

# Verksamheten vid Statens institutionsstyrelse

Årsbok 2001

# Förord

Syftet med föreliggande årsbok, Verksamheten vid Statens institutionsstyrelse – Årsbok 2001, är att ge en samlad redovisning av hur vården genomförts vid SiS institutioner år 2000. Dessutom ges en tillbakablick på hur verksamheten utvecklats sedan SiS tog över huvudmannskapet för tvångsvården av ungdomar och vuxna missbrukare år 1994.

År 2000 präglades av en mycket stor efterfrågan på SiS tjänster samtidigt som den ekonomiska ställningen för myndigheten förbättrats. Den stora efterfrågan har medfört väntetider inom ungdomsvården. Orsaken har framför allt varit att antalet ungdomar dömda till sluten ungdomsvård ökat starkt och kraftigt överskridit prognoserna. Däremot har SiS kunnat tillgodose efterfrågan på platser inom LVM-vården, även om socialtjänstens efterfrågan genomgående varit hög i förhållande till befintliga resurser. Satsningarna på forskning och utveckling

och kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av vården har fortsatt under året.

I Årsbok 2001 ges en bred överblick över olika prestationer i vården, hur resurserna använts, innehållet och metoder i vården samt över olika kvalitetsfaktorer och kvalitetssäkringen av vården. Föreliggande årsbok kan användas för att hämta information om verksamhetens olika delar på ett samlat och lättillgängligt sätt.

Årsboken har utarbetats vid tillsyns- och uppföljningsstaben inom Statens institutionsstyrelse av Ann-Christine Palmgren Langlet och Peter Gerdman.



Sture Korpi

# Innehållsförteckning

Förord	3	3	Vården, dess genomförande och klienterna	33
Lagar och förordningar m.m.	9		<b>Inledning</b>	33
Sammanfattning	13		Inskrivna och intagna	33
1 Inledning	20		<b>LVM-vården</b>	33
<b>Årsbok 2001</b>	20		Placeringar, intagningar och utskrivningar	33
<b>SiS som huvudman</b>	20		Kön och ålder	34
<b>Vården vid SiS institutioner</b>	21		Intagningsgrund	34
<b>SiS organisation</b>	21		Närhetsprincipen	34
2 Utvecklingen åren 1994–2000	22		Vård i annan form enligt 27 § LVM	36
<b>Inledning</b>	22		Vårdtid/vistelsetid	37
Inskrivna och intagna	22		Avskiljningar	38
<b>LVM-vården</b>	23		<b>Ungdomsvården</b>	39
Minskad efterfrågan	23		Placeringar, in- och utskrivningar	39
Antalet platser minskar, men andelen lästa platser ökar	23		Kön och ålder	39
Beläggningen ökar	24		Intagningsgrund	41
Andelen kvinnor ökar	24		Närhetsprincipen	42
Allt färre frivilliga vårdas vid LVM-hemmen	24		Vistelsetid	42
Vård i annan form enligt 27 § LVM	26		Vårdtyg	44
<b>Ungdomsvården</b>	26		Avskiljningar	44
Efterfrågan på platser ökar	26		<b>Sluten ungdomsvård</b>	46
Lästa platser ökar	26		Ny lag	46
Beläggningen ökar	27		Intagningar och kön	46
Tvängsvårdade ökar	29		Typ av brott	47
Fördelningen flickor och pojkar är konstant	29	4	Strafftider/Verkställighetstider	48
<b>Sluten ungdomsvård</b>	31		Frigivningar	48
Ny lag	31		4 Några verksamhetsmått på vården	49
Fler dömda än beräknat	31		<b>Inledning</b>	49

<b>LVM-vården</b>	49	En tredjedel är tillbaka redan efter en dag	61
Tillnyktringar	49	Avvikningar direkt inifrån institutionerna är ovanliga	61
Avgiftningar	49	Vård i öppnare former	61
Drogtester	49	Mindre del sker från läsbara avdelningar	62
Utredningar	50	<b>Ungdomsvården</b>	62
Behandlingsplaner	50	Drygt en fjärdedel avviker någon gång	62
Samarbete med kommuner och landsting	51	Drygt två femtedelar av dem som avviker, avviker endast en gång	62
<b>Ungdomsvården</b>	51	En femtedel är tillbaka redan under samma dag	63
Akutplaceringar	51	Avvikningar direkt inifrån institutionerna är ovanliga	63
Utredningar	52	<b>Sluten ungdomsvård</b>	63
Behandlingsplaner	53	Fjorton procent avviker någon gång	63
Utslussningsplaner	53	Två tredjedelar av dem som avvek, avvek endast en gång	63
Eftervårdskontrakt	54	Mer än två femtedelar är tillbaka redan samma dag	63
Samarbete med kommuner och landsting	54	Hälften sker direkt från läsbara avdelningar	63
<b>Sluten ungdomsvård</b>	55	7 Kvalitetssäkring och måluppfyllelse	64
Utredningar	55	<b>Inledning</b>	64
Behandlingsplaner	55	Vad är kvalitetssäkring?	64
Program riktade mot kriminalitet	55	Kartläggning av kvalitetssäkring, måluppfyllelse och prestationer	65
Utslussningsplaner	56	<b>Målen för verksamheten</b>	65
Frigivningsförberedelser	56	Effektmålen enligt regleringsbrevet	65
Eftervårdskontrakt	56	Verksamhetsmålen enligt regleringsbrevet	65
5 Skolan	57	Målen i verksamhetsplanen	66
<b>Inledning</b>	57	<b>LVM-vården</b>	66
<b>Verksamheten</b>	57	Måluppfyllelse – prestationer	66
Lärare	57	Uppföljning och kvalitetssäkring	67
Elever	58	<b>Ungdomsvården</b>	68
Slutbetyg	58	Måluppfyllelse – prestationer	68
6 Avvikningar	60	Uppföljning och kvalitetssäkring	69
<b>Inledning</b>	60		
Inskrivna och intagna	60		
Vad är en avvikning?	60		
Statistiken	60		
<b>LVM-vården</b>	60		
Mindre än två femtedelar avviker	60		
Två femtedelar av dem som avviker, avviker endast en gång	61		

8	Metoder i vården	70	<b>Ungdomsvården</b>	85
	<b>Inledning</b>	70	<b>Sluten ungdomsvård</b>	86
	<b>LVM-vården</b>	70	13 Personal	87
	<b>Ungdomsvården</b>	72	<b>Personalförändringar</b>	87
9	Väntetider	74	<b>Utbildning</b>	87
	<b>Inledning</b>	74	Eftergymnasial utbildning bland anställda på institutionerna	87
	<b>LVM-vården</b>	74	Högskoleutbildning bland anställda inom skolverksamhet och behandling	88
	<b>Ungdomsvården</b>	74	<b>Åldersfördelning</b>	89
10	Tillsyn	76	Lärare	89
	<b>Inledning</b>	76	Behandlingsassistenter	90
	<b>Resultat</b>	76	14 Lokaler	91
11	Forskning och utveckling (FoU)	78	<b>Inledning</b>	91
	<b>Inledning</b>	78	<b>Hyreskostnader och ytor</b>	91
	<b>Forskning</b>	78	Hyreskostnader	91
	<b>Forskningsinformation</b>	79	Ytor	91
	Rapporter	79	Hyreskostnad per kvadratmeter	91
	Konferenser och seminarier	79	Hyreskostnad per plats	91
	<b>Utvecklingsarbete</b>	79	<b>Prioriterad planering och projektering</b>	91
	Exempel på utvecklingsprojekt	80	Bilagor	92
	Rapporter från utvecklingsprojekt	80	1 Organisationsplan vid Statens institutionsstyrelse, SiS	
	<b>Möten mellan forskning och fält</b>	81	2 Beläggning vid LVM-hem och särskilda ungdomshem under år 2000 samt den 31 december 2000 (tabeller)	
	<b>Utbildning</b>	81	3 Resultatuppföljning vid SiS LVM-hem år 2000 (enkät)	
	<b>Klientdokumentation – DOK och ADAD</b>	82	4 Resultatuppföljning vid särskilda ungdomshem år 2000 (enkät)	
	SiS-DOK	82		
	IKM-DOK	82		
	ADAD	83		
12	Ekonomi	84	Tabellförklaringar	
	<b>Inledning</b>	84	. Uppgiften kan inte förekomma	
	Anslag och avgifter	84	.. Uppgiften finns inte tillgänglig	
	<b>LVM-vården</b>	84	0 Inget finns att redovisa, värdet är noll	

# Lagar och förordningar m.m.

## LVM – Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

### 4 § Beredande av vård

Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

### 13 § Omedelbart omhändertagande

Socialnämnden eller polismyndighet får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertaras, om

1. det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av denna lag, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att han kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om han inte får omedelbar vård, eller på grund av att det föreligger en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot

som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även rätten besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas.

### 20 § Vårdtid

Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §.

### 23 § Vården (särskild noggrann tillsyn)

För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn.

### 24 § Vården (skall inledas på sjukhus)

Vården skall inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den placerade vården i övrigt.

### 27 § Vård i annan form

Den som förestår vården vid ett LVM-hem skall, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.

### **29 § Vård i annan form (inom tre månader)**

Har en intagen vistats i ett LVM-hem i tre månader utan att vård i annan form kommit till stånd, skall föreståndaren anmäla detta till hemmets styrelse och ange orsaken till det.

## **LVU – Lagen (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga**

### **2 § Beredande av vård (miljö)**

Vård skall beslutas om det på grund av misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.

### **3 § Beredande av vård (eget beteende)**

Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

### **6 § Omedelbart omhändertagande**

Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år omedelbart skall omhändertas, om

1. det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av denna lag, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Om socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat be-

sluta om omhändertagande. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När socialnämnden har ansökt om vård med stöd av lagen, får även rätten besluta att den unge omedelbart skall omhändertas.

### **10 § Vården (anses påbörjad)**

Vården skall anses påbörjad när den unge på grund av ett beslut om omedelbart omhändertagande eller om vård har placerats utanför sitt eget hem.

### **12 § Vården (särskilt noggrann tillsyn)**

För vård av unga som på någon grund som anges i 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas särskilda ungdomshem.

Om socialnämnden har beslutat att den unge skall vistas i ett hem som avses i första stycket skall Statens institutionsstyrelse anvisa plats i ett sådan hem.

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

### **Allmänna bestämmelser**

#### **1 § (LSU)**

Denna lag avser verkställigheten av sluten ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken. Verkställigheten av sluten ungdomsvård skall ske vid sådana särskilda ungdomshem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

#### **2 § (Anpassning till samhället)**

Verkställigheten av sluten ungdomsvård skall utformas så att den dömdes anpassning i samhället främjas och att de skadliga följderna av frihetsberövandet motverkas.

### **3 § (Samarbete med socialnämnd)**

Statens institutionsstyrelse ansvarar för verkställigheten. Verkställigheten skall planläggas och genomföras i nära samarbete med socialnämnden i den dömdes hemort.

### **4 § (Verkställigheten)**

Verkställigheten inleds genom att den dömden tas in i ett sådant särskilt ungdomshem som avses i 1 §.

### **9 § (Placering)**

När domen får verkställas skall Statens institutionsstyrelse förelägga den dömden att senast en viss dag inställa sig vid det särskilda ungdomshem som styrelsen bestämmer. Statens institutionsstyrelse skall se till att intagning sker så snart som möjligt efter det att domen får verkställas.

Om den dömden inte rättar sig efter eller inte kan nås av ett föreläggande enligt första stycket, skall polismyndigheten i den ort där han vistas på begäran av Statens institutionsstyrelse förpassa honom till hemmet.

Den dömden får i väntan på förpassning förvaras i häkte eller i polisarrest, om det är nödvändigt för att förpassningen skall kunna genomföras.

### **11 § (Beräkning och genomförande av verkställighetstid)**

I fråga om beräkning av den tid som verkställigheten skall pågå, skall 19, 21–23 och 25 §§ lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. tillämpas på motsvarande sätt.

Så snart domen på slutet ungdomsvård har börjat verkställas, skall Statens institutionsstyrelse fastställa dagen för verkställighetens slut. Styrelsen skall fastställa en ny sådan slutdag om omständigheterna ger anledning till det.

### **14 § (Läsbar enhet)**

Verkställigheten skall inledas på en läsbar enhet. Så snart förhållandena medger det, skall den dömden ges möjlighet till vistelse under öppnare former.

Frågan om den dömden kan ges möjlighet till vistelse under öppnare former skall prövas fortlöpande, dock minst en gång varannan månad.

### **18 § (Vistelse utanför institutionen)**

Den dömden skall tillåtas att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet i den utsträckning som krävet på samhällsskydd medger, om det bedöms lämpligt för att främja hans anpassning i samhället eller det annars finns särskilda skäl. Därvid skall de villkor ställas som kan anses nödvändiga.

Tid för vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet enligt första stycket skall räknas in i verkställighetstiden.

## **SoL – Socialtjänstlagen (1980:620)**

### **6 § Rätten till bistånd**

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

### **6a § Rätten till bistånd**

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes resurser att leva ett självständigt liv.



## SoF – Socialtjänstförordningen (1981:750)

### 26 § Hem för särskild tillsyn (vård vid läsbar enhet)

Den intagne får beredas vård vid en enhet som är läsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn om det är nödvändigt med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården.

Den intagne får vistas inom en sådan enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vistelsen pågå längre tid, förutsatt att någon av de oständigheter som anges i första stycket föreligger och att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet.

### 27 § Hem för särskild tillsyn (avskiljning)

Om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han inte kan hållas till ordningen, får han hållas avskild från de övriga vid hemmet under förutsättning att han står under fortlöpande uppsikt av personalen. Han får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.

Är den intagne under 15 år skall läkare skyndsamt yttra sig om varje åtgärd som vidtas enligt första stycket. Om läkaren begär det skall åtgärden genast avbrytas.

## Skollagen (1985:1100)

### 10 kap 2 § Särskilda utbildningsformer

Under vistelse i ett sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall skolpliktiga barn, som inte lämpligen kan fullgöra sin skolplikt på annat sätt, fullgöra den genom att delta i utbildning vid hemmet. Sådan utbildning skall anordnas genom huvudmannens försorg. Den skall med nödvändiga avvikelser motsvara utbildningen i grundskolan.

Inte längre skolpliktiga som vistas i hem som avses i första stycket skall genom huvudmannens försorg ges möjlighet att få sådan utbildning som de behöver och inte lämpligen kan få på annat sätt.

### Förordningen (SFS 1996:610) med instruktion till Statens institutionsstyrelse

### Förordningen (1983:28) om undervisning av barn och ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem

### Skolplan (Dnr 120-017-00) med råd och anvisningar för verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen

### Förordningen (1996:882) om myndigheters årsredovisning m.m.

# Sammanfattning

## Allmänt

Under större delen av år 2000 fanns 15 LVM-hem och 32 särskilda ungdomshem vid Statens institutionsstyrelse (SiS). Vid slutet av året stängdes två institutioner. Ett LVM-hem öppnades dock igen under våren år 2001 och drivs som ett särskilt ungdomshem. Den andra institutionen, ett ungdomshem, stängdes p.g.a. omfattande verksamhetsproblem.

I denna sammanfattning återges kortfattat verksamhetsresultat som finns beskrivna i årsbokens olika kapitel. Årsbok 2001 ger en fördjupad analys av vårdens innehåll och genomförande under år 2000. Den beskriver kvaliteten i vården, redovisar på vilket sätt myndigheten arbetat med uppföljning, kvalitetsutveckling, forskning och utvärdering. Den ger också en beskrivning av prestationer i vården, vilka resurser som fanns under året och hur dessa utnyttjats. Årsboken innehåller även en beskrivning över utvecklingen och beläggningen sedan år 1994 då SiS övertog LVM-vården och tvångsvården av ungdomar från landstingen och kommuner. I årsboken kan, på ett samlat och lättillgängligt sätt, information om verksamhetens olika delar hämtas.

## LVM-vården

Sedan april 1994, då SiS övertog ansvaret och därmed huvudmannaskapet för LVM-vården, har efterfrågan på platser sjunkit. Som en konsekvens av detta har SiS reducerat platsantalet vid LVM-hemmen vilket bl.a. bidragit till att beläggningen på de be-

fintliga platserna ökat. Den genomsnittliga beläggningen per månad år 2000 var 93 procent, vilket är en av den högsta andelen belagda platser sedan 1994. (År 1999 var den genomsnittliga beläggningen 94 procent – den högsta under SiS huvudmannaskap.)

Under år 2000 gjordes 1 378 intagningar på LVM-hemmen: 72 procent av dem gjordes med stöd av LVM och återstoden, 28 procent, med stöd av SoL. Andelen kvinnor som vårdats på LVM-hem har under de senaste åren ökat något. Kvinnornas andel utgjorde under år 2000 ca 30 procent av samtliga intagna. Andelen klienter som vårdades och vistades utanför LVM-hemmen i annan form enligt 27 § LVM har också ökat. Med annan form avses vård i "HVB-hem", familjevård eller i den egna bostaden i kombination med öppenvårdsprogram.

Kvinnor skall kunna vårdas på avdelningar eller institutioner som är speciellt avsedda för dem. I början av år 2000 fastslogs att fem LVM-institutioner med totalt 107 platser skulle vara renodlade kvinnoinstitutioner medan två institutioner med sammanlagt 19 platser skulle vara avsedda för både kvinnor och män.

Närhetsprincipen har blivit svårare att tillgodose vid placeringar, vilket beror på att antalet institutioner blivit färre och att en ökande andel av klienterna kräver särskilda vårdinsatser som endast ges vid ett fåtal institutioner. För 60 procent av intagningarna kunde närhetsprincipen tillgodoses under år 2000.

Under år 2000 avvek knappt två femtedelar av samtliga inskrivna på LVM-hem någon gång under

året, dvs. totalt 585 klienter, inkl. klienter som var placerade utanför LVM-hemmen i annan form enligt 27 § LVM. Avvikningarnas längd kan variera, från några timmar till exempelvis flera veckor. En tredjedel av dem som avvek var tillbaka redan inom ett dygn.

Under år 2000 gjordes 1 926 avgiftningar av klienter vid LVM-hemmen och 7 126 drogtester. Detta motsvarar 1,3 avgiftningar och nästan fem drogtester per intagen.

Totalt påbörjades 398 utredningar på klienter vid LVM-hemmen under år 2000, vilket motsvarar en tredjedel av samtliga klienter som togs in under året. Utredningar som görs bör vara klara inom åtta veckor efter det att klienterna blivit inskrivna. Ibland är det dock nödvändigt med längre utredningstid än åtta veckor för att en utredning skall kunna genomföras. Av de utredningar som påbörjades under året avslutades 80 procent inom åtta veckor, sex procent av utredningarna pågick vid årets slut, en del av dessa hade då pågått i mer än åtta veckor. 14 procent av de utredningar som påbörjades under året tog längre tid än åtta veckor att fullfölja.

Vid LVM-hemmen upprättades också 1 220 behandlingsplaner, 57 procent fullföljdes under år 2000, 25 procent pågick vid årsskiftet och 18 procent avbröts.

Åtta LVM-hem genomförde under året sammanlagt 40 informationsmöten som riktade sig till socialtjänsten. Dessutom arrangerade sju institutioner 19 möten med den psykiatriska vården.

## Ungdomsvården

Under år 2000 gjordes totalt 1 220 intagningar på de särskilda ungdomshemmen – 1 032 (85 procent) enligt LVU, 101 (åtta procent) enligt SoL samt 87 (sju procent) enligt LSU. Av dem som togs in enligt LVU togs 56 procent in p.g.a. omedelbara omhän-

dertaganden enligt 6 § medan 44 procent blev intagna efter länsrättsdom enligt 2 eller 3 §§.

Platserna inom ungdomsvården räckte inte till under år 2000, framför allt beroende på att de som dömdes till slutna ungdomsvård var många fler än beräknat. Antalet dömda har varit mycket högt i förhållande till de platser som var fastställda för slutna ungdomsvård. Förutom de 87 ungdomar som togs in under år 2000 (samtliga pojkar) fanns dessutom redan 60 ungdomar på särskilda ungdomshem vid årsskiftet 1999/2000 vilkas strafftider fortfarande pågick. Sammantaget vistades 147 ungdomar som var dömda till slutna ungdomsvård någon tid (längre eller kortare) på särskilda ungdomshem under år 2000. Drygt hälften av dem som togs in under år 2000 var 17 år, den yngsta 15 år. Verkställighetstiderna varierade mellan en månad och tre år. Den genomsnittliga verkställighetstiden var drygt tio månader.

Andelen pojkar respektive flickor som vårdats vid ungdomshemmen har varit relativt konstant under åren, omkring 70 procent pojkar och 30 procent flickor.

Inom SiS är det numer ett långsiktigt mål att flickor och pojkar skall vårdas skilda från varandra. I början av år 2000 var 21 procent av platserna särskilt avsedda för flickor, 57 procent särskilt avsedda för pojkar och 22 procent av platserna var avsedda för både flickor och pojkar.

När SiS övertog huvudmannskapet för de särskilda ungdomshemmen år 1994 var det genomsnittliga antalet inskrivna den sista dagen i varje månad 474 ungdomar. År 2000 var genomsnittet per den sista dagen i varje månad 565 ungdomar. Beläggning var i genomsnitt 84 procent per månad år 1994 och 87 procent i genomsnitt per månad år 2000. Antalet platser ökade från 567 till 647, dvs. med 14 procent. Andelen läsbara platser ökade med 40 procent.

Närhetsprincipen har blivit svårare att tillämpa

inom ungdomsvården. Under budgetåret 1994/95 kunde närhetsprincipen tillgodoses för 71 procent av de inskrivna och år 2000 för 63 procent.

Den genomsnittliga vistelsetiden för de inskrivna ungdomarna enligt LVU och SoL ökade från 160 dagar år 1999 till 166 dagar år 2000.

Totalt sett ökade antalet vårddyggn med en procent inom ungdomsvården under år 2000, antalet vårddyggn var totalt 207 981 år 2000 och 206 075 år 1999. Vårddyggnen för inskrivna enligt LVU och SoL minskade med sex procent, från 200 639 år 1999 till 189 082 år 2000. Vårddyggnen för intagna enligt LSU ökade tre och en halv gång år 2000 jämfört med år 1999. År 1999 var vårddyggnen för LSU-intagna 5 439 och 18 899 år 2000.

Drygt en fjärdedel av ungdomarna som vårdades enligt LVU och LSU på de särskilda ungdomshemmen, dvs. 387 ungdomar, avvek någon gång under år 2000. En avvikning behöver inte innebära att den unge är avviken en längre tid utan endast i några timmar. Av de avviken var 21 procent tillbaka redan samma dag som avvikningen gjordes.

Om en intagen ungdom uppträder våldsamt eller är påverkad av droger kan han/hon bli avskild från de övriga på institutionen. Totalt förekom avskiljningar av 360 ungdomar, 80 flickor och 280 pojkar. Nästan hälften av dem avskildes endast vid ett tillfälle, drygt en tredjedel vid ett par, tre tillfällen. Sex ungdomar blev avskilda vid mer än tio tillfällen, en av dessa ungdomar blev avskild vid 22 tillfällen.

Under år 2000 gjordes 735 akutplaceringar av ungdomar. Akutplaceringar görs oftast på läsbara akutavdelningar. I socialtjänstförordningen regleras att de intagna endast får vistas inlästa under högst två månader i följd. Av de akutplaceringar som gjordes varade 68 procent i högst två månader. För inskrivna på akut- och utredningsavdelningar under året påbörjades totalt 423 utredningar varav hälften var avslutade inom två månader.

På behandlingsavdelningar gjordes 415 inskriv-

ningar under år 2000. Det upprättades 435 behandlingsplaner, några av dessa upprättades för ungdomar som skrevs in året före och som man påbörjade arbetet med att upprätta behandlingsplan på under år 2000. Av de upprättade behandlingsplanerna fullföljdes 38 procent, 46 procent pågick vid slutet av året och 16 procent fullföljdes inte.

Utslussningsplaner upprättades i 220 fall. 62 procent av dessa fullföljdes, tio procent avbröts och 28 procent pågick vid årsskiftet. Under året upprättades också 96 eftervårdskontrakt.

Hälften av samtliga ungdomshem arrangerade sammanlagt 62 informationsmöten med socialtjänsten. Möten med den psykiatriska vården arrangerades av 18 ungdomshem vid sammanlagt 58 tillfällen.

Inom skolverksamheten fanns 178 högskoleutbildade lärare anställda – 133 teorilärare och 45 praktklärare – vissa var dock tjänstlediga och föräldralediga. Sammanlagt arbetade de i 140 045 timmar. Antalet elever som deltog i grundskole- eller gymnasieundervisningen under året var 911. I genomsnitt tog varje elev i anspråk 145 timmar av lärarnas arbetstimmar i teoretiska och praktiska ämnen.

## Väntetider

Inom LVM-vården har efterfrågan av platser minskat något under år 2000. Några större problem att placera klienter förekom inte. Socialtjänstens efterfrågan på platser kunde så gott som omgående tillgodoses. Däremot har det varit stor efterfrågan på platser vid särskilda ungdomshem under året.

I och med den stora tillströmningen av ungdomar som dömdes till slutet ungdomsvård, och som omedelbart togs in på ungdomshemmen för att påbörja verkställigheten av sina domar, fick ungdomar som omhändertogs enligt LVU ibland stå tillbaka och vänta på plats. 52 procent av ungdomarna fick omgående en plats. Av dem som fick vänta och stäl-

la sig i kö för en plats kunde 75 procent placeras på lämplig plats inom en vecka efter ansökan.

P.g.a. den höga beläggningen inom slutna ungdomsvård anslogs i regleringsbrevet vid tilläggsbudgeten för år 2000 ytterligare medel avsedda för utbyggnad av platser inom den slutna ungdomsvården.

## Kvalitetssäkring och måluppfyllelse

Enligt den enkät om olika resultatmått som institutionscheferna fick besvara inför arbetet med Årsbok 2001, uppgavs att vid samtliga LVM-hem uppnåddes de ställda verksamhets- och inriktningsmålen för missbruksvården under år 2000. Alla LVM-hem genomförde någon form av uppföljning och kvalitetssäkring. Flertalet genomförde skriftliga uppföljningar till socialtjänsten avseende samtliga avslutade placeringsärenden. Många använde SiS dokumentationssystem (DOK-systemet) för uppföljning. Andra former för kvalitetssäkring och uppföljning av vården förekom också, t.ex. muntlig uppföljning hos socialtjänsten, behandlingsplanering och uppföljning av behandlingsplaner, eftervårdsavtal samt enkäter till klienter och anhöriga.

Vid de särskilda ungdomshemmen uppgavs att vid tre institutioner fanns svårigheter med att uppnå de satta verksamhets- och inriktningsmålen. Ett ungdomshem avvecklades under året p.g.a. betydande verksamhetsproblem, vid ett annat ungdomshem uppnåddes inte beläggningsmålet. Ytterligare ett ungdomshem hade betydande personalproblem samtidigt som ombyggnad av institutionen förekom varför målet med vården och behandlingen inte uppnåddes.

Förutom att samtliga ungdomshem under året deltog i ett myndighetsövergripande uppföljningsprojekt som avsåg samtliga avslutade placeringsären-

den, använde 18 ungdomshem något ytterligare system för uppföljning och kvalitetssäkring av vården, t.ex. utvärderingsformulär till ungdomar, s.k. ADAD-formulär personliga uppföljningsmöten med socialtjänsten, utvärderingsformulär till anhöriga, forskningsinriktade utvärderingsprojekt och kvalitetssäkring av skolverksamheten.

## Metoder i vården

Enligt svaren i den enkät som nämns ovan under avsnittet Kvalitetssäkring och måluppfyllelse förekom olika teorier och behandlingsmetoder sida vid sida vid LVM-hemmen under år 2000. De flesta institutioner hade en eklektisk hållning till sättet att organisera vården. Den vanligaste behandlingsmetoden vid LVM-hemmen var dock den behandling som bygger på kognitiv grund.

De psykodynamiska, kognitiva och miljöterapeutiska teorierna svarade för nästan tre fjärdedelar av de grundteorier man arbetade efter inom LVM-vården under år 2000.

De flesta institutioner använde sig av flera behandlingsmetoder/-tekniker i arbetet med klienterna, vissa var bärande inslag i arbetet andra användes endast i viss mån i arbetet. Fyra institutioner hade endast en metod i sitt klientarbete. Den vanligast förekommande metoden var social färdighetsträning och jagstärkande-/stödterapi. En institution arbetade med allmän psykiatrisk vård som bärande inslag, andra arbetade med motivationshöjande terapi, kognitiv beteendeterapi, 12-stegsbehandling/Minnesota-modellen, lösningsfokuserad, transaktionsanalys m.m. En institution tillämpade i viss mån taktil massage i behandlingsarbetet.

Även inom ungdomsvården vilade arbetet inom institutionerna ibland på flera grundteorier. Den vanligast förekommande grundteorin inom behandlingsarbetet var miljöterapeutisk, därefter var psyko-



dynamiska och systemteoretiska grundteorier de vanligast förekommande. Även kognitiv beteendeterapeutisk grund var vanlig. Salutogen grund användes av ett fåtal institutioner.

De oftast förekommande behandlingsmetoder/tekniker som förekom under år 2000 var familje- och nätverksarbete, social färdighetsträning, jagstärkande-/stödterapi och motivationsarbete.

## Tillsyn

Under år 2000 genomfördes 28 ordinarie tillsynsbesök – 21 besök på ungdomsinstitutioner och sju på LVM-hem. Ytterligare tretton besök var s.k. fördjupade tillsynsbesök som var av mer ingående karaktär och fyra var uppföljande besök. De fördjupade tillsynsbesöken genomfördes vid tio ungdomshem och tre LVM-hem. Särskild tillsyn, dvs. tillsyn på förekommen anledning, genomfördes vid tre ungdomshem på grund av uppgifter som framförts i media eller av andra oförutsedda händelser.

Därutöver inkom 44 anmälningar mot verksamheten vid institutionerna. Dessa rörde oftast förhållandet mellan personal och klienter/elever men också bemötandet av anhöriga. De flesta ärenden kunde dock avskrivas efter utredning, två fall lämnades vidare till Socialstyrelsens tillsynsavdelning och ett fall anmäldes till SiS personalansvarsnämnd.

Vid tillsynsbesöken noterades klara förbättringar i förhållande till vad som framkommit vid tidigare tillsynsbesök vad gäller de administrativa funktionerna som diarietjänst etc. Rutinerna för det personaladministrativa arbetet hade förbättrats, men det fanns fortfarande vissa brister i dokumentationen vid personalrekrytering. När det gällde akt- och dokumentationssystemen förekom under året alltså vissa brister t.ex. arbets- och delegationsordningar. När beslut fattades om tvångsåtgärder förekom ibland att motiv för åtgärderna saknades. Vidare

kunde lång tid ha förflutit mellan beslutsfattande och journalföring.

Det påpekades även brister i myndighetens databaserade administrativa akt- och dokumentationssystem (KIA-systemet). I vissa fall hade institutionerna svårigheter med att uppfylla myndighetens krav beroende på brister i datasystemet.

## Forskning och utveckling

Den bärande idén med FoU-verksamheten är att kunskap som erhålls genom forskning och utveckling ska främja verksamheten. Totalt bedrevs 20 forskningsprojekt under år 2000, tolv inom ungdomsvården, sex inom missbrukarvården och två övergripande projekt med ekonomiskt stöd från SiS. Projekten inom ungdomsvården undersökte personalens dilemman inför mötet med ungdomar som utsatts för sexuella övergrepp, föreställningar som styr behandling och rehabilitering av de omhändertagna, förhållanden för utlandsadopterade ungdomar i vården, vårdade ungdomars brottsliga nätverk, ungdomar inom vården och deras självmordsbenägenhet samt förekomsten av ADHD/DAMP bland ungdomar på särskilda ungdomshem. Vidare bedrevs utvärdering av den nya påföljden slutna ungdomsvård, uppföljning av ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990–1995 samt utvärdering av ett behandlingsprogram för kriminella pojkar baserat på kognitiv beteendeterapi.

Inom missbrukarvården undersöktes tvångsvårdens förutsättningar, klientstrategier, förekomst av missbruk och psykiskt störning hos klienterna, de LVM-vårdades sociala nätverk och deras mortalitet, LVM-behandlingens roll i den långsiktiga rehabiliteringsprocessen samt LVM-vårdens effektivitet efter lagändringen år 1994.

Under år 2000 gavs två rapporter ut i SiS forsk-

ningsserie och fem rapporter i serien SiS följer upp och utvecklar. Under året arrangerade FoU-verksamheten även ett seminarium samt en konferens. Under året fördelades också tio miljoner kronor till 34 utvecklingsprojekt, varav 21 avsåg ungdomsvården och sju missbrukarvården. Sex övergripande projekt pågick under året. Samtidigt genomfördes sammanlagt 30 utbildningsinsatser i projektform i regi av Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbrukarvården (IKM vid SiS) eller annan utbildningsansvarig. Dessa utbildningsinsatser avsåg bl.a. grundutbildning för behandlingspersonal genom poängsatta kurser. IKM svarade under året också för en del övrig fortbildning och kompetensutveckling av personalen.

En viktig uppgift för SiS är att dokumentera och följa upp ungdomar och missbrukare som vårdas vid SiS institutioner. I detta arbete används två olika datasystem (ADAD inom ungdomsvården och DOK inom missbrukarvården) vilka omfattar intervjuer vid inskrivning, utskrivning och uppföljning av ungdomarna och klienterna. Resultaten av intervjuerna används vid utredningar, behandlingsplaneringar, uppföljningar och vid utvärdering av missbrukarvården respektive ungdomsvården. Under år 2000 reviderades systemen för ADAD och DOK, nya datainmatningsprogram och en mer funktionell databas utvecklades.

## Ekonomi

SiS förbrukade 19 procent mer anslagsmedel under år 2000 än under år 1999 – från 488 miljoner kronor år 1999 till 579 miljoner kronor år 2000. Den anslagsfinansierade slutna ungdomsvården enligt LSU ökade sin omfattning kraftigt under året. Detta medförde i sin tur minskade vårdinkomster inom ungdomsvården enligt LVU och SoL. SiS förlorade även inkomster under året genom att vissa platser

tillfälligt togs ur drift inom ungdomsvården. Under året skedde ingen höjning av vårdavgifterna. De totala intäkterna av avgifter och bidrag ökade med endast en procent.

SiS kostnader ökade med sju procent under år 2000. En bidragande orsak till detta var den snabba expansionen av den slutna ungdomsvården. Anslagsutfallet, 579 miljoner kronor, innebar att SiS hade ett anslagsparande på 86 miljoner kronor vid årets slut beroende bl.a. på att utbyggnader inte hunnit påbörjas under året.

## Personal

Antalet tillsvidareanställd personal uppgick under året till 2 488 personer. Av dessa var tre procent anställda vid huvudkontoret, 26 procent vid LVM-hemmen och 71 procent vid ungdomshemmen. Andelen kvinnor bland de fast anställda var i det närmaste oförändrad jämfört med året innan – 43 procent av samtliga anställda. Medelåldern bland personalen minskade från 45 år under 1999 till 43 år under 2000. Personalomsättningen bland fast anställd personal under år 2000 uppgick till tio procent.

Bland de tillsvidareanställda hade nio procent förgymnasial utbildning, tio procent gymnasial och 52 procent eftergymnasial utbildning. För 29 procent av de tillsvidareanställda saknades uppgifter om utbildningsnivå i SiS datasystem. Utbildningsnivån bland de anställda vid LVM-hemmen ökade under år 2000 och var under året lika hög som vid ungdomshemmen.

## Lokaler

För 37 av SiS 47 institutioner var Specialfastigheter i Sverige AB hyresvärd och för de resterande tio institutionerna var kommuner, landsting, stiftelser

och andra enskilda hyresvärdar. Den sammanlagda hyreskostnaden uppgick till drygt 115,7 miljoner kronor. Av den sammanlagda kvadratmeterytan som SiS betalade hyra för, svarade ungdomshemmen för 64 procent och återstoden, 36 procent, svarade LVM-hemmen för. Ungdomshemmen disponerade i genomsnitt större kvadratmeterytor per vårdplats jämfört med LVM-hemmen. Kvadratmeterkostnaden för en plats på ungdomshemmen var ca 121 000 kronor medan kostnaden på LVM-hemmen var 108 000 per plats.



# 1 Inledning

## Årsbok 2001

Syftet med föreliggande årsbok – Verksamheten vid Statens institutionsstyrelse. Årsbok 2001 – är att i ett samlat dokument redovisa hur SiS genomfört den vård och behandling som regleras i olika lagar och förordningar, i regeringens regleringsbrev samt i de för myndigheten upprättade interna råd och riktlinjer för verksamheten samt i myndighetens verksamhetsplanering (VP). De lagar och förordningar som avses redovisas i början av denna rapport under avsnittet Lagar och förordningar m.m.

Årsboken skall ge en redovisning av hur vården genomförts, vilka metoder som används, beskriva olika kvalitetsfaktorer i vården, måluppfyllelsen i vården och på vilket sätt myndigheten arbetar med kvalitetssäkring. Årsboken skall även ge en beskrivning av befintliga resurser, prestationer och hur resurserna utnyttjats m.m. En tillbakablick över beläggningen och resursutnyttjandet under åren 1994 t.o.m. år 2000 ges också. Föreliggande årsbok kan således användas för att hämta information om verksamhetens olika delar på ett samlat och lättillgängligt sätt.

Myndigheten upprättar även, liksom andra statliga myndigheter, en årsredovisning enligt den förordningen som reglerar myndigheters årsredovisningar. Det huvudsakliga syftet med en årsredovisning är att redovisa myndighetens ekonomi och de uppdrag som finns givna i det årliga regleringsbrev som regeringen utfärdar.

## SiS som huvudman

Den 1 april 1994 övertog SiS driften av LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen. Tidigare var landsting och kommuner huvudmän för dessa verksamheter. Verksamheten vid SiS är indelad i fem geografiskt avgränsade regioner – norra, mellan-svenska, östra, västra samt södra regionerna.

SiS svarar för att alla som behöver vård vid ett särskilt ungdomshem eller LVM-hem bereds vård av god kvalitet. Placeringarna skall göras på institutioner som ligger nära de enskildas hemorter enligt den s.k. närhetsprincipen och på institutioner som bäst svarar mot de enskildas behov och förutsättningar. Huvudkontoret svarar för att plats anvisas på lämplig institution. Andra viktiga uppgifter för SiS är forskning, metod- och kompetensutveckling samt tillsyn, utvärdering och resultatuppföljning.

Den behandling som bedrivs inom SiS institutioner sker som regel utan den enskildes samtycke, dvs. genom tvångslagar som reglerar omhändertagande av barn och vuxna missbrukare – LVU och LVM. I mån av plats kan även ungdomar och missbrukare beredas vård på frivillig grund enligt SoL.

Den 1 januari 1999 skedde en förändring av lagstiftningen inom ungdomsvården. Ungdomar i åldrarna 15 till 17 år som begått allvarliga brott skall dömas till slutna ungdomsvård (LSU) i stället för fängelse. Domen, som är tidsbegränsad i förhållande till brottets art, skall verkställas vid de särskilda ungdomshemmen. Strafftiden för slutna ungdomsvård kan variera mellan 14 dagar och fyra år.

## Vården vid SiS institutioner

LVM-vården syftar dels till att i ett akut skede stoppa ett destruktivt missbruk, dels motivera de intagna till att ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk och frivilligt medverka i fortsatt behandling. Många av LVM-institutionerna bedriver också behandlingsarbete.

Syftet med vården vid de särskilda ungdomshemmen är att vid en akut- och utredningsavdelning dels utreda, dels föreslå lämplig behandling, men också förbereda och motivera den unge till fortsatt behandling. Placering på en akut- och utredningsavdelning kan göras för att akut stoppa ett destruktivt beteende hos den unge. Vården på en behandlingsavdelning skall syfta till att åstadkomma en sådan utveckling och mognad hos en ung person att hans/hennes förutsättningar att leva ett fullvärdigt liv i samhället ökar.

## SiS organisation

För att tydliggöra de olika ansvarsområdena inom SiS infördes den 1 december 1999 en ny organisation inom huvudkontoret. Två avdelningar, planeringsavdelningen och administrativa avdelningen inrättades med underliggande enheter. Inom avdelningarna finns lednings- och styrfunktionerna. Vid sidan av avdelningarna finns fyra stöd- och uppföljningsfunktioner (staber) direkt underställda generaldirektören. Staberna utgörs av tillsyn och uppföljning, juridik, forskning och utveckling (FoU) samt information. (Se bilaga 1 Organisationsplan.)

## 2 Utvecklingen åren 1994–2000

### Inledning

Statistiken som redovisas i detta kapitel är en sammanställning över varje institutions beläggning den sista dagen i varje månad. Uppgifterna har samlats in varje månad sedan år 1994. Redovisningen är baserad på genomsnittlig beläggning per år, dvs. beräknat per mättillfälle under respektive år.

Under de år som SiS ansvarat för tvångsvården av vuxna missbrukare har efterfrågan på *LVM-vård* sjunkit. SiS har på grund härav avvecklat vissa platser inom denna verksamhetsgren. Den genomsnittliga beläggningen per månad (inkl 27 § LVM) har minskat från 718 klienter år 1994 till 413 klienter år 2000.

*Ungdomsvårdens* verksamhet har däremot präglats av ökad efterfrågan av vårdplatser. Den genomsnittliga beläggningen per månad har ökat från 474 ungdomar år 1994 till 565 ungdomar år 2000.

För år 1999 fastställde riksdagen platsantalet inom slutna ungdomsvård till tio platser. Vid slutet av år 1999 inrättades ytterligare tre platser, men antalet ungdomar som dömdes till slutna ungdomsvård var långt fler än det fastställda platsantalet: Under år 1999 gjordes 49 intagningar och redan första halvåret år 2000 hade 42 intagningar gjorts. I tilläggsbudgeten, sommaren år 2000, anslogs därför ytterligare medel till SiS ungdomsvård avsedda för utbyggnad av platser inom slutna ungdomsvård. År 2000 gjordes totalt 87 intagningar.

### Inskrivna och intagna

I redovisningen talas om inskrivna respektive intagna vuxna och ungdomar. För vuxna gäller följande: Inskrivna klienter är både de klienter som fysiskt finns på LVM-hemmen och de klienter som är placerade utanför LVM-hemmen och vårdas i öppnare former enligt 27 § LVM. Intagna klienter utgörs endast av den del av de inskrivna klienterna som fysiskt befinner sig på en SiS-institution. De intagna klienterna utgör således en delmängd av de inskrivna klienterna.

För ungdomar gäller följande: För ungdomar som vårdas enligt LVU används endast begreppet inskrivna medan för ungdomar som vårdas enligt LSU (slutna ungdomsvård) används endast begreppet intagna.

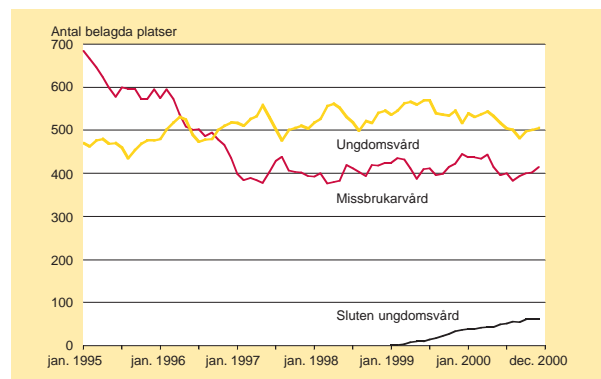


Diagram 2:1 Belagda platser inom missbrukar- och ungdomsvården i genomsnitt per månad åren 1995–2000

## LVM-vården

### Minskad efterfrågan

När SiS övertog driften av LVM-vården i april 1994 fanns 25 institutioner med sammanlagt 941 platser. Efterfrågan på LVM-vård har dock minskat under åren p.g.a. att kommunerna i större utsträckning än tidigare satsar på behandling i öppenvård i stället för på institutionsvård. SiS har därför fått reducera omfattningen av LVM-vården, antalet platser har skurits ner. Majoriteten av de intagna klienterna är mer vårdkrävande än tidigare och behovet av vård och behandling mer omfattande. Det minskade platsantalet har inneburit att LVM-hemmens beläggning per plats blivit högre.

Mellan åren 1994 och 2000 minskade antalet institutioner med tio – från 25 institutioner till 15 institutioner. I slutet av år 2000 fanns dock endast 14 LVM-hem eftersom ett behandlingshem stängdes under hösten. Detta behandlingshem drivs i stället som ett särskilt ungdomshem, i första hand avsett för den äldre gruppen missbrukande ungdomar.

Under år 1994 fanns i genomsnitt 793 platser och under år 2000 i genomsnitt 350 platser, dvs. en minskning med 56 procent. Antalet platser per institution var i genomsnitt 31,7 under år 1994 och 23,3 under år 2000. Under år 2000 fanns det således 8,4 platser färre per institution jämfört med år 1994.

### Antalet platser minskar, men andelen låsta platser ökar

Samtidigt som det skett en nedskärning av antalet platser under de år som SiS varit huvudman för LVM-vården, har fördelningen mellan låsta och öppna platser förändrats. Missbrukare som idag erhåller institutionsvård är mer vårdkrävande än tidigare, t.ex. har andelen psykiskt störda missbrukare ökat. Därför har det relativa antalet låsta platser ökat under åren.

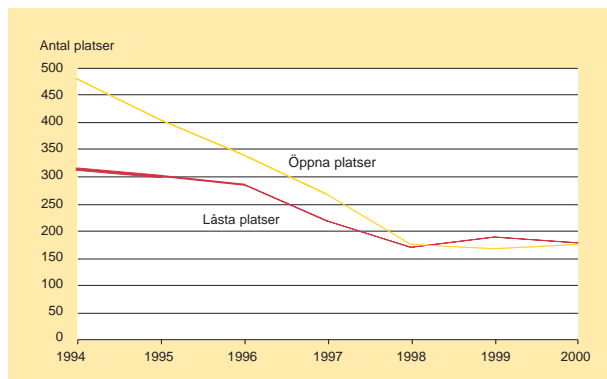
År 1994 var andelen låsta platser i genomsnitt 40 procent av samtliga platser och under år 2000 var i genomsnitt 51 procent av platserna låsta. Antalet låsta respektive öppna platser på LVM-hemmen un-

**Tabell 2:1** Institutioner och platser samt antal platser per institution på LVM-hem beräknat som ett genomsnitt per den sista dagen i respektive månad under perioden 1994–2000. Antal och procent

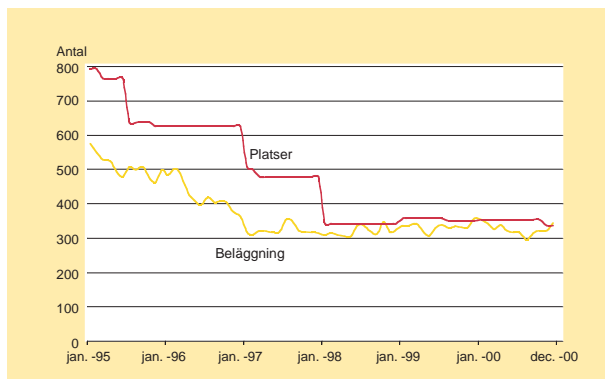
År	Antal institutioner	Antal platser			Andel platser i procent			Antal platser per institution
		totalt	låsta	öppna	totalt	låsta	öppna	
1994 <sup>1)</sup>	25	793	314	479	100	40	60	31,7
1995	23	704	301	403	100	43	57	30,6
1996	23	625	285	340	100	46	54	27,2
1997	19	482	217	265	100	45	55	25,4
1998	15	343	169	174	100	49	51	22,9
1999	15	355	187	168	100	53	47	23,7
2000	15	350	177	173	100	51	49	23,3
31 dec. 2000 <sup>2)</sup>	14	336	169	167	100	50	50	24,0
Förändring 1994–2000	-10	-56 %	-44 %	-64 %		+11 %- enh.	-11 %- enh.	-8,4

<sup>1)</sup> Genomsnittet för år 1994 är beräknat på endast fem månader.

<sup>2)</sup> Ej genomsnitt.



**Diagram 2:2** Låsta och öppna platser i genomsnitt per månad inom LVM-hemmen åren 1994–2000



**Diagram 2:3** Beläggning och antal platser i genomsnitt per månad vid LVM-hemmen åren 1995–2000

der år 1994 var 314 låsta och 479 öppna och under år 2000 var 177 låsta och 173 öppna. (Diagram 2:2.)

Inom SiS finns endast en institution, som inte är inrättad för "särskilt noggrann tillsyn" enligt 23 § LVM. Denna institution har under åren endast haft öppna platser.

### Beläggningen ökar

Under år 2000 har institutionerna i genomsnitt kunnat uppfylla de beläggningsmål som ställts på dem. Det genomsnittliga beläggningsmålet för institutionerna under året var knappt 84 procent, men den genomsnittliga faktiska beläggningen var drygt 93 procent, dvs. ca 10 procentenheter högre än målet för år 2000. (Diagram 2:3.)

Jämfört med år 1994 har beläggningen, exkl. placerade enligt 27 § LVM, i procent av antalet platser ökat med 17 procentenheter år 2000, från 76 procent år 1994 till 93 procent år 2000. Detta innebär att under år 1994 upptog varje intagen klient i genomsnitt 1,3 platser och under år 2000 upptog varje intagen klient 1,1 platser. (Vid slutet av år 2000 var beläggningen, exkl 27 § LVM, hela 103 procent.) (Tabell 2:2.)

P.g.a. den minskade efterfrågan på platser har antalet intagningar på LVM-hem (exkl 27 § LVM) naturligt nog minskat under den tid som SiS ansvarar för LVM-vården. Under år 1994 fanns i slutet av varje månad i genomsnitt 605 klienter intagna på institutionerna och år 2000 fanns i genomsnitt 326 intagna – nästan en halvering av antalet klienter som faktiskt befann sig på institutionerna (46 procent).

### Andelen kvinnor ökar

Fördelningen mellan intagna män och kvinnor har förskjutits något. För varje år har andelen intagna kvinnor ökat något medan andelen intagna män minskat något. År 1994 var fördelningen mellan intagna män och kvinnor 71 procent män och 29 procent kvinnor och år 2000 var fördelningen 67 procent män och 33 procent kvinnor. (Tabell 2:3.)

### Allt färre frivilliga vårdas vid LVM-hemmen

Andelen tvångsintagna med stöd av LVM har ökat under de år som SiS varit huvudman för LVM-vården. Vid varje mättillfälle under år 1994 var i ge-

## 2 Utvecklingen åren 1994–2000

**Tabell 2:2** Beläggning, exkl. placerade enligt 27 § LVM, på LVM-hem samt beläggning i procent av antalet platser beräknat som ett genomsnitt per den sista dagen i respektive månad under perioden 1994–2000. Antal och procent

År	Antal			Beläggning (exkl. 27 § LVM) i procent av antalet platser
	platser	intagna (exkl. 27 § LVM)	platser per intagen (exkl. 27 § LVM)	
1994 <sup>1)</sup>	793	605	1,3	76
1995	704	508	1,4	73
1996	625	423	1,5	68
1997	482	323	1,5	67
1998	343	320	1,1	93
1999	355	333	1,1	94
2000	350	326	1,1	93
31 dec. 2000 <sup>2)</sup>	336	345	1,0	103
Förändring 1994–2000	-56 %	-46 %	-0,2	+17 proc.enheter

<sup>1)</sup> Genomsnittet för år 1994 är beräknat på endast fem månader.

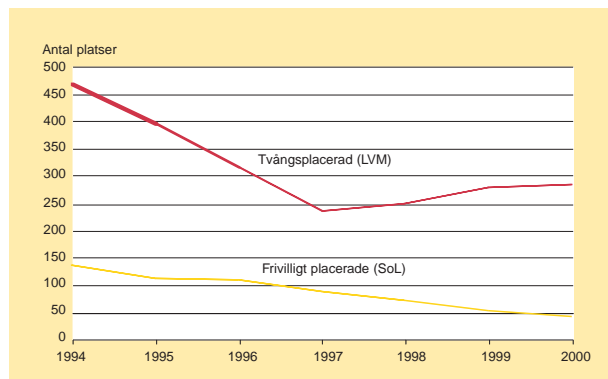
<sup>2)</sup> Ej genomsnitt.

**Tabell 2:3** Beläggning, exkl. placerade enligt 27 § LVM, på LVM-hem beräknad som ett genomsnitt per den sista dagen i respektive månad under perioden 1994–2000 fördelat efter kön. Antal och procent

År	Antal intagna (exkl. 27 § LVM)			Andel intagna (exkl. 27 § LVM)		
	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor
1994 <sup>1)</sup>	605	430	175	100	71	29
1995	508	371	137	100	73	27
1996	423	300	123	100	71	29
1997	323	226	97	100	70	30
1998	320	219	101	100	68	32
1999	333	224	109	100	67	33
2000	326	219	107	100	67	33
31 dec. 2000 <sup>2)</sup>	345	247	98	100	72	28
Förändring 1994–2000		-49 %	-39 %		-4 %-enh.	+4 %-enh.

<sup>1)</sup> Genomsnittet för år 1994 är beräknat på endast fem månader.

<sup>2)</sup> Ej genomsnitt.



**Diagram 2:4** Tvångsplacerade respektive frivilligt placerade i genomsnitt per månad vid LVM-hemmen åren 1994–2000

nomsnitt 78 procent av de intagna (exkl 27 § LVM) tvångsplacerade enligt LVM och i genomsnitt 22 procent intagna på frivillig grund. Under år 2000 var motsvarande andelar 87 procent tvångsplacerade och endast 13 procent frivilligt placerade. (Diagram 2:4, tabell 2:4.)

### Vård i annan form enligt 27 § LVM

Enligt 27 § LVM skall de intagna klienterna inom missbrukarvården, så snart det är möjligt, ges tillfälle att vårdas och vistas utanför institutionen i öppnare former, t.ex. vid ett behandlingshem eller i ett familjehem.

Under de år då SiS genomförde de stora nedskärningarna av platser vid LVM-hemmen minskade naturligt nog de placeringar som gjordes för vård i öppnare former enligt 27 § LVM (se tabell 2:4). Vid övertagandet av LVM-hemmen år 1994 fanns i genomsnitt 113 klienter placerade i öppnare former vid slutet av varje månad och under år 2000 var det i genomsnitt 87 klienter. Under år 1997 var det i genomsnitt endast 77 klienter som vid slutet av varje månad var placerade i öppnare former enligt 27 § LVM. Totalt sett har placerade enligt 27 § LVM

minskat med 23 procent under den tid SiS varit huvudman för LVM-vården, vilket naturligtvis beror på att antalet platser och därmed antalet placerade vid LVM-hemmen minskat.

Däremot har andelen klienter som var placerade enligt 27 § LVM i förhållande till samtliga intagna på LVM-hem ökat varje år. År 1994 var andelen placerade enligt 27 § LVM vid varje mättillfälle i genomsnitt 16 procent av samtliga inskrivna, år 1997 var andelen 19 procent och år 2000 21 procent.

## Ungdomsvården

### Efterfrågan på platser ökar

Sedan SiS övertog huvudmannaskapet för de särskilda ungdomshemmen har verksamheten byggts ut för att motsvara kommunernas efterfrågan på platser. Under år 1994 fanns i genomsnitt 567 platser fördelade på 34 ungdomshem och under större delen av år 2000 fanns 649 platser fördelade på 32 ungdomshem. I november år 2000 stängdes dock ett av SiS ungdomshem helt (Hammargården) varför platsantalet i slutet av året reducerades till 641 platser. I genomsnitt per månad under år 2000 fanns 647 platser. Dessutom var ett 30-tal platser periodvis tagna ur drift under året p.g.a. verksamhetsproblem samt att vissa beslutade och inrättade platser inte kunde tas i anspråk under året.

Antalet platser i genomsnitt per institution var 16,7 platser år 1994 och 20,2 platser år 2000, vilket innebär att i jämförelse med år 1994 fanns det i genomsnitt 3,5 fler platser per institution år 2000. I genomsnitt fanns också fler ungdomar på respektive institution under år 2000 jämfört med år 1994.

### Låsta platser ökar

De låsta platserna vid ungdomshemmen har ökat med 40 procent under de år som SiS varit huvudman för de särskilda ungdomshemmen. År 1994 var



## 2 Utvecklingen åren 1994–2000

**Tabell 2:4** Beläggning, exkl. 27 § LVM, på LVM-hem beräknad som ett genomsnitt per den sista dagen i respektive månad under perioden 1994–2000 fördelat efter lagrum (LVM respektive SoL). Antal och procent

År	Antal intagna (exkl. 27 § LVM) efter lagrum			Andel intagna (exkl. 27 § LVM) efter lagrum i procent			Antal placerade enligt 27 § LVM	
	Totalt	LVM	SoL	Totalt	LVM	SoL	Totalt	därav andel i proc. av samtliga intagna <sup>1)</sup>
1994 <sup>2)</sup>	605	469	136	100	78	22	113	16
1995	508	396	112	100	78	22	103	17
1996	423	316	107	100	75	25	90	18
1997	323	235	88	100	73	27	77	19
1998	320	250	70	100	78	22	82	20
1999	333	280	53	100	84	16	83	20
2000	326	285	41	100	87	13	87	21
31 dec. 2000 <sup>3)</sup>	345	306	39	100	89	11	70	17
Förändring 1994–2000		-39 %	-70 %		+9 %- enh.	-9 %- enh.	-23 %	+5 %- enh.

<sup>1)</sup> Inklusive 27 § LVM.

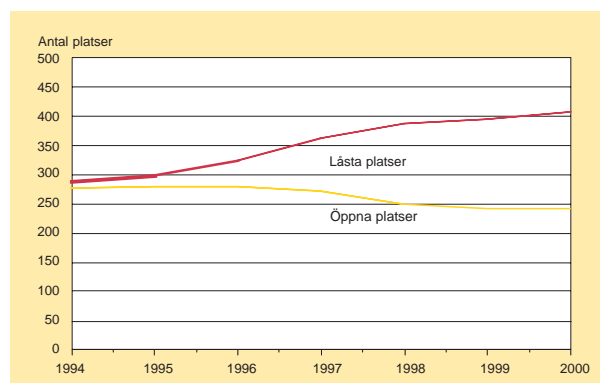
<sup>2)</sup> Genomsnittet för år 1994 är beräknat på endast fem månader.

<sup>3)</sup> Ej genomsnitt.

ungefär hälften av platserna lästa och hälften öppna, 290 lästa och 277 öppna (se tabell 2:5). Under år 2000 var 63 procent lästa och 37 procent öppna, dvs. 407 lästa och 240 öppna. Redovisningen av de lästa platserna inkluderar även de slutna platser som i första hand är avsedda för slutna ungdomsvård (se även avsnittet om Slutna ungdomsvård nedan).

### Beläggningen ökar

Beläggningen – antalet inskrivna i procent av antalet fastställda platser – har även ökat vid de särskilda ungdomshemmen. Under år 1994 var i genomsnitt per mätdag 84 procent av platserna vid ungdomshemmen belagda och under år 2000 var i genomsnitt 87 procent belagda, en ökning med tre procentenheter.



**Diagram 2:5** Läst- och öppna platser inom de särskilda ungdomshemmen i genomsnitt per månad åren 1994–2000



## 2 Utvecklingen åren 1994–2000

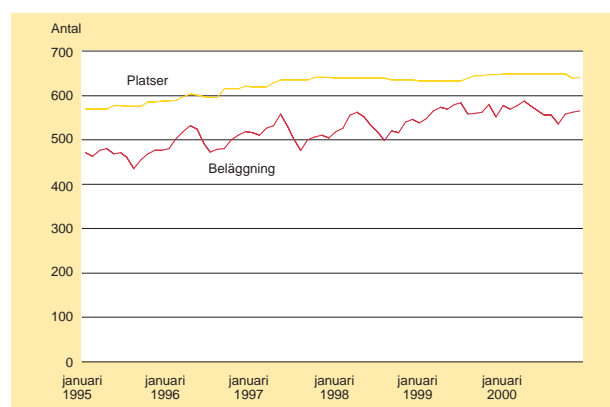
**Tabell 2:5** Institutioner och platser samt platser per institution på särskilda ungdomshem beräknat som ett genomsnitt per den sista dagen i respektive månad under perioden 1994–2000. Antal och procent

År	Antal institutioner	platser			Andel platser i procent			Antal platser per institution
		totalt	lästa <sup>1)</sup>	öppna	totalt	lästa <sup>1)</sup>	öppna	
1994 <sup>2)</sup>	34	567	290	277	100	51	49	16,7
1995	33	576	297	279	100	52	48	17,5
1996	34	603	325	278	100	54	46	17,7
1997	35	632	361	271	100	57	43	18,1
1998	32	637	388	249	100	61	39	19,9
1999	32	637	395	242	100	62	38	19,9
2000	32	647	407	240	100	63	37	20,2
31 dec. 2000 <sup>3)</sup>	31	641	398	243	100	62	38	20,7
Förändring 1994–2000	-2	+14 %	+40 %	-13 %		+12 %- enh.	-12 %- enh.	+3,5

<sup>1)</sup> Inkl slutna platser som i första hand är avsedda för ungdomar som blivit dömda till sluten ungdomsvård.

<sup>2)</sup> Genomsnittet för år 1994 är beräknat på endast fem månader.

<sup>3)</sup> Ej genomsnitt.



**Diagram 2:6** Platser och beläggning vid de särskilda ungdomshemmen år 2000

**Tabell 2:6** Beläggning på särskilda ungdomshem samt antal inskrivna per plats beräknat som ett genomsnitt per den sista dagen i respektive månad under perioden 1994–2000. Antal och procent

År	Antal		Beläggning i procent
	platser	inskrivna platser per inskriven	
1994 <sup>1)</sup>	567	474	84
1995	576	467	81
1996	603	501	83
1997	632	514	81
1998	637	532	84
1999	637	564	89
2000	647	565	87
31 dec. 2000 <sup>2)</sup>	641	565	88
Förändring 1994–2000	+14 %	+19 %	+3 proc.- enheter

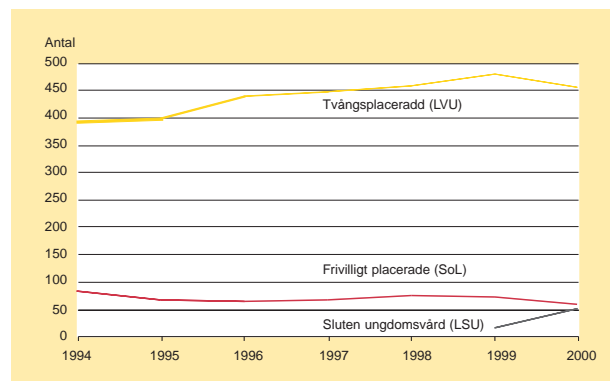
<sup>1)</sup> För år 1994 är genomsnittet beräknat på endast fem månader.

<sup>2)</sup> Ej genomsnitt.

Antalet inskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem har ökat med 19 procent under SiS tid som huvudman för ungdomsvården. Vid varje mättillfälle under år 1994, dvs. den sista dagen i varje månad, var i genomsnitt 474 ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem och under år 2000 var i genomsnitt 565 inskrivna. Eftersom både antalet platser och antalet inskrivna ungdomar blivit fler så har förhållandet antalet platser per inskriven inte förändrats nämnvärt mellan åren 1994 och 2000: 1,2 platser per inskriven år 1994 och 1,1 år 2000. (Tabell 2:6.)

### Tvångsvårdade ökar

Antalet tvångsvårdade på de särskilda ungdomshemmen har ökat mellan åren 1994 och 2000 i genomsnitt med 29 procent – för åren 1999 och år 2000 inkluderas även ungdomar intagna till slutna ungdomsvård (LSU). År 1994 tvångsvårdades per mättdag i genomsnitt 392 ungdomar (enligt LVU), vilket motsvarar 83 procent av samtliga inskrivna och år 2000 tvångsvårdades i genomsnitt 505 ungdomar (455 enligt LVU och 50 enligt LSU), motsvarande 89 procent av samtliga inskrivna.



**Diagram 2:7** Tvångsplacerade (LVU) och frivilligt placerade (SoL) samt intagna för slutna ungdomsvård (LSU) i genomsnitt per månad vid särskilda ungdomshem åren 1994–2000

Den 1 januari 1999 förändrades lagstiftningen så att ungdomar som begått allvarliga brott i stället för att dömas till fängelse skall kunna dömas till slutna ungdomsvård att avtjänas på SiS särskilda ungdomshem. Under det första år som lagen var i kraft vårdades i genomsnitt 16 ungdomar per mättdag enligt LSU och under år 2000 vårdades i genomsnitt 50 ungdomar per mättdag, dvs. mer än tre gånger fler än under år 1999. (Tabell 2:7.)

Om man enbart ser till den andel ungdomar som vårdats med stöd av LVU under perioden 1994–2000 har ingen större förändring skett: År 1994 var 83 procent inskrivna enligt LVU per mättdag och under år 2000 var andelen 80 procent.

Antalet och andelen ungdomar som var frivilligt placerade på ungdomshemmen minskade således. Under år 1994 var 82 ungdomar frivilligt placerade, dvs. 17 procent av samtliga inskrivna och under år 2000 var endast 60 ungdomar frivilligt placerade, motsvarande 11 procent av de inskrivna. (Se även kapitel 3 Vården, dess genomförande och klienterna.)

### Fördelningen flickor och pojkar är konstant

Fördelningen mellan inskrivna pojkar och flickor har varit ganska konstant genom åren. Under år 1994 var vid varje mättillfälle i genomsnitt 70 procent av samtliga inskrivna pojkar och 30 procent flickor. Motsvarande fördelning under år 2000 var 73 procent pojkar och 27 procent flickor, dvs. tre procentenheter fler pojkar respektive tre procentenheter färre flickor jämfört med år 1994. (Se även kapitel 3 Vården, dess genomförande och klienterna.) (Tabell 2.8.)

Mellan åren 1994 och 2000 ökade inskrivna flickor med sex procent (från 142 inskrivna per mättdag år 1994 till 150 år 2000) medan inskrivna pojkar ökade med 25 procent (från 332 inskrivna år 1994 till 415 år 2000).

## 2 Utvecklingen åren 1994–2000

**Tabell 2:7** Beläggning på särskilda ungdomshem beräknad som ett genomsnitt per den sista dagen i respektive månad under perioden 1994–2000 fördelat efter lagrum (LVU, LSU respektive SoL). Antal och procent

År	Antal inskrivna efter lagrum				Andel inskrivna efter lagrum			
	Totalt	LVU	LSU	SoL	Totalt	LVU	LSU	SoL
1994 <sup>1)</sup>	474	392	.	82	100	83	.	17
1995	467	399	.	68	100	85	.	15
1996	501	437	.	64	100	87	.	13
1997	514	446	.	68	100	87	.	13
1998	532	457	.	75	100	86	.	14
1999	564	478	16	70	100	85	3	12
2000	565	455	50	60	100	80	9	11
31 dec. 2000 <sup>2)</sup>	565	449	60	56	100	79	11	10
Förändring 1994–2000		+29 %		-27 %		+6%-enh.		-6%- enheter

<sup>1)</sup> För år 1994 är genomsnittet beräknat på endast fem månader.

<sup>2)</sup> Ej genomsnitt.

**Tabell 2:8** Beläggning på särskilda ungdomshem beräknad som ett genomsnitt per den sista dagen i respektive månad under perioden 1994–2000 fördelat efter pojkar och flickor. Antal och procent

År	Antal inskrivna			Andel inskrivna		
	totalt	pojkar	flickor	totalt	pojkar	flickor
1994 <sup>1)</sup>	474	332	142	100	70	30
1995	467	322	144	100	69	31
1996	501	355	145	100	71	29
1997	514	371	144	100	72	28
1998	532	382	150	100	72	28
1999	564	400	164	100	71	29
2000	565	415	150	100	73	27
31 dec. 2000 <sup>2)</sup>	565	412	153	100	73	27
Förändring 1994–2000		+25%	+6%	+3%-enheter		-3%-enheter

<sup>1)</sup> För år 1994 är genomsnittet beräknat på endast fem månader.

<sup>2)</sup> Ej genomsnitt.

## Sluten ungdomsvård

### Ny lag

Som nämnts tidigare i detta kapitel under avsnittet Ungdomsvården trädde en ny lag i kraft den 1 januari 1999. Denna lag reglerar verkställigheten av sluten ungdomsvård (LSU). Lagen innebär att ungdomar som begår allvarliga brott när de är i åldrarna 15 till 17 år skall dömas enligt brottsbalken till sluten ungdomsvård i stället för fängelse. Domen skall verkställas vid de särskilda ungdomshemmen enligt LSU. Verktälligheten inleds vid en läsbar akut- och utredningsavdelning eller en sluten mot-tagningsavdelning med utredningsresurser.

För att ge underlag till bedömning av den unges vårdbehov och till vilken typ av behandling som han/hon behöver görs alltid en utredning av den unge. Denna utredning skall också ge underlag för bedömning av vilken grad av slutenhet som är nödvändig med hänsyn till rymningsbenägenhet, våldstendenser m.m. Vården som planeras skall göras i nära samarbete med socialtjänsten.

Efter utredning, sker behandlingen huvudsakligen på SiS slutna behandlingsplatser. Avsikten med sluten ungdomsvård är dock att den unge under vårdtiden skall slussas ut i öppnare former, varför SiS öppna platser även utnyttjas för ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård.

Enligt riksdagens beslut fastställdes att för år 1999 skulle SiS få ett anslag för sluten ungdomsvård som motsvarade tio årsplatser. Fyra institutioner valdes ut som hade särskilda avdelningar med hög säkerhet – Sundbo ungdomshem, Bärby ungdomshem, Fagareds ungdomshem och Råby ungdomshem.

Ungdomar som dömts och tagits in på särskilda ungdomshem under de två år som lagen varit i kraft har dock varit långt fler än vad som kunde beräknas vid planeringen av LSU – med dömd och intagen avses att den som blivit dömd till sluten ungdoms-

vård faktiskt har inställt sig på institutionen och att verkställigheten av domen börjat.

### Fler dömda än beräknat

Redan i januari 1999 verkställdes en dom enligt LSU för första gången. I slutet av maj 1999 var de

*Tabell 2:9 Ungdomar som blivit dömda till sluten ungdomsvård och som fanns intagna den sista dagen i respektive månad under år 1999 och 2000 fördelade efter kön*

Den sista dagen i månaden		Beläggning		
		Totalt	Pojkar	Flickor
1999	Januari	1	1	0
	Februari	2	2	0
	Mars	3	3	0
	April	8	8	0
	Maj	10	10	0
	Juni	10	10	0
	Juli	14	14	0
	Augusti	18	16	2
	September	23	20	3
	Oktober	27	24	3
	November	34	31	3
	December	36	33	3
Genomsnitt per den sista dagen i resp. månad år 1999		16	15	1
2000	Januari	39	36	3
	Februari	39	38	1
	Mars	41	40	1
	April	43	42	1
	Maj	43	42	1
	Juni	50	49	1
	Juli	51	50	1
	Augusti	56	55	1
	September	55	54	1
	Oktober	60	59	1
	November	60	59	1
	December	60	59	1
Genomsnitt per den sista dagen i resp. månad år 2000		50	49	1

befintliga platserna inom sluten ungdomsvård fullbelagda. I augusti togs de första flickorna in för verkställighet av sluten ungdomsvård. I september var det mer än dubbelt så många intagna som antalet fastställda platser (20 pojkar och tre flickor) och i december 1999 var det mer än tre gånger så många intagna i förhållande till antalet fastställda platser (33 pojkar och tre flickor). Under år 1999 gjordes totalt 49 intagningar med stöd av LSU.

Även under år 2000 har antalet dömda till sluten

ungdomsvård varit högt i förhållande till de platser som var fastställda för sluten ungdomsvård. Under år 2000 gjordes 87 intagningar. I början av år 2000 fanns 39 ungdomar intagna och i slutet av året fanns 60 ungdomar intagna, en ökning med 54 procent.

P.g.a. den höga beläggningen anslogs i regleringsbrevet för tilläggsbudgeten år 2000 ytterligare medel avsedda för utbyggnad av platser inom den slutna ungdomsvården.

## 3 Vården, dess genomförande och klienterna

### Inledning

I detta kapitel redovisas bl.a. statistik som tagits fram genom SiS årsredovisningar och SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA). Eftersom KIA-systemet är ett administrativt datasystem kan vissa uppgifter variera från tid till annan beroende på att korrigeringar kontinuerligt görs i systemet. Statistiken som tas fram via KIA blir därför något osäker. Kapitlet redovisar uppgifter om placeringar, lagrum vid placering, information om klienterna och annan viktig information om vårdens genomförande m.m.

Statistiken över slutna ungdomsvård är sammanställd från uppgifter ur två rapporter utgivna i serien Allmän SiS-rapport nummer 2001:4 och 2001:5.

### Inskrivna och intagna

I redovisningen talas om inskrivna respektive intagna vuxna och ungdomar. För vuxna gäller följande: Inskrivna klienter är både de klienter som fysiskt finns på LVM-hemmen och de klienter som är placerade utanför LVM-hemmen och vårdas i öppnare former enligt 27 § LVM. Intagna klienter utgörs endast av den del av de inskrivna klienterna som fysiskt befinner sig på en SiS-institution. De intagna

klienterna utgör således en delmängd av de inskrivna klienterna.

### LVM-vården

#### Placeringar, intagningar och utskrivningar, vuxna

Efterfrågan på placeringar har minskat under åren beroende på att kommunerna mer och mer satsar på öppenvård i stället för institutionsvård. Under år 2000 gjordes 1 630 placeringar av vuxna missbrukare på LVM-hem, vilket är 16 procent färre jämfört med år 1994, dvs. det är då SiS övertog huvudmannaskapet för tvångsvården av vuxna missbrukare. Alla placeringar leder dock inte till intagningar vilket bl.a. beror på att socialtjänsten i en del placeringssärenden återtar ansökan om plats.

Av de placeringar som gjordes ledde 1 378 till intagningar, motsvarande 85 procent av samtliga placeringar. Ett fåtal klienter har haft flera vårdtillfällen under året, dvs. de har blivit placerade och intagna flera gånger under året. Vårdtillfällena avser placerade och intagna enligt LVM eller SoL. Förutom de 1 378 intagningarna gjordes även 175 överflyttningar från ett LVM-hem till en annat.

Antalet utskrivningar under år 2000 var 1 405,

vilket var ungefär lika många som antalet intagningar under året.

**Tabell 3:1** Placeringar, intagningar och utskrivningar av vuxna missbrukare på LVM-hem under åren 1997–2000. Antal och procent

År	Antal placeringar	Antal intagningar	Andel intagningar per placeringar (%)	Antal utskrivningar
1997	1 935	1 657	86	1 644
1998	1 970	1 735	88	1 752
1999	1 782	1 622	91	1 626
2000	1 630	1 378	85	1 405

### Kön och ålder

De intagningar som gjordes under år 2000 avsåg 356 kvinnor och 1 022 män. Andelen intagna män och kvinnor har varit relativt konstant under åren, ungefär tre fjärdedelar män och en fjärdedel kvinnor.

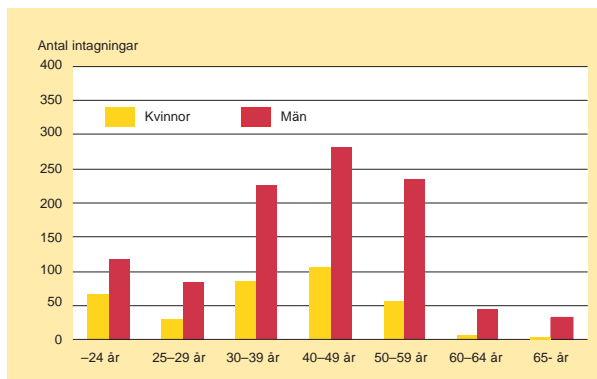
**Tabell 3:2** Intagna missbrukare på LVM-hem under åren 1997–2000 fördelade efter kön. Antal och procent

År	Intagna missbrukare på LVM-hem					
	Totalt			Procent		
	Män	Kvinnor	Samtliga	Män	Kvinnor	Samtliga
1997	1 226	431	1 657	74	26	100
1998	1 284	451	1 735	74	26	100
1999	1 087	535	1 622	72	28	100
2000	1 022	356	1 378	74	26	100

Medelåldern för de intagna vid inskrivningen under år 2000 var 39 år för kvinnorna och 42 år för männen. Året innan var medelåldern för kvinnorna 38 år och för männen 41 år.

### Intagningsgrund

Eftersom kommunerna numera i större utsträckning än tidigare satsar mer på behandling i öppen-



**Diagram 3:1** Vuxna missbrukare vid LVM-hem under år 2000 fördelade efter kön och ålder

vård än på institutionsvård har placeringar och intagningar på SiS LVM-hem minskat. Detta får till följd att när kommunerna placerar klienter på LVM-hem efterfrågas oftast tvångsvård enl. LVM. Av de 1 378 vårdtillfällen som påbörjades under år 2000 gjordes 994 eller 72 procent av intagningarna med stöd av LVM. Övriga 384 vårdtillfällen, motsvarande 28 procent av vårdtillfällena, påbörjades med stöd av SoL, som frivillig vård. De allra flesta, 696 intagningar, gjordes efter omedelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM medan 298 intagningar gällde tvångsvårdade efter länsrättsdom enligt 4 § LVM. (Tabell 3:3.)

### Närhetsprincipen

Verksamheten vid SiS är indelad i fem geografiskt avgränsade regioner – norra, mellansvenska, östra, västra samt södra regionerna. Närhetsprincipen innebär, inom SiS, att en klient skall vårdas på en institution som är belägen inom den region som klienten har sin hemvist. För 60 procent av samtliga intagningar under år 2000 kunde närhetsprincipen tillgodoses, en minskning jämfört med år 1999 då andelen placerade inom den egna regionen var 64 procent.

### 3 Vården, dess genomförande och klienterna

**Tabell 3:3** Intagningar på LVM-hem under åren 1994–2000 fördelade efter lagrum vid intagning. Antal och procent

Tidpunkt	Lagrum vid intagning									
	13 § LVM <sup>1)</sup>		4 § LVM <sup>2)</sup>		LVM totalt		SoL <sup>3)</sup>		Samtliga	
	Antal	Proc.	Antal	Proc.	Antal	Proc.	Antal	Proc.	Antal	Proc.
1994/95	..	..	..	..	1 297	67	630	33	1 927	100
1995/96 <sup>4)</sup>	..	..	..	..	1 597	57	1 184	42	2 781	100
1996	..	..	..	..	1 007	55	825	45	1 832	100
1997	..	..	..	..	904	55	753	45	1 657	100
1998	707	41	321	18	1 028	59	707	41	1 735	100
1999	713	44	291	18	1 064	62	618	38	1 622	100
2000	696	50	298	22	994	72	384	28	1 378	100

<sup>1)</sup> Omedelbart omhändertagna.

<sup>2)</sup> Tvångsvård.

<sup>3)</sup> Frivillig vård.

<sup>4)</sup> Budgetåret 1995/96 avser 18 månader.

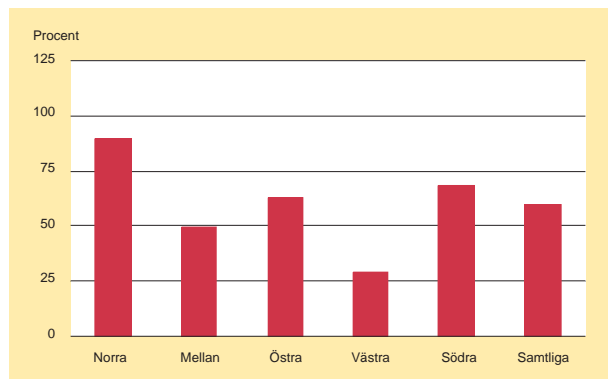
**Tabell 3:4** Närhetsprincipen inom missbrukarvården under åren 1994-2000 fördelat efter region och kön. Procent

Tidpunkt	Andel intagningsbeslut där närhetsprincipen kunnat tillgodoses. Procent					
	Norra regionen	Mellan-regionen	Östra regionen	Västra regionen	Södra regionen	Samtliga regioner
<i>Samtliga</i>						
1994/95	97	71	72	75	86	78
1995/96 <sup>1)</sup>	98	79	67	71	89	79
1996	99	80	68	68	89	79
1997	94	74	72	58	89	76
1998	98	62	73	47	87	72
1999	89	52	70	28	82	64
2000	90	49	63	29	69	60
<i>Män</i>						
1998	100	64	76	50	91	74
1999	91	56	70	37	84	67
2000	94	51	61	39	71	62
<i>Kvinnor</i>						
1998	92	58	67	32	73	63
1999	84	39	68	10	75	58
2000	80	43	67	5	63	54

<sup>1)</sup> Budgetåret 1995/96 avser 18 månader.

*Kommentarer:* För åren 1999 och 2000 räknas samtliga inskrivningar. T.o.m. år 1998 har enbart förstagångsinskrivningar legat till grund för huruvida närhetsprincipen uppfyllts eller ej.





**Diagram 3:2** Närhetsprincipen inom den vuxna missbrukarvården år 2000

En förklaring till att närhetsprincipen kan vara svår att tillgodose är att LVM-klienterna oftast har svåra problem som kräver speciella vårdinsatser. Vården är därför differentierad för att motsvara den enskildes behov av särskilda vårdinsatser med avseende på kön, ålder, missbrukstyp, fysisk respektive psykisk hälsa samt våldsbänagenhet. Differentierad vård som svarar mot klientens behov prioriteras framför en placering med närhet till hemorten.

För de män som togs in under år 2000 kunde närhetsprincipen tillgodoses i 62 procent av intagningsbesluten. En minskning med fem procentenheter jämfört med år 1999.

För kvinnor kunde närhetsprincipen under år 2000 tillgodoses i 54 procent av intagningsbesluten. En minskning med fyra procentenheter jämfört med år 1999.

### Vård i annan form enligt 27 § LVM

LVM-vårdens syfte är att motivera till fortsatt frivillig behandling och att klienten skall skrivas ut så snart syftet med vården uppnåtts. LVM-hemmet skall, i samråd med klienten och socialnämnden, arbeta för att klienten så snart det är möjligt ur be-

handlingssynpunkt erbjudas vård i annan form utanför institutionen enligt 27 § LVM. Vård i annan form kan avse vård i "HVB-hem" (hem för vård eller boende), i familjevård för vuxna missbrukare eller i det egna boendet i kombination med väl planerade öppenvårdsprogram. Om klienten avviker, återfaller i missbruk eller på annat sätt visar att han/hon inte klarar de öppnare vårdformerna kan klienten återföras till LVM-hemmet och på nytt motiveras till fortsatt vård utanför institutionen.

**Tabell 3:5** Utskrivna till vård i annan form enligt § 27 LVM, totalt samt inom tre månader (92 dygn) efter intagning under åren 1994–2000. Antal och procent

Tidpunkt	Utskrivna till vård i annan form (27 § LVM) <sup>1)</sup>		
	Totalt		därav inom tre månader efter intagning
	Antal	Procent	
1994/95	592	255	43
1995/96 <sup>2)</sup>	866	450	52
1996	579	..	..
1997	450	252	56
1998	530	290	55
1999	550	295	54
2000	604	318	53

<sup>1)</sup> Avser första gången som klienten blivit utskriven till vård i annan form (27 § LVM) efter intagning på institution.

<sup>2)</sup> Budgetåret 1995/96 avser 18 månader.

Målsättningen är att missbrukarna skall kunna skrivas ut till vård i annan form inom tre månader efter intagning enligt 29 § LVM. Antal klienter som under år 2000 fick vård i annan form enligt 27 § LVM var 604 personer, av dessa hade 318 personer eller 53 procent erhållit vård i annan form inom de tre första månaderna av vistelsetiden. Vissa klienter som fick vård i annan form fördes dock tillbaka till LVM-hemmet p.g.a. att han/hon inte klarade av den vård som gavs i öppnare former. Antal tillfällen som klienter vårdades i annan form var 914.

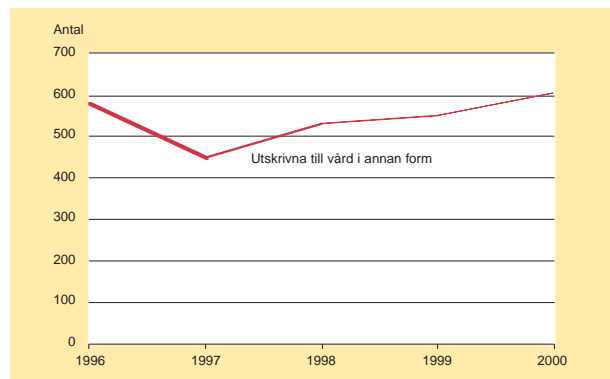


Diagram 3:3 Utskrivna till vård i annan form enligt 27 § LVM under år 2000

### Vårdtid/vistelsetid

Med vistelsetid avses tid från intagning till utskrivning på LVM-hem, vilket inte är detsamma som vårdtid enligt LVM. Vårdtid enligt LVM är maximerad till sex månader. Avviker klienten eller om han olovligt vistas utanför institutionen räknas den tiden som klienten varit frånvarande in i vistelsetiden, men inte i vårdtiden. Vistelsetiden för en LVM-klient kan därför bli längre än sex månader. Medelvårdtiden för vuxna missbrukare som vårdades enligt LVM under år 2000 var 100 dygn.

Den genomsnittliga vistelsetiden under år 2000 var 136 dygn för klienter som var tvångsintagna enligt LVM och 31 dygn för klienter som var frivilligt placerade enligt SoL. Av dem som var placerade enligt 13 § LVM, omedelbart omhändertagna, var dock 36 procent utskrivna redan inom 14 dygn från intagningen.

Den genomsnittliga vistelsetiden för tvångsomhändertagna enligt LVM har under de senaste åren blivit längre – i genomsnitt fyra dygn – från 132 dygn år 1999 till 136 dygn år 2000. För frivilligt placerade enligt SoL däremot, har vistelsetiden blivit kortare – i genomsnitt två dygn – från 33 dygn år 1999 till 31 dygn år 2000.

Tabell 3:6 Genomsnittlig vistelsetid (dygn) för inskrivna klienter vid LVM-hem fördelade efter män och kvinnor

År	Genomsnittlig vistelsetid vid LVM-hem, dygn	
	LVM-placerade	SoL-placerade
1998		
Män	119	34
Kvinnor	150	42
Samtliga	128	36
1999		
Män	126	33
Kvinnor	146	32
Samtliga	132	33
2000		
Män	128	32
Kvinnor	154	30
Samtliga	136	31

Vistelsetiden för tvångsomhändertagna kvinnor enligt LVM var i genomsnitt längre än för män. Under år 2000 var vistelsetiden för tvångsomhändertagna kvinnor i genomsnitt 26 dygn längre än männens vistelsetid. Kvinnornas vistelsetid var i genomsnitt 154 dygn och männens i genomsnitt 128 dygn.

Vistelsetiden för frivilligt placerade kvinnor enligt SoL var däremot i regel kortare än för männen, i regel två dygn kortare – kvinnornas vistelsetid var i genomsnitt 30 dygn och männens 32 dygn.

Kvinnorna står för den största ökningen av vistelsetiden. De tvångsomhändertagna kvinnorna hade åtta dygn längre vistelsetid under år 2000 jämfört med år 1999 och de frivilligt placerade kvinnorna hade två dygn längre vistelsetid år 2000 jämfört med år 1999. Männen däremot hade endast två dygn längre vistelsetid när de var tvångsplacerade och ett dygn kortare vistelsetid när de var frivilligt placerade.

## Avskiljningar

Om en intagen klient uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att personalen på LVM-hemmet inte kan upprätthålla ordningen, kan klienten bli avskild från de övriga vid institutionen. Den tid som klienten blir avskild får inte vara längre än vad som är nödvändigt och aldrig längre än 24 timmar. Den som är avskild skall fortlöpande hållas under uppsikt av personalen.

Av dem som någon gång fanns intagna på LVM-hem under år 2000, dvs. 1 511 klienter, avskildes totalt 128 klienter, vilket motsvarar åtta procent. Män blir oftare avskilda än vad kvinnor blir. Under året avskildes tio procent av samtliga män som någon gång var intagna på ett LVM-hem under år 2000 och fem procent av samtliga intagna kvinnor. Detta motsvarar 105 män respektive 23 kvinnor.

Under år 2000 avskildes färre personer jämfört med år 1999. År 1999 gjordes totalt 297 avskiljningar av 147 klienter och år 2000 gjordes 223 avskiljningar av 128 klienter.

De flesta klienter som blir avskilda avskiljs endast en gång. Under år 2000 avskildes 65 procent (motsvarande 83 klienter) av samtliga avskilda klienter endast en gång. Av samtliga som avskildes år 1999 avskildes 59 procent (motsvarande 86 klienter) en gång. Som mest avskildes en klient tio gånger under år 2000 och en klient 13 gånger under år 1999.

**Tabell 3:7** Klienter på LVM-hem under år 2000 fördelade efter avskiljningar och kön. Antal och procent

Kön	Antal klienter på LVM-hem under år 2000	därav antal klienter som blev avskilda	
		Totalt	Procent av antal inskrivna kvinnor resp. män under år 2000
Kvinnor	448	23	5
Män	1 063	105	10
Samtliga	1 511	128	8

**Tabell 3:8** Avskiljningar vid LVM-hem fördelade efter avskiljningstillfällen, antal klienter som avskildes samt totalt antal avskiljningar under åren 1999 och 2000. Antal och procent

År	Antal avskiljningstillfällen	Antal klienter som avskildes		Antal avskiljningar
		Totalt	Procent	
År 1999				
1		86	59	86
2		27	18	54
3		10	7	30
4		10	7	40
5		7	5	35
6		3	2	18
7		3	2	21
13		1	1	13
Samtliga		147	101	297
År 2000				
1		83	65	83
2		20	16	40
3		11	9	33
4		9	7	36
5		3	2	15
6		1	1	6
10		1	1	10
Samtliga		128	101	223

## Ungdomsvården

(Uppgifter om slutna ungdomsvård, se avsnittet Slutna ungdomsvård i detta kapitel.)

### Placeringar, in- och utskrivningar

Under år 2000 gjordes 1 142 placeringar på särskilda ungdomshem med stöd av LVU eller SoL. Av dessa ledde nästan alla, 1 133 eller 99 procent, till inskrivningar. Ett fåtal ungdomar påbörjade flera vårdtillfällen under året, dvs. de blev inskrivna flera gånger under året. Att inte alla placeringar leder till intagningar kan bl.a. bero på att socialtjänsten återtar sin ansökan om plats.

**Tabell 3:9** Placeringar, inskrivningar och utskrivningar vid särskilda ungdomshem enligt LVU och SoL under åren 1997–2000. Antal

År	Antal		Andel inskrivningar per placeringar (%)	Antal utskrivningar
	placeringar	inskrivningar		
1997	1 173	1 109	95	1 058
1998	1 253	1 225	98	1 174
1999	1 241	1 229	99	1 241
2000	1 142	1 133	99	1 140

Antalet avslutade vårdtillfällen under år 2000, dvs. antalet ungdomar som skrevs ut vid de särskilda ungdomshemmen, var 1 140 ungdomar, ungefär lika många som antalet inskrivningar under året.

### Kön och ålder

Under år 2000 gjordes 356 inskrivningar av flickor och 777 inskrivningar av pojkar på särskilda ungdomshem. Jämfört med år 1999 minskade därmed antalet inskrivna flickor med tre procent år 2000 och inskrivna pojkar med tio procent.

Andelen inskrivna flickor respektive pojkar var under året 31 respektive 69 procent. Jämfört med de senaste åren ökade andelen inskrivna flickor något och andelen inskrivna pojkar minskade något.

**Tabell 3:10** Inskrivna flickor och pojkar på särskilda ungdomshem enligt LVU och SoL under åren 1997–2000. Antal och procent

År	Inskrivna på särskilda ungdomshem					
	Flickor		Pojkar		Samtliga	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
1997	299	27	810	73	1 109	100
1998	355	29	870	71	1 225	100
1999	368	30	861	70	1 229	100
2000	356	31	777	69	1 133	100

De allra flesta ungdomar som var inskrivna vid särskilda ungdomshem under år 2000 var i åldrarna 15 till 18 år – ca tre fjärdedelar, 74 procent, av samtliga inskrivna. Av samtliga inskrivna flickor var 71 procent i den åldersgruppen och 76 procent av samtliga inskrivna pojkar. (Diagram 3:4.)

Även tidigare år har andelen ungdomar i åldrarna 15–18 år varit de dominerande åldersgrupperna inom ungdomsvården, men inte i så hög grad som under år 2000. Under år 1998 var 68 procent av ungdomarna i åldern 15–18 år och under år 1999 var andelen 67 procent. (Tabell 3:11.)

Däremot var andelen inskrivna ungdomar som var yngre än 15 år lägre under år 2000 jämfört med åren 1998 och 1999: Under år 2000 var andelen ungdomar mellan elva och fjorton år 13 procent av samtliga inskrivna och under åren 1998 och 1999 var andelen 18 procent respektive 22 procent.

Inga större förändringar har skett av andelen inskrivna som var äldre än 18 år: De senaste åren har andelen inskrivna ungdomar i dessa åldrar varierat mellan 12 och 14 procent. (Diagram 3:4.)

Vid tiden för beslut om intagning på särskilda ungdomshem var ungdomarnas medelålder något lägre år 2000 jämfört med år 1999. År 2000 var medelåldern för samtliga 16,5 år och 16,7 år 1999. För flickor var medelåldern 16,2 år och för pojkar 16,6 år. Motsvarande för år 1999 var 16,4 år för flickor och 16,8 år för pojkar. (Tabell 3:12.)

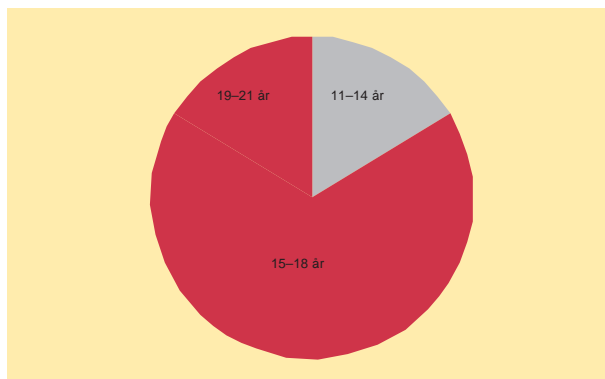


Diagram 3:4 Ungdomar på särskilda ungdomshem (LVU och SoL) under år 2000 fördelade efter ålder

Tabell 3:11 Inskrivna flickor och pojkar på särskilda ungdomshem enligt LVU och SoL under åren 1998-2000 fördelade efter ålder. Antal och procent

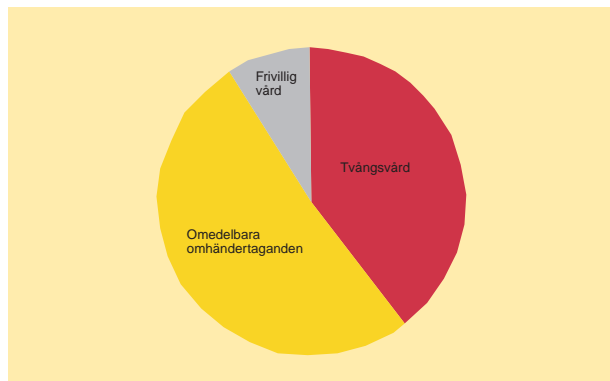
År	Ålder vid inskrivning	Inskrivna på särskilda ungdomshem				Samtliga	
		Flickor		Pojkar		Totalt	Procent
		Totalt	Procent	Totalt	Procent	Totalt	Procent
1998							
	11-12	3	1	10	1	13	1
	13-14	82	23	131	15	213	17
	15-16	125	36	295	34	420	34
	17-18	88	25	322	37	410	34
	19-20	54	15	115	13	169	14
	Samtliga	352	100	873	100	1 225	100
1999							
	11-12	9	2	11	1	20	2
	13-14	88	24	154	18	242	20
	15-16	143	39	307	36	450	37
	17-18	88	24	280	33	368	30
	19-20	40	11	109	13	149	12
	Samtliga	368	100	861	100	1 229	100
2000							
	11-12	3	1	6	1	9	1
	13-14	55	15	77	10	132	12
	15-16	153	43	282	36	435	38
	17-18	101	28	309	40	410	36
	19-20	42	12	99	13	141	12
	21	2	1	4	1	6	1
	Samtliga	356	100	777	100	1 133	100

**Tabell 3:12** Medelålder vid tiden för beslutet om intagning på särskilda ungdomshem enligt LVU och SoL under åren 1998–2000 fördelade efter flickor och pojkar

År	Medelålder vid tiden för beslut om intagning		
	Flickor	Pojkar	Samtliga
1998	16,0	16,3	16,3
1999	16,4	16,8	16,7
2000	16,2	16,6	16,5

### Intagningsgrund

Under SiS senaste verksamhetsår har fördelningen mellan inskrivna ungdomar enligt LVU respektive SoL gått mot en högre andel placerade som är tvångsomhändertagna och en lägre andel frivilligt placerade. Av samtliga 1 133 ungdomar som skrevs in på SiS ungdomshem under år 2000 var andelen omhändertagna enligt LVU 91 procent och frivilligt placerade enligt SoL nio procent. Tidigare år har andelen tvångsomhändertagna ungdomar varierat mellan 88 och 90 procent och frivilligt placerade mellan tio och tolv procent.



**Diagram 3:5** Ungdomar på särskilda ungdomshem inskrivna enligt LVU och SoL under år 2000 fördelade efter lagrum vid inskrivning

Av samtliga LVU-placeringar som påbörjades under år 2000 var 56 procent omedelbara omhändertaganden enligt 6 § LVU och 44 procent placerade efter länsrättsdom enligt 2 och 3 §§ LVU.

Jämfört med år 1999 var andelen omedelbart omhändertagna ungdomar lägre år 2000 och omhändertagna efter länsrättsdom högre: År 1999 var 60 procent av de inskrivna omedelbart omhändertagna och 40 procent tvångsvårdade efter länsrättsdom. (Tabell 3:14.)

**Tabell 3:13** Inskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem under åren 1994–2000 fördelade efter tvångsvårdade enligt LVU respektive frivilligt vårdade enligt SoL. Antal och procent

Tidpunkt	Inskrivna på särskilda ungdomshem					
	LVU		SoL		Samtliga	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
1994/95	833	88	119	12	952	100
1995/96	1 315	88	173	12	1 488	100
1996	904	89	117	11	1 021	100
1997	995	90	114	10	1 109	100
1998	1 072	88	153	12	1 225	100
1999	1 102	90	127	10	1 229	100
2000	1 032	91	101	9	1 133	100

*Kommentarer:* Uppgifterna som avser budgetåren 1994/95 och 1995/96 är hämtade från SiS tidigare datasystem. Budgetåret 1995/96 avser 18 månader.

**Tabell 3:14** Inskrivna tvångsvårdade ungdomar på särskilda ungdomshem under åren 1998–2000 fördelade efter omedelbara omhändertaganden enligt 6 § LVU respektive vårdade efter länsrättsdom enligt 2 och 3 §§ LVU. Antal och procent

Tidpunkt	Inskrivna tvångsvårdade ungdomar på särskilda ungdomshem					
	2, 3 §§ LVU <sup>1)</sup>		6 § LVU <sup>2)</sup>		Samtliga LVU	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
1998	473	44	599	56	1 072	100
1999	446	40	656	60	1 102	100
2000	449	44	583	56	1 032	100

<sup>1)</sup> 2, 3 §§ LVU avser tvångsvård efter länsrättsdom.

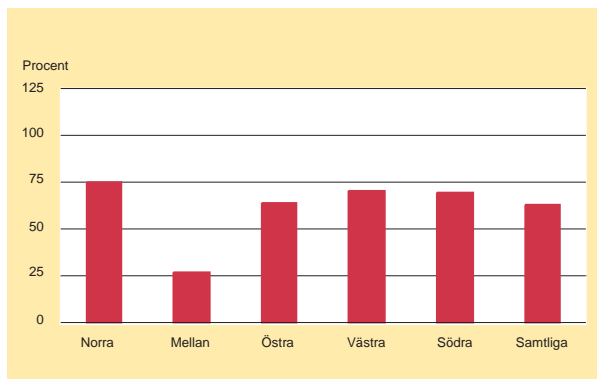
<sup>2)</sup> 6 § LVU avser omedelbara omhändertaganden.

### Närhetsprincipen

Verksamheten vid SiS är indelad i fem geografiskt avgränsade regioner – norra, mellansvenska, östra, västra samt södra regionerna. Närhetsprincipen vid SiS verksamhet innebär att placeringarna skall ske till en institution inom den region där den unge är bosatt. Under år 2000 kunde närhetsprincipen tillgodoses vid 63 procent av samtliga inskrivningar inom ungdomsvården. Jämfört med året innan är detta en förbättring då endast 59 procent av alla placeringar kunde tillgodose närhetsprincipen.

För åren 1999 och 2000 räknas samtliga inskrivningar. T.o.m. år 1998 har enbart förstagångsinskrivningar legat till grund för huruvida närhetsprincipen uppfyllts eller ej.

Att närhetsprincipen är svår att tillämpa beror till stor del på den höga beläggningen och efterfrågan av platser, men också på kravet på en differentiering av vården. Med differentiering av vården avses att vården i första hand utgår från ungdomarnas behov och förutsättningar, dvs. vården anpassas efter den enskilde individen. Varje institution har sin speciella målgrupp som de måste anpassa sin speciella verksamhet till, som t.ex. ungdomarnas kön, ålder, psykiska hälsa eller hur deras problem yttrar sig såsom i



**Diagram 3:6** Närhetsprincipen för inskrivna ungdomar enligt LVU och SoL under år 2000

kriminalitet eller missbruk. Ibland måste närhetsprincipen väljas bort eftersom det inte alltid går att förena krav på speciella vårdinsatser och närhet till den unges bostadsort.

För pojkarna har närhetsprincipen kunnat tillgodoses i 64 procent av inskrivningarna, en något högre andel än år 1999 då man kunde tillgodose närhetsprincipen i 62 procent av inskrivningarna.

För flickornas del kunde närhetsprincipen tillgodoses i 58 procent av inskrivningarna under år 2000, fyra procentenheter fler jämfört med år 1999 då närhetsprincipen kunde tillgodoses för 54 procent av inskrivningarna. (Tabell 3:15.)

### Vistelsetid

Med vistelsetid avses den tid som den unge varit inskriven på ett särskilt ungdomshem. Under år 2000 var den genomsnittliga vistelsetiden för ungdomar



### 3 Vården, dess genomförande och klienterna

**Tabell 3:15** Närhetsprincipen för inskrivna ungdomar enligt LVU och SoL åren 1994–2000 fördelat efter region och kön. Procent

Tidpunkt	Andel inskrivningar där närhetsprincipen kunnat tillgodoses. Procent					
	Norra regionen	Mellan-regionen	Östra regionen	Västra regionen	Södra regionen	Samtliga regioner
<i>Samtliga</i>						
1994/95	90	41	71	78	76	71
1995/96	67	42	76	78	72	71
1996	69	44	77	78	73	71
1997	73	38	76	82	87	73
1998	65	30	73	83	75	67
1999	60	29	61	66	71	59
2000	75	27	64	71	70	63
<i>Pojkar</i>						
1998	63	29	78	85	73	69
1999	57	28	69	71	69	62
2000	67	27	70	74	69	64
<i>Flickor</i>						
1998	69	34	57	77	77	63
1999	64	31	41	59	77	54
2000	88	28	47	65	71	58

*Kommentarer:*

Uppgifterna som avser budgetåren 1994/95 och 1995/96 är hämtade från SIS tidigare datasystem. Budgetåret 1995/96 avser 18 månader.

För åren 1999 och 2000 räknas samtliga inskrivningar. T.o.m. år 1998 har enbart förstagsinskrivningar legat till grund för huruvida närhetsprincipen uppfyllts eller ej.



på särskilda ungdomshem 166 dygn, vilket är sex dygn längre tid i genomsnitt jämfört med år 1999 då genomsnittlig vistelsetid var 160 dygn.

Den genomsnittliga vistelsetiden under år 1997 var 159 dygn och 172 dygn år 1998.

Några få ungdomar med mycket långa vårdtider drar upp den genomsnittliga vistelsetiden. Hälften av alla ungdomar som var inskrivna under år 2000 var dock utskrivna redan efter 68 dygn, år 1999 var hälften av de inskrivna ungdomarna utskrivna efter 67 dygn.

### Vård dygn

Antalet vård dygn minskade med sex procent för ungdomar som var inskrivna enligt LVU respektive SoL år 2000 jämfört med år 1999. Här ingår således inte de vård dygn som utnyttjats för ungdomar intagna enligt LSU. Med vård dygn för ungdomar som var inskrivna enligt LVU respektive SoL avses de dygn som socialtjänsten blivit fakturerade av SiS ("fakturerade vård dygn"). Kostnaderna för dessa vård dygn är dels finansierade genom kommunernas vårdavgifter men också över statsbudgeten genom anslag. Uppdelat på de olika avdelningstyperna vid ungdomshemmen minskade vård dygnen vid behandlingsavdelningar med åtta procent och vid akut-/utredningsavdelningar med en procent.

Andelen vård dygn vid behandlingsavdelningar var 63 procent av samtliga vård dygn under år 2000 och 37 procent vid akut- och utredningsavdelningar. Denna andel har förskjutits något jämfört med år 1999 då andelen vård dygn vid behandlingsavdelningar var något högre (65 procent) och vid akut- och utredningsavdelningar något lägre (35 procent).

Förutom de "fakturerade vård dygnen", dvs. de vård dygn kommunerna blivit fakturerade av SiS för ungdomar som var inskrivna enligt LVU/SoL, tar även de ungdomar som är intagna enligt LSU ett antal vård dygn i anspråk. Kostnaderna för dessa

vård dygn är helt anslagsfinansierade över statsbudgeten. Mellan åren 1999 och 2000 ökade vård dygnen för LSU-intagna ungdomar med 248 procent – från 5 436 vård dygn till 18 899. Sett till hela verksamheten inom de särskilda ungdomshemmen ökade antalet vård dygn mellan åren 1999 och 2000 med en procent – från 206 075 vård dygn till 207 981 vård dygn. Däremot minskade antalet vård dygn för inskrivna enligt LVU betydligt, särskilt på behandlingsavdelningarna, vilket beror på att ungdomar som är intagna för sluten ungdomsvård enligt LSU också tar upp vård dygn vid avdelningarna, särskilt vid behandlingsavdelningarna. (Tabell 3:16.)

### Avskiljningar

Ungdomar som vårdas enligt LVU kan i vissa situationer avskiljas från övriga intagna. Avskiljningar görs för att personalen skall kunna upprätthålla den ordning på hemmet som är nödvändig. Om en ungdom uppträder t.ex. våldsamt eller är påverkad av droger kan den unge bli avskild från de övriga på hemmet. Avskiljningen får inte vara längre än vad som är nödvändigt och aldrig mer än 24 timmar. Om den unge är under 15 år och blir avskild måste en läkare yttra sig om avskiljningen. Om läkaren anser att avskiljning inte är tillrädligt måste avskiljningen genast avbrytas.

De som avskiljs måste fortlöpande hållas under uppsikt av personalen.

Under år 2000 avskildes totalt 360 ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen – 80 flickor och 280 pojkar. I förhållande till samtliga flickor och pojkar som någon gång fanns inskrivna på ungdomshemmen under år 2000, dvs. 1 387 ungdomar, avskildes totalt 26 procent – 18 procent av samtliga flickor och 29 procent av samtliga pojkar. Under år 1999 avskildes en lika stor andel ungdomar som under år 2000: Av 1 454 ungdomar som fanns inskrivna under år 1999 avskildes 375 ungdomar.

### 3 Vården, dess genomförande och klienterna

**Tabell 3:16** Vård dygn inom ungdomsvården för ungdomar inskrivna enligt LVU och SoL samt intagna enligt LSU under åren 1997–2000

År	Fakturerade vård dygn för inskrivna enligt LVU/SoL			Vård dygn för intagna enligt LSU	Totalt antal vård dygn inom ungdomsvården
	Totalt	därav behandlingsavdelning	akut-/utredn.-avdelning		
1997	189 020	130 432	58 588	.	189 020
1998	193 107	129 581	63 526	.	193 107
1999	200 639	129 915	70 724	5 436	206 075
2000	189 082	119 240	69 842	18 899	207 981

**Tabell 3:17** Ungdomar på särskilda ungdomshem fördelade efter kön och avskiljningar under år 2000. Antal och procent

Kön	Antal ungdomar på särskilda ungdomshem under år 2000 (inkl. SoL)	därav antal ungdomar som blev avskilda	
		totalt	procent av antal inskrivna flickor resp. pojkar under år 2000
Flickor	434	80	18
Pojkar	953	280	29
Samtliga	1 387	360	26

Antalet tillfällen som avskiljningar gjordes var dock fler år 2000 jämfört med år 1999. Under år 2000 gjordes 850 avskiljningar och under år 1999 gjordes 806 avskiljningar – en ökning med fem procent.

Nästan hälften av alla ungdomar som avskildes under år 2000, 48 procent motsvarande 174 ungdomar, blev avskilda endast vid ett enda tillfälle. Drygt en tredjedel, 34 procent motsvarande 121 ungdomar, blev avskilda vid ett par, tre tillfällen. Det förekom att en ungdom blev avskild 22 gånger.

För år 1999 var förhållandena ungefär lika som för år 2000: Hälften av ungdomarna som avskildes avskildes en gång, drygt en tredjedel vid ett par, tre tillfällen, en ungdom stod för så många som 24 avskiljningar.

**Tabell 3:18** Avskiljningar vid särskilda ungdomshem för ungdomar inskrivna enligt LVU fördelade efter avskiljningstillfällen, antal avskilda ungdomar samt totalt antal avskiljningar under åren 1999 och 2000. Antal och procent

År	Antal avskiljningstillfällen	Antal ungdomar som avskildes		Antal avskiljningar
		totalt	procent	
<b>1999</b>				
1		188	50	188
2–3		139	37	321
4–5		31	8	137
6–7		8	2	51
8–9		2	1	16
10–11		3	1	31
12		2	1	24
14		1	0	14
24		1	0	24
Samtliga		375	100	806
<b>2000</b>				
1		174	48	174
2–3		121	34	276
4–5		37	10	164
6–7		16	4	103
8–9		6	2	49
11–12		4	1	45
17		1	0	17
22		1	0	22
Samtliga		360	100	850

Drygt hälften, 56 procent, av avskiljningarna som gjordes för flickor under år 2000 gjordes när de var i åldrarna 15–16 år. Andelen flickor som var inskrivna på särskilda ungdomshem var högst i just den åldersgruppen. Ju äldre flickorna var desto färre blev avskilda.

Även för pojkar förekommer flest avskiljningar i de åldersgrupper där det fanns flest pojkar inskrivna. 76 procent av avskiljningar skedde då de var i åldrarna 15–18 år. För de allra äldsta flickorna och pojkarna, dvs. 21-åringarna, förekommer inga avskiljningar alls.

**Tabell 3:19** Avskiljningar av inskrivna ungdomar vid särskilda ungdomshem och deras andel av samtliga inskrivna under år 2000 fördelade efter kön och ålder. Antal och procent

Kön Ålder	Avskiljningar år 2000		Procent inskrivna under år 2000 av samtliga flickor och pojkar
	Totalt	Procent	
<b>Flickor</b>			
12	9	4	1
13–14	44	18	15
15–16	134	56	43
17–18	34	14	28
19–20	17	7	12
21	0	0	1
<b>Totalt</b>	<b>238</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Pojkar</b>			
11–12	16	3	1
13–14	94	15	10
15–16	254	42	36
17–18	207	34	40
19–20	41	7	13
21	0	0	1
<b>Totalt</b>	<b>612</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Samtliga</b>	<b>850</b>		

## Sluten ungdomsvård

### Ny lag

Den 1 januari 1999 infördes i brottsbalken en ny påföljd för ungdomar som begått brott då de var i åldrarna 15–17 år, sluten ungdomsvård. Den nya påföljden är avsedd att ersätta fängelse för de yngsta lagöverträdarna. Verkställigheten regleras enligt LSU och innebär att ungdomarna i första hand skall dömas till vård vid särskilda ungdomshem. Strafftiden inom sluten ungdomsvård bedöms utifrån brottets art och utmätts av allmän domstol till mellan 14 dagar och fyra år. (Se även kapitel 2, Utvecklingen av verksamheten samt beläggningen vid institutionerna åren 1994–2000, avsnittet om Sluten ungdomsvård.)

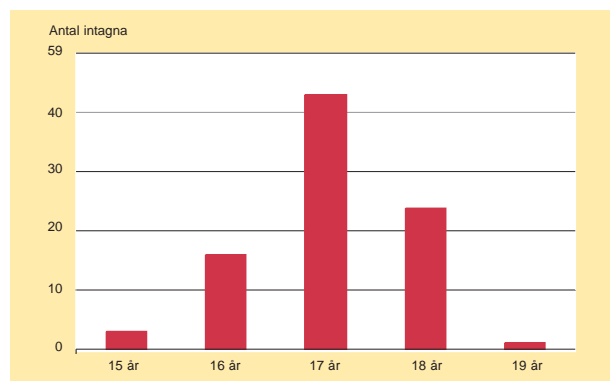
### Intagningar och kön

Under år 1999 togs 49 ungdomar som hade dömts till sluten ungdomsvård in på särskilda ungdomshem – 45 pojkar och tre flickor. Under år 2000 ökade antalet intagningar med mer än tre fjärdedelar, 78 procent, jämfört med år 1999. År 2000 togs 87 ungdomar in – samtliga var pojkar.

**Tabell 3:20** Ålder vid intagningen vid särskilda ungdomshem åren 1999 och 2000 för ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård att verkställas enligt LSU. Antal och procent

Ålder vid tid- punkten för intagningen	Intagningar			
	År 1999		År 2000	
	Totalt	Procent	Totalt	Procent
15 år	1	2	3	3
16 år	7	14	16	18
17 år	26	53	43	49
18 år	15	31	24	28
19 år	0	0	1	1
<b>Samtliga</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

De flesta som dömdes till slutna ungdomsvård var 17 år när de togs in på särskilda ungdomshem. År 1999 var drygt hälften (53 procent) 17 år och år 2000 var knappt hälften (49 procent) 17 år. Andelen intagna i åldrarna 15–16 år ökade med fem procentenheter, från 16 procent till 21 procent. Där- emot minskade andelen intagna 18–19-åringar med två procentenheter mellan åren 1999 och 2000, nämligen från 31 procent till 29 procent.



**Diagram 3:7** Ålder vid intagning till särskilda ungdomshem under år 2000 för ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård

Av de intagna till slutna ungdomsvård kommer 60 procent från storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Mer än två tredjedelar av pojkarna har utländsk bakgrund, dvs. en eller båda föräldrarna är födda utomlands.

### Typ av brott

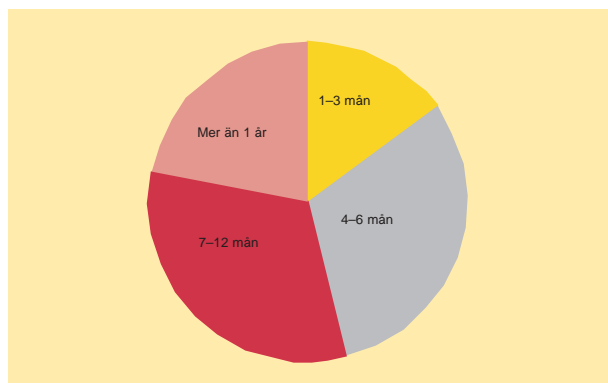
Ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård har i många fall dömts för ett flertal brott i samma dom. Det vanligast förekommande brottet är brott med våldsinslag. År 1999 dömdes 80 procent av fallen för detta brott och under år 2000 dömdes 86 procent. Därefter är egendomsbrott den vanligast förekommande brottstypen och svarar för mellan åtta och nio procent av samtliga fall.

**Tabell 3:21** Brottstyper för ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård under åren 1999 och 2000. Antal och procent

Brottstyp	Fall			
	År 1999		År 2000	
	Totalt	Procent	Totalt	Procent
Brott med våldsinslag	57	80	90	86
Egendomsbrott	6	8	9	9
Grov mordbrand, mordbrand eller försök till mordbrand	3	4	1	1
Mened	2	3	2	2
Övergripping i rättsak	2	3	–	–
Narkotikabrott	1	1	–	–
Sexualbrott	–	–	2	2
Samtliga	71	100	104	100

### Strafftider/Verkställighetstider

De utdömda strafftiderna har ökat under år 2000 jämfört med år 1999. I genomsnitt var strafftiden åtta och en halv månad under år 1999 och under år 2000 nio och en halv månad, dvs. en månad längre genomsnittlig tid. Strafftiderna varierade mellan en månad till tre år under år 1999 och under år 2000 mellan en månad till fyra år.



**Diagram 3:8** Verkställighetstider (straffets längd) för intagna till slutna ungdomsvård år 2000

Av de ungdomar som var intagna för slutna ungdomsvård under år 2000 hade 46 procent av fallen en strafftid som var sex månader eller kortare. 32 procent hade en strafftid mellan sju månader och ett år och 22 procent som var längre än ett år.

**Tabell 3:22** Verkställighetstid (straffets längd) för ungdomar intagna till slutna ungdomsvård enligt LSU fördelad efter antalet intagningar under åren 1999 och 2000. Antal och procent

Verkställighetstid (straffets längd)	Antal intagningar			
	År 1999		År 2000	
	Totalt	Procent	Totalt	Procent
1-3 månader	8	16	13	15
4-6 månader	16	33	27	31
7-12 månader	20	41	28	32
Längre tid än 1 år	5	10	19	22
Samtliga	49	100	87	100

Andelen *vård dygn* för intagna till slutna ungdomsvård ökade mellan åren 1999 och 2000 med 248 procent, från 5 436 vård dygn år 1999 till 18 899 år 2000. (Se även avsnittet under Ungdomsvården, Vård dygn, unga ovan.)

### Frigivningar

Hälften av ungdomarna som, efter straffets avtjänande, frigavs under år 2000 var 18 år och drygt en fjärdedel var 17 år. Totalt frigavs 70 ungdomar – 68 pojkar och två flickor. De som frigavs hade en medelstrafftid på 6,4 månader. 56 procent av ungdomarna hade avtjänat 6 månader eller kortare tid. Strafftiderna för de frigivna varierade mellan en månad till 16 månader. Vid slutet av år 2000 hade ännu ingen frigetts av dem som var dömda till slutna ungdomsvård i två år eller längre tid.

**Tabell 3:23** Ålder vid tidpunkten för frigivning under år 2000 för ungdomar som blivit dömda till slutna ungdomsvård. Antal och procent

Ålder vid tidpunkten för frigivning	Ungdomar som frigetts under år 2000	
	Totalt	Procent
15 år	1	1
16 år	6	9
17 år	19	27
18 år	34	49
19 år	10	14
Samtliga	70	100

Beroende på att de som blivit dömda till slutna ungdomsvård med långa straffpåföljder blivit fler under år 2000 samtidigt som antalet intagna ungdomar ökat, kommer troligtvis antalet intagna ungdomar enligt LSU fortsätta att öka, åtminstone under de närmaste åren.

## 4 Några verksamhetsmätt på vården

### Inledning

Inför arbetet med Årsbok 2001 fick samtliga institutionschefer besvara en enkät med frågor om olika prestationer och verksamhetsmätt i vården vid LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen (se bilaga 3, Resultatuppföljning vid SiS LVM-hem år 2000 och bilaga 4, Resultatuppföljning vid särskilda ungdomshem år 2000). De uppgifter som efterfrågades i enkätundersökningen finns ännu inte tillgängliga i SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA). Uppgifterna i detta kapitel har huvudsakligen hämtats från denna enkätundersökning.

Ett syfte med enkätundersökningen var bl.a. att fånga upp och beskriva olika kvantitativa prestationer i vården och därigenom göra det möjligt att utveckla nya uppföljningssystem inom myndigheten. Ett annat syfte var att följa hur verksamheten utvecklats och hur resurserna använts, men även ge underlag för redovisning av vissa kvalitativa data om vården. Undersökningen är klart avgränsad mot de mer forskningsbetonade uppföljnings- och utvärderingsinsatser som myndigheten genomför inom ramen för ADAD- och DOK-systemen och naturligtvis även mot den forskning och utvärdering som görs beträffande vården vid olika enskilda institutioner.

### LVM-vården

#### Tillnyktringar

Vid sidan av den ordinarie verksamheten vid LVM-hemmen förekommer ibland viss sidoverksamhet.

En sådan sidoverksamhet är att ta emot missbrukare för tillnyktring. Under år 2000 tog sju institutioner emot 1 012 missbrukare enbart för tillnyktring. Dessa klienter skrevs oftast ut från institutionerna inom ett dygn.

#### Avgiftningar

Det är inte ovanligt att en missbrukare i vårdens inledningsskede är i behov av sjukhusvård för t.ex. avgiftning. När en klient tas in på ett LVM-hem, bör klienten inte längre vara i behov av sådan vård. Trots detta görs avgiftningar i princip på samtliga LVM-hem, vilket bl.a. kan bero på att sjukvården inte kan ta emot klienten eller att klienten motsätter sig medicinsk behandling på sjukhus. Vid vård på sjukhus måste klienten ge sitt samtycke till vården, den får inte ges med tvång.

Medicinska avgiftningar som gjordes under pågående institutionsvistelse under år 2000 förekom vid 1 926 tillfällen, vilket motsvarar ungefär 1,3 avgiftningar per intagen klient. År 1999 gjordes 1,8 avgiftningar per klient.

#### Drogtester

Syftet med vården på SiS LVM-hem är bl.a. att motivera de intagna att komma ifrån ett destruktivt leverne som ett svårt missbruk medför. Den som vårdas enligt LVM måste kunna hindras från att fortsätta sitt missbruk under vårdtiden. Urinprov används för att kontrollera om intagna klienter har använt narkotika. Den intagne måste dock frivilligt gå med på att lämna ett prov för drogtest. Om miss-



tanke finns att en klient tagit droger och han nekar till detta kan klienten erbjudas att lämna urinprov för att styrka sin drogfrihet. Accepterar inte klienten erbjudandet så är personalens bedömning av avgörande betydelse för den fortsatta behandlingen. Ett positivt utslag av ett urinprov/drogtest skall som regel alltid föranleda att klienten konfronteras med resultatet och att behandlings- och motivationsinsatserna anpassas därefter.

I genomsnitt gjordes nästan fem drogtester per klient under år 2000, vilket motsvarar 7 126 tester.

### Utredningar

Utredningar av klienter görs på uppdrag av socialnämnden eller motsvarande. En utredning skall i regel vara klar inom sex till åtta veckor efter det att utredningen påbörjades. Utredningar görs för att närmare kunna bedöma missbrukarens behov och förutsättningar för vård samt för att förbereda och motivera till fortsatt behandling. Utredningar inom LVM-hemmen genomförs i princip på intagnings-/mottagningsavdelningar. Samtliga institutioner utom en gjorde utredningar under år 2000.

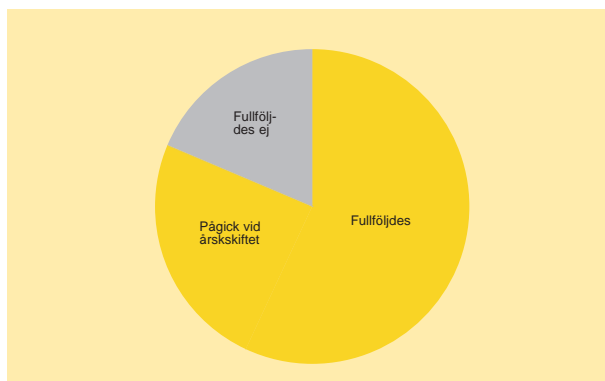


**Diagram 4:1** Utredningar som påbörjades på LVM-hem under år 2000. Avslutade respektive pågående utredningar

Under år 2000 påbörjades totalt 398 utredningar, av dessa avslutades 80 procent (319 utredningar) inom åtta veckor efter det att utredningarna hade påbörjats och 14 procent (56 utredningar) tog längre tid än åtta veckor att fullfölja. Vid slutet av år 2000 pågick fortfarande 23 utredningar, dvs. sex procent av samtliga påbörjade utredningar under året: Två procent (åtta utredningar) hade då redan pågått i över åtta veckor och fyra procent (15 utredningar) hade pågått i högst åtta veckor.

### Behandlingsplaner

Tvångsvård syftar till att motivera intagna klienter till fortsatt frivillig vård. Fortsatt frivillig vård innebär t.ex. vård vid annat behandlingshem s.k. HVB-hem, deltagande i öppenvårdsprogram eller i familjevård. För att nå målet med fortsatt frivillig vård skall därför en detaljerad behandlingsplan upprättas över tänkta åtgärder med en kartläggning och beskrivning av klientens problem, behov och förutsättningar, mål för behandlingen och tänkbara insatser. Ofta behöver en behandlingsplan revideras och omprövas under vistelsen vid LVM-hemmet. Behandlingsplaner skall upprättas skriftligt.



**Diagram 4:2** Behandlingsplaner som upprättades på LVM under år 2000. Fullföljda respektive inte fullföljda behandlingsplaner samt behandlingsplaner som fortfarande pågick vid slutet av år 2000

Vid 1 471 tillfällen togs vuxna missbrukare in på SiS motivations-/behandlingsavdelningar under år 2000. För dessa upprättades totalt 1 220 individuella behandlingsplaner, motsvarande fyra femtedelar av de intagningar som gjordes under året. Mer än hälften, 57 procent (693 behandlingsplaner), av de behandlingsplaner som upprättades, fullföljdes och 25 procent (302 behandlingsplaner) pågick fortfarande vid slutet av året. 18 procent (225 behandlingsplaner) fullföljdes aldrig p.g.a. att klienterna skrevs ut från institutionerna i förtid, för att de t.ex. avvek, häktades, placerades i fängelse, vårdades i annan behandlingsform eller skrevs in inom den psykiatriska vuxenvården.

Under år 2000 ökade antalet behandlingsplaner med 34 procent jämfört med år 1999, då endast 910 behandlingsplaner upprättades.

### **Samarbete med kommuner och landsting**

Överläggningar med socialtjänsten och den psykiatriska vården är en viktig del i kvalitetssäkringsarbetet. Synpunkter på vården från uppdragsgivare och samarbetspartners kan på detta sätt användas för att utveckla verksamheten så att den bättre än tidigare motsvarar de krav och förväntningar som finns på vården.

Under året arrangerade åtta av 15 LVM-hem sammanlagt 40 informationsmöten eller överläggningar med socialtjänsten som var av övergripande, principiell karaktär, dvs. de berörde inte enskilda fall. Jämfört med år 1999 förekom tio fler möten under år 2000, dvs. sammanlagt 30 möten.

När det gäller informationsmöten eller överläggningar med den psykiatriska vuxenvården förekom endast 19 möten under år 2000 som var av mer övergripande, principiellt karaktär som sju av 32 institutioner arrangerade. År 1999 förekom 25 möten med den psykiatriska vuxenvården, dvs. sex fler än år 2000.

## **Ungdomsvården**

### **Akutplaceringar**

Akutplaceringar görs i regel vid akuta situationer för att exempelvis stoppa ett destruktivt beteende hos ungdomar. Beroende på den unges behov och vilken insats som socialnämnden efterfrågar placeras den unge på en akut- och/eller utredningsavdelning. Det förekommer också att en placering sker direkt till en behandlingsavdelning. Akut-/utredningsavdelningar är oftast läsbara medan det vid behandlingsavdelningar finns både lästa och öppna avdelningar.

Efter en akutplacering skrivs många ungdomar in på utrednings- och/eller behandlingsavdelningar för utredning eller fortsatt vård.

I socialtjänstförordningen regleras att en intagen på läsbar avdelning endast får vistas inlåst under högst två månader i följd (avser såväl läsbar akut- och/eller utredningsavdelning som läsbar behandlingsavdelning). Vistelse på läsbar avdelning får däremot pågå under längre tid än två månader under förutsättning att vården ges i öppnare former, t.ex. genom att ungdomarna deltar i dagverksamhet som skola, arbete eller annan verksamhet utanför den läsbara enheten.

Under år 2000 gjordes totalt 735 akutplaceringar, varav 499 (68 procent) både påbörjades och avslutades under år 2000 och som varade i högst åtta veckor. 160 akutplaceringar (22 procent), som också både påbörjades och avslutades under året, varade dock längre tid än åtta veckor. Av de akutplaceringar som påbörjades under år 2000 och som fortfarande pågick vid slutet av året hade 58 (åtta procent av samtliga påbörjade akutplaceringar) pågått i högst åtta veckor och 18 (två procent) längre tid än åtta veckor. (Tabell 4:1.)

Ungefär 29 procent färre akutplaceringar gjordes år 2000 jämfört med år 1999. År 1999 gjordes 1 030 akutplaceringar.



## Utredningar

Placering på en utredningsavdelning vid de särskilda ungdomshemmen görs för att närmare utreda ungdomarnas behov och förutsättningar samt att förbereda och motivera dem till fortsatt behandling. Vid 585 tillfällen skrevs ungdomar in på utredningsavdelningar under år 2000. Några ungdomar kan ha skrivits in till utredningsavdelningar vid flera tillfällen. Innan de kom till utredningsavdelningarna hade vissa ungdomar tidigare vårdats på akutavdelningar. Vissa kom också direkt från en behandlingsavdelning till en utredningsavdelning.

En utredning skall utmynna i ett förslag till fortsatta insatser och vara slutförd inom en viss tid efter det att den unge skrevs in, i regel sex till åtta veckor efter inskrivning. De flesta utredningar genomförs inom åtta veckor (två månader) efter inskrivning. Ibland är det dock nödvändigt med längre utredningstid än två månader.

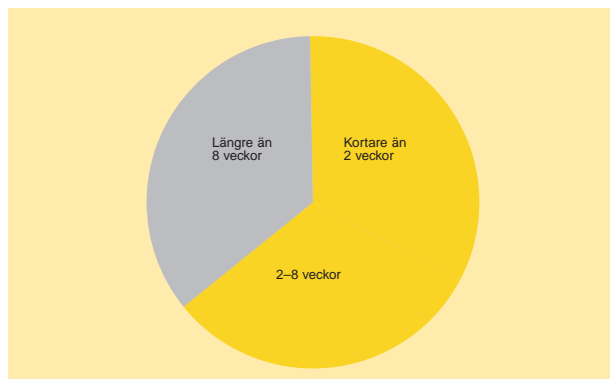
Totalt påbörjades 423 utredningar för LVU- eller

SoL-placerade ungdomar på särskilda ungdomshem under år 2000. Hälften av dessa, 213 utredningar, avslutades inom åtta veckor efter det att utredningen påbörjades. 130 utredningar (31 procent) varade längre tid än åtta veckor. 67 utredningar pågick fortfarande vid årets slut – 49 av dessa (tolv procent) hade då pågått i högst åtta veckor och 18 (fyra procent) hade pågått längre tid än åtta veckor. 13 utredningar (tre procent) avbröts.

P.g.a. att socialtjänsten inte hittar lämpliga placeringsalternativ kan färdigutredda ungdomar ibland bli kvar på utredningsavdelningarna. Av 337 tillfällen som utredningar gjordes av inskrivna ungdomar enligt LVU eller SoL under år 2000, blev vid 104 tillfällen (31 procent) ungdomarna kvar i två veckor till en månad efter avslutade utredningar. Vid 122 utredningstillfällen (36 procent) blev de kvar längre tid än en månad efter det att utredningarna var klara. Vid 111 utredningstillfällen (33 procent) blev de kvar kortare tid än två veckor.

**Tabell 4:1** Akutplaceringar och utredningar som påbörjades på särskilda ungdomshem under år 2000 fördelade efter avslutade, pågående akutplaceringar/utredningar samt avbrutna utredningar. Antal och procent

Akutplaceringar/ utredningar som påbörjades un- der år 2000	därav som		pågick vid slutet av år 2000				avbröts			
	även avslutades under år 2000 och som varade		längre tid än		och som varat		längre tid än			
	i högst 8 veckor		8 veckor		i högst 8 veckor		8 veckor			
	Totalt	Proc.	Totalt	Proc.	Totalt	Proc.	Totalt	Proc.	Totalt	Proc.
Akutplaceringar										
Samtliga 735	499	68	160	22	58	8	18	2	.	.
Utredningar										
Samtliga 423	213	50	130	31	49	12	18	4	13	3

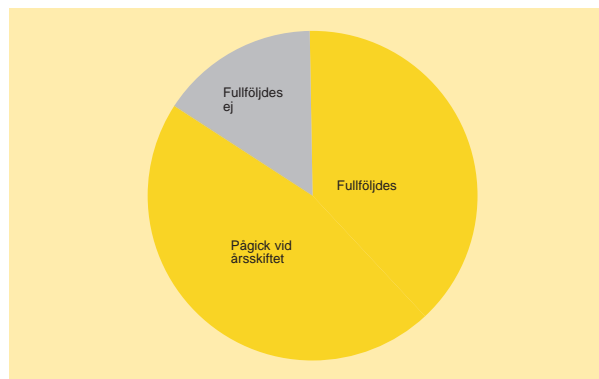


**Diagram 4.3** Tillfällen som ungdomar, inskrivna enligt LVU eller SoL, blev kvar på utredningsavdelning under år 2000

### Behandlingsplaner

Behandlingsplaner skall i princip upprättas för samtliga ungdomar som är inskrivna på behandlingsavdelningar. Behandlingsplaner skall vara skriftliga och innehålla en noggrann kartläggning och beskrivning av den unges problem, behov och förutsättningar. Socialnämndens vårdplan skall utgöra grunden för den behandlingsplan som utformas på ett ungdomshem. Behandlingsplanen skall även innehålla målet med behandlingen, tänkbara insatser och när uppföljning skall ske. I behandlingsplanen skall också ingå en pedagogisk plan som visar på behovet av undervisning och hur detta behov skall kunna tillgodoses. En behandlingsplan behöver ofta revideras och omprövas under vårdtiden.

Vid 415 tillfällen skrevs ungdomar in på behandlingsavdelningar för vård och behandling under år 2000. Under året upprättades 435 individuella skriftliga behandlingsplaner. Några av dessa behandlingsplaner upprättades för ungdomar som skrevs in vid slutet av år 1999 och som man inte hann påbörja en individuell behandlingsplan för det år den unge skrevs in. Vissa av de tillfällen som inskrivningar gjordes till behandlingsavdelningar föregicks av akut- och/eller utredningsplaceringar.



**Diagram 4.4** Behandlingsplaner som upprättades på särskilda ungdomshem under år 2000. Fullföljda respektive inte fullföljda behandlingsplaner samt behandlingsplaner som fortfarande pågick vid slutet av år 2000

Av de 435 behandlingsplaner som upprättades under år 2000 fullföljdes 165 (38 procent av samtliga upprättade behandlingsplaner), dvs. ungdomarna kunde skrivas ut efter fullföljd behandling. 201 behandlingsplaner (46 procent) pågick fortfarande vid slutet av året. 69 behandlingsplaner (16 procent) fullföljdes inte för att ungdomarna skrevs ut från institutionen i förtid, p.g.a. att de avvek, häktades eller för att de skulle vårdas i annan behandlingsform i stället för på särskilt ungdomshem. Under år 1999 upprättades 430 behandlingsplaner, dvs. ungefär lika många behandlingsplaner som under år 2000.

Vid 38 tillfällen, som ungdomar skrevs in på behandlingsavdelningar under år 2000, upprättades inte någon behandlingsplan alls. Av dessa tillfällen hade 16 ungdomar varit inskrivna i högst en månad och 22 längre tid än en månad.

### Utslussningsplaner

Med utslussningsplan avses en plan som syftar till att hjälpa den unge att avsluta institutionsvistelsen och föra tillbaka den unge till samhället efter ut-

skrivning. Utslussning ingår som ett moment i behandlingen och pågår under den tid som den unge är inskriven på särskilt ungdomshem.

Under år 2000 upprättades 220 utslussningsplaner för ungdomar som var inskrivna enligt LVU eller SoL, lika många som under år 1999. Av de utslussningsplaner som upprättades under år 2000 fullföljdes 136 (62 procent) och 62 (28 procent) pågick fortfarande vid slutet av år 2000.

Om ungdomar frångår de uppgjorda utslussningsplanerna händer det att de måste avbrytas. Det kan exempelvis bero på att ungdomar avviker och kanske återgår i missbruk så att vården och behandlingen blir förlängd eller att de kanske häktas. Av de 220 upprättade utslussningsplanerna var det 22 (10 procent) som avbröts under året. (Tabell 4:2.)

### Eftervårdskontrakt

Med eftervårdskontrakt avses ett kontrakt eller en särskild överenskommelse som görs mellan institutionen och socialtjänsten i samråd med den unge. Syftet med eftervårdskontrakt är att stödja ungdomarna efter utskrivning.

Ungdomar som har eftervårdskontrakt kan t.ex. bo såväl i egen lägenhet som i föräldrahemmet, i träningslägenhet på institutionsområdet, i kollektivboende, eller i familjehem. Eftervården sker på olika sätt t.ex. genom kontakter i boendet, på arbetsplatsen/praktikplatsen eller i skolan. Viss eftervård sker med regelbundna telefonkontakter andra med kontinuerliga veckosamtal med den unge och dennes kontaktperson eller med föräldrar, syskon eller andra anhöriga.

Av 1 140 utskrivningar av ungdomar som varit inskrivna enligt LVU eller SoL under år 2000 upprättades 96 eftervårdskontrakt, dvs. åtta procent av samtliga utskrivningar. Under år 1999 upprättades 144 eftervårdskontrakt, vilket motsvarade 11,5 procent av samtliga utskrivningar detta år.

### Samarbete med kommuner och landsting

Överläggningar och informationsmöten med socialtjänsten och den psykiatriska vården (BUP eller PBU) är en viktig del i institutionernas kvalitetssä-

Tabell 4:2 Utslussningsplaner som upprättades på särskilda ungdomshem för ungdomar som var inskrivna enligt LVU eller SoL och intagna enligt LSU under år 2000 fördelade efter fullföljda respektive pågående utslussningsplaner samt om de avbröts under året. Antal och procent

Samtliga	Utslussningsplaner som upprättades under år 2000					
	därav som fullföljdes under året		pågick den 31 december 2000		avbröts under året	
	totalt	procent	totalt	procent	totalt	procent
LVU/SoL 220	136	62	62	28	22	10
LSU 36	22	61	8	22	6	17

kringsarbete. Synpunkter på vården från socialtjänsten, som är en av SiS uppdragsgivare, och från landstinget, som är en av SiS samarbetspartner, kan användas för att utveckla verksamheten så att den bättre än tidigare motsvarar de krav och förväntningar som finns på vården.

Hälften av de särskilda ungdomshemmen, dvs. 16 institutioner, hade sammanlagt 62 informationsmöten eller överläggningar med socialtjänsten under år 2000. Dessa var av övergripande, principiell karaktär, dvs. de berörde inte enskilda fall. Under år 1999 förekom 95 möten vilka arrangerades av 21 institutioner.

När det gäller informationsmöten eller överläggningar med den psykiatriska vården (BUP och PBU) var det 18 av 32 särskilda ungdomshem som vid sammanlagt 58 tillfällen arrangerade möten av övergripande, principiell karaktär under året. Under år 1999 arrangerade 17 av 32 institutioner sammanlagt 34 möten, dvs. under år 2000 förekom 24 fler möten än under år 1999.

## Sluten ungdomsvård

### Utredningar

Den nya påföljden sluten ungdomsvård, som trädde i kraft den 1 januari 1999, innebär att ungdomar som begår allvarliga brott när de är i åldrarna 15 till 17 år skall dömas till sluten ungdomsvård att avtjänas vid de särskilda ungdomshemmen i stället för till fängelse. Verkställigheten inleds oftast vid en läsbar akut- och utredningsavdelning eller en sluten mottagningsavdelning med utredningsresurser.

För att ge underlag till bedömning av vårdbehovet och till vilken typ av behandling som den unge behöver när han/hon blivit dömd och intagen för vård inom sluten ungdomsvård görs en utredning av den unge. Utredningen skall också ge underlag för bedömning av vilken grad av slutenhet som är nöd-

vändig med hänsyn till rymningsbenägenhet, våldstendenser m.m. Vården skall planeras i nära samarbete med socialtjänsten, som också har det övergripande ansvaret för den unge.

Under år 2000 togs totalt 87 ungdomar, som dömts till sluten ungdomsvård, in på särskilda ungdomshem. Av dessa togs 74 ungdomar (85 procent) in på mottagnings-/akut-/utredningsavdelningar för vilka 25 utredningar påbörjades under året.

### Behandlingsplaner

Efter utredning sker behandlingen huvudsakligen på SiS slutna behandlingsavdelningar, men eftersom avsikten med sluten ungdomsvård är att den unge under vårdtiden skall slussas ut i öppnare former, skrivs ungdomarna även in på öppna behandlingsavdelningar.

Under år 2000 togs vid 76 tillfällen ungdomar, som dömts till sluten ungdomsvård, in på behandlingsavdelningar. Antal skriftliga individuella behandlingsplaner upprättades dock i 92 fall. En del av dessa behandlingsplaner upprättades även för de ungdomar som togs in vid slutet av år 1999 och där man inte hann upprätta behandlingsplaner på det år de togs in.

### Program riktade mot kriminalitet

Inom kriminalvården satsas på olika programverksamheter som vänder sig till intagna med olika typer av problem, t.ex. missbruk eller upprepad kriminalitet. Ett program som man använder inom kriminalvården är där man tar sikte på deltagarnas kognitiva förmåga, dvs. deras sätt att tänka, inse och överväga konsekvenserna av sina handlingar i syfte att avstå från olika destruktiva handlingar. Ytterligare ett program är att ge utbildning om droger och dess konsekvenser. Även s.k. medlingsprogram förekommer där brottsoffer och gärningsman möts i närvaro av en medlare för att diskutera brottet och dess kon-

sekvenser för parterna. Program som vänder sig till ungdomar som begått allvarliga rån och våldsbrott förekommer också.

Inom den slutna ungdomsvården har dessa tankar om program riktade mot kriminalitet börjat att ta form. För 67 ungdomar hade sex institutioner upprättat någon typ av sådant program under år 2000. De ungdomshem som hade program riktade mot kriminalitet var Johannisberg, Sundbo, Bärby, Ek-näs, Fagared och Råby.

### Utslussningsplaner

Med utslussningsplan avses en plan som syftar till att hjälpa den som är intagen för sluten ungdomsvård att avsluta institutionsvistelsen och föra tillbaka den unge till samhället efter frigivning. Utslussning ingår som ett moment i behandlingen och pågår under den tid som den unge är intagen för sluten ungdomsvård.

Under år 2000 upprättades utslussningsplaner för 36 ungdomar som vårdades enligt LSU. Av dessa fullföljdes 22 utslussningsplaner och åtta pågick fortfarande vid slutet av året. Sex utslussningsplaner avbröts beroende på att ungdomarna exempelvis avvek eller häktades. (Tabell 4:2.)

### Frigivningsförberedelser

Innan en ungdom frigges efter avtjänat straff inom sluten ungdomsvård skall institutionen och socialtjänsten samråda om värden av den unge. Det kan t.ex. gälla var den unge skall bo efter frigivningen, hur skolgången skall ordnas, om utslussningsplan för den unge skall upprättas.

Under år 2000 gjordes 49 frigivningsförberedelser i samråd med socialtjänsten.

### Eftervårdskontrakt

Med eftervårdskontrakt avses ett kontrakt eller en särskild överenskommelse som görs mellan institu-

tionen och socialtjänsten i samråd med den unge. Syftet är att stödja den unge efter frigivningen. Ungdomar som har eftervårdskontrakt kan t.ex. bo såväl i egen lägenhet som i föräldrahemmet, i träningslägenhet på institutionsområdet, i kollektivboende eller i familjehem. Eftervården sker på olika sätt exempelvis genom kontakter i boendet, på arbetsplatsen/praktikplatsen eller i skolan. Viss eftervård sker med regelbundna telefonkontakter andra med kontinuerliga veckosamtal med den unge och dennes kontaktperson eller med föräldrar, syskon eller andra anhöriga.

Av 70 frigivningar av ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård och som varit intagna på särskilda ungdomshem under år 2000 upprättades åtta eftervårdskontrakt.

# 5 Skolan

## Inledning

I vården och behandlingen av de inskrivna ungdomarna på särskilda ungdomshem ingår skolverksamhet. Alla ungdomar som är inskrivna på särskilda ungdomshem skall få den utbildning som de behöver. Skolverksamheten vid ungdomshemmen regleras av en särskild förordning och av den skolplan som SiS beslutat om. En översyn av skolverksamheten har påbörjats vid SiS. Första steget i översynen är att göra en kartläggning över institutionernas förutsättningar att bedriva pedagogisk verksamhet i enlighet med Skolverkets direktiv och SiS skolplan. De flesta särskilda ungdomshem bedriver skolverksamhet, flertalet är inriktade på grundskoleundervisning medan en del undervisar enligt individuella program på gymnasienivå.

Vid ungdomshemmens utredningsenheter skall pedagogiska utredningar göras för samtliga utredningsärenden. De pedagogiska utredningarna genomförs av institutionernas lärarpersonal. I samband med in- och utskrivning av ungdomarna sker samverkan med elevernas hemkommuner.

Utbildning motsvarande gymnasieskolan skall erbjudas de elever som fullgjort sin grundskoleutbildning. Om eleven inte kan följa ett nationellt program skall utbildning ges i individuella program, lokala kurser eller enskilda kurser. Som exempel på individuella program på SiS särskilda ungdomshem kan nämnas utbildningar med konstnärlig eller datorsk inriktning.

Vissa elever som är inskrivna på särskilda ungdomshem genomgår sin grundskole- eller gymnasie-

utbildning inom det kommunala skolväsendet. I dessa fall är samverkan mellan institutionen och kommunala skolan mycket viktig.

## Verksamheten

### Lärare

De flesta institutioner har egna lärare anställda, såväl teoretiska pedagoger som yrkeslärare i t.ex. träslöjd eller maskinteknik.

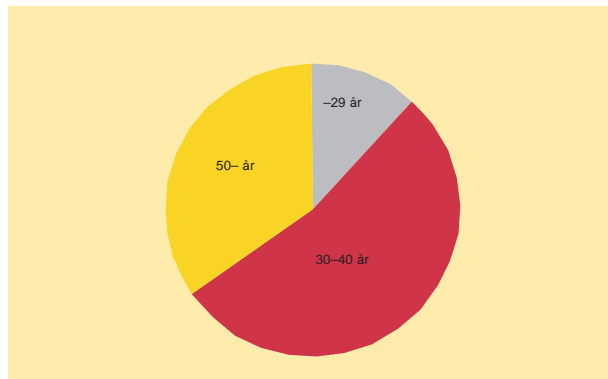
Den statistik som redovisas över de anställda lärarna är hämtad från SiS personaladministrativa system.

Vid SiS institutioner fanns 178 lärare anställda under år 2000. Av dessa undervisade 133 lärare i teoretiska ämnen och 45 i praktiska ämnen (yrkeslärare). De arbetade totalt 140 045 timmar: teorilärarna 98 420 timmar och yrkeslärarna 41 625 timmar.

*Tabell 5:1 Arbetade timmar för anställda lärare vid de särskilda ungdomshemmen under år 2000. Antal och procent*

Arbetade timmar för anställda lärare under år 2000				
Totalt	därav			
	teorilärare		praktiklärare	
	antal	procent	antal	procent
140 045	98 420	70	41 625	30





**Diagram 5:1** Anställda lärare vid de särskilda ungdomshemmen under år 2000 fördelade efter ålder

En viss förnyring har skett bland lärarna på SiS. Under år 2000 var tolv procent av samtliga lärare yngre än 30 år, 53 procent var mellan 30 och 49 år och endast 35 procent var 50 år och äldre.

Under år 2000 har vissa satsningar gjorts inom skolverksamheten vid SiS. En satsning har varit utbildning för lärarna inom IT-området. IT-utvecklingen ställer nya krav på lärarnas och elevernas arbetssätt och arbetsformer i skolan. Under år 2000 påbörjade ca 75 lärare inom SiS en utbildning i informationsteknik genom projektet Delegationen för IT i skolan (ItiS). Utbildningen, som pågår under flera år, syftar bl.a. till att utveckla lärarnas och elevernas förmåga att använda informations- och kommunikationstekniken som ett pedagogiskt verktyg i undervisningen och lärandet. Projektet skall relateras till skolplanen och de lokala arbetsplanerna.

### Elever

Elever som är inskrivna vid de särskilda ungdomshemmen kan få sin grundskole- eller gymnasieutbildning antingen i institutionens egen regi eller inom det kommunala skolväsendet. I enkäten "Resultatuppföljning vid särskilda ungdomshem år 2000"

(se bilaga 4 frågorna 7A och 7B) ställdes bl.a. frågor till institutionerna om elever som hade deltagit i grundskole- och gymnasieundervisningen som anordnades genom SiS.

Av de ungdomar som var inskrivna vid särskilda ungdomshem under år 2000 deltog sammanlagt 1 017 elever i grundskole- eller gymnasieundervisning under året: 968 av dessa deltog i den undervisning som gavs av institutionernas egna lärare och 49 deltog i den undervisning som gavs genom kommunerna (inkl. friskolor).

**Tabell 5:2** Inskrivna ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen som under år 2000 deltog i grundskole- och gymnasieundervisning fördelade efter inskrivningslagrum och skolhuvudman. Antal

Huvudman	Antal elever som deltog i skolundervisningen under år 2000		
	LVU/ SoL	LSU	Samtliga
Särskilda ungdomshem	864	104	968
Kommuner (inkl. friskolor)	47	2	49
Samtliga	911	106	1 017

Totalt antal elever som deltog i undervisning under år 2000 var 1 017. Av dessa var 911 elever inskrivna enligt LVU eller SoL och 106 elever intagna för slutet ungdomsvård enligt LSU.

I genomsnitt fick varje elev, som deltog i grundskole- eller gymnasieundervisning på institutionerna under år 2000, ta i anspråk ca. 145 timmar av lärarnas arbetstimmar i teoretiska och praktiska ämnen.

### Slutbetyg

Ungdomar som vistas längre tid på särskilda ungdomshem har rätt till fullständig grundskoleundervisning och skall kunna erhålla slutbetyg för att



kunna gå vidare med gymnasiestudier. För de ungdomar som inte genomgår fullständig grundskolekompetens eller för de elever vilka det inte är möjligt att utföra betyg skall det i stället utfärdas skriftligt omdöme om hans/hennes kunskapsutveckling i de aktuella ämnena eller ämnesblocken.

Under år 2000 utfärdades totalt 115 slutbetyg för elever som hade deltagit i grundskolans undervisning – 109 slutbetyg utfärdades av institutionerna och sex av kommunerna (inkl. friskolor).

För de elever som var inskrivna under år 2000 enligt LVU eller SoL utfärdades 108 slutbetyg och för elever som var intagna till sluten ungdomsvård utfärdades sju slutbetyg.

*Tabell 5:3 Inskrivna ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen som under år 2000 deltog i grundskole- och gymnasieundervisning fördelade efter slutbetyg och skolhuvudman. Antal*

Huvudman	Antal slutbetyg för elever som deltog i skolundervisningen under år 2000		
	LVU/ SoL	LSU	Samtliga
Särskilda ungdomshem	103	6	109
Kommuner (inkl. friskolor)	5	1	6
Samtliga	108	7	115

## 6 Avvikningar

### Inledning

I detta kapitel redovisas avvikna vuxna och ungdomar inskrivna enligt LVM respektive LVU på SiS-institutioner. I redovisningen ingår även avvikna ungdomar intagna för sluten ungdomsvård.

### Inskrivna och intagna

I redovisningen talas om *inskrivna* respektive *intagna* vuxna och ungdomar. För vuxna gäller följande: *Inskrivna* klienter är både de klienter som fysiskt finns på LVM-hemmen och de klienter som är placerade utanför LVM-hemmen och vårdas i öppnare former enligt 27 § LVM. *Intagna* klienter utgörs endast av den del av de inskrivna klienterna som fysiskt befinner sig på en SiS-institution. De intagna klienterna utgör således en delmängd av de inskrivna klienterna.

För ungdomar gäller följande: För ungdomar som vårdas enligt LVU används endast begreppet inskrivna medan för ungdomar som vårdas enligt LSU (sluten ungdomsvård) används endast begreppet intagna.

### Vad är en avvikning?

En avvikning innebär att en klient som vårdas på ett LVM-hem lämnar institutionsområdet utan tillstånd eller inte återkommer till institutionen efter att ha haft tillstånd att under en viss tid få vistas utanför institutionsområdet, med eller utan personal. För vuxna klienter kan en avvikning också innebära att klienten avviker från vård i annan form enligt 27 § LVM. Det kan då t.ex. innebära att

klienten avviker från det familjehem som han/hon under LVM-vården är placerad i eller att klienten uteblir från de behandlingsprogram som ingår i vården. En avvikning kan innefatta allt från försenad ankomst till en öppen avdelning efter en överenskommen frånvaro till veckovis frånvaro från läsbar enhet.

*Oavsiktliga avvikningar* beror på missförstånd, t.ex. om tidpunkten när klienten skulle ha återkommit till institutionen eller att klienten blivit försenad p.g.a. dåliga kommunikationer.

### Statistiken

Statistiken i detta kapitel är huvudsakligen framtagen genom enkätundersökningen om resultatuppföljning vid SiS institutioner år 2000. Vissa uppgifter är hämtade från KIA-systemet. En del av uppgifterna om sluten ungdomsvård är hämtade från Allmän SiS-rapport nr 2001:5 Sluten ungdomsvård år 2000.

### LVM-vården

#### Mindre än två femtedelar avviker

Under år 2000 var totalt 1 511 klienter inskrivna på LVM-hem; 448 kvinnor och 1 063 män. Av dessa avvek 585 klienter, inklusive de som avvek från placering utanför LVM-hemmen enligt 27 § LVM. Av dem som avvek var 204 kvinnor och 381 män. Detta betyder att 39 procent av samtliga klienter som någon gång var intagna på ett LVM-hem under år 2000 avvek. Kvinnor avvek i större utsträckning än

män: 46 procent av samtliga kvinnor och 36 procent av samtliga män avvek under år 2000.

**Tabell 6:1** Inskrivna klienter vid LVM-hem (inkl placerade enligt 27 § LVM) under år 2000 fördelade efter avvikningar och kön. Antal och procent

Kön	Inskrivna klienter	Klienter som avvek (inkl plac. enl. § 27 LVM)	
		Totalt	därav proc. av totala antalet inskrivna kvinnor, män resp. samtliga klienter
Kvinnor	448	204	46
Män	1 063	381	36
Summa	1 511	585	39

### Två femtedelar av dem som avviker, avviker endast en gång

Mindre än två femtedelar (39 procent) av de klienter som avvek under år 2000 avvek en gång. Detta var 231 klienter. Nästan en fjärdedel, eller 140 klienter, avvek två gånger. Det innebär att de flesta som avvek, 63 procent, gjorde det vid högst ett par tillfällen. En procent, sex klienter, avvek tio till femton gånger under år 2000. Mediantiden som klienterna var avvika var tre dagar. Totalt förekom 1 503 avvikingstillfällen.

### En tredjedel är tillbaka redan efter en dag

Av samtliga avvikningar som förekom under år 1999 varade 15 procent kortare tid än en dag, ytterligare 18 procent av avvikingarna varade i högst en dag. Således hade en tredjedel (33 procent) av alla avvikningar varat högst en dag. Tre fjärdedelar av samtliga avvikningar varade i högst en vecka och 85 procent av samtliga avvikningar upphörde inom två veckor.

### Avvikningar direkt inifrån institutionerna är ovanliga

De avvikningar som sker direkt inifrån en institution är relativt ovanliga. Av samtliga avvikningar som gjordes av intagna klienter skedde 14 procent direkt inifrån en institution. Betydligt fler skedde vid aktiviteter på institutionsområdena, 45 procent skedde vid sådana tillfällen. 23 procent skedde vid aktiviteter utanför institutionsområdena och 15 procent i samband med "permissioner". Av de avvikningar som redovisats från institutionerna bedömdes tre procent som oavsiktliga.

**Tabell 6:2** Förhållanden vid avvikingarna för klienter intagna vid LVM-hem under år 2000. Procent

Avvikningsförhållanden	Procent av samtliga avvikningar
Direkt inifrån institutionen	14
Vid aktiviteter på institutionsområdet	45
Vid aktiviteter utanför institutionsområdet	23
"Permissioner"	15
Oavsiktliga avvikningar	3
Summa	100

### Vård i öppnare former

Tvångsvården vid LVM-hemmen syftar till att motivera missbrukare till vård i frivilliga former. Enligt 27 § LVM skall en klient så snart det är möjligt vårdas i annan form än vård i LVM-hem. Med vård i annan form avses vård i "HVB-hem", i familjevård eller i det egna boendet i kombination med öppenvårdsprogram. Målsättningen är att klienterna skall kunna skrivas ut till vård i annan form inom tre månader efter intagning på ett LVM-hem. I praktiken innebär det att vistelse på läsbar avdelning måste och skall bli så kort som möjligt. Som ett led i behandlingen flyttas ofta klienterna från läsbara avdelningar till vård i öppnare former. Vanligtvis flyttas klienterna först till öppna avdelningar på LVM-

hemmen och därefter, till andra vårdformer än vård i LVM-hem. Skulle klienten misslyckas med denna typ av vård, kan han/hon hämtas tillbaka till LVM-hemmet.

Under år 2000 vårdades 60 procent av samtliga inskrivna i vård i annan form enligt 27 § LVM.

### Mindre del sker från läsbara avdelningar

En mindre del av avvikningarna sker från lästa eller läsbara avdelningar vid LVM-hemmen. Huvudparten av avvikningarna från LVM-vården sker från vård i öppnare former.

Under år 2000 skedde drygt en fjärdedel av avvikningarna från läst/läsbara avdelningar medan 72 procent av avvikningarna skedde från vård i öppnare former, d.v.s. från öppna avdelningar på LVM-hemmen eller från vård i annan form enligt 27 § LVM. I dessa öppnare vårdformer finns, till viss del, begränsade möjligheter att förhindra en avvikning.

**Tabell 6:3** Avvikningar från LVM-hem och vård i annan form enligt 27 § LVM under år 2000. Procent

Avvikningar från	Procent av samtliga avvikningar
LVM-hem	
Lästa/läsbara avdelningar	28
Öppna avdelningar	42
Vård i annan form enligt 27 § LVM	30
Summa	100

## Ungdomsvården

Uppgifter om avvikningar inom slutna ungdomsvård, se avsnittet Slutna ungdomsvård.

### Drygt en fjärdedel avviker någon gång

Under år 2000 avvek 387 ungdomar från de särskilda ungdomshemmen; 125 flickor och 262 pojkar. Under året fanns totalt 1 387 ungdomar inskrivna på ungdomshemmen; 434 flickor och 953 pojkar, dvs. 28 procent eller drygt en fjärdedel av dessa ungdomar avvek under år 2000. Flickorna avvek i något högre utsträckning än pojkarna: 29 procent av samtliga flickor avvek och 27 procent av samtliga pojkar avvek.

**Tabell 6:4** Ungdomar på särskilda ungdomshem under år 2000 fördelade efter avvikningar och kön. Antal och procent

Kön	Totalt antal inskrivna ungdomar	Ungdomar som avvek	
		Totalt	därav proc. av totalt antal inskrivna flickor och pojkar resp. samtliga inskrivna
Flickor	434	125	29
Pojkar	953	262	27
Summa	1 387	387	28

### Drygt två femtedelar av dem som avviker, avviker endast en gång

Mer än två femtedelar av dem som avvek, 172 ungdomar, avvek endast en gång under år 2000 och en fjärdedel, 92 ungdomar, avvek två gånger. De allra flesta, 68 procent, som avvek gjorde det således vid högst ett par tillfällen. En procent, avvek tio till elva gånger under år 2000. Mediantiden som ungdomarna var avvikna var två dagar. Totalt förekom 924 avvikningstillfällen.

### En femtedel är tillbaka redan under samma dag

Av de avvikningar som gjordes under år 1999 återkom 21 procent av ungdomarna redan under samma dag som avvikningarna gjordes. Nästan hälften (45 procent) var borta högst ett dygn. Tre fjärdedelar av samtliga avvikningar varade i högst en vecka och 85 procent av samtliga avvikningar upphörde inom två veckor. Resten, ca 15 procent, varade längre tid än två veckor. Mediantiden som ungdomarna var avvikna var två till tre dagar.

### Avvikningar direkt inifrån institutionerna är ovanliga

Även inom de särskilda ungdomshemmen är avvikningar som sker direkt inifrån institutionerna ovanliga. Dessa utgjorde 12 procent av samtliga avvikningar. 34 procent skedde i samband med aktivitet utanför området och 20 procent i samband med aktiviteter inom området. 26 procent skedde i samband med permission. Åtta procent bedömdes vara oavsiktliga.

*Tabell 6:5 Förhållanden vid avvikningarna för ungdomar vid särskilda ungdomshem år 2000. Procent*

Avvikningsförhållanden	Procent av samtliga avvikningar
Direkt inifrån institutionen	12
Vid aktiviteter på institutionsområdet	20
Vid aktiviteter utanför institutionsområdet	34
Permission	26
Oavsiktliga avvikningar	8
Summa	100

## Sluten ungdomsvård

### Fjorton procent avviker någon gång

Under år 2000 togs 87 ungdomar in på särskilda ungdomshem sedan de blivit dömda till sluten ung-

domsvård. Dessutom fanns redan 60 ungdomar på särskilda ungdomshem vid årsskiftet 1999/2000 vilkas strafftider fortfarande pågick. Sammantaget vistades 147 ungdomar som var dömda till sluten ungdomsvård någon tid (längre eller kortare) på särskilda ungdomshem under år 2000. Av dessa ungdomar avvek 20 stycken, dvs. 14 procent. En av avvikningarna bedömdes som oavsiktlig.

### Två tredjedelar av dem som avvek, avvek endast en gång

Samtliga som avvek var pojkar. Två tredjedelar av dem som avvek, dvs. 13 pojkar, avvek endast en gång. Sex pojkar, 30 procent, avvek två till tre gånger under året och en avvek vid fem tillfällen. Totalt förekom 31 avvikningstillfällen bland ungdomar som var dömda till sluten ungdomsvård under år 2000.

### Mer än två femtedelar är tillbaka redan samma dag

Vid 42 procent av avvikningstillfällena var ungdomarna tillbaka redan inom ett dygn efter avvikningen och ytterligare 16 procent var tillbaka efter ett till två dygn. I flera fall återkom ungdomarna på egen hand dagen efter de avvek.

### Hälften sker direkt från läsbara avdelningar

De flesta avvikningar sker direkt från de läsbara eller lästa avdelningarna. Av samtliga 31 tillfällen gjordes 16 avvikningar direkt från sådana avdelningar och två från öppna avdelningar.

Ett stort antal permissioner och utevistelser, där personal var närvarande, beviljades under året. I sju fall ledde dessa till avvikningar, antingen vid utflykter eller vid hemresor tillsammans med personal. Vid permissioner som var oovevakade skedde avvikningar i fem fall. I ett fall avvek en pojke som var placerad i utslussningsverksamhet.

# 7 Kvalitetssäkring och måluppfyllelse

## Inledning

### Vad är kvalitetssäkring?

Kvalitetssäkring är ett systematiskt sätt att arbeta med att planera, utföra, följa upp och utveckla verksamheten i en ständigt pågående process. Det innebär bl.a. att ta fram policydokument som beskriver organisationens mål och inriktning. Där ingår också beskrivning, utvecklingsinriktning och utvärdering av arbetsprocesserna. Kvalitetskontroll, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling representerar olika faser i synen på hur man kan arbeta med kvalitet. De olika intressenterna och aktörerna i kvalitetssäkringen utgår från klienternas, ledningens och professionens perspektiv. Det finns främst två olika sätt att gripa sig an problemområdet. Den ena tar som utgångspunkt den kvalitet, som den som mottar tjänsten upplever. Detta kallas vanligtvis för *yttre kvalitet*. Inom SiS finns just inom det senare området ett större antal institutionsknutna system för bedömning av tjänsternas kvalitet, där socialtjänsten tillfrågas om sina bedömningar av den vård som SiS ger. Inom samma område fanns under år 2000 ett koncernövergripande system för bedömning inom ungdomsvården. Det har även gjorts flera enstaka uppföljningar tidigare, såväl inom vuxenvården som ungdomsvården, för samtliga institutioner. Även klientperspektivet kartläggs vid flera av institutionerna.

Ett annat angreppssätt utgår ifrån hur tjänsterna är konstruerade, hur resurserna organiseras och hur arbetsprocesserna i organisationen utformas. Det kallas *inre kvalitet*. Den inre kvaliteten är god om

produktiviteten är hög, tjänsternas kvalitet god och om styrning och organisation bidrar till att personalen engageras för att ständigt söka förbättra verksamheten. En modell för att kartlägga den inre kvaliteten kallas för kollegiegranskning och har t.ex. använts inom äldreomsorgen och individ- och familjeomsorgen. Det finns andra modeller för att utveckla den inre kvaliteten t.ex. med hjälp av s.k. fokusgrupper och s.k. kvalitetskartor.

Den yttre kvaliteten och den inre står i ett beroendeförhållande. En god yttre kvalitet kan knappast åstadkommas utan motsvarande inre kvalitet, dvs. en strävan måste vara att organisera verksamheten utifrån dess grunduppdrag och med utgångspunkt från insikten att personalen behöver handlingsutrymme för att göra ett gott arbete. Kvalitetssäkring handlar om att förbättra såväl yttre som inre kvalitet – till så låga kostnader som möjligt.

Målen för kvalitetssäkring inom socialtjänstens verksamhetsområde bör vara att kontinuerligt följa upp och utvärdera tjänsternas utförande och innehåll, hushålla med givna resurser, höja personalens kompetens och utveckla arbetsmiljön. System för kvalitetssäkring skall löpa genom hela organisationen, men arbetet bör ha sin utgångspunkt främst på lokal nivå. Kvalitetsarbetet måste vara en integrerad del i ledningens och personalens arbetsuppgifter. Ledningen har ansvaret för att kvalitetsarbete kommer till stånd och att stimulera och inspirera medarbetare på alla nivåer så att alla blir delaktiga i vårdens genomförande. Utbildning av personalen skall utgå från konkreta frågor och problem, ta fasta på och öka färdigheterna i det vardagsnära kvalitetsarbetet.



Samarbete mellan forskning och utvecklingsarbete som rör kvalitetssäkring bör stimuleras. Det skall framhållas att det tar tid att utveckla former för kvalitetsarbete och innan ett kvalitetsarbete genomsyrar hela organisationen.

### Kartläggning av kvalitetssäkring, måluppfyllelse och prestationer

Inför arbetet med Årsbok 2001, sände SiS ut enkäter till samtliga chefer inom både LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen. I enkäterna ställdes frågor om olika prestationer och verksamhetsmått i vården. Merparten av dessa uppgifter finns inte tillgängliga i SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA). En del av frågorna avsåg att belysa institutionschefernas bedömning om institutionerna uppfyllt målen i verksamhetsplanen för år 2000. (Se bilaga 3, Resultatuppföljning vid SiS LVM-hem år 2000, frågorna 5 och 6 samt bilaga 4, Resultatuppföljning vid särskilda ungdomshem år 2000, frågorna 9 och 10.) Respektive enkät innehöll också en fråga om institutionen hade genomfört egna insatser när det gällde kvalitetssäkring och uppföljning av vården. Med resultaten av sådana insatser som grund bör det finnas viss möjlighet för institutionscheferna att på egen hand bedöma om man uppfyllt målen med verksamheten eller ej. Det är en ambition att stimulera institutionerna att utveckla egna system för en mer kortsiktig uppföljning av kvalitativa aspekter på vården.

### Målen för verksamheten

Kvalitetssäkringen av verksamheten måste relateras till målen. De övergripande målen för vården inom SiS finns i socialtjänstlagen (SoL) respektive LVU och LVM och därefter återgivna i myndighetens regleringsbrev och slutligen i myndighetens verksamhetsplan. Det framgår att regeringen ställer klara kvalitetskrav på vården.

### Effektmålen enligt regleringsbrevet

Effektmålen för vården enligt regleringsbrevet var bl.a.:

- ”att svara för att de som behöver vård vid ett särskilt ungdomshem eller ett hem som är särskilt avsett att lämna vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall skall beredas sådan vård av hög kvalitet”
- ”att tillse att ungdomar som dömts till påföljden Sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om Sluten ungdomsvård får vård av hög kvalitet vid vårdplatser som anordnas för verksamheten”
- ”att i mån av resurser tillgodose sådana stöd- eller vårdinsatser som kommunala huvudmän efterfrågar inom ramen för en planerad vårdkedja”
- ”att i samarbete med kommuner och landsting verka för ett vårdutbud som är differentierat utifrån individuella vårdbehov”
- ”att tillgodose närhetsprincipen vid placeringar utan att kravet på differentiering och god kvalitet eftersätts”

### Verksamhetsmålen enligt regleringsbrevet

Verksamhetsmålen enligt regleringsbrevet var att:

- ”personer i behov av institutionsvård skall få sitt behov tillgodosett utan dröjsmål och på ett sådant sätt att vården anpassas till individen och dennes förutsättningar och där mäns och kvinnors särskilda behov beaktas”
- ”kvinnor med missbruksproblem och psykiskt funktionshindrade missbrukare som har behov av placering på särskild avdelning eller institution skall erbjudas sådan plats. Även ungdomar med missbruksproblem och/eller psykiska problem skall vid behov erbjudas plats på särskilda avdelningar”
- ”ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård skall få en vård som svarar mot deras individuella behov och som är ägnad att minska risken för återfall i brott”



- ”stimulera sådan forskning som har relevans för SiS verksamhet och som ger ökade kunskaper om vårdens effekter samt på ett ändamålsenligt sätt sprida denna kunskap inom myndigheten och till andra intressenter”
- ”i nära samarbete med kommuner och andra samhällsorgan utveckla vård inom SiS verksamheter utifrån en helhetssyn där SiS verksamheter ingår i en planerad värdkedja. Särskild vikt skall läggas vid samarbete med socialtjänsten och att en särskild upprättad plan för utslussning finns i samband med utskrivning från SiS institutioner”

### Målen i verksamhetsplanen

Utöver de mål som anges i regleringsbrevet finns således de mål som anges i SiS egen verksamhetsplan. Där framkommer bl.a. vilken målgrupp institutionen skall ha, hur många platser som skall finnas.

Genom bl.a. forskning, utvärdering och uppföljning granskar SiS kvaliteten i vården. Dessa insatser är emellertid av mer långsiktig karaktär. I denna årsbok ges mot den bakgrunden, som ett stöd i det fortsatta utvecklingsarbetet, en kortfattad redovisning av hur väl verksamhets- och inriktningsmålen uppfyllts under år 2000. I detta kapitel har bl.a. institutionscheferna gjort sin bedömning om målen uppfyllts och på vilket sätt kvalitets- och uppföljningsarbetet bedrivits på institutionerna.

Det är således institutionschefernas egna bedömningar av hur väl man uppfyllt målen i verksamhetsplanen, som utgör grunden för svaren. Sådana bedömningar av institutionscheferna har med säkerhet färgats av effekter av de förväntningar myndigheten har på cheferna och institutionerna att uppfylla angivna mål. I många fall har institutionscheferna haft tillgång till egna kvalitetssäkringssystem, som man byggt sina svar på.

Det återstår åtskilligt med arbete att stimulera in-

stitutionerna att arbeta med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Tolkningen av svarens utformning visar ändå att arbetet med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling på LVM-hemmen och ungdomshemmen har påbörjats och att sådana insatser numera utgör en naturlig och självklar del av verksamheten och uppföljningen.

När det gäller uppföljningar av den inre kvaliteten finns det enligt enkätsvaren inte så många sådana system som är i bruk. Däremot förekommer andra former av löpande interna uppföljningar av vårdinsatserna vid många institutioner, som inte är sammanställda och dokumenterade. Dessa är införda i den ordinarie arbetsprocessen i form av behandlingskollegier, uppföljningssamtal med socialtjänsten, utskrivningssamtal m.m. Det saknas i många fall systematiska redovisningar av dessa processer. Sådana redovisningar kan – om de genomförs – utgöra ett viktigt led i den interna kvalitetsuppföljningen.

## LVM-vården

### Måluppfyllelse – prestationer

Institutionscheferna vid de 15 LVM-hemmen har samtliga uppgivit att man uppnått verksamhets- och inriktningsmålen för år 2000. Institutionschefernas bedömningar om måluppfyllelse kan emellertid kompletteras med andra uppgifter (se tidigare kapitel i årsboken) som belyser olika kvalitetsfaktorer i vården.

Beläggningsmålen för LVM-hemmen (se bilaga 2, Beläggning vid LVM-hem och särskilda ungdomshem år 2000 samt den 31 december 2000) – antalet intagna i förhållande till antalet fastställda platser – år 2000 var i genomsnitt per institution 84 procent, men den faktiska beläggningen blev mycket högre, nämligen i genomsnitt 93 procent. Beläggningsmålen för vart och ett av LVM-hemmen har

uppfyllts med mycket god marginal vid fem av hemmen. Av de återstående tio LVM-hemmen har åtta uppfyllt beläggningsmålen med god marginal medan två LVM-hem avvek negativt från beläggningsmålen med mellan två till fyra procent.

För år 1999 var beläggningsmålet i genomsnitt per institution 82 procent och det sammanlagda faktiska utfallet blev en beläggning på i genomsnitt 94 procent. Samtliga LVM-hem utom ett uppfyllde det året sina beläggningsmål.

Under år 2000 var i genomsnitt per den sista dagen i varje månad 21 procent av samtliga inskrivna, placerade för vård enligt 27 § LVM och året dessförinnan var andelen 20 procent. Andelen klienter som var placerade för vård enligt 27 § LVM år 1994 var 14 procent.

Under år 2000 avvek 585 klienter av de sammanlagt 1 511 klienter som varit intagna på LVM-hemmen. År 1999 avvek 610 klienter. Det talet kan relateras till de 1 662 intagningar på LVM-hem som gjordes det året. Under år 2000 avskildes 128 klienter eller åtta procent av de intagna LVM-klienterna. År 1999 avskildes 147 klienter någon eller några gånger under året. Närhetsprincipen innebär att klienten skall placeras på en institution inom den region där klienten bor. Under 1994/95 tillgodosågs den principen vid 78 procent av samtliga placeringar. År 1999 hade den andelen sjunkit till 64 procent och under år 2000 till 60 procent av samtliga placeringar.

Under år 2000 påbörjades 398 utredningar på LVM-hemmens intagnings- och mottagningsavdelningar. 319 av dessa fullföljdes under året. Under år 1999 genomfördes 210 utredningar. År 2000 upprättades 1 220 behandlingsplaner bland de 1 378 intagningar som gjordes under året. Året dessförinnan upprättades 910 sådana behandlingsplaner relaterat till de 1 622 intagningar som förekom det året på LVM-hemmen. År 2000 tog sju LVM-hem emot 1 012 klienter för tillhyktring och det gjordes 1,3

avgiftningar per intagen. År 1999 gjordes 1,8 avgiftningar per intagen klient. År 2000 genomfördes 7 126 drogtester eller 5,0 per intagen klient och året dessförinnan totalt 5 140 drogtester eller i genomsnitt 3,2 drogtester per intagen klient.

Under år 2000 genomfördes vid LVM-hemmen 40 informationsmöten riktade till socialtjänsten och året dessförinnan ägde 30 sådana möten rum. År 2000 arrangerades också 19 informationsmöten med den psykiatriska vården och antalet sådana möten året dessförinnan var 25.

### Uppföljning och kvalitetssäkring

Samtliga LVM-hem har på eget initiativ genomfört någon form av uppföljning och kvalitetssäkring av vården. Vid sammanlagt sju LVM-hem har man genomfört skriftliga uppföljningar till socialtjänsten i enkätform avseende samtliga avslutade placeringsärenden, vilket utgör en form av yttre kvalitetssäkring av verksamheten. Ytterligare fem LVM-hem uppgav sig använda DOK-systemet för uppföljning av vården. Sammanlagt fyra LVM-hem har genomfört en muntlig systematisk uppföljning hos socialtjänsten avseende avslutade placeringsärenden. Ytterligare sju LVM-hem har gjort uppföljningar av enstaka avslutade ärenden. Det har skett t.ex. genom telefonkontakter med klienter och socialsekreterare, med hjälp av enkät, uppföljningsmöten tillsammans med socialtjänsten. Fem LVM-hem har genomfört någon form av egen utvärdering av vården och fyra LVM-hem har genomfört muntliga uppföljningar av avslutade placeringsärenden hos socialtjänsten. Tre LVM-hem har arbetat med systematisk inre kvalitetssäkring av vården genom att kontinuerligt följa upp behandlingsplanerna. Samtliga former av uppföljning och kvalitetssäkring redovisas i nedanstående tabell. Observera att varje LVM-hem kan ha flera olika former för uppföljning och kvalitetssäkring av den egna verksamheten.

**Tabell 7:1** Kvalitetssäkring och uppföljning av vården vid LVM-hemmen under år 2000

Former av kvalitetssäkring och uppföljning av vården	Antal LVM-hem
Skriftligt frågeformulär till socialtjänsten	8
DOK-systemet för uppföljning	5 <sup>1)</sup>
Egenutvärdering, fokusgrupper m.m.	5
Muntlig uppföljning hos socialtjänsten	4
Strukturerad behandlingsplanering och uppföljning av behandlingsplaner	3
Enkäter till klienter och anhöriga	3
Uppföljning genom eftervårdsavtal	1

<sup>1)</sup> I enkäten "Resultatuppföljning vid SIS LVM-hem år 2000" svarade fem institutionschefer att deras institutioner använde DOK-systemet för uppföljning, men enligt uppgift från FoU-staben vid SIS som följer upp intervjuerna i DOK-systemet använde ca sju institutioner DOK-systemet vid uppföljning år 2000.

Vid en jämförelse med hur svaren fördelade sig i den enkät som genomfördes år 1999 framkom att det är betydligt fler LVM-hem som på eget initiativ under år 2000 arbetat med någon form av uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av den egna verksamheten.

## Ungdomsvården

### Måluppfyllelse – prestationer

Tre av institutionscheferna vid ungdomshemmen har uppgivit att de förekommit svårigheter att uppnå verksamhets- och inriktningsmålen. Ett ungdomshem, Hammargården, avvecklades under året p.g.a. betydande verksamhetsproblem. Vid ett annat ungdomshem uppnåddes inte beläggningsmålet vid en behandlingsavdelning. Vid ytterligare ett ungdomshem förekom betydande personalproblem samtidigt som ett omfattande ombyggnadsprojekt genomfördes, något som försvårade vårdens genomförande. Vid de återstående ungdomshemmen upp-

gav institutionscheferna att verksamhets- och inriktningsmålen uppfyllts. Institutionschefernas bedömning om målen uppfyllts eller inte kan emellertid kompletteras med andra uppgifter (se främst kapitlen 2, 3 och 4) som belyser olika kvalitets- och prestationsfaktorer i vården.

Beläggningsmålen, dvs. inskrivna i förhållande till antalet fastställda platser år 2000, var ca 81 procent. Den faktiska beläggningen som uppnåddes under året var nästan sju procentenheter högre, nämligen drygt 87 procent. Beläggningsmålen 1999 var 80 procent, men den reella beläggningen var 89 procent.

Beläggningsmålen för vart och ett av de 32 ungdomshemmen har under år 2000 uppfyllts med mycket god marginal (se bilaga 2, Beläggning vid LVM-hem och särskilda ungdomshem år 2000 samt den 31 december 2000) vid åtminstone 14 av institutionerna. Av de återstående ungdomshemmen uppfyllde tio beläggningsmålen med en tillfredsställande marginal medan däremot åtta ungdomshem avvek negativt från beläggningsmålen. Under år 1999 uppfyllde 23 av de 32 ungdomshemmen beläggningsmålen.

Under år 2000 avvek 387 ungdomar från ungdomshemmen av de 1 387 som varit intagna det året. Bland de 124 ungdomar som var intagna enligt LSU avvek 20 ungdomar vid något eller några tillfällen. Året dessförinnan avvek sammanlagt 367 ungdomar av de 1 454 ungdomar som sammanlagt vårdades det året.

Av de 1 387 ungdomar som vårdades på ungdomshemmen år 2000 avskildes 360 ungdomar vid ett eller flera tillfällen och året dessförinnan avskildes 375 ungdomar av 1 454. År 1994/95 tillgodosågs närhetsprincipen i 71 procent av samtliga placeringar och år 1999 hade den andelen sjunkit till 59 procent för att år 2000 öka något och uppgå till 63 procent.

År 2000 påbörjades 423 utredningar vid ung-

domshemmens utredningsavdelningar. Antalet behandlingsplaner som upprättades år 2000 var 423 och året innan var antalet upprättade behandlingsplaner 430. År 2000 upprättades 220 s.k. utslussningsplaner och året dessförinnan lika många. Antalet upprättade eftervårdskontrakt år 2000 var 96 medan de var betydligt fler året innan, nämligen 144.

År 2000 arrangerades 62 informationsmöten med socialtjänsten vid ungdomshemmen, men året innan arrangerades 95 sådana möten. Antalet möten med den psykiatriska vården ökade mellan åren 1999 och 2000 och uppgick år 2000 till 58 medan de var 34 till antalet året innan.

### Uppföljning och kvalitetssäkring

Vid sammanlagt 18 ungdomshem av 32 uppgavs att man har använt sig av något system för uppföljning och kvalitetssäkring av verksamheten. Samtliga ungdomshem har dock under året deltagit i ett myndighetsövergripande uppföljningsprojekt avseende samtliga avslutade placeringsärenden. I den här redovisningen ingår inte det projektet utan beskriver endast de uppföljnings- och kvalitetssäkringsinsatser som ungdomshemmen genomfört efter egna initiativ.

De system som ungdomshemmen har använt sig av omfattar ett flertal olika inriktningar och modeller. Det har förekommit system med utvärderingar i intervju- eller enkätform som riktat sig till antingen ungdomar eller föräldrar eller både ock. Fyra ungdomshem har utarbetat och använt egna skriftliga enkäter som skickats till socialtjänsten efter avslutade placeringar. Lika många ungdomshem uppger sig ha använt ADAD-formulär i uppföljningssyfte. Tre

ungdomshem har deltagit i mer forskningsinriktade utvärderingar av den egna vården. Två ungdomshem har genomfört uppföljningsintervjuer med den unge ett år efter utskrivningen. Minst två ungdomshem har använt sig av en modell för systematisk planering och uppföljning av vården och behandlingsplanerna.

I tabellen nedan redovisas hur svaren fördelat sig när det gäller insatser avseende kvalitetssäkring och uppföljning för de särskilda ungdomshemmen. Ungdomshemmen kan parallellt använda sig av flera olika system.

*Tabell 7:2 Kvalitetssäkring och uppföljning av vården vid de särskilda ungdomshemmen under år 2000*

Former av kvalitetssäkring och uppföljning av vården	Antal särskilda ungdomshem
Inget eget kvalitets- och uppföljningssystem	14
Utvärderingsformulär till ungdomar	8
Enkät till socialtjänsten	4 <sup>1)</sup>
ADAD-formulär för uppföljning av vården	4 <sup>2)</sup>
Personliga uppföljningsmöten med socialtjänsten	3
Utvärderingsformulär till anhöriga	3
Forskningsinriktade utvärderingsprojekt	3
Strukturerad systematisk planering och uppföljning av vården	2
Kvalitetssäkring av skolverksamheten	2

<sup>1)</sup> Avser inte det myndighetsövergripande uppföljningsprojektet av samtliga avslutade placeringsärenden.

<sup>2)</sup> I enkäten "Resultatuppföljning vid särskilda ungdomshem år 2000" svarade fyra institutionschefer att deras institutioner använde ADAD-formulär för uppföljning av vården, men enligt uppgift från FoU-staben vid SiS som följer upp intervjuerna i ADAD-systemet använde ca 15 institutioner ADAD vid uppföljning år 2000.

# 8 Metoder i vården

## Inledning

För att kunna bedöma kvaliteten i vården vid SiS institutioner utgör en av flera förutsättningar att institutionerna har en övergripande teoretisk grund, vilken formar grunden för planering och genomförandet av själva vårdarbetet. Mot den bakgrunden är det således väsentligt att institutionerna kan redovisa, inför berörda parter, såsom klienter, socialtjänst, tillsynsmyndigheter m.fl., efter vilka övergripande teorier man arbetar och vilka metoder som används. I huvudsak är det fråga om att man på en aggregerad eller kvantifierad nivå kan göra bedömningar och värderingar av de olika insatser som institutionerna gör i varje enskilt vård- och behandlingsärendet.

Uppgifterna i detta kapitel är en sammanställning av de svar som institutionscheferna vid SiS institutioner lämnade i enkäterna Resultatuppföljning vid SiS LVM-hem år 2000 (se bilaga 3) och Resultatuppföljning vid särskilda ungdomshem år 2000 (se bilaga 4) under frågorna på vilken teoretisk grund som motivations- och behandlingsarbetet främst vilade på under år 2000 samt vilka behandlingsmetoder/-tekniker som tillämpades under år 2000.

Sammanställningen av de teoretiska grunder och metoder som används vid institutionerna, som redovisas här, skall utgöra grund för fortsatt tillsyn och uppföljning av vården. Genomgången syftar inte till att ta ställning till relevansen av de olika metoderna och teorierna.

## LVM-vården

Inom LVM-vården är det allmänna intrycket att det under år 2000 förekommit olika teorier och behandlingsmetoder sida vid sida mot bakgrund av de olika behov som klienterna företer. Det fanns således på de flesta institutioner en eklektisk hållning till sättet att organisera vården.

Tillämpningen av *grundteorier* inom LVM-vården under år 2000 fördelade sig enligt följande:

*Tabell 8:1 Teoretiska grundteorier vid motivations- och behandlingsarbetet vid LVM-hemmen under år 2000*

Grundteorier inom motivations- och behandlingsarbetet	Antal institutioner som tillämpat teorierna under år 2000
Miljöterapeutisk	10
Psykodynamisk	8
Kognitiv beteendeterapeutisk	8
Systemteoretisk	3
Annan teoretisk grund	7

*Kommentarer:* Indelningen i grundteorier och behandlingsmetoder/tekniker i tabellerna i detta kapitel är hämtat ur Socialstyrelsens rapport "Insatser och klienter i behandlingsenheter för vuxna missbrukare av alkohol och droger -99".

De flesta av svaren som angivits under frågan "Annan teoretisk grund" kan sammanfattningsvis sägas höra till den kognitivt beteendeterapeutiska teorbildningen.



De teoretiska grunderna spände över ett brett fält och i vissa fall angavs flera olika grundteorier vilket kan förklaras av att många institutioner hade olika inriktningar på olika avdelningar.

Sammanlagt angav företrädarna vid LVM-hemmen i huvudsak fyra grundteorier som låg till grund för vården. Av dessa svarade den miljöterapeutiska, psykodynamiska samt den kognitiva teorin för nästan tre fjärdedelar av grundteorierna. Vid en jämförelse med föregående år fördelade sig svaren något annorlunda, då en större andel angav den kognitiva teorin som den bärande grundteorin, medan såväl den psykodynamiska som den miljöterapeutiska grundteorin fick mindre andelar av samtliga val.

Tillämpningen av *behandlingsmetoder/-tekniker* inom LVM-vården under år 2000 fördelade sig enligt tabell 8:2.

Som framgår av tabellen användes ett flertal olika behandlingsmetoder/-tekniker i klientarbetet på institutionerna. Social färdighetsträning och jagstärkande-/stödterapi var vanligast förekommande bland de bärande inslagen och farmakologisk behandling vanligast bland det som tillämpats "i viss mån". Fyra institutioner angav endast en enskild metod som bärande inslag i klientarbetet. En institution angav allmän psykiatrisk vård som bärande inslag. Under svarsalternativet "Annat, nämligen:" angavs miljöterapi (2), nätverksarbete, kognitivt förhållningssätt, strukturerad behandlingsplanering, temagrupper och övrigt farmakologiskt behandlingsarbete som bärande inslag. Taktil massage angavs i ett fall ha tillämpats i viss mån.

**Tabell 8:2** Behandlingsmetoder/-tekniker som tillämpats inom LVM-vården under år 2000 fördelade efter antalet institutioner som tillämpat metoderna/teknikerna som bärande inslag i vården eller tillämpats i viss mån

Behandlingsmetoder/ -tekniker inom LVM- vården	Antal institutioner som tillämpat metoderna/teknikerna i vården under år 2000	
	som bärande inslag	i viss mån
Lösningsfokuserad modell	1	5
12-stegsbehandl./Minnesota	3	0
Psykodynamisk insiktsterapi	0	4
Kognitivt beteendeterapeut. återfallspreventionsprogram (kurs), missbruksinriktat	3	2
Transaktionsanalys (TA)	1	1
Motivationshöjande terapi, ospecificerad	4	7
Motivationshöjande terapi enl. MET-metoden (manual- baserad)	2	0
Motiverande intervjuteknik (Motivational Interviewing)	1	3
Farmakologisk behandling med Campral eller Revia	0	9
Akupunktur	2	5
Jagstärkande-/stödterapi	10	4
Konfrontativ intervention	1	3
Dramaterapi/psykodrama	0	1
Social färdighetsträning	11	4
Identitetsterapi	0	2
Socialped. ansvarsmodell	3	3
Annat	6	2

## Ungdomsvården

Även inom ungdomsvården vilade arbetet inom institutionerna ibland på flera grundteorier. Olika avdelningar vid samma institution kunde ha olika inriktningar. Det var därför inte möjligt för de flesta att ange endast en teori som "främst" hade tillämpats. I 18 fall hade flera teorier angivits och i 14 fall endast en "främsta". En ungdomsinstitution angav att sex olika teoretiska grunder tillämpades i arbetet under året.

Inom ungdomsvården fördelade sig svaren, angående vilken grundteori som tillämpades under år 2000, enligt följande:

**Tabell 8:3** Teoretiska grundteorier vid motivations- och behandlingsarbetet vid de särskilda ungdomshemmen under år 2000

Grundteorier inom motivations- och behandlingsarbetet	Antal institutioner som tillämpat de olika teorierna under år 2000
Psykodynamisk	11
Kognitiv beteendeterapeutisk	8
Systemteoretisk	11
Miljöterapeutisk	20
Salutogen	4
Annan teoretisk grund	4

*Kommentarer:* Indelningen i grundteorier och behandlingsmetoder/-tekniker i tabellerna i detta kapitel är hämtat ur Socialstyrelsens rapport "Insatser och klienter i behandlingsenheter för vuxna missbrukare av alkohol och droger -99".

På frågan om "Annan teoretisk grund" angavs konsekvenspedagogik, lösningsfokuserad grund, eklektisk grund samt inlärningsteoretiska system.

När det gäller ungdomsvården var således de vanligast angivna teoretiska grunderna för arbetet under år 2000 miljöterapeutisk, psykodynamisk, systemteoretisk och kognitiv beteendeterapeutisk. Salutogen grund angavs i ett fåtal fall.

Sammanlagt angav företrädarna för ungdomshemmen 58 val och vid den föregående undersökningen angavs 63 val. Den systemteoretiska teorin fick betydligt fler val i denna undersökning jämfört med den föregående medan den psykodynamiska fick betydligt fler i den föregående. De flesta valen i denna enkät, liksom i den förra, var behandling grundad på den psykodynamiska teorin, den kognitiva och den miljöterapeutiska teorin.

Tillämpningen av behandlingsmetoder/-tekniker under år 2000 fördelade sig enligt tabell 8:4.

Som framgår var familje- och nätverksarbete, social färdighetsträning, jagstärkande-/stödterapi och ospecificerat motivationsarbete de vanligast förekommande metoderna inom ungdomsvården.

I förhållande till LVM-vården verkar den psykodynamiska grundteorin och de därtill hörande behandlingsmetoderna oftare tillämpas inom ungdomsvården. Det kan i första hand förklaras av att uppdragets fokus inom ungdomsvården snarare låg på ett mer långsiktigt behandlingsarbete än på ett akut omhändertagande.



**Tabell 8:4** Behandlingsmetoder/-tekniker som tillämpats i vården inom de särskilda ungdomshemmen under år 2000 fördelade efter antalet institutioner som tillämpat metoderna/teknikerna som bärande inslag i vården eller tillämpats i viss mån

Behandlingsmetoder/ -tekniker inom LVM- vården	Antal institutioner som tillämpat metoderna/teknikerna i vården under år 2000	
	som bärande inslag	i viss mån
Aggression Replacement Training (ART)	3	7
Familje- och nätverksarbete	20	10
Familjeterapi	3	10
Vägvalet	2	1
Lösningsfokuserad modell	1	5
12-stegsbehandl./Minnesota	3	2
Psykodynamisk insiktsterapi	5	5
Kognitiv beteendeterapi	5	10
Kognitivt beteendeterapeut. återfallspreventionsprogram (kurs),missbruksinriktat	1	2
Transaktionsanalys (TA)	0	0
Motivationshöjande terapi, ospecificerad	12	6
Motivationshöjande terapi enl. MET-metoden (manual- baserad)	0	0
Motiverande intervju teknik (Motivational Interviewing)	1	4
Farmakologisk behandling med Campral eller Revia	0	0
Akupunktur	1	3
Jagstärkande-/stödterapi	15	6
Konfrontativ intervention	3	4
Dramaterapi/psykodrama	0	1
Social färdighetsträning	17	7
Identitetsterapi	2	4
Socialped. ansvarsmodell	4	5
Annat	9	3

Under frågan "Annat, nämligen:" hade ett flertal metoder angivits:

Kontaktmannaskap  
Salutogen miljöterapi  
Kriminalitetsprogram  
Äventyrspedagogik  
Salutogent arbete  
Programmet om dig själv  
Programmet om psykisk hälsa  
Missbruksprogram  
Programmet om ilskekontroll  
Vård och omsorg  
Krisbearbetning  
Jagstödande kontaktmannaskap  
Miljöterapi på psykodynamisk grund  
Utredningsverksamhet  
Smålandsmodellen  
Massage  
Förövarproblematik i fokus  
Gruppbehandling

## 9 Väntetider

### Inledning

Inom LVM-vården har behovet av platser minskat under år 2000. Några större problem att placera klienter inom missbrukarvården har inte förekommit. Däremot har en oväntad tillströmning av ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård präglat året. Dessa ungdomar har omedelbart tagits in på ungdomshemmen för att påbörja verkställigheten av straffet. Ungdomar som omhändertagits enligt LVU har emellertid därigenom fått vänta på plats. För dessa ungdomar har ibland besvärande köer uppstått. I viss mån har väntetider också uppstått då avdelningar tillfälligt behövt stängas p.g.a. reparationer av lokaler, personalproblem eller andra kvalitetsbrister. Planerade åtgärder för att öka antalet platser beskrivs i SiS verksamhetsplan för år 2001.

### LVM-vården

Under år 2000 gjordes 1 630 placeringar vid LVM-hemmen. Socialtjänstens efterfrågan på platser kunde så gott som omgående tillgodoses utan fördröjning. Väntetider uppstod emellertid under några enstaka dagar under julveckan år 2000 då ett par klienter inte kunde beredas plats. I övrigt har samtliga förfrågningar om platser för missbrukare till LVM-hem således kunnat tillgodoses samma dag som förfrågan inkommit till SiS. I stort sett kunde SiS placera klienterna på de platser som socialtjänsten efterfrågade.

### Ungdomsvården

Efterfrågan på platser vid ungdomshemmen var mycket hög under hela år 2000, både när det gällde platser för slutna ungdomsvård och platser för ungdomar som omhändertagits enligt LVU. De ungdomar som var dömda till slutna ungdomsvård fick plats omedelbart medan socialtjänstens behov av platser till ungdomar som omhändertagits enligt LVU inte omgående kunde tillgodoses. Antalet ungdomar som registrerades genom en ansökan om plats, eller på annat sätt, och där platsbehovet inte omgående kunde tillgodoses, varierade tidvis mellan 25 till 50 ungdomar.

När en formell ansökan om plats inkommer till SiS registreras detta ärende i SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA-systemet) och den unge ställs i kö till en lämplig plats. Kösituationen och aktuella väntetider till ungdomshemmen kan på så sätt avläsas i detta system. Totalt fanns 1 142 placeringar registrerade i KIA-systemet under år 2000. För 52 procent av dessa fick ungdomarna omgående en plats. Av dem som fick vänta och ställa sig i kö för en plats kunde 75 procent placeras på lämplig plats inom en vecka efter ansökan.

Förutom att kösituationen kan avläsas ur KIA-systemet för även placeringssekreterarna på SiS informella manuella listor över de ungdomar som väntar på akut- eller utredningsplatser i respektive region. Av deras sammanställningar ställdes cirka 800 ungdomar i kö till akut- eller utredningsavdelning någon gång under året, varav 75 procent var pojkar. Socialtjänsten avskrev dock en del ärenden och val-

de i stället andra vårdalternativ för ungdomarna. Av de ungdomar som ställdes i kö för plats till akut- eller utredningsavdelningar, var det 25 procent som fick vänta en till tre dagar innan de fick någon plats, ungefär lika stor andel fick vänta mellan fyra till sju dagar och ca 20 procent fick vänta mellan åtta till 14 dagar. Nästan 30 procent fick vänta längre tid än 15 dagar.

Under året har det även funnits en kö av ungdomar som väntade på plats till någon behandlingsavdelning. Denna kö har dock varit svårare att avläsa och klargöra, p.g.a. att flera ungdomar som väntade på behandlingsplats redan var intagna på exempelvis akut- eller utredningsavdelning inom SiS.

# 10 Tillsyn

## Inledning

Från och med år 2000 har tillsyn och uppföljning av SiS:s verksamheter utförts av en stabsfunktion direkt underställd generaldirektören. Malen för tillsynsverksamheten under år 2000 har varit att genomföra tillsynsbesök på minst hälften av institutionerna med fokus på rättssäkerheten för klienterna, lagligheten och lämpligheten när det gäller fattade beslut, verksamhetsanalys och uppföljning av personalpolitiska åtgärder och arbetsmiljöfrågor.

## Resultat

Tillsynsarbetet har genomförts genom ordinarie tillsynsbesök från tillsyns- och uppföljningsstaben och s.k. fördjupad tillsyn som varit en mer ingående tillsyn som bedrivits i projektform under året. Även särskilda tillsynsbesök på förekommen anledning har genomförts samt utredningar och beslut p.g.a. klagomål från klienter, anhöriga, kommuner, media etc.

Under år 2000 har 28 ordinarie tillsynsbesök genomförts. 21 av dessa besök gällde ungdomsinstitutioner och sju LVM-institutioner. Vidare har 13 fördjupade tillsynsbesök genomförts samt fyra uppföljande besök. Särskild tillsyn har genomförts i tre fall vid tre särskilda ungdomshem på grund av uppgifter som framförts i media eller andra oförutsedda händelser. De fördjupade tillsynsbesöken har genomförts vid tio ungdomsinstitutioner och tre LVM-hem. Uppföljningar av den fördjupade tillsynen har gjorts vid tre ungdomshem och ett LVM-hem.

Tillsyns- och uppföljningsstaben har mottagit 44 anmälningar mot verksamheten vid institutionerna. Av dessa har 15 riktats mot LVM-hem och 29 mot särskilda ungdomshem. I 13 fall har klagomål kommit från anhöriga – elva av dessa har rört särskilda ungdomshem medan två berört LVM-hem. Klagomålen har oftast rört förhållandet mellan personal och klienter/elever men också bemötandet av anhöriga. I sex fall har klienterna/eleverna själva framfört sådana klagomål.

Sju kommuner har framfört klagomål, dessa har framför allt rört klienter/elever som avvikit från institutionen. Klagomålen har ofta kompletterats med någon form av ekonomiska anspråk på återbetalning av avgifter.

Regelmässigt har yttrande infordrats från institutionschefen. De flesta ärenden har kunnat avskrivas efter utredning där i några fall påpekanden gjorts till institutionen. Två fall har lämnats vidare till Socialstyrelsens tillsynsavdelning medan ett fall anmälts till SiS:s personalansvarsnämnd som i sin tur anmält fallet för åtal.

Resultaten av tillsynen år 2000 visar att de kvantitativa målsättningarna om antal tillsynsbesök klarats gott och väl.

Generellt har i förhållande till tidigare år kunnat noteras klara förbättringar på institutionerna vad gäller de administrativa funktionerna som diarieföring etc. Även om rutinerna för det personaladministrativa arbetet förbättrats finns fortfarande brister i dokumentationen vid personalrekrytering.

Tillsynsresultaten visar också fortsatta brister när det gäller akt- och dokumentationshanteringen. I

många fall har arbets- och delegationsordningar formella brister. Vidare förekommer ofta att beslut fattas av fel personer t.ex. att avdelningsföreståndare fattar beslut som formellt inte får delegeras från institutionschefen.

De beslut som fattas om tvångsåtgärder skall särskilt motiveras i vilket det på många institutioner brister. Vidare förekommer relativt ofta att lång tid förflyter mellan beslutsfattande och journalföring.

Journalföringen visar också stora nivåskillnader

mellan institutionerna. Många akter har knapphändiga journalanteckningar medan andra innehåller anteckningar om trivialiteter och förhållanden som inte bör noteras i journaler. Trots bristerna har dock förbättringar kunnat iakttas.

I tillsynen har också påpekats brister i myndighetens databaserade administrativa akt- och dokumentationssystem. I vissa fall har institutionerna haft svårigheter att uppfylla myndighetens krav beroende på brister i KIA-systemet.

# 11 Forskning och utveckling (FoU)

## Inledning

Forskning och utveckling (FoU) är en stabsfunktion direkt underställd generaldirektören. Verksamheten vid FoU har till uppgift att initiera forskning och utvecklingsarbete samt tillsammans med institutionerna genomföra uppföljning och utvärdering av vården av missbrukare och ungdomar vid SiS institutioner. FoU har också en viktig roll när det gäller forskningsinformation och att föra ut kunskap, som kan bidra till att utveckla LVM-vården och ungdomsvården. Arbetet sker framförallt genom att publicera rapporter samt att anordna konferenser och seminarier.

## Forskning

FoU delar årligen ut forskningsmedel. Forskningsansökningarna bedöms i SiS vetenskapliga råd. Forskningsprojekten har som sin utgångspunkt SiS eget forskningsprogram. Prioriterade områden är vårdens insatser och dess effekter, förändringsprocesser i vården och bland klienterna, vårdens organisation, samverkansfrågor inom organisationen och med andra vårdgivare samt rättstillämpningen. SiS stödjer framförallt forskning rörande den egna verksamheten, dess personal och klientgrupperna i den vård som bedrivs inom SiS.

Totalt 20 forskningsprojekt, 12 inom ungdomsvården, sex inom missbrukarvården och två övergripande samt statistiska projekt bedrevs under år 2000 med ekonomiskt stöd från SiS. Projekten in-

om ungdomsvården undersökte personalens dilemma inför mötet med ungdomar som utsatts för sexuella övergrepp, föreställningar som styr behandling och rehabilitering av de omhändertagna, förhållanden för utlandsadopterade ungdomar i vården, vårdade ungdomars brottsliga nätverk, ungdomar inom vården och deras självmordsbenägenhet samt förekomsten av ADHD/DAMP bland ungdomarna på särskilda ungdomshem. Vidare bedrevs utvärdering av den nya påföljden slutna ungdomsvård, uppföljning av ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990–1995 samt en utvärdering av ett behandlingsprogram för kriminella pojkar baserat på kognitiv beteendeterapi.

Inom missbrukarvården undersöktes tvångsvårdens förutsättningar, klientstrategier, förekomst av missbruk och psykisk störning hos klienterna, de LVM-vårdades sociala nätverk och deras mortalitet, LVM-behandlingens roll i den långsiktiga rehabiliteringsprocessen samt LVM-vårdens effektivitet efter lagändringen år 1994.

Under år 2000 beviljades medel till sju nya projekt som skall påbörjas år 2001. Fyra projekt gällde ungdomsvården och tre missbrukarvården. En viktig uppgift för SiS är att föra ut resultat från forskning och utveckling. Det har främst skett genom att publicera rapporter samt att anordna seminarier och konferenser. Under året har två rapporter getts ut i forskningsrapportserien, fem rapporter i serien SiS följer upp och utvecklar samt två allmänna rapporter.

## Forskningsinformation

### Rapporter

Under året har två rapporter getts ut i forskningsrapportserien.

Göran Johansson var författare till *Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst – exemplet Hornö*. Johansson framhöll att tvångsvården enligt LVM kan betraktas som samhällets försök att med kulturella (rituella) medel åstadkomma en förändring i missbrukarens livsstil och förmå honom att (åter) känna tillit. Till skillnad från tvångsvården omfattas den frivilliga missbruksvården av personer som vill sluta med sitt missbruk och följaktligen kräver dessa klienter oftast mindre av samhällets resurser. Johansson poängterade att han inte förespråkade tvångsvård av missbrukare under de förutsättningar som idag gäller för LVM-vård. Hans avståndstagande beror dock inte på tvånget som sådant utan på att samhället inte tycks förstå eller acceptera de krav på samhällets egen förändring och egen anpassning som tvånget mot missbrukarna innebär.

Maria Bangura Arvidsson och Malin Åkerström har skrivit rapporten *När anhöriga involveras. Personalens beskrivning av anhöriga på särskilda ungdomshem*. Undersökningen omfattade dels en enkätstudie till samtliga särskilda ungdomshem angående respektive institutions praxis vad gäller inkorporeringen av de ungas anhöriga och nätverk i behandlingen men även en intervju- och observationsstudie på två särskilda ungdomshem. Rapporten visade såväl acceptans som förbehåll från personalens sida för de anhörigas och nätverkets involvering i behandlingen av de unga. Enkätstudien visade i större utsträckning acceptans medan förbehållen fördes fram i diskussioner och vid observationer av det praktiska arbetet.

### Konferenser och seminarier

I februari år 2000 hölls ett forskningsseminarium med SiS vetenskapliga råd. Syftet var att samman-

fatta kunskapsläget och diskutera framtida forskningsfrågor.

Den 29–30 augusti 2000 anordnade SiS konferensen *Ung med tung social problematik* i Folkets hus i Stockholm. Konferensens underrubrik var *Hur kan vi förstå, förutsäga och planera för framtida behandling?* Konferensens första dag behandlade frågor om biologiska markörer, neuropsykiatri och genetik. Eric Taylor, professor i neuropsykiatri vid Institute of Psychiatry i London, talade om neuropsykiatrins och neuropsykologins roll för att förstå gränsdragningen mellan hyperaktivitet, ADHD och uppförandestörning. Övriga talare var Britt af Klintberg, Christopher Gillberg, Sten Levander, Paul Lichtenstein och Michael Bohman. Andra dagen handlade om psykologiska och sociala faktorer. Felton Earls, professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Harvard Medical School, föreläste om projektet Human development i Chicago. Därutöver talade Tommy Andersson, Per-Anders Rydelius, Håkan Stattin, Viveca Wahlsten-Sundelin, Jerzy Sarnecki och Ingvar Lundberg. Andra dagen avslutades med att Vappu Taipale, professor och generaldirektör vid STAKES i Finland och Terje Ogden, professor i pedagogik i Bergen, var för sig kommenterade konferensen. De cirka 500 deltagarna bestod till övervägande delen av personer som arbetar med barn och ungdom i socialtjänst, behandlingshem eller skola. Föreläsningarna kommer att ges ut i bokform.

## Utvecklingsarbete

En viktig uppgift för FoU, sett i ett långsiktigt perspektiv, är att initiera och stödja utvecklingsarbete. Med utvecklingsarbete avses en planlagd, målinriktad och tidsbegränsad insats med syfte att utveckla och pröva nya metoder och arbetssätt, initiera försöksverksamheter med nya organisations- och arbetsformer samt att följa upp och utvärdera verk-



samheter. Det övergripande målet med SiS FoU-anslag vad gäller utvecklingsarbetet är att aktivt främja den långsiktiga metodutvecklingen och därigenom förbättra kvaliteten på såväl utrednings- som vård- och behandlingsarbetet på SiS institutioner.

Om möjligt bör utvecklingsarbetet bygga på forskningsresultat och/eller beprövad erfarenhet. Under år 2000 har prioriterade områden för utvecklingsarbetet varit: förhållningssätt och attityder inom vården, genderperspektiv i vården, metoder för motivationsarbete, samarbetsformer med socialtjänst och psykiatri, utslussning och eftervård, utveckling av vårdkedjor, vård och behandling av särskilt vårdkrävande unga och vuxna med psykisk ohälsa samt skolverksamheten och specialpedagogik inom vården.

Under år 2000 fördelades tio miljoner kronor till 34 utvecklingsprojekt. 21 utvecklingsprojekt bedrevs inom ungdomsvården och sju projekt inom missbrukarvården. Sex övergripande projekt har pågått. Utvecklingsprojekten har i huvudsak rört utredning, uppföljning och utvärdering av vården, samarbetet med socialtjänsten, utveckling av vård särskilt för flickor, vård av kriminella, nya metoder för skolverksamheten samt det familje- och nätverksarbete som bedrivs inom vården. Under år 2000 har också flera institutioner, regioner och nätverk samordnat olika utvecklingsprojekt och samarbetat med externa samarbetspartners.

### Exempel på utvecklingsprojekt

I samarbete med LVM-hemmet Runnagården har ungdomsinstitutionen Ljungaskog initierat ett projekt som rör flickors och kvinnors "karriärvägar" inom tvångsvården. Målgruppen är unga kvinnor med missbruk och psykiatrisk problematik men även med självdestruktivt och våldsamt beteende där ungdomarna varit föremål för många institutionsplaceringar från tidiga barnår fram till placering på LVU- och LVM-hem. Samarbetsprojektet

har syftet att kartlägga unga kvinnors asociala "karriär" och skapa arbetsmetoder för utredningsverksamheten, familje- och nätverksarbetet och eftervården. En viktig del har varit att förbättra personalens kunskaper och öka kompetensen för att arbeta med klienternas missbruk både vid LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen. Ett annat syfte var att utveckla nya samverkansmodeller med kommuner och landsting.

Medling för ungdomar intagna på ungdomshemmen enligt LSU var ett projekt som startade under år 2000 på Råby ungdomshem. Syftet med projektet var att möjliggöra ett möte mellan gärningsman och offer där de inblandade kan diskutera det inträffade tillsammans med en medlare. Innan medlingsträffen görs intervjuer med berörda för att klargöra om det finns förutsättningar för någon form av medling. Att bearbeta problematiken med ett våldsbeteende hos dessa ungdomar är viktigt och medlingen kan utgöra ett inslag som i förlängningen kan ändra på attityder hos målgruppen. Erfarenheterna från första året visade att det har tagit viss tid att få fram lämpliga former för projektet. Många av ungdomarna som finns på avdelningen har dömts till våldsbrott och begreppet våld väckte många känslor i gruppen.

### Rapporter från utvecklingsprojekt

Under år 2000 har fem rapporter getts ut i serien SiS följer upp och utvecklar. Tre av dem avser årsrapporter, en från ADAD 97 och två från DOK, avseende klienter inskrivna åren 1998 respektive 1999. Den fjärde rapporten *Utfall och kvalitet inom LVM-vården* av Arne Gerdner redovisade ett pilotprojekt med syftet att utveckla metoder för att följa upp LVM-klienter sex månader efter utskrivning samt att studera vårdkvalitet både ur klienters och ur placerande socialsekreterares perspektiv. De institutioner som ingick i projektet var Lunden och Älvgården.

Den femte rapporten *Tiden på Älvan och ett år efter ...* skriven av Anna Michanek m.fl. var en första redovisning från ett projekt med syfte att utarbeta en metod för kvalitetssäkring av verksamheten på avdelning Älvan vid Lövsta skolhem. Rapporten innehåller dels en beskrivning av utredningsmodellen men även en beskrivning av de 25 pojkar som utretts på Älvan och slutligen uppföljning av dem cirka ett år efter utskrivning.

I SiS Allmänna rapportserie ingår från FoU, utöver *Forskningsprojekt finansierade av SiS*, rapporten *Zigenska pojkar på Långanässkolan* av Sven Peters. Rapporten gav en bakgrund till zigensk kultur och de skillnader i svensk respektive zigensk familjestruktur som gör det svårt för ett särskilt ungdomshem att behandla zigenska ungdomar. Rapporten visade hur man löser problemet genom att ta den unges familj med i behandlingen.

## Möten mellan forskning och fält

Ett viktigt syfte med forskning och utvecklingsarbete är att resultaten skall kunna spridas till dem som arbetar i vården och bidra till att utveckla vård och behandling. SiS har ordnat mindre seminarier kring olika teman där kunskaper och erfarenheter från både forskning, utvecklingsprojekt och institutionernas praktik lyfts fram och möjligheter till dialog ges.

Under hösten arrangerade *SiS en konferens om Familjearbete på ungdomsinstitutioner*. Tre forskare och familjeterapeuter medverkade. Kjell Hansson redogjorde för aktuell forskning om effektiva familjemetoder, Jan Swaling talade om ungdomars sociala nätverk och Margareta Hydén redovisade en utvärdering av de utbildningssatsningar som SiS genomfört på familjeområdet. Martha Kesthely redovisade erfarenheter från utvecklingsarbete inom familjeområdet och Folåsa, Åbygården, Utredningshemmet i

Hässleholm, Bergsmansgården och Råby berättade om hur de arbetade med familjer och nätverk. Deltagare kom från ett 20-tal SiS-institutioner.

I samarbete med Allmänna barnhuset arrangerade SiS en konferens under temat *Behandling av flickor på institution*. Deltagarna kom från elva olika SiS-institutioner som arbetar med flickor samt fyra andra behandlingshem för flickor, Freya flickhem, Länahemmet, Berghagagården och Giovannis. Margit Wångby redovisade resultat om flickors asocialitet, Kerstin Söderholm Carpelan redogjorde för pojkars och flickors problembild och behandlingsbehov, Karin Trulsson berättade om kvinnobehandling och Ingrid Skinner talade om psykoterapi med unga kvinnor. Tre behandlingshem, Giovannis behandlingshem och stödboende, Brättegården och Ljungaskog redovisade erfarenheter från sitt arbete med unga flickor.

## Utbildning

Under år 2000 har sammanlagt 30 utbildningssatsningar i projektform genomförts på SiS institutioner. Personalen vid SiS har behov av kontinuerlig kompetensutveckling och fortbildning. Dels finns det fortfarande anställda som saknar grundläggande 20 högskolepoäng, dels finns det behov av fortbildning av olika personalgrupper, som sjuksköterskor och psykologer.

Utbildning i projektform för behandlingspersonal initieras lokalt, regionalt och centralt. Den överlägset största delen av utbildningsinsatserna som initieras av institutionerna själva, berör i huvudsak metodutveckling i form av undervisning om enskilda behandlingsmetoder. Störst intresse röner familje- och nätverksutbildningar samt kognitiv terapi. Vissa utbildningsinsatser genomförs av institutionerna med egna medel.

Den centrala utbildningsinsatsen består i huvud-

sak av grundutbildning av behandlingspersonal (IKM:s A-kurs, B kurs, 20-poäng) för cirka 100 elever. Sammanlagt 20 personer har följt två kurser i "Missbruk och beroendelära". Två kurser har omfattat hela arbetsgrupper (s.k. teamutbildningar) med 25 deltagare. En ny kurs på C-nivå genomförs (läsåret 2000–2001) i samarbete med Karlstads universitet. Under året har en myndighetsgemensam introduktionsutbildning utarbetats.

## Klientdokumentation – DOK och ADAD

En viktig uppgift för SiS är att dokumentera och följa upp ungdomar och missbrukare som vårdas vid SiS institutioner. I det arbetet används de s.k. ADAD- och DOK-systemen. Det senare har utvecklats i samarbete mellan Institutet för Kunskaps- och Metodutveckling inom ungdoms- och missbrukarvården (IKM) och SiS. Båda systemen omfattar intervjuer vid inskrivning, utskrivning och uppföljning, den senare även vid överflyttning till placering enligt 27 § LVM. Klientdokumentationen syftar till att ge underlag för a) det enskilda arbetet med ungdomar och missbrukare, b) kartläggningar på institutions- och nationell nivå c) resultatuppföljningar och forskning. Den information som samlas in vid inskrivningstillfället används för att diskutera behandlingsbehov och behandlingsplanering med klienten. Institutionerna kan sammanställa uppgifter om sin klientgrupp vid olika tidpunkter och nationellt görs årliga beskrivningar av klienterna. Intervjuarbetet sköts av behandlingspersonal vid SiS institutioner medan data samlas i ett centralt forskningsregister vid SiS FoU. Databasen innehåller idag uppgifter om ca. 7 000 vuxna missbrukare och drygt 2 000 ungdomar. Under år 2000 har basinstrumenten för ADAD och DOK reviderats, nya datainmatningsprogram och en mer funktionell databas har utvecklats.

DOK-systemet omfattar två delsystem – SiS-DOK och IKM-DOK.

### SiS-DOK

SiS-DOK-systemet används vid intervjuer inom SiS egna LVM-institutioner. Intervjuerna omfattar levnadsform, försörjning, droganvändning, behandlingshistoria, fysisk och psykisk hälsa, kriminalitet, myndighets- och vårdkontakter och insatser under behandlingen. Varje institution har en DOK-ansvarig. Under år 2000 genomfördes ett uppföljningsprojekt, där sju institutioner ingick. Sammanlagt har cirka 180 personliga intervjuer och 250 socialtjänstenkäter insamlats. Under år 2001 kommer materialet att analyseras. Det är den första stora interna uppföljningen av LVM-vården som SiS genomför.

Under år 2000 genomfördes en gemensam DOK-konferens för SiS LVM-hem och övriga institutioner inom den frivilliga vården som ingår i IKM-DOK med särskilt inbjudna föreläsare. Denna möjlighet till kompetensutveckling och möte mellan olika företrädare för vården har uppskattats mycket av SiS-DOK-ansvariga. Under året har ytterligare två möten hållits med samtliga SiS-DOK-ansvariga. Dessutom har tre särskilda tvådagarsutbildningar om de reviderade formulären genomförts.

### IKM-DOK

IKM-DOK-systemet används vid intervjuer inom den frivilliga missbrukarvården. Under år 2000 använde ca. 70 enheter detta system vid sina intervjuer. Institutet för Kunskaps- och Metodutveckling inom ungdoms- och missbrukarvården, IKM, publicerade under år 1999 en första nationell sammanställning av data från IKM-DOK; *Årsrapport IKM-DOK 1997–1998*. Rapporten innehåller statistik från 34 olika enheter som delats in i fyra grup-

per: 1) öppna mottagningar för alkoholmissbrukare, 2) öppna mottagningar för narkotikamissbrukare, 3) behandlingshem och 4) enheter inriktade på omvårdnad och boendestöd. Basdata finns för 2 303 nyinskrivna klienter för år 1998 och 1 767 klienter för år 1997. Rapporten är utgiven av IKM och Institutionen för pedagogik i Växjö.

En jämförelse med tvångsvårdade klienter vid SiS LVM-institutioner har gjorts. Den bygger på data från år 1998. Könsfördelningen liknar den fördelning som finns i frivilligvården. Däremot är klienterna vid SiS institutioner äldre. SiS klienter har en sämre bostadssituation än klienterna i IKM-materialet. De har också en lägre utbildningsnivå. I IKM-materialet överväger lönerelaterad försörjning bland klienterna, medan SiS klienter har socialbidrag, förtidspension och sjukbidrag som sin främsta försörjningskälla. En tredjedel av klienterna i IKM-materialet har uppgett att de har allvarliga kroppsliga skador och sjukdomar. Sammanfattningsvis kan sägas att klienterna vid SiS institutioner har ett liknande missbruksmönster som den dokumenterade klientgruppen i IKM-materialet, men de har en sämre social situation vad gäller bostad, försörjning och utbildning. Fler lider av dålig fysisk och psykisk hälsa och de är också mer kriminellt belastade.

Uppgifter om 1999 års klienter kommer att presenteras i en andra rapport under år 2001. Den omfattar uppgifter om 2 575 personer. Totalt finns 9 563 personer i IKM:s databas. Rapporten kommer att kunna hämtas ner från IKM-DOK:s hemsida ([www.ikmdok.com](http://www.ikmdok.com)).

### ADAD

Att intervjuva alla ungdomar som skrivs in vid de särskilda ungdomshemmen är ett centralt mål för SiS. Under år 1997 intervjuades ca. 60 procent av alla ungdomar och år 1998 cirka 65 procent. Under år 2000 har ett 100-tal behandlingsassistenter fått en

tvådagars intervjuutbildning. Under åren 1999 och 2000 har arbetet omfattat uppföljningsintervjuer på alla ungdomsinstitutioner som har behandlingsärenden, inklusive LSU-ärenden. Ett hundratal uppföljningsintervjuer har genomförts.

I arbetet med ADAD-systemet ingår utvärderingsansvariga från varje institution. På regionnivå finns "faddrar", som de ansvariga vid FoU regelbundet sammanträffar med. Årliga konferenser genomförs centralt för att sprida information och bedriva utvecklingsarbete. Konferenserna fungerar även som vidareutbildning med forskare som föreläsare.

En ADAD-intervju omfattar nio livsområden: fysisk hälsa, skola, arbete/sysselsättning, fritid och vänner, psykisk hälsa, brottslighet samt konsumtion av alkohol och narkotika. I slutet av varje område tillfrågas ungdomarna om de är oroade över problem inom dessa områden samt om de vill få någon hjälp. Intervjuarna genomförde också en skattning av problemtyngd och behandlingsbehov.

Resultat från intervjuade ungdomar år 1998 visade att två femtedelar av ungdomarna av intervjuarna bedömdes ha allvarliga problem inom området psykisk hälsa, 44 procent inom området fritid och kamrater, hälften hade problem med skola och drygt hälften med familjen. Knappt hälften hade allvarliga problem med ett kriminellt beteendemönster, en femtedel hade problem med alkohol och en tredjedel med narkotika. Med allvarliga problem avses här att insatser från samhällets sida bedömts nödvändiga. Det förelåg skillnader mellan könen, flickorna hade oftare problem med psykisk hälsa och familj medan pojkarna betydligt oftare hade problem med ett brottsligt beteende. Resultaten visade också på en betydande multiproblematik. Ungefär en fjärdedel hade problem inom flera områden där psykiska problem ingick tillsammans med missbruksproblem och/eller ett kriminellt beteendemönster.

# 12 Ekonomi

## Inledning

SiS förbrukade 19 procent mer anslagsmedel under år 2000 än under år 1999. År 1999 förbrukades 488 miljoner kronor och 579 miljoner kronor under år 2000. Den helt anslagsfinansierade slutna ungdomsvården ökade sin del av verksamheten kraftigt under året. Detta medförde i sin tur minskade inkomster av vårdavgifter inom den övriga ungdomsvården. SiS förlorade även inkomster under året genom att platser tillfälligt togs ur drift inom ungdomsvården. Under året skedde ingen höjning av vårdavgifterna. De totala intäkterna av avgifter och bidrag ökade med endast en procent.

SiS kostnader ökade med sju procent under år 2000, en bidragande orsak var den snabba expansionen av den slutna ungdomsvården.

Anslagsutfallet, 579 miljoner kronor, innebär att SiS hade ett anslagssparande på 86 miljoner kronor vid årets slut. I den prognos som SiS lämnade i delårsrapporten för år 2000 uppskattades förbrukningen av anslaget under året till 573 miljoner kronor.

## Anslag och avgifter

SiS finansieras dels med anslag över statsbudgeten och dels med intäkter av vårdavgifter. År 2000 finansierades verksamheten till 60 procent med vårdavgifter och till resterande del med anslag. Den andel av verksamheten som finansierades med anslag ökade under år 2000. Detta beror på att utgifterna ökade mer än vad avgifterna från vårdverksamheten gjorde.

Missbrukarvården har även under år 2000 haft

den fördelning mellan avgiftsinkomster och anslag som förutsattes vid SiS bildande i proposition 1992/93:61, dvs. 67 procent avgifter.

Inom ungdomsvården ökade anslagsandelen från 35 procent 1999 till 37 procent år 2000, vilket dock är en betydligt lägre anslagsandel än vad som förutsattes vid SiS bildande. Då förutsattes att ungdomsvården till hälften skulle finansieras med anslag.

Sluten ungdomsvård finansieras helt med anslag. De medel som ursprungligen beräknades för år 2000 var otillräckliga. SiS tilldelades därför ett tilläggsanslag under året.

## LVM-vården

Efter att ha minskat under flera år ökade kostnaderna inom missbrukarvården med fem procent. De minskade kostnaderna under tidigare år berodde främst på att institutioner lagts ner. Denna avveckling är nu slutförd. Kostnadsökningen kan till en del förklaras med en fortsatt förskjutning mot vård av klienter med större vårdtyngd och vårdbehov än tidigare.

Antalet vårddygn minskade med tre procent. Trots detta ökade intäkterna från vårdavgifter inom missbrukarvården med fem procent. Den utvecklingen påbörjades redan under år 1999 och beror på en förskjutning från den billigare SoL-vården till LVM-hemmen till den dyrare LVM-vården. Antalet vårddygn enligt LVM ökade med två procent under år 2000 medan vård enligt SoL minskade med 24 procent.



**Tabell 12:1** Fakturerade vårddygn inom missbrukarvården åren 1998–2000

Fakturerade vårddygn	År		
	1998	1999	2000
Fakturerade vårddygn	117 207	116 388	113 373
därav			
LVM-vård	89 987	96 596	98 276
SoL-vård	27 220	19 792	15 097
Andel fakturerade vårddygn, procent			
LVM-vård	77 %	83 %	87 %
SoL-vård	23 %	17 %	13 %

Kostnaden per fakturerat vårddygn ökade med åtta procent under år 2000, vilket var mer än vad de totala kostnaderna ökade. Detta beror på att antalet vårddygn minskade. Dygnskostnaden per plats ökade med sex procent.

**Tabell 12:2** Ekonomiska resultat för missbrukarvården åren 1998–2000

Intäkter och kostnader	År		
	1998	1999	2000
Intäkter från vårdavgifter (tkr)	222 450	241 279	252 957
Övriga intäkter (tkr)	6 473	4 307	5 064
Kostnader (tkr)	389 022	371 922	389 739
Dygnskostnad per fastställd plats (kr)	3 107	2 846	3 008
Kostnad per fakturerat vårddygn (kr)	3 319	3 196	3 438

*Kommentar:* De kostnader som avser avvecklingskostnader kommande år ingår inte i ovanstående sammanställning. I kostnader och intäkter ingår missbrukarvårdens andel av huvudkontor, gemensamt och FoU.

## Ungdomsvården

Värdintäkterna inom ungdomsvården minskade med en procent under år 2000 medan antalet vårddygn minskade med sex procent. Att intäkterna minskade i mindre utsträckning än vad vårddygnen gjorde, beror på att andelen vårddygn var högre vid akut- och utredningsavdelningar under år 2000 än under år 1999. Avgifterna vid akut- och utredningsavdelningar är högre än vid behandlingsavdelningar. Andelen vårddygn vid akut- och utredningsavdelningar ökade från 35 procent till 37 procent av samtliga vårddygn. En annan anledning till att intäkterna inte minskade i samma utsträckning som antalet producerade vårddygn var att de höjda vårdavgifterna under år 1999 inte helt slog igenom fullt ut förrän under år 2000.

**Tabell 12:3** Fakturerade vårddygn inom ungdomsvården åren 1998–2000

Fakturerade vårddygn	År		
	1998	1999	2000
Fakturerade vårddygn	193 107	200 639	189 082
därav			
behandlingsavdelningar	129 581	129 915	119 240
akut-/utredningsavdelningar	63 526	70 724	69 842
Andel fakturerade vårddygn, procent			
behandlingsavdelningar	67 %	65 %	63 %
akut-/utredningsavdelningar	33 %	35 %	37 %

Kostnaderna för verksamheten ökade med två procent. Kostnaden per fakturerat vårddygn ökade med nio procent medan dygnskostnaden per plats ökade med tre procent. Den höga ökningen av kostnaderna per vårddygn är en följd av att vårddygnen har minskat medan kostnaderna ökat. Det minskade antalet vårddygn berodde på bortfall av platser som tidvis varit tagna ur drift, men främst på att allt fler platser togs i anspråk för slutna ungdomsvård.

**Tabell 12:4** Ekonomiska resultat för ungdomsvården åren 1998–2000

Intäkter och kostnader	År		
	1998	1999	2000
Intäkter från vårdavgifter (tkr)	543 800	579 166	572 303
Övriga intäkter (tkr)	10 414	11 504	12 034
Kostnader (tkr)	891 008	932 422	954 616
Dygnskostnad per fastställd plats (kr)	3 850	4 107	4 237
Kostnad per fakturerat vårddygn (kr)	4 614	4 647	5 049

*Kommentar:* De kostnader som avser avvecklingskostnader kommande år ingår inte i ovanstående sammanställning. I kostnader och intäkter ingår ungdomsvårdens andel av huvudkontor, gemensamt och FoU.

## Slutna ungdomsvård

Den slutna ungdomsvården är helt anslagsfinansierad över statsbudgeten. Kostnaderna för verksamhetsgrenen slutna ungdomsvård ökade under år 2000 med 231 procent och antalet vårddygn ökade samtidigt med 248 procent, från 5 436 vårddygn år 1999 till 18 899 år 2000. Antalet intagna ungdomar översteg väsentligt det planerade antalet årsplatser. En försiktig beräkning av kostnaderna per vårddygn visar att dessa sjönk något under året.

**Tabell 12:5** Ekonomiska resultat för slutna ungdomsvård åren 1999–2000

Intäkter och kostnader	År	
	1999	2000
Övriga intäkter (tkr)	20	30
Kostnader (tkr)	25 320	83 722
Kostnad per vårddygn (kr)	4 658	4 430

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



# 13 Personal

## Personalförändringar

Personalomsättningen under år 2000 var tio procent. Jämfört med år 1999 var det en något högre personalomsättning. År 1999 var personalomsättningen åtta procent. Antalet fast anställd personal under år 2000 var 2 487. Tre procent var anställda på huvudkontoret, 26 procent på LVM-hemmen och 71 procent på de särskilda ungdomshemmen. Andelen anställda kvinnor var i det närmaste oförändrad jämfört med år 1999, dvs. 43 procent av samtliga anställda var kvinnor. Medelåldern minskade från 45 till 43 år, efter att tidigare år ha ökat.

Under år 2000 skedde en viss löneglidning framför allt för lärare, sjuksköterskor och i viss mån även för behandlingspersonal som hade en högskoleutbildning som var längre än tre år. Personalomsättningen för dessa grupper ökade under år 2000 jämfört med år 1999. Minskningen av totalt antal anställda som skedde mellan åren 1999 och 2000 speglar den svårighet institutionerna haft att rekrytera välutbildad personal. Vakanta tjänster tar idag betydligt längre tid att återbesätta.

Nedläggningen av en institution under året samt att flera avdelningar varit stängda under hela eller delar av året påverkar också i viss mån att antalet anställda visar på en nedgång. Det totala antalet fast anställd personal kan tyckas missvisande då myndigheten har gjort förstärkningar på personalsidan under år 2000.

## Utbildning

### Eftergymnasial utbildning bland anställda på institutionerna

Under år 2000 fanns 2 407 personer som hade fast anställning vid SiS institutioner – ungefär lika många som år 1999 då 2 394 var fast anställda. Av de fast anställda under år 2000 hade nio procent förgymnasial utbildning, tio procent gymnasial utbildning och 52 procent eftergymnasial utbildning. För 29 procent av den fast anställda personalen har uppgift om utbildningsnivå inte lagts in i SiS personaladministrativa system.

En medveten satsning har gjorts under året med att höja personalens kompetens, vilket avspeglar sig i att under året hade 52 procent eftergymnasial utbildning mot 41 procent under år 1999.

En tydlig markering har gjorts för att kunna klara och förbättra de kvalitativa målen genom att högskoleutbildade medarbetare har anställts och vidareutbildats under år 2000. Under året har anställda vid LVM-hemmen med eftergymnasial utbildning ökat jämfört med år 1999 och är nu på samma nivå som vid ungdomshemmen. Vid ungdomshemmen hade i genomsnitt 52 procent, som sagts ovan, eftergymnasial utbildning under år 2000 och 53 procent vid LVM-hemmen.

Under år 1999 var skillnaden större för anställda med eftergymnasial utbildning vid ungdomshemmen jämfört med LVM-hemmen. Vid ungdoms-

**Tabell 13:1** Högsta utbildningsnivå (förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning) bland fast anställd personal vid LVM-hem och särskilda ungdomshem under åren 1999 och 2000. Antal och procent

År	Högsta utbildningsnivå	Fast anställd personal vid SiS institutioner					
		LVM-hemmen		Ungdomshemmen		Samtliga	
		Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
<b>1999</b>							
	Förgymnasial	64	10	168	10	232	10
	Gymnasial	200	32	370	21	570	24
	Eftergymnasial	203	32	780	44	983	41
	Ingen uppgift <sup>1)</sup>	160	26	449	25	609	25
	Samtliga	627	100	1 767	100	2 394	100
<b>2000</b>							
	Förgymnasial	65	10	154	9	219	9
	Gymnasial	69	11	171	10	242	10
	Eftergymnasial	340	53	911	52	1 251	52
	Ingen uppgift <sup>1)</sup>	171	26	524	29	695	29
	Samtliga	645	100	1 762	100	2 407	100

<sup>1)</sup> Uppgift saknas i SiS personaladministrativa system.

hemmen hade i genomsnitt 32 procent av de anställda eftergymnasial utbildning och 44 procent vid LVM-hemmen.

### Högskoleutbildning bland anställda inom skolverksamhet och behandling

Av de 2 407 fast anställda vid SiS institutioner hade 725 högskoleutbildning (30 procent) som var längre än tre år, vilket är färre än under år 1999. Detta kan förklaras av den arbetsmarknad som råder för vår högst utbildade personal och den svårighet vi har att snabbt rekrytera nya medarbetare med hög utbildningsnivå. Flera projekt pågår för att möta denna svårighet, dels genom ett nytt arbetstidsavtal, men även genom en partsgemensam grupp som granskar olika lönenivåer för behandlingsassistenter. Ytterligare en partsgemensam grupp kommer att närmare granska lärarsituationen.

Den största gruppen högskoleutbildade av de 725 anställda var socionomutbildade med 320 anställda (44 procent), därefter var pedagoger med lärarutbildning den vanligaste med 178 anställda (25 pro-

cent) och sjuksköterskor med 139 anställda (19 procent). 46 anställda (sex procent) hade psykologutbildning och 42 (sex procent) hade socialpedagogisk högskoleutbildning.

**Tabell 13:2** Antal anställda<sup>1)</sup> vid SiS institutioner under år 2000 med viss högskoleutbildning längre än tre år. Antal och procent

Utbildning	Anställda <sup>1)</sup> under år 2000 med högskoleutbildning längre än tre år	
	Totalt	Procent
Lärare	178	25
därav		
lärare teori	133	19
lärare praktik	45	6
Personal med behandlande uppgifter	547	75
därav		
socionomer	320	44
socialpedagoger	42	6
psykologer	46	6
sjuksköterskor	139	19
Samtliga	725	100

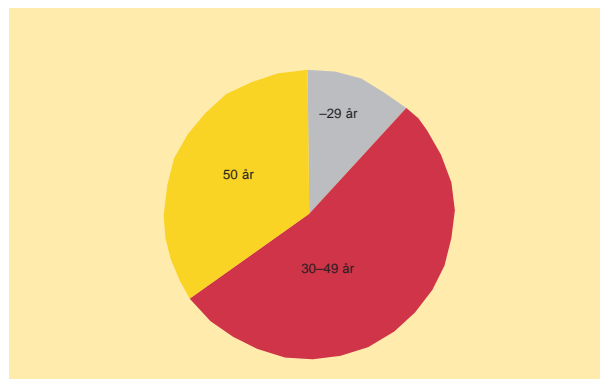
<sup>1)</sup> Inklusivt anställda som var tjänstlediga, föräldralediga och sjukskrivna.

## Åldersfördelning

### Lärare

Vid SiS institutioner arbetade 122 lärare aktivt med den teoretiska delen av skolverksamheten under år 2000. Samtliga tjänstgjorde vid ungdomshemmen (ytterligare elva lärare var tjänstlediga, föräldralediga eller sjukskrivna).

Drygt hälften av samtliga anställda lärare som var i tjänst under år 2000 var i åldrarna 30–49 år, ca. 35 procent var 50 år eller äldre och 12 procent yngre än 30 år.

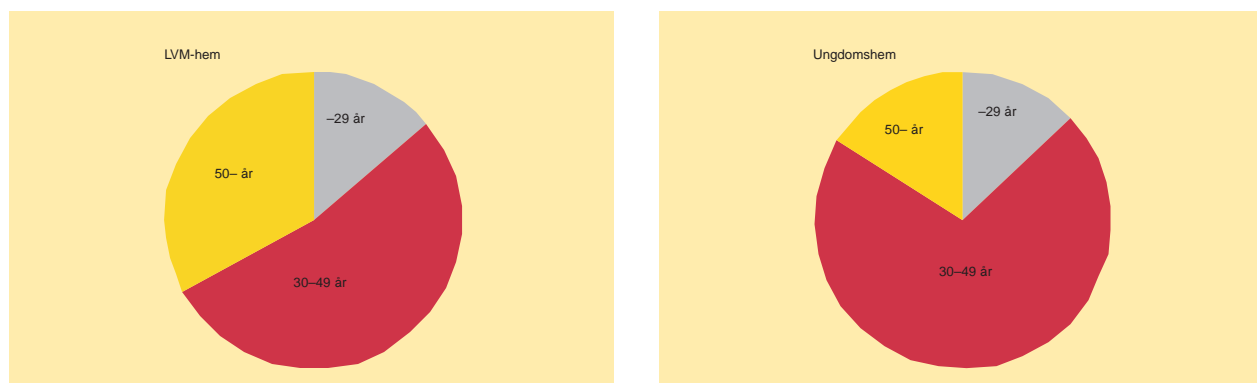


**Diagram 13:1** Lärare vid LVM-hem och särskilda ungdomshem under år 2000 fördelade efter ålder

**Tabell 13:3** Lärare vid SiS LVM-hem och särskilda ungdomshem under år 2000 fördelade efter ålder. Antal och procent

Ålder	Antal lärare som arbetade med skolverksamheten under år 2000			
	LVM-hemmen	Särskilda ungdomshemmen	Samtliga Totalt	Procent
-29 år	0	15	15	12
30-49 år	0	64	64	53
50- år	0	43	43	35
Samtliga	0	122	122	100

## Behandlingsassistenter



**Diagram 13.2** Behandlingsassistenter vid LVM-hem och särskilda ungdomshem under år 2000 fördelade efter ålder

Ca. 66 procent av de totalt 1 473 behandlingsassistenter som arbetade vid LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen under år 2000 var i åldrarna 30–49 år. Vid ungdomshemmen var behandlingsassistenterna något yngre generellt sett än vid LVM-hemmen. Drygt 84 procent av de anställda vid ungdomshemmen var yngre än 50 år och drygt 67 procent vid LVM-hemmen.

**Tabell 13.4** Behandlingsassistenter vid SiS LVM-hem och särskilda ungdomshem under år 2000 fördelade efter ålder. Antal och procent

Ålder	Antal anställda behandlingsassistenter under år 2000					
	LVM-hem		Särskilda ungdomshem		Samtliga	
	Totalt	Procent	Totalt	Procent	Totalt	Procent
-29 år	52	14	144	13	196	13
30-49 år	198	53	777	71	975	66
50- år	123	33	179	16	302	21
Samtliga	373	100	1 100	100	1 473	100

# 14 Lokaler

## Inledning

SiS har under år 2000 drivit sammanlagt 47 institutioner, varav 15 LVM-hem och 32 ungdomshem. De flesta institutioner, 25 ungdomshem och 12 LVM-hem hyrdes av Specialfastigheter i Sverige AB. Övriga hyresvärdar var kommuner, landsting, stiftelser och andra enskilda värdar.

De lokaler som disponerades av SiS huvudkontor redovisas inte här.

## Hyreskostnader och ytor

### Hyreskostnader

Under år 2000 var hyreskostnaderna för samtliga institutioner 115,7 miljoner kronor. Av detta belopp svarade ungdomshemmen för 76,5 miljoner kronor (66 procent) och LVM-hemmen för 39,2 miljoner kronor (34 procent).

Hyreskostnaderna till Specialfastigheter uppgick till 101,7 miljoner kronor (88 procent) och resterande kostnad 14,0 miljoner kronor (22 procent) avsåg hyra till kommuner, landsting, stiftelser och andra privata värdar.

### Ytor

Den sammanlagda kvadratmetytan (LOA) för samtliga institutioner var ca 206 000 kvadratmeter. Av dessa svarade Specialfastigheter för ca 184 400 (90 procent) och övriga hyresvärdar för ca 21 600 kvadratmeter (10 procent).

Ungdomshemmen disponerade drygt 132 500 kvadratmeter lokalyta (64 procent) och LVM-hemmen ca 73 500 kvadratmeter (36 procent).

### Hyreskostnad per kvadratmeter

Den genomsnittliga hyreskostnaden per kvadratmeter år 2000 var för samtliga institutioner 527 kronor. Vid ungdomshemmen var kostnaden 551 kronor per kvadratmeter och för LVM-hemmen 486 kronor. Det skall noteras att ingen uppdelning gjorts mellan "kallhyra" och övriga i kontrakten ingående hyresvillkor.

### Hyreskostnad per plats

Den genomsnittliga hyreskostnaden för SiS per plats under år 2000 för samtliga institutioner var ca 116 500 kronor. Kvadratmeterkostnaden för en plats på ungdomshemmen var ca 121 000 kronor medan LVM-hemmen hade en något lägre hyreskostnad eller ca 108 000 per plats. Den högre kostnaden för ungdomshemmen beror till viss del på att ungdomarna ofta behöver mer "omkringytor" då vårdtiderna är längre och en obligatorisk skola kräver vissa lokalytor.

## Prioriterad planering och projektering

Den stora bristen på platser inom den slutna ungdomsvården har inneburit att SiS under året planerat, projekterat och påbörjat ny- och ombyggnader av ett nytt behandlingshem, flera nya avdelningar på befintliga ungdomsinstitutioner samt omvandling av ett LVM-hem till ett ungdomshem med slutna platser. Utbyggnaden förväntas ge ungdomsvården 62 nya platser.

## Resultatuppföljning vid SiS LVM-hem år 2000

**Samtliga frågor avser förhållandena på Din institution under hela år 2000.**

Var vänlig faxa blanketten **senast den 16 januari 2001** till: Ann-Christine Palmgren på Tillsyns- och uppföljningsstaben, faxnr: 08-791 81 11.

Frågor besvaras av Tillsyns- och uppföljningsstaben: Ann-Christine Palmgren, tel: 08-453 40 58, Peter Gerdman, tel: 08-453 40 32 och Sten Svensson, tel: 08-453 40 03.

Institution:	Uppgiftslämnare:
Telefon:	Telefax:

### 1. Avgiftningar och drogtestar

**A. Tillnyktringar under år 2000 avseende missbrukare som enbart kom till institutionen för tillnyktring (s k sidoverksamhet). Dessa klienter skrivs oftast ut inom ett dygn**

Totalt antal tillfällen avseende tillnyktringar (s k sidoverksamhet) under år 2000
.....

**Resterande frågor i enkäten avser endast den verksamhet och de klienter som var inskrivna på institutionen enligt LVM eller SoL under år 2000.**

**B. Medicinska avgiftningar som gjordes under år 2000**

En institutionsvistelse kan inledas med medicinsk avgiftning på sjukhus. Dessa avgiftningar skall inte medräknas utan enbart medicinska avgiftningar som görs på institutionen under pågående institutionsvistelse.

Totalt antal tillfällen som medicinska avgiftningar gjordes på institutionen (ej sidoverksamheten i fråga 1 A)
.....

**C. Tillfällen då drogtestar (provtagningar) gjordes under år 2000**

Observera att fråga avser provtillfällen och inte antal tester per tillfälle. Om Din institution har tagit emot tester (prover) för analys redovisas inte dessa.

Totalt antal tillfällen som drogtestar (provtagningar) utfördes på institutionen
.....

## 2. Utredningar

### A. Utredningar som påbörjades under år 2000

Totalt antal utredningar som påbörjades under året	därav antal utredningar som påbörjades och			
	avslutades under år 2000 och som varade		pågick den 31 december 2000 och som varat	
	i högst 8 veckor	längre tid än 8 veckor	i högst 8 veckor	längre tid än 8 veckor
.....	.....	.....	.....	.....

## 3. Behandlingar som avser intagna på motivations-/behandlingsavdelningar

### A. Tillfällen då vuxna missbrukare skrevs in på motivations-/behandlingsavdelning under år 2000

Totalt antal tillfällen som vuxna missbrukare togs in på motivations-/behandlingsavdelning
.....

### B. Individuella skriftliga behandlingsplaner som upprättades på motivations-/behandlingsavdelning under år 2000

Reviderad behandlingsplan räknas inte som ny behandlingsplan. Behandlingsplan som upprättats eller reviderats för vuxna missbrukare som överflyttats från annan institution räknas däremot som nyupprättad behandlingsplan.

Totalt antal individuella skriftliga behandlingsplaner som upprättades på motivations-/behandlingsavdelning	därav antal behandlingsplaner som		
	fullföljdes och där missbrukarna skrevs ut under år 2000	inte fullföljdes p g a att intagna missbrukare skrevs ut från institutionen i förtid, för att de avvek, häktades, vårdades i annan behandlingsform m m	pågick den 31 december 2000
.....	.....	.....	.....

## 4. Samarbete med kommuner och landsting

### A. Har det förekommit att Din institution under år 2000 haft informationsmöten och/eller överläggningar med socialtjänsten, som inte berört enskilda fall utan varit av mer övergripande, principiell karaktär?

Ja,  Ange hur många .....

Nej

### B. Har det förekommit att Din institution under år 2000 haft informationsmöten och/eller överläggningar med den psykiatriska vuxenvården som inte berört enskilda fall utan varit av mer övergripande, principiell karaktär?

Ja,  Ange hur många .....

Nej



## 5. Uppföljning och kvalitetssäkring

Hade Din institution under år 2000 någon metod för kvalitetssäkring av vården, exempelvis uppföljning hos socialtjänsten av avslutade placeringar, systematiska uppföljningar av behandlingsplaner, kollegiegranskning eller fokusgrupper?

Ja,  Ange kortfattat metoden/metoderna: \_\_\_\_\_

Nej \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 6. Uppdrag och metod

### A. Anser Du att Din institution uppfyllde Ert uppdrag i VP 2000?

Ja

Nej,  Ange kortfattat varför och vad Ni inte uppfyllde: \_\_\_\_\_

Kan ej avgöra \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### B. På vilken teoretisk grund har motivations- och behandlingsarbetet vid Din institution främst vilat på under år 2000?

Fler alternativ kan kryssas för

Psykodynamisk grund

Kognitiv beteendeterapeutisk grund

Miljöterapeutisk grund

Systemteoretisk grund

Annan teoretisk grund  Ange kortfattat: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### C. Vilka behandlingsmetoder/-tekniker har tillämpats under år 2000?

Flera **alternativ** kan kryssas i

Behandlingsmetod	Bärande inslag	Tillämpats i viss mån
Lösningfokuserad modell		
12-stegsbehandl. /Minnesota		
Psykodynamisk insiktsterapi		
Kognitivt beteendeterapeut. återfallspreventionsprogram (kurs),missbruksinriktat		
Transaktionsanalys (TA)		
Motivationshöjande terapi, ospecificerad		
Motivationshöjande terapi enl. MET-metoden (manualbaserad)		
Motiverande intervjuteknik (Motivational Interviewing)		
Farmakologisk behandling med Campral eller Revia		
Akupunktur		
Jagstärkande- /stödterapi		
Konfrontativ intervention		
Dramaterapi/psykodrama		
Social färdighetsträning		
Identitetsterapi		
Socialped. ansvarsmodell		
Annat, nämligen		
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 8. Avvikningar

De uppgifter om avvikningar, som vi frågar efter i detta avsnitt, avser endast avvikningar av vuxna missbrukare som var inskrivna enligt LVM. SoL-placerade som "avvek" skall inte redovisas.

### A. Vuxna missbrukare som avvek under år 2000 (inkl placerade enligt 27 § LVM)

Totalt antal vuxna missbrukare som var inskrivna på institutionen enl LVM under året och som avvek (inkl plac enl 27 § LVM)	därav antal	
	kvinnor	män
.....	.....	.....

**B. Avvikningstillfällen av vuxna missbrukare under år 2000 (inkl placerade enligt 27 § LVM)**

Totalt antal avvikningstillfällen av vuxna missbrukare som var inskrivna på institutionen enligt LVM under året (inkl plac enligt 27 § LVM)	<b>därav</b> avvikningstillfällen som gjordes av	
	kvinnor	män
.....	.....	.....

**C. Avvikningstillfällen – av samtliga Du angivit i fråga 8 B – som gjordes från olika typer av avdelningar respektive från 27 § LVM-placeringar under år 2000**

Totalt antal avvikningstillfällen under år 2000 av vuxna missbrukare inskrivna enligt LVM – som Du angav i fråga 8 B – som avvek från:						
Intagnings-/motivationsavdelning	<b>därav</b> som var		Behandlingsavdelning	<b>därav</b> som var		Placering enligt 27 § LVM
	öppen	låst/låsbar		öppen	låst/låsbar	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**D. Avvikningstillfällen – av samtliga Du angivit i fråga 8 B – som Du bedömer var oavsiktliga, p g a missade tider, försenad ankomst, missförstånd etc. under år 2000**

Räkna inte med avvikna klienter som var placerade enligt 27 § LVM.

Totalt antal avvikningstillfällen av vuxna missbrukare, inskrivna enligt LVM, bedömer Du var oavsiktliga (exkl placerade enligt 27 § LVM).
.....

**E. Avvikningstillfällen – av samtliga Du angivit i fråga 8 B – som var avsiktliga, dvs rena avvikningar under år 2000**

Räkna inte med avvikna klienter som var placerade enligt 27 § LVM.

	Totalt	<b>därav</b>	
		med personal närvarande	utan personal närvarande
Antal avvikningstillfällen som var avsiktliga .....			
<b>därav</b> i samband med permission.....			
i samband med aktivitet på området...			
i samband med aktivitet utanför området..			
utbrytning från institutionen.....			

**Samtliga frågor avser förhållandena på Din institution under hela år 2000.**

Var vänlig faxa blanketten **senast den 16 januari 2001** till:  
Ann-Christine Palmgren på Tillsyns- och uppföljningsstaben, faxnr: 08-791 81 11.

Frågor besvaras av Tillsyns- och uppföljningsstaben:  
Ann-Christine Palmgren, tel 08-453 40 58, Peter Gerdman, tel 08-453 40 32 och Sten Svensson, tel 08-453 40 03

Institution:	Uppgiftslämnare:
Telefon:	Telefax:

## 1. Akutplaceringar och utredningar som avser inskrivna enligt LVU eller SoL

### A. Akutplaceringar enligt LVU eller SoL som påbörjades under år 2000

Totalt antal akutplaceringar som påbörjades under år 2000	därav antal akutplaceringar som påbörjades och			
	avslutades under år 2000 och som varade		pågick den 31 december 2000 och varat	
	i högst 8 veckor	längre tid än 8 veckor	i högst 8 veckor	längre tid än 8 veckor
.....	.....	.....	.....	.....

### B. Tillfällen då ungdomar skrevs in enligt LVU eller SoL på utredningsavdelning under år 2000

Om en ungdom skrevs in flera gånger under året skall varje inskrivningstillfälle redovisas

Totalt antal inskrivningstillfällen på utredningsavdelning
.....

### C. Utredningar, enligt SiS riktlinjer, som påbörjades under år 2000 för inskrivna enligt LVU eller SoL

Totalt antal utredningar som påbörjades under året	därav antal utredningar som påbörjades och			
	avslutades under år 2000 och som varade		pågick den 31 december 2000 och varat	
	i högst 8 veckor	längre tid än 8 veckor	i högst 8 veckor	längre tid än 8 veckor
.....	.....	.....	.....	.....

### D. Tillfällen som ungdomar, inskrivna enligt LVU eller SoL, blev kvar på avdelningen under år 2000 efter genomförd utredning

Färdigutredda ungdomar kan bli kvar på avdelningen exempelvis p g a att socialtjänsten inte hittat lämpliga placeringsalternativ

Totalt antal tillfällen som utredningar av ungdomar gjordes under året	därav antal utredningstillfällen då ungdomar blev kvar på avdelningen efter avslutade utredningar	
	Blev kvar mellan två veckor till en månad	Blev kvar längre tid än en månad
	.....	.....

## 2. Behandlingar som avser inskrivna på behandlingsavdelningar enligt LVU eller SoL

### A. Tillfällena som ungdomar skrevs in, enligt LVU eller SoL, på behandlingsavdelning under år 2000

Totalt antal tillfällen som ungdomar skrevs in på behandlingsavdelning
.....

### B. Individuella skriftliga behandlingsplaner som upprättades på behandlingsavdelning för inskrivna ungdomar enligt LVU eller SoL under år 2000

Reviderad behandlingsplan räknas **inte** som ny behandlingsplan. Behandlingsplan som upprättats eller reviderats för ungdomar som överflyttats från annan institution räknas däremot som nyupprättad behandlingsplan.

Totalt antal individuella skriftliga behandlingsplaner som upprättades på behandlingsavdelning	därav antal behandlingsplaner som		
	fullföljdes och där ungdomarna skrevs ut under år 2000	inte fullföljdes p g a att inskrivna ungdomar skrevs ut från institutionen i förtid, för att de avvek, häktades, vårdades i annan behandlingsform m m	pågick den 31 december 2000
.....	.....	.....	.....

### C. Tillfällen då ungdomar skrevs in på behandlingsavdelning enligt LVU eller SoL under år 2000, men då ingen behandlingsplan upprättades

Totalt antal tillfällen som ungdomar skrevs in på behandlingsavdelning men där ingen behandlingsplan upprättades	därav antal tillfällen då ungdomarna hade varit inskrivna på behandlingsavdelning utan att någon behandlingsplan upprättades	
	i högst en månad	längre tid än en månad
.....	.....	.....

## 3. Utslussning och eftervårdskontrakt för inskrivna enligt LVU eller SoL

### A. Utslussningsplaner som upprättades under år 2000 för inskrivna enligt LVU eller SoL

Med utslussningsplan avses en plan som syftar till att föra tillbaka den unge till samhället efter utskrivning. Utslussning ingår som ett moment i behandlingen och pågår under den tid som den unge är inskriven på institutionen.

Totalt antal upprättade utslussningsplaner för inskrivna	därav antal		
	utslussningsplaner som fullföljdes	avbrutna utslussningsplaner	utslussningsplaner som pågick den 31 december 2000
.....	.....	.....	.....

### B. Eftervårdskontrakt som upprättades under år 2000 för ungdomar inskrivna enligt LVU eller SoL

Med eftervårdskontrakt avses ett kontrakt eller en särskild överenskommelse som görs mellan institutionen och socialtjänsten. Kontraktet syftar till att institutionen, med vissa insatser, skall stödja den unge efter utskrivning.

Totalt antal upprättade eftervårdskontrakt
.....

#### 4. Utredningar som avser intagna enligt LSU

##### A. Tillfällen då ungdomar togs in, enligt LSU, på mottagnings-/akut-/utredningsavdelningar under år 2000

Om en ungdom skrevs in flera gånger under året skall varje inskrivningstillfälle redovisas

Totalt antal intagningstillfällen på mottagn.-/akut-/utredn.avdelningar
.....

##### B. Utredningar på mottagnings-/akut-/utredningsavdelningar som påbörjades under år 2000 för intagna enligt LSU

Totalt antal utredningar som påbörjades
.....

#### 5. Behandlingar som avser intagna på behandlingsavdelningar enligt LSU

##### A. Tillfällen som ungdomar togs in, enligt LSU, på behandlingsavdelning under år 2000

Totalt antal tillfällen som ungdomar togs in på behandlingsavdelning
.....

##### B. Individuella skriftliga behandlingsplaner för intagna, enligt LSU, som upprättades under år 2000

Reviderad behandlingsplan räknas **inte** som ny behandlingsplan. Behandlingsplan som upprättats eller reviderats för ungdomar som överflyttats från annan institution räknas däremot som nyupprättad behandlingsplan.

Totalt antal individuella skriftliga behandlingsplaner som upprättades
.....

##### C. Särskilda program riktade mot kriminalitet som upprättades under år 2000 för intagna enligt LSU

Totalt antal särskilda program riktade mot kriminalitet som upprättades
.....

#### 6. Utslussning och eftervårdskontrakt för intagna enligt LSU

##### A. Utslussningsplaner som upprättades under år 2000 för intagna enligt LSU

Med utslussningsplan avses en plan som syftar till att föra tillbaka den unge till samhället efter utskrivning. Utslussning ingår som ett moment i behandlingen och pågår under den tid som den unge är inskriven på institutionen.

Totalt antal upprättade utslussningsplaner för intagna	därav antal		
	utslussningsplaner som fullföljdes	avbrutna utslussningsplaner	utslussningsplaner som pågick den 31 december 2000
.....	.....	.....	.....

**B. Eftervårdskontrakt som upprättades under år 2000 för intagna ungdomar enligt LSU**

Med eftervårdskontrakt avses ett kontrakt eller en särskild överenskommelse som görs mellan institutionen och socialtjänsten. Kontraktet syftar till att institutionen, med vissa insatser, skall stödja den unge efter utskrivning.

Totalt antal upprättade eftervårds- kontrakt
.....

**C. Frigivningsförberedelser i samråd med socialtjänsten under år 2000 för intagna enligt LSU**

Totalt antal frigivningsförbere- delser i samråd med social- tjänsten
.....

**7. Grundskole- och gymnasieundervisning som avser ungdomar som var inskrivna enligt LVU eller SoL respektive intagna enligt LSU****A. Elever som under år 2000 deltog i grundskole- och gymnasieundervisning**

Om en elev varit inskriven vid flera tillfällen under år 2000, räknas den som en elev vid varje tillfälle. Om en elev deltagit i **flera skolformer under år 2000**, t ex grundskola i institutionens regi under vårterminen 2000 och gymnasiet under höstterminen 2000 i kommunens regi, räknas bägge dessa tillfällen

	Antal deltagande elever inskrivna enligt LVU eller SoL	Antal deltagande elever intagna enligt LSU
I institutionens regi	.....	.....
I kommunens regi (inkl friskolors regi)	.....	.....

**B. Slutbetyg från grundskolan som utfärdades för elever under år 2000**

Observera att frågan **inte** avser utfärdande av intyg

	Antal <b>slutbetyg</b> som utfärdades för elever som var inskrivna enligt LVU resp. SoL	Antal <b>slutbetyg</b> som utfärdades för elever som var intagna enligt LSU
I institutionens regi	.....	.....
I kommunens regi (inkl friskolors regi)	.....	.....

**8. Samarbete med kommuner och landsting****A. Har det förekommit att Din institution under år 2000 haft informationsmöten och/eller överläggningar med socialtjänsten, som inte berört enskilda fall utan varit av mer övergripande, principiell karaktär?**

\_ Ja, \_ Ange hur många \_\_\_\_\_

\_ Nej



**B. Har det förekommit att Din institution under år 2000 haft informationsmöten och/eller överläggningar med den psykiatriska vården (BUP, PBU) som inte berört enskilda fall utan varit av mer övergripande, principiell karaktär?**

Ja,  Ange hur många: \_\_\_\_\_

Nej

## 9. Uppföljning och kvalitetssäkring

**Hade Din institution under år 2000 någon annan metod än "Socialtjänstenkäten ungdom" (Nils Åkesson) för kvalitetssäkring av vården, exempelvis uppföljning hos socialtjänsten av avslutade placeringar, systematiska uppföljningar av behandlingsplaner, kollegiegranskning eller fokusgrupper?**

Ja,  Ange kortfattat metoden/metoderna: \_\_\_\_\_

Nej

---



---



---



---



---



---



---

## 10. Uppdrag och metod

**A. Anser Du att Din institution uppfyllde Ert uppdrag i VP 2000?**

Ja

Nej,  Ange kortfattat varför och vad Ni inte uppfyllde: \_\_\_\_\_

Kan ej avgöra

---



---



---



---

**B. På vilken teoretisk grund har motivations- och behandlingsarbetet främst vilat på under år 2000?**

Välj ett alternativ:

Psykodynamisk grund

Kognitiv beteendeterapeutisk grund

Systemteoretisk grund

Miljöterapeutisk grund

Salutogen grund

Annan teoretisk grund, nämligen: \_\_\_\_\_

---

**C. Vilka behandlingsmetoder/-tekniker har tillämpats under år 2000?**

Flera **alternativ** kan kryssas i

6

Behandlingsmetod	Bärande inslag	Tillämpats i viss mån
Aggression Replacesment Training (ART)		
Familj- och nätverksarbete		
Familjeterapi		
Vägvalet		
Lösningfokuserad modell		
12-stegsbehandl. /Minnesota		
Psykodynamisk insiktsterapi		
Kognitiv beteendeterapi		
Kognitivt beteendeterapeut. återfallspreventionsprogram (kurs),missbruksinriktat		
Transaktionsanalys (TA)		
Motivationshöjande terapi, ospecificerad		
Motivationshöjande terapi enl. MET-metoden (manualbaserad)		
Motiverande intervjuteknik (Motivational Interviewing)		
Farmakologisk behandling med Campral eller Revia		
Akupunktur		
Jagstärkande- /stödterapi		
Konfrontativ intervention		
Dramaterapi/psykodrama		
Social färdighetsträning		
Identitetsterapi		
Socialped. ansvarsmodell		
Annat, nämligen		
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 11. Avvikningar

De uppgifter om avvikningar, som vi frågar efter i detta avsnitt, avser endast avvikningar av ungdomar som var inskrivna enligt LVU respektive intagna enligt LSU under år 2000. SoL-placerade som "avvek" skall inte redovisas.

### A. Ungdomar som avvek under år 2000

LVU		
Totalt antal ungdomar som var inskrivna på institutionen enligt LVU och som avvek	därav antal	
	flickor	pojkar
.....	.....	.....

LSU		
Totalt antal ungdomar som var intagna på institutionen enligt LSU och som avvek	därav antal	
	flickor	pojkar
.....	.....	.....

### B. Avvikningstillfällen av ungdomar som var inskrivna under år 2000

LVU		
Totalt antal avvikningstillfällen av ungdomar som var inskrivna i enlighet med LVU	därav avvikningstillfällen som gjordes av	
	flickor	pojkar
.....	.....	.....

LSU		
Totalt antal avvikningstillfällen av ungdomar som var intagna i enlighet med LSU	därav avvikningstillfällen som gjordes av	
	flickor	pojkar
.....	.....	.....

### C. Avvikningstillfällen – av samtliga som Du angivit i fråga 11 B – som gjordes från olika avdelningstyper under år 2000

#### LVU

Totalt antal avvikningstillfällen av ungdomar inskrivna enl LVU – som Du angav i fråga 11 B – som avvek från:					
Akut-/utredningsavdelning	därav som var		Behandlingsavdelning	därav som var	
	öppen	låst/låsbar		öppen	låst/låsbar
.....	.....	.....	.....	.....	.....

#### LSU

Totalt antal avvikningstillfällen av ungdomar intagna enl LSU – som Du angav i fråga 11 B – som avvek från:					
Akut-/utredningsavdelning	därav som var		Behandlingsavdelning	därav som var	
	öppen	låst/låsbar/sluten		öppen	låst/låsbar/sluten
.....	.....	.....	.....	.....	.....

**D. Avvikningstillfällen – av samtliga som Du angivit i fråga 11 B – som Du bedömer var oavsiktliga, p g a missade tider, försenad ankomst, missförstånd etc, under år 2000**

**LVU**

Totalt antal avvknings- tillfällen som Du be- dömer var oavsiktliga
.....

**LSU**

Totalt antal avvknings- tillfällen som Du be- dömer var oavsiktliga
.....

**E. Avvikningstillfällen – av samtliga som Du angivit i fråga 11 B avseende inskrivna enligt LVU – som Du bedömer var avsiktliga, dvs rena avvikningar, under år 2000**

Observera, här skall endast redovisas avvikningar gjorda av ungdomar som var inskrivna enligt LVU

	Totalt	därav	
		med personal närvarande	utan personal närvarande
Antal avvkningsstillfällen som var avsiktliga .....			
<b>därav</b> i samband med permission.....			
i samband med aktivitet på området...			
i samband med aktivitet utanför området.....			
utbrytning från institu- tionen.....			