påbörjades ett arbete med att se över SiS organisation med syfte att skapa förbättrade förutsättningar för ledning och styrning av verksamheten. Sedan 1 januari 2023 har SiS gått in i en ny organisation för huvudkontoret. Den nya organisationen ska bidra till "ett SiS", med en ledning, styrning och uppföljning. Målet är att alla utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde bidrar till att barn, unga och klienter får en likvärdig, effektiv och rättssäker vård och behandling samt en skola och hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Chefsroller, ansvar och befogenheter har även tydliggjorts för att stärka chefers och medarbetares förutsättningar för både beslutsfattande och ansvarstagande. Arbetet med att utveckla nya former för samarbete och tvärprofessionella arbetssätt samt tydliggöra kontakter för styrning och stöd har fortsatt under året.

Arbetet har fortsatt under 2023 för att utarbeta förslag kring hur ungdoms- och LVM-hemmen bör organiseras och bemannas, utifrån målgrupp och behandlingsinsatserinsatser, med fokus på "ett SiS". Målet är att ungdoms- och LVM-hemmen ska vara likvärdigt organiserade och ges bättre förutsättningar att dygnet runt under årets alla dagar bedriva en robust, professionell och flexibel verksamhet med god kvalitet, samt ge placerade barn, unga och klienter samma förutsättningar till förändring. Det finns idag vissa omotiverade skillnader mellan olika ungdoms- och LVM-hem, vilket innebär att barn, unga och klienter som placeras på SiS riskerar att inte få likvärdig vård. Avsikten är att alla ungdoms- och LVM-hem ska ha implementerat den nya organisationen från och med den 1 januari 2025.

10.1.2 Nytt intranät

SiS nya intranät introducerades under sommaren. Ett välfungerande intranät underlättar ledning och styrningen av myndigheten och är ett viktigt verktyg för en mer sammanhållen myndighet. Det nya intranätet innebär en god tillgänglighet till aktuella styrdokument, vilket möjliggör för SiS att ha likvärdighet och rättssäkerhet i vården. Det är också ett effektivt verktyg i chefers kommunikation och i tillgängliggörande av den information som medarbetare behöver i för att kunna utföra sitt arbete effektivt och rättssäkert.

10.1.3 En kommunikativ myndighet

För att öka kunskapen om SiS är den kommunikativa förmågan viktig. Chefer, talespersoner och experter inom SiS blir bättre på att ge den information som efterfrågas. I kommunikationsarbetet ingår också att närvara vid arenor som är aktuella för SiS uppdrag, som *Socialtjänstdagarna*, kompetensförsörjningsarenor, Järvaveckan, Almedalen med flera. Där finns också möjligheten att informera om och nyansera bilden av verksamheten. Besök i verksamheten har inneburit att kunskapen om vårt uppdrag har ökat.

10.1.4 Stärkt omvärldsanalys

SiS har stärkt arbetet med omvärldsbevakningen, delvis inom myndighetens arbete med placeringskapaciteten men även genom en omvärldsanalys, där ett tiotal trender har identifierats som kan komma att påverka myndigheten på kort och lång sikt. Omvärldsanalysen bidrar till en mer effektiv och ändamålsenlig inriktning i ledning och styrning av myndigheten. Representeranter från olika delar av verksamheten har involverats i arbetet och identifierat trender som presenteras, vilka sedermera utgör grund för verksamhetsplanering.

10.1.5 Upphandlingsstöd

För att bättre möta kärnverksamhetens behov tillsattes utredare med ett särskilt uppdrag inom kärnverksamhetens områden. Utredarnas roll är att identifiera behov av varor och tjänster, kravställa dessa i myndighetens upphandlingsprojekt samt hjälpa till att implementera och förvalta de nya upphandlingsavtalen. Detta ska avlasta medarbetare i kärnverksamheten och skapa bättre förutsättningar för kostnadseffektivisering vid SiS inköp.

SiS har under året utvecklat ett närstöd gentemot kravställare och avtalsansvariga, ett långtgående stöd som underlättar för kravställare som till vardags inte arbetar med upphandlingsfrågor. Ett så kallat ”kategoriträd” har utarbetats som tydliggör ansvarsområden inom inköp och upphandling för samtliga upphandlingskategorier. För dessa har funktionsansvariga utsetts i syfte att få bättre samordning, vägledning och uppföljning i löpande upphandlingsfrågor.

10.1.6 Förbättrad struktur för styrdokument

SiS har fortsatt projektet *Styrning med stöd av styrdokument*⁵⁶ som syftar till att förbättra ledningens förutsättningar att styra, normera och stödja verksamheten genom styrdokument mot ökad enhetlighet. För att ge bättre stöd i det dagliga arbetet ska styrdokument bli tydligare, enhetliga och tillgängliga. Det möjliggörs bland annat genom enhetliga benämningar och mallar och en tydlig process för framtagande och revidering av styrdokument. För att beslut ska fattas på rätt nivå i organisationen har vissa beslut om styrdokument delegerats i den senaste arbets- och delegationsordningen. Ägarskap och förvaltningsansvar har tydliggjorts parallellt med att samtliga styrdokument samlats i ett sökbart gränssnitt på intranätet. Beslut om att förlänga projektet över 2024 har fattats.

10.1.7 Utbildning i ekonomihantering

För att öka chefer och medarbetares ekonomiska kunskaper har utbildningar genomförts inom det ekonomiadministrativa området. Resultatet är en ökad medvetenhet kring den statliga värdegrunden, ökad ekonomisk styrning inom myndigheten som helhet och minskad risk för ekonomiska felaktigheter samt ekonomiska oegentligheter. Det är främst för två grupper av medarbetare som utbildningar har genomförts; chefer och ekonomiadministratörer.

Majoriteten av cheferna inom SiS har genomgått grundläggande utbildning i budgetering, fakturahantering, inköp och ekonomisk uppföljning. I samband med de månatliga ekonomiska uppföljningarna erbjuds uppföljande utbildningar. Ett forum för fortsatt lärande avseende SiS ekonomiadministratörer har etablerats och den lokala ekonomiadministratören ges löpande information kring nyheter inom det ekonomiadministrativa området, tillsammans med handledning i arbetsmoment.

10.1.8 Kontroll och uppföljning

Arbetet med SiS centrala ekonomistyrning har utvecklats, bland annat månatlig kontroll och uppföljning av myndighetens ungdomshem och LVM-hem. Varje SiS-hem följs upp utifrån ett antal ekonomiska parametrar såsom belägningsgrad, tillgängliga platser, uttag av övertid och ytterligare kostnadsposter. Sammantaget leder de stärkta kontrollerna fram till tydliga signaler kring ungdomshemmens och LVM-hemmens ekonomiska situation. Vid behov genomförs en fördjupad ekonomisk analys och förslag till åtgärder tas fram tillsammans med institutionschef för det ungdomshem eller LVM-hem som har behov av stöd.

10.1.9 Jävsdeklaration vid upphandling

För att säkerställa att alla medarbetare som involveras i myndighetens upphandlingar iakttar objektivitet har SiS infört en jävsdeklaration, där medarbetare redogör för eventuella intressekonflikter som kan finnas i förhållande till de företag eller organisationer som lämnar anbud i myndighetens upphandlingar. Förfarandet syftar till att motverka jäv och korruption i upphandlingsprocessen och är ett led i arbetet för att stärka arbetet mot oegentligheter.

10.1.10 Resultatindikatorer

Ett arbete med att utveckla myndighetens förmåga att redovisa prestationer med hjälp av resultatindikatorer har påbörjats.

Indikatorer kopplat till SiS fokusområden har tagits fram: trygghet och säkerhet, kompetensförsörjning och platstillgång. Under året har vissa av indikatorerna börjat att användas och under 2024 kommer samtliga indikatorer att löpande användas för att följa utvecklingen inom dessa fokusområden. Indikatorerna fokuserar särskilt på de områden där myndigheten är angelägen om att åstadkomma en tydlig positiv förflyttning. De följs upp i månadsrapporter och fördjupade analyser görs i tertialrapporter och årsredovisning. Genom att löpande följa dessa indikatorer säkerställs rätt prioritering av myndighetens resurser och tidiga signaler på större avvikelser upptäcks.

⁵⁶ Dnr 1.1.3-6058-2020.

10.2 DIGITALISERING

10.2.1 Styrning av digitaliseringsarbetet

SiS har definierat digitalisering som verksamhetsutveckling med hjälp av digital teknik. Under året har arbetet med att involvera verksamheten i digitaliseringsarbetet, för att det ska bli en naturlig del av all verksamhetsutveckling, fortsatt. Avdelningarna på huvudkontoret har utsett digitaliseringssamordnare som har till uppgift att fånga upp behov av verksamhetsutveckling där it- och digitalisering kan bidra till att effektivisera och förenkla arbetsprocesser. På detta sätt har myndigheten fått en bättre systematik i arbetet med att identifiera, prioritera och besluta om digitaliseringsinitiativ.

10.2.2 Digitaliseringsplan

Som stöd för styrningen av digitaliseringen har SiS tagit fram en digitaliseringsplan som konkretiserar myndighetens digitaliseringsstrategi. Digitaliseringsplanen definierar utvecklingsområden för de närmsta tre åren.

10.2.3 Utveckling av teknisk infrastruktur

Under året har myndigheten fortsatt arbetet med att skapa en stabil och säker teknisk plattform som kan ligga till grund för fortsatt digitalisering. Exempel på aktiviteter är utbyggnaden av trådlösa nätverk på SiS-hemmen samt införande av ett system som gör det möjligt att i större utsträckning använda tjänstetelefonerna som arbetsredskap. Detta skapar ökade möjligheter för verksamheten att arbeta mobilt och flexibelt i de fall det är lämpligt och önskvärt.

Under året har myndighetskort införts på de ungdomshem som har säkerhetsklass 1. Myndighetskorten medger tvåfaktorsautentisering vid inloggning på datorer och används både för in- och utpassering samt för säkra utskrift.

I slutet av året lanserades en intern e-tjänst för elektroniska underskrifter med BankID. Ambitionen är att e-tjänsten på sikt ska ha stöd även för myndighetskort.

10.2.1 Musik och TV till barn, unga och klienter

En lösning för att tillhandahålla musik till barn, unga och klienter utvecklats. Lösningen ger på ett kontrollerat sätt tillgång till strömningstjänster för musik och har under andra halvåret testats och utvärderats med gott resultat på ett par SiS-hem. Lösningen kan användas även i andra syften än för musik och kommer successivt utökas med mer funktionalitet, som ljudböcker och e-böcker. Målsättningen är att större delen av verksamheten ska få tillgång till säker strömmande musik under 2024.

Under året har en ny leverantör upphandlats av tv-distribution och utbudet av tv-kanaler på SiS-hemmen har normerats. I samband med detta påbörjades ett utbyte av befintliga smart-tv-apparater till säkra tv-apparater som förhindrar åtkomst till internet.

10.3 INFORMATIONSSÄKERHET

Återrapportering – Informationssäkerhet

Statens institutionsstyrelse ska övergripande redogöra för hur myndigheten arbetar för att stärka sin informationssäkerhet och hur myndigheten planerar för att möta framtida behov inom området.

I slutet av 2020 beslutades om en femårig handlingsplan för att höja informationssäkerheten vid myndigheten.

Åtgärderna utgår från internrevisionens granskning av informationssäkerheten, ISO-standard 27001 – ledningssystem för informationssäkerhet, ISO-standard 27002 – riktlinje för informationssäkerhetsåtgärder, analys av inrapporterade informationssäkerhetsincidenter, dataskyddsbudets och informationssäkerhetssamordnarens iakttagelser samt *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap* (MSB) grundläggande it-säkerhetsåtgärder.

En årlig åtgärdsplan tas fram som i huvudsak består av de viktigaste kvarstående åtgärderna i den femåriga handlingsplanen. Sedan 2020 har myndigheten genomfört flertalet aktiviteter i handlingsplanen men kommer inte inom den planerade perioden att vara färdig med alla åtgärder. Under 2024 kommer en ny femårig handlingsplan upprättas för år 2025–2029 vilken omfattar de aktiviteter som inte har kunnat genomföras innevarande period men även nya åtgärder som myndigheten uppmärksammat i det strategiska informationssäkerhetsarbetet.

Under året har riktade utbildningsinsatser genomförts i informationssäkerhet. Nyanställda har introducerats i informationssäkerhet, nya styrdokument har tagits fram och äldre styrdokument har reviderats. Interna nätverk för frågorna har etablerats och informationsklassningar och riskbedömningar har genomförts samt hanterat och rapporterat incidenter.

Myndigheten har genomfört en omorganisation där funktionerna för informationssäkerhet, dataskydd, arkiv och registratur samlats vid en sektion. Genom den nya sektionen för informationsförsörjning har myndigheten fått en mer sammanhållen och effektiv hantering av dessa frågor. Förändringen kommer att öka samarbetet, samordningen och kunskapsutbytet mellan funktionerna, vilket i sin tur förväntas bidra till en högre informationssäkerhet.

Grunderna i informationssäkerhetsarbetet har kommit på plats. SiS organisation har uppvisat resultat i grundläggande delar som att myndighetsledningen är engagerad, att inventering av informationstillgångar har utförts, att det finns arbetssätt för centrala områden och att medarbetarnas kunskaper har undersökts.

De kommande åren planeras specifika utbildningar i form av grundutbildning och fördjupningsutbildning inom informationssäkerhet till samtliga medarbetare. SiS arbetar också med mätningar för att följa upp och förbättra systematiskt informations- och cybersäkerhetsarbete, där myndigheten undersöker på vilken nivå arbetet befinner sig och hur det kan utvecklas. Syftet är att strukturera, utveckla och effektivisera informationssäkerhetsarbetet för att uppnå och kunna upprätthålla en nivå av informationssäkerhet som är anpassad till verksamhetens krav och behov. Målet är att ledningssystem för informationssäkerhet ska införas fullt ut, vilket gör det lättare att styra, följa upp och utvärdera arbetet.

II INTERN STYRNING OCH KONTROLL

Processen för intern styrning och kontroll innefattar SiS arbete med att säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller verksamhetskraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Kraven i myndighetsförordningen inkluderar att verksamheten ska bedrivas effektivt och enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i *Europeiska unionen*, att den redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt, samt att myndigheten hushållar väl med statens medel.

SiS omfattas av förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll, vilken utöver ovan lyfter att korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter i verksamheten ska förebyggas, samt att det inom myndigheten ska finnas en god intern miljö. Där myndigheten bedömer det lämpligt bör processen för intern styrning och kontroll integreras i övrig styrning av verksamheten.

II.1 PROCESSEN FÖR INTERN STYRNING OCH KONTROLL

SiS har under 2023 fortsatt arbeta med en ändamålsenlig intern miljö där arbets- och delegationsordning, internt regelverk, verksamhetsplanering, kultur och värderingar, ledarskap, och andra processer är bidragande delar i den övergripande processen för intern styrning och kontroll. SiS fastställer därigenom en ändamålsenlig intern kontrollmiljö.

För att stärka chefers och medarbetares förutsättningar för både beslutsfattande och ansvarstagande har chefsroller, ansvar och befogenheter tydliggjorts. Detta är nära kopplat till den nya organisationen som ska bidra till "ett SiS" och ett mer likvärdigt, effektivt och rättssäkert arbete. Arbetet med att utveckla nya former för samarbete och tvärprofessionella arbetssätt samt tydliggöra kontaktytor för styrning och stöd har fortsatt under året. Det har också inneburit att ansvar och beslutsrutiner, som definieras i arbetsordningen, reviderades efter identifierat behov under 2023. Ett flertal ytterligare styrdokument har setts över inom en pågående genomgång av samtliga styrdokument för enskilda processer på myndigheten. Därigenom omarbetas den interna styrningen övergripande.

Vidare har SiS genomfört värdegrundsarbete, sett över system, samt vidare anpassat planerings- och uppföljningsprocesser, i syfte att tillse ändamålsenlighet.

Utöver vad årsredovisningens resultatrapportering lyfter, finns behov av att ytterligare föra samman arbetet med att identifiera risker för korruption, jäv och oegentligheter med myndighetens riskarbete. Arbetet är fördelat på flera avdelningar och för att öka samverkan och kunskap inrättas ett övergripande nätverk som hanterar anti-korruption. Nätverket kommer att startas upp under första kvartalet 2024.

En annan del av den interna styrningen och kontrollen består av egenkontroll som sker månatligen på ungdoms- och LVM-hemmen enligt en myndighetsövergripande rutin. Analysen sammanställs och föredras månatligen i myndighetens nationella ledningsgrupp. Detta gör att ledningen får en samlad bild av brister och indikationer på brister i verksamheten och kan tidigt agera för att hantera dessa.

II.2 RISKANALYS

Risikanalys är en viktig del i myndighetens ledning och styrning. SiS identifierar, värderar och hanterar omständigheter som utgör en väsentlig risk för att verksamhetens mål inte nås eller att myndigheten inte kan fullgöra sina uppgifter och uppfylla verksamhetskraven. Myndigheten följer upp riskhanteringen och dess ändamålsenlighet. Riskarbetet ingår i SiS styrmodell.

En myndighetsövergripande riskanalys genomförs inom ramen för verksamhetsplanering och -uppföljning. Det finns ett tydligt samband mellan myndighetens mål och väsentliga risker. Inom kärnverksamheten genomförs också nulägesanalyser årligen. Analyserna utgör underlag för både förbättringsarbete och riskhantering lokalt men även underlag för de väsentliga myndighetsriskerna.

I risikanalysen fördelas ansvar för genomförande och uppföljning. Myndighetens olika avdelningar genomför aktiviteter och riskåtgärder som ska hjälpa myndigheten att nå målen och hantera risker.

Målen och riskerna för verksamheten följs upp två gånger per år i myndighetens tertiäluppföljningar samt i samband med årsredovisningsarbetet. Dessa uppföljningar ligger till grund för strategiska diskussioner hos myndighetens ledning.

I I.3 UPPFÖLJNING

Tertialuppföljningarna innefattar ekonomiskt resultat i förhållande till tilldelad budget, regeringsuppdrag och särskilda uppdrag som uppkommit till följd av exempelvis en internrevision. För dokumentation av både planering och uppföljning av mål och risker används systemstödet *SiSplus*.

Den årliga uppföljningen och direktörernas bedömning av intern styrning och kontroll dokumenteras i ett självskattningsformulär och är en del av den dokumentation som ligger till grund för generaldirektörens intygande. Årets självskattningsformulär fortsätter med den kartläggning av risk för oegentligheter inom myndigheten som påbörjades 2022.

SiS uppföljning inbegriper också att regelbundet hantera iakttagelser och rekommendationer från interna och externa gransknings- och tillsynsfunktioner. Utöver myndighetens riskanalys, självskattning och uppföljningsunderlag från respektive avdelning, bygger SiS bedömning av intern styrning och kontroll även på dessa funktioners arbete.

En viktig del av 2023 års uppföljning utgjordes av internrevisionens granskningar rörande bemanningsplanering, löneutbetalningsprocessen, och arbetsmiljöarbete, där fokus låg på den sociala och organisatoriska arbetsmiljön. Åtgärder kring kompetensförsörjning, normerade scheman, resurssättning och förbättrad efterlevnad kring löneprocessen är beslutade. Ytterligare arbete fortsätter framöver på områdena.

Redovisningen av resultat för 2023 svarar i betydande utsträckning upp mot åtgärdsplaner som har beslutats i anslutning till granskningar. Samtidigt behöver arbetet utvecklas och fler åtgärder vidtas för att behålla och stärka en fungerande process för intern styrning och kontroll.

I I.4 RISKHANTERING 2023

På myndighetsnivå finns en fungerande process för riskhantering, där de väsentliga riskerna följs upp och värderas löpande utifrån sannolikhet och konsekvens, och anpassas efter nuläget i verksamheten – inte bara på årsbasis. Detta har lett till en ökad samsyn och medvetenhet i SiS högsta ledning kring risker och brister i verksamheten. Det blir också tydligare inom vilka områden myndigheten behöver fokusera åtgärder. Det förändrade arbetssättet har lett till mer kunskap och justerade riskbedömningar under året.

I I.4.1 Identifierade myndighetsgemensamma risker

I slutet av året görs en slutgiltig värdering för att bedöma hur väsentliga risker förändrats under året. Detta skildras nedan.

Risker som fått högre riskvärde under året är:

- Risk att SiS ledning och styrning brister inom väsentliga områden
- Risk för att SiS utsätts för otillbörlig påverkan, korruption, bedrägeri eller andra ekonomiska oegentligheter
- Risk att SiS inte kan erbjuda plats omedelbart (avser ungdomsvården)

Risker som fått lägre riskvärde under året inkluderar:

- Risk att SiS inte kan placera utifrån rätt målgrupp och vårdbehov (från nu enbart inom ungdomsvården)
- Risk att SiS inte kan bemanna verksamheten

Risker med oförändrat riskvärde under året inkluderar:

- Risk att SiS inte klarar av att säkra tillräcklig kompetens hos befintliga medarbetare.
- Risk att SiS inte har förmåga att agera effektivt på signaler vid oegentligheter och icke professionellt beteende
- Risk att SiS inte i tillräcklig utsträckning lever upp till de författningskrav som gäller inom området dataskydd, arkiv och informationssäkerhet.
- Risk att SiS inte lyckas förebygga återkommande hot- och våldssituationer på ungdoms- och LVM-hemmen.
- Risk för att SiS inte utför hälso- och sjukvård på ett patientsäkert och likvärdigt sätt
- Risk att SiS inte kan skapa en hållbar samverkan med psykiatri och socialtjänsten
- Risk för att SiS saknar förutsättningar att genomföra lokalförsörjningsstrategin samt att arbetet som genomförs går för långsamt.

Risken för att SiS inte kan erbjuda plats omedelbart har fortsatt högt och dessutom högt riskvärde, mot bakgrund av att myndigheten har haft en kö till vissa platser inom ungdomsvården under hela 2023. Behovet av att dela upp barn och unga inom ungdomsvården utifrån flickor och pojkar, skolpliktiga respektive icke skolpliktiga, och ungdomsvård respektive sluten ungdomsvård, försvårar samtidigt möjligheten att kunna erbjuda en plats omedelbart. Däremot görs bedömningen att risken inte längre föreligger inom missbruksvården.

Samtidigt hade de två risker som förra året också var särskilt höga, ett väsentligt minskat riskvärde. Det avser riskerna att myndigheten inte kan bemanna verksamheten och placera utifrån rätt målgrupp och vårdbehov, där den senare inte längre bedöms föreligga för missbruksvården, och kopplar an till de insatser myndigheten gjort för att differentiera och utöka möjligheterna att få en plats för de med särskilda vårdbehov. Vad gäller bemanning uppges möjligheterna att rekrytera ha förbättrats under den senare delen av 2023, bland annat till följd av ett mer gynnsamt arbetsmarknadsläge.

Givet myndighetens och granskningars erfarenheter under 2023 görs vidare bedömningen att myndighetens åtgärder ännu inte givit önskad effekt på risken för att myndigheten utsätts för oegentligheter. Risken för oegentligheter bedöms också vara tydligt beroende av de brister som finns inom styrning och ledning i myndigheten. Därför ökade också sannolikheten för att SiS ledning och styrning brister inom väsentliga områden, och att SiS utsätts för otillbörlig påverkan, korruption, bedrägeri eller andra ekonomiska oegentligheter. Båda risker bedöms kunna inträffa med stor sannolikhet, med slutsatsen att de brister som härleds till styrning och ledning utgör ett stort hinder för myndigheten.

Slutligen ökade risken kring dataskydd och informationssäkerhet under 2023 till att även innefatta informations-säkerhet kopplat till arkiv och arkivering, eftersom det är en viktig aspekt av risken.

I I.4.2 Bedömningen av intern styrning och kontroll

En fungerande process för intern styrning och kontroll som fångar och åtgärdar fel eller brister i verksamheten, behövs för att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen. Fel och brister i verksamheten är alltså skilt från brist i intern styrning och kontroll.

Under året har åtskilliga insatser genomförts för att upptäcka och hantera fel och brister i verksamheten. Dessa insatser har bidragit till att åtgärda fel och utveckla metoder för att minska risken för att de ska uppstå igen. Kontroll, systemstöd, organisering och kompetens har stärkts under året. Samtidigt saknar SiS ett standardiserat och systematiskt sammanfört underlag kring insatser och åtgärdshantering, prioriteringar, riskapitit, och effekter och genomslag. Det behöver därför göras ett förbättringsarbete här för att ytterligare trygga processen för intern styrning och kontroll.

Processen behöver också förstärkas och utvecklas i hela myndigheten för att förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägerier och andra oegentligheter. Arbetet behöver vara en högt prioriterad fråga och vara närvarande i den operativa verksamheten för att den interna styrningen och kontrollen ska fungera betryggande. Det måste vara tydligt för alla i verksamheten att regler och riktlinjer ska följas. Det behöver inkludera att skapa samordnande arbetsformer, prioritera god förvaltningskultur och utveckla styrning och effektiva arbetsflöden.

12 OM RESULTATREDOVISNINGENS UTFORMNING

SiS resultatredovisning utgår ifrån kraven i förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. Resultatredovisningen omfattar uppdrag från SiS instruktion, återskärningskrav i regleringsbrev och regeringsuppdrag som ska rapporteras i årsredovisningen. Den omfattar även annan information som SiS bedömer vara väsentlig för regeringens bedömning av myndighetens resultat och genomförande av verksamheten. Som exempel kan nämnas en samlad redovisning och bedömning av omfattning och resultat av tillsynsmyndigheters rapporter samt hur samverkan med olika delar av civilsamhället bidragit till myndighetens resultat och värden på SiS.

SiS årsredovisning för 2023 har förändrats i jämförelse med föregående år. Med den nya strukturen har missbruksvård och ungdomsvård sammanförts, därigenom undviks även vissa upprepningar.

All OH fördelas till verksamhetsområden och fördelningsnyckeln utgörs av planerade platser. Detta innebär att samtliga kostnader för Internt stöd (förvaltningskostnader), säkerhet och lokaler och området metodutveckling och FoU fördelas på våra verksamhetsområden det vill säga ungdomsvård, slutna ungdomsvård och missbruksvård. Detta är väsentligt i redovisningen av kostnader per vård dygn. Jämförbarhet föreligger således med tidigare årsredovisningar. SiS förvaltningskostnader omfattar kostnader för huvudkontoret, SiS lokaler, ledning och styrning, IT-drift, ekonomi- och personaladministration etc. Fördelningen av SiS förvaltningskostnader inom verksamhetsområdena sker månadsvis i myndighetens ekonomisystem.

12.1 BEDÖMNINGAR AV RESULTAT

Resultatredovisningen inleds med SiS samlade bedömning av verksamhetens resultat och har därefter disponerats utifrån SiS huvudsakliga uppdrag, att bedriva en trygg och säker vård och behandling och att säkerställa kapacitet för omedelbar placering. Kapitlen benämns *Vårdens utformning och kvalitet* och *Kapacitet och anvisning av plats*.

Kapitlen 4–7 avslutas med analyser och bedömningar av verksamhetens samlade resultat och dess utveckling.

I enlighet med 3 kap 1 § förordningen om årsredovisning och budgetunderlag ska antalet och styckkostnaden för handläggning av ärendeslag som omfattar ett stort antal ärenden redovisas.⁵⁷ För SiS innebär detta prestationsmåttantal vård dygn, vilka redovisas under avsnittet 7.3 *Genomförd vård*.

I tabeller och diagram visas ytterligare mått och värden som visar utfall inom ett flertal områden. Dessa analyseras och kommenteras vidare under respektive avsnitt och ligger till grund för den samlade bedömningen av verksamhetens prestationer och resultat.

12.2 KVALITETSSÄKRING AV DATA

Underlag har samlats in av sektionen för verksamhetsanalys.

Förändring i beräkning av vård dygn

Beräkningsgrunden för vård dygn förändrades i samband med Årsredovisningen 2022, vilket medför ett tidsseriebrott i tabellerna Tabell 7.4 *Påbörjad och avslutad vård vid SiS LVM-hem* och Tabell 7.7 *Påbörjad och avslutad vård vid LVU och SoL*. SiS gör också en rättning av fel som uppkommit vid det byte av verksamhetssystem som SiS genomförde i mars 2021.

Använda väsentliga resultatmått

Vårdens utformning och kvalitet

- Behandlingsaktiviteter
- Uppfyllelse av behandlingsmålen
- Barns, ungas och klienters upplevelse av delaktighet i behandlingsplanering
- Antal registrerade aktiviteter inom färdighetsträning och strukturerade behandlingsaktiviteter
- Antal genomförda behandlingsaktiviteter inom kunskapsbaserade behandlingsprogram
- Uppfyllelse av behandlingsmål vid utskrivning, missbruksvård
- Uppfyllelse av behandlingsmål vid utskrivning, ungdomsvård
- Barns, ungas och klienters skattning av hjälp och motivation

⁵⁷ Förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

- Barns, ungas och klienters upplevelse av vården i övrigt
- Erbjuden undervisningstid per vecka (antal timmar)
- Andel ogiltig frånvaro
- Vårddygnsintäkt på institution
- Vårddygnskostnad på institution

Trygg och säker vård

- Avvikningar
- Avskiljningar
- Hot och våld mellan vårdade
- Hot och våld mot medarbetare
- Antal visstidsanställda och timanställda som har genomgått introduktionsdag i konflikthantering

Kompetensförsörjning

- Antal anställda som gått grundutbildningen
- Personalomsättning
- Sjukfrånvaro
- Andel tillsvidareanställda

Kapacitet och anvisning av plats

- Vårddygn inom LVM
- Påbörjad och avslutad vård LVM
- Vårddygn inom LVU, SoL
- Vårddygn inom LSU
- Påbörjad och avslutad vård LVU, SoL
- Påbörjad och avslutad verkställighet och genomsnittliga strafftider LSU
- Omedelbar placering missbruksvård
- Omedelbar placering ungdomsvård (LVU)
- Antal tillfälligt stängda platser inom ungdomsvården

Begreppet vårddygn avser dels fakturerade vårddygn (i ekonomiska redovisningar), dels vårddygn per plats (i övriga verksamhetsbeskrivningar).

I SiS tabellverk redovisas av integritetsskäl inte ett utfall som understiger fem.

12.3 OM TILLGÄNGLIGHETEN FÖR DATA

De uppgifter som redovisas hämtas ur SiS klientadministrativa system KAJ, som är SiS system där alla beslut och händelser som avser de vårdade diarieförs. Eftersom systemet är skarpt kan innehållet ändras när information till exempel kompletteras eller korrigeras. Av det skälet sparas årligen en kopia på avidentifierade data i systemet, vid ungefär samma tidpunkt. I år låstes data den 12 januari 2024, avseende den data som används i rapporten. Data sparas i sju år och finns sammanställda i fasta rapporter.

12.4 JÄMFÖRELSETAL

Resultaten redovisas så långt som möjligt i treårsvisa tidsserier, förutom i löptext, där två eller tre års jämförelsetal anges. I förekommande fall har beräkningsgrunder förändrats för förbättrad beräkning under året, vilket påverkar jämförelsen mellan år. Detta anges i not under aktuell tabell.

Undantag från tidsserier om tre år gäller återrapporteringskravet för särskilda befogenheter, avvikelser och incidenter (kap 5.2) där SiS redovisar en tidsserie om fem år.

12.5 REDOVISNINGSPRINCIPER FÖR KÖNSFÖRDELAD STATISTIK

SiS redovisar alltid individbaserad statistik uppdelat på kön om dataunderlag finns. I de fall underlag inte finns eller mätmetoder för könsuppdelad statistik inte är tillförlitliga, redovisas statistiken utan könsuppdelning.

I3 SAMMANSTÄLLNING AV VÄSENTLIGA UPPGIFTER

Tkr	2023	2022	2021	2020	2019
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	190 000	170 000	160 000	160 000	145 000
Utnyttjad	128 111	112 154	135 223	129 390	109 037
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	218 309	200 000	218 309	218 309	218 309
Maximalt utnyttjad	142 307	148 223	135 760	120 362	49 498
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	2 578	1 012	0	5	257
Räntekostnader	4 694	940	0	2	160
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	2 090 000	2 296 879	0	2 226 986	2 061 562
Totala avgiftsintäkter	2 480 118	2 263 572	2 079 601	2 040 893	1 994 694
Anslagskredit 9 4:6					
Beviljad					
ap. 1	94 084	45 000	33 327	28 534	28 309
ap. 2	21 996	11 025	7 070	6 180	5 656
Utnyttjad					
ap. 1	75 154	0	0	0	0
ap. 2	16 468	0	0	0	2 174
Anslagssparande 9 4:6					
Utgående anslagssparande					
ap. 1	0	59	9 195	12 905	61 565
ap. 2	0	2 727	6 431	6 000	0
ap. 3	0	62 167	0	0	0
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	4 068	3 806	3 712	3 771	3 620
Medelantalet anställda (st)	5 371	4 998	4 804	4 887	4 808
Driftkostnad per årsarbetskraft	986	931	914	878	857
Kapitalförändring					
Årets	-25 109	87 320	16 090	-83 092	-36 595
Balanserad	-59 800	-147 120	-163 210	-80 119	-43 523

I 4 RESULTATRÄKNING

Tkr	Not	2023	2022
VERKSAMHETENS INTÄKTER			
Intäkter av anslag	1	1 539 251	1 390 727
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	2 480 118	2 263 572
Intäkter av bidrag	3	17 430	25 298
Finansiella intäkter	4	2 814	1 150
SUMMA		4 039 613	3 680 748
VERKSAMHETENS KOSTNADER			
Kostnader för personal	5	–3 028 031	–2 672 390
Kostnader för lokaler	6	–512 592	–476 741
Övriga driftkostnader	7	–469 295	–393 154
Finansiella kostnader	8	–4 963	–1 045
Avskrivningar och nedskrivningar		–49 841	–50 097
SUMMA		–4 064 722	–3 593 428
Verksamhetsutfall		–25 109	87 320
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		488 712	426 803
Lämnade bidrag	9	–488 712	–426 803
SUMMA		0	0
Årets kapitalförändring	10	–25 109	87 320

I 5 BALANSRÄKNING

Tkr	Not	2023-12-31	2022-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	11	0	0
Summa		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	12	41 509	19 617
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	13	98 754	94 793
Pågående nyanläggningar	14	16 704	2 431
Summa		156 968	116 841
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		303 750	313 234
Fordringar hos andra myndigheter		64 141	53 227
Övriga kortfristiga fordringar	15	6 165	3 995
Summa		374 055	370 455
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	16	126 403	117 752
Upplupna bidragsintäkter	17	0	556
Övriga upplupna intäkter	18	0	689
Summa		126 403	118 997
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	19	92 887	-63 063
Summa		92 887	-63 063
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	20	0	41 590
Summa		0	41 590
SUMMA TILLGÅNGAR		750 313	584 820

Tkr	Not	2023-12-31	2022-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	21		
Statskapital		205	141
Balanserad kapitalförändring		-59 800	-147 120
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		-25 109	87 320
Summa		-84 705	-59 659
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	22	2 889	2 090
Övriga avsättningar	23	18 477	15 135
Summa		21 366	17 225
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	24	128 111	112 154
Räntekontokredit i Riksgäldskontoret	25	142 307	0
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		74 171	80 689
Leverantörsskulder		138 175	132 497
Övriga kortfristiga skulder	26	49 953	43 374
Summa		532 717	368 714
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	27	279 023	255 974
Oförbrukade bidrag	28	1 910	2 568
Summa		280 934	258 541
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		750 313	584 820
ANSVARSFÖRBINDELSER			
Projekteringsgarantier	29	12 200	17 167
Summa Ansvarsförbindelser		12 200	17 167

I 6 ANSLAGSREDOVISNING

Redovisning mot anslag

Anslag (tkr)	Not	Ingående överförings- belopp	Årets tilldelning enl. regl. brev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp
Uo 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg								
4:6 Statens institutionsstyrelse (Ramanslag)	30							
ap. 1 Statens institutionsstyrelse (ram)		59	1 187 679	-47 000	0	1 140 738	-1 215 891	-75 154
ap. 2 Statens institutionsstyrelse – sluten ungdomsvård (ram)		2 727	262 500	47 000	0	312 227	-328 713	-16 486
ap. 3 Subvention av LVU-placeringar m.m. (ram)		62 167	484 000	0	-62 167	484 000	-484 000	0
Summa utgående överföringsbelopp		64 952	1 934 179	0	-62 167	1 936 964	-2 028 605	-91 640
Summa totalt		64 952	1 934 179	0	-62 167	1 936 964	-2 028 605	-91 640

17 TILLÄGGSUPPLYSNINGAR OCH NOTER

17.1 TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

Belopp i tusental kronor där ej annat anges. Summeringsdifferenser kan förekomma.

17.2 REDOVISNINGSPRINCIPER

17.2.1 Tillämpade redovisningsprinciper

SiS redovisning följer god redovisningssed och årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen om årsredovisning och budgetunderlag samt *Ekonomistyrningsverkets* (ESV) föreskrifter och allmänna råd till denna. Bokföringen följer förordningen om myndigheters bokföring samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna.

Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tusen kronor bokförts som periodavgränsningsposter.

SiS tar ut avgifter för verksamhet som bedrivs enligt 6 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen SoL och disponerar avgiftsinkomsterna. Resultatet av vårdavgifterna redovisas i resultaträkningen under "intäkter av avgifter och andra ersättningar", vilket påverkar årets kapitalförändring och med det balanseras till kommande år.

Vårdavgifterna för 2023 har subventionerats i enlighet med regleringsbrevet (ap3), och redovisas under posten "transferering" i resultatredovisningen. SiS fakturerar den subventionerade avgiften, samtidigt bokförs motsvarande belopp för subvention som en intäkt för myndigheten och avräknas mot ap3 som transferering. Förfarande leder till att mottagaren faktureras subventionerad avgift, myndigheten erhåller full intäkt och mellanskillnaden hanteras som en transferering.

17.2.2 Värdering av tillgångar och skulder

Tillgångar har värderats individuellt och tagits upp med de belopp som beräknas inkomma. Värdering av skulder har skett till bokfört värde.

17.3 VÄRDERING AV TILLGÅNGAR OCH SKULDER

Tillgångar har värderats individuellt och tagits upp med de belopp som beräknas inkomma. Värdering av skulder har skett till bokfört värde.

17.3.1 Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Tillgångar avsedda för stadigvarande bruk med ett anskaffningsvärde på minst 50 tusen kronor, och en beräknad ekonomisk livslängd på minst 3 år, redovisas som anläggningstillgångar. För immateriella tillgångar ska anskaffningsvärdet uppgå till minst 100 tusen kronor samt för förbättringsutgifter på någon annans fastighet är beloppsgränsen 300 tusen kronor.

I posten anläggningstillgångar ingår redovisning av kulturtillgångar.

SiS bedömer att den ekonomiska livslängden på bärbara datorer med kringutrustning som används vid myndigheten underskrider tre år, vilket innebär att det kostnadsförs direkt. Inköp av inventarier till barn- ungdoms- och klientnära gemensamma utrymmen där placerade kan vistas själva kostnadsförs direkt. Inköpet kan definitionsmässigt utgöra en fungerande enhet i verksamheten, livslängden bedöms inte uppnå 3 år.

Reparationsutgifter som uppkommit till följd av exempelvis skadegörelse eller brand får inte aktiveras. Brand-skyddsåtgärder som Räddningstjänsten ålagt SiS att åtgärda för att verksamheten ska kunna fortsätta ses inte som anläggningstillgång utan bokförs som direktkostnad oavsett belopp.

På anskaffningsvärdet görs en linjär avskrivning. Avskrivningen görs månadsvis.

Följande avskrivningstider tillämpas:

- Övertaget från tidigare huvudmän, 3 år
- Immateriella tillgångar, 3 år
- Förbättringsutgifter annans fastighet, 5 år
- Datorer med kringutrustning, 3 år
- Transportmedel, 5 år
- Maskiner, Inventarier, 5 år

Anläggningstillgångar som inte färdigställts bokförs som pågående nyanläggningar. Pågående förbättringsutgifter på annans fastighet och avskrivning påbörjas när anläggningstillgången färdigställts.

Myndighetskapital

Posten myndighetskapital består av redovisade kulturtillgångar under statskapital och kapitalförändring enligt resultaträkning.

Ansvarsförbindelser

Som ansvarsförbindelse redovisas exempelvis garantiåtaganden gentemot SiS hyresvärdar, till exempel avflyttningsklausuler och projekterings-garantier. En projekteringsgaranti omfattar kostnaderna för utrednings- och förberedelsearbetet innan en större lokalåtgärd, till exempel uppförandet av en byggnad. Garantin ska avse framtagandet av de projekteringshandlingar som senare ska ligga till grund för hyresavtalet.

Om inget hyresavtal tecknas betalar SIS ut projekteringsgarantin till hyresvärden. Projekteringen kan jämföras med förstudie- och planeringsfaserna i ett projekt.

17.3.2 Ersättningar och andra förmåner

Arvode till styrelsen enligt 7 kap 2§ FÅB och uppdrag i andra myndigheters styrelse och råd samt aktiebolagsstyrelser. I beloppet ingår ersättning utbetald från SiS till Insynsråd och ledande befattningshavare.

Namn	Uppdrag i andra statliga myndigheters styrelse och råd samt aktiebolagsstyrelser	Ersättning 2023 (tkr)*
Elisabeth Åbjörnsson Hollmark. Generaldirektör	–	1 566
Martin Bergström	–	10
Yasmine Bladelius	Ledamot i Statens medicinskt etiska råd (SMER)	8
Arion Chryssafis	–	4
Kjell Hedwall	–	13
Johan Hultberg	Ledamot Alkoholsortimentsnämnden Ledamot Gentekniknämnden Ledamot Trygghetsberedningen Ledamot Vårdansvarskommittén	6
Martin Melin	Säkerhetspolisens insynsråd. Tullverkets insynsråd.	6
Anna Maria Romlid	–	4
Karin Sonnby	VD Dr. Sonnby Föräldrastöd & barnpsykiatri AB Suppleant Småbarnspsykiologerna Sverige AB	11
Stefan Strömberg	–	6
Ulrik von Essen	Granskningsnämnden	4
Camilla Waltersson Grönwall	Socialstyrelsens rättsliga råd	4

* I ersättning kan arvode ingå hänförligt till år 2022 om beloppet är utbetalt år 2023

17.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 1 Intäkter av anslag

Tkr	2023	2022
Intäkter av anslag	1 539 251	1 390 727
Summa	1 539 251	1 390 727
Semesterlöneskuld intjänad till och med 2008 som redovisats mot anslag enligt övergångsbestämmelsen till 12§ anslagsförordningen (2011:223).	642	661

Not 2 Intäkter av avgifter och andra ersättningar

Tkr	2023	2022
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	7 259	4 979
Avgiftsfinansierad vårdverksamhet	2 469 049	2 256 306
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	3 810	2 287
Summa	2 480 118	2 263 572

Notens struktur har förändrats mot tidigare år. 2022 års siffror är uppdaterade.

Not 3 Intäkter av bidrag

Tkr	2023	2022
Kammarkollegiet	10 392	3 830
Försäkringskassan	587	17 071
Arbetsförmedlingen	694	979
Statens skolverk	1 736	381
Polismyndigheten	823	0
Statens kulturråd	219	0
Transportstyrelsen	731	296
Övriga intäkter	81	672
Bidrag från stiftelsen Råby och Malin	2 167	2 069
Summa	17 430	25 298

Förändring Intäkt av bidrag från Försäkringskassan utgör sjuklönekostnad.
Notens struktur har förändrats mot tidigare år. 2022 års siffror är uppdaterade.

Not 4 Finansiella intäkter

Tkr	2023	2022
Ränteintäkter på Riksgäldskontoret	2 578	1 012
Övriga ränteintäkter	236	138
Summa	2 814	1 150

Från 2022 har räntan räknats upp och därmed medfört ökade ränteintäkter.

I 7.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 5 Kostnader för personal

Tkr	2023	2022
Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-2 042 641	-1 812 078
Varav lönekostnader ej anställd personal	-337	-878
Sociala avgifter	-940 157	-824 954
Övriga kostnader för personal	-45 234	-35 358
Summa	-3 028 031	-2 672 390

Det ökade utfallet beror främst på den höga beläggningen på flertalet institutioner, lönesatsning på behandlingspersonal samt en ökning av övertidsersättning.

Not 6 Kostnader för lokaler

Tkr	2023	2022
Lokalhyra	-389 843	-361 695
El, värme och vatten	-33 690	-26 554
Säkerhet lokaler	-36 684	-42 830
Reparation lokaler	-35 790	-41 241
Övriga lokalkostnader	-16 585	-4 421
Summa	-512 592	-476 741

Notens struktur har förändrats. 2022 års siffror är uppdaterade.

I 7.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 7 Övriga driftkostnader

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Kostnader inom kök	-65 282	-55 548
Inredning, elektronik	-45 418	-42 906
Material verkstad, trädgård, underhåll, reparation	-27 663	-14 908
Diverse konsultkostnader	-113 553	-77 013
Datatjänster/Dataprogram, avtal, bevakning	-119 492	-121 945
Frakt och fordonskostnader	-10 031	-10 822
Resekostnader	-45 531	-28 555
Diverse kostnader ungdom/klient	-42 325	-41 457
Summa	-469 295	-393 154

Notens struktur har förändrats mot tidigare år.

17.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 8 Finansiella kostnader

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Räntekostnader på Riksgäldskontoret	-4 694	-940
Övriga finansiella kostnader	-269	-105
Summa	-4 963	-1 045

Från 2022 har räntan räknats upp och därmed medfört ökade räntekostnader.

Not 9 Lämnade bidrag

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Kommuner; subvention LVU placering	-484 000	-421 833
Övriga organisationer	-4 712	-4 970
Summa	-488 712	-426 803

Inom övriga organisationer ingår lämnade bidrag till forskning.
Notens struktur har förändrats mot tidigare år.
2022 års siffror är uppdaterade.

Not 10 Årets kapitalförändring

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Avgifter ungdomsvård	80 982	124 898
Avgifter missbruksvård	-106 091	-37 578
Summa	-25 109	87 320

Notens struktur har förändrats mot tidigare år.
2022 års siffror är uppdaterade.

Not 11 Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärde	3 863	3 863
Summa anskaffningsvärde	3 863	3 863
Ingående ackumulerade avskrivningar	-3 863	-3 863
Summa ackumulerade avskrivningar	-3 863	-3 863
Utgående bokfört värde	0	0

I 7.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 12 Förbättringsutgift på annans fastighet

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärde	207 710	204 543
Årets anskaffningsvärde	10 862	4 111
Pågående förbättringsutgifter på annans fastighet	20 272	0
Årets försäljningar/utrangeringar; anskaffningsvärde	-2 773	-944
Summa anskaffningsvärde	236 071	207 710
Ingående ackumulerade avskrivningar	-188 093	-180 105
Årets försäljningar/utrangeringar; avskrivning	2 773	944
Årets avskrivningar	-9 242	-8 932
Summa ackumulerade avskrivningar	-194 562	-188 093
Utgående bokfört värde	41 509	19 617

Årets anskaffning avser huvudsakligen utgifter för lokalanpassningar; ny- och ombyggnationer av lokaler för institutioner; säkerhetshöjande m.fl. Under 2023 bokfördes 20 272 tkr som pågående förbättringsutgifter; som ej färdigställts. Utrangeringar avser till största delen av oanvändbara tillgångar som skrotats och avförts anläggningsregistret.

Not 13 Maskiner, inventarier, installationer m.m.

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärde	365 526	351 966
Justering anskaffningsvärde *	-307	-20
Ny konst från Statens Konstråd	64	0
Årets anskaffningar	44 501	21 240
Årets försäljningar/utrangeringar; ansk värde	-19 256	-7 679
Justering årets försäljning/utrangering; ansk. *	26	19
Summa anskaffningsvärde *	390 554	365 526
Ingående ackumulerade avskrivningar	-270 733	-237 204
Justering ackumulerade avskrivningar *	307	20
Årets avskrivningar	-40 599	-41 165
Justering årets avskrivningar *	0	2
Årets försäljningar/utrangeringar; avskrivningar	19 251	7 633
Justering årets försäljning/utrangering avskrivn *	-26	-19
Summa ackumulerade avskrivningar*	-291 800	-270 733
Utgående bokfört värde	98 754	94 793

* SiS har justerat enligt ovanstående vilket resulterar i följande rättelser:

Årets anskaffning avser huvudsakligen anskaffning av nya bilar och säkerhetshöjande anläggningar.
Årets utrangeringar avser till största delen av försäljning av gamla bilar och oanvändbara inventarier som skrotats och avförts anläggningsregistret.

17.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 14 Pågående nyanläggningar

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärde	2 431	0
Årets anskaffningar	15 202	2 431
Årets aktiveringar	-929	0
Summa anskaffningsvärde	16 704	2 431
Utgående bokfört värde	16 704	2 431

Årets anskaffning avser huvudsakligen av säkerhetshöjande anläggningar samt inredning m.fl., som ej färdigställets.

Not 15 Övriga fordringar

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Övriga fordringar	1 389	1 094
Fordran löneskuld, lönefordran under utredning	4 776	3 995
Summa	6 165	3 995

Notens struktur har förändrats från föregående år. 2022 års siffror är uppdaterade.

Not 16 Förutbetalda kostnader

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Förutbetalda hyreskostnader	107 741	104 253
Övriga förutbetalda kostnader	18 662	13 499
Summa	126 403	117 752

Notens struktur har förändrats från föregående år. 2022 års siffror är uppdaterade.

Not 17 Upplupna bidragsintäkter

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Upplupna bidragsintäkter	0	556
Summa	0	556

Not 18 Övriga upplupna intäkter

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Övriga upplupna intäkter	0	689
Summa	0	689

I 7.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 19 Avräkning med statsverket

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	–64 952	–15 626
Redovisat mot anslag	2 028 605	1 818 192
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	–1 934 179	–1 867 518
Återbetalning av anslagsmedel	62 167	0
Fordran avseende anslag i räntebärande flöde	91 641	–64 952
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
Ingående balans	1 888	2 550
Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	–642	–661
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	1 246	1 888
Summa Avräkning med statsverket	92 887	–63 063

Not 20 Kassa och bank

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	0	41 590
Summa	0	41 590

Beviljad räntekontokredit är utnyttjad

Not 21 Myndighetskapital

Tkr	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Summa
Utgående balans 2022	141	–147 120	87 320	–59 659
Ingående balans 2023	141	–147 120	87 320	–59 659
Föregående års kapitalförändring		87 320	–87 320	0
Årets kapitalförändring	64		–25 109	–25 045
Summa årets förändring	64	–59 800	–25 109	–84 845
Utgående balans 2023	205	–59 800	–25 109	–84 705

17.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 22 Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Ingående avsättning	2 090	3 063
Årets pensionskostnad	2 612	1 688
Årets pensionsutbetalningar	-1 813	-2 661
Utgående avsättning	2 889	2 090

I posten Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser har gjorts avsättningar för sådana pensionsförpliktelser som myndigheten svarar för samt särskild löneskatt baserad på pensionsförpliktelsens storlek. Skillnaden mellan de respektive åren kommer sig främst av högre omställningar under 2023 jämfört med 2022.

Not 23 Övriga avsättningar

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Avsättning för lokalt omställningsarbete		
Ingående balans	15 095	11 399
Årets förändring	3 382	3 696
Utgående balans	18 477	15 095
Tvist		
Ingående balans	40	0
Årets förändring	-40	40
Utgående balans	0	40
Summa avsättningar	21 366	17 225

Not 24 Lån i Riksgäldskontoret

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
Ingående balans	112 154	135 223
Under året nyupptagna lån	65 897	27 445
Årets amorteringar	-49 940	-50 514
Utgående balans	128 111	112 154
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	190 000	170 000

17.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 25 Räntekontokredit i Riksgäldskontoret

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Räntekontokredit i Riksgäldskontoret	142 307	0
Summa	142 307	0
Beviljad räntekontokredit	218 309	200 000

Not 26 Övriga kortfristiga skulder

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Personalens källskatt	49 475	43 024
Övriga skulder	478	350
Summa	49 953	43 374

Not 27 Upplupna kostnader

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	203 182	178 973
Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	72 902	69 268
Övriga upplupna kostnader	2 939	7 733
Summa	279 023	255 974

Antalet anställda har ökat därav förändring av Semesterlöneskuld.
Notens struktur har förändrats från föregående år. 2022 års siffror är uppdaterade.

Not 28 Oförbrukade bidrag

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	1 615	2 253
Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer och ideella föreningar	295	315
Summa	1 910	2 568

Antalet anställda har ökat därav förändring av Semesterlöneskuld.
Notens struktur har förändrats från föregående år. 2022 års siffror är uppdaterade.

varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:

inom tre månader	417	0
mer än tre månader till ett år	123	2 253
mer än ett år till tre år	1 075	0
Summa	1 615	2 253

17.4 NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN OCH BALANSRÄKNINGEN

Not 29 Projektgarantier Specialfastigheter

Tkr	2023-12-31	2022-12-31
SiS ungdomshem Rebecka	5 200	5 200
SiS LVM-hem Hessleby	0	8 000
SiS ungdomshem Fagared	0	250
SiS LVM-hem Älvgården	3 000	3 000
SiS LVM-hem Runnagården	0	717
SiS ungdomshem Eknäs	1 000	0
SiS ungdomshem Bergsjön	1 000	0
Hysesgästanpassningar 10 stycket VIE:n	2 000	0
Summa Ansvarsförbindelser	12 200	17 167

17.4 ANSLAGSREDOVISNING

Not 30 Uo 09 4:6 ap 1

Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Statens institutionsstyrelse

SiS har utnyttjat 94 084 tkr av anslagskrediten. Enligt regeringsbeslut III:2 2023-1 I-1 6 S2023/03077 har omDispositionering om 47 000 tkr flyttats från ap 1 till ap 2.

ap. 3 Subvention av LVU – placeringar m.m. (ram)

Enligt villkor i regleringsbrevet ska medlen under 2023 användas för att subventionera den vårdavgift som kommunerna betalar för placeringar vid SiS:s institutioner enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) m.m. och socialtjänstlagen (2001:453) (SoL). Subventionen motsvarar en minskning med i genomsnitt 27 procent av vårdavgifterna som gäller för 2023.

Anslaget är räntebärande.

ÅRSREDOVISNINGENS UNDERTECKNANDE

Jag bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Solna den 22 februari 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a long, sweeping horizontal stroke that ends in a small upward flick.

Elisabet Åbjörnsson Hollmark
Generaldirektör





