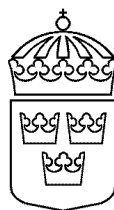


# Förslag till riksdagen

## 2002/03:RR9

### Riksdagens revisorers förslag angående Med tvång och god vilja – vad gör Statens institutionsstyrelse?



2002/03  
RR9

---

## 1 Inledning

Riksdagens revisorer har på socialutskottets initiativ granskat Statens institutionsstyrelse. Granskningen är inriktad på tre övergripande och sinsemellan sammanhängande områden: kvaliteten i behandlingen, forskning och utvecklingsarbete samt uppföljning och kontroll av verksamheten. Resultaten av granskningen har redovisats i rapporten 2002/03:1 Med tvång och god vilja – vad gör Statens institutionsstyrelse?. Rapporten finns i bilaga 1 till denna skrivelse. Rapporten har remissbehandlats. En sammanfattning av remissvaren finns i bilaga 2. I det följande redovisar revisorerna en sammanfattning av rapporten samt sina slutgiltiga överväganden med anledning av granskningen.

### 1.1 Sammanfattning av rapporten

Staten tog över ansvaret för tvångsvården av unga med sociala problem och av missbrukare 1993, då Statens institutionsstyrelse (SiS) bildades. Kommuner och landsting hade tidigare ansvarat för vården. Syftet med förstatligandet var att skapa ett mer differentierat vårdutbud och adekvat vård till de mest utsatta grupperna. Man ville även åstadkomma en bättre överblick över vården.

SiS ska följa upp resultatet av vården, kontrollera verksamheten, ansvara för personalutbildning och metodutveckling samt bedriva forsknings- och utvecklingsarbete. SiS centralt har det samlade ansvaret för utbildning, forskning och utveckling av vården. De enskilda institutionerna ska dock ansvara för planering av den omedelbara vården och vårdinnehållet.

SiS består av 34 institutioner för vård av unga enligt LVU, 14 institutioner för vård av missbrukare enligt LVM samt ett centralt huvudkontor. Verksamheten kostade 1,5 miljarder kronor under år 2001 då ungefär 2 000 personer var intagna på SiS institutioner.

Revisorerna konstaterar att bildandet av SiS har inneburit förbättringar i många avseenden. Delar av verksamheten är tydligare reglerad än vad den var under den kommunala huvudmannen, dokumentationen av vården har förbättrats och många institutioner har fått mer resurser till utbildning och utvecklingsprojekt. SiS har dock begränsade möjligheter att lyckas med sitt huvudsakliga uppdrag. Det beror bl.a. på att målgruppen har svåra problem och att det inte finns något tydligt vetenskapligt stöd för att institutionsvård ger positiva resultat.

Missbrukarvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) syftar till att motivera missbrukare till fortsatt frivillig behandling. Men effektiviteten i den öppna missbrukarvården är mycket osäker, och det finns inget vetenskapligt stöd för att det går att motivera missbrukare till frivillig behandling under tvång. Tvångsvård är dessutom väldigt dyrt.

Institutionerna är i hög grad självständiga enheter och SiS har helt delegerat ansvaret för behandlingens innehåll och utformning till institutionscheferna. Revisorerna påpekar att SiS är *en* myndighet och att det samlade ansvaret för verksamheten vid institutionerna ligger hos myndighetens ledning. SiS har inte tagit ställning till vilka metoder som bör användas, trots att det finns empiriskt stöd för att vissa metoder inom institutionsbehandling ger positiva effekter medan andra ger inga eller negativa effekter. SiS vill inte ge några riktlinjer eller rekommendationer för behandlings- och motivationsarbete utan menar att en mångfald av inriktningar på institutionerna är bra. Revisorerna anser att SiS bör ta ett större ansvar för inriktningen på behandlingen vid institutionerna och vidta mer kraftfulla åtgärder för att den ska bedrivas i enlighet med befintlig kunskap.

Det finns stora brister i uppföljningen av vårdens resultat, enligt revisorerna. Målen för verksamheten vid institutionerna är inte uppföljningsbara. SiS vet inte vilket resultat vården ger och regeringen ställer inte heller några krav på att SiS ska redovisa resultatet av vården. Sekretesslagen gör det dessutom svårt för SiS att följa upp vården.

En granskning av alla behandlingsplaner som fanns inlagda i SiS datasystem visade att en tredjedel av alla intagna saknar behandlingsplan, trots att de varit intagna i en månad eller mer. De granskade behandlingsplanerna hade dessutom många brister, bl.a. saknades uppgifter om uppföljning av vården i de flesta av planerna.

SiS bedriver tillsyn över sin egen verksamhet. Institutionerna förväntas åtgärda påtalade brister självmant efter tillsynsbesök, och ska vid allvarliga brister rapportera om vidtagna åtgärder. Sanktioner är ovanliga. Resultatet av tillsynen finns inte sammanställt.<sup>1</sup> Revisorerna anser att den nuvarande organisationen för tillsyn innebär ett trovärdighetsproblem.

<sup>1</sup> Tillsynens kvantitativa omfattning finns redovisad som antal genomförda tillsynsbesök, antal mottagna anmälningar mot verksamheten, etc. I redovisningen uppger SiS att brister har påtalats gällande institutionernas akt- och dokumentationshantering, arbets- och delegationsordningar samt journalföring. Vilka åtgärder som har vidtagits till följd av anmärkningarna framgår inte av redovisningen.

## 2 Revisorernas överväganden

### 2.1 Synpunkter från remissinstanserna

Remissinstanserna instämmer i huvudsak med revisorenas överväganden och förslag. Statens institutionsstyrelse är den enda remissinstans som tar direkt avstånd från något förslag. Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet anser att utredningen utförts på ett kvalificerat sätt och att rapporten frilagt en rad centrala omständigheter med avgörande betydelse för SiS verksamhet. Även institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet anser att rapporten understryker mycket som är av betydelse för tvångsvården och att rapporten ger en god sammanställning av kunskapsläget. Stockholms stad anser att revisorerna lyft fram viktiga aspekter på tvångsvården. Malmö stad har med stor behållning tagit del av revisorernas rapport. Kommunstyrelsen i Malmö anser att rapporten är gedigen och instämmer till fullo i slutsatser och förslag.

Rädda Barnen och Uppsala universitet (juridiska fakultetsnämnden) anser att FN:s barnkonvention om barnets rättigheter borde ha uppmärksammats i rapporten. Juridiska fakultetsnämnden i Uppsala anser även att granskningen borde ha omfattat verksamheten enligt lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU).

Flera av remissinstanserna poängterar att en fungerande uppföljning och eftervård är nödvändig för att uppnå positiva resultat av institutionsvård. Riksförbundet för Barnens rätt i samhället (BRIS) och Stadsmissionen konstaterar att det finns stora brister i eftervården till både ungdomsvården och LVM-vården. För att förbättra eftervården krävs bl.a. bättre samordning mellan olika huvudmän, enligt Socialstyrelsen och Rädda Barnen.

### 2.2 Se över utformningen av LVM

#### Rapporten

Målen med LVM-vården är att bryta ett destruktivt missbruk och att motivera till fortsatt, frivillig behandling. Revisorerna konstaterar i rapporten att det inte finns någon kunskap om i vilken grad målet om att motivera till frivillig behandling uppfylls. Den kunskap som finns tyder dock på mycket begränsad måluppfyllelse. Tvångsvård på institution är dessutom väldigt dyrt.<sup>2</sup>

Revisorerna pekar på tre skäl att se över den nuvarande utformningen av LVM:

1. Det saknas vetenskapligt stöd för att det är möjligt att motivera missbrukare till frivillig behandling under tvång.

<sup>2</sup> Vård av en klient på LVM-institution i fem månader, vilket är den genomsnittliga vårdtiden, kostar skattebetalarna över en halv miljon kronor.

2. Den öppna missbrukarvården varierar mycket i kvalitet. LVM innebär att människor kan tvingas att ägna sex månader åt att försöka bli motive-  
rade till en behandling vars effektivitet är mycket osäker.
3. Sverige har en internationellt sett långtgående lagstiftning för tvångs-  
vård av missbrukare.

Revisorerna föreslår i rapporten att regeringen får i uppdrag att se över ut-  
formningen av lag (1988:890) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).  
Översynen bör ge besked om det är lämpligt att begränsa tvångsvårdens mål  
till att bryta ett destruktivt missbruk och etablera kontakt mellan missbrukare  
och behandlingspersonal samt att begränsa tvångsvårdens tidsmässiga om-  
fattning.

## Remissinstanserna

*Socialstyrelsen, Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete), Stockholms stad, Malmö stad, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet* stöder revisorernas förslag. *Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete)* och *Malmö stad* framhåller att förslaget är mycket viktigt. *Justitieombuds-  
mannen (JO)* har ingen erinran mot förslaget men konstaterar att det pågår en  
översyn av tillämpningen av LVM. Enligt JO är det önskvärt att den sittande  
utredningens förslag angående rättssäkerhet inte senareläggs på grund av nya  
omfattande utredningsuppgifter. *Justitiekanslern* har inte någon erinran mot  
revisorernas förslag. *Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet och Lands-  
tingsförbundet* anser att revisorernas förslag bör kunna bearbetas i den sit-  
tande utredningen av tillämpningen av LVM.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* anser att tiden inte är mogen för att be-  
gränsa tvångsvårdens syfte eller tidsmässiga omfattning. På sikt skulle det  
kunna leda till att fler missbrukare blir föremål för vård enligt LVM vid ett  
större antal tillfällen, enligt SiS. *Riksföreningen för alkohilmottagningar  
(RAM)* är tveksam till om det vore lämpligt att begränsa omhändertagandetiden  
vid LVM. *Göteborgs stad* anser att det behövs mera underlag än vad  
som framgår i rapporten för att ha synpunkter kring konsekvenserna av en  
förändrad LVM-lagstiftning.

## Revisorerna

Revisorerna anser att en översyn av utformningen av LVM avseende tvångs-  
vårdens mål och tidsmässiga omfattning behövs. Vårdformen innebär ett  
allvarligt ingrepp i den personliga integriteten. Det finns i dag inget stöd för  
att tvångsvård enligt LVM leder till ökad behandlingsmotivation hos de  
intagna klienterna. Revisorerna anser att remissyttrandena inte har gett skäl  
att ändra övervägandena från rapporten.

Revisorerna anser att en ny utredning bör tillsättas för uppgiften. Den sit-  
tande utredningen har i uppdrag att se över tillämpningen av LVM. Uppdra-  
get ska redovisas den 1 juli 2003. Att ge denna utredning ett tilläggsdirektiv

med andra utgångspunkter i slutet av den ursprungliga utredningstiden skulle inte vara ett bra sätt att starta den förutsättningslösa utredning som behövs, enligt revisorernas mening.

Revisorerna föreslår

- att regeringen får i uppdrag att se över utformningen av lag (1988:890) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Översynen bör ge besked om det är lämpligt att begränsa tvångsvårdens mål till att bryta ett destruktivt missbruk och etablera kontakt mellan missbrukare och behandlingspersonal samt att begränsa tvångsvårdens tidsmässiga omfattning. En utredning i frågan bör tillsättas när den sittande utredningen om tillämpningen av LVM har redovisat sitt uppdrag.

## 2.3 Tydligare styrning av behandling

### Rapporten

Institutionerna är i hög grad självständiga enheter och institutionscheferna ansvarar för behandlingens innehåll och utformning. SiS har inte tagit ställning till vilka metoder som bör användas, trots att det finns empiriskt stöd för att vissa metoder inom institutionsbehandling ger positiva effekter medan andra ger inga eller negativa effekter. SiS vill inte ge några riktlinjer eller rekommendationer för behandlings- och motivationsarbete utan menar att en mångfald av inriktningar på institutionerna är bra.

Revisorerna påpekar att SiS är *en* myndighet och att det samlade ansvaret för verksamheten vid institutionerna ligger hos myndighetens ledning. Revisorerna anser att SiS bör ta ett större ansvar för inriktningen på behandlingen vid institutionerna och vidta mer kraftfulla åtgärder för att den ska bedrivas i enlighet med befintlig kunskap. Revisorerna motiverar detta med tre skäl: det är i linje med intentionerna bakom bildandet av en central huvudman för institutionerna, det minskar utrymmet för godtycke om vilken typ av behandling som är lämplig att bedriva och det skyndar på processen att omvandla ny kunskap till praktiskt handlande. Revisorerna föreslår i rapporten att regeringen i SiS instruktion förtydligar SiS övergripande ansvar för behandlingen vid institutionerna och förtydligar SiS mandat att styra institutionernas behandlingsinriktning.

### Remissinstanserna

*Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Uppsala universitet (juridiska fakultetsnämnden), Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Umeå kommun, Rädda Barnen, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) samt Riksföreningen för alkoholtagningar (RAM)* stödjer revisorernas förslag.

*Socialstyrelsen* anser att SiS tydligt bör markera vilka behandlingsalternativ som är att föredra utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. *SBU* skriver

att de starkt stödjer förslaget vad gäller missbrukarvården. Att inte genomföra råd och anvisningar hur behandling ska ske är alltför passivt, anser SBU. Åsikten att individualiserad vård innebär att man fritt och utan kontroll kan pröva metoder utgör ett underkännande av direktivet SiS anslutit sig till om att vården ska ske i enlighet med beprövad erfarenhet och vetenskap, menar SBU. *Malmö stad* anser att det är angeläget att SiS ledning tar ansvar för att institutionerna arbetar efter metoder som har stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. *Umeå kommun* instämmer i revisorernas kritik mot SiS och konstaterar utifrån konkreta erfarenheter att behandlingsresultaten är klena, i vissa fall obefintliga. *Rädda Barnen* anser att förslaget bör kompletteras så att SiS ansvar för ungdomarnas utbildning tydliggörs. *Rädda Barnen* anser även att SiS centralt bör ta ett tydligare ansvar för att den personal som arbetar på institutionerna har utbildning och fallenhet för uppgiften. *Svenska Kommunförbundet* och *Landstingsförbundet* konstaterar att ett tydligare mandat för SiS skulle underlätta samarbetet mellan landsting och kommuner. *BRIS* anser att instruktionen även bör kompletteras så att samverkansskyldigheten mellan SiS och kommunerna blir tydlig.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* anser att ledningen har tagit sitt ansvar för behandlingens inriktning, innehåll och kvalitet. SiS menar att ledningen styr de enskilda institutionerna genom direktiv från huvudkontoret och hänvisar även till interna råd och riktlinjer, policydokument om etiska regler, m.m. Vad gäller behandlingsinnehåll tillämpar SiS målstyrning. SiS pekar på att institutioner och avdelningar i ett flertal fall fått ändrat uppdrag. SiS menar dock att det är klokt att låta institutionsledning och personal ha stort inflytande över det dagliga livet vid institutionerna och behandlingens utformning. Val av behandlingsmetod styrs av den inriktning som varje institution och avdelning har samt av socialtjänstens behov och önskemål.

## Revisorerna

Remissinstanserna stödjer revisorernas förslag. Den enda remissinstans som invänder mot förslaget är Statens institutionsstyrelse, som hävdar att myndigheten redan tar sitt ansvar. De insatser och styrdokument som SiS framhåller finns redovisade i rapporten. I granskningen framkom att ytterst få institutioner fått synpunkter eller uppdrag från SiS centralt angående den behandling de bedriver. Revisorerna vill erinra om att institutionernas målgrupper ofta är relativt oprecist definierade och omfattar en stor del av de klienter och ungdomar som är aktuella för tvångsvård. En institutions målgrupp ger dock inte i sig någon tydlig vägledning om vilka metoder som bör användas, oavsett hur väldefinierad den är. Revisorerna anser, bl.a. med stöd av SBU, att individualiserad vård inte står i motsättning till tydligare styrning. Revisorerna finner inte anledning att ändra sitt förslag.

Revisorerna föreslår

- att regeringen i SiS instruktion förtydligar SiS övergripande ansvar för behandlingen vid institutionerna och förtydligar SiS mandat att styra institutionernas behandlingsinriktning.

## 2.4 Implementering av forskningsresultat i praktiken

### Rapporten

Revisorerna anser inte att SiS har lyckats med sitt uppdrag att bidra till implementering av forskningsresultat till praktisk tillämpning. SiS insatser i form av ekonomiskt stöd till vissa utvecklingsprojekt och utbildningar är inte tillräckliga. För att institutionerna ska kunna implementera forskningsresultat i praktiken måste de veta vilka metoder och arbetssätt som faktiskt har stöd i forskningen, konstaterar revisorerna i rapporten. SiS bör ta tydlig ställning för metoder och arbetssätt som har vetenskapligt stöd, enligt revisorerna. Förslaget i rapporten är att SiS får i uppdrag att utveckla sina insatser för att underlätta för institutionerna att implementera metoder som har vetenskapligt stöd.

### Remissinstanserna

*Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Umeå kommun, Rädda Barnen, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) och Riksföreningen för alkoholmotagningar (RAM)* instämmer i förslaget.

*Socialstyrelsen* delar revisorernas uppfattning men påpekar att problemet med brist på vetenskapligt stöd är generellt inom socialt arbete. För att kunna åstadkomma förbättringar på området krävs integration mellan forskning, högre utbildning och praktik. Detta kräver resurser som i dag inte finns tillgängliga hos huvudmännen, skriver *Socialstyrelsen*. *Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)* föreslår att en internationell grupp av forskare ombeds att granska den forskningsverksamhet som bedrivs av Statens institutionsstyrelse. Flera svenska forskningsinstitutioner har under senare år inbjudit internationellt erkända forskare för att granska den forskningsverksamhet som bedrivits, enligt SBU. En sådan granskning av SiS forskningsverksamhet skulle kunna stimulera forskning och utveckling och därigenom komma verksamheten till godo, anser SBU. *Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete)* anser att det finns anledning att rikta tydligare kritik än vad revisorerna gör mot SiS brister i att implementera metoder som har vetenskapligt stöd. Institutionen anser även att man bör se över den målsättning som forskningen vid SiS har. *Stockholms stad* instämmer i revisorernas förslag men påpekar även att en positiv utveckling har skett inom SiS de senaste åren. *Umeå kommun* anser det särskilt angeläget att den egna forskningen får klara avtryck i verksamhetsutvecklingen. Kommunen anser dock att det finns anledning att ifrågasätta i vilken utsträckning SiS själv ska utvärdera och bedriva forskning om sin egen verksamhet.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* anser att en långsiktig och hållbar kvalitetsutveckling bäst kommer till stånd om institutionerna stimuleras att själva leda utvecklingsarbetet. SiS hänvisar till arbete som gjorts och som planeras för att professionalisera vården. SiS planerar ökad kunskapsförmedling ge-

nom utbildningar, seminarier och nätverk etc. SiS ska även inrätta ett särskilt behandlingsråd med uppgift att stödja och förankra en kunskapsbaserad vård och behandling. Nya stödformer till utvecklingsprojekt ska införas. En mer detaljerad styrning och kontroll från huvudkontorets sida än detta skulle kräva en kraftigt förstärkt organisation som är mer distanserad från det praktiska behandlingsarbetet, menar SiS.

## Revisorerna

Revisorerna får stöd för sitt förslag hos remissinstanserna. Statens institutionsstyrelse invänder dock mot förslaget. Att utveckla verksamheten i enlighet med vetenskapligt stöd är delvis en fråga om resurser, vilket Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse påpekar i remissvaren. Men det är även en fråga om att mer målmedvetet utnyttja de resurser som står till förfogande. Revisorerna anser att SiS har saknat tydliga mål för vad FoU-medlen ska leda till och en strategi för hur medlen kan ge störst effekt.

Revisorerna kan inte bedöma vilken betydelse det planerade arbete som SiS redogör för kommer att få för hur forskningsresultat implementeras i verksamheten. Delar av det planerade arbetet förefaller dock likt det arbetsätt SiS hittills har använt. SiS har ett uppdrag att verka för att forskningsresultat implementeras i praktiken. SiS bör prioritera detta uppdrag. Revisorerna står fast vid det förslag som lades i rapporten.

Revisorerna föreslår

- att regeringen ger SiS i uppdrag att utveckla sina insatser för att underlätta för institutionerna att implementera metoder som har vetenskapligt stöd.

Det är relativt vanligt förekommande att forskningsinstitutioner vid universitet granskas av oberoende forskare. Forskningsverksamheten som SiS bedriver har inte varit föremål för någon oberoende granskning, även om SiS vetenskapliga råd till viss del granskar enskilda forskningsprojekt. Revisorerna anser att en vetenskaplig och oberoende granskning av SiS forskning bör genomföras.

Revisorerna föreslår

- att regeringen tar initiativ till att en internationell grupp av forskare granskar den forskning som SiS initierar och finansierar med avseende på kvalitet och relevans för verksamheten.

## 2.5 Uppföljningsbara mål

### Rapporten

Revisorerna konstaterar i rapporten att det saknas förutsättningar för mål- och resultatstyrning av institutionsvården. Målformuleringarna för institutionsvården är inte konkreta och det saknas uttalade kriterier för när målen ska anses vara uppfyllda. Revisorerna föreslår att SiS får i uppdrag att kon-



kretisera målen för verksamheten vid institutionerna och att tydliggöra kriterier för när dessa ska anses vara uppfyllda.

## Remissinstanserna

*Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Uppsala universitet (juridiska fakulteten), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Rädda Barnen, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) och Riksföreningen för alkohilmottagningar (RAM)* ställer sig bakom förslaget. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget, men anser inte att det behövs något särskilt uppdrag. Arbetet med att konkretisera mål för verksamheten och tydliggöra kriterier för måloffyllelse ligger naturligt hos den myndighet som har det övergripande ansvaret för institutionsvården och bör bedrivas kontinuerligt, enligt Socialstyrelsens mening.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* hänvisar till att det pågår ett arbete med att utveckla verksamhets- och kvalitetsmått och att det delvis redovisats i ett dokument till regeringen. Gemensamma mått för varje institution och verksamhetsgren kommer att sammanställas i januari 2003, enligt SiS.

## Revisorerna

Ett resultat är något som uppkommer till följd av en viss handling eller ett visst förlopp. Revisorerna anser att målen för resultatet av vården vid SiS institutioner bör konkretiseras och göras mätbara. SiS hänvisar i sitt yttrande till ett pågående arbete att utveckla verksamhets- och kvalitetsmått som delvis finns redovisat i ett dokument som regeringen fått.<sup>3</sup> I detta dokument finns mått på SiS insatser under vårdtiden samt socialtjänstens uppfattning om vården, men inga mått på vårdens resultat.

Exempel på tänkbara konkreta mål för verksamheten är en minsta andel klienter som ska vara i frivillig behandling en viss tid efter att LVM avslutats, en minsta andel ungdomar som skrivits ut från behandlingsavdelning som inte ska ha registrerats i kriminalvårdens register en viss tid efter utskrivning från SiS och en minsta andel som ska ha förbättrat sin utbildning.

Revisorerna delar Socialstyrelsens uppfattning att arbetet med att konkretisera mål och tydliggöra kriterier är en del av SiS ansvar och att det inte borde behövas ett uttryckligt uppdrag för att det ska bedrivas. Revisorerna konstaterar dock att det inte finns konkreta mål för verksamheten. Enligt vad som framkommit i diskussioner med representanter för SiS och i det dokument om verksamhetsmått som SiS presenterat för regeringen, kommer SiS pågående arbete inte att resultera i mått på eller specifika mål för behandlingsresultat. Revisorerna anser att det inte finns skäl att ändra förslaget som presenterades i rapporten.

<sup>3</sup> Förslag till plan för uppföljning och redovisning av verksamheten vid Statens institutionsstyrelse, dnr. 120-491-2002.

Revisorerna föreslår

- att regeringen ger SiS i uppdrag att konkretisera målen för verksamheten vid institutionerna och att tydliggöra kriterier för när målen ska anses vara uppfyllda.

## 2.6 Uppföljning av resultat

### Rapporten

Majoriteten av klienterna som skrivs ut från SiS institutioner följs inte upp, och SiS vet inte vad som händer med dem efter institutionsvistelsen. SiS har introducerat system för uppföljning, men dessa är bristfälliga. Bortfallet från uppföljningsintervjuerna är stort och institutionernas behandlingsinsatser noteras bara på en övergripande nivå i SiS dokumentationssystem. Det gör det svårt att dra några slutsatser om samband mellan resultat och behandlingsinsatser. Revisorerna anser att det behövs en betydligt bättre uppföljning av resultatet både av vården som helhet och av olika behandlingsinsatser. En bättre uppföljning skulle öka möjligheten att skilja ut mer effektiva behandlingsmetoder inom SiS och lära av olika institutioners erfarenheter. Revisorerna föreslår i rapporten att SiS får i uppdrag att prioritera uppföljning som leder till bättre kunskap om vårdens resultat samt utveckla uppföljningen så att samband mellan resultat och behandlingsinsatser lättare kan identifieras.

En granskning av alla behandlingsplaner som fanns inlagda i SiS datasystem visade att en tredjedel av alla intagna saknar behandlingsplan, trots att de varit intagna i en månad eller mer. De granskade behandlingsplanerna hade många brister i innehåll, bl.a. saknades uppgifter om uppföljning av vården i de flesta av planerna.

### Remissinstanserna

*Socialstyrelsen, Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Uppsala universitet (juridiska fakulteten), Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Rädda Barnen, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) och Riksförbundet för alkoholtagningar (RAM) tillstyrker revisorernas förslag. Socialstyrelsen tillägger att det är viktigt att behandlingsplanerna är fullständiga och att resultaten av olika behandlingsmoment dokumenteras i planen samt att SiS kontrollerar att de följs. Behandlingsplanerna bör kunna användas som underlag för en bedömning av olika behandlingsinsatserns effektivitet.*

*Statens institutionsstyrelse (SiS) anser att den långsiktiga uppföljningen av vårdens resultat bör ske genom forskningsinsatser och hänvisar till att myndigheten stödjer forskningsprojekt som avser utvärdering eller uppföljning. SiS menar att ansvaret för en utvärdering av hela vårdkedjans effekter ligger på socialtjänsten och att SiS inte kan ta ansvar för uppföljning av behandling som sker efter det att klienten lämnat SiS institutioner. SiS hävdar att 90 %*

av alla elever på behandlingsavdelning har en behandlingsplan. Detta enligt en enkät till institutionscheferna.

## Revisorerna

Remissinstanserna stöder revisorernas förslag. Statens institutionsstyrelses påpekande att långsiktig resultatuppföljning är en uppgift för forskningen står enligt revisorerna inte i motsättning till förslaget i rapporten. Uppföljning av vårdens resultat är en central uppgift för SiS. Detta framgår tydligt i förarbetena till myndighetens bildande och i myndighetens instruktion. Forskning och metodutveckling är andra viktiga uppgifter för SiS, vilket inkluderar ett ansvar för att följa upp resultatet av olika behandlingsinsatser.

Flera av remissinstanserna har betonat betydelsen av en fungerande eftervård och SiS framhåller att myndigheten inte kan ta ansvar för att följa upp behandling som sker utanför SiS institutioner. Revisorerna vill dock erinra om att de som tas in vid SiS institutioner är föremål för behandling eller omhändertagande dygnet runt under en relativt lång period. Det gäller i första hand dem som är intagna vid en behandlingsavdelning. Denna behandling är i hög grad resurskrävande. Kostnaden för att vårda en person ett år i ungdomsvården är cirka två miljoner kronor och för att vårda en person fem månader i LVM-vården drygt en halv miljon kronor. Revisorerna anser att det inte är rimligt att SiS som ansvarig myndighet inte kan säga något om vad institutionsvistelsen leder till, eller vad som händer med de intagna efter utskrivning. Revisorerna står därför fast vid förslaget som lades i rapporten.

Revisorerna föreslår

- att regeringen ger SiS i uppdrag att prioritera uppföljning som leder till bättre kunskap om vårdens resultat samt att utveckla uppföljningen så att samband mellan resultat och behandlingsinsatser lättare kan identifieras.

Vad gäller behandlingsplaneringen vid SiS institutioner vill revisorerna erinra om att SiS inte själv har kontrollerat om uppgiften att 90 % av ungdomarna på behandlingsavdelningar har en behandlingsplan. SiS vet inte hur stor andel av planerna som inte finns inlagda i datasystemet utan endast finns i pappersformat.

## 2.7 Regeringens krav på resultatredovisning

### Rapporten

Samhället har traditionellt inte formulerat några krav på uppföljningar och resultatredovisningar av institutionsvården. Regeringen ställer fortfarande inga krav på att SiS ska rapportera resultatet av vården, trots att resultatuppföljning är ett centralt uppdrag för SiS. Revisorerna föreslår i rapporten att regeringen definierar rimliga mått på vårdresultat av ungdoms- respektive missbrukarvården inom SiS och att regeringen kräver att SiS redovisar resultatet till regeringen.

## Remissinstanserna

*Socialstyrelsen, Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Uppsala universitet (juridiska fakulteten), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Rädda Barnen, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) och Riksförbundet för alkohilmottagningar (RAM)* stödjer revisorernas förslag. *Socialstyrelsen* instämmer i att rapporteringen till regeringen är otillräcklig även om det är svårt att mäta resultat i termer av attityd- och beteendeförändringar. Mått på vårdresultat skulle enligt *Socialstyrelsen* kunna vara i vilken utsträckning de intagna deltagit i och fullföljt strukturerade behandlingsprogram och den planering som gjordes vid inskrivningen. Inom ungdomsvården bör institutionerna även kunna redovisa vilka resultat som uppnåtts inom skolundervisningen.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* hänvisar till att årsredovisningen ska kompletteras med uppgifter ur SiS årliga statistik. *Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete)* är tveksamt till att det är möjligt att genomföra revisorernas förslag i nuvarande situation och till att införandet av mål för vården skulle få någon effekt.

## Revisorerna

Kunskapen om resultatet av vården vid SiS institutioner är mycket bristfällig, konstaterar revisorerna i rapporten. Den uppföljning och resultatredovisning som görs och som regeringen efterfrågar gäller SiS insatser och administrativa uppgifter. Det är uppgifter som är relativt enkla att mäta, men de säger ingenting om vad vården har lett till för resultat. *Socialstyrelsen* föreslår ett antal mått på vårdens genomförande. Revisorerna instämmer i att sådana mått är väsentliga för att säkra kvaliteten i vården men anser att man inte bör väja för huvudfrågan – vad vården leder till för resultat. Även om det är svårt att definiera mått som fångar alla tänkbara aspekter av vårdresultat bör det enligt revisorernas mening vara både möjligt och önskvärt att definiera mått som kan *indikera* ett positivt eller negativt resultat, och som kan visa på en utveckling över tid. Sådana mått kan vara andel i frivillig behandling efter avskrivet LVM, andel som förekommer i kriminalvårdens register en viss tid efter utskrivning, andel som har uppnått grundskole- eller gymnasiekompetens etc. Revisorerna står fast vid förslaget som lades i rapporten.

Revisorerna föreslår

- att regeringen definierar rimliga mått på vårdresultat av ungdoms- respektive missbrukarvården inom SiS och att regeringen begär att SiS redovisar resultatet till regeringen.

## 2.8 Sekretesslagen hindrar uppföljning?

### Rapporten

Förutsättningarna för att följa upp vårdens resultat skulle förbättras om SiS kunde inhämta uppgifter om individer efter avslutad vård från socialnämnd,

vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och andra relevanta myndigheter, som Kriminalvårdsverket, konstaterar revisorerna i rapporten. Sekretesslagen hindrar dessa instanser från att lämna ut personliga uppgifter till SiS eftersom det inte kan utslutas att den enskilda eller någon honom eller henne närstående "lider men" av att uppgifterna röjs.

Om SiS tilläts samla in personuppgifter skulle dessa fortfarande vara sekretessbelagda och endast ligga till grund för statistik och forskning, inte för beslut om åtgärder mot individen. Revisorerna föreslår att regeringen får i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att socialnämnd, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och eventuellt andra relevanta myndigheter ska vara skyldiga att lämna vissa personuppgifter till SiS i syfte att följa upp vårdens resultat. I den mån det är nödvändigt för att uppgifterna ska vara sekretessbelagda hos SiS bör regeringen överväga möjligheten att komplettera sekretessförordningen, enligt revisorernas förslag.

## Remissinstanserna

*Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse (SiS), Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Uppsala universitet (juridiska fakulteten), Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) och Riksförbundet för alkoholtagningar (RAM)* tillstyrker revisorernas förslag. *Justitieombudsmannen (JO)* anser att SiS behöver få kunskap om resultatet i stort av sin verksamhet. JO erinrar om bestämmelsen i 12 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) enligt vilken socialnämnden ska lämna ut personuppgifter till statliga myndigheter när detta begärs för forskningsändamål och det kan ske utan risk för att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men. *Justitiekanslern (JK)* har ingen erinran mot förslaget. *Socialstyrelsen* betonar att det är av stor betydelse att institutionsvårdens resultat följs upp på lång sikt i syfte att förbättra verksamhetens kvalitet. För att kunna utföra detta arbete behöver SiS tillgång till personuppgifter från olika myndigheter. Socialstyrelsen förutsätter att den enskildes integritet skyddas genom säkra rutiner för uppgiftshantering. *Statens institutionsstyrelse* uppger att de inte har möjlighet att inhämta denna typ av uppgifter i dag men instämmer i revisorernas uppfattning att en sådan möjlighet skulle förbättra förutsättningarna att följa upp vård- och behandlingsresultat. *Barnombudsmannen* betonar också vikten av att personuppgifterna som SiS får inom sin uppföljningsverksamhet verkligen är sekretessbelagda.

## Revisorerna

Remissinstanserna stöder revisorernas förslag. Justieombudsmannen erinrar om en bestämmelse i socialtjänstlagen som innebär att det kanske inte är nödvändigt att ändra sekretesslagen för att SiS ska kunna inhämta personuppgifter från andra myndigheter. Enligt SiS finns emellertid inte möjlighet till detta i dag. Revisorerna tar inte ställning till vilka förändringar av lagar

och förordningar som är nödvändiga men anser det angeläget att innebörden i förslaget realiserar. Revisorerna står därför fast vid förslaget som lades i rapporten.

Revisorerna föreslår

- att regeringen får i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att socialnämnd, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och eventuellt andra relevanta myndigheter ska vara skyldiga att lämna vissa personuppgifter till SiS i syfte att följa upp vårdens resultat. I den mån det är nödvändigt för att uppgifterna ska vara sekretessbelagda hos SiS bör regeringen överväga möjligheten att komplettera sekretessförordningen.

## 2.9 Oberoende tillsyn

### Rapporten

SiS ansvarar både för tillsyn, drift och utveckling av verksamheten vid institutionerna. Revisorerna framhåller i rapporten att de dubbla rollerna innebär ett trovärdighetsproblem. Revisorerna menade att en trovärdig tillsyn är särskilt viktig när det gäller tvångsvård, eftersom det är en verksamhet med begränsad insyn och där socialt utsatta människor i hög grad är utlämnade till myndigheters agerande. En oberoende och trovärdig tillsyn av verksamheten måste utövas av en instans utanför myndigheten, enligt revisorerna. Revisorerna föreslår därför att regeringen utreder hur tillsynen av SiS verksamhet kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.

### Remissinstanserna

*Socialstyrelsen, Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Uppsala universitet (juridiska fakulteten), Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Umeå kommun, Rädda Barnen, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) och Riksföreningen för alkoholtagningar (RAM)* ställer sig bakom förslaget. *Barnombudsmannen, Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet och Malmö stad* understryker att detta förslag är särskilt angeläget.

*Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet* har inget att erinra mot revisorernas förslag att SiS blir föremål för en oberoende tillsyn, på samma sätt som andra verksamheter av vårdkaraktär inom landsting och kommuner.

*Socialstyrelsen* anser att granskningen talar för att SiS interna uppföljning och kontroll bör förstärkas och dessutom förenas med regelrätt tillsyn, som för att vara trovärdig måste vara organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS. Att tillsynen utövas av en instans utanför myndigheten är särskilt viktigt med hänsyn till att det är en verksamhet med begränsad insyn där utsatta människor i hög grad är utlämnade till myndigheternas agerande, menar Socialstyrelsen.

*Stockholms stad* instämmer i revisorerernas uppfattning och tillägger att det är svårt att få rättelse när kritik framförs, vilket enligt *Stockholms stad* kan vara kopplat till att SiS granskar sig själv. *Umeå kommun* menar att det krävs en oberoende insyn för att åstadkomma förbättringar. *BRIS* anser att tillsyn ska vara oberoende och bedrivs ur ett externt perspektiv, vilket inte är fallet i nuvarande organisationsstruktur.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* anser att det går att organisera tillsynsverksamheten så att driften och planeringen av verksamheten inte blandas samman med tillsynen samt att det går att hålla distans mellan tillsynsobjekt och tillsynsorgan. Tillsynen över kriminalvården har stora likheter med SiS tillsyn, påpekar SiS, och ett sådant tillsynssystem är vanligt även inom andra delar av statsförvaltningen. SiS kontrolleras dessutom av Justitieombudsmannen, Riksdagens revisorer, Riksrevisionsverket och Justitiekanslern, Socialstyrelsen, Skolverket, Barnombudsmannen, Arbetsmiljöverket och Datainspektionen. En organisatorisk förändring av tillsynen skulle kosta mer än den nuvarande lösningen, enligt SiS.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* anser det vara självklart att tillsynen skiljs från den verkställande makten men menar att tillsynen redan sker, t.ex. av Riksdagens revisorer.

## Revisorerna

Remissinstanserna instämmer i revisorerernas uppfattning att tillsyn bör vara oberoende och att det förutsätter att tillsynen är organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av tillsynsobjektet. SiS uppfattning att tillsynen går att utöva på ett oberoende sätt inom organisationen finns redovisad i rapporten, och i det avseendet har inget nytt framkommit i remissyttrandet, enligt revisorerna.

Den kontroll av SiS som andra myndigheter står för kan inte jämföras med den kontroll som ett oberoende tillsynsorgan skulle kunna stå för. Revisionsmyndigheterna, Justitieombudsmannen och Justitiekanslern har alltför omfattande uppdrag för att kunna ägna SiS verksamhet tillräcklig uppmärksamhet. De har inte heller samma utgångspunkter och inriktning av sina verksamheter som ett tillsynsorgan bör ha. De övriga myndigheterna som SiS hänvisar till har tillsynsansvar för begränsade delar av SiS verksamhet och kan inte heller anses stå för en tillräcklig tillsyn av institutionsvården. Revisorerna står fast vid förslaget som lades i rapporten.

Revisorerna föreslår

- att regeringen utreder hur tillsynen av SiS verksamhet kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.

## 2.10 Förutsättningar för tillsyn av vårdkvalitet

### Rapporten

Revisorerna konstaterar i rapporten att kraven på och normerna för behandlings- och motivationsarbetet vid SiS institutioner inte är tydliga. SiS har inte

kompletterat lagstiftningen med föreskrifter eller konkreta riktlinjer för behandling och motivationsarbete, och inte tydligt definierat vad som kännetecknar god kvalitet i institutionsvård av unga och missbrukare. Eftersom tillsyn ska gälla om ett tillsynsobjekt uppfyller uppställda krav har de som utövar tillsyn av SiS institutioner små förutsättningar att påtala brister i behandling och motivationsarbete. Revisorerna föreslår i rapporten att SiS får i uppdrag att göra det möjligt att utöva tillsyn av behandlingskvalitet genom att förtydliga riktlinjer och normer som ska gälla för institutionsbehandling.

## Remissinstanserna

*Socialstyrelsen, Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Rädda Barnen, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) och Riksförbundet för alkoholtagningar (RAM)* tillstyrker revisorernas förslag. *Socialstyrelsen* hänvisar till SBU:s rapport och till pågående arbete som kan ligga till grund för riktlinjer och normer för SiS behandlingsområde. Den externa tillsynen bör i framtiden inriktas på att kontrollera att utfärdade normer och riktlinjer följs. Den interna kontrollen bör lägga tyngdpunkten vid uppföljning och utvärdering av genomförda behandlingsinsatser, anser *Socialstyrelsen*. *BRIS* framhåller att förslaget är positivt ur ett barn- och ungdomsperspektiv och stämmer väl överens med barnkonventionens intentioner.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* hänvisar till sitt yttrande angående förslaget om styrning av behandling. Där framhåller SiS att institutionsledning och personal bör ha stort inflytande över såväl det dagliga livet på institutionen som behandlingens utformning. SiS konstaterar att det är oklart om revisorerna anser att även denna kompletterande normering bör vara organisatoriskt oberoende.

## Revisorerna

Revisorernas förslag får ett brett stöd av remissinstanserna. Den enda invändningen kommer från *Statens institutionsstyrelse* som anser att institutionerna även i fortsättningen bör ha ett stort eget inflytande över hur behandlingen bedrivs. Revisorernas förslag på den här punkten sammanfaller delvis med förslaget om tydligare central styrning av behandlingen, men här är syftet ett annat, vilket kan få konsekvenser för hur riktlinjerna och normerna bör utformas. Revisorerna anser att en framtida, extern tillsyn bör inriktas på att kontrollera att utfärdade normer och riktlinjer följs. Ansvar för att utfärda riktlinjer och normer för behandlingen bör däremot ligga kvar hos SiS. Revisorerna står fast vid förslaget som lades i rapporten.

Revisorerna föreslår

- att SiS får i uppdrag att göra det möjligt att utöva tillsyn av behandlingskvalitet genom att förtydliga riktlinjer och normer som ska gälla för institutionsbehandling.



### 3 Revisorernas förslag

Med hänvisning till de motiveringar som framförts under Revisorernas överväganden föreslår Riksdagens revisorer att riksdagen fattar följande beslut:

#### **Översyn av LVM**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.2 om översyn av utformningen av lag (1988:890) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

#### **Tydligare styrning av behandling**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.3 om tydligare styrning av behandling.

#### **Implementering av forskningsresultat**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.4 om implementering av forskningsresultat i praktiken.

#### **Uppföljningsbara mål**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.5 om uppföljningsbara mål.

#### **Uppföljning av resultat**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.6 om uppföljning av resultat.

#### **Regeringens krav på resultatredovisning**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.7 om regeringens krav på resultatredovisning.

#### **Sekretesslagen hindrar uppföljning**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.8 om sekretess och SiS möjligheter till uppföljning.

#### **Oberoende tillsyn**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.9 om oberoende tillsyn.

## **Tillsyn av vårdkvalitet**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad Riksdagens revisorer anför i avsnitt 2.10 om förutsättningar för tillsyn av vårdkvalitet.

Detta ärende har avgjorts av revisorerna i plenum. I beslutet har deltagit revisorerna Ingemar Josefsson (s), Anders G Högmark (m), Gunnar Andrén (fp), Hans Stenberg (s), Kenneth Lantz (kd), Bengt Silfverstrand (s), Nils-Göran Holmqvist (s), Karl-Gösta Svenson (m), Conny Öhman (s), Ann-Marie Fagerström (s) och Lennart Hedquist (m).

Vid ärendets slutliga handläggning har vidare närvarit kanslichefen Åke Dahlberg och utredningschefen Patrick Joyce (föredragande). Byrådirektör Anna Lindgren har varit ansvarig för ärendets beredning.

Stockholm den 20 december 2002

På Riksdagens revisorers vägnar

*Ingemar Josefsson*

*Patrick Joyce*



Rapport: 2002/03:1

---

# Med tvång och god vilja – vad gör Statens institutionsstyrelse?

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

**.  
Bilaga 1**

## Förord

Riksdagens revisorer presenterar härmed sin rapport om Statens institutionsstyrelse. Beslut om rapporten har fattats av revisorerna i plenum den 10 oktober 2002. Rapporten sänds nu på remiss. Revisorernas slutliga ställningstagande och förslag kommer därefter att utformas i en skrivelse till riksdagen.

Granskningen har beretts av revisorernas första avdelning. I avdelningen ingår Ingemar Josefsson (s), ordförande, Karl-Gösta Svenson (m), vice ordförande, Agneta Lundberg (s), Björn Kaaling (s), Sten Lundström (v), Gunnilla Tjernberg (kd), Patrik Norinder (m) och Ronny Korsberg (mp).

Inom revisorernas kansli har byrådirektör Anna Lindgren varit ansvarig för utredningsarbetet. Pol. stud. Carl Öhman har deltagit som praktikant i arbetet. I granskningen har även utredningschef Patrick Joyce och kanslichef Åke Dahlberg deltagit.

Anders Bergmark, professor i socialt arbete vid Stockholms universitet, och Marie Sallnäs, docent i socialt arbete vid Stockholms universitet, har bidragit med värdefulla synpunkter på kapitlen om forskning om missbrukarvård respektive ungdomsvård.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1



# Sammanfattning

## Myndigheten bildas

Staten tog över ansvaret för tvångsvården av unga med sociala problem och av missbrukare 1993, då Statens institutionsstyrelse bildades. Kommuner och landsting hade tidigare ansvarat för vården. Syftet med förstatligandet var att skapa ett mer differentierat vårdutbud och adekvat vård till de mest utsatta grupperna. Man ville även åstadkomma en bättre överblick över vården.

Riksdagen beslöt att den nya myndigheten bl.a. skulle följa upp resultatet av vården, kontrollera verksamheten, ansvara för personalutbildning och metodutveckling samt bedriva forsknings- och utvecklingsarbete. En organisation skulle ha det samlade ansvaret för utbildning, forskning och utveckling av vården. Institutionerna skulle ansvara för planering av den omedelbara vården och vård-innehållet.

## Lagarna som reglerar verksamheten

Socialtjänstlagen anger att alla socialnämndens insatser ska vara av god kvalitet. Lagen omfattar vården som bedrivs på SiS institutioner för ungdomar och missbrukare.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) innebär att missbrukare kan omhändertas mot deras vilja. LVM-vården ska stoppa ett destruktivt missbruk och motivera den intagna till frivillig behandling.

Lagen om vård av unga (LVU) anger att unga under vissa omständigheter kan omhändertas mot deras och deras vårdnadshavares vilja. Syftet med vården är inte tydligt uttalat i LVU.

Ingen av lagarna anger vad vården ska bestå av eller hur behandlingen ska utformas.

## Regeringens styrning av SiS

Regeringen styr SiS i första hand genom instruktion och regleringsbrev. I instruktionen framgår myndighetens uppgifter, som bl.a. är att svara för resultatuppföljning. Regeringen ställer dock inga krav på att SiS ska återrapportera resultatet av sin verksamhet. Däremot kräver regeringen att SiS ska återrapportera hur verksamheten bedrivs och vilka insatser som gjorts för att nå olika mål.

## SiS organisation

SiS består av 34 LVU- och 14 LVM-institutioner samt ett centralt huvudkontor. Ungefär 2 000 personer togs in på SiS institutioner under år 2001. Institutionerna är i hög grad självständiga i förhållande till huvudkontoret, som

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1

i första hand styr dem genom budget och en verksamhetsplan. Huvudkontoret har delegerat ansvaret för att vårdinsatserna håller god kvalitet till institutionerna.

Kostnaden för SiS verksamhet var 1,5 miljarder kronor år 2001, varav 40 % finansierades med statsanslag och återstoden genom vårdavgifter från kommuner. Kostnaden för att vårda en person ett år i ungdomsvården är cirka två miljoner kronor och för att vårda en person fem månader i LVM-vården drygt en halv miljon kronor.

## Forskningen om ungdomsvård

Det är svårt att mäta resultat av behandling och kunskapen om resultaten av olika behandlingsformer har stora brister. Den kunskap som finns tyder dock på att institutionsvård av unga med sociala problem ger mycket begränsade resultat. Detta förklaras av att tvånget i sig kan ha en negativ inverkan, att institutionen kan skapa en negativ ungdomskultur och av att den ungas situation utanför institutionen oftast inte påverkas. Forskningen visar att behandling i den ungas närmiljö oftast är bättre än behandling på institution.

Men forskning har också visat att det finns metoder och arbetssätt i institutionsvården som fungerar bättre än andra och ger relativt goda resultat. Kognitiv beteendeterapi, behandling av elevens behov inom flera områden och individanpassning är nyckelord för framgångsrik behandling. Att behandlingen genomförs konsekvent är en förutsättning för att den ska vara effektiv. Det innebär bl.a. välutbildad och sammanhållen personal, tydliga mål för verksamheten, behandlingsmanualer för specifika program och bra utvärderingssystem.

Metoder som grundar sig på psykodynamiska teorier, t.ex. miljöterapi och insiktsterapi, saknar däremot stöd från forskningen.

## Ungdomsvården i praktiken

Tre av SiS institutioner för ungdomsvård besöktes under granskningen. Målgruppen för institutionerna är pojkar och flickor i tonåren med tung psykosocial problematik och pågående kriminalitet och/eller missbruk. Institutionerna har delvis mycket olika behandlingsinriktningar, men delar av verksamheten är ändå ganska lika. Behandlingen omfattar sällan elevernas hemmiljö och aktiviteterna är till största delen förlagda på institutionen. Efter utskrivning upphör i stort sett institutionernas kontakter med eleverna. Det är svårt för institutionerna att rekrytera högstskoleutbildad personal.

Två av institutionerna baserar sin behandling på en miljöterapeutisk grund. De betraktar hela vistelsen på institutionerna som en del av behandlingen. Att skapa goda *relationer* mellan elever och personal är dock ett viktigt inslag i deras behandling, liksom *samtalen* mellan elever och personal. Det finns inga uttalade mål eller riktlinjer för samtalen, utan det är upp till behandlingsassistenterna att utforma dem. Skolundervisning hålls på två av institutionerna, men endast i begränsad utsträckning på den tredje.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1



Den tredje institutionen och en av de miljöterapeutiska institutionerna tillämpar även kognitiv beteendeterapi. De använder specifika behandlingsprogram för att förändra elevernas beteende. Det finns manualer för dessa program.

### **Forskningen om missbrukarvård**

Tvångsvård av missbrukare har fått mycket kritik. Tvångsmomentet anses av vissa vara oetiskt och det finns inget vetenskapligt stöd för att tvångsvård är effektivt. Målsättningen med LVM är att motivera till fortsatt, frivillig behandling, och inte att behandla. Men skillnaden mellan motivationsarbete och behandling är inte tydlig inom LVM-vården.

Det är svårt att mäta resultat av missbrukarvård och kunskapen om olika metoders effektivitet är begränsad. Behandlingsmetoder som visat sig ge gynnsamma effekter karakteriseras av klar struktur och väldefinierade åtgärder, enligt en forskningssammanställning som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) gjort. Allmänt stödjande eller rådgivande behandlingar saknar däremot vetenskapligt dokumenterad effekt. Motiverande intervjuteknik är en lovande metod för behandlingsmotivation, men det är osäkert om den fungerar inom tvångsvård.

Det är osäkert i vilken utsträckning klienter fortsätter med frivillig behandling efter LVM-vård som syftet är.

### **Missbrukarvården i praktiken**

Tre av SiS institutioner för missbrukarvård besöktes under granskningen. Deras målgrupper skiljer sig åt avseende typ av missbruk, kön samt förekomst och grad av psykisk störning. Det finns dock många gemensamma inslag i deras behandlings- och motivationsarbete.

Ingen av de besökta institutionerna tillämpar någon särskild metod för att motivera klienten till fortsatt vård. Det finns inga riktlinjer eller manualer för behandlingen. Institutionerna har svårt att lyfta ut en särskild del av behandlingen som viktigast, utan menar att hela vistelsen vid hemmen är behandling. Viktiga inslag är dock att skapa relationer mellan personal och klient, och att erbjuda individuella samtal. Samtalen utgår från klientens behov och behandlingsassistenterna ansvarar för innehåll och utformning av samtalen. Gruppsamtal förekommer också. Att träna på vardagssysslor är en del av behandlingen på alla tre institutionerna.

Institutionerna anser att det är svårt att rekrytera och behålla utbildad och erfaren personal. Introduktion av nyanställda är till största delen inriktad på praktiska uppgifter, regler och rutiner.

### **Behandlingsplanering vid SiS institutioner**

Det ska finnas en behandlingsplan för varje individ som behandlas vid SiS institutioner. Institutionerna ansvarar för att upprätta sådana planer i enlighet med SiS interna råd för vad planen bör innehålla. Vid en granskning av alla

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

behandlingsplaner som fanns inlagda i SiS datasystem under augusti 2002 framkom att en tredjedel av alla intagna saknar behandlingsplan, trots att de varit intagna i en månad eller mer. De befintliga behandlingsplanerna hade många brister, bl.a. saknades uppgifter om uppföljning av vården i de flesta av planerna.

### Forskning och utveckling

SiS initierar och finansierar forskning inom sitt verksamhetsområde. SiS försöker påverka institutionernas verksamhet genom kunskapsspridning och genom att bevilja ekonomiskt stöd till utvecklingsprojekt och utbildningar som anses ha vetenskapligt stöd. SiS rekommenderar dock inte officiellt några särskilda arbetssätt eller metoder. SiS vill stödja en mångfald av behandlingsinsatser och inte likriktade vården.

En enkät till institutionscheferna visar att över 80 % av LVU-cheferna anser att forskningen är inriktad på att utveckla metoder för behandlingsarbete. Drygt hälften av LVM-cheferna anser däremot att SiS forskning *inte* är inriktad på att utveckla metoder för motivationsarbete. Flera av dem anser att forskningsresultaten är svåra att koppla till den praktiska verkligheten.

Ungefär hälften av alla institutionschefer anser att SiS forskning har bidragit till utveckling av behandlings- och motivationsarbetet. Endast ett fåtal av dem ger konkreta exempel på *hur* arbetet förändrats.

En tredjedel av LVU-cheferna anser att SiS *i viss grad* har underlättat implementering av forskningsresultat till praktiskt behandlingsarbete. Bland LVM-cheferna anser endast en chef att SiS har underlättat implementering.

### SiS ledning och utveckling av verksamheten

SiS styr institutionerna genom mål- och resultatstyrning. I verksamhetsplanen anges institutionernas uppdrag samt ett antal mål för verksamheten. Det övergripande målet för ungdomsvården är att skapa förutsättningar för ett socialt anpassat liv. För LVM-vården anges inget utöver det som står i LVM. De generella målen för verksamheten gäller individuellt utformad behandling, etik, rättssäkerhet och att behandlingsmetodikerna ska utvecklas utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Utöver det anges inga riktlinjer för hur behandling eller motivationsarbete bör utformas.

De flesta av institutionscheferna vill inte ha mer ledning gällande innehållet i behandlings- och motivationsarbetet. Det bör utformas lokalt där kunskaperna och förutsättningarna är bäst, menar de.

Ungefär hälften av institutionscheferna anser att SiS har bidragit till utveckling av behandlings- och motivationsarbetet vid deras institutioner.

En fjärdedel av LVU-cheferna anser att SiS har uttryckt en uppfattning om vilka metoder som bör användas i ungdomsvården. De är dock inte säkra på vilka metoder SiS stöder. Hälften av LVM-cheferna anser att SiS har uttryckt en uppfattning om vilka metoder som bör användas inom LVM-vården.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

Endast två av LVU-cheferna och en av LVM-cheferna har fått synpunkter från SiS angående hur behandlings- respektive motivationsarbetet borde utformas på deras institutioner.

En övervägande del av både LVU- och LVM-cheferna anser att SiS är bra på att sprida kunskap till institutionerna. Kritik framkommer dock mot att kunskapen är svår att implementera i praktiken.

I flera avseenden är cheferna för både LVU- och LVM-institutionerna positiva till utvecklingen sedan SiS bildades.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## Personalutbildning

SiS satsar på intern utbildning av personal eftersom det är svårt att rekrytera utbildad behandlingspersonal. SiS anordnar kurser centralt och finansierar delvis institutionernas egna utbildningar.

Majoriteten av institutionscheferna anser att SiS haft mycket eller ganska stor betydelse för kompetensutvecklingen av personal, främst genom ekonomiskt stöd, men även genom uppmuntran. De flesta anser även att utbildningsutbudet tillfredsställer behoven. Några av LVU-cheferna som inte anser att behoven tillfredsställs framför kritik mot SiS utbildning i behandlingsarbete. De LVM-chefer som är kritiska menar att det saknas utbildning som är inriktad mot deras verksamhet.

## Uppföljning

SiS har utvecklat tre gemensamma system för uppföljning.

ADAD och DOK introducerades 1996. Systemen bygger på att de intagna vid institutionerna intervjuas vid inskrivning, utskrivning och en tid efter utskrivning. De har främst bidragit till information om de intagnas bakgrund, livssituation och vårdbehov. Bortfallet från utskrivningsintervjun är betydande, och från den uppföljande intervjun är bortfallet okänt. Kunskapen om vad som händer med elever och klienter efter utskrivning är mycket bristfällig. Institutionernas behandlingsinsatser noteras på ett övergripande sätt i framför allt ADAD, men även i DOK. Det gör att det även vid full svarsfrekvens skulle vara svårt att använda systemet för att dra slutsatser av variationer i resultat mellan olika metoder.

Det tredje systemet för uppföljning är en enkät om socialtjänstens uppfattning om vården. Enkäten blev obligatorisk på alla institutioner år 2002. SiS har inga övergripande uppgifter om bortfall.

Institutionerna kan använda lokala modeller för uppföljning av resultatet. Ingen av de sex besökta institutionerna tillämpade någon sådan, bortsett från en enstaka rundringning till utskrivna elever.

Sekretesslagstiftningen hindrar SiS från att följa upp vårdens resultat genom att inhämta uppgifter om den enskilda från socialnämnden, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och eventuellt även från andra relevanta myndigheter.

## Tillsyn

Tillsyn är grundad på lag. Många lagar kräver dock närmare precisering för att kunna utgöra grund för tillsyn, t.ex. socialtjänstlagen, som enbart anger att tjänsterna ska vara av god kvalitet. Tillsyn ska vara oberoende. SiS anser att tillsynen av institutionerna är oberoende eftersom institutionerna ansvarar för sin egen verksamhet.

SiS tillsyn fokuserar på rättssäkerhet och journalföring, men omfattar även behandling, enligt tillsynschefen. Tillsynen utgår från lagar och SiS interna råd och riktlinjer. Regelbundna tillsynsbesök är den huvudsakliga formen för tillsyn. Institutionerna förväntas åtgärda påtalade brister självmant, och ska vid allvarliga brister rapportera om vidtagna åtgärder. Sanktioner är ovanliga. Resultatet av tillsynen finns inte sammanställt.

Tre fjärdedelar av LVU-cheferna anser att SiS kontrollerar kvaliteten i behandlingsarbetet. Mindre än hälften av LVM-cheferna har motsvarande uppfattning. De allra flesta institutionscheferna anser att SiS har följt upp tillsynen, framför allt genom att institutionen rapporterat om vidtagna åtgärder.

Cheferna för institutionerna är till största delen positivt inställda till tillsynen och hur den bedrivs av SiS.

## Revisorernas slutsatser och förslag

Revisorerna konstaterar att bildandet av SiS har inneburit förbättringar i många avseenden, men att SiS har begränsade möjligheter att lyckas med sitt huvudsakliga uppdrag. Det beror bl.a. på att målgruppen har svåra problem och att det inte finns något tydligt vetenskapligt stöd för att institutionsvård ger positiva resultat.

Missbrukarvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) syftar till att motivera missbrukare till fortsatt frivillig behandling. Men effektiviteten i den öppna missbrukarvården är mycket osäker, och det finns inget vetenskapligt stöd för att det går att motivera missbrukare till frivillig behandling under tvång. Tvångsvård är dessutom väldigt dyrt. Revisorerna föreslår att regeringen ser över utformningen av LVM.

Institutionerna är i hög grad självständiga enheter och enligt SiS ansvarar institutionscheferna för behandlingens innehåll och utformning. Revisorerna vill dock påpeka att SiS är *en* myndighet och att det samlade ansvaret för verksamheten vid institutionerna ligger hos myndighetens ledning. Revisorerna anser att SiS bör ta ett större ansvar för inriktningen på behandlingen vid institutionerna och vidta mer kraftfulla åtgärder för att den ska bedrivas i enlighet med befintlig kunskap. Revisorerna föreslår att regeringen i SiS instruktion bör förtydliga SiS övergripande ansvar för behandlingen vid institutionerna och förtydliga SiS mandat att styra institutionernas behandlingsinriktning.

Det finns stora brister i uppföljningen av vårdens resultat, enligt revisorernas mening. Målen för verksamheten vid institutionerna är inte uppföljningsbara. SiS vet inte vilket resultat vården ger och regeringen ställer inte heller några krav på att SiS ska redovisa resultatet av vården. Sekretesslagen gör

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

det svårt för SiS att följa upp vården. Revisorerna föreslår att SiS får i uppdrag att konkretisera målen för verksamheten och förbättra uppföljningen. Regeringen bör definiera rimliga mått på vårdresultat och kräva att SiS redovisar resultaten. Vidare bör regeringen få i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att sekretesslagen inte ska hindra SiS från att följa upp vårdens resultat.

SiS bedriver tillsyn över sin egen verksamhet, vilket innebär ett trovärdighetsproblem. En trovärdig tillsyn är särskilt viktig när det gäller tvångsvård, eftersom det är en verksamhet med begränsad insyn och där socialt utsatta människor i hög grad är utelämnade till myndigheters agerande, anser revisorerna. Revisorerna föreslår därför att regeringen utreder hur tillsynen av SiS verksamhet kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS. Revisorerna föreslår även att SiS får i uppdrag att förtydliga riktlinjer och normer för institutionsbehandlingen så att det blir möjligt att utöva tillsyn av behandlingskvalitet.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1

# 1 Granskningens bakgrund och inriktning

Riksdagens revisorer har granskat Statens institutionsstyrelse (SiS). SiS är en myndighet som bedriver vård och behandling av ungdomar med sociala problem och av vuxna missbrukare, oftast mot de omhändertagnas vilja. Myndigheten bildades 1993 och startade sin vårdverksamhet 1994.

Socialutskottet tog initiativ till granskningen. Efter att ha gjort en förstudie<sup>1</sup> på området beslutade revisorerna att granska Statens institutionsstyrelse, i stort sett i enlighet med socialutskottets förslag<sup>2</sup>. Granskningen är inriktad på tre övergripande och sinsemellan sammanhängande områden.

- **Behandling.** Vad är god kvalitet i behandling av unga och missbrukare? Hur ser behandlingen ut i praktiken? Vilket resultat ger behandlingen?
- **Forskning och utvecklingsarbete.** Är SiS forskning inriktad på metodutveckling? Har SiS lyckats sprida forskningsresultaten till institutionerna? Tillämpar institutionerna forskningsresultaten i praktiken? Hur arbetar SiS för att utveckla vården?
- **Uppföljning och kontroll.** Hur kontrollerar SiS verksamheten vid institutionerna? Hur följer SiS upp resultatet av institutionsvården?

Dessa tre områden behandlas i var sin del av rapporten. Inledningsvis beskrivs bakgrunden till att SiS bildades, myndighetens uppdrag, organisation och ekonomi.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1

<sup>1</sup>Riksdagens revisorer 2002.

<sup>2</sup> Socialutskottet föreslog även granskning av frågorna om vårdutbudet är väl differentierat och om adekvat vård kan erbjudas till de mest utsatta grupperna. Revisorerna beslutade att inte granska dessa frågor eftersom en granskning med den inriktningen nyligen genomförts av Riksrevisionsverket. (RRV 2002:13).

## DEL 1

# Myndigheten SiS – bakgrund och presentation

## 2 Statens institutionsstyrelse bildas

**Sammanfattning:** Staten tog över ansvaret för tvångsvården av unga med sociala problem och av missbrukare 1993, då Statens institutionsstyrelse bildades. Kommuner och landsting hade tidigare ansvarat för vården. Syftet med förstatligandet var att skapa ett mer differentierat vårdutbud och adekvat vård till de mest utsatta grupperna. Man ville även åstadkomma en bättre överblick över vården.

Riksdagen beslöt att den nya myndigheten bl.a. skulle följa upp resultatet av vården, kontrollera verksamheten, ansvara för personalutbildning och metodutveckling samt bedriva forsknings- och utvecklingsarbete. En organisation skulle ha det samlade ansvaret för utbildning, forskning och utveckling av vården. Institutionerna skulle ansvara för planering av den omedelbara vården och vårdinnehållet.

### 2.1 Växlande huvudmannaskap – en kort historik

Institutionsvården av unga har en historia som går tillbaka till 1600-talet. Huvudmannaskapet för verksamheten har därefter skiftat ett antal gånger. Enskilda organisationer eller stiftelser ansvarade för institutionerna under 1800-talet och i början av 1900-talet. Stat och landsting delade sedan på ansvaret fr.o.m. 1920-talet. Den lösningen kritiserades dock kraftigt för att leda till en disparat utveckling av institutionerna. Staten tog därför över hela ansvaret år 1950. Under 1970-talet svängde pendeln och 1983 fördes huvudmannaskapet för all tvångsvård till kommuner och landsting. Det motiverades med att institutionsvården borde bedrivas nära klienternas hemmiljö och i samverkan med andra aktörer såsom den öppna socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt skolan.

Den första statliga institutionen för alkoholister inrättades 1916. Dessförinnan hade det funnits enskilda anstalter eller vårdhem för alkoholister. Under första hälften av 1900-talet inrättades flera statliga anstalter som kunde bedriva tvångsvård, men merparten av anstalterna drevs av andra huvudmän än staten. 1983 kommunaliserades tvångsvården av missbrukare.<sup>3</sup>

#### *Finansiering via statsbidrag*

Efter kommunaliseringen 1983 utgick statsbidrag i olika former till institutionsvårdens användare, producenter och huvudmän. Inledningsvis utgick bidrag till huvudmännen (kommuner och landsting) och de kommuner som

<sup>3</sup> Prop. 1992/93:61, , s. 8–9.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1

haft kostnader för institutionsvård. Systemet visade sig dock motverka samverkan mellan öppen och sluten vård. Ett nytt system infördes 1986 som innebar att kommunerna fick den största delen av statsbidraget för att fritt kunna välja olika former av vård. Resterande del utgick i form av platsbidrag till institutionerna.<sup>4</sup>

## 2.2 Varför bildades SiS?

Efter tio år av kommunalt huvudmannaskap förstatligades tvångsvården igen 1994 genom bildandet av SiS. Anledningen till förändringen var kritik mot ett antal missförhållanden inom vården. Det fanns flera problem med att ha kommuner och landsting som huvudmän, bl.a.:

- Ingen samlad överblick över tillgång och efterfrågan på platser i hela landet, vilket ledde till svårigheter vid placeringar.
- Olika praxis i olika delar av landet och brister i samordningen mellan huvudmän gjorde att socialsekreterare fick ägna mycket tid åt att söka lediga platser.
- Brist på vård för vissa kriminella och våldsbenägna ungdomar, eftersom institutionerna hade möjlighet att neka oönskade klienter vårdplats.
- Brist på differentiering i vårdutbudet på grund av att kommuner och landsting utgjorde för små upptagningsområden.

Syftet med att förstatliga de särskilda ungdomshemmen och missbrukarhemmen var att skapa ett mer differentierat vårdutbud och adekvat vård till de mest utsatta grupperna. Ett samlat statligt ledningsansvar och överblick över behov och resurser skulle göra det möjligt att snabbt uppmärksamma förändringar i efterfrågan och att vidta åtgärder utifrån det.

## 2.3 Förarbete till den nya organisationen

Inför omorganiseringen tillsatte regeringen en utredning för att utreda förutsättningarna för en förändring av huvudmannaskapet, samt missbrukarvårdens organisation. Utredningen presenterade ett förslag på vilka uppgifter den nya myndigheten borde ha och hur ansvaret för dessa borde fördelas inom myndigheten.<sup>5</sup>

### **Den centrala myndighetens ansvar**

Säkerhet, tillsyn och behandlingsinnehåll borde vara högt prioriterade frågor för den nya organisationen, menade utredningen. Den centrala delen av organisationen föreslogs få ett samlat ansvar för verksamheten. Det inkluderade följande tre uppgifter: forskning och utveckling, tillsyn och uppföljning.

<sup>4</sup> Prop. 1992/93:61, s. 10.

<sup>5</sup> SOU 1992:18.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1



## *Forskning och utveckling*

Myndigheten skulle fastlägga målinriktningen i stort för vården, långsiktiga strategier för utveckling och svara för dimensionering av resurser. Myndigheten skulle även ta ett ansvar för personalens utbildning<sup>6</sup>.

Den centrala delen av myndigheten skulle även ansvara för att *forskning* på området initierades och kom till nytta i verksamheten.

## *Tillsyn*

Tillsynen över vården måste vara stark eftersom lagen ger institutionerna särskilda befogenheter och eftersom klienterna är i ett beroendeförhållande, konstaterade utredningen. Tillsynen skulle ha bäst förutsättningar att fungera förebyggande om den låg inom organisationen, enligt utredningen.

Utredningen menade att tillsynen bl.a. borde inriktas på att kontrollera att behandlingsmodell och metoder var anpassade efter klientgrupp på respektive institution.

## *Uppföljning*

Myndigheten skulle följa upp och utvärdera vårdens resultat. Uppföljningen skulle ge underlag för att utveckla mål och metoder inom verksamhetsområdet. Resultaten skulle sedan föras ut till de enskilda institutionerna.

Organisationen borde styras genom mål- och resultatstyrning, vilket ställer stora krav på uppföljning och utvärdering. För att måluppfyllelsen skulle kunna mätas måste myndigheten formulera konkreta mål och bedömningskriterier (indikatorer), ansåg utredningen.

## **Institutionernas ansvar**

Institutionerna föreslogs få ansvaret för sin löpande verksamhet inom ramen för det givna regelverket. De skulle bedriva vården i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. De skulle även utfärda anvisningar och riktlinjer för vårdarbetet och den pedagogiska verksamheten, samt dokumentera vården.

Institutionerna skulle vara inriktade mot olika målgrupper, för att miljön och behandlingen skulle kunna anpassas till olika målgruppers speciella behov. Individualiserade behandlingsplaner bedömdes dock som nödvändiga. Planerna måste innehålla överväganden och beslut om hur vården ska anpassas efter klientens skiftande behov och förutsättningar, menade utredningen.

<sup>6</sup> Utredningen angav att Institutet för utbildnings- och evalueringsfrågor inom missbrukarvården (IKM), skulle bistå huvudmannen på konsultbasis med planering och genomförande av personalutbildningar.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

## 2.4 Regeringens proposition

Regeringen föreslog 1992 att Statens institutionsstyrelse skulle ha följande uppgifter:

- planering, ledning och drift av LVM-hemmen och § 12-hemmen
- platsanvisning
- ekonomistyrning, resultatuppföljning och kontroll
- personaladministration och personalutbildning
- metodutveckling
- forsknings- och utvecklingsarbete
- fastighetsförvaltning

Den enskilda institutionen borde ansvara för planering av den omedelbara vården och vårdinnehållet, enligt regeringens proposition. Personalfrågor borde också till huvudsaklig del skötas av institutionerna, liksom in- och utskrivningar på institutionerna. Regeringen ansåg att särskild vikt borde läggas på utvärdering, uppföljning samt utbildning av personal.

## 2.5 Riksdagens ställningstagande<sup>7</sup>

Riksdagen fastslog 1993 att Statens institutionsstyrelse skulle ha de uppgifter som regeringen föreslagit. Riksdagen betonade att *en* organisation skulle ha det samlade ansvaret för utbildning av personal vid de olika institutionerna samt för forskning och utveckling av vården. Behandlingsnivån i hela vårdkedjan behövde höjas. Noggrann uppföljning och utvärdering av verksamheten framhölls även av riksdagen som nödvändigt.

### Organisationskommittén

Regeringen tillsatte en särskild organisationskommitté med uppdrag att utforma detaljerna beträffande myndighetens organisation, lokalisering och bemanning samt riktlinjer för förhållande till de lokala institutionerna. Kommittén angav närmare riktlinjer för den nya organisationen på en rad områden. Riktlinjerna för uppgiftsfördelningen sammanfattas här.

Institutionerna ska ha en så långt som möjligt *självständig roll* inom myndigheten, enligt organisationskommitténs tolkning av riksdagsbeslut och proposition.

*Uppföljning* av insatser och effekter av tvångsvård bör utföras både centralt och lokalt på institutionerna. *Utvärdering* bör däremot vara en central myndighetsuppgift, enligt kommittén. Uppföljnings- och utvärderingsarbetet ska avse både ekonomiska frågor och behandlingsresultat etc.

För att verksamheten ska kunna utvärderas måste tydligt angivna *mål* ligga till grund för den, både på övergripande nationell nivå och på institutionsnivå. De övergripande målen för verksamheten ska läggas fast centralt. Varje

<sup>7</sup> Bet. 1992/93:SoU10, rskr. 1992/93:106.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1

institution ska också formulera mål för sina vårdinsatser. Målen ska vara både kvantitativa och kvalitativa, och så konkreta att de kan följas upp.

Institutionerna ska sedan vistelsen avslutats *följa upp* den enskildes situation på olika sätt. Den centrala delen av myndigheten ska initiera sammanställningar, analyser och utvärderingar av uppnådda behandlingsresultat på mer övergripande nivå.<sup>8</sup>

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

<sup>8</sup> Organisationskommitté för ändrat huvudmannskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård, 1993.

### 3 Lagarna som styr vården av unga och missbrukare

**Sammanfattning:** Socialtjänstlagen anger att alla socialnämndens insatser ska vara av god kvalitet. Lagen omfattar vården som bedrivs på SiS institutioner för ungdomar och missbrukare.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) innebär att missbrukare kan omhändertas mot deras vilja. LVM-vården ska stoppa ett destruktivt missbruk och motivera den intagna till frivillig behandling.

Lagen om vård av unga (LVU) anger att unga under vissa omständigheter kan omhändertas mot deras och deras vårdnadshavares vilja. Syftet med vården är inte tydligt uttalat i LVU.

Ingen av lagarna anger vad vården ska bestå av eller hur behandlingen ska utformas.

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.

Bilaga 1

#### 3.1 Socialtjänstlagen

En ny socialtjänstlag<sup>9</sup> stiftades år 2001, men nedanstående innehåll har inte förändrats sedan den ursprungliga socialtjänstlagen stiftades år 1980.

- Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och narkotika. Det innebär bl.a. att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilda missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilda planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.
- Socialnämnden ska sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver, eventuellt vård och fostran utanför det egna hemmet. I första hand ska insatserna göras i samförstånd med den unga och hans eller hennes vårdnadshavare. Vård i hem för vård eller boende (HVB-hem, bl.a. ungdomsinstitutioner inom SiS) bör utformas så att den främjar den enskildas samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.

SiS institutioner ska på socialnämndens uppdrag genomföra vården på det sätt som anges i socialtjänstlagen. Det innebär följande:

- Insatserna ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Insatserna för den enskilda ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.
- Uppgifterna ska utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

<sup>9</sup> SFS 2001:453.

### 3.2 Lagen om vård av unga

Enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)<sup>10</sup> kan vård ges utan samtycke av den unga eller dennas vårdnadshavare. LVU stiftades 1980 men har därefter justerats. Den nuvarande lagen trädde i kraft 1990.

#### Kriterier för tvångsombändertagande

Vård enligt LVU kan förekomma i två huvudfall, ”miljöfall” och ”beteendefall”. Bristerna i miljön avser förhållanden i hemmet som riskerar att skada den ungas hälsa eller utveckling. När det gäller den ungas eget beteende avses att denna riskerar att skadas genom missbruk, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Länsrätten fattar beslut om vård enligt LVU efter ansökan av socialnämnden.

#### Vårdtidens längd

Socialnämnden ska noga följa vården och beslutet om tvångsvård ska omprövas var sjätte månad.

#### Vårdens utformning

Socialnämnden bestämmer hur vården ska ordnas. Den vanligaste placeringsformen är familjehem. För unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finns det särskilda ungdomshem. Att särskilda ungdomshem ska finnas anges i 12 § LVU, och därför kallas de ofta § 12-hem. Statens institutionsstyrelse ansvarar för dessa hem.

För vårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) och föreskrifterna 11-20 §§ i LVU (2001:466). Där regleras emellertid inte vad vården ska bestå av. Vården kan i vissa fall bedrivas vid låsbar enhet och den unga kan vid särskilda omständigheter avskiljas från de övriga vid hemmet.

### 3.3 Lagen om slutna ungdomsvård

Lagen om verkställighet av slutna ungdomsvård (LSU)<sup>11</sup> trädde i kraft 1999. Den innebär att ungdomar mellan 15 och 17 år som begår allvarliga brott kan dömas till slutna ungdomsvård i stället för fängelse. Påföljden är ett tidsbestämt straff som verkställs vid SiS institutioner.

Regeringen har gett i uppdrag till Brottsförebyggande rådet, SiS och Socialstyrelsen att följa upp reformen som bl.a. innebar att LSU stiftades. Uppföljningen ska vara klar i november 2002. Den slutna ungdomsvården ingår inte i revisorernas granskning.

<sup>10</sup> SFS 1990:52.

<sup>11</sup> SFS 1998:603.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

### 3.4 Lagen om vård av missbrukare

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)<sup>12</sup> trädde i kraft 1989. Den innebär att vård kan ges till missbrukare utan deras samtycke i vissa fall. Den nya lagen vidgade kriterierna för tvångsvisa omhändertaganden och utökade vårdtiden.

#### Kriterier för tvångsomhändertagande

Tvångsvård ska, enligt LVM, ges om någon behöver vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. En förutsättning för vård enligt LVM är också att missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara, löper risk att förstöra sitt liv eller riskerar att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Efter beslut om tvångsvård eller omedelbart omhändertagande ansöker socialnämnden om plats hos SiS, som anvisar plats i ett LVM-hem.

#### Vårdens syfte

LVM-vården syftar till att i ett akut skede stoppa ett destruktivt missbruk samt motivera de intagna till att frivilligt medverka i fortsatt behandling.

#### Vårdtidens längd

Så snart det är möjligt ska den intagna få vistas utanför LVM-hemmet eller ges vård i en annan form, enligt 27 § LVM. Om det bedöms som nödvändigt kan dock den intagna återföras till LVM-hemmet. Tvångsvården ska upphöra så snart syftet är uppnått och senast efter sex månader.

#### Vårdens utformning

Den som vårdas enligt LVM får hindras att lämna hemmet och vårdas inom en låsbar enhet, om det är nödvändigt. Den intagna får hållas avskild från de övriga vid hemmet om han eller hon uppträder våldsamt eller är så berusad att det stör ordningen.

Lagen anger inte i sig några kriterier för hur behandlingen vid LVM-hemmen ska utformas. Men bestämmelserna i socialtjänstlagen gäller som beskrivits ovan. Enligt den utredning som föregick LVM går det inte att med säkerhet ange hur vården ska organiseras eller vilka metoder som ska användas. Utredningen menade att personalen på institutionerna får pröva sig fram och successivt utveckla vårdens innehåll.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> SFS 1988:870.

<sup>13</sup> SOU 1987:22, s. 352.

### 3.5 Socialtjänstförordningen

Ovanstående lagar kompletteras av socialtjänstförordningen<sup>14</sup>. Förordningen anger följande för verksamheten vid hem för vård eller boende (vilket inkluderar SiS institutioner).

- Verksamheten ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde.
- Verksamhetsföreståndare ska ha lämplig utbildning.
- Hem som drivs av SiS bör ha tillgång till läkare och psykologisk expertis.
- Beslut att utnyttja de särskilda befogenheter som SiS institutioner har ska alltid antecknas i journalen för den som det berör. Det gäller t.ex. inskränkning av besök, isolering<sup>15</sup> och kroppsvisitation.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1

<sup>14</sup> SFS 2001:937.

<sup>15</sup> SiS använder sig av termen avskiljning i stället för isolering.

**Sammanfattning:** Regeringen ställer inga krav på att SiS ska återrapportera *resultatet* av sin verksamhet, utan bara på återrapportering av *hur* verksamheten bedrivs.

SiS består av 34 LVU- och 14 LVM-institutioner samt ett centralt huvudkontor. Ungefär 2 000 personer togs in på SiS institutioner under år 2001. Institutionerna är väldigt självständiga i förhållande till huvudkontoret, som i första hand styr dem genom budget och en verksamhetsplan. Huvudkontoret har delegerat ansvaret för att vårdinsatserna håller god kvalitet till institutionerna.

Kostnaden för SiS verksamhet var 1,5 miljarder kronor år 2001, varav 40 % finansierades med statsanslag och återstoden genom vårdavgifter från kommuner. Kostnaden för att vårda en person ett år i ungdomsvården är cirka två miljoner kronor och för att vårda en person fem månader i LVM-vården drygt en halv miljon kronor.

### 4.1 Myndighetens uppdrag

Enligt sin instruktion ska SiS särskilt svara för planering, ledning och drift samt tillsyn över de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. SiS ansvarar vidare för anvisning av platser till hemmen, för ekonomisk styrning av hemmen, resultatuppföljning och kontroll samt för metodutveckling, forskning och utvecklingsarbete.<sup>16</sup>

SiS ska återrapportera till regeringen sina insatser för att mäta, bedöma och säkra kvaliteten i verksamheten för både ungdoms- och missbrukarvården. Angående ungdomsvården ska myndigheten redovisa sina insatser för att skapa en god differentiering av vården och för att tillgodose pojkars och flickors särskilda behov av vård. Angående missbrukarvården ska SiS redovisa antalet klienter ”som slutfört behandling enligt särskilt upprättat program” under vårdtiden och antal klienter som placerats enligt 27 §<sup>17</sup>. SiS ska även redovisa hur myndigheten tillgodoser vårdbehovet för kvinnliga missbrukare och för psykiskt funktionshindrade missbrukare.

SiS har fått i uppdrag att presentera ett system för mer kontinuerlig uppföljning och utvärdering av verksamheten. Syftet är att minska antalet återkommande återrapporteringskrav i regleringsbrevet, inte att förändra karaktären på de uppgifter som SiS återrapporterar. Uppgifterna som enligt uppdraget bör ingå i systemet är desamma som efterfrågas i regleringsbrevet.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Förordning 1996:610.

<sup>17</sup> 27 § LVM innebär att en klient så snart det är möjligt ska få vistas utanför LVM-hemmet eller ges vård i en annan form. Om klienten avviker eller återfaller i missbruk kan dock han eller hon återföras till LVM-hemmet. Det är vanligt att en klient placeras enligt 27 § vid upprepade tillfällen under LVM-periodens sex månader.

<sup>18</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2002 avseende Statens institutionsstyrelse.



## Regeringens styrning av SiS

Regeringen styr SiS genom instruktion och regleringsbrev samt genom en myndighetsdialog. En verksamhetsomfattande mål- och resultatdialog mellan Socialdepartementet och myndigheten förs under en halvdag en eller två gånger per år. Från departementet deltar statssekreterare, enhetsledning, budgetsamordnare och ansvarig myndighetshandläggare. Från SiS deltar generaldirektör, planeringdirektör, administrativ chef och ibland även FoU-chef. Syftet med mötet är i första hand att SiS ska redogöra för sin verksamhet.

Departementet förbereder mål- och resultatdialogen med att skriva en promemoria om SiS verksamhet. Promemorian inför dialogen 2002 beskriver myndighetens ekonomi, personalfrågor, väntetider inom ungdomsvården, etc. Enligt departementets bedömning har SiS i allt väsentligt genomfört sitt uppdrag och redovisat detta på ett bra sätt. Promemorian utgör diskussionsunderlag och fungerar som dagordning för mötet. SiS får ta del av den innan mötet.

Exempel på frågor som departementet tagit upp vid myndighetsdialogen är hur SiS klarar att möta efterfrågan på platser i ungdomsvården, SiS insatser för att möta behoven hos särskilda grupper, 27 §-placeringar i LVM-vården och utbildning inom ungdomsvården. Exempel på frågor som SiS tagit upp är ekonomiskt utrymme och gränsdragning mot psykiatrisk och somatisk vård. Myndighetsdialogen protokollförs inte.

Utöver den årliga myndighetsdialogen möts handläggare från departementet och SiS administrativa chef varje månad. Denna kontinuerliga dialog handlar i första hand om aktuella frågor, t.ex. ekonomi, sluten ungdomsvård<sup>19</sup> och väntetider. Även mer långsiktiga frågor diskuteras dock, t.ex. vissa formuleringar i regleringsbrevet.<sup>20</sup>

Regeringen ställer inga krav på uppföljning av *resultatet* av verksamheten, utan bara på *processen*, dvs. hur verksamheten bedrivs och vilka insatser som gjorts för att nå olika mål. Enligt Socialdepartementet går det inte att ställa krav på långsiktig uppföljning i ett regleringsbrev som ska styra årets verksamhet. Det är i stället en uppgift för forskningen. Departementet betonar att det är en viktig uppgift för SiS FoU-enhet att utveckla uppföljningen av resultatet.

Socialdepartementet anser att regleringsbrevet innehåller kriterier för god kvalitet, bl.a. att vården ska vara differentierad, att socialtjänsten ska vara nöjd, att närhetsprincipen ska eftersträvas samt att vården inte ska vara för dyr. SiS har ansvaret för att innehållet i verksamheten är av god kvalitet och för att följa upp att den är det. Det är inte regeringens uppgift att bestämma det exakta innehållet i vården, påpekar en företrädare för departementet.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Lagen om sluten ungdomsvård (LSU) infördes 1999 och innebär att ungdomar mellan 15 och 17 år som begår allvarliga brott ska dömas till sluten ungdomsvård i stället för fängelse.

<sup>20</sup> Intervju med Urban Lindberg, Gunilla Malmberg och Kjell Stridsman, Socialdepartementet, 2002-09-17 samt med Per Wallin, SiS, 2002-09-10.

<sup>21</sup> Intervju med Urban Lindberg och Gunilla Malmberg, Socialdepartementet, 2002-05-03.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1

## 4.2 SiS organisation

SiS är en myndighet som består av 34 LVU-institutioner (särskilda ungdomshem), 14 LVM-institutioner samt ett centralt huvudkontor. Det slutgiltiga ansvaret för hela verksamheten ligger på ledningen och huvudkontoret.

På huvudkontoret arbetar 80 personer. Kontoret är organiserat i två avdelningar, planeringsavdelningen och administrativa avdelningen. Inom planeringsavdelningen finns enheten för verksamhetsutveckling och placeringsenheten. Placeringsenheten har överblick över tillgång på platser på institutionerna och anvisar socialtjänsten platser, i samråd med socialnämnden och institutionerna. Sex personer arbetar på enheten, varav två enbart med LSU-ärenden<sup>22</sup>. De övriga fyra handläggarna ansvarar för placeringar på institutioner i varsin region av Sverige. Placeringshandläggarna har högskoleutbildning och erfarenhet från behandlingsarbete på institution, eller från socialtjänsten.

På huvudkontoret finns även fyra staber, som är direkt underställda generaldirektören. Staberna ansvarar för tillsyn och uppföljning, juridik, forskning och utveckling (FoU) samt information.

*Tillsyns- och uppföljningsstaben* bildades 1999. Ansvaret för tillsyn låg dessförinnan på planeringsavdelningen och sedan på chefsjuristen. En särskild stab för tillsyn och uppföljning bildades för att tillsynens trovärdighet skulle öka. Där arbetar fyra personer.

*FoU-staben* har åtta anställda, FoU-direktören, en forskningsledare inom ungdomsvården och en på halvtid inom missbrukarvården. Därutöver finns administrativ personal och tre personer som arbetar med dokumentationssystemen DOK och ADAD<sup>23</sup>.

Till FoU-staben är ett *vetenskapligt råd* kopplat. Rådet består av forskare från olika ämnen samt företrädare för verksamheten och socialtjänsten. Generaldirektören är ordförande i rådet och beslutar vilka som ska sitta i rådet, efter samråd med FoU-staben. Medlemmarna utses på tre år, med möjlighet till förlängning.

## 4.3 Placering på institutionerna

Placeringar inleds med att socialtjänsten vänder sig till SiS och ansöker om en plats. Före placering samlar placeringshandläggaren på SiS in information om den som ska placeras.

### Placering av unga

Vid placering av en ung person (enligt LVU) gör placeringshandläggaren en telefonintervju med socialtjänsten för att inhämta information om den ungas familjesituation, uppväxt och problem. Socialtjänsten får även fylla i en

<sup>22</sup> Lagen om sluten ungdomsvård (LSU) infördes 1999 och innebär att ungdomar mellan 15 och 17 år som begår allvarliga brott kan dömas till ungdomsvård i stället för fängelse. Vården bedrivs vid SiS ungdomshem.

<sup>23</sup> Mer om DOK och ADAD i kapitel 13.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

enkät med uppgifter om den unga. Uppgifterna gäller orsak till behov av plats, känd eller misstänkt problematik, invandrabakgrund, psykiskt och somatiskt hälsotillstånd, om den unga blivit utsatt för övergrepp och om han eller hon fått vård tidigare. Merparten av enkäterna är väl ifyllda, enligt handläggarna på placeringsenheten, i synnerhet om det gäller behandlingsupdrag.

Differentieringskriterierna inom ungdomsvården är i första hand ålder och kön. Har den unga några särskilda behov kan det påverka placeringen. Närhetsprincipen eftersträvas<sup>24</sup>. Utifrån informationen om den unga och eventuella önskemål från socialtjänsten tar placeringsenheten kontakt med en lämplig institution. Socialtjänsten får alltid plats på en institution som passar den unga, enligt placeringsenheten, men det kan ta tid.

## Placering av missbrukare

När socialtjänsten ansöker om plats för en vuxen person (enligt 4 § LVM) skickar socialtjänsten in en utredning om personen tillsammans med önskemål om placering. Samma utredning skickas till länsrätten. Efter genomgång av handlingarna och samråd med lämplig institution och socialtjänsten anvisar SiS plats på en institution. Vid ett omedelbart omhändertagande av en klient (enligt 13 § LVM) görs en telefonintervju med socialtjänsten för att få information om klientens kön, ålder, droganvändning, eventuella våldstendenser och psykiatrisk problematik, om situationen vid omhändertagandet och var personen vistades vid omhändertagandet. Placeringshandläggaren kontrollerar i klientregistret om personen har varit tidigare behandlad inom SiS. Utifrån den samlade informationen och socialtjänstens bedömning av eventuellt omvårdnadsbehov, föreslår placeraren en institution. Om det finns plats på den institutionen anvisar placeringsenheten platsen till socialtjänsten.

Placeringen av klienter differentieras utifrån ålder, kön, grad av våldsnägenhet, grad av psykisk störning, typ av missbruk och fysiskt omvårdnadsbehov. Det kan vara svårt att tillgodose kravet på geografisk närhet till hemorten, eftersom det finns 14 LVM-institutioner som dels har olika målgrupper, dels är fördelade över landet. Inom LVM-vården finns ingen kö utan placering görs omedelbart.

Handläggarna på placeringsenheten anser sig ha god kännedom om verksamheten på institutionerna genom kontakter med institutionerna och socialtjänsten, genom att läsa institutionernas verksamhetsplaner och delta i verksamhetsplaneringen.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Under år 2000 tillgodosågs närhetsprincipen vid 63 % av samtliga inskrivningar inom ungdomsvården. I praktiken kan dock andelen vara högre beroende på att kriteriet för närhet bygger på region och inte avstånd mellan hemkommun och institution.

<sup>25</sup> Intervju med Bengt Johansson, chef för placeringsenheten och Eva-Lena Widén, handläggare, 2002-06-11.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## 4.4 Institutionerna och personalen

SiS ansvarar för 14 LVM-institutioner med totalt 343 platser. Institutionernas storlek varierar mellan 12 och 38 platser. Både antalet institutioner och platser har reducerats betydligt sedan 1994 då SiS bildades. Då fanns 25 LVM-institutioner med 941 platser. LVM-vårdens kapacitet var då för stor i förhållande till efterfrågan. Den genomsnittliga vårdtiden är cirka fem månader.

SiS ansvarar för 34 särskilda ungdomshem med 709 platser. Antalet platser har ökat från 570 då SiS bildades, medan antalet institutioner är i stort sett oförändrat. Institutionerna har mellan 6 och 45 platser var. Ungdomarna som vistas på institutionerna är mellan 12 och 21 år gamla.<sup>26</sup> Den genomsnittliga vårdtiden är ca 5,5 månader, men uppgiften inkluderar akut- och utredningsplaceringar, vilket drar ner på genomsnittstiden. Vårdtiden på behandlingsavdelningar kan variera mellan några månader och upp till tre år<sup>27</sup>.

**Tabell 4.1: Basfakta om institutionerna**

|                        | <b>LVU</b> | <b>LVM</b> |
|------------------------|------------|------------|
| Antal institutioner    | 34         | 14         |
| Antal platser (totalt) | 709        | 343        |
| Antal intagna          | 928        | 1 100      |
| Andel pojkar/män       | 66%        | 70%        |

## Personalen

På SiS institutioner är ca 2 600 personer fast anställda<sup>28</sup>. Diagram 4.1 illustrerar utbildningsnivån bland personalen år 2000. 30 % av de fast anställda hade en högskoleutbildning på tre år eller mer. Av dessa var knappt hälften socionomer, en fjärdedel lärare, och återstoden sjuksköterskor, psykologer och socialpedagoger.<sup>29</sup> Personalomsättningen var 7 % år 2001<sup>30</sup>.

<sup>26</sup> SiS 2002 a.

<sup>27</sup> Behandlingstider på tre år förekommer på specialinstitutioner för psykiskt sjuka och på skolhem där strävan är att eleven ska fullgöra sin skolplikt. Det finns cirka sex sådana institutioner. Uppgiften kommer från Bengt Johansson, chef för placeringsenheten, 2002-09-04. En mer exakt uppgift om genomsnittlig behandlingstid är tidskrävande att ta fram och bedömdes inte som nödvändig för granskningens syfte.

<sup>28</sup> År 2001 hade myndigheten 2 436 årsarbetskrafter.

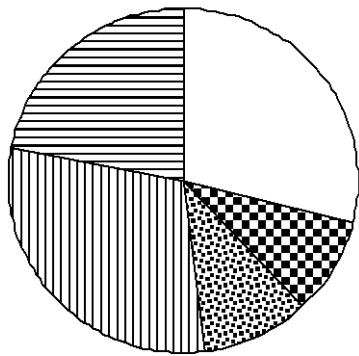
<sup>29</sup> SiS 2001 a.

<sup>30</sup> SiS 2002 a.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

## Personalens utbildningsnivå 2000



- Okänd utbildningsnivå
- ▨ Förgymnasial utbildning
- ▤ Gymnasial utbildning
- ▩ Eftergymnasial utbildning, 3 år eller längre
- ▧ Eftergymnasial utbildning, kortare än 3 år

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

Bilaga 1

Diagram 4.1

För att vara behörig behandlingsassistent måste man ha högskoleutbildning om minst 20 poäng i socialt behandlingsarbete kombinerat med minst två års erfarenhet av behandlingsarbete på SiS-institution eller motsvarande. Socionomutbildning, socialpedagogutbildning, fritidspedagogutbildning, eftergymnasial fritidsledarutbildning ger också behörighet. För behöriga behandlingsassistenter är den lägsta normallönen 15 000 kronor. För obehöriga behandlingsassistenter är lägsta normallön 13 700 kronor.

Cheferna för de särskilda ungdomshemmen har i genomsnitt haft sin post i sju år och cheferna för LVM-hemmen i genomsnitt åtta år<sup>31</sup>.

## Självständiga institutioner

Institutionerna är i hög grad självständiga enheter direkt under generaldirektören. De styrs genom en centralt beslutad budget och verksamhetsplan samt naturligtvis av lagstiftningen. Generaldirektören tillsätter och avsätter institutionscheferna. Enligt SiS verksamhetsplan har institutionscheferna ett stort, självständigt ansvar för institutionens verksamhet.

Institutionschefen ansvarar för att institutionens insatser är av god kvalitet och att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande säkras och utvecklas. Institutionschefen svarar även för att lagstiftning och huvudkontorets råd och anvisningar följs.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Enligt uppgifter från revisorenas enkät som institutionscheferna besvarat. Mer om enkäten i kapitel 10.4. Enkäten till LVU-cheferna finns i bilaga 2 och till LVM-cheferna i bilaga 3.

<sup>32</sup> SiS 2002 b.

## 4.5 Finansiering och kostnader<sup>33</sup>

SiS finansieras dels med ett anslag på statsbudgeten, dels med intäkter av vårdavgifter. År 2001 fick myndigheten ett anslag på 597 miljoner kronor. SiS använde hela anslaget, plus ett överskott från året innan samt anslagskredit, vilket summerades till 690 miljoner kronor. Intäkter från vårdavgifter och andra ersättningar uppgick till 856 miljoner kronor. Verksamheten finansierades till drygt 40 % med statsanslag och till resterande del med vårdavgifter från kommuner och landsting.

Tabell 4.2: SiS kostnader (mnkr)

|                          | 1994/95      | 1995/96      | 1996         | 1997         |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Missbrukarvård           | 486          | 732          | 482          | 360          |
| Ungdomsvård              | 670          | 1 123        | 773          | 828          |
| FoU                      | 13           | 35           | 24           | 35           |
| Huvudkontor              | 24           | 46           | 32           | 40           |
| Övriga kostnader         | 58           | 39           | 30           | 286          |
| <b>Totala kostnader*</b> | <b>1 250</b> | <b>1 967</b> | <b>1 342</b> | <b>1 548</b> |

|                          | 1998         | 1999         | 2000         | 2001         |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Missbrukarvård           | 295          | 328          | 351          | 375          |
| Ungdomsvård              | 829          | 856          | 872          | 916          |
| FoU                      | 28           | 28           | 24           | 27           |
| Huvudkontor              | 41           | 48           | 52           | 58           |
| Övriga kostnader**       | -86          | 65           | 135          | 174          |
| <b>Totala kostnader*</b> | <b>1 106</b> | <b>1 325</b> | <b>1 433</b> | <b>1 549</b> |

\*Avrundning från tkr till mnkr gör att summan av delkomponenterna inte exakt motsvaras av värdet på totala kostnader.

\*\*Att värdet för 1998 är negativt beror på att kostnader för fastigheter under 1997 återfördes med ca 135 mnkr.

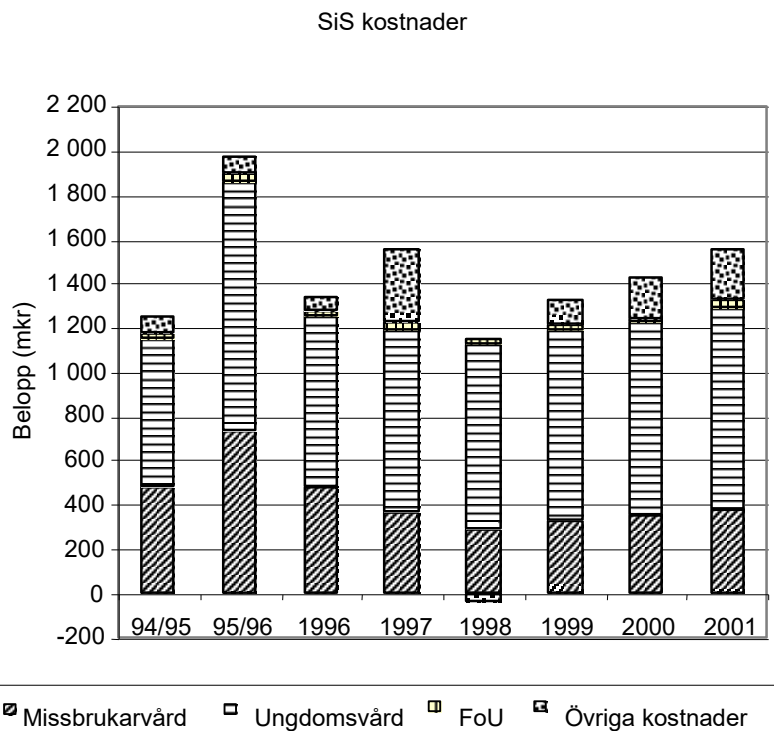
Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1

<sup>33</sup> SiS 2002 a.

Fördelningen av SiS kostnader för olika verksamhetsområden kan illustreras i ett diagram.

Diagram 4.2



Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
 Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

Bilaga 1

År 2001 kostade varje vårddygn inom ungdomsvården 5 300 kronor.<sup>34</sup> Det innebär att det kostar cirka två miljoner kronor att vårda en person ett år i ungdomsvården. SiS fakturerade drygt 120 000 vårddygn för *behandling* inom ungdomsvården, vilket motsvarar helårsbehandling av ca 330 ungdomar.

Varje vårddygn inom LVM-vården kostade 3 650 kronor år 2001. Att vårda en klient på LVM-institution i fem månader, vilket är den genomsnittliga vårdtiden, kostar således drygt en halv miljon kronor. SiS fakturerade ca 103 500 vårddygn inom LVM-vården, vilket motsvarar behandling i fem månader för ca 700 klienter.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Kostnad för fakturerat vårddygn. Dygnskostnad per fastställd plats var 4 500 kr inom LVU-vården och 3 350 kr inom LVM-vården. Det är institutionens totala kostnader utslaget på antalet *fastställda* platser och 365 dygn. Kostnaden per fakturerat vårddygn är institutionens totala kostnader utslaget på antalet *belagda* platser och dygn. Eftersom alla fastställda platser inte är belagda under årets alla dygn (beläggningen är ca 85 %) blir dygnskostnaden per fakturerat, belagt dygn högre än dygnskostnaden per fastställd plats.

<sup>35</sup> SiS 2002 a.

## DEL 2

### Kvalitet i behandling

En huvudfråga för denna granskning är i vilken mån kvaliteten i behandlingen har förbättrats sedan SiS bildades. I den här delen av rapporten ägnas fyra kapitel åt ämnet kvalitet i behandling.

#### 5 Vård av unga med sociala problem – forskning och tidigare utförda studier

**Sammanfattning:** Det är svårt att mäta resultat av behandling och kunskapen om resultaten av olika behandlingsformer har stora brister. Den kunskap som finns tyder dock på att institutionsvård av unga med sociala problem ger dåliga resultat. De dåliga resultaten förklaras av att tvånget i sig har en negativ inverkan, att institutionen skapar en negativ ungdomskultur och av att den ungas situation utanför institutionen inte påverkas. Forskningen visar att behandling i den ungas närmiljö oftast är bättre än behandling på institution.

Men forskning har också visat att det finns metoder och arbetssätt i institutionsvården som fungerar bättre än andra. Kognitiv beteendeterapi, behandling av elevens behov inom flera områden och individanpassning är nyckelord för framgångsrik behandling. Att behandlingen genomförs konsekvent är en förutsättning för att den ska vara effektiv. Det innebär bl.a. välutbildad och sammanhållen personal, tydliga mål för verksamheten, behandlingsmanualer för specifika program och bra utvärderingssystem.

Metoder som grundar sig på psykodynamiska teorier, t.ex. miljöterapi och insiktsterapi, saknar däremot stöd från forskningen.

##### 5.1 Institutionerna i samhället

Institutionsvård är ett mycket gammalt sätt att försöka lösa sociala problem. I Sverige bildades ett första barnhus 1638, med syftet att bota barn från lättja och tiggeri. Barnavårdslagstiftningen från 1902 innebar att barn kunde få straff utbytt mot tvångsvård på obestämd tid i uppfostringsanstalt, och att barn som riskerade att växa upp i olämplig miljö kunde tvångsomhändertas.<sup>36</sup>

Samhällets krav på institutioner är ofta motstridiga. Vården ska dels avskilja och spärra in, dels rehabilitera och återföra till samhället. Den ska dels överta det rättsliga samhällets straffande och avskräckande funktion, dels förändra individer genom behandling. Denna bredd av uppgifter gör det svårt att mäta resultat och mål-uppfyllelse.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> Levin, 1996.

<sup>37</sup> Sallnäs, 2000.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1



Från uppdragsgivare och omgivning har det heller inte formulerats några tydliga krav på uppföljningar och resultatredovisningar.<sup>38</sup>

## Ungdomsvårdens utveckling under 1990-talet

Samhällets omhändertagande<sup>39</sup> av barn och ungdomar har ökat under 1990-talet. År 1999 omhändertogs 2,4 barn/ungdomar (0–21 år) per 1 000, att jämföras med 1,8 år 1990. I stort sett hela ökningen gällde ungdomar. Fördelningen mellan frivilliga omhändertaganden och tvångsplaceringar var relativt oförändrad över tid. Ökningen består både av ett ökat antal omhändertagna ungdomar och av ett ökat antal upprepade omhändertaganden av samma ungdomar.<sup>40</sup>

### 5.2 Metoder – vad vet vi om hur de fungerar? Svenska och internationella studier

Detta avsnitt ska ge en bild av *kunskapsläget* om institutionsvård av unga med sociala problem. Underlaget är till stor del hämtat från två forskningsöversikter. Den ena är publicerad av SiS 1996 och bygger på både svenska och internationella studier av behandling på institution. Den andra är en norsk sammanställning av kunskapsläget gällande institutionsbehandling av unga med beteendeproblem (Andreassen 2002). Den bygger främst på internationella studier.

#### Svårt att mäta resultat

Kunskapen om olika behandlingars effekt är bristfällig, vilket beror på flera faktorer.

- Det är svårt att kontrollera andra faktorer än just behandlingen. Få studier har en kontrollgrupp att jämföra resultaten med. Etiska svårigheter att neka behandling till någon som behöver den är en bidragande orsak till detta.
- Befintliga studier skiljer sig åt på en rad olika punkter. Olika hetererna kan gälla *de behandlade grupperna*. Ett viktigt exempel på det är att många undersökningar är gjorda på frivilliga klienter, och resultaten är inte direkt överförbara till tvångsvård. *Uppföljningstider* kan variera och i många studier är *behandlingstiden* kort.<sup>41</sup> *Kriterierna* för att beskriva re-

<sup>38</sup> Sallnäs anser dock att man kan skönja en viss svängning och hänvisar till ADAD-projektet inom SiS. ADAD är ett utvärderings- och dokumentationssystem som används på SiS ungdomshem. Information samlas in genom intervjuer med ungdomarna vid inskrivning, utskrivning och efter behandling. Informationen ska vara ett underlag för planering och metodutveckling på både institutionsnivå och central nivå. ADAD står för Adolescent Drug Abuse Diagnosis.

<sup>39</sup> Omhändertagande med placering i familjehem eller på institution, frivilligt eller med tvång.

<sup>40</sup> SOU 2001:79, s. 116.

<sup>41</sup> Armelius och Fransson, 1996, s. 308- 310.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

· Bilaga 1

sultaten kan också variera. Vad som ska betraktas som framgångsrik behandling är oklart.<sup>42</sup> Dessa olikheter försvårar tolkning, jämförelser och möjligheten att dra generella slutsatser.

- Majoriteten av de befintliga studierna är inte vetenskapligt upplagda. Många studier har alltför korta uppföljningstider. De flesta program utvärderas inte alls.<sup>43</sup>
- Av studierna framgår inte alltid vilken behandling som åsyftas och hur den har genomförts.<sup>44</sup>

## Nedslående resultat

Ungdomar som tvångsvårdas lider ofta av beteendestörningar. En person som lider av en beteendestörning kan definieras som någon som åsidosätter andra människors rättigheter och bryter mot grundläggande normer och regler.<sup>45</sup> För en del unga försvinner beteendestörningar i en naturlig mognadsprocess, utan behandling.<sup>46</sup> Men ett huvudintryck av den internationella forskningen är att beteendestörningar hos unga är ihållande och mycket svåra att förändra genom behandling.<sup>47</sup>

Resultaten av institutionsbehandling av unga kriminella är också nedslående. Det framkommer bl.a. av SiS forskningsöversikt<sup>48</sup> och av ett betänkande av Ungdomskommittén från 1993<sup>49</sup>.

### *Möjligt att förbättra genomsnittsresultat*

Generellt visar forskningen bättre effekter av behandling baserad i den ungas närmiljö än av behandling på institution. För en del ungdomar är dock institutionsbehandling nödvändig, menar Andreassen.

Resultaten av institutionsbehandling uppvisar stora variationer, konstaterar Andreassen i sin sammanställning. Behandling kan vara skadlig, utan effekter eller ge relativt goda effekter. Om institutionsbehandling ska användas är det viktigt att förbättra genomsnittsresultaten, menar Andreassen. Och forskningen har visat att det är möjligt att uppnå relativt goda effekter genom institutionsbehandling.<sup>50</sup>

<sup>42</sup> Stenström och Söderholm Carpelan, 1996, s. 360.

<sup>43</sup> Daleflod, 1996, s. 432.

<sup>44</sup> Levin, 1998, s. 241.

<sup>45</sup> Armelius och Fransson, 1996, s. 275.

<sup>46</sup> Telefonsamtal med Marie Sallnäs, docent i socialt arbete, Stockholms universitet, 2002-08-23.

<sup>47</sup> Armelius och Fransson, 1996, s. 307.

<sup>48</sup> Daleflod, 1996, s. 424.

<sup>49</sup> SOU 1993:35.

<sup>50</sup> Andreassen, Tore, 2002.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1

## Vilka metoder ger bäst effekt?

Forskningen är relativt entydig kring vad som bidrar till de bästa effekterna av institutionsbehandling. I punktform kan en behandlingsmodell som har stöd i forskningen beskrivas så här:

- Behandlingen bygger på kognitiv beteendeterapi.
- Institutionen har kunskaper och färdigheter i flera metoder.
- Behandlingens genomförande är anpassat efter individen.
- Behandlingen är riktad mot rätt område, dvs. mot det som ligger bakom det oönskade beteendet.
- Behandlingen är riktad mot elevens behov inom flera områden, dvs. individ, familj, vänner och skola/arbete.

Den mest effektiva metoden är *kognitiv beteendeterapi* som bidrar till förändring av både beteende och tankesätt (attityder, problemlösningsstrategier, impulskontroll, etc.) samt social och praktisk färdighetsträning, enligt Andreassen.

Bland institutioner som använt kognitiv beteendeterapi visas bäst resultat av dem som använder flera metoder; teckenekonomi, aggressionskontroll, modellärning, träning i moraliskt tänkande, osv. Metoderna måste anpassas efter den ungas individuella inlärningssätt, motivation och emotionella nivå.

Men att institutionen använder kognitiva metoder är inte tillräckligt för att behandlingen ska ge positiva resultat. För att vara effektiva måste insatserna matchas med individen och riktas mot områden som är relaterade till problemet. För kriminella ungdomar innebär det att behandlingen bör riktas mot just det som styr det kriminella beteendet. Förändring av andra faktorer, t.ex. social kompetens eller självförtroende, inverkar inte på det kriminella beteendet.<sup>51</sup>

Behandlingen måste även inkludera omgivningen där den unga ska leva efter utskrivning, dvs. familj, skola eller arbete, närmiljö och vänner. Institutionen bör medverka till att relationerna förbättras mellan den unga och föräldrarna. Det är också viktigt att den unga har kontakt med ungdomar utan sociala problem utanför institutionen samt får hjälp med att etablera sådana kontakter efter utskrivningen. Att kontakt med det normala samhället är viktigt för rehabilitering, konstateras även i svensk forskning av institutionsvård<sup>52</sup>. Förbättrade skolfärdigheter bidrar också starkt till positiva resultat.

SiS har delvis dragit liknande slutsatser som Andreassen. I en rapport konstateras att en mångfald av behandlingsmetoder behövs och ger bättre resultat än enskilda behandlingar. Behandlingen bör inkludera hela individens sammanhang, familj och nätverk, skola samt arbete och arbetsträning. Ungdomarnas delaktighet i sin behandling är viktig.<sup>53</sup>

<sup>51</sup> Andreassen, 2002, s. 202.

<sup>52</sup> Levin, 1998.

<sup>53</sup> SiS 1998 b, s. 21.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1

Metoder som grundar sig på psykodynamiska teorier<sup>54</sup> saknar däremot stöd från forskningen, enligt SiS forskningsöversikt.<sup>55</sup> Även Andreassen konstaterar att psykodynamiska metoder saknar vetenskapligt stöd.<sup>56</sup> Exempel på psykodynamiska metoder är insiktsterapi, stödterapi och miljöterapi<sup>57</sup>. Insiktsterapi syftar till att ge klienten/eleven ökad insikt om sig själv och sina relationer till andra. Stödterapi och miljöterapi syftar till att förbättra klientens/eleven relationsförmåga och självkänsla. De två sistnämnda terapierna är vanligt förekommande på SiS institutioner.

#### *Korta vistelser bäst*

Institutionsvistelsen bör vara så kort som möjligt. Det hävdas både i den norska forskningssammanställningen och i tidigare forskning<sup>58</sup> på svenska institutioner. Vid längre vistelser ökar bl.a. risken för negativ påverkan från andra ungdomar. Forskningen antyder en optimal behandlingstid på ungefär ett halvt år, men tiden varierar.

Ungdomarna bör inte färdigbehandlas på institutionen, en del av behandlingen bör ske utanför institutionen. Forskningen visar generellt att det finns behov av uppföljning efter utskrivning och att ungdomarna behöver hjälp att etablera sig efter institutionsvistelsen. Eftervården bör inriktas mot samma mål som institutionsbehandlingen.<sup>59</sup>

### **Förutsättningar för framgång**

De mest effektiva programmen för institutionsbehandling av ungdomar med sociala problem utmärks av hög behandlingsintegritet. Det innebär att programmen genomförs konsekvent och så som är avsett vad gäller teori, metod och struktur.<sup>60</sup> Förutsättningar för behandlingsintegritet kan sammanfattas så här:

- Välutbildad personal. Hela personalen måste ha relevant utbildning, teoretisk förståelse för terapins grunder och träning i hur metoderna ska användas. Utan kunskap är det svårt att genomföra metoderna tillräckligt systematiskt för att uppnå effekter.
- Tydliga, gemensamma och väl förankrade mål för verksamheten.
- Behandlingsmanualer för specifika metoder. Det bidrar till ökad kontroll av genomförandet.

<sup>54</sup> Psykodynamiskt inriktad behandling är präglad av psykoanalytisk tradition, där människans handlingar i princip betraktas som meningsfulla och förståeliga.

<sup>55</sup> SiS 1996, s. 13- 14.

<sup>56</sup> Andreassen, 2002, s. 152.

<sup>57</sup> Miljöterapi är ett mångtydigt begrepp och inte tydligt kopplat till psykodynamiska teorier.

<sup>58</sup> Levin, 1998, s. 316.

<sup>59</sup> Andreassen, 2002.

<sup>60</sup> Betydelsen av behandlingsintegritet framhålls både i forskning som SiS publicerat (SiS 1998:3, s. 23 och SiS 1996, s. 430) och i den norska kunskapssammanställningen (Andreassen 2002).

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

- Sammanhållning och enighet bland personalen. Personalen ska verka utifrån samma teoretiska referensram.
- Goda registrerings- och utvärderingssystem av både behandlingsmetoder och effekter på ungdomarnas beteende.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

### Tvångsvård inom SiS ökar vårdens genomförbarhet

I en diskussion om behandlingsmetoder är det viktigt att beakta i vilken grad vården genomförs.

Det är mycket vanligt att öppen dygnsvård av tonåringar slutar med sammanbrott. Av samtliga placeringar som gjordes i socialtjänstens dygnsvård<sup>61</sup> under 1991 havererade 30-37 %. Inom tvångsvården på §12-hemmen (SiS institutioner) genomförs drygt 80 % av behandlingarna. Det visar en forskningsrapport från Socialstyrelsen.<sup>62</sup>

Exempel på sammanbrott är att placeringen upphör för att den unga vägrar återkomma efter permission eller att institutionen avbryter vården i förtid, i strid mot vad socialtjänsten vill.

Så kallat asocialt beteende (kriminalitet, missbruk eller våldsamt beteende) är en tydlig riskmarkör för sammanbrott. Författarna drar slutsatsen att vårdsystemet utanför §12-hemsvården är för bräckligt för ungdomar med asocialt beteende. Även om behandlingen i sig inte är effektivare så ökar tvångsvård på SiS institutioner möjligheten att genomföra behandlingen.<sup>63</sup>

### 5.3 Socialtjänstens uppfattning om ungdomsvården

En studie av socialtjänstens uppfattning om ungdomsvården på SiS institutioner visade att 80 % av socialsekreterarna var nöjda med omvårdnadsinsatserna, gällande t.ex. kost, logi och dagliga rutiner. Studien omfattade samtliga utskrivningar från ungdomshem under tre månader år 1999. 70 % av de placerande socialsekreterarna var nöjda med insatserna som gjordes för att påverka ungdomens beteende, t.ex. kriminalitet, beteendestörning och missbruk.

När det gällde skola och arbetsträning var svaren något mindre positiva, men 57 % var nöjda. Lika stor andel uppgav sig vara nöjda med hur institutionen arbetat med anhöriga. Utslussning och utskrivning hade fungerat tillfredsställande enligt 69 % av socialsekreterarna.<sup>64</sup>

<sup>61</sup> Placeringsformer som förekommer är familjehem (fosterhem), offentliga HVB (hem för vård eller boende), enskilda HVB och §12-hem.

<sup>62</sup> Vinnerljung, Sallnäs och Kyhle Westermark, 2001.

<sup>63</sup> Vinnerljung, Sallnäs och Kyhle Westermark, 2001, s. 196.

<sup>64</sup> SiS 2001 d.

Bilaga 1

## 5.4 Resultat av SiS ungdomsvård

### Få studier av svensk ungdomsvård

Det finns få studier om effekter av vården på §12-hemmen, och det finns inte några säkerställda resultat, enligt Levin.<sup>65</sup> Positiva utvärderingar av svensk institutionsvård generellt saknas i stort sett, konstaterar Sallnäs i sin avhandling om svenska institutioner.<sup>66</sup>

### Få positiva effekter på lång sikt

SiS menar dock att forskningen visar att det sker positiva förändringar hos ungdomar som får behandling. Tekniker som involverar föräldrar och kognitiv beteendeterapi har visat sig ge positiva effekter, åtminstone kortsiktigt, enligt SiS. På längre sikt är effekterna sämre, särskilt för ungdomar med omfattande missbruk eller brottslighet.<sup>67</sup>

En sammanfattning (SiS publikation) av uppföljningar av vård på SiS institutioner visar att målsättningen för vård och behandling inte har uppnåtts med befintliga resurser och metoder. Mycket få ungdomar har "botats" från kriminalitet eller missbruk på de ungdomshem som ingår i rapporten. En studie från Villa Ljungbacken visar en positiv utveckling, vilket författarna menar kan bero på att ungdomarna var yngre och hade mindre problem än i de andra studierna.<sup>68</sup>

Levin har studerat utfall av behandling vid Råby ungdomshem under första halvan av 1990-talet. Av ungdomarna i den studien begick nästan 80 % brott efter vistelsen. En majoritet ansåg att vistelsen haft negativ eller ingen betydelse för brottsligheten. Nästan 70 % missbrukade droger efter placeringen, varav 13 % inte missbrukat före placeringen. Nästan 60 % hade fortsatt med vistelser på anstalt (fängelse, psykiatrisk klinik, särskilt ungdomshem) efter tre år. Resultaten var bättre bland flickor. Hur många som anses rehabiliterade varierar kraftigt beroende på kriterier som mäts, om kriterierna sammanställs och vilka uppföljningstider som används, konstaterar Levin.<sup>69</sup>

Vid en uppföljning av 20 pojkar ett år efter utskrivning från utredningsavdelningen Älvan vid Lövsta skolhem uppgav hälften att de utvecklats positivt under sin vistelse där.<sup>70</sup> För 11 av ungdomarna var utvecklingen gynnsam efter ett år. Kriterierna för gynnsam utveckling är dock ovanligt vida, vilket gör att resultatet förefaller positivt i förhållande till andra studier. Med gynnsam utveckling avses i den här studien att ett eller flera av de problem som den unga haft vid inskrivning tycks ha minskat efter ett år utan att annat problem tillkommit, eller att den unga befinner sig i en behandlingsprocess.

<sup>65</sup> Levin, 1998, s. 244.

<sup>66</sup> Sallnäs, 2000, s. 143- 151.

<sup>67</sup> SiS 1997 c, s. 2.

<sup>68</sup> SiS 2000 b, s. 15.

<sup>69</sup> Levin, 1998, s. 250- 254.

<sup>70</sup> SiS 2000 b, s. 43.

För 6 av de 20 ungdomarna var utvecklingen ogynnsam och för 3 var utvecklingen både och. I de fall utvecklingen varit både gynnsam och ogynnsam handlar det om att något problem minskat men något annat tillkommit. Hur lång tid ungdomarna vistats på Älvan tycktes inte ha någon inverkan på hur situation ser ut ett år senare.<sup>71</sup>

### Vad förklarar misslyckade resultat?

Det finns flera förklaringar till att institutionsbehandling av unga generellt ger begränsade resultat.

- Behandlingsmiljön har för få likheter med världen utanför. Vård på institution påverkar i liten utsträckning den ungas situation i samhället utanför; familjerelationer, kamrater, utbildning, sociala kompetens, m.m.<sup>72</sup> En placering på institution kan t.o.m. förvärra den ungas situation utanför institutionen genom att kontakter med familj och nätverk försvåras. Institutionsvården är ofta en isolerad insats som inte följs upp med eftervård när den unga kommer tillbaka till den miljö han eller hon ryckts upp från.<sup>73</sup>
- Unga med olika problem samlas på samma ställe. Institutionen kan skapa eller förvärra problem med droger och kriminalitet, genom att nya ungdomar lär sig av de mer erfarna.<sup>74</sup> Riskerna för en dålig utveckling tycks vara störst i låsta institutioner som isolerar ungdomarna från världen utanför, i hög grad kontrollerar deras beteende och ger dem litet eget inflytande.<sup>75</sup> Frånvaro av positiva livsalternativ utanför anstalten kan göra att ungdomarna anpassar sig till institutionslivet och kommer närmare kriminalitet och droger.<sup>76</sup>
- Tvångsomhändertagande för obestämd tid gynnar inte en uppfostrings- eller läkesituation, framhåller Levin. Behandlingsforskning om intagna på anstalter visar att de intagna försöker mildra plågan av inspärning genom t.ex. flykt eller motståndstrategier.<sup>77</sup>

<sup>71</sup> SiS 2000 b.

<sup>72</sup> Levin, 1998, s. 308.

<sup>73</sup> Telefonsamtal med Sallnäs, 2002-08-22.

<sup>74</sup> Levin, 1998, s. 166.

<sup>75</sup> Andreassen, 2002.

<sup>76</sup> Daleflod, 1996, s. 425.

<sup>77</sup> Levin, 1998, s. 306.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1

## 6 SiS ungdomsvård vid tre institutioner

Hur ser då ungdomsvården ut i praktiken på SiS institutioner? Vad består behandlingen av, och hur är den organiserad? Tre ungdomshem har besökts i granskningen för att försöka få svar på dessa frågor. Det här kapitlet bygger på information från dessa besök.

**Sammanfattning:** Tre av SiS institutioner för ungdomsvård besöktes under granskningen. Målgruppen för institutionerna är pojkar och flickor i tonåren med tung psykosocial problematik och pågående kriminalitet och/eller missbruk. Institutionerna har delvis mycket olika behandlingsinriktningar. Delar av verksamheten är dock ganska lika. Behandlingen omfattar sällan elevernas hemmiljö, och aktiviteterna är till största delen förlagda på institutionen. Efter utskrivning upphör i stort sett institutionernas kontakter med eleverna. Det är svårt för institutionerna att rekrytera högskoleutbildad personal.

Två av institutionerna baserar sin behandling på en miljöterapeutisk grund. De betraktar hela vistelsen på institutionerna som en del av behandlingen. Att skapa goda *relationer* mellan elever och personal är dock ett viktigt inslag i deras behandling, liksom *samtalen* mellan elever och personal. Det finns inga uttalade mål eller riktlinjer för samtalen, utan det är upp till behandlingsassistenter att utforma dem. Skolundervisning hålls på två av institutionerna, men endast i begränsad utsträckning på den tredje.

Den tredje institutionen och en av de miljöterapeutiska institutionerna tillämpar även kognitiv beteendeterapi. De använder specifika behandlingsprogram för att förändra elevernas beteende. Det finns manualer för dessa program.

### 6.1 Institutionerna

Vid urvalet av institutioner eftersträvades spridning i inriktning, målgrupp och geografiskt läge. Vid besöken intervjuades institutionsledning, behandlingspersonal samt elever vid institutionerna.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 1



Tabell 6.1: Fakta om de besökta institutionerna.

| Antal platser            | 45  | 36  | 13   |
|--------------------------|---|---|--|
| Målgrupp                 | Flickor och pojkar, 13- 20 år gamla, med tung psykosocial problematik och pågående kriminalitet/missbruk. | Pojkar, 15- 20 år gamla, med tung psykosocial problematik och pågående kriminalitet/missbruk. | Flickor, 13- 20 år gamla, med tung psykosocial problematik och pågående kriminalitet/missbruk. |
| Inriktning på behandling | Miljöterapi är grunden (psykodynamisk metod). Tillämpar även kognitiva beteendeterapier.                  | Kognitiva beteendeterapier. En avdelning med 12-stegs-behandling enligt Minnesota-modellen.   | Miljöterapi (psykodynamisk metod).   |
| Öppna/låsta platser      | 27 låsbara, 18 öppna  | 25 låsta, 11 öppna  | 13 låsta   |

Institutionerna presenteras i samlad form.

## 6.2 Behandlingen

### Målet med institutionsvistelsen

En av institutionerna anger att målet med behandlingen är att göra elever till individer som klarar sig i samhället, vilket till stor del innebär att höja deras självkänsla och självförtroende. Behandlingen syftar till förändring av helheten och fokuserar inte på de olika symptom som kan uppstå.

De två andra institutionerna är mer inriktade på att förändra ungdomarnas beteende. En av dessa institutioner säger sig ha målet att lära ungdomarna socialt acceptabla beteendemönster. Den andra institutionen har målet att släcka ut oönskade beteenden som identifierats i utredningen av eleven. Det kan vara att den unga lär sig känna igen situationer som han ska undvika för att inte begå våldsbrott och för att sluta missbruka droger. Båda institutionerna betonar eftervårdens betydelse för att nå målet.

### Teorier och förhållningssätt

Miljöterapi är grunden för verksamheten vid två av institutionerna. En av dessa använder miljöterapi mer genomgående och har tillämpat denna i mer än 30 år. Miljön på institutionen ska vara trivsamt, harmoniskt och tillåtande för att höja självkänslan hos eleven. Institutionens behandlingsmodell bygger inte på att ha stränga regler, och den betonar inte konsekvenser av handlingen. Eleverna har ofta så stora brister att de inte alltid har förutsättningar att följa regler, menar ledningen för institutionen.

Den andra institutionen praktiserar salutogen miljöterapi, vilket innebär att man fokuserar på det hälsosamma och de faktorer som gör att en elev kan

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .

Bilaga 1

klara sig bra. Den här institutionen tillämpar även kognitiva beteendeterapier, som fokuserar på beteende och konsekvenser av beteendet.

Den tredje institutionens verksamhet baseras på kognitiva beteendeterapier och delvis på 12-stegsbehandling enligt Minnesotamodellen. De kognitiva terapierna syftar till att förändra tankemönster. Ledningen uppger dock att institutionen än så länge främst är inriktad på beteendet, men vill även utveckla metoder för att försöka förändra tankemönster.

## Metoder och innehåll i behandlingen

De två institutionerna som har en miljöterapeutisk grund framhåller att det inte går att bryta ut en del av behandlingen som den viktigaste. En av dessa institutioner jämför behandlingen med uppfostran i ett vanligt hem, där det t.ex. ingår att ha ett hyfsat språk, att hålla tider, ta hänsyn till varandra och inte vara egoistisk.

Båda institutionerna framhåller vikten av att skapa goda relationer mellan personalen och eleverna. Personalen ska agera som föredömen genom att t.ex. visa tålmod och ilska på ett sunt sätt. Den mer beteendeinriktade institutionen lyfter fram personalens uppgift att försöka motivera eleven till att vilja förändra sitt liv, genom samtal och dagligt umgänge. Ledningen framhåller dock att det stora antalet behandlingsassistenter på institutionen gör det svårt att samordna inriktningen på behandlingen. De olika avdelningarna kan utforma sin verksamhet relativt självständigt.

### *Samtalen viktiga*

Samtal med eleven är ett viktigt inslag i behandlingen på de två miljöterapeutiska institutionerna. Institutionerna har planerade individuella samtal med varje elev minst en gång per vecka. Eleven ska styra samtalen och personalen ska lyssna och ge återkoppling. Vid behov kan personalen anlita psykiater, uppger ledningen vid båda institutionerna. På den ena institutionen har eleverna regelbundna individuella samtal med psykolog.

Samtal är *inte* en viktig del av behandlingen på den mest kognitivt inriktade institutionen. Ledningen anser att samtal kan göra mer skada än nytta om man försöker ägna sig åt behandling som man inte behärskar. Eleverna har möjlighet att tala med psykolog, om det finns behov av det.

På de två miljöterapeutiska institutionerna har varje elev två kontaktpersoner bland personalen. Kontaktpersonerna har ett större ansvar för sina elever än vad de andra behandlingsassistenter har. Detta förhållande är mer uttalat på den ena av institutionerna.

### *Gott om aktiviteter*

Dagverksamheter har en framträdande roll i behandlingen på den mest utpräglad miljöterapeutiska institutionen. Eleven har ett individuellt utformat schema, anpassat efter förmåga och behov. Syftet med aktiviteterna är i

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

första hand att höja elevernas självkänsla. Aktiviteterna består av snickeri, trädgård/naturbruk och estetisk verkstad med textil.

Skolpliktiga elever undervisas i grundämnena, individuellt eller i små klasser, mellan 10 och 20 timmar per vecka, på två av institutionerna. På en av institutionerna får även icke skolpliktiga elever undervisning, sex lektioner per vecka.

#### *Förändra beteenden*

Två av de besökta institutionerna tillämpar kognitiva beteendeterapier (KBT). En metod som används inom KBT är ett system med teckenekonomi. Det syftar till att träna eleven i nya rutiner med ett bra beteende. Eleven ska följa regler som institutionen ställt upp, t.ex. att komma i tid, städa sitt rum och delta i aktiviteter. Dagen eller veckan är indelad i olika block. För varje block som eleven genomfört enligt reglerna får eleven poäng, som sedan ger belöning i någon form. Brott mot reglerna innebär uteblivna poäng och in-dragna förmåner eller uteblivna belöningar.

#### *Program för kriminella*

En av institutionerna har ett särskilt program för kriminella elever. Programmet inleds med en analys av hur långt kriminaliteten har gått och sedan hålls gruppsamtal. Gruppsamtalen hålls 2- 3 gånger per vecka. Det finns ett 10- och ett 20-veckorsprogram.

Ett program som båda de kognitiva institutionerna använder sig av kallas Aggression Replacement Training (ART). Det bygger på träning i sociala färdigheter, ilskekontroll och i moraliskt tänkande. Alla elever deltar i undervisningen som är uppdelad i olika moment och sker i grupp. Lektioner hålls 1- 2 gånger per vecka och eleverna får även uppgifter att träna på utanför lektionstid. Det finns riktlinjer för programmet.

#### *Behandling i faser*

Institutionen som har en helt kognitiv grund delar sin behandling i faser. Detta innebär att eleven går från slutna avdelningar till mer och mer öppna i takt med att beteendet utvecklas i önskvärd riktning. Slutligen skrivs eleven ut från den öppna avdelningen.

Även på den miljöterapeutiska-kognitiva institutionen är behandlingen fas-indelad, i bemärkelsen att eleven får större frihet och ansvar när utskrivningen närmar sig.

#### *12-stegsbehandling mot missbruk*

På en avdelning för elever med missbruksproblem använder man sig av 12-stegsbehandling enligt Minnesotamodellen. Behandlingen syftar till att i första hand skapa insikt om missbruksproblemet, och därefter att eleven ska be om hjälp med att sluta missbruka. Programmet består av föreläsningar, lektioner och gruppsamtal där olika aspekter av missbruket bearbetas. Personalen som håller i gruppsamtalen och lektionerna är oftast utbildad i 12-

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

stegsmodellen, men det förekommer att även annan personal håller i verksamheten.

Behandlingen ser likadan ut för alla elever på avdelningen, men hur aktivt de deltar avgör varje elev själv. Eleverna har möjlighet att prata med psykolog eller präst. De har även kontaktpersoner som de kan ha individuella samtal med om de vill. Det finns skrivna manualer för 12-stegsbehandlingen, generella för hela Minnesotamodellen och föreningen Anonyma Alkoholister. Avdelningen har även egna riktlinjer som den jobbar efter.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## 6.3 Eleven utanför institutionen

### **Kontakter med omvärld och familj**

Det är svårt för institutionerna att arbeta med elevens hemmiljö eftersom den ofta är långt från institutionen. Ledningen för en av institutionerna anser att detta inte heller är en viktig del av behandlingen.

#### *Familjebehandling*

Institutionerna uppger att de uppmuntrar kontakter mellan eleven och dennes familj, och på en av institutionerna inbjuds familjen att delta i utredningen av eleven. En av institutionerna menar dock att elevens relation till familjen ofta är för destruktiv för att kontakt ska vara möjlig.

En annan institution ser familje- och nätverksarbete som en viktig del av miljöterapi. Tanken är att varje elevs nätverk ska kartläggas, men ledningen vet inte i vilken grad det görs i praktiken på de olika avdelningarna. Institutionen har dock en avdelning med familjebehandling som kan erbjudas när man anser att det finns behov av en serie behandlingssamtal med familjen. Vid långa avstånd till föräldrahemmet försvåras givetvis familjearbetet. Kapaciteten är inte tillräcklig, uppger ledningen; ungefär fem elever brukar finnas på den avdelningen. Familjearbetet är dock under utveckling. Behandlingsassistenten som ansvarar för verksamheten har gått utbildning i familjeterapi, men är inte legitimerad familjeterapeut. Sådan kan dock anlitas vid behov.

#### *Besök och permissioner*

Elevens kontakter med omvärlden under institutionsvistelsen varierar. Eleven har rätt att ta emot besök av i första hand familj, och det finns telefonder. Eleverna får även permissioner i den mån det anses lämpligt. En av institutionerna använder sig av familjekontrakt, vilket innebär att institutionen, familjen och eleven gör en överenskommelse innan eleven åker på permission. Om eleven missköter sig under permissionen avbryts den, vilket är relativt vanligt. Det förekommer att elever återförs till institutionen med hjälp av polis, men det är ovanligt.

Aktiviteterna är till övervägande del förlagda till institutionen, men personalen kan följa elever för att träna, gå på kafé eller bio utanför institutionen.

Det är ovanligt med praktikplatser eller skolgång utanför institutionen, även om en av institutionerna uppskattar att var femte elev har en extern praktikplats i slutet av behandlingstiden. Under tiden på institutionen är det naturligt att eleverna umgås mest med varandra, vilket kan medföra problem. Ambitionen är därför att personalen ska vara närvarande större delen av tiden.

### **Inför och efter utskrivning**

Utskrivningen är en svår process, anser institutionerna. Hur man förbereder sig för den beror delvis på vilken kommun eleven kommer från. Stödet som kommunerna erbjuder varierar från bra till inget alls, menar en av institutionerna. Alla tre institutionerna förbereder dock eleven för utskrivning på något sätt.

Rutinerna blir successivt friare med fler permissioner när tiden för utskrivning närmar sig. Alla tre institutionerna har någon form av försöks- eller träningsboende utanför institutionen. Det används i synnerhet i samband med långa institutionsvistelser.

Ledningen för en av institutionerna hävdar att alla elever som skrivs ut går till en situation med bostad och sysselsättning. Den upplever det inte som ett stort problem att hitta lämplig placering efter behandling, medan en annan institution hävdar att detta är svårt. När det gäller elever som varit på avdelningen med 12-stegsbehandling försöker personalen få eleven att söka upp föreningen Anonyma Alkoholister på orten de flyttar till.

Förutsättningarna för att skapa en bra miljö för eleven utanför institutionen varierar. I många fall stannar eleven kvar på orten en period efter utskrivning och flyttar därefter till en ny ort, enligt en institution. Att eleven ofta varit borta från sin hembygd under en lång tid bidrar till detta. Institutionen försöker ta fram kontaktpersoner hos socialtjänsten dit eleven flyttar.

När en elev är utskriven upphör i stort sett institutionernas kontakter med eleven. Två av institutionerna erbjuder eleverna och socialtjänsten eftervårdskontrakt i samband med utskrivning. Det innebär att elevens kontaktperson kan hälsa på eleven utanför institutionen, mot ersättning från socialtjänsten. Personalen på institutionerna uppger dock att kontakterna med eleverna generellt upphör, eller är mycket begränsade, efter utskrivning.

## **6.4 Personal och utbildning**

### **Rekrytering**

Det är svårt att rekrytera högskoleutbildad personal, anser alla tre institutionerna. Behöriga lärare är särskilt svåra att rekrytera.

Vikten av personlig lämplighet betonas av institutionerna. Högre utbildning innebär att personalen snabbare lämnar verksamheten eftersom den är krävande och innebär skiftarbete, framhåller ledningen på en av institutionerna.

Personalomsättningen varierar mellan institutionerna. På en institution är den ganska låg eftersom personalen är bofast på en ort med få arbetstillfällen,

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

medan en annan institution har haft en period av relativt hög omsättning. Det beror på att arbetet blivit tyngre genom att institutionen fått en ny målgrupp som är mer svårbehandlad. Den tredje institutionen har haft hög omsättning på utredningsavdelningen, men i övrigt relativt låg.

## Introduktion

På två av institutionerna introduceras nyanställda behandlingsassistenter genom att gå bredvid erfaren personal i två tre dagar. En av dessa institutioner saknar riktlinjer för introduktionen. Varje avdelning ansvarar för introduktion av sin personal, enligt ledningen på en av dessa institutioner. De nya får lära sig jobbet efter hand. Det finns dock en pärm som beskriver praktiska frågor och en checklista med regler som de nyanställda får ta del av. På den andra finns ett introduktionspaket där riktlinjer för behandlingsmetoder och förhållningssätt tas upp.

På den tredje institutionen går den nyanställda bredvid erfaren personal i två veckor. Det finns riktlinjer för vad introduktionen ska innehålla.

## Utbildning och handledning

Behandlingsassistenter med fast anställning är till största delen behöriga, det är däremot inte de timanställda. Fast anställda utan behörighet får gå IKM:s grundutbildning på 20 poäng.

Handledning av personalen varierar mellan institutionerna. En avdelning saknar regelbunden handledning, medan en annan avdelning på samma institution har regelbunden handledning av psykolog. Personalen på den institutionen menar att metoder och resultatet av behandlingen sällan diskuteras. En annan institution har handledning varannan månad på en avdelning och en gång varje månad på en annan. Handledningen hålls av externa handledare som är utbildade i kognitiv beteendeterapi.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

## 7 Vård av missbrukare – forskning och tidigare utförda studier

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.

Bilaga 1

**Sammanfattning:** Tvångsvården av missbrukare har kritiserats mycket. Tvångsmomentet anses av vissa vara oetiskt och det finns inget vetenskapligt stöd för att tvångsvård är effektivt. Målsättningen med LVM är att motivera till fortsatt, frivillig behandling, inte att behandla. Men skillnaden mellan motivationsarbete och behandling är inte tydlig inom LVM-vården.

Det är svårt att mäta resultat av missbrukarvård, och kunskapen om olika metoders effektivitet är begränsad. Behandlingsmetoder som visat sig ge gynnsamma effekter karakteriseras av klar struktur och väldefinierade åtgärder, enligt en forskningssammanställning som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) gjort. Allmänt stödjande eller rådgivande behandlingar saknar däremot vetenskapligt dokumenterad effekt. Motiverande intervjuteknik är en lovande metod för behandlingsmotivation, men det är osäkert om den fungerar inom tvångsvård.

Det är osäkert i vilken utsträckning klienter fortsätter med frivillig behandling efter LVM-vård.

### 7.1 Institutionerna i samhället

Tvångsvård av missbrukare har en lång tradition i Sverige. Nykterhetsvården i Sverige har sitt ursprung bl.a. i 1800-talets fattigvårdslagstiftning, en lagstiftning som bl.a. skulle upprätthålla rådande sociala strukturer och moraliska värderingar. I och med socialtjänstlagen som stiftades 1980 lades kontrollfunktionen inom ramen för LVM. I förarbetet till lagen betonades att vården är för missbrukarens bästa. I lagtexten anges dock både samhällsskyddet och den sociala kontrollen och missbrukarens förhållanden som grund för tvångsvård.

### Argument för och emot tvångsvård av missbrukare

Tvångsvård har i debatten motiverats på två sätt. Det ena motivet är *paternalistiskt*, dvs. tvångsvården förespråkas för individens egen skull eftersom missbrukaren betraktas som oförmögen att ta ansvar för sina handlingar. Att tillåta ett destruktivt missbruk anses inte acceptabelt. Det andra är *utilitaristiskt*, dvs. tvångsvård förespråkas för att samhället måste skyddas från missbrukaren.<sup>78</sup>

Ett paternalistiskt argument för tvångsvård är att missbrukarna annars skulle hamna i fängelse oftare. Men även om Sverige använder mycket mer tvångsvård på institution är andelen missbrukare i svenska fängelser lika hög

<sup>78</sup> Kinnunen, 1994, s. 33.

som i andra länder, och det finns även ett stort antal missbrukare i alternativa straffsystem. Ett annat argument för att legitimera tvångsvården är att det minskar dödligheten bland missbrukare. Statistik över dödlighet i Norden kan stödja detta argument, men Letho menar att resultatet ska tolkas med försiktighet.<sup>79</sup>

### *Kritik mot LVM*

Kritiken mot LVM-vården och tvångsvård i allmänhet gäller i första hand de etiska betänkligheterna i att utsätta människor för ett mycket långt frihetsberövande, då det inom rättssamhället i övrigt skulle ha krävts ett grovt brott för att leda till motsvarande inlåsning. Kritiken har även gällt brist på professionell och etisk reglering i missbrukarvården, avsaknad av krav på legitimerad personal och tveksamheten i antagandet att missbrukaren kan skada andra genom sitt missbruk.<sup>80</sup>

Tvångslinjen i lagen om tvångsvård av missbrukare har inget vetenskapligt stöd, menar Sunesson, professor i socialt arbete vid Lunds universitet, och Nilsson, universitetslektor i sociologi vid Lunds universitet. Utredningen<sup>81</sup> som föregick LVM föreslog åtgärder som inte var förankrade i, eller förenliga med forskningen, hävdar dessa forskare. Utredningen menade att behandlingspersonal skulle pröva sig fram och successivt utveckla tvångsvårdens innehåll. Det är svårt att hitta vetenskapligt stöd för andra vårdformer än tvångsvård också, vilket ofta utnyttjas som argument för tvångsvård.<sup>82</sup>

Hur LVM används har också kritiserats. Fridell hänvisar till hur en klient kan få den ena LVM-domen efter den andra så att den påtvingade vistelsen kommer att motsvara påföljd för mycket grova brott. Det är ineffektivt, och återspeglar enligt Fridell samhällets uppgivenhet och hjälplöshet inför de mest självdestruktiva och problematiska missbrukarna.<sup>83</sup>

### **En nordisk jämförelse av tillämpning av tvångsvård**

Den svenska inställningen till tvångsvård skiljer sig från övriga nordiska länders. Kriterierna är vidast, vårdtiden längst och antalet tvångsbehandlingar störst i Sverige.<sup>84</sup> I Sverige kan missbrukare tvångsvårdas i sex månader, i Norge i tre månader och i Finland i en månad. I Danmark kan en missbrukare komma överens med en institution om att den har rätt att hålla honom/henne kvar på institutionen, även om han/hon senare vill lämna den. Överenskommelsen gäller högst sex månader.

En jämförelse gjordes 1990 av lagarna som reglerade det ofrivilliga behandlingssystemet för vuxna i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Antalet

<sup>79</sup> Letho, 1994, s. 28.

<sup>80</sup> Fridell, 1996, s. 321.

<sup>81</sup> SOU 1987:22.

<sup>82</sup> Nilsson och Sunesson, 1990.

<sup>83</sup> Fridell, 1996, s. 361.

<sup>84</sup> Lehto, 1994, s. 17.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1



icke frivilliga behandlingsperioder i behandlingsinstitutioner för missbrukare var då.<sup>85</sup>

Tabell 7.1: Antal ofrivilliga behandlingsinsatser i Norden

|         | Perioder: | Perioder per 100 000<br>invånare över 14 år: |
|---------|-----------|--|
| Danmark | 0         | 0  |
| Finland | 9         | 0,2  |
| Norge   | 15        | 0,4  |
| Sverige | 1 437     | 20,5   |

Sedan studien gjordes har siffrorna sjunkit i Sverige, men de är fortfarande betydligt högre än i övriga nordiska länder.<sup>86</sup>

### Utvecklingen av missbrukarvården under 1990-talet

Under 1990-talet har missbrukarvården förskjutits alltmer från slutna till öppen vård. Antalet personer som varit föremål för insatser inom den slutna missbrukarvården, dvs. på institution, minskade under decenniet. Sammanlagt har antalet minskat med 1 200 personer, eller 27 %, mellan 1990 och 1997. Nedgången var större inom tvångsvården än inom den frivilliga vården. Det är oklart om resurserna till missbrukarvården har minskat totalt sett.

Hur missbrukarvårdens kvalitet har utvecklats går inte heller att säga. Den kritik som riktas mot missbrukarvården för att arbetet endast i liten utsträckning styrs av tydliggjorda insatsbehov eller systematisk kunskap är lika relevant i dag som vid 1990-talets början, enligt Kommittén Välfärdsbokslut.<sup>87</sup>

## 7.2 Behandling, motivation och motivationsarbete – vad innebär begreppen?

### Behandling

Behandling är åtgärder som syftar till att minska individens missbruksproblem och där det finns en *påvisbar koppling mellan insatsen och den förväntade effekten*, enligt Socialstyrelsens expertgrupp för missbrukarvård. Definitionen kräver en form av professionalitet genom att ställa krav på medvetenhet om hur insatsen ska verka.<sup>88</sup>

En vidare definition av behandling inkluderar verksamhet vars direkta syfte är att behandla individer med missbruksproblem. Det här s.k. *intensionskriteriet* tillämpas delvis i Sverige i dag, och det kan möjligen förklara

<sup>85</sup> Ibid., s. 28.

<sup>86</sup> Telefonsamtal med Anders Bergmark, 2002-04-18.

<sup>87</sup> SOU 2001:79, s. 118.

<sup>88</sup> Berglund, m.fl., 2000.

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .

Bilaga 1

att vitt skilda aktiviteter anses vara legitima behandlingsformer för missbruk.<sup>89</sup>

## Motivationsarbete

Tvångsvården av missbrukare ska enligt förarbetet till LVM ha karaktären av ett motivationsarbete och inte ett långsiktigt behandlingsarbete. Skillnaden mellan behandling och motivationsarbete är dock inte glasklar, varken i teori eller praktik.

Intresset för missbrukarens motivation är oftast mer riktat mot frågan vad som kan få missbrukaren att ändra sitt handlande, än mot förklaringen till varför missbrukaren upprätthåller sitt missbruk. Det gör att motivationsarbete och behandling ofta tangerar varandra.<sup>90</sup>

## Målet med motivationsarbete – motivation

Vad är då motivation? Inom missbrukarområdet finns olika perspektiv på motivationsfrågan. Här presenteras kortfattat två.

Ett perspektiv kan inordnas under beteckningen Motivational Interviewing (Motiverande intervjuteknik). Ambivalens hos missbrukaren betraktas som en central orsak bakom problem med bristande motivation. Att förändra ambivalensen till ett mer stabilt tillstånd betraktas därför som ett viktigt inslag i motivationsarbete.

Ett annat perspektiv på motivation utgörs av den AA-inspirerade hållningen.<sup>91</sup> Här betonas individens uppfattning kring konsekvenserna av det egna alkoholbruket. Missbrukarens bristande motivation betraktas som en följd av förnekande av problemen. Individen måste på något sätt ”slå i botten” för att därefter kunna erkänna sina problem och långsiktigt bryta sitt missbruk.<sup>92</sup>

## 7.3 Metoder – vad vet vi om hur de fungerar? Svenska och internationella studier

Missbrukarvårdens resultat är svåra att mäta. Forskare och politiker har alltid dragit olika slutsatser om vårdens effektivitet, konstaterar Fridell. Att jämföra behandlingsresultat mellan frivillig vård och tvångsvård är vanskligt, och det finns få välkontrollerade och vetenskapligt korrekt genomförda studier av missbrukarvård.<sup>93</sup>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har dock ställt samman resultat från studier av behandling av alkohol- och narkotikaproblem. Sammanställningen omfattar samtliga relevanta och vetenskapligt godtagbara

<sup>89</sup> Berglund, m.fl., 2000, s. 112.

<sup>90</sup> Bergmark och Oscarsson, 1999.

<sup>91</sup> AA står för föreningen Anonyma Alkoholister, vars verksamhet bygger på den s.k. Minnesotamodellen. Där tillämpas ett 12-stepsprogram.

<sup>92</sup> Bergmark och Oscarsson, 1999.

<sup>93</sup> Fridell, 1996.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**  
**.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1

studier som publicerats i världen från 1950-talet fram till sommaren år 2000. Detta avsnitt bygger till stora delar på SBU:s rapport.<sup>94</sup>

## Hur olika metoder fungerar

Vissa specifika, *psykosociala behandlingsmetoder* är vetenskapligt dokumenterat effektiva mot missbruk och beroende av alkohol och narkotika. Psykosocial behandling kan genomföras med metoder för att motivera till förändring, metoder som är inriktade på själva missbruksbeteendet, som fokuserar på bakomliggande faktorer, som är allmänt stödjande eller inriktade på partner och anhöriga.

### *Behandling av alkoholmissbruk*

Psykosocial behandling mot *alkoholberoende* ger generellt gynnsamma effekter, visar SBU:s genomgång av forskningsresultat. Metoder som har gynnsamma effekter karakteriseras av en *klar struktur* och *väldefinierade åtgärder*. Det gäller t.ex. kognitiv beteendeterapi, 12-stegsbehandling, motivationshöjande behandling, parterapi och strategier där anhöriga engageras i behandlingen. Flera metoder har visat sig ha likartad effekt och stödet för att en specifik behandlingsmetod skulle ha bättre effekt för vissa patientkategorier är svagt. För människor med svårt alkoholberoende uppnås bättre resultat med mer omfattande behandling, enligt SBU. Vid behandling av psykiskt störda missbrukare och bostadslösa missbrukare måste livsproblemen behandlas samtidigt.

### *Behandling av narkotikamissbruk*

När det gäller psykosocial behandling mot *narkotikamissbruk* visar SBU:s sammanställning negativa resultat för stödjande terapi och positiva för *omlärande behandling*, vilket liknar resultaten från alkoholbehandlingen. Omlärande behandlingsformer riktar in sig på att förändra missbruksbeteendet. Denna typ av beteendeterapi kräver adekvat utbildning av vårdgivaren. Vissa behandlingsmetoder baseras dock på manualer och kan praktiseras av personer utan speciell utbildning, t.ex. för att förebygga återfall i ett missbruk.

Den vetenskapliga hållbarheten i SBU:s slutsatser om psykosocial behandling för alkohol- och narkotikaproblem har dock ifrågasatts av Bergmark. Han framhåller osäkerheten i resultat som bygger på sammanställningar av tidigare utförda studier, eftersom studierna kan vara utförda på så olika sätt. Han menar även att grupperingen av studier i analysen är kontroversiell, t.ex. att studier av kognitiv beteendeterapi och av 12-stegsbehandling är placerade i samma grupp.<sup>95</sup>

<sup>94</sup> Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2001.

<sup>95</sup> Bergmark, 2001.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

· Bilaga 1

### *Vissa metoder saknar vetenskapligt stöd*

Flera psykosociala metoder saknar vetenskapligt dokumenterad effekt. Det gäller ospecifika, stödjande eller rådgivande behandlingar. Enligt SBU tillämpas ofta denna typ av behandling i svensk missbrukarvård.

### *Lovande motivationsmetoder*

Det finns metoder för behandlingsmotivation som betecknas som lovande. Ett exempel är *motiverande intervjuteknik* (Motivational Interviewing). Metoden betonar individens eget ansvar och att behandlaren inte ska argumentera för en viss åsikt.<sup>96</sup>

Det är osäkert om motiverande intervjuteknik fungerar inom tvångsvården. Men metoden bygger på vissa generella principer, som möjligen kan tillämpas inom LVM-vården, menar Bergmark och Oscarsson. Dessa principer är: att uttrycka empati, att förstärka diskrepansen mellan nuvarande beteende och mer långsiktiga mål, att undvika att argumentera, att följa med i klientens motstånd och föreslå nya perspektiv i stället för att föreskriva dem samt att stödja klienten att tro på sin egen förmåga.<sup>97</sup>

### *Fånga dagen*

Det är viktigt att relevant behandling kan sättas in snabbt när klienten är mogen för det, eftersom motivation kan komma och gå relativt snabbt.<sup>98</sup> Graden av motivation hos en missbrukare tycks innebära avgörande skillnader i dennas syn på problem, hjälpbehov och behandling. Missbrukare bör därför graderas utifrån motivationsnivå, enligt Ekendahls avhandling om motivationsarbete i institutionsvård.<sup>99</sup>

## **Behandling i institutionsvård respektive öppna vårdformer**

Inga säkra slutsatser kan dras om värdet av *institutionsbehandling* av alkoholberoende, enligt SBU:s resultat. Slutenvård eller stödboende förefaller inte ge bättre resultat än behandling i öppenvård när det gäller psykiskt störda alkoholmissbrukare och bostadslösa alkoholmissbrukare.

När det gäller institutionsbehandling för narkotikamissbrukare är SBU:s slutsatser något mer optimistiska, men dessa slutsatser är också omtvistade<sup>100</sup>. Enligt SBU gör institutionsvård av narkotikamissbrukare att de stannar kvar längre i behandlingen och att de får ett förbättrat socialt beteende, men effekten är övergående. SBU menar att institutionsvård kan ge bättre resultat för narkotikamissbrukare som är psykiskt sjuka eller hemlösa jämfört med behandling i psykiatrisk öppenvård eller allmän social service.

<sup>96</sup> Billinger, 2000, s. 195.

<sup>97</sup> Bergmark och Oscarsson, 1999.

<sup>98</sup> SiS 1998 a, s. 44.

<sup>99</sup> Ekendahl, 2001.

<sup>100</sup> Telefonsamtal med Anders Bergmark, 2002-04-18.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1

### Missbrukarna negativa till vården

Fem behandlingshem med olika målgrupper och grad av slutenhet undersöktes 1998 i en avhandling av Ekendahl<sup>101</sup>. Han studerade bl.a. missbrukarnas syn på LVM. De intervjuade ansåg att LVM-vistelsen hade medverkat till temporärt förbättrad fysisk kondition, samt ökade chanser att få hjälp av vårdsystemet. Men de riktade också grundläggande kritik mot LVM.

- Tvångsmomenten i LVM ansågs omotiverade och kränkande.
- LVM ansågs inte kunna hjälpa dem att nå motivation till förändring eller behandling. Eventuell befintlig motivation riskerade däremot att avta under den händselösa LVM-vistelsen. De intervjuade betonade att överflyttningar till öppnare vård inom ramen för LVM (enligt 27 § LVM) inte nödvändigtvis ska tolkas som behandlingsmotivation.

Missbrukarnas uppfattning om behandlingen varierade med hur motiverade de var. Även värderingen av atmosfär och bemötande varierade med grad av motivation. Mest kritiska mot LVM-hemmens verksamhet var de omotiverade, även om väldigt få var helt nöjda med behandlingen.<sup>102</sup>

### Studie av olika typer av LVM-hem

Billinger har kartlagt motivationsarbetet som bedrivs på fyra LVM-hem. De hade olika utgångspunkter för behandling, nämligen psykodynamisk inriktning, Anonyma Alkoholisters 12-stegsprogram, kognitiv terapi samt behandling utifrån respektive klients behov (s.k. eklektisk utgångspunkt). Verksamhetsinnehållet är olika i dessa fall. Inte på någon av de fyra institutionerna kunde dock personalen uttryckligen beskriva motivationsarbetet. Personalen på LVM-hemmen hävdade att *allt* de utförde var motivationsarbete. På varje institution ansåg man att man, utifrån förutsättningarna, utförde bästa tänkbara motivationsarbete.<sup>103</sup>

Utgångspunkten för behandlingen var vetenskapligt förankrad på det psykodynamiska och det kognitiva hemmet, enligt Billinger. Det var den däremot inte på den före detta 12-steps-institutionen och den eklektiska institutionen.

Det fanns tre redskap för att motivera klienterna att inte missbruka; bedömning, behandling och kompensation via relationen mellan behandlare och klient.

Bedömningen var mest central i den *psykodynamiska institutionen*, där psykologer ställer diagnos och behandlingspersonalen utför det sociala omsorgsarbetet. Enligt Billinger innebar sättet att bedöma klienterna övergrepp

<sup>101</sup> Ekendahl, 2001.

<sup>102</sup> Ekendahl, 2001.

<sup>103</sup> Billinger, 2000.

mot deras integritet. Genom övertalning försöker personalen få klienten att följa ett visst handlingsmönster, på ett kontrollerande mer än informativt sätt.<sup>104</sup>

Den *kognitiva institutionen* hade tydligast innehåll i behandlingen och kunde bäst redogöra för tankarna bakom olika strategier. Det gjorde verksamheten reproducerbar och inte så känslig för personalens personliga erfarenheter. Man tog upp centrala ämnen som missbruk, ambivalens och återfall på ett mer strukturerat sätt än på de andra institutionerna. Personalen försökte lära klienterna att reflektera. Den huvudsakliga kontrollinriktningen vände sig mot inre kontroll, att klienterna skulle ta ansvar och lära sig tänka på ett nytt sätt.

Den *f.d. 12-steps-institutionen* och den psykodynamiska institutionen strävade efter att etablera goda relationer för att motivera klienter att själva fatta beslut om att inte missbruka. Metoden gjorde det lugnare på institutionen och är också i enlighet med förarbetet till LVM. Där betonas att en metodik som har sin tyngdpunkt i personliga relationer mellan behandlare och klient bör utvecklas.<sup>105</sup>

Personalen på LVM-hemmen ansåg att bristen på motivation hos klienterna berodde på brister hos klienterna. Den starka fokuseringen på att det är individen som ska ändras kan skymma sikten för ett kritiskt granskande av den egna verksamheten, menar Billinger.<sup>106</sup>

## Enkätstudie av motivationsarbete

En enkätundersökning av motivationsarbetet på bl.a. LVM-institutioner genomfördes 1996. Ungefär hälften av de 23 LVM-institutioner som då fanns angav att de bedrev sitt arbete med utgångspunkt i en etablerad ideologi eller teoretisk tradition. Övriga angav att arbetet bedrevs utifrån varje individ eller från mer allmänna idéer om mänsklig förändring eller missbruk. De som kunde artikulera en ideologi eller teori uppgav att deras arbete präglades av ett psykodynamiskt, ett AA-inspirerat eller ett kognitivt/beteendinriktat perspektiv. Forskarna bakom studien drog två slutsatser utifrån materialet:<sup>107</sup>

- Skillnaden mellan behandling och motivationsarbete är inte tydlig inom LVM-vården.
- Arbetet som bedrivs på LVM-institutioner genomförs i allt väsentligt utan hänvisning till de teoretiska modeller för motivationsarbete som lyfts fram i internationell forskning<sup>108</sup>.

<sup>104</sup> Billinger, 2000, s. 201.

<sup>105</sup> Billinger, 2000, s. 207.

<sup>106</sup> Billinger, 2000, s. 209.

<sup>107</sup> Bergmark och Oscarsson, 1999.

<sup>108</sup> Dessa teoretiska modeller är Motivational Interviewing (Miller och Rollnick, 1991) och den "transteoretiska modellen för förändringsprocesser" (Prochaska och DiClemente, 1984).

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## 7.5 Socialtjänstens uppfattning om LVM-vården

I en studie från 1998 ansåg socialtjänsten att LVM-vården lyckades bäst med att bryta ett akut missbruk, att hålla klienten nykter under vårdtiden samt att motivera till fortsatt vård.<sup>109</sup> LVM-vården lyckades sämst med att få missbrukaren att på längre sikt bli fri från missbruk och förbättra sin livsstil, menade socialtjänstens företrädare. De ansåg att LVM-vården behövde bli mer behandlingsinriktad och klienterna tycktes stödja denna uppfattning. Socialtjänsten upplevde inte några reella skillnader i verksamhetsinriktning mellan olika institutioner, enligt denna studie. Institutionernas målgrupp och inriktning innebar inte att institutionen var bättre än andra på en viss typ av verksamhet. Slutligen tyckte socialsekreterarna att institutionerna inte var tillräckligt professionella i utförandet av tjänster och var dåliga på att anpassa vården efter den enskildes behov.<sup>110</sup>

Behandlingen av missbruk, hanteringen av relationer och psykiska problem levde inte upp till förväntningarna hos de socialsekreterare som placerat klienter vid Lunden och Älvgården under en viss period. Det visar Gerdners uppföljning från år 2000. Utredningar och vårdplaner fick inte heller riktigt godkänt. De akuta hjälpbehoven tillfredsställdes däremot till stor del, enligt socialsekreterarna. Deras förväntningar på institutionerna var högst när det gällde akuta hjälpbehov, social träning och framtagandet av en långsiktig vårdplan. Förväntningarna på att institutionerna skulle kunna motivera till fortsatt vård var lägre.<sup>111</sup>

## 7.6 Resultat av SiS missbrukarvård

Tvångsvården av missbrukare syftar enligt lag till att motivera missbrukaren till att frivilligt medverka till fortsatt behandling för att komma ifrån sitt missbruk. Det innebär att målsättningen med LVM är mer begränsad än med LVU.

Statistik från 1982 till 1995 visar på stor ökning av andelen intagna på LVM-hem som fortsatte vården frivilligt på behandlingshem (från 15-28 % år 1982 till 64 % år 1995). Ekendahl menar dock att SiS i sin statistik ibland blandar samman överflyttning till frivillig vård och till vård i öppnare former inom ramen för LVM (dvs. placeringar enligt 27 § LVM). Tvångsintagna som accepterar att gå över till öppnare vård innan deras tid som tvångsintagna är slut, väljer mellan fortsatt behandling under mer eller mindre tvingande befogenheter.<sup>112</sup>

Ekendahl anser att SiS-ledningens slutsatser kring LVM-vårdens motiverande effekt är dragna utifrån ett osäkert kunskapsunderlag. Det finns ingen tillfredsställande dokumentation av utskrivningar till frivillig vård, konstaterar han i sin avhandling. Det saknas även vetenskapligt säkerställda fakta om

<sup>109</sup> SiS 1998 a.

<sup>110</sup> SiS 1998 a, s. 31- 32.

<sup>111</sup> SiS 2000 a, s. 5.

<sup>112</sup> Ekendahl, 2001, s.39.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

LVM:s effekter på de tvångs-intagnas missbruk, motivation, vårdkonsumtion och fysiska/psykiska/sociala situation, enligt Ekendahl.<sup>113</sup>

Fridell drar slutsatsen att tvångsvårdens dåliga resultat sannolikt beror mer på de klienter som blir föremål för tvångsvården än på själva innehållet i vården. Den höga andelen tunga alkoholmissbrukare inom LVM-vården förklarar delvis det dåliga resultatet, menar han, eftersom alkoholmissbrukare inte tycks ha samma nytta av institutionell behandling som t.ex. narkomaner.<sup>114</sup>

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## Uppföljning av vård på Lunden och Älvgården

Klienter från de två LVM-institutionerna Lunden och Älvgården följdes upp nio respektive femton månader efter utskrivning. Uppföljningen var den första som SiS gjorde med hjälp av dokumentations- och uppföljningssystemet DOK. Uppföljningen genomfördes genom två skilda datakällor, intervjuer med klienten och enkäter till placerande socialsekreterare.

Uppföljningen visar att en knapp tredjedel av klienterna på Älvgården<sup>115</sup> och nära hälften av Lundens klienter<sup>116</sup> hade förbättrats jämfört med tiden före vården. Ungefär en fjärdedel hade varit helt nyktra och drogfria från utskrivning till uppföljning. Den faktor som var starkast relaterad till minskning av missbruket var deltagande i eftervård.

En del av uppföljningen gällde klienternas upplevelse av vad de fått hjälp med vid institutionen. I en enkät ställs frågan: *Har Du fått stöd/hjälp vad gäller...* (missbruk, familjerelationer, kriminalitet, etc.) Svaren anger inte om problemen minskat inom respektive område. De allra flesta av de intervjuade ansåg sig ha fått stöd och hjälp angående sitt missbruk, hälften att de fått hjälp med familjerelationer och psykiska problem, men endast var tredje hade fått hjälp med sin fysiska hälsa, fritid, ekonomi och andra relationer. Två av tio ansåg sig ha fått hjälp vad gäller boende och en av tio gällande arbete respektive mot kriminalitet. Inga specifika behandlingsinslag framträdde som centrala för utfallet.

Den höga andel som ansåg sig ha fått hjälp gällande sitt missbruk skiljer sig från t.ex. Bergmarks studie från 1994, enligt vilken en dryg fjärdedel av de som vårdats på Älvgården under 1992 menade att någon behandling över huvud taget inte förekom. Skillnaderna kan inte helt hänföras till skillnader mellan klienterna, menar Gerdner.<sup>117</sup>

<sup>113</sup> Ekendahl, 2001, s. 41- 44.

<sup>114</sup> Fridell, 1996, s. 339.

<sup>115</sup> Män med varierande missbruksproblematik och stort omvårdnadsbehov.

<sup>116</sup> Yngre kvinnor som är psykiskt störda narkotika- eller blandmissbrukare.

<sup>117</sup> SiS 2000 a.



## Uppföljning av vård på Hornö

Hornö LVM-hem har följt upp klienter som vistats vid institutionen under en period under åren 1999- 2000. Rapporten<sup>118</sup> innehåller en mycket knapphändig beskrivning av institutionens motivationsarbete och av institutionens verksamhet generellt.

Uppföljningen gällde klienter som skrivits ut från institutionen mellan augusti 1999 och juli 2000. Under perioden skrevs 136 klienter ut från institutionen men enbart 44 individer deltog i uppföljningen. Det omfattande bortfallet har med stor sannolikhet inneburit att resultatet snedvridits i positiv riktning.

De 44 klienterna intervjuades sex månader efter utskrivning från institutionen. 31 av de intervjuade klienterna ansåg att det var bra eller nödvändigt att samhället ingrep med LVM-vård. Majoriteten av dessa var samtidigt kritiska till att LVM-tiden var för lång, och en del talade om integritetskränkning och förnedring. Totalt såg sex klienter LVM som en möjlighet att få vård.

Trots det stora bortfallet konstaterar SiS i ett pressmeddelande<sup>119</sup> med anledning av rapporten att missbrukare som blivit tvångsomhändertagna ofta tycker att det varit bra eller nödvändigt att samhället ingripit. SiS generaldirektör uppger att resultatet är en viktig signal till alla som arbetar inom missbrukarvården.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1

<sup>118</sup> SiS 2002 c.

<sup>119</sup> SiS 2002 e.

## 8 SiS missbrukarvård vid tre institutioner

Efter ovanstående genomgång av forskning och tidigare studier följer här ett kapitel om LVM-vården i praktiken på tre institutioner som besökts i granskningen.

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .

Bilaga 1

**Sammanfattning:** Tre av SiS institutioner för missbrukarvård besöktes under granskningen. Deras målgrupper skiljer sig åt avseende typ av missbruk, kön, förekomst och grad av psykisk störning. Det finns dock många gemensamma inslag i deras behandlings- och motivationsarbete.

Ingen av de besökta institutionerna tillämpar någon särskild metod för att motivera klienten till fortsatt vård. Det finns inga riktlinjer eller manualer för behandlingen. Institutionerna har svårt att lyfta ut en särskild del av behandlingen som viktigast, utan menar att hela vistelsen vid hemmen är behandling. Viktiga inslag är dock att skapa relationer mellan personal och klient och att erbjuda individuella samtal. Samtalen utgår från klientens behov och behandlingsassistenterna ansvarar för innehåll och utformning av samtalen. Gruppsamtal förekommer också. Att träna på vardagssysslor är en del av behandlingen på alla tre institutionerna.

Institutionerna anser att det är svårt att rekrytera och behålla utbildad och erfaren personal. Introduktion av nyanställda är till största delen inriktad på praktiska uppgifter, regler och rutiner.

### 8.1 Institutionerna

Urvalet baserades på institutionernas egen information om sin verksamhet. En spridning på inriktning, målgrupp och geografiskt läge eftersträvades.

Tabell 8.1: Fakta om de besökta institutionerna.

| Antal platser       | 24  | 22  | 12  |
|---------------------|---|---|---|
| Målgrupp            | Kvinnor med alkohol- eller blandmissbruk. | Män med alkohol-, narkotika- och blandmissbruk. Våldsbenägna och svårt psykiskt sjuka män. En avdelning för alkoholister. | Kvinnor med alkohol- och narkotikamissbruk, samt psykiska störningar. |
| Öppna/låsta platser | Mest öppna platser.                       | Mest låsta platser.   | Låsta platser.  |

Vid besöken intervjuades institutionernas ledning, behandlingspersonal samt i viss mån klienter. Institutionerna presenteras här i samlad form.

### Målet med institutionsvistelsen

LVM-institutionernas uppgift är inte att bota klienterna från sitt missbruk utan att motivera de intagna till att inleda behandling av sitt missbruk.

Ledningen för de tre LVM-institutionerna svarade att det viktigaste målet för LVM-vistelsen är att stoppa ett destruktivt missbruk, att avgifta klienten och förbättra den fysiska hälsan. Institutionerna genomför avgiftning och erbjuder fysisk och psykisk återhämtning, vilket de anser ger klienten en chans att välja om denna vill ha behandling för sitt missbruk.

Målet på något längre sikt är att förbereda för nästa behandling och motivera till vård i öppnare former. Ledningen för en institution uppger att den har målet att så fort som möjligt få ut klienten till öppen vård.

Trots att det inte är den lagstadgade uppgiften, och trots att man inte kan förändra diagnosen med missbruk och psykiska störningar på några månader, vill man ändå att det ska vara någon form av behandling på institutionen. Man vill visa att det är möjligt att förändra livet. En institution poängterar dock att det viktigaste inslaget i att motivera klienten till fortsatt vård är socialtjänstens åtgärder och vad som händer efter tiden på institutionen.

### Teorier och förhållningssätt

Alla tre institutionerna säger sig ha ett miljöterapeutiskt<sup>120</sup> synsätt. Med detta menar de att ta vara på möjligheter i vardagen. Det kan innebära att klienterna deltar i vardagliga sysslor vid institutionen och att vardagen är strukturerad.

Två av institutionerna säger sig ha ett *kognitivt*<sup>121</sup> förhållningssätt i miljöterapi. Den ena institutionen beskriver detta som att personalen är extra uppmärksam på en klients särskilda problem när man utför vardagliga sysslor. Den andra beskriver det som att man satsar på det som fungerar och lämnar det som inte fungerar. Det gäller att få klienten att själv komma till insikt.

Inte alla av de intervjuade behandlingsassistenterna på dessa institutioner anser sig använda kognitiva metoder och de har olika uppfattningar om vilket genomslag detta förhållningssätt har fått i praktiken.

Två av institutionerna uppger även att de har ett *psykodynamiskt*<sup>122</sup> tanke-sätt. Den ena institutionen sammanfattar innebörden av det psykodynamiska

<sup>120</sup> Enligt SiS hemsida är miljöterapi en psykodynamisk metod, men det framkommer inte i diskussionen på institutionerna.

<sup>121</sup> Kognitiv terapi omfattar både psykologiska och pedagogiska inslag, som element av social färdighetsträning. Den lägger tonvikten vid utveckling av förmågan att tänka realistiskt och analyserande. Syftet är att öka klientens handlingsmöjligheter och höja upplevelsens emotionella kvalitet. (Definition hämtad från SiS hemsida.)

<sup>122</sup> Psykodynamisk psykologi är präglad av psykoanalytisk tradition. Människan styrs till stor del av psykiska krafter av omedveten natur. Dessa krafter förklaras av individens tidiga utvecklingshistoria. Individens handlingar betraktas som meningsfulla och förståeliga. (Definition hämtad från SiS hemsida.)

tänkandet som att det finns ett skäl till varför en person är som den är. Den andra ser det som en tro på människors förmåga. Ingen av institutionerna ger någon psykoterapeutisk behandling.

## Metoder och innehåll i vården

Ledningen och personalen på institutionerna anser att hela vistelsen vid hemmet är en form av behandling och att det inte går att lyfta ut en enskild del som mest väsentlig.

Institutionerna har *inga riktade metoder* för att motivera klienten till fortsatt vård. En av institutionerna betonar att själva tiden som drogfri är den viktigaste faktorn för att motivera klienten att gå vidare i behandling. Förutsättningarna för fortsatt behandling förbättras allteftersom klienten går igenom olika faser och vänjer sig vid en tillvaro utan drogen som skydd, är tanken.

Att skapa relationer anses också vara viktigt. Personalen ska kunna ta emot den frustration som det skapar att vara inlåst, menar ledningen för en av institutionerna. Två av institutionerna tillämpar s.k. kontaktmannaskap. Varje klient har en eller två behandlingsassistenter som är utsedda till deras särskilda kontaktmän.

Det finns *inte några manualer eller riktlinjer* för behandlingen eller motivationsarbetet. Institutionerna motiverar detta med att klienternas individuella behov är alltför olika för att det ska fungera med ett program för motivationsarbetet.

### *Samtalen centrala*

Samtal utgör en del i behandlingen på alla tre institutionerna. Institutionerna betonar att samtalen ska utgå från individens behov. En institution framhåller även vikten av att stärka klientens självbild. Behandlingsassistenter, klientens kontaktmän när en sådan finns, har individuella samtal med klienterna. Tanken är att dessa samtal ska vara planerade och hållas minst en gång i veckan. En avdelning har inga planerade samtal. På den avdelningen uppger personalen att de i den mån de hinner försöker motivera klienten till att sluta missbruka.

På alla tre institutionerna är det upp till den enskilda behandlingsassistenten att planera, strukturera och utforma de individuella samtalen. Inriktningen på motivationssamtalen diskuteras dock på personalmöten med arbetsledning och psykolog, framhåller en av institutionscheferna. Institutionsledningarna menar att det inte går att ha riktlinjer för samtalen, eftersom man inte kan tvinga fram samtal som en klient inte vill ha. Det innebär att samtalen kan se väldigt olika ut, beroende både på vad klienten vill tala om och hur behandlingsassistenten arbetar. Samtalen tycks dock ofta inrikta sig på att skapa insikt hos klienten om problemen, att visa på fördelar med ett drogfritt liv, att visa på olika alternativ för att kunna lämna missbruket, samt att försöka motivera klienten om att vilja ha fortsatt behandling. En av institutionerna beskriver samtalen som jagstödande. Behandlingsassistenter kan

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1

rekommendera samtal med psykolog om det finns behov av det. På en annan institution finns både psykiater och psykolog.

Gruppsamtal förekommer på två av institutionerna. Samtalen har olika teman, t.ex. självförtroende, konsekvenser av missbruk, hälsa och motion. På den ena institutionen syftar gruppsamtalen till att öka klientens medvetenhet, och hålls två gånger i veckan. På den andra är de inte schemalagda. Innehållet i gruppsamtalen är inte planerat för någon längre tid.

### *Sysslolösheten ett problem*

Träning i Allmän Daglig Livsföring (ADL), eller social träning, är ett inslag i behandlingen på alla tre institutionerna. Det innebär att klienten ska träna sig i att utföra enkla vardagssysslor och klara vardagliga situationer i odrogat tillstånd. Det kan vara att hålla ordning på sitt rum, delta i matlagning och städa på institutionen, etc.

Två av institutionerna framhåller att bristen på sysselsättning för klienterna är ett problem. På en av institutionerna är dagarna schemalagda. Viss undervisning av lärare från kommunens vuxenutbildning erbjuds på en institution. En institution betonar att de aktiviteter som erbjuds är en del av behandlingen och syftar till att inspirera till en annan livsstil. Keramik, fysisk träning, besök på simhall eller ridning är aktiviteter som erbjuds. En institution kan ordna besök på AA-möten för den som är intresserad. Personalen kan följa klienterna på promenad eller för att uträtta ärenden. På en avdelning finns ingen annan sysselsättning än promenader och att delta i hushållssysslor. Klienterna tycks generellt tillbringa en stor del av tiden i röktrum eller framför TV:n.

Mycket av personalens tid och energi ägnas åt att få dagen att fungera, att hålla regelbundna tider och en normal dygnsrytm för klienterna. På en institution uppger personalen att en relativt stor del av deras tid går åt till att försöka ordna praktiska saker som rör t.ex. klientens boende och ekonomi.

## 8.3 Klienten utanför institutionen

Klienterna på LVM-hemmen har generellt få kontakter med omvärlden under institutionstiden. De ansvariga på institutionerna anser inte att det är en primär uppgift för dem att arbeta med klientens nätverk eller förhållanden utanför institutionen. Dessutom är detta svårt eftersom klienterna ofta är från en annan del av landet.

Nästan alla klienter provar en § 27-placering<sup>123</sup> under sin LVM-period, uppger alla tre institutionerna. Det innebär en överflyttning till vård utanför LVM-hemmet. I regel får klienterna en placering utanför LVM-hemmet inom tre månader efter att de tagits in på institutionen. Majoriteten av dessa placeringar avbryts dock på grund av att klienten återfaller i missbruk eller

<sup>123</sup> Enligt 27 § LVM ska den intagna så snart det är möjligt med hänsyn till den planerade vården överflyttas till vård utanför LVM-institutionen. Om vården inte kan genomföras som planerat utanför LVM-institutionen (t.ex. om klienten avviker eller återfaller i missbruk) kan klienten återföras tillbaka till institutionen.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

avviker, och därmed återförs till LVM-hemmet. Att § 27-placeringen avbryts 2–3 gånger under de sex månaderna som omhändertagandet enligt LVM gäller är inget ovanligt på någon av institutionerna.

Vårdalternativen som klienterna kan gå vidare till efter institutionsvistelsen varierar stort mellan olika kommuner. Generellt råder dock brist på bra alternativ för missbrukare med psykiska problem, anser de ansvariga på LVM-hemmen.

## 8.4 Personal och utbildning

### Rekrytering

Två av institutionerna anser att det är svårt att rekrytera personal med utbildning och erfarenhet. Det är brist på manlig personal uppger en institution, vars enda manliga personal är institutionschefen och biträdande chefen. Både personlig lämplighet och teoretisk utbildning värderas högt vid rekrytering. Omsättningen av personal är relativt hög anser ledningen på två av institutionerna. De förklarar detta med att arbetet är slitsamt och lågavlönat. Akademiker blir oftast inte långvariga på institutionen, eftersom arbetet som behandlingsassistent till stor del består av att städa, laga mat och tvätta, menar en behandlingsassistent.

### Introduktion

Introduktionen av nyanställda behandlingsassistenter är inriktad på praktiska uppgifter som att hitta i lokalerna och på regler och rutiner som gäller i arbetet. Det finns en pärm där regler och rutiner är sammanställda. Den nyanställda får gå bredvid erfaren personal i normalt 2 - 3 dagar. Delvis beror omfattningen av introduktionen på den nyanställdas tidigare erfarenheter, assistenten kan t.ex. ha börjat som timanställd. Generellt kommer assistenten snabbt in i arbetet. Motivationsarbetets utformning och innehåll tas inte upp vid introduktionen av personal, inte heller syftet eller innebörden av kontaktmannaskapet. En av institutionerna har en kort utbildning för ny personal några månader efter anställning. Ledningen på en av institutionerna menar att det rätta förhållningssättet tar lång tid att lära sig, och det sker bäst genom att den tysta kunskapen förmedlas av någon som har lång erfarenhet.

### Handledning

Personalen får 1,5 timmes kollektiv handledning av en extern psykolog eller psykoterapeut en gång var annan eller var tredje vecka. Handledningen består till största delen av fallhandledning, dvs. handledning av enskilda ärenden. Vid två avdelningar uppger några ur personalen att man inte haft handledning alls under det senaste året. På samma institution uppgav dock ledningen att personalen fick handledning var annan vecka. De flesta bland den behandlingspersonal som intervjuades önskade mer handledning.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## 9 Behandlingsplanering vid SiS institutioner

**Sammanfattning:** Det ska finnas en behandlingsplan för varje individ som behandlas vid SiS institutioner. Institutionerna ansvarar för att upprätta sådana planer i enlighet med SiS interna råd för vad planen bör innehålla. Vid en granskning av alla behandlingsplaner som fanns inlagda i SiS datasystem i augusti 2002 framkom att en tredjedel av alla intagna saknar behandlingsplan, trots att de varit intagna i en månad eller mer. De befintliga behandlingsplanerna hade allvarliga brister, bl.a. saknades uppgifter om uppföljning av vården i de flesta av planerna.

Institutionerna ansvarar för planering av den omedelbara vården av unga och missbrukare som tas in vid institutionerna. Därför ska institutionerna utarbeta *behandlingsplaner* för alla intagna, enligt SiS interna råd till institutionerna<sup>124</sup>.

Enligt SiS råd bör en behandlingsplan innehålla följande information:

- den ungas/klientens problem, behov och förutsättningar
- målet för behandlingen
- tänkbara insatser, om möjligt i tidsföljd
- hur och när uppföljning ska ske.

Behandlingsplaner inom LVU-vården ska även innehålla:

- en pedagogisk plan, som utvisar den ungas behov av undervisning och hur detta behov ska tillgodoses.

### Datasystemet KIA för kontroll och säkerhet

SiS har ett datasystem för dokumentation av vården och registrering av vissa typer av händelser<sup>125</sup> vid institutionerna. Tanken är att alla institutioner ska lägga in behandlingsplaner och journaler i systemet. KIA (klient- och institutionsadministrativt system) infördes 1998, men är enligt SiS fortfarande under utveckling. Syftet med KIA är att SiS ska kunna kontrollera verksamheten och att vården därmed ska vara rättssäker.

Det förekommer att institutioner har behandlingsplaner i pappersformat, utan att de finns tillgängliga i KIA. Det beror delvis på att vissa institutioner har långsam datakommunikation och att registrering i KIA därför är tidskrävande. Vid tillsynsbesök kontrollerar SiS även pappersdokument. Om en institution har upprättat en behandlingsplan men inte lagt in den i KIA bör detta registreras i KIA, enligt SiS huvudkontor. En behandlingsavdelning ska

<sup>124</sup> SiS 1997 a och b.

<sup>125</sup> Vissa händelser vid institutionerna ska registreras med datum, tidpunkt, vem som fattar beslut, m.m. Det gäller t.ex. om en klient avviker, intagning, kroppsvisitation och permission.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

·  
Bilaga 1

dock vara konsekvent så att antingen alla behandlingsplaner registreras i KIA eller ingen<sup>126</sup>. SiS uppger att upprättade behandlingsplaner till största delen finns tillgängliga i KIA, men kan inte ge någon exakt uppgift om hur stor andel som inte finns i systemet.<sup>127</sup>

## 9.1 Granskning av behandlingsplaner i KIA

Revisorerna har granskat alla behandlingsplaner som fanns upprättade och inlagda i KIA under tre veckor i augusti 2002.<sup>128</sup> Resultatet sammanställs i Tabell 10.1.

**Tabell 10:1: Fakta om behandlingsplaner vid institutionerna augusti 2002**

|   | LVU        | LVM          |
|---|------------|--------------|
| Antal institutioner som har behandlings- eller motivationsavdelning <sup>129</sup>                      | 29 st      | 14 st        |
| Antal elever/klienter som i KIA är registrerade som intagna vid behandlings- eller motivationsavdelning | 386 elever | 245 klienter |
| Behandlingsplan finns upprättad för intagna elever/klienter   | 55 %       | 58 %         |
| Beskrivning av elevens/klientens problem, behov och förutsättningar finns                               | 70 %       | 68 %         |
| Mål för behandlingen anges  | 55 %       | 73 %         |
| Tänkbara insatser för att uppnå behandlingen anges  | 63 %       | 62 %         |
| Hur uppföljning ska ske anges i planen  | 1 %        | 15 %         |
| När uppföljning ska ske anges i planen  | 6 %        | 14 %         |
| Den ungas behov av undervisning anges   | 34 %       | -            |
| Hur behovet av undervisning ska tillgodoses anges   | 22 %       | -            |
| Behandlingsplan saknas i KIA fast eleven/klienten har varit intagen en månad eller mer                  | 40 %       | 23 %         |

<sup>126</sup> Telefonsamtal med Sten Svensson, 2002-08-30.

<sup>127</sup> Telefonsamtal med Gun-Marie Pettersson, 2002-08-26.

<sup>128</sup> Frågeformuläret som fyllts i för varje granskad behandlingsplan finns i Bilaga 1.

<sup>129</sup> Fyra LVU-institutioner var akut- eller utredningsinstitutioner och hade därför inga behandlingsplaner upprättade. En LVU-institution var nystartad och hade vid granskningen ännu inte börjat behandla elever.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1



## Många saknar behandlingsplan

En tredjedel av alla som är intagna vid SiS institutioner har ingen behandlingsplan i KIA, trots att de har varit intagna vid institutionen i en månad eller mer.<sup>130</sup> Det är framför allt ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen som saknar behandlingsplan. En institution har noterat i KIA att sju behandlingsplaner finns i pappersformat på institutionen, men inte är inlagda i KIA.

Vid granskningen framkom att nio avdelningar på LVU-institutionerna inte hade registrerat någon plan i KIA. 38 personer var intagna på dessa avdelningar. Motsvarande antal på LVM-institutionerna var fem avdelningar, och där var 20 personer intagna. För dessa personer är det tänkbart att behandlingsplaner finns i pappersformat.

## Många luckor i behandlingsplanerna

I 99 % av alla inlagda behandlingsplaner saknas någon del av den information som enligt SiS interna råd ska finnas i en plan.<sup>131</sup> Endast ett par LVU-institutioner och en LVM-institution har behandlingsplaner för nästan alla intagna och har uppfyllt nästan alla SiS rekommendationer för behandlingsplaner. Även dessa institutioner saknar dock i stor utsträckning uppgifter om hur och när uppföljning ska göras.

### *Mål för behandlingen*

I nästan hälften av behandlingsplanerna inom ungdomsvården saknas mål för vad behandlingen ska uppnå. Andelen som anger mål är högre inom missbrukarvården, där målet ofta uppges vara att stabilisera den intagnas hälsa och att avbryta dennas missbruk. Ingen av LVM-institutionerna hade konkretiserat målet om att motivera till fortsatt, frivillig behandling som att klienten ska stanna i frivillig behandling i minst två månader, eller dylikt.

### *Insatser för att uppnå målen*

I nästan 4 av 10 behandlingsplaner saknas helt en redogörelse över tänkbara insatser för att uppnå målen med behandlingen. I de planer som har redogörelser för tänkbara insatser är det relativt vanligt att dessa är på en övergripande nivå, som t.ex. att erbjuda en trygg miljö, ospecificerade samtal eller ett ospecificerat behandlingsprogram.

<sup>130</sup> Behandlingsplan i KIA saknas för 153 personer som varit intagna på LVU-institution i en månad eller mer och för 56 personer som varit intagna på LVM-institution i en månad eller mer. Det innebär att totalt 33 % av de 631 intagna saknar behandlingsplan, trots att de varit intagna i en månad eller mer.

<sup>131</sup> 4 behandlingsplaner av totalt 357 innehöll alla delar av den information som enligt SiS ska finnas i en plan. I tabellen framgår hur stor andel av dessa planer som innehöll information på olika områden.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

### *Ingen plan för uppföljning*

För de flesta som behandlas vid SiS institutioner saknas en plan över hur och när behandlingens måluppfyllelse ska följas upp. I 67 % av behandlingsplanerna i KIA saknas uppgift om *hur* målen ska följas upp och i 93 % av planerna saknas uppgift om *när* målen ska följas upp.

### *Ingen plan för utbildning*

För majoriteten av ungdomarna vid LVU-institutionerna saknas en pedagogisk plan. En sådan ska finnas enligt SiS, och den ska utvisa den ungas behov av undervisning och hur det behovet ska tillgodoses.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1

## DEL 3

### Forskning och utveckling av verksamheten

Hur bidrar SiS genom forskning och utvecklingsarbete till utveckling av verksamheten på institutionerna? I den här delen av rapporten ägnas tre kapitel åt denna fråga.

## 10 Forskning och utveckling

**Sammanfattning:** SiS initierar och finansierar forskning inom sitt verksamhetsområde. SiS försöker påverka institutionernas verksamhet genom kunskapsspridning och genom att bevilja ekonomiskt stöd till utvecklingsprojekt och utbildningar som anses ha vetenskapligt stöd. SiS rekommenderar dock inte officiellt några särskilda arbetssätt eller metoder. SiS vill stödja en mångfald av behandlingsinsatser och inte likrikta vården.

En enkät till institutionscheferna visar att över 80 % av LVU-cheferna anser att forskningen är inriktad på att utveckla metoder för behandlingsarbete. Drygt hälften av LVM-cheferna anser däremot att SiS forskning *inte* är inriktad på att utveckla metoder för motivationsarbete. Flera av dem anser att forskningsresultaten är svåra att koppla till den praktiska verkligheten.

Ungefär hälften av alla institutionschefer anser att SiS forskning har bidragit till utveckling av behandlings- och motivationsarbetet. Endast ett fåtal av dem ger konkreta exempel på *hur* arbetet förändrats.

En tredjedel av LVU-cheferna anser att SiS *i viss grad* har underlättat implementering av forskningsresultat till praktiskt behandlingsarbete. Bland LVM-cheferna anser endast en chef att SiS har underlättat implementering.

SiS initierar och finansierar forskning om den verksamhet som myndigheten även ansvarar för att leda, driva och utveckla. Tänkbara konsekvenser av detta borde belysas närmare, konstaterade revisorerna i förstudien till denna granskning.

### 10.1 Behov av kunskapsutveckling

Regeringen och riksdagen har konstaterat kunskapsbrister både generellt inom socialtjänsten och specifikt inom ungdoms- och missbrukarvården. Insatserna baseras i för liten grad på beprövad erfarenhet och vetenskap.<sup>132</sup>

Kommittén Valfärdsbokslut slog fast att uppföljningen av ungdomsvården och dess resultat är otillräcklig och att det därför inte går att uttala sig om hur

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1

<sup>132</sup> Prop. 2000/01:80, bet. 2000/01:SoU18.

ändamålsenlighet och effektivitet har utvecklats de senaste tio åren. Gällande missbrukarvården rapporterade kommittén att insatserna till stor del inte baserar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det är viktigt att forskningsresultat sprids till dem som är verksamma på fältet, betonar regeringen i propositionen Nationell narkotikahandlingsplan. Flera åtgärder för att öka kompetensen i missbrukarvården framhålls: handledning, fortbildning och förändringar av organisation och ledning. Utveckling av arbetsmetoder framhålls även som en mycket viktig personalpolitisk insats.<sup>133</sup> Riksdagen ställde sig bakom regeringens proposition.<sup>134</sup>

## 10.2 Ska myndigheter styra forskning?

Kvaliteten i den offentliga verksamheten främjas av forskning och utvecklingsarbete, konstaterar regeringen i en proposition om forskningsfrågor. Därför bör statliga myndigheter i ökad omfattning, inom ramen för sina resurser, använda forskning för att utveckla sin verksamhet. Vissa myndigheter bör kunna ta initiativ till och stödja relevant forskning.<sup>135</sup> Riksdagen har ställt sig bakom dessa ställningstaganden.<sup>136</sup>

Statsmakternas beslut var till stor del i linje med slutsatserna i utredningen om svensk forskningspolitik från 1998<sup>137</sup>. Utredningen framhöll att FoU-insatser måste få styras av dem som har det direkta verksamhetsansvaret. Det ansågs viktigt för att resultaten ska komma till praktisk användning och långsiktigt utveckla verksamheten.

### *Risker med beställarstyrd forskning*

En tidigare utredning gjorde dock en annan bedömning. Utredningen om forskningsfinansiering från 1996 ansåg att avnämardstyrd forskning riskerar att leda till alltför smalt definierade och intressestyrda projekt. I värsta fall styrs forskningsmedlen mot projekt vars resultat bara bekräftar avnämarens redan beslutade policy, medan projekt som kan ge resultat som ifrågasätter denna policy hålls tillbaka.<sup>138</sup> Regeringen ville dock ha kvar den användar-nära kunskapsproduktionen, och riksdagen delade regeringens mening i frågan.<sup>139</sup>

## **Forskningsråd kan också finansiera forskning**

Utbildningsdepartementet ansvarar för fyra forskningsråd, varav Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS, tidigare SFR) är ett. FAS kan

<sup>133</sup> Prop. 2001/02:91, s. 70.

<sup>134</sup> Bet. 2001/02:SoU15, rskr. 2001/02:193.

<sup>135</sup> Prop. 1998/99:94.

<sup>136</sup> Bet. 1999/2000:UbU3, rskr. 1999/2000:9.

<sup>137</sup> SOU 1998:128.

<sup>138</sup> SOU 1996:29, s. 167.

<sup>139</sup> Prop. 1996:97:5, bet. 1996/97:UbU3.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

finansiera samma typ av forskning som SiS. FAS prioriterar inte några särskilda frågor, utan alla ansökningar som faller inom rådets ämnesområde betraktas som relevanta och bedöms enbart utifrån vetenskaplig kvalitet.<sup>140</sup>

### 10.3 SiS forskning och metodutveckling

#### FoU-stabens uppgifter och inriktning

Staben för forskning och utveckling (FoU-staben) har följande uppgifter:

- Utvärdering och uppföljning.
- Initiering och finansiering av forskning.
- Information om forskning.
- Initiering av och stöd till utvecklingsarbete.

Forskningen initieras utifrån SiS forskningsprogram. Forskningsprogrammet togs fram tidigt i myndighetens historia, och fastställer fyra områden som forskningen ska inrikta sig på, nämligen:

1. Vårdens insatser och effekter.
2. Förändringsprocesser och förhållningssätt.
3. Organisation och samverkan (med t.ex. socialtjänst och annan vård).
4. Rättstillämpning.

Forskning kring de två första områdena uppges vara viktigast för att ge verksamheten legitimitet.<sup>141</sup>

#### Finansiering av forskning

SiS bedriver ingen egen forskning, men FoU-staben delar ut forskningsmedel som forskare kan ansöka om. Sedan 1994 har SiS delat ut nästan 60 miljoner kronor till forskning om tvångsvård av ungdomar och vuxna missbrukare. Totalt har SiS rätt att använda ca 32 miljoner kronor (ca 5 %) av anslaget till forskning, utveckling och utbildning per år. År 2001 spenderade SiS ca 9,5 miljoner kronor på forskning<sup>142</sup>.

Ungefär 25 ansökningar om forskningsmedel skickas in varje år, och av dessa beviljas ungefär en femtedel medel. SiS vetenskapliga råd granskar och bedömer ansökningarnas relevans utifrån forskningsprogrammet. De ansökningar som anses vara relevanta går vidare till ett andra steg, där förslaget bedöms utifrån vetenskaplighet och ämnets angelägenhet. Den ansökande

<sup>140</sup> Telefonsamtal med Erik Forsse, 2002-05-14.

<sup>141</sup> Intervju med Vera Segraeus, 2001-12-14.

<sup>142</sup> SiS 2002 a.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1

forskaren bedöms, liksom metoder och genomförbarhet.<sup>143</sup> Generaldirektören beslutar sedan vilka förslag som ska beviljas utifrån rådets bedömningar.<sup>144</sup>

Forskare som beviljats anslag lämnar varje år en lägesrapport. Om forskningen verkar osäker gör vetenskaprådet en ny prövning som kan resultera i att anslaget avbryts. I annat fall löper forskningsanslaget under tre år. Om forskningsresultatet bedöms relevant för verksamheten publiceras det i en SiS-rapport. Resultatet kan även publiceras i artiklar eller i en avhandling.

### **FoU-staben ska stödja men inte styra**

FoU-stabens uppgift är inte att styra utvecklingen på institutionerna, och staben är inte inblandad i institutionernas metodval. SiS ledningsgrupp har större möjlighet att styra institutionernas inriktningar, enligt den före detta FoU-chefen.<sup>145</sup>

FoU-staben försöker stödja utvecklingen av institutionernas verksamhet, framför allt genom:

- *Kunskapsspridning.* Konferenser, föreläsningar och rapporter används för att förmedla kunskap.
- *Utvecklingsprojekt och utbildning.* Staben stöder och beviljar ekonomiskt stöd till utvecklingsprojekt och utbildningar som anses vara förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet. SiS har inför ansöknings-tillfället deklarerat vilka områden som prioriteras. Uteblivet projektstöd är FoU-stabens markering mot institutioner som använder sig av metoder som anses sakna vetenskapligt stöd.
- Dokumentationssystemen ADAD och DOK.<sup>146</sup> De kan påverka innehållet i institutionernas behandling, genom att dokumentationen visar på klienternas problem och behov, vilket kan ge underlag för behandlingsplanering.

### *Inga direktiv om vad som är förenligt med vetenskap*

FoU-staben har dock inte deklarerat offentligt vilka metoder som är bra och vilka som inte är bra, varken inom ungdomsvården eller missbrukarvården. Det finns inga tydliga riktlinjer för vilka arbetssätt och metoder som har stöd i vetenskapliga resultat.

En ny chef för FoU-staben tillträdde under våren 2002. Han är medlem av SiS ledningsgrupp. FoU-chefen menar att det finns kunskap om hur behandling bör organiseras för att ge positiva resultat.<sup>147</sup> Den kunskapen kan man

<sup>143</sup> Forskarna i rådet kan också ansöka om medel, men de som bedöms vara jäviga får ej bedöma ansökningar. Reglerna är desamma som för forskningsråden, t.ex. FAS.

<sup>144</sup> Intervju med Vera Segraeus, 2001-12-14.

<sup>145</sup> Intervju med Vera Segraeus, 2001-12-14.

<sup>146</sup> Mer information om dessa system i kapitel 13.

<sup>147</sup> Intervju med Nils Åkesson, 2002-06-19.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

hitta i olika kunskapsöversikter och andra publikationer<sup>148</sup>. Det finns även kunskap om vilka arbetssätt och metoder som inte ger positiva resultat.<sup>149</sup> Den nytillträdde FoU-chefen påpekar att kunskapsläget har förbättrats sedan SiS bildades och menar att tiden nu är mogen för tydligare riktlinjer angående organisation och innehåll i behandling. SiS vill dock stödja en mångfald av behandlande insatser och inte likrikta vården mot ett begränsat antal behandlingsformer.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

#### 10.4 Institutionernas uppfattning om SiS forskning och metodutveckling

I granskningen har sex institutioner besökts<sup>150</sup>. Intervjuer vid dessa besök och resultatet av en enkätundersökning ligger till grund för redogörelsen av institutionernas uppfattning.

Enkäten har besvarats av samtliga 14 LVM-chefer och av 31 LVU-chefer av 33 möjliga.<sup>151</sup>

#### **LVU-institutionerna om forskning och metodutveckling**

Det finns mycket mer forskning om institutionsvården nu än innan SiS bildades, enligt cheferna för de tre ungdomshem som besökts i granskningen. Kunskapen om målgruppen är bättre, vilket gör det lättare att utforma relevant behandling. Ett större utbyte mellan institutionscheferna som praktiker och forskningsenheten på SiS skulle dock gynna verksamheten, enligt dessa institutioner.

<sup>148</sup> Åkesson hänvisar till Vård av unga med sociala problem – en kunskapsöversikt, SiS, 1996, Behandling inom sluten ungdomsvård, SiS 1998:3, Serious violent juvenile offenders, Farrington, Loeber, Vägvalet, Den Narkotikapolitiska utmaningen, SOU 2000:126, Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, SBU 2001, etc.

<sup>149</sup> LVM-hemmens uppgift är inte att behandla missbrukare, men kunskap om vilken behandling som fungerar är ändå nödvändig, enligt Åkesson. Det finns även viss kunskap om hur motivationsarbete bör bedrivas för att man ska uppnå positiva resultat.

<sup>150</sup> Mer information om de besökta institutionerna finns i kapitel 6 respektive 8.

<sup>151</sup> Enkäten gäller institutionschefernas uppfattning om SiS forskning, utvecklingsarbete och tillsyn. Den skickades till 33 LVU-chefer och 14 LVM-chefer. 2 av de 33 LVU-institutionerna hade ingen behandlingsverksamhet, utan gjorde endast utredningar och akuta omhändertaganden. Eftersom en stor del av frågorna rör behandlingsarbete ville de inte svara på enkäten. Antalet LVU-institutioner har sedan granskningens början utökats till 34. Enkäten till LVU-cheferna finns i Bilaga 2 och enkäten till LVM-cheferna finns i Bilaga 3.

## Forskningens inriktning

Tabell 10.1 LVU-institutionerna om forskningens inriktning

| <i>Forskningen är inriktad på att utveckla metoder för behandlingsarbete</i> |              |                |
|--|--------------|----------------|
|  | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad  | 3            | 10             |
| Ja, i viss grad  | 23           | 74             |
| Nej  | 5            | 16             |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 0            | 0              |

De flesta av LVU-cheferna anser att forskningen åtminstone i viss grad är inriktad på att utveckla metoder för behandlingsarbete. Sex chefer har kommenterat forskningen på ett utrymme för övriga kommentarer i enkäten. De är kritiska mot att forskningen inte går att använda i praktiken, att den främst tycks vara inriktad mot forskarnas behov och att avståndet mellan forskare och praktiker är för stort.

## Forskningens bidrag till utveckling

När det gäller *forskningens bidrag till utveckling av behandlingsarbetet* har institutionerna inte någon enhetlig uppfattning.

Tabell 10.2 LVU-institutionerna om forskningens bidrag till utveckling

| <i>Forskningen har bidragit till utveckling av behandlingsarbetet</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad   | 3            | 10             |
| Ja, i viss grad   | 11           | 35             |
| Nej   | 11           | 35             |
| Ingen uppfattning/vet ej  | 6            | 19             |

Knappt hälften av de 31 LVU-cheferna anser att forskningen *har* bidragit till utveckling av behandlingsarbetet vid deras institutioner. De ombads att uppge exempel på *hur* behandlingsarbetet har förändrats genom forskningen. En chef uppger att de har börjat arbeta efter kognitiv modell, en annan att skolarbetet förändrats och en tredje att familjearbetet förändrats. I övrigt framhålls ökad kunskap, större medvetenhet och professionalitet i allmänna ordalag. Ökad kunskap om ungdomars problematik generellt, om invandrare, neuropsykiatri och om sexuella förövare lyfts fram. ADAD-intervjuerna nämns av ett par chefer. Flera av cheferna nämner enskilda rapporter som de anser bidragit till förändring av deras behandlingsverksamhet.

SiS forskning har inte förändrat arbetssättet på två av de *besökta institutionerna* i något större avseende. Ledningen för den tredje institutionen menar att SiS forskning har bidragit till utveckling av behandlingsarbetet, framför allt familjearbetet. Ledningen för en av institutionerna som tillämpar kognitiva metoder menar att de kan metoderna bäst inom SiS och själv söker ny kunskap på området. Institutionen som tillämpar renodlat miljöterapeutisk

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
·  
Bilaga 1



behandling har inte förändrat sin behandlingsmodell sedan SiS bildades, men ledningen menar att tilltron till deras modell har förstärkts genom forskningen. Institutionen kan dock inte uppge någon särskild rapport som stöder miljöterapi som behandlingsmetod.

### Implementering av forskningsresultat

**Tabell 10.3 LVU-institutionerna om implementering av forskningsresultat**

| <i>SiS har underlättat implementering av forskningsresultat</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad   | 0            | 0              |
| Ja, i viss grad   | 11           | 35             |
| Nej   | 14           | 45             |
| Ingen uppfattning/vet ej  | 6            | 19             |

Knappt hälften av de 31 LVU-cheferna anser att SiS *inte* har underlättat implementering av forskningsresultat.

Flera av cheferna som menar att SiS *har* underlättat implementering anser att SiS har gjort det genom att ge stöd till utvecklingsprojekt och utbildning. Någon lyfter fram en konferens som givit idéer om implementering av teorier. ADAD-projektet framhålls av ett par chefer. En chef påpekar att institutionerna är en del av SiS och att de själva försöker koppla forskning till sitt utvecklingsarbete.

### LVM-institutionerna om forskning och metodutveckling

#### *Forskningens inriktning*

**Tabell 10.4 LVM-cheferna om forskningens inriktning**

| <i>Forskningen är inriktad på att utveckla metoder för motivationsarbete</i> |              |                |
|--|--------------|----------------|
|  | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad  | 0            | 0              |
| Ja, i viss grad  | 6            | 43             |
| Nej  | 8            | 57             |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 0            | 0              |

En knapp majoritet av LVM-cheferna anser att forskningen inte är inriktad på att utveckla metoder för motivationsarbete. Inriktningen på forskningen har styrts mer av forskarnas idéer än möjligheten att tillämpa forskningen på institutionerna, enligt cheferna för de tre besökta institutionerna. De upplever att resultaten är svåra att koppla till den praktiska verkligheten.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

. Bilaga 1

## Forskningens bidrag till utveckling

Tabell 10.5 LVM-institutionerna om forskningens bidrag till utveckling

| <i>Forskningen har bidragit till utveckling av motivationsarbetet</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad   | 1            | 7              |
| Ja, i viss grad   | 4            | 29             |
| Nej   | 8            | 57             |
| Ingen uppfattning/vet ej  | 1            | 7              |

Samma knappa majoritet anser att forskningen inte har bidragit till utveckling av motivationsarbetet. Forskningen bör ge ett större avtryck i utvecklingen av SiS arbete med missbrukare, kommenterar en chef i sitt enkätsvar. Den bör vara mer förankrad i institutionernas behov. I dag är avståndet mellan forskning och praktik alltför stort, framhåller flera av cheferna.

De som svarat att forskningen *har* bidragit till utveckling av motivationsarbetet ombads i enkäten att ge exempel på *hur* motivationsarbetet har förändrats. En chef uppger att de själva introducerat motivationsmetoder (motiverande intervjuteknik) på institutionen. En annan chef uppger att forskningen har resulterat i ”kliniska förändringar”. I övrigt ger cheferna inget svar på hur motivationsarbetet förändrats.

## Implementering av forskningsresultat

Tabell 10.6 LVM-institutionerna om implementering av forskningsresultat

| <i>SiS har underlättat implementering av forskningsresultat</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad   | 1            | 7              |
| Ja, i viss grad   | 0            | 0              |
| Nej   | 10           | 71             |
| Ingen uppfattning/vet ej  | 3            | 21             |

LVM-cheferna anser att SiS *inte* har underlättat *implementering* av forskningsresultat till praktiskt motivationsarbete. Endast en institutionschef anser att SiS har underlättat implementering av forskningsresultat, och det genom att ha beviljat finansiering av projekt.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.  
Bilaga 1

## 11 SiS ledning och utveckling av verksamheten

**Sammanfattning:** SiS styr institutionerna genom mål- och resultatstyrning. I verksamhetsplanen anges institutionernas uppdrag samt ett antal mål för verksamheten. Det övergripande målet för ungdomsvården är att skapa förutsättningar för ett socialt anpassat liv. För LVM-vården anges inget utöver det som står i LVM. De generella målen för verksamheten gäller individuellt utformad behandling, etik, rättssäkerhet och att behandlingsmetodiken ska utvecklas utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Utöver det anges inga riktlinjer för hur behandling eller motivationsarbete bör utformas.

De flesta av institutionscheferna vill inte ha mer ledning gällande innehållet i behandlings- och motivationsarbetet. Det bör utformas lokalt där kunskapen och förutsättningarna är bäst, menar de.

Ungefär hälften av både LVU- och LVM-cheferna anser att SiS har bidragit till utveckling av behandlings- och motivationsarbetet vid deras institutioner.

En fjärdedel av LVU-cheferna anser att SiS har uttryckt en uppfattning om vilka metoder som bör användas. De är dock inte säkra på vilka metoder SiS stöder. Hälften av LVM-cheferna anser att SiS har uttryckt en uppfattning om vilka metoder som bör användas inom LVM-vården.

Endast två av LVU-cheferna och en av LVM-cheferna har fått synpunkter från SiS angående hur behandlings- respektive motivationsarbetet borde utformas på deras institutioner.

En övervägande del av både LVU- och LVM-cheferna anser att SiS är bra på att sprida kunskap till institutionerna. Kritik framkommer dock mot att kunskapen är svår att implementera i praktiken.

I flera avseenden är cheferna för både LVU- och LVM-institutionerna positiva till utvecklingen sedan SiS bildades.

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

·  
Bilaga 1

### 11.1 SiS styrning av institutionerna

SiS styr enligt egen uppgift i första hand institutionerna genom mål- och resultatstyrning. Verksamhetsplanen och budgeten är de viktigaste styrinstrumenten.<sup>152</sup> I verksamhetsplanen fastställs ett uppdrag för varje institution. I uppdraget anges det totala antalet platser, antalet öppna respektive låsta platser samt antalet akut- och utredningsplatser respektive behandlingsplatser. Även målgrupp (kön, ålder, problematik) samt minsta andel av platserna som ska vara belagda anges.

I verksamhetsplanen anges även mål för verksamheten. LVM-vården syftar till att bryta ett destruktivt missbruk och motivera den enskilde till fortsatt vård under frivilliga former. Ungdomsvården syftar till att hjälpa den unga till utveckling och mognad och skapa förutsättningar för ett liv utan våld,

<sup>152</sup> Intervju med Sture Korpi och Per Wallin, 2001-11-14.

droger, självdestruktivitet beteende och kriminalitet. Generella mål för både LVM- och ungdomsvården är bl.a. att<sup>153</sup>

- varje klient ska erbjudas individuell behandling utifrån behov, problematik och resurser,
- vården ska bedrivas med god etik och hög rättssäkerhet,
- behandlingsmetodikerna ska utvecklas med utgångspunkt från forskning och beprövad erfarenhet och att
- vården ska bidra till fungerande vårdkedjor för både ungdoms- och missbrukarvård.

SiS har gett ut något de kallar SiS interna allmänna råd. Sådana interna allmänna råd finns för de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen och består av utförligare skrivningar kring paragraferna i LVU respektive LVM.

Det finns inga råd eller riktlinjer för hur behandling eller motivationsarbete bör utformas. Det går inte att detaljstyra behandlingen från huvudkontoret, enligt den administrativa chefen. Variationer måste få förekomma på grund av att klienter och elever har olika problem och att det är SiS uppdrag att så långt som möjligt erbjuda en individualiserad vård.<sup>154</sup>

Juristgruppen på huvudkontoret ger sedan 1998 ut en serie som heter Råd och riktlinjer/Juridik. Serien består av korta dokument med råd i speciella juridiska frågor som rör verksamheten.<sup>155</sup> Därutöver finns handböcker om arbetsmiljö och en personalhandbok.

SiS kräver att institutionerna har utarbetat riktlinjer för följande:

- besluts- och delegationsordning,
- anställningsförfarande,
- introduktion av nyanställda,
- hälso- och sjukvårdsverksamheten,
- journalföring,
- upprättande och revidering av behandlingsplan,
- särskilda befogenheter.

Krav ställs även på att ekonomisk redovisning sker enligt bestämmelser samt att ekonomiska ramar och träffade avtal följs.

<sup>153</sup> Verksamhetsplan 2002.

<sup>154</sup> Intervju med Sture Korpi och Per Wallin, 2001-11-14.

<sup>155</sup> Råd och riktlinjer av detta slag finns för skadeståndstalan, att ta emot gåva, visitation av bostadsrum, delegation av intstitutionschefs beslutanderätt, slutna ungdomsvård, beslut om vägran att lämna ut allmän handling, klient som kallas till försvarstjänstgöring, användning av internet och extern e-post inom SiS, när andra myndigheter gör tillsyn hos SiS, att undersöka anställningssökandes brottslighet och för sekretessen mellan SiS och socialtjänsten vid verkställighet av slutna ungdomsvård.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## 11.2 Stöd till utvecklingsprojekt

- FoU-staben initierar och stöder utvecklingsarbete på institutionerna. Syftet med utvecklingsarbetet är bl.a. att främja metodutveckling och därigenom kvaliteten i både utrednings- och behandlingsarbetet.

Institutionerna kan ansöka om medel till utvecklingsprojekt. Ansökningarna bereds gemensamt av FoU-staben och utvecklingsenheten på SiS. Generaldirektören beslutar vilka projekt som ska godkännas efter föredragning av de beredande enheterna. Kriterier för att ett utvecklingsprojekt ska få medel är att det innehåller intressanta utvärderingsfrågor, att det handlar om metodutveckling och hur man kan implementera nya metoder eller organisationsfrågor, t.ex. samverkan med socialtjänsten. Projektet bör bygga på forskningsresultat och beprövad erfarenhet så långt det är möjligt.<sup>156</sup>

SiS krav på utvecklingsprojekten har ökat under åren. Det måste finnas en handledare, liksom möjlighet att implementera metoden i verksamheten. Det senare förutsätter bl.a. att institutionschefen stöder den arbetsmetod som projektet syftar till att utveckla. De hårdare kraven har resulterat i färre utvecklingsprojekt.<sup>157</sup>

Under år 2001 spenderade SiS ca 9 miljoner kronor på verksamhetsutveckling, vilket innebar 0,6 % av de totala kostnaderna för verksamheten.<sup>158</sup> Sedan SiS bildades har 43 miljoner kronor delats ut till utvecklingsprojekt, tre fjärdedelar till projekt inom ungdomsvård och en fjärdedel till projekt inom missbrukarvård.<sup>159</sup>

En mall för utvärdering av utvecklingsprojekten introducerades år 2000. Alla projekt har dock inte dokumenterats. De utvecklingsprojekt som FoU-staben bedömer som intressanta redovisas i rapportserien SiS följer upp och utvecklar.

### *Hinder för verksamhetsutveckling*

Det största hindret mot att institutionerna blir mer vetenskapligt baserade är brist på resurser, enligt före detta FoU-chefen. I personalen finns få högt utbildade som psykologer, sjuksköterskor, socionomer, socialpedagoger och lärare. Det borde finnas bättre möjligheter för personal att utveckla sina arbetsuppgifter inom institutionen om de utbildar sig, anser den före detta FoU-chefen.<sup>160</sup>

<sup>156</sup> SiS 2001a, s. 80.

<sup>157</sup> Intervju Vera Segraeus, 2001-12-14.

<sup>158</sup> SiS 2002 a.

<sup>159</sup> SiS hemsida 2002-05-17.

<sup>160</sup> Intervju med dåvarande FoU-chef, Vera Segraeus, 2001-12-14.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1

### 11.3 Institutionernas uppfattning om SiS ledning och verksamhetsutveckling

Redogörelsen för institutionernas uppfattning bygger även här på intervjuer på sex besökta institutioner, samt på resultatet av en enkätundersökning till institutionscheferna.<sup>161</sup>

#### LVU-institutionerna om ledning

Cheferna för de tre besökta LVU-institutionerna upplever sig ha stor frihet. Huvudkontoret styr inte institutionernas arbetssätt, men är lyhört för deras behov, enligt dessa chefer. Huvudkontorets styrning gäller institutionernas rapportering och att vissa regler efterlevs. Det är upp till institutionen att utveckla personalen och sin verksamhet, menar de.

Tabell 11.1 LVU-institutionerna om mer ledning från SiS

| Önskar du mer ledning från SiS gällande innehållet i behandlingsarbetet? |       |         |
|--|-------|---------|
|  | Antal | Procent |
| Ja, mycket mer ledning   | 1     | 3       |
| Ja, något mer ledning  | 10    | 32      |
| Nej  | 17    | 55      |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 3     | 10      |

Majoriteten av LVU-cheferna vill *inte ha mer ledning* gällande innehållet i behandlingsarbetet. En chef menar att behandlingsarbete måste få utformas där det praktiseras. Central styrning fungerar inte eftersom varje institution är unik, framhåller en annan chef, och metoderna måste kunna individanpassas. Tre chefer betonar att det fungerar bra i dagsläget och att de själva har rätt kompetens för att leda behandlingsarbetet. Huvudkontoret har inte tillräcklig kunskap om behandling för att kunna styra den, kommenterar en chef.

En av dem som svarat "ingen uppfattning" deklarerar ändå sin uppfattning att det inte är nödvändigt med ledning, eftersom hans institution utför sitt uppdrag på ett mycket bra sätt.

Ungefär en tredjedel av cheferna vill dock ha mer ledning gällande innehållet i behandlingsarbetet. Tre av dessa uttrycker en önskan om tydligare besked om vad som är "rätt" behandlingsinriktning. De menar att institutionschefens åsikt inte alltid ska godtas, utan att det bör finnas en lägsta godtagbar standard. Två chefer anser att huvudkontoret inte leder verksamheten vid institutionerna, utan bara administrerar den. En person ur ledningen på en av de besökta institutionerna framhåller att mer påtryckningar från huvudkontoret gällande verksamhetsinnehåll skulle vara positivt. Denna person menar att FoU-enheten har varit väldigt försiktig med att ge direktiv angående verksamhetsinnehållet. Två chefer svarar i enkäten att huvudkontoret borde bli mer insatt i hur behandlingsarbetet går till och en chef konstaterar

<sup>161</sup> Mer om de besökta institutionerna i kapitlen 6 och 8 och om enkäten i kapitel 10.4. Enkäten finns i sin helhet i bilagorna 2 och 3.

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .

Bilaga 1

bristande kunskap om behandling på huvudkontoret. Bevakning av de senaste forskningsrönen och hjälp med att implementera nya metoder önskas av en av cheferna.

Det finns ingen fungerande styrning eller kommunikation mellan huvudkontoret och institutionerna, skriver en chef i sitt enkätsvar, och fortsätter så här:

”Varje institutionschef får försöka att utveckla sig efter sina förutsättningar, på gott och ont. Det goda: Jag är kung i mitt eget kungadöme. Det onda: Det är farligt att i längden arbeta utan verklig kommunikation och stötning. Vad händer om kungen blir trött? Han kan både bli despot eller ägna tiden åt att svarva snusdosor. Oprofessionellt!!!”

En person ur ledningen på en av de besökta institutionerna är inne på samma spår och konstaterar att institutionschefen har stor makt men inte alltid nödvändig kompetens att se vad som behöver göras.<sup>162</sup>

Utvecklingen på institutionerna är väldigt spretig, enligt en annan chef som menar att institutionerna lever sina egna liv och att tillfälligheter styr i för hög grad. Målgruppen är svår och vårdformen komplicerad, och huvudkontoret har inte kunnat hantera de krav som detta ställer, skriver denna chef i sitt enkätsvar.

### *Kontakter med huvudkontoret*

Kontakter med huvudkontoret tas oftast på initiativ av institutionschefen, enligt cheferna för de tre LVU-institutioner som besökts i granskningen. Tillsynen görs dock på initiativ av huvudkontoret. Institutionernas kontakter med huvudkontoret rör praktiska frågor, i första hand placeringar. Erfarenheterna av placeringsenhetens arbete är goda. Kontakterna handlar även om ekonomiska och juridiska frågor, och om byggnader och utbildning.

De tre besökta institutionerna har haft få eller inga kontakter med SiS utvecklingsenhet. Två av dem har haft kontakt med FoU-enheten. För den ena gällde kontakten introduktion av behandlingsprogrammet ART (Aggression Replacement Training) och ett program för kriminella på institutionen. För den andra bestod kontakten av diskussioner om flickors särskilda behov vid behandling.

Övriga kontakter med huvudkontoret sker vid s.k. chefsträffar, som SiS anordnar två gånger per år. Generaldirektören har även besökt institutionerna vid några tillfällen. De besökta institutionerna anser att huvudkontoret har insyn i deras verksamhet.

<sup>162</sup> Chefen för denna institution vill dock framhålla att institutionschefen fungerar som en samordnare av ett gemensamt utvecklingsarbete, där i stort sett alla har en möjlighet att medverka och aktivt delta.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

Bilaga 1

## LVU-institutionerna om verksamhetsutveckling

Tabell 11.2 LVU-institutionerna om SiS bidrag till utveckling av behandlingsarbete

| <i>SiS har bidragit till utveckling av behandlingsarbetet</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad   | 3            | 10             |
| Ja, i viss grad   | 14           | 45             |
| Nej   | 12           | 39             |
| Ingen uppfattning/vet ej                                      | 2            | 6              |

Drygt hälften av de 31 LVU-cheferna anser att SiS *har* bidragit till utveckling av behandlingsarbetet på deras institutioner. Ett exempel på hur SiS bidragit är genom ekonomiska resurser till utvecklingsprojekt och utbildning. Ett annat är genom mötesplatser för diskussion och kunskapsutbyte, t.ex. konferenser, träffar mellan verksamhetsledning och institutionschef samt olika nätverk. Krav på kvalitet och vetenskaplighet i behandlingen framhålls av två chefer. Uppföljningssystemet *ADAD* nämns också av två chefer.

Institutionscheferna ombads i enkäten att uppge *hur* behandlingsarbetet förändrats genom SiS verksamhet. Behandlingsarbetet har blivit mer strukturerat, målinriktat och i högre grad baserat på kunskap, framhåller några av cheferna. Insynen i behandlingsarbetet har blivit bättre, enligt två chefer. Större variation i behandlingsinsatser har uppnåtts, uppger en chef. Andra förändringar som nämns är introduktion av behandlingsprogrammet ART, bättre familje- och nätverksarbete nämns av två chefer, bättre behandlingsplaner nämns av en chef.

### Oklara besked om metoder

Tabell 11.3 LVU-institutionerna om SiS rekommendationer

| <i>SiS har uttryckt en uppfattning om vilka metoder som bör användas inom LVU-vården</i> |              |                |
|--|--------------|----------------|
|  | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja   | 8            | 26             |
| Nej  | 18           | 58             |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 5            | 16             |

SiS har *inte* uttryckt en uppfattning om vilka metoder som bör användas inom LVU-vården, enligt en majoritet av LVU-cheferna. Varje institutionschef ansvarar för att välja bra metoder. Huvudkontoret visar stor tillit till institutionscheferna och lämnar utrymme för alla metoder som är framgångsrika, förtydligar några chefer. Brist på både kunskap om vad som ger bäst resultat och intresse för behandlingsfrågor framhålls som förklaring av några andra chefer. Under innevarande år har dock metodfrågan lyfts fram i verksamhetsplaneringen, påpekar en chef.

Några av dem som svarat att SiS *har* uttryckt en uppfattning i frågan tillägger att det bara delvis stämmer, eller att SiS uppfattning är något otydlig. Två av dessa chefer har tolkat det som att SiS stöder användning av alla metoder som presenteras på SiS hemsida, vilket är ett stort antal metoder

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .  
Bilaga 1



med varierande teoretisk grund. Två av cheferna säger sig ha uppfattat det som att SiS stöder erfarenhetsbaserade och vetenskapligt beprövade metoder. Kognitiva metoder, ART och familjearbete lyfts fram av några chefer.

**Tabell 11.4 LVU-institutionerna om riktlinjer för utformning av olika metoder**

| <i>SiS har klargjort riktlinjer för hur olika metoder bör utformas i praktiken</i> |              |                |
|--|--------------|----------------|
|  | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, till mycket stor del   | 0            | 0              |
| Ja, till viss del  | 5            | 16             |
| Nej  | 19           | 61             |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 7            | 23             |

SiS har *inte* klargjort riktlinjer för *hur* olika metoder bör utformas i praktiken enligt den största delen av LVU-cheferna.

De som menar att SiS delvis har klargjort riktlinjer hänvisar till riktlinjer för ART och en form av kognitiv behandling, s.k. tecken-ekonomi.

### *Sällsynt med synpunkter på behandlingen*

**Tabell 11.5 LVU-institutionerna om synpunkter på behandlingen**

| <i>SiS har framfört synpunkter på hur behandlingsarbetet bör utformas vid din institution</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, vid flera tillfällen  | 2            | 6              |
| Ja, vid enstaka tillfällen  | 6            | 19             |
| Nej   | 20           | 65             |
| Ingen uppfattning/vet ej  | 3            | 10             |

De flesta LVU-chefer har *aldrig* fått synpunkter från huvudkontoret om hur behandlingsarbetet bör utformas vid deras institutioner. Cheferna för de tre institutioner som besökts i granskningen upplevde sig alla ha stöd från huvudkontoret för deras verksamhets-idé. Den enda synpunkt som SiS framfört till någon av dem gällde en förändring av institutionens målgrupp.

Några av cheferna uppger att SiS vid *enstaka tillfällen* framfört synpunkter på behandlingsarbetets utformning. Synpunkterna tycks dock inte ha gällt innehållet i behandlingen utan personalsammansättning, klienter som avvikit samt önskemål om läsbarhet på en institution. Till två av LVU-cheferna har synpunkterna gällt innehållet i behandlingen och introduktion av särskilda metoder.<sup>163</sup>

SiS känner till hur behandlingsarbetet är utformat vid LVU-institutionerna, åtminstone till *viss del*, anser 21 av cheferna. Nio chefer tror att SiS till *mycket stor del* känner till deras behandlingsarbete.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

<sup>163</sup> Transaktionsanalys för missbrukande ungdomar, program mot kriminalitet och familjearbete.

### Generellt en positiv utveckling sedan SiS bildades

Cheferna för de tre besökta LVM-institutionerna anser att utvecklingen har varit positiv sedan SiS bildades. Tydligare regler om beslutsordningar och särskilda befogenheter samt bättre uppföljning av verksamheten framhålls som orsaker till den positiva utvecklingen. Kostnadsansvaret hos institutionscheferna har också blivit tydligare. Den av de besökta institutionerna vars behandlingsarbete förändrats mest tror inte att förändringarna hade varit möjliga utan SiS ekonomiska stöd.

Positiva kommentarer har framkommit även bland enkätsvaren. Allmänt har verksamheten inom ungdomsvården förbättrats sedan SiS bildades, skriver tre chefer. Forskningsarbetet och att det finns en instans som driver på utvecklingsarbetet och har ett nationellt perspektiv framhålls som positivt.

### LVM-institutionerna om ledning

Ledningen för de tre LVM-institutionerna som besökts i granskningen menar att de har stor frihet inom de ramar som SiS har satt upp. Institutionerna styrs av uppdraget i verksamhetsplanen samt av lagar och regler kring de särskilda befogenheterna. SiS har inte satt upp ett gemensamt mål för resultatet av vården eller angivit riktlinjer om hur arbetet ska bedrivas, enligt dessa chefer. Huvudkontoret förklarar detta med att institutionerna har lång erfarenhet av att arbeta självständigt och att man inte kan ändra på det. En av cheferna framhåller dock att riktlinjerna avseende uppföljning har blivit tydligare det senaste året genom att krav på uppföljning via DOK har införts. Cheferna för två av de besökta institutionerna önskar mer styrning när det gäller metodutveckling.

**Tabell 11.6 LVM-institutionerna om mer ledning från SiS**

| Önskar du mer ledning från SiS gällande innehållet i behandlingsarbetet? |       |         |
|--|-------|---------|
|  | Antal | Procent |
| Ja, mycket mer ledning   | 1     | 7       |
| Ja, något mer ledning  | 2     | 14      |
| Nej  | 11    | 79      |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 0     | 0       |

Enkätsvaren visar dock att nästan 80 % av cheferna *inte* vill ha mer ledning från SiS gällande innehållet i motivationsarbetet. Institutionerna har bäst förutsättningar att själva utforma innehållet i motivationsarbetet, anser de flesta av cheferna. Brist på kompetens och resurser och ett stort avstånd till verksamheten gör att huvudkontoret inte anses lämpat för den uppgiften.

Ett fåtal chefer svarar dock i enkäten att de önskar mer ledning av motivationsarbetet. Klara besked om hur och med vad institutionerna ska arbeta och vad som ska vara gemensamt för alla LVM-hem efterlyses av en av dessa chefer.

Ledningen för en av de besökta institutionerna anser att huvudkontorets verksamhet bedrivs på ett splittrat sätt och utan en genomtänkt strategi. Led-

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

Bilaga 1

ningen för en annan av institutionerna anser att avståndet mellan institutionschef och generaldirektör känns långt.

### *Kontakter med huvudkontoret på institutionernas initiativ*

Institutionernas kontakter med SiS huvudkontor är i första hand när placementsenheten kontaktar institutionerna för att försöka placera klienter. I övrigt sker kontakterna mellan institutionerna och SiS huvudkontor främst på institutionernas initiativ. Huvudkontoret kan erbjuda hjälp med juridiska frågor, arbetsmiljö, personal och ekonomi, enligt de besökta institutionerna.

### **LVM-institutionerna om verksamhetsutveckling**

Huvudkontoret kan främst bidra ekonomiskt till verksamhetsutveckling genom att anslå pengar till utvecklingsprojekt. Ingen av cheferna för de tre besökta institutionerna anser dock att SiS har drivit på, eller bidragit till, utvecklingen av *innehållet* i verksamheten. Chefen för en av de besökta institutionerna hävdar att SiS inte på något sätt har bidragit till att innehållet i verksamheten har förbättrats eller att metoderna utvecklats.

**Tabell 11.7 LVM-institutionerna om SiS bidrag till utveckling av motivationsarbete**

| <i>SiS har bidragit till utveckling av motivationsarbetet</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad   | 0            | 0              |
| Ja, i viss grad   | 7            | 50             |
| Nej   | 7            | 50             |
| Ingen uppfattning/vet ej                                      | 0            | 0              |

Hälften av cheferna för de 14 LVM-institutionerna anser att SiS *inte* har bidragit till utveckling av motivationsarbetet vid deras institution. Den andra hälften anser att SiS *i viss grad* har bidragit till sådan utveckling, och det genom ekonomiska medel för utveckling och utbildning. Totalt uppger två chefer att SiS har bidragit till introduktion av nya metoder, ASI/MAPS respektive motiverande intervjuteknik. Motivationsarbetet har blivit mer strukturerat och formaliserat, enligt tre av cheferna. Personalen har fått större kunskaper i psykiatrisk omvårdnad, menar en chef.

Meningarna är delade om SiS inställning till motivationsarbete. En chef menar att det har blivit en större fokusering på motivationsarbetet i stället för behandling. En annan chef anser att tekniker för behandling fortfarande står i fokus i stället för motivationsarbete.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## Oklara besked om metoder

**Tabell 11.8 LVM-institutionerna om SiS rekommendationer**

| <i>SiS har uttryckt en uppfattning om vilka metoder som bör användas inom LVM-vården</i> |              |                |
|--|--------------|----------------|
|  | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja   | 7            | 50             |
| Nej  | 5            | 36             |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 2            | 14             |

Hälften av de 14 cheferna anser att SiS *har* uttryckt en uppfattning om vilken eller vilka metoder som bör användas inom LVM-vården. Motiverande intervjuteknik nämns av fem chefer. Kognitiva metoder nämns av en chef. En av cheferna beskriver SiS uppfattning i frågan som att det är bra att arbeta med motivation, men det ska ske under LVM-tiden och institutionerna ska inte samarbeta med frivillig vård alltför mycket. SiS uppfattning är att beprövade och vedertagna metoder bör användas, svarar en av cheferna.

Några chefer anser att SiS *inte* har uttryckt en uppfattning om vilka metoder som bör användas. Förklaringarna är flera. Det är upp till institutionerna att utforma sitt arbete efter lokala förutsättningar. Det är positivt med ett utbud av olika metoder, och institutionerna använde sig redan innan SiS bildades av väl fungerande metoder. Klienternas individuella behov gör att det inte går att rekommendera någon särskild metod. Socialt arbete är en omogen vetenskap och vad som är kunskapsbaserat socialt arbete är inte fullständigt definierat.

**Tabell 11.9 LVM-institutionerna om riktlinjer för utformning av olika metoder**

| <i>SiS har klargjort riktlinjer för hur olika metoder bör utformas i praktiken</i> |              |                |
|--|--------------|----------------|
|  | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, till mycket stor del   | 0            | 0              |
| Ja, till viss del  | 2            | 14             |
| Nej  | 11           | 79             |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 1            | 7              |

De allra flesta av LVM-cheferna anser att SiS *inte* har klargjort riktlinjer för *hur* olika metoder bör utformas i praktiken. Två av cheferna anser att SiS till *viss del* klargjort sådana riktlinjer för motiverande intervjuteknik.

## Huvudkontoret lägger sig inte i hur arbetet bedrivs

**Tabell 11.10 LVM-institutionerna om SiS synpunkter på motivationsarbetet**

| <i>SiS har framfört synpunkter på hur motivationsarbetet bör utformas vid din institution</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, vid flera tillfällen  | 0            | 0              |
| Ja, vid enstaka tillfällen  | 3            | 21             |
| Nej   | 11           | 79             |
| Ingen uppfattning/vet ej  | 0            | 0              |

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

Bilaga 1

De allra flesta av cheferna för LVM-institutionerna har *aldrig* fått synpunkter på hur motivationsarbetet bör utformas vid deras institutioner. Ingen av cheferna för de tre institutionerna som besöktes har fått synpunkter från huvudkontoret angående innehållet i deras verksamhet. De betonar att de har ett *stort ansvar* och *stor frihet* att utforma och utveckla verksamheten på institutionerna.

Endast för en av de tre chefer som fått synpunkter från SiS gällde synpunkterna själva arbetet, närmare bestämt utveckling och intensifiering av familje- och nätverksarbetet. För de två andra innebar synpunkterna stöd för den inriktning institutionen valt respektive klienter som avvikit.

Enligt enkätsvaren tror hälften av de 31 LVU-cheferna att SiS *delvis* känner till hur motivationsarbetet är utformat vid deras institution. En chef tror att SiS till *mycket stor del* har den kännedomen. Sex chefer tror däremot *inte* att SiS känner till hur motivationsarbetet är utformat vid deras institution.

### *Generellt en positiv utveckling sedan SiS bildades*

Utvecklingen har varit positiv i en rad avseenden sedan SiS övertog huvudmannskapet från landstingen, menar cheferna för de tre besökta LVM-institutionerna. Verksamheten är mer reglerad nu, vilket innebär en större rättssäkerhet och att personer nu hanteras mer likartat inom LVM än tidigare.

Kontakterna mellan institutionscheferna har förbättrats sedan alla fick samma huvudman. Även utvecklingsmöjligheterna upplevs vara bättre nu än när landstinget var huvudman, då institutionsvården var en liten del av huvudmannens verksamhet.

Chefen för en av de besökta institutionerna säger sig uppskatta att SiS driver vissa frågor, t.ex. om eftervård och gränsdragning gentemot landstinget.

## 11.4 Kunskapsspridning inom SiS

Kunskap som erhålls genom forskning och utvecklingsarbete ska främja verksamhetens utveckling, skriver SiS i sin verksamhetsplan för 2002. Ett led i detta är att implementera metoder som har stöd i forskning. Det är en viktig uppgift för SiS att föra ut kunskap till behandlingspersonalen på institutionerna, påpekar myndigheten.

Resultat av forskning och utvecklingsprojekt sprids i tre rapportserier som kallas allmänna rapporter, forskningsrapporter och SiS följer upp och utvecklar. Informationsenheten hjälper till att sprida information. Tidningen SiStone publicerar resultat som anses intressanta för verksamheten. Konferenser och seminarier är andra sätt att sprida kunskap.

Vetenskapsrådet ska formellt delta i att föra ut forskningsresultaten, men den före detta FoU-direktören uppger att tanken inte realiserats. Rådet ska även delta i metodutvecklingsarbetet. I slutfasen av ett forskningsprojekt sammanträder rådet och forskaren, och man ordnar seminarium där man diskuterar hur forskningen ska introduceras på fältet.<sup>164</sup>

<sup>164</sup> Intervju med Vera Segraeus, 2001-12-14.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## 11.5 Institutionernas uppfattning<sup>165</sup> om kunskapsspridningen inom SiS

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

### LVU-institutionerna om kunskapsspridningen

Tabell 11.11 LVU-institutionerna om kunskapsspridning inom SiS

| <i>SiS är bra på att sprida kunskap om forskningsresultat till institutionerna</i> |       |         |
|--|-------|---------|
|  | Antal | Procent |
| Ja, mycket bra   | 6     | 19      |
| Ja, ganska bra   | 15    | 48      |
| Nej  | 7     | 23      |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 3     | 10      |

·  
Bilaga 1

Två tredjedelar av LVU-cheferna anser att SiS är bra på att sprida kunskap om forskningsresultat till institutionerna.

Både de som är positiva och negativa till hur kunskapsförmedlingen fungerar beskriver den på ungefär samma sätt. Till största delen består kunskapsförmedlingen av att forskningsrapporter skickas ut till institutionerna. Några chefer nämner även konferenser, seminarier och Internet. De tre besökta LVU-institutionerna konstaterar att SiS forskning har resulterat i en mängd rapporter. Ingen av dem har dock några rutiner för att sprida forskningsresultat bland personalen, eller för att diskutera forskningsresultat. Personalen får ta del av forskningen efter eget intresse.

Kritik mot hur kunskapsspridningen fungerar gäller att forskningsmaterialet är *svårtillgängligt* och *svårt att tillämpa* på institutionerna. Forskningsrapporterna är inte inriktade på metodutveckling eller behandlingsverksamhet, enligt flera av cheferna. Implementering av resultat till operativ verksamhet är minimal, eftersom rapporterna i alltför hög grad har ett forskningsperspektiv, konstaterar en av cheferna. Några av cheferna framhåller att information förmedlas på ett bra sätt, men inte kunskap.

Flera chefer gav förslag på hur kunskapsförmedlingen skulle kunna förbättras. Forskningen bör gälla metodutveckling i högre grad. FoU-staben bör ha en mer aktiv roll i att hjälpa institutionerna att utveckla metoder utifrån forskningsresultaten. Fler forum för att diskutera forskningsresultat föreslås, t.ex. seminarier, kurser och forskningscirklar.

12 av de 31 LVU-cheferna anser sig ha *ganska god* kännedom om innehållet i forskningen som bedrivs i SiS regi.

<sup>165</sup> Intervjuer på sex institutioner samt en enkätundersökning till samtliga institutionschefer ligger till grund för avsnittet. Mer om de besökta institutionerna i kapitel 6 och mer om enkäten i kapitel 10.4. Enkäten finns i sin helhet i bilaga 2.

## LVM-institutionerna om kunskapsspridningen

Tabell 11.12 LVM-institutionerna om kunskapsspridning inom SiS

| <i>SiS är bra på att sprida kunskap om forskningsresultat till institutionerna</i> |       |         |
|--|-------|---------|
|  | Antal | Procent |
| Ja, mycket bra   | 1     | 7       |
| Ja, ganska bra   | 8     | 57      |
| Nej  | 5     | 36      |
| Ingen uppfattning/vet ej   | 0     | 0       |

Även bland LVM-cheferna anser en majoritet att SiS är *ganska* bra på att sprida kunskap om forskningsresultat till institutionerna. De som har den uppfattningen motiverar det med att SiS skickar ut information i form av forskningsrapporter, förteckningar över forskningsrapporter och pressmeddelanden.

De som *inte* tycker att SiS är bra på att sprida kunskap saknar anvisningar om *hur resultaten kan användas*. Det finns inget gemensamt forum för praktiker och forskare, framhåller en av cheferna. Informationsöverföringen fungerar bra, men inte överföringen av kunskap, summerar en annan.

Det finns inga rutiner eller forum för att diskutera resultaten på de tre LVM-institutioner som besökts i granskningen, utan personalen får ta del av rapporterna efter eget intresse. Forskningsresultat är inte något som diskuteras bland personalen, konstaterar en behandlingsassistent.

10 av de 14 LVM-cheferna anser sig ha *ganska god* kännedom om innehållet i den forskning som bedrivs i SiS regi.

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.  
Bilaga 1

## 12 Personalutbildning inom SiS

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

**Sammanfattning:** SiS satsar på intern utbildning av personal eftersom det är svårt att rekrytera utbildad behandlingspersonal. SiS anordnar kurser centralt och finansierar delvis institutionernas egna utbildningar.

Majoriteten av institutionscheferna anser att SiS har haft mycket eller ganska stor betydelse för kompetensutvecklingen av personal, främst genom ekonomiskt stöd, men även genom uppmuntran. De flesta anser även att utbildningsutbudet tillfredsställer behoven. Några av LVU-cheferna som inte anser att behoven tillfredsställs framför kritik mot SiS utbildning i behandlingsarbete. De LVM-chefer som är kritiska menar att det saknas utbildning som är inriktad mot deras verksamhet.

·  
Bilaga 1

### 12.1 SiS personalutbildning

Utbildning är viktig för att uppnå och behålla professionell kompetens i vården, konstaterar SiS. I första hand strävar myndigheten efter att rekrytera högskoleutbildad personal för utredande, behandlande och pedagogiska uppgifter. Det går dock inte att rekrytera utbildad behandlingspersonal i tillräcklig utsträckning, och därför satsar SiS på intern grundutbildning. I SiS kunskapsstrategi anges exempel på angelägna utbildningsområden: utbildning för avdelningsföreståndare, chefsutbildning, utbildning i alkohol- och drogkunskap, om psykiska störningar och utbildning för specialpedagoger.

År 2001 spenderade SiS drygt 9 miljoner kronor på personalutveckling, vilket innebar 0,6 % av årets totala kostnader. Utbildning för behandlingspersonal initieras lokalt, regionalt och centralt. Grundutbildning av behandlingspersonal (IKM:s A- och B-kurs, 20 p<sup>166</sup>) är den största centralt anordnade utbildningen. Institutionerna kan även själva anordna utbildningar och kan ansöka om medel från SiS FoU-anslag för det. Under perioden 1993-1999 har 23 institutioner fått 20 miljoner kronor till 55 projekt för att bedriva utbildning där externa kursgivare har engagerats. De utbildningsinsatser som institutionerna själva initierar rör i huvudsak enskilda behandlingsmetoder. Familje- och nätverksutbildningar samt kognitiv terapi röner störst intresse.<sup>167</sup>

<sup>166</sup> IKM står för Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbrukarvården. Institutet finns vid Växjö universitet och finansieras inom ramen för SiS anslag.

<sup>167</sup> SiS 2001 a, s. 81.



**LVU-institutionerna om personalutbildning**

Möjligheterna att utbilda personalen är goda och har förbättrats sedan SiS bildades, enligt cheferna för de tre ungdomshem som besöktes i granskningen. Utbildning uppmuntras och stöds ekonomiskt av SiS.

**Tabell 12.1 LVU-institutionerna om SiS betydelse för kompetensutveckling**

| <i>SiS betydelse för kompetensutveckling av personal</i> |              |                |
|--|--------------|----------------|
|  | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Mycket stor betydelse                                    | 4            | 13             |
| Ganska stor betydelse                                    | 18           | 58             |
| Varken stor/liten betydelse                              | 5            | 16             |
| Ganska liten betydelse                                   | 4            | 13             |
| Ingen betydelse  | 0            | 0              |
| Ingen uppfattning/vet ej                                 | 0            | 0              |

Majoriteten av de 31 LVU-cheferna anser att SiS har haft *ganska stor* betydelse för kompetensutvecklingen av personalen på deras institutioner. Anslag av ekonomiska resurser för utbildningssatsningar är den vanligaste motiveringen till de positiva svaren. Huvudkontoret har en tydlig och positiv inställning till utbildning, vilket också har haft betydelse för kompetensutvecklingen. Det har hänt mycket sedan SiS bildades, både genom att mer resurser tillkommit och genom en större respekt och acceptans för utbildning, framhåller en chef. Institutionerna har fått stort självbestämmande; SiS huvudkontor visar tillit till vårt arbete, är kommentarer från två andra chefer.

En knapp tredjedel är mindre positiva till SiS betydelse för personalens kompetensutveckling. Några av cheferna uppger att de själva anordnat den utbildning de behövt. En chef menar att satsningarna på utbildning av lärar- och behandlingspersonal är felaktig. I stället borde SiS lyfta löneläget och rekrytera redan utbildad personal.

En annan chef svarar att det finns ett djupt rotat synsätt inom myndigheten att det inte krävs högre utbildning för att arbeta med omhändertagna ungdomar. Denna syn börjar dock långsamt att förändras, menar denna chef.

<sup>168</sup> Avsnittet bygger på intervjuer vid sex institutioner och på resultatet av en enkätundersökning till samtliga institutionschefer.

**Tabell 12.2 LVM-institutionerna om SiS kursutbud**

| <i>SiS utbud av utbildningar tillfredsställer behoven</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad                                     | 3            | 10             |
| Ja, i viss grad   | 17           | 55             |
| Nej   | 9            | 29             |
| Ingen uppfattning/vet ej                                  | 2            | 6              |

Två tredjedelar av LVM-cheferna anser att SiS utbud helt eller delvis tillfredsställer behoven på deras institutioner. En av cheferna uppger dock att de utbildar sig själva inom kognitiv beteendeterapi. En grund- och en fördjupningsutbildning för behandlingsassistenter, en utbildning i familje- och nätverksarbete och en för föreståndare lyfts fram som bra utbildningar ur SiS utbud. Utbildningen för föreståndare är uppskattad, betonar en chef. En av institutionerna anser att kursutbudet hos SiS innehåller bra grund- och kompletteringsutbildningar samt en bra lärarutbildning på 60 till 80 poäng.

En chef menar att SiS bör skapa ekonomiska resurser och introducera nya metoder, medan institutionerna själva bör utveckla och upphandla utbildningar. Så fungerar det i viss mån redan i dag. Flera institutioner anlitar själva andra utbildningsanordnare. En av de besökta institutionerna anordnar tillsammans med två andra institutioner egna utbildningar med beteendeinriktning.

En knapp tredjedel är mer kritisk mot utbudet. Kritik mot utbildningen i behandlingsarbete framförs av tre chefer. Den är inte verksamhetsinriktad och ger ingen egentlig kompetenshöjning, menar de. Fokus har varit för mycket mot grundutbildning i stället för spetskompetens, menar en institutionschef. Det kostar för mycket att utbilda stora grupper, därför måste det prioriteras om mot mer fördjupad utbildning, anser denna. Två av cheferna önskar ett större utbud av utbildningar.

Många av cheferna har uppgett vilken typ av utbildning de saknar i SiS utbud. Mer utbildning om det direkta behandlingsarbetet, introduktionsutbildning och utbildning i psykiatri efterlyses. Specifik utbildning om kognitiv beteendeterapi saknas, anser någon. En chef framhåller att utbildning för missbruksbehandling inom LVM saknas.

## LVM-institutionerna om personalutbildning

**Tabell 12.3 LVM-institutionerna om SiS betydelse för kompetensutveckling**

| <i>SiS betydelse för kompetensutveckling av personal</i> |              |                |
|--|--------------|----------------|
|  | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Mycket stor betydelse                                    | 0            | 0              |
| Ganska stor betydelse                                    | 10           | 71             |
| Varken stor/liten betydelse                              | 2            | 14             |
| Ganska liten betydelse                                   | 2            | 14             |
| Ingen betydelse  | 0            | 0              |
| Ingen uppfattning/vet ej                                 | 0            | 0              |

SiS har haft *ganska stor* betydelse för kompetensutvecklingen av institutionernas personal, anser drygt 70 % av cheferna för de 14 LVM-institutionerna.

De menar att SiS har haft betydelse genom att ha beviljat medel till utbildning. Det finns relativt gott om resurser för utbildning av personalen, enligt de tre institutioner som besöktes i granskningen.

SiS har även påtalat vikten av kompetensutveckling i olika policydokument och i verksamhetsplaneringen, uppger en av cheferna. Huvudkontoret vill höja utbildningsnivån hos behandlingsassistenter som saknar gymnasie- och högskoleutbildning, vilket upplevs positivt.

SiS ger möjligheter till kompetensutveckling, framhåller en institutionschef. Det är upp till varje institution att delta i utbildningar och att använda de rapporter som SiS skickar ut.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

### SiS kursutbud

Tabell 12.4 LVM-institutionerna om SiS kursutbud

| <i>SiS utbud av utbildningar tillfredsställer behoven</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad                                     | 0            | 0              |
| Ja, i viss grad   | 10           | 71             |
| Nej   | 4            | 29             |
| Ingen uppfattning/vet ej                                  | 0            | 0              |

Majoriteten av LVM-cheferna anser att SiS utbildningsutbud *delvis* tillfredsställer de 14 LVM-institutionernas behov. IKM:s 20-poängsutbildning för behandlingsassistenter framhålls som en bra utbildning. SiS utbildningar är bra inom de områden som är gemensamma, uppger en chef, t.ex. utbildning i statlig ekonomiadministration. Den myndighetsövergripande utbildningen blir dock alltför allmän för att passa den enskilda institutionens behov, vilket är en anledning till att behoven bara delvis tillfredsställs.

En knapp tredjedel anser *inte* att behoven av utbildning tillfredsställs av SiS utbud. De upplever att utbudet har en rad brister. Den största bristen upplevs vara på utbildning som är inriktad på beroende, missbruk och motivationsarbete. Den kurs som ges i motiverande intervjuteknik har för få platser. Utbildningar inom psykiatri saknas också, liksom kurser som utvecklar metoder. En av cheferna menar att bättre grund- och introduktionsutbildning behövs. Kurserna är för korta, enligt en annan chef.

De tre institutioner som besökts i granskningen använder kurser som är anordnade både i och utanför SiS regi. Kurser som SiS anordnat och som institutionerna använt för delar av personalen är IKM:s grundutbildning för behandlingsassistenter, utbildning för avdelningsföreståndare, en tredagarskurs i samtalsmetodik, kognitiv grundkurs och en kurs i motiverande intervjuteknik.

## DEL 4

### Uppföljning och kontroll

Uppföljning och kontroll är två av SiS huvuduppgifter. Här följer två kapitel om tillsyn, uppföljning och kontroll av SiS verksamhet.

#### 13 Uppföljning och dokumentation inom SiS

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1

**Sammanfattning:** SiS har utvecklat tre gemensamma system för uppföljning.

ADAD och DOK introducerades 1996. Systemen bygger på att de intagna vid institutionerna intervjuas vid inskrivning, utskrivning och en tid efter utskrivning. De har främst bidragit till information om de intagnas bakgrund, livssituation och vårdbehov. Bortfallet från utskrivningsintervjun är betydande och från den uppföljande intervjun är bortfallet okänt. Kunskapen om vad som händer med elever och klienter efter utskrivning är mycket bristfällig. Institutionernas behandlingsinsatser noteras på ett övergripande sätt i framför allt ADAD, men även i DOK. Det gör att det även vid full svarsfrekvens skulle vara svårt att använda systemet för att dra slutsatser av variationer i resultat mellan olika metoder.

Det tredje systemet för uppföljning är en enkät om socialtjänstens uppfattning om vården. Enkäten blev obligatorisk på alla institutioner år 2002. SiS har inga övergripande uppgifter om bortfall.

Institutionerna kan använda lokala modeller för uppföljning av resultatet. Ingen av de sex besökta institutionerna tillämpade någon sådan, bortsett från en enstaka rundringning till utskrivna elever.

Sekretesslagstiftningen hindrar SiS från att följa upp vårdens resultat genom att inhämta uppgifter om den enskilda från socialnämnden, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och eventuellt även från andra relevanta myndigheter.

Det finns tre gemensamma system för uppföljning inom SiS; ADAD, DOK och en enkät till socialtjänsten. Därutöver använder sig institutionerna i varierande grad av olika lokala modeller för uppföljning och utvärdering.

##### 13.1 ADAD och DOK

ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) och DOK kallas dokumentations- och uppföljningssystemen som SiS introducerat. De bygger huvudsakligen på information från intervjuer med de intagna på institutionerna, men även på information från ett formulär som behandlingspersonalen fyllt i. Informationen samlas i ett centralt forskningsregister på SiS huvudkontor. Syftet är att skapa underlag för behandlingsplanering, kartläggningar, resultatuppföljningar och forskning.

Tabell 13.1: Fakta om ADAD och DOK

|                 | ADAD   | DOK   |
|-----------------|--|---|
| Vem intervjuas? | Unga som skrivs in vid SiS LVU-institutioner.  | Missbrukare som skrivs in vid SiS LVM-institutioner.  |
| Vem intervjuar? | Behandlingspersonal vid institutionerna.   |   |
| När?            | Vid inskrivning, utskrivning och ett år efter utskrivning.   | Vid inskrivning, utskrivning och sex månader efter utskrivning.   |
| Om vad?         | Nio livsområden: hälsa, skola, arbete, fritid och vänner, familj, psykisk hälsa, brottslighet, alkohol och narkotika, den ungas och intervjuarens uppfattning om den ungas hjälpbehov. | Klientens bakgrund, utbildning, försörjning och sysselsättning, alkohol- och narkotikaanvändning, behandlingshistoria, fysisk och psykisk hälsa, brottslighet, myndighets- och vårdkontakter samt hjälpbehov. |

DOK har utvecklats av SiS FoU-enhet i samarbete med Institutet för kunskapsutveckling inom missbrukarvården (IKM). ADAD är ett amerikanskt instrument som anpassats av FoU-enheten till svenska förhållanden. Önskemål från praktiskt verksamma behandlare om att kunna utvärdera och utveckla arbetet, såväl som behov av att kunna dokumentera resultatet av vården inför beslutsfattarna, låg bakom framtagandet av systemen. Institutionerna började använda systemen under 1996.

### Bortfall och resultat

Bortfallet från DOK och ADAD är betydande. I första hand gäller bortfallet uppföljningsintervjun en tid efter utskrivning, men även vid inskrivning och utskrivning finns ett stort bortfall. Ovilja från klienterna att delta i undersökningen och svårigheter att få kontakt med dem efter utskrivning är huvudorsakerna till bortfallet. Om en klient inte vill eller kan delta i DOK-intervjun vid inskrivning eller utskrivning kan personalen fylla i en del av uppgifterna. Denna korta version av DOK finns ifylld, av personal eller genom intervju, för 90 % av alla klienter vid inskrivning och för 80 % vid utskrivning. Bortfallet från utskrivningsintervjun enligt DOK förklaras delvis av att utskrivningen ofta görs från ett annat behandlingsalternativ än institutionen.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

Tabell 13.2: Deltagande i ADAD- och DOK-intervjuer 2001<sup>169</sup>

| Andel av inskrivna klienter som intervjuats vid: | ADAD          | DOK           |
|--|---------------|---------------|
| Inskrivning                                      | 70 %          | 65 %          |
| Utskrivning                                      | 70 %          | 30 %          |
| 1 år/6 mån efter utskrivning                     | Ingen uppgift | Ingen uppgift |

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

Bilaga 1

Resultatet av uppföljningen med ADAD-systemet finns presenterat i tre rapporter avseende åren 1997, 1998 och 1999. Materialet i rapporterna kommer från *inskrivningsintervjuer* som gjorts med ungefär 60 %<sup>170</sup> av de inskrivna ungdomarna. Rapporterna ger främst information om ungdomarnas bakgrund, livssituation och vårdbehov.

Motsvarande rapporter från DOK-systemet finns avseende åren 1996-2000. Även dessa rapporter ger i första hand information om klienternas bakgrund, livssituation och vårdbehov. Från år 2000 fanns data för 970 klienter och 68 % av dem hade intervjuats. De som *inte* hade intervjuats hade oftast svårare problem än de övriga. En större andel av dem var tvångsvårdade, helt bostadslösa, levde ensamma, hade hela försörjningen via förtidspension eller sjukbidrag och hade vistats på samma institution tidigare.<sup>171</sup>

### Stora brister i uppföljning

Det finns stora brister i uppföljning av vårdens resultat. Resultatet av vården följs inte upp systematiskt. Bortfallet från uppföljningsintervjuerna är okänt men betydande. Vad som händer med klienter och elever som skrivs ut från SiS institutioner följs sällan upp över huvud taget. Ett antal forskningsrapporter med studier av enskilda institutioner och begränsade tidsperioder är vad som finns att tillgå<sup>172</sup>.

I ADAD och DOK registreras behandlande insatser på en övergripande nivå.<sup>173</sup> Det innebär att det inte skulle vara möjligt att jämföra resultat av olika behandlingsinsatser ens om svarsfrekvensen var tillräcklig. Däremot skulle det vara möjligt att jämföra resultat mellan olika institutioner och

<sup>169</sup> Intervju med Nils Åkesson, 2002-06-19.

<sup>170</sup> 1998 intervjuades 59 % av de inskrivna ungdomarna och 1999 61 %, SiS 2001 b och SiS 2002 aa.

<sup>171</sup> SiS 2001c.

<sup>172</sup> Några av dessa forskningsrapporter presenteras i kapitel 5.4 och 7.6 om resultatet av SiS institutionsvård.

<sup>173</sup> I ADAD innebär det att *förekomst* av insatser avseende t.ex. skola, psykisk hälsa, brottslighet och alkohol registreras. Det framgår inte vad insatsen består av. I DOK innebär det att *förekomst* av olika insatser registreras, t.ex. individuella samtal av förändrande karaktär, individuella samtal av stödjande karaktär, somatisk vård, socialfärdighetsträning. För vissa delar i DOK registreras även hur många gånger och var insatsen gjorts.

behandlingsinriktningar eftersom SiS vet vilka inriktningar olika institutioner har.

Institutionerna kan även tillämpa lokala modeller för uppföljning. Det sker dock utan central samordning och kontroll och ger därför ingen möjlighet att göra övergripande jämförelser eller dra generella slutsatser.

## 13.2 Socialtjänstenkäten

Socialtjänstenkäten syftar till att mäta vårdens kvalitet ur socialtjänstens perspektiv.<sup>174</sup> Enkäten för uppföljning av socialtjänstens uppfattning om ungdomsvården togs fram under åren 1999- 2000 på initiativ av huvudkontoret. För ungdomsvården blev enkäten obligatorisk år 2001. Frågorna om ungdomsvården rör hur SiS organiserat och differentierat vården, om SiS kunnat uppfylla önskemål om placering, om samarbetet fungerat avseende behandlingsplanering, aspekter av behandlingsinnehållet såsom omvårdnad, terapeutiska inslag, social kontroll, undervisning, samarbete med föräldrar samt utslussning.<sup>175</sup>

Motsvarande enkät för uppföljning av missbrukarvården ska fr.o.m. 2002 användas vid samtliga LVM-institutioner<sup>176</sup>. En delundersökning av socialtjänstens uppfattning om LVM-vården gjordes dock redan 1997. Frågorna gällde klientens behov, socialsekreterarens förväntningar på placeringen och upplevelse av dess resultat. Kvaliteten i institutionens olika tjänster skulle slutligen betygsättas av socialsekreteraren.<sup>177</sup>

Av de placeringar på LVU-institutioner som avslutades under perioden september – november 1999 följdes 83 % upp med socialtjänstenkäten.<sup>178</sup> SiS har inga uppgifter om hur stor andel av LVM-placeringarna som följs upp.<sup>179</sup>

## 13.3 Institutionernas uppföljning

### **LVU-institutionernas uppföljning av resultatet**

En av de tre LVU-institutioner<sup>180</sup> som besöktes i granskningen följer inte upp eleverna alls efter utskrivning. De andra två institutionerna följer upp eleverna enligt ADAD-projektets modell. Det innebär att eleven intervjuas vid utskrivning samt ett år senare. Bortfallet uppskattas av institutionsledningarna till 0 respektive 20 %. ADAD-intervjun upplevs som relevant, även om

<sup>174</sup> Resultaten av socialtjänstenkäten sammanfattas i kapitel 5 respektive 7.

<sup>175</sup> SiS 2001 d.

<sup>176</sup> SiS 2002 b.

<sup>177</sup> SiS 1998 a.

<sup>178</sup> SiS 2001 d.

<sup>179</sup> Intervju med Nils Åkesson, 2002-06-19.

<sup>180</sup> Mer om de besökta LVU-institutionerna i kapitel 6.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

den kunde kompletteras med frågor om vad som hänt eleven efter utskrivning och ytterligare uppföljningar.

En av de besökta institutionerna har ringt runt till utskrivna elever för att ta reda på vad de gör. Av de 21 elever man fick tag på förekom mer än hälften i olika ”oönskade sammanhang”. För 3 elever hade det gått bra.

En av de besökta institutionerna har nyligen börjat använda SiS socialtjänstenkät.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

## LVM-institutionernas uppföljning och utvärdering

Det finns inga system för utvärderingar av verksamhet och metoder vid de tre LVM-institutioner<sup>181</sup> som besökts i granskningen. Ungefär hälften av klienterna intervjuas (enligt DOK) vid utskrivning, uppger en av institutionerna. Att den andra hälften inte intervjuas kan bero på att de inte intervjuats ens vid inskrivning, att de inte vill eller att institutionen inte får tag på dem. En av de tre institutionerna har under 1,5 år använt en egen enkät till socialtjänsten. År 2002 övergick institutionen till att använda SiS centralt framtagna enkät.

Vad som händer med klienterna efter LVM-tidens slut vet inte cheferna för de besökta institutionerna. Det görs i stort sett ingen uppföljning av klienterna. Den centrala delen av myndigheten gör inte heller någon systematisk uppföljning av klienterna. Uppföljning genom en DOK-intervju ska göras sex månader efter utskrivning, men bara ett fåtal sådana intervjuer görs. En förklaring till det är att klienterna är mycket svåra att få tag på, bl.a. är bostadslöshet vanligt och dödsfall förekommer ofta. En av cheferna tror att endast en liten andel av klienterna fullföljer öppenvården efter att LVM-tiden har passerat.

### 13.4 Juridiska hinder för förbättrad uppföljning

Kunskapen om resultatet av vården vid SiS institutioner är mycket bristfällig, både gällande ungdomsvård och missbrukarvård. SiS har t.ex. inga uppgifter om hur stor andel av klienterna i missbrukarvården som fortsätter med frivillig behandling efter att behandling enligt LVM har upphört.<sup>182</sup>

Sekretesslagstiftningen gör att SiS inte kan vända sig till andra myndigheter för att inhämta uppgifter som är relevanta för uppföljning av vårdens resultat. Sekretesslagen<sup>183</sup> hindrar socialnämnden, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och andra myndigheter från att lämna uppgifter som skulle underlätta för SiS att följa upp målet om fortsatt, frivillig behandling. Det

<sup>181</sup> Mer om de besökta LVM-institutionerna i kapitel 8.

<sup>182</sup> I DOK finns uppgifter om den *planerade* fortsatta vården efter att LVM avskrivs. Där finns inga uppgifter om i vilken utsträckning klienterna *påbörjar* den planerade behandlingen efter att LVM är avskrivet. Uppgifter från DOK finns för åren 1996-1998, och i september 2002 kommer uppgifter från DOK för 2001. En planerad fortsatt behandling efter LVM finns för ca 50 % av dem som är registrerade i DOK. Denna information bygger på ett telefonsamtal med Vera Segraeus, DOK-ansvarig på SiS, 2002-08-27.

<sup>183</sup> Sekretesslag (1980:100) 7 kap. 4 §.



står nämligen inte klart att sådana uppgifter kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men. När det gäller uppgifter från Kriminalvårdsverket är sekretesskyddet något svagare, men myndigheten är inte skyldig att lämna uppgifter till SiS. För att socialnämnden, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen, eventuellt Kriminalvårdsverket och andra relevanta myndigheter ska kunna lämna sekretessbelagda uppgifter till SiS krävs att de har sådan uppgiftsskyldighet enligt lag eller förordning.<sup>184</sup>

Uppgifter om den enskilde som SiS inhämtar efter avslutad vård är inte skyddade av sekretess hos SiS eftersom uppföljning inte är en verksamhet som *enligt lag* handhas av SiS, trots att det är en verksamhet som SiS enligt sin instruktion är skyldig att utföra.<sup>185</sup> Regeringen har dock möjlighet att föreskriva sekretess för uppgifter som ska utgöra grund för statistik och vissa typer av undersökningar<sup>186</sup>. Regeringen *har* föreskrivit att sekretess gäller för personliga uppgifter från SiS undersökningar inom missbruks- och ungdomsvården under uppföljning efter avslutad vård<sup>187</sup>. Det innebär att sekretess gäller för uppföljningsintervjuerna inom ADAD och DOK. Det är däremot tveksamt om uppgifter som SiS skulle inhämta på annat sätt i uppföljningssyfte skulle omfattas av sekretess.<sup>188</sup>

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

<sup>184</sup> Sekretesslag (1980:100) 14 kap. 1 §.

<sup>185</sup> Sekretesslag (1980:100) 7 kap. 4 §, tredje stycket.

<sup>186</sup> Sekretesslag (1980:100) 9 kap. 4 §.

<sup>187</sup> Sekretessförordning (1980:657) 3 §.

<sup>188</sup> Telefonsamtal med Lars Lundgren, 2002-09-06.

## 14 Tillsyn

**Sammanfattning:** Tillsyn är grundad på lag. Många lagar kräver dock närmare precisering för att kunna utgöra grund för tillsyn, t.ex. socialtjänstlagen, som enbart anger att tjänsterna ska vara av god kvalitet. Tillsyn ska vara oberoende. SiS anser att tillsynen av institutionerna är oberoende eftersom institutionerna ansvarar för sin egen verksamhet.

SiS tillsyn fokuserar på rättssäkerhet och journalföring, men omfattar även behandling, enligt tillsynschefen. Tillsynen utgår från lagar och SiS interna råd och riktlinjer. Regelbundna tillsynsbesök är den huvudsakliga formen för tillsyn. Institutionerna förväntas åtgärda påtalade brister självmant och ska vid allvarliga brister rapportera om vidtagna åtgärder. Sanktioner är ovanliga. Resultatet av tillsynen finns inte sammanställt.

Tre fjärdedelar av LVU-cheferna anser att SiS kontrollerar kvaliteten i behandlingsarbetet. Mindre än hälften av LVM-cheferna har motsvarande uppfattning. De allra flesta institutionscheferna anser att SiS har följt upp tillsynen, framför allt genom att institutionen rapporterat om vidtagna åtgärder.

Cheferna för institutionerna är till största delen positivt inställda till tillsynen och hur den bedrivs av SiS.

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

Bilaga 1

Tillsynen av SiS verksamhet bedrivs av samma myndighet som ansvarar för planering, ledning och drift av verksamheten, nämligen SiS själv.

### 14.1 Tillsyn i staten

#### Tillsynsutredningens syn på tillsyn

Tillsyn är grundad på lag, konstaterar Tillsynsutredningen<sup>189</sup>. Tillsyn ska gälla om tillsynsobjektet uppfyller uppställda krav, snarare än om det som tillses i en allmän bedömning är bra eller dåligt.

Många lagar är dock ganska allmänt formulerade. Socialtjänstlagen kräver t.ex. att insatser inom socialtjänsten ska vara av *god kvalitet*. Den närmare preciseringen av vad som är god vård blir därmed avgörande för vad som är ”rätt vård”, menar tillsynsutredningen. Normer som kompletterar lagstiftningen kan därför behövas som grund för granskning.<sup>190</sup>

Tillsynsorgan har ofta tre funktioner, nämligen *tillsyn*, *normering* och *överblick*. Dessa funktioner bör tydligt anges och särskiljas i lagstiftningen samt i regeringens instruktioner och regleringsbrev till de statliga tillsynsmyndigheterna. Grunderna för ett tillsynsuppdrag ska beslutas av riksdagen

<sup>189</sup> SOU 2002:14.

<sup>190</sup> SOU 2002:14, s. 147–149.

genom lag. Den närmare utformningen av uppdraget kan beslutas av regeringen eller delegeras till en myndighet.<sup>191</sup>

### *Oberoende och tydlig ansvarsfördelning*

Utredningen betonar att tillsynen ska vara organisatoriskt oberoende. Tillsynsorganet måste ha rätt att självständigt granska ett tillsynsobjekt och att rikta krav på den ansvarige.<sup>192</sup>

Utredningen identifierar tre grundläggande relationer i ett tillsynssystem.

1. Relationen mellan tillsynsobjektet (den som tillses) och den som är ansvarig för att tillsynsobjektet uppfyller fastställda krav. Det måste finnas en identifierad ansvarig som förutsätts kunna styra tillsynsobjektet.
2. Relationen mellan medborgaren och tillsynsobjektet.
3. Relationen mellan tillsynsorganet (den som utövar tillsyn) och tillsynsobjektet/den objektansvarige.

### *Tillsynens effekter*

Tillsynsutredningens huvudintryck är att tillsynen leder till åtgärder, även när sanktionsinstrumenten är svaga. I vissa fall kan massmedierna uppmärksamma brister i ett tillsynsprotokoll. Tillsynens effekt kan ändå uppfattas som ringa eftersom det går att göra rättelser på papperet som inte påverkar verksamheten. Det gäller särskilt när tillsynen avser förekomsten av vissa dokument, t.ex. en viss typ av plan.

Många tillsynsmyndigheter är dåliga på att redovisa effekter av tillsynen, enligt Tillsynsutredningen. Hur tillsynen har gått till är mer utförligt beskrivet än utvecklingen inom det område som tillsetts.<sup>193</sup>

### *SiS svar till Tillsynsutredningen*

Inom myndigheten SiS ryms tillsynsorgan, tillsynsobjekt och objektansvarig. Därmed är tillsynen inte organisatoriskt självständig, vilket SiS medger i ett remissyttrande<sup>194</sup> till Tillsynsutredningens betänkande.

Tillsynsorganet är i SiS fall tillsynsstaben på huvudkontoret och tillsynsobjekten är institutionerna. Frågan är vem som är den objektansvariga. Enligt SiS uppfattning ansvarar institutionerna för sin egen verksamhet, och de är självständiga organ i de flesta frågor som rör enskilda klienter.

Enligt Socialdepartementet är omständigheterna så speciella inom tvångsvården att det kan vara svårt för någon som inte är fullständigt insatt i verksamheten att utöva tillsyn. Departementet betonar att behovet av tillsyn är extra stort i en tvångsverksamhet, vilket emellertid kan innebära argument

<sup>191</sup> SOU 2002:14, s. 162–163, 153.

<sup>192</sup> SOU 2002:14, s. 144–145.

<sup>193</sup> SOU 2002:14, s. 127–128.

<sup>194</sup> SiS 2002 d.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

både för och emot intern tillsyn. Å ena sidan krävs stor kunnighet, vilket talar för intern tillsyn. Å andra sidan krävs stor trovärdighet, vilket talar för extern tillsyn.<sup>195</sup>

## Revisorernas syn på tillsyn

Tillsyn ska utgöra oberoende kontroll. Det var Riksdagens revisorers slutsats i en skrivelse<sup>196</sup> om tillsyn år 1994. Enligt revisorerna är inte intern kontroll tillsyn. Närhet till verksamhetsutövarna kan visserligen vara en fördel, men revisorerna har i flera granskningar kommit fram till att tillsynens oberoende och integritet behöver stärkas. Organisatoriskt fristående tillsyn är ett sätt att åstadkomma detta.

Tillsyn innebär i första hand kontroll av att lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter efterlevs. En ökad tillämpning av ramlagstiftning innebär att normgivningsarbetet flyttats till myndigheter. Relevanta tillämpningsföreskrifter är en förutsättning för att det ska vara möjligt att påtala brister inom ett område som regleras av en ramlag, konstaterade revisorerna.

## 14.2 SiS tillsyn

Tillsynen styrs av socialtjänstlagen och socialtjänstförordningen. Myndigheten ska enligt sin instruktion särskilt svara för tillsyn över de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. SiS ska även svara för resultatuppföljning och kontroll.<sup>197</sup>

## Tillsynens inriktning

Tillsynen är i första hand inriktad på rättssäkerhet (att avskiljning, visitering osv. går rätt till) och journalföring. Tillsynen bedrivs med utgångspunkt i lagarna som styr institutionsvården<sup>198</sup>, SiS interna råd och riktlinjer, verksamhetsplan och andra centralt fattade beslut. Socialstyrelsen ansvarar för tillsynen av sjukvården inklusive psykiatrin inom institutionerna, och Skolverket för tillsynen av skolan. SiS tillser förutsättningarna för dessa verksamheter.

SiS tillsyn omfattar även behandlingen, enligt tillsynschefen. Han menar att det ställs krav på vetenskaplighet i behandlingen. Det finns dock inga direkta riktlinjer för vård eller behandling, och SiS har inte klargjort vilka metoder och arbetssätt som har vetenskapligt stöd.

Tillsynen är inte inriktad på att kontrollera om institutionens officiella målgrupp i praktiken motsvaras av de intagna. Men om institutionen anser att

<sup>195</sup> Intervju med Urban Lindberg och Gunilla Malmberg, 2002-05-03.

<sup>196</sup> Riksdagens revisorer, 1994.

<sup>197</sup> SFS 1996:610.

<sup>198</sup> I första hand LVU, LVM och socialtjänstlagen. Se kapitel 3 för mer information om dessa lagar.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1

det är ett problem att deras klienter är andra än det var tänkt tar tillsynen upp detta. Tillsynen omfattar inte personalens utbildningsnivå.<sup>199</sup>

## Tillsynens former

SiS bedriver tre typer av tillsyn. *Klagoärenden* initieras genom klagomål från olika berörda parter om missförhållanden. SiS har ca 80 sådana ärenden per år. I de flesta klagörenden som uppkom under 2001 skrevs ärendet av efter utredning, i några fall efter att påpekanden gjorts till institutionen. Vissa ärenden överlämnas till andra delar av myndigheten. En annan typ av tillsyn är *tillsynsbesök på förekommen anledning*, vilket förekommer cirka fyra fem gånger per år. Den huvudsakliga typen av tillsyn görs dock genom *planerade tillsynsbesök* på institutionerna.

### *Planerade tillsynsbesök*

Varje institution ska tillses genom besök minst vartannat år. Före besöket begär SiS in handlingar som t.ex. riktlinjer, policydokument, delegationsdokument, vilka som är i tjänst vid besöken, etc. Besöket görs i regel av två personer från SiS tillsynsenhet och tar i regel minst två dagar.

Vid besöket går tillsynspersonalen igenom verksamheten med institutionschefen samt tittar i det klientadministrativa systemet (KIA) på journaler och behandlingsplaner. Tillsynen kan dock inte kontrollera om innehållet i dokumentationen stämmer. Man kontrollerar dokumentation över hur sjukvården och skolan bedrivs och hur personalfrågor hanteras. Man talar med ledningen och sedan med avdelningsföreståndare som får redogöra för verksamheten. SiS kräver att institutionen ska ha en samlad pärm med beskrivning över hur beslut fattas och journaler skrivs, m.m. Det ska finnas rutiner för hur nyanställda får ta del av dessa dokument. Personalen intervjuas enligt en mall med ungefär samma frågor som cheferna fått, samt om hur cheferna fungerar. Slutligen intervjuas ett par klienter eller elever från varje avdelning om hur de togs emot, om vad som hänt därefter, om hur beslut fattats, etc.

Tillsynen av behandlingen görs genom att institutionspersonal redogör för behandlingsmetoder, utbildning och annat de gör för att behandlingen ska vara bra.<sup>200</sup>

## Rapportering och påföljder av tillsyn

Tillsynsbesöket dokumenteras i en tillsynsrapport som går till cheferna på SiS och till institutionschefen som får tillfälle att rätta till missförstånd. Därefter distribueras rapporten till stora delar av myndigheten, bl.a. till institutionerna och fackförbunden.

Om mindre problem upptäcks vid tillsynsbesöket förutsätter tillsynsstaben att dessa åtgärdas utan vidare uppföljning från SiS. Det kan t.ex. gälla brister

<sup>199</sup> Intervju med Sten Svensson, 2001-12-10.

<sup>200</sup> Intervju med Sten Svensson, 2001-12-10.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

· Bilaga 1

i dokumentation. Om bristerna är allvarigare förväntar sig SiS en rapport inom några månader där institutionen redogör för hur de har åtgärdats. I vissa fall lämnar tillsynsstaben över ett ärende till planeringsavdelningen, som förväntas vidta åtgärder. Det kan gälla utbildningsinsatser som tillsynsstaben uppmärksammat att det finns behov av på en institution. Om bristerna är riktigt allvariga lämnas rapporten till generaldirektören som beslutar om vidare åtgärder. Generaldirektören kan skicka ärendet till personalansvarsnämnden inom SiS som kan besluta om olika åtgärder. SiS har möjlighet att stänga en institution i extrema fall, men sanktioner används sällan.

Tillsynen syftar till att starta en process, menar tillsynschefen. När en brist påtalats vid upprepade tillfällen för en institution kan SiS erbjuda utbildning för att bristen ska kunna åtgärdas. Tillsynens uppgift är visserligen inte att åtgärda problemen, men tillsynsstaben vill ändå föra verksamheten framåt.<sup>201</sup>

## Resultatet av tillsyn

Den enda redovisningen av tillsynen är tillsynsrapporten. Där framgår inte om tillsynen följts upp eller vilka eventuella åtgärder som vidtagits till följd av tillsynen. I första hand förväntas institutionschefen se till att åtgärder återrapporteras till tillsynsstaben.

Tillsynens kvantitativa omfattning finns redovisad som antal genomförda tillsynsbesök, antal mottagna anmälningar mot verksamheten, etc. I redovisningen uppger SiS att brister har påtalats gällande institutionernas akt- och dokumentationshantering, arbets- och delegationsordningar samt journalföring.<sup>202</sup>

### 14.3 Institutionernas uppfattning<sup>203</sup> om tillsynen

#### LVU-institutionerna om tillsynen

##### *Viss tillsyn av kvalitet och innehåll*

**Tabell 14.1 LVU-institutionerna om tillsyn av kvalitet**

| <i>SiS kontrollerar kvaliteten i behandlingsarbetet vid institutionerna</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad   | 5            | 16             |
| Ja, i viss grad   | 18           | 58             |
| Nej   | 5            | 16             |
| Ingen uppfattning/vet ej  | 3            | 10             |

<sup>201</sup> Intervju med Sten Svensson, 2001-12-10.

<sup>202</sup> SiS 2001 a, s. 76.

<sup>203</sup> Intervjuer vid sex institutioner samt en enkätundersökning ligger till grund för avsnittet. Mer om de besökta institutionerna i kapitel 6 respektive 8, och om enkäten i kapitel 10.4. Enkäten i sin helhet finns i Bilaga 2 respektive 3.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

Tre fjärdedelar av de 31 LVU-cheferna anser att SiS kontrollerar kvaliteten i behandlingsarbetet vid institutionerna. Kontrollen består av att tillsynsstaben intervjuar samtliga personalkategorier och elever, samt går igenom journaler och behandlingsplaner. Enkäten till socialtjänsten nämns som en kvalitetskontroll av 4 av cheferna. En chef menar att forskningen är en kvalitetskontroll.

Chefen för en av de tre besökta institutionerna anser att innehållet i behandlingen uppmärksammas vid tillsyn och exemplifierar detta med att SiS fört upp till diskussion varför institutionen inte använder sig av avskiljning.

### *Mer kontroll av form än innehåll, enligt några*

5 chefer anser *inte* att SiS kontrollerar kvaliteten i behandlingsarbetet. En av dem konstaterar att tillsynen är konsekvent med huvudkontorets ledningsfilosofi och därmed kameral och formellt inriktad. En annan menar att institutionerna i alltför hög grad lever sina egna liv och att det inte förs någon dialog om behandling. Chefen för en av de besökta institutionerna har uppfattningen att tillsynen i huvudsak gäller om institutionen följer regler. Behandlingsinnehållet diskuteras inte vid tillsynen, enligt denna chef. SiS får en bild av institutionerna genom att läsa dokument och journaler, skriver en chef i sitt enkätsvar, däremot har SiS lite kontroll vad gäller om institutionen *gör* det man säger och skriver om.

Innehållet i behandlingen har inte tillsetts, och utveckling av metoder har inte följts upp, konstaterar en chef i sitt enkätsvar.

### *Uppföljning av tillsyn*

**Tabell 14.2 LVU-institutionerna om uppföljning av tillsyn**

| <i>SiS har följt upp hur påtalade brister åtgärdats</i> |               |                 |
|---|---------------|-----------------|
|   | <b>Antal*</b> | <b>Procent*</b> |
| Ja, till mycket stor del                                | 10            | 32              |
| Ja, till viss del                                       | 11            | 35              |
| Nej   | 4             | 13              |
| Ingen uppfattning/vet ej                                | 5             | 16              |

\* En chef svarade inte på frågan.

Två tredjedelar av LVU-cheferna anser att SiS har följt upp hur de åtgärdat påtalade brister efter tillsynsbesök. Uppföljningen har bestått av både skriftlig och muntlig rapportering av åtgärder från institutionen, och i några fall av personliga återbesök av institutionsstaben. Några uppger att uppföljningen gjorts vid nästkommande tillsynsbesök, ungefär ett och ett halvt år senare.

### *Bra med tillsyn*

Tillsynen uppskattas generellt av cheferna för de tre besökta institutionerna. Den är noggrann och betydligt bättre än den obefintliga tillsyn som fanns innan SiS bildades, menar chefen för en institution. Tillsynen har lett till mer

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

samlade riktlinjer för verksamheten. SiS representanter har visat ett stort intresse för eleverna vid tillsynsbesöken, framhåller en annan chef, vilket upplevs positivt. Även bland enkätsvaren finns positiva kommentarer om tillsynen, t.ex. att den upplevs som ambitiös och noggrann.

## LVM-institutionerna om tillsynen

### *Tillsynen inriktad på form*

SiS tillsyn av institutionerna är inriktad på *form* mer än innehåll, enligt cheferna på de tre LVM-institutioner som besökts i granskningen. Tillsynen fokuserar på lagstiftning, hur formella beslut fattas och på institutionens riktlinjer för bl.a. hur särskilda befogenheter ska hanteras och kvaliteten utvecklas. Huvudkontoret har relativt god insyn i institutionernas beläggning, ekonomi och målgrupp, menar chefen för en av institutionerna. Tillsynen ger ett bra stöd avseende den delen av verksamheten som är formellt reglerad, framhåller chefen för en annan institution.

### *Lite tillsyn av innehåll och kvalitet*

Tabell 14.3 LVM-institutionerna om tillsyn av kvalitet

| <i>SiS kontrollerar kvaliteten i motivationsarbetet vid institutionerna</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, i mycket hög grad   | 0            | 0              |
| Ja, i viss grad   | 6            | 43             |
| Nej   | 8            | 57             |
| Ingen uppfattning/vet ej  | 0            | 0              |

Tillsynen av *innehållet* i verksamheten är liten, enligt cheferna för de tre besökta institutionerna. Huvudkontoret upplevs inte heller ha särskilt god insyn i innehållet i verksamheten. Ett större fokus på innehållet i vården skulle vara till hjälp, anser chefen för en av institutionerna.

Kontrollen av *kvaliteten* i motivationsarbetet upplevs också relativt svag. Drygt hälften av de 14 LVM-cheferna anser att SiS *inte* kontrollerar kvaliteten i motivationsarbetet vid institutionerna. Flera chefer förklarar det med att SiS huvudkontor inte har tillräcklig kompetens eller kunskap om motivationsarbete och att det är svårt att hitta modeller för att mäta kvalitet. Den centrala myndigheten formulerar mätbara mål inom kvantitativa områden, t.ex. antal avvikningar och antalet placerade enligt 27 § LVM. Utöver enkäten som socialtjänsten besvarar förekommer inga kvalitetsbedömningar, hävdar en chef.

Knappt hälften anser dock att SiS *i viss grad* kontrollerar kvaliteten i motivationsarbetet. DOK-intervjuer och forskning på material från DOK-intervjuer lyfts fram som en kvalitetskontroll. En chef framhåller att enkäten till socialtjänsten som SiS tagit fram delvis kan användas för uppföljning av

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1



motivationsarbetet. En annan chef uppger att institutionen själv har en enkät som följer upp klientens upplevelse av motivationsarbetet.

### Uppföljning av tillsyn

Tabell 14.4 LVM-institutionerna om uppföljning av tillsyn

| <i>SiS har följt upp hur påtalade brister åtgärdats</i> |              |                |
|---|--------------|----------------|
|   | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja, till mycket stor del                                | 7            | 50             |
| Ja, till viss del                                       | 5            | 36             |
| Nej   | 1            | 7              |
| Ingen uppfattning/vet ej                                | 1            | 7              |

De flesta av de 14 LVM-cheferna anser att SiS har följt upp hur institutionerna åtgärdat påtalade brister efter tillsynsbesök. Institutionerna har muntligt och skriftligt redovisat sina åtgärder. Uppföljningsbesök har också förekommit. Av dem som anser att SiS delvis följt upp åtgärderna uppger två att uppföljningen skett vid det regelbundna tillsynsbesöket två år senare. En chef uppger att *ingen* uppföljning har gjorts.

Vid två av de tre LVM-institutioner som besökts i granskningen hade anmärkningar vid tillsynen inte följts upp alls, trots att SiS uppmärksammat flera brister som institutionerna uppmanats att åtgärda. Vid den tredje institutionen följde SiS upp anmärkningar som gällde dokumentationen, men inte anmärkningar som gällde brist på riktlinjer för behandlingen och på sysselsättning för klienterna. De påtalade bristerna kvarstod elva månader efter tillsynsbesöket.

### Bra med tillsyn

Tillsynen upplevs positivt av många av cheferna. Det framkom av kommentarer som en del LVM-chefer gjorde i enkäten. Det anses vara bra att den är regelbunden eftersom det bygger in en kvalitetssäkring av verksamheten. En av cheferna upplever att tillsynen under åren blivit mer intresserad av innehållet i verksamheten, och inte bara av ytan. Det förefaller som att socialt arbete generellt är ytterst svårt att kvalitetssäkra, konstaterar en av cheferna.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

## 15 Revisorernas slutsatser och förslag

### 15.1 En verksamhet med oddsen emot sig

#### Flera förbättringar

Bildandet av Statens institutionsstyrelse (SiS) har inneburit förbättringar i många avseenden. Delar av verksamheten är tydligare reglerad än vad den var under den kommunala huvudmannen. SiS har bl.a. infört riktlinjer för en del av institutionernas särskilda befogenheter och för institutionernas beslutsordning. Det förbättrar rättssäkerheten för de intagna. Dokumentationen av vården har förbättrats. Många institutioner har fått mer resurser och har nu större möjligheter att utbilda sin personal och bedriva utvecklingsprojekt än tidigare. Eftersom SiS har ett särskilt forskningsanslag bedrivs mer forskning om svensk institutionsvård nu än tidigare. Även tillsynen av institutionerna är mer omfattande än när landsting och kommuner var huvudmän.

#### Men förutsättningarna är dåliga

Det finns dock flera skäl till varför SiS har begränsade möjligheter att lyckas med sitt huvudsakliga uppdrag.

- Människor som blir aktuella för tvångsvård har oftast svåra problem inom flera områden.
- Tvångsvård på institution är den sista instansen i en vårdkedja. De intagna har ofta lång erfarenhet av misslyckade behandlingar och placeringar vilket gör uppgiften svår.
- Tvånget kan i sig försämra förutsättningarna för framgångsrik behandling eftersom det kan framkalla motståndstrategier hos de intagna.
- Det finns inget tydligt vetenskapligt stöd för att institutionsvård av unga med sociala problem, eller av missbrukare, ger positiva resultat.

### 15.2 Inget stöd för lagen om vård av missbrukare

LVM-vården syftar till att bryta ett destruktivt missbruk och att *motivera* missbrukaren till fortsatt, frivillig behandling. Målet om att bryta missbruket uppfylls åtminstone tillfälligt genom omhändertagandet. I vilken grad målet om att motivera till frivillig behandling uppfylls är okänt. Den kunskap som finns tyder dock på mycket begränsad måluppfyllelse.<sup>204</sup> Tvångsvård på institution är dessutom väldigt dyrt. Vård av en klient på LVM-institution i

<sup>204</sup> Att klienter ofta placeras i öppna behandlingsformer enligt 27 § LVM för att sedan återföras till institutionen flera gånger under LVM-perioden, tyder på begränsad effekt av motivationsarbetet. En annan indikator på LVM-vårdens begränsade framgång är att många missbrukare vårdas enligt LVM vid ett stort antal tillfällen.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

Bilaga 1

fem månader, vilket är den genomsnittliga vårdtiden, kostar skattebetalarna över en halv miljon kronor.

Revisorerna anser att det finns tre goda skäl att se över den nuvarande utformningen av LVM:

4. Den utredning som föregick LVM fann inget vetenskapligt stöd för tvångslinjen i de föreslagna åtgärderna. Den angav att personalen på institutionerna skulle pröva sig fram och successivt utveckla vårdens innehåll. Ännu 13 år efter att lagen stiftats saknas vetenskapligt stöd för att det är möjligt att motivera missbrukare till frivillig behandling under tvång.
5. Även den öppna missbrukarvården har stora variationer i kvalitet. I granskningen har flera institutionschefer kritiserat hur den öppna missbrukarvården fungerar. Statens beredning för svensk utvärdering (SBU) konstaterar att metoder som saknar vetenskapligt dokumenterad effekt ofta tillämpas i svensk missbrukarvård. LVM innebär att människor kan tvingas att ägna sex månader åt att försöka bli motiverade till en behandling vars effektivitet är mycket osäker.
6. Sverige har en internationellt sett långtgående lagstiftning för tvångsvård av missbrukare. Sverige har vidast kriterier för omhändertagande, längst vårdtid och flest antal tvångsbehandlingar i Norden.

**Revisorernas förslag:** Regeringen bör få i uppdrag att se över utformningen av lag (1988:890) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Översynen bör ge besked om det vore lämpligt att

- begränsa tvångsvårdens mål till att bryta ett destruktivt missbruk och etablera kontakt mellan missbrukare och behandlingspersonal
- begränsa tvångsvårdens tidsmässiga omfattning.

### 15.3 Delegerat ansvar för kvalitet i behandlingen

Det finns empiriskt stöd för att vissa metoder inom institutionsbehandling av unga med sociala problem ger positiva effekter. Det finns även empiriskt stöd för att vissa metoder ger negativa, eller inga effekter alls. SiS har emellertid inte satt ned foten i frågan om vilka metoder som har stöd i vetenskap och vilka som inte har det. SiS vill inte ge några riktlinjer eller rekommendationer för behandlings- och motivationsarbetet utan menar att en mångfald av inriktningar på institutionerna är bra. SiS har däremot givit ut interna råd för hur institutionerna ska dokumentera behandlingsplaner. SiS har dock inte uppmärksammat att cirka en tredjedel av alla intagna på institutionerna saknar behandlingsplan, trots att de varit intagna i en månad eller mer. De befintliga planerna har innehållsmässiga brister. Målet för behandlingen saknas i en stor del av planerna, liksom tänkbara insatser för att nå målen. Endast en

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

procent av de befintliga behandlingsplanerna uppfyller samtliga SiS krav på innehåll.

SiS framhåller att ansvaret för behandlingens utformning och innehåll ligger hos institutionscheferna. Institutionerna är i hög grad självständiga enheter, enligt tradition och myndighetens uppdrag, menar SiS. Den centrala delen av myndigheten försöker främja utveckling av vården genom att bidra med ekonomiska resurser till utvecklingsprojekt och utbildningar på institutionerna, samt genom kunskapsspridning.

Revisorerna vill dock påpeka att SiS är *en* myndighet och att det samlade ansvaret för verksamheten som bedrivs vid institutionerna ligger hos myndighetens ledning. Tvångsvård på institution innebär ett stort ingrepp i människors liv och är dessutom en ekonomiskt kostsam behandlingsform. Därför är det väsentligt att förbättra resultaten. Revisorerna anser att SiS bör ta ett större ansvar för inriktningen på behandlingen vid institutionerna och vidta mer kraftfulla åtgärder för att den ska bedrivas i enlighet med befintlig kunskap. Det finns flera skäl till detta:

1. Det är i linje med intentionerna bakom bildandet av en central huvudman för institutionerna.
2. Det minskar utrymmet för godtycke om vilken typ av behandling som är lämplig att bedriva på institutionerna.
3. Det skyndar på processen att omvandla ny kunskap till praktiskt handlande.

**Revisorernas förslag:** Regeringen bör i SiS instruktion förtydliga SiS övergripande ansvar för behandlingen vid institutionerna och förtydliga SiS mandat att styra institutionernas behandlingsinriktning.

## **Begränsat bidrag till utveckling av behandlings- och motivationsarbete**

Endast en fjärdedel av institutionscheferna anser att SiS har underlättat implementering av forskningsresultat till praktiskt behandlingsarbete, och detta i första hand genom ekonomiskt stöd till utvecklingsprojekt och utbildning.

Bara hälften av alla institutionschefer anser över huvud taget att SiS forskning har bidragit till att utveckla behandlings- och motivationsarbetet. Information om forskningsresultat sprids på ett bra sätt inom organisationen, men resultaten upplevs ofta som svåra att tillämpa i det praktiska arbetet.

Enligt revisorernas bedömning har SiS inte lyckats med sitt uppdrag att bidra till implementering av forskningsresultat till praktiskt behandlingsarbete. För att institutionerna ska kunna implementera forskningsresultat i praktiken måste de veta vilka metoder och arbetssätt som faktiskt har stöd i forskningen. Det underlättar om SiS tar tydlig ställning för metoder och arbetssätt som har vetenskapligt stöd vid konflikter med tradition och personliga erfarenheter på institutionerna. Revisorerna anser att det ekonomiska

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

styrmedlet i form av stöd till vissa utvecklingsprojekt och utbildningar inte är tillräckligt för att implementera forskningsresultat.

**Revisorernas förslag:** SiS bör få i uppdrag att utveckla sina insatser för att underlätta för institutionerna att implementera metoder som har vetenskapligt stöd.

## 15.4 Brister i resultatuppföljning

### Målen är inte uppföljningsbara

SiS styr institutionerna genom mål- och resultatstyrning. En förutsättning för att detta ska fungera är att målen går att följa upp. En fungerande uppföljning förutsätter att målen är konkreta och att det finns uttalade kriterier för när målen ska anses vara uppfyllda. Målformuleringarna för institutionsvården uppfyller inte dessa krav.

Lagen som reglerar missbrukarvården, LVM, anger att målen för vården är att bryta ett destruktivt missbruk och att motivera den intagna till fortsatt, frivillig behandling. Lagen anger inte hur länge klienten ska delta i behandling efter LVM-tidens slut för att institutionen ska anses ha uppfyllt målet. SiS har inte vidareutvecklat lagens formulering.

Lagen som reglerar ungdomsvården, LVU, anger inte något mål för vad vården ska uppnå. SiS har angivit att det övergripande målet för ungdomsvården är att skapa förutsättningar för ett liv utan våld, droger, självdestruktivitet och kriminalitet. Vad som krävs för ett sådant socialt anpassat liv är inte uttalat. Frånvaron av konkretisering omöjliggör en uppföljning av om vården har skapat dessa förutsättningar. SiS klargör inte heller om målet är fullständig frånvaro av oönskade beteenden eller om det räcker att vissa problem minskar för att institutionen ska anses ha uppfyllt målet. Det är också oklart vilket tidsperspektiv målet avser.

SiS har även angivit mål för hur verksamheten ska utformas. Dessa mål anger att behandlingen ska vara individuellt utformad, etisk och rättssäker, samt att behandlingsmetodiken ska utvecklas utifrån forskning och beprövad erfarenhet. För de första målen har SiS gett ut råd och riktlinjer som förtydligar innebörden i begreppen. Däremot har SiS inte klargjort vilka behandlingsmetoder och arbetssätt som har vetenskapligt stöd.

**Revisorernas förslag:** SiS bör få i uppdrag att konkretisera målen för verksamheten vid institutionerna och att tydliggöra kriterier för när målen ska anses vara uppfyllda.

### Resultatet följs inte upp

Majoriteten av klienterna som skrivs ut från SiS institutioner följs inte upp, och SiS vet inte vad som händer med dem efter institutionsvistelsen. Det finns inga uppgifter om hur många klienter som övergår till frivillig behandling direkt efter att LVM-vården avslutas. Det finns inte heller några över-

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

gripande uppgifter om resultatet på längre sikt, vare sig för missbrukarvården eller ungdomsvården.

SiS har introducerat nya system för uppföljning, men dessa är bristfälliga. Bortfallet från uppföljningsintervjuerna är stort och institutionernas behandlingsinsatser noteras bara på en övergripande nivå i systemen. Det gör det svårt att dra några slutsatser om samband mellan resultat och behandlingsinsatser.

Revisorerna anser att det behövs en betydligt bättre uppföljning av resultatet, både av vården som helhet och av olika behandlingsinsatser. En bättre uppföljning skulle öka möjligheten att skilja ut mer effektiva behandlingsmetoder inom SiS och lära av olika institutioners erfarenheter.

**Revisorernas förslag:** SiS bör få i uppdrag att prioritera uppföljning som leder till bättre kunskap om vårdens resultat samt utveckla uppföljningen så att samband mellan resultat och behandlingsinsatser lättare kan identifieras.

## **Regeringen ställer inga krav på resultatredovisning**

Samhället har traditionellt inte formulerat några krav på uppföljningar och resultatredovisningar av institutionsvården. Riksdagen har dock gett SiS i uppdrag att följa upp resultatet av institutionsvården. Enligt utredningen som föregick bildandet av SiS skulle uppföljning och utvärdering av vårdens resultat vara en huvuduppgift för myndigheten. Trots det ställer regeringen inga krav på att SiS ska rapportera resultatet av vården.

**Revisorernas förslag:** Regeringen bör definiera rimliga mått på vårdresultat av ungdoms- respektive missbrukarvården inom SiS och kräva att SiS redovisar resultatet till regeringen.

## **Sekretesslagen hindrar uppföljning**

SiS nuvarande system för uppföljning av vårdens resultat baseras i huvudsak på uppgifter som de omhändertagna individerna själva lämnar. Det finns flera skäl till att denna typ av uppföljning är problematisk:

- Det kan vara svårt att få kontakt med individen efter utskrivning från institutionen.
- Individen kan välja att inte delta i uppföljningen.
- Uppgifterna kan vara falska eller missvisande.

Förutsättningarna för att följa upp resultatet skulle förbättras om SiS kunde inhämta uppgifter om individer efter avslutad vård från socialnämnd, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och även andra relevanta myndigheter som Kriminalvårdsverket. Sekretesslagen hindrar dessa instanser att lämna ut personliga uppgifter till SiS eftersom det inte kan uteslutas att den enskilda

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

eller någon honom eller henne närstående "lider men" av att uppgifterna röjs.<sup>205</sup>

Om SiS skulle ha möjlighet att samla in uppgifter om deltagande i behandling efter avslutat LVM, förekomst i kriminalvården etc. skulle uppgifterna även fortsättningsvis kunna vara sekretessbelagda och endast ligga till grund för statistik och forskning, inte för beslut om åtgärder mot individen.

**Revisorernas förslag:** Regeringen bör få i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att socialnämnd, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och ev. andra relevanta myndigheter ska vara skyldiga att lämna vissa personuppgifter till SiS i syfte att följa upp vårdens resultat. I den mån det är nödvändigt för att uppgifterna ska vara sekretessbelagda hos SiS bör regeringen överväga möjligheten att komplettera sekretessförordningen (1980:657).

## 15.5 Intern kontroll med begränsat fokus

Tillsynen av institutionerna är regelbunden, ambitiös och korrekt, enligt de institutionschefer som uttalat sig under granskningen. Det finns dock skäl att förändra tillsynen över SiS institutioner för att göra den mer trovärdig och effektiv.

### Tillsyn ska vara oberoende

Tillsyn ska utgöra oberoende kontroll av en verksamhet, enligt Tillsynsutredningen och en tidigare granskning av Riksdagens revisorer. Det är viktigt att tillsynen är organisatoriskt oberoende för att tillsynen ska kunna ställa krav på den som är ansvarig för verksamheten. SiS menar att institutionerna i hög grad är självständiga organ som ansvarar för sin egen verksamhet och att tillsynsstaben därmed kan ställa krav på institutionscheferna.

Revisorerna anser dock att SiS ledning har det övergripande ansvaret för verksamheten vid institutionerna. Detta ansvar bör också förtydligas framöver, enligt revisorernas tidigare förslag. Att en och samma myndighet ansvarar för både tillsyn av verksamheten och för drift och utveckling av verksamheten innebär ett trovärdighetsproblem. De dubbla rollerna innebär risk för

- att den interna tillsynen tonar ner uppmärksammade brister som kan skada myndighetens anseende
- att den interna tillsynen undviker att påtala brister som skulle medföra utökade uppgifter eller utgifter för myndigheten
- att den interna tillsynens förtroenhet med verksamheten och verksamhetsansvariga skapar alltför stor förståelse för brister.

Revisorerna menar att en trovärdig tillsyn är särskilt viktig när det gäller tvångsvård, eftersom det är en verksamhet med begränsad insyn och där socialt utsatta människor i hög grad är utelämnade till myndigheters age-

<sup>205</sup> Uppgifter från Kriminalvårdsverket skyddas av en svagare sekretess. Där är huvudregeln offentlighet, men med vissa undantag.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

rande. En oberoende och trovärdig tillsyn av verksamheten måste utövas av en instans utanför myndigheten, enligt revisorerna.

**Revisorernas förslag:** Regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS verksamhet kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.

### **Små förutsättningar för tillsyn av vårdkvalitet**

Tillsyn ska gälla om ett tillsynsobjekt uppfyller uppställda krav. Kraven och normerna inom tillsynsområdet måste vara tydliga för att tillsynsobjektet ska kunna bedömas mot dessa.

Kraven på, och normerna för behandlings- och motivationsarbetet på SiS institutioner är inte tydliga. Behandlings- och motivationsarbetets innehåll och utformning regleras inte i lag, utöver att socialtjänstlagen anger att insatserna ska vara av god kvalitet. SiS har inte kompletterat lagstiftningen med föreskrifter eller konkreta riktlinjer för behandling och motivationsarbete, och inte tydligt definierat vad som kännetecknar god kvalitet i institutionsvård av unga och missbrukare. Detta innebär att tillsynen av SiS institutioner har små förutsättningar att påtala brister i behandling och motivationsarbete.

**Revisorernas förslag:** SiS bör få i uppdrag att göra det möjligt att utöva tillsyn av behandlingskvalitet genom att förtydliga riktlinjer och normer som ska gälla för institutionsbehandling.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

·  
Bilaga 1



## Referenser

### Muntliga källor

Bergmark, Anders, professor i socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet.

Forsse, Erik, ämnesråd, Utbildningsdepartementet.

Johansson, Bengt, chef för planeringsenheten, Statens institutionsstyrelse.

Korpi, Sture, generaldirektör, Statens institutionsstyrelse.

Lindberg, Urban, departementssekreterare, Socialdepartementet.

Lundgren, Lars, före detta chefsjurist på Statens institutionsstyrelse.

Malmberg, Gunilla, ämnesråd, Socialdepartementet.

Pettersson, Gun-Marie, planeringsdirektör och stf. generaldirektör, Statens institutionsstyrelse.

Sallnäs, Marie, docent i socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet.

Segraeus, Vera, FoU-direktör på Statens institutionsstyrelse fram till och med december 2001.

Stridsman, Kjell, ämnesråd och bitr. enhetschef, Socialdepartementet.

Svensson, Sten, tillsynsdirektör, Statens institutionsstyrelse.

Wallin, Per, administrativ direktör, Statens institutionsstyrelse.

Widén, Eva-Lena, handläggare, Statens institutionsstyrelse.

Åkesson, Nils, FoU-direktör, Statens institutionsstyrelse.

*Utöver dessa har institutionschefer, en del av personalen och ett antal intagna klienter på sex besökta institutioner intervjuats.*

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

## Skriftliga källor

Andreassen, Tore, 2002, *Institutsjon som tiltak for ungdom: kunnskapsstatus utarbeidet på oppdrag for Befringutvalget*, Oslo, Befringutvalget.

Armelius, Bengt-Åke och Fransson, Per, 1996, *Psykoterapi för ungdomar med tonvikt på beteendestörningar – en forskningsöversikt i Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*, red. Armelius, Bengt-Åke, m.fl., Statens institutionsstyrelse.

Berglund, Mats, Andréasson, Sven, Bergmark, Anders, Blomqvist, Jan, Oscarsson, Lars, Ågren, Gunnar och Öjehagen, Agneta, 2000, *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*, Centrum för utvärdering av socialt arbete, Socialstyrelsen.

Bergmark, Anders och Oscarsson, Lars, 1999, *Behandlingsmotivation och tvångsvård*, Socialvetenskaplig tidskrift nr 3, 1999.

Bergmark, Anders, 2001, *Evidensbaserad kunskap?*, Alkohol & Narkotika, nr 5 2001, s. 28–32.

Billinger, Kajsa, 2000, *Få dem att vilja – motivationsarbete inom tvångsvården av vuxna missbrukare*, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet.

Daleflod, Bengt, 1996, *Är det möjligt att rehabilitera kriminella ungdomar?* i *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*, red. Armelius, Bengt-Åke, m.fl., Statens institutionsstyrelse.

Ekendahl, Mats, 2001, *Tvingad till vård – missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet.

Fridell, Mats, 1996, *Institutionella behandlingsformer vid missbruk*.

Kinnunen, Aarne, 1994, *Den bristande motivationen, En litteraturstudie över tvångsvård av rusmedelsmissbrukare i de nordiska länderna*, i *Missbruk och tvångsvård*, Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning.

Lehto, Juhani, 1994, *Involuntary treatment of people with substance related problems in the Nordic countries*, i *Missbruk och tvångsvård*, Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning.

Levin, Claes, 1996, *Barnen mellan straff och behandling i Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*, red. Armelius, Bengt-Åke, m.fl., Statens institutionsstyrelse.

Levin, Claes, 1998, *Uppfostringsanstalten, Om tvång i föräldrars ställe*, Socialhögskolan, Lunds universitet.

Nilsson, Kjell och Sunesson, Sune, 1990, *Forskningsanvändning i socialt arbete: konfliktstrategier och kontrollstrategier som makttekniker och styrformer* i *Forskning och socialt arbete*, red. Mäntysaari, Mikko.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

Organisationskommitté för ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård, slutrapport 1993-06-10, dir. 1992:96.

Regeringens proposition 1992/93:61, *Om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård.*

Regeringens proposition 1996/97:5, *Forskning och samhälle.*

Regeringens proposition 1998/99:94, *Vissa forskningsfrågor.*

Regeringens proposition 2000/01:80, *Ny socialtjänstlag m.m.*

Regeringens proposition 2001/02:91, *Nationell narkotikahandlingsplan.*

Riksdagens revisorer, 1994, *Tillsyn – innebörd och tillämpning*, 1994/95:RR9.

*Riksdagens revisorer, 2002, Statens institutionsstyrelse, förstudie* 2001/02:11.

Sallnäs, Marie, 2000, *Barnvårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet.

Socialutskottets betänkande 1992/93:SoU10, *Ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård.*

Socialutskottets betänkande 2000/01:SoU18, *Ny socialtjänstlag m.m.*

Socialutskottets betänkande 2001/02:SoU15, *Nationell narkotikahandlingsplan.*

SOU 1987:22, *Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget*, Betänkande av socialberedningen.

SOU 1992:18, *Tvångsvård i socialtjänsten – ansvar och innehåll*, Betänkande av IUM-utredningen om tvångsinstitutioner inom socialtjänsten.

SOU 1993:35, *Reaktion mot ungdomsbrott*, Betänkande av Ungdomsbrottskommittén.

SOU 1996:29, *Forskning och pengar*, Slutbetänkande från Forskningsfinansieringsutredningen.

SOU 1998:128, *Forskningspolitik*, Slutbetänkande från Kommittén för översyn av den svenska forskningspolitiken.

SOU 2001:79, *Bokslut över välfärden*, Slutbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut.

SOU 2002:14, *Statlig tillsyn, granskning på medborgarnas uppdrag*, Delbetänkande av tillsynsutredningen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2001, *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning.*

Statens institutionsstyrelse 1996, redaktion: Armelius, Bengt-Åke, Bengtzon, Sara, Rydelius, Per-Anders, Sarnecki, Jerzy och Söderholm Carpelan, Kerstin, *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt.*

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

Statens institutionsstyrelse 1997 a, *Interna allmänna råd för verksamheten vid LVM-hemmen* 1997:1, 1997 b, *Interna allmänna råd för verksamheten vid LVU-hemmen* 1997:2.

Statens institutionsstyrelse 1997 c, *Behandling av utsatta ungdomar – en lägesrapport*, rapport 1997:9.

Statens institutionsstyrelse 1998 a, Gerdner, Arne, *LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning*, rapport nr 1 1998.

Statens institutionsstyrelse 1998 b, *Behandling inom slutna ungdomsvård*, rapport 1998:3.

Statens institutionsstyrelse 2000 a, Gerdner, Arne, *Uppföljning av Lunden och Älvgården, Utfall och kvalitet inom LVM-vården*, SiS följer upp och utvecklar 3/00.

Statens institutionsstyrelse 2000 b, *Tiden på Älvan och ett år efter...*, SiS följer upp och utvecklar 00/5.

Statens institutionsstyrelse 2001 a, *Årsbok 2001*.

Statens institutionsstyrelse 2001 b, *Årsrapport ADAD 98. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1998 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov*, SiS följer upp och utvecklar 1/01.

Statens institutionsstyrelse 2001 c, *Årsrapport DOK 00. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2000 – bakgrund, livssituation och vårdbehov*. SiS följer upp och utvecklar 3/01.

Statens institutionsstyrelse 2001 d, *Uppföljning genom socialtjänstenkät, ungdom*, SiS rapport 2001:3.

Statens institutionsstyrelse 2002 aa, *Årsrapport ADAD 99. Nyinskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem 1999*, SiS följer upp och utvecklar 1/02.

Statens institutionsstyrelse 2002 a, *Årsredovisning 2001*.

Statens institutionsstyrelse 2002 b, *Verksamhetsplan Budgetåret 2002*.

Statens institutionsstyrelse 2002 c, Falk, Lena, *Sex månader efteråt. Uppföljning vid Hornö LVM-hem*, SiS rapport 2002:3.

Statens institutionsstyrelse 2002 d, yttrande över betänkandet SOU 2002:14, diariefört hos Justitiedepartementet: Ju2002/1250/F

Statens institutionsstyrelse, 2002 e, pressmeddelande 2002-04-24.

Stenström, Nils och Söderholm Carpelan, Kerstin, 1996, *Vård och behandling av unga alkohol- och narkotikamisbrukare i Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*, red. Armelius, Bengt-Åke, m.fl., Statens institutionsstyrelse.

Utbildningsutskottets betänkande 1996/97:UbU3, *Forskningspolitiken*.

Utbildningsutskottets betänkande 1999/2000:UbU3, *Forskningsfrågor*.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 1

Vinnerljung, Bo, Sallnäs, Marie, Kyhle Westermark, Pia, 2001, *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*, Socialstyrelsen.

## Lagar och förordningar

Socialtjänstlag (2001:453).

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

Socialtjänstförordning (2001:937).

Förordning (1996:610) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

# Bilaga 1 Frågeformulär för granskning av behandlingsplaner i KIA

## Särskilda ungdomshem

1. Aktnummer:.....

2. Behandlingsavdelning:.....

3. Inskrivningsdatum på avdelningen:.....

Dagens datum:.....

### 4. Finns behandlingsplan?

Ja Nej

### 5. Finns beskrivning av den ungas problem, behov och förutsättningar?

Ja Nej Delvis

### 6. Anges mål för behandlingen? (kryssa för ett eller två alternativ)

Ja, gällande vistelsen på institutionen (t.ex. att eleven ska flytta till mer öppen avd., delta i aktiviteter under vistelsen, etc.).

Ja, gällande den unga själv (förändring av elevens beteende/kunskaper/attityder/relationer, etc.).

Nej, det anges inga mål för behandlingen.

### 7. Anges tänkbara insatser för att uppnå målen? (kryssa för ett eller två alternativ)

Ja, på en övergripande nivå (typ deltagande i behandlingsprogram utan att ange vilket det är, individuella samtal, gruppsamtal).

Ja, på en detaljerad nivå (typ deltagande i specifikt program eller specifik aktivitet, träna på något specifikt).

Nej, det anges inga tänkbara insatser för att nå målen.

### 8. Anges hur uppföljning av målen ska ske?

Ja Nej Delvis (för delar av målen)

### 9. Anges när uppföljning av målen ska ske?

Ja Nej Delvis (för delar av målen)

### 10. Anges den ungas behov av undervisning?

Ja Nej

### 11. Anges hur behovet av undervisning ska tillgodoses?

Ja Nej Delvis (för delar av behoven som angivits)

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 1

## LVM-institutioner

1. Aktnummer:.....

2. Institution och ev. behandlingsavdelning:.....

3. Inskrivningsdatum på avdelningen:.....

Dagens datum:.....

4. Finns behandlingsplan?

Ja Nej

5. Finns beskrivning av klientens problem, behov och förutsättningar?

Ja Nej Delvis

6. Anges mål för behandlingen? (kryssa för ett eller två alternativ)

Ja, gällande vistelsen på institutionen (t.ex. upprätthålla drogfrihet, genomgå utredning, stabilisera hälsa, etc.)

Ja, gällande tiden efter institutionsvistelsen (t.ex. att klienten ska bli motiverad för fortsatt behandling, för ett drogfritt liv, fortsätta behandling efter institutionsvistelsen, etc.)

Nej, det anges inga mål för behandlingen.

7. Anges tänkbara insatser för att uppnå målen? (kryssa för ett eller två alternativ)

Ja, på en övergripande nivå (erbjuder trygg miljö, delta i behandlingsprogram utan att ange vilket det är eller vilka insatser det innebär, upprätthålla drogfrihet, etc.)

Ja, på en detaljerad nivå (delta i specifikt program t.ex. MAPS, 12-stepsprogrammet, motivationsamtal, etc.)

Nej, det anges inga tänkbara insatser för att nå målen.

8. Anges *hur* uppföljning av målen ska ske?

Ja Nej Delvis (för delar av målen)

9. Anges *när* uppföljning av målen ska ske?

Ja Nej Delvis (för delar av målen)

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 1

## Bilaga 2 Enkät till chefer för LVU-institutioner om SiS forskning, utvecklingsarbete och tillsyn

*Enkäten består av 16 frågor. Ringa in det svarsalternativ som passar bäst! På sista sidan finns utrymme för övriga kommentar kring SiS forskning, utvecklingsarbete och tillsyn.*

**1. Hur länge har du varit chef på den här institutionen?**

.....

### SiS forskning

**2. Hur är din kännedom om innehållet i forskningen som bedrivs i SiS regi?**

Mycket liten Ganska liten Varken god Ganska god Mycket god /liten

**3. Anser du att SiS forskning är inriktad på att utveckla metoder för behandlingsarbete?**

Ja, i mycket hög Ja, i viss grad Nej Ingen uppfattning grad/vet ej

**4. Anser du att SiS är bra på att sprida kunskap om forskningsresultat till institutionerna?**

Ja, mycket bra Ja, ganska bra Nej Ingen uppfattning /vet ej

**Motivera ditt svar:**

.....

.....

.....

**Om Nej:**

**Hur skulle du önska att SiS gjorde för att sprida kunskap om forskningsresultat?**

.....

.....

.....

**5. Anser du att SiS forskning har bidragit till utveckling av behandlingsarbetet vid *din institution*?**

Ja, i mycket hög grad Ja, i viss grad Nej Ingen uppfattning/vet ej

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap

.  
Bilaga 1



**Om Ja:**

**Hur har behandlingsarbetet förändrats genom forskningen? Ge exempel!**

.....  
.....  
.....

**Ge exempel på rapport / konferens som bidragit till förändringen!**

.....

**6. Anser du att SiS har *underlättat implementering* av forskningsresultat till praktiskt behandlingsarbete på din institution?**

Ja, i mycket hög grad Ja, i viss grad Nej Ingen uppfattning/vet ej

**Om Ja:**

**Hur har SiS underlättat implementering?**

.....  
.....  
.....

## Kompetensutveckling

**7. Vilken betydelse anser du att SiS har haft för kompetensutveckling av personalen på din institution?**

Mycket stor Ganska stor Varken stor Ganska liten Ingen bet.bet.  
/liten bet. bet. bet.

Ingen uppfattning/vet ej

**Motivera ditt svar:**

.....  
.....  
.....

**8. Anser du att SiS utbud av utbildningar tillfredsställer behoven på din institution?**

Ja, i mycket hög grad Ja, i viss grad Nej Ingen uppfattning/vet ej

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 1

Motivera ditt svar:

.....  
.....  
.....

Om Ja, i viss grad/Nej:

Vad anser du saknas?

.....  
.....

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 1

## Utveckling och ledning av behandlingsarbete

9. Anser du att SiS på något sätt bidragit till utveckling av behandlingsarbetet som bedrivs vid *din institution*?

Ja, i mycket hög grad Ja, i viss grad Nej Ingen uppfattning/vet  
ej

Om Ja:

Hur har SiS bidragit till utveckling av behandlingsarbetet?

.....  
.....  
.....

Hur har behandlingsarbetet förändrats?

.....  
.....  
.....

10. Anser du att SiS har uttryckt en uppfattning om *vilken/vilka* metoder som bör användas inom LVU-vården? (Generellt för LVU-vården, frågan gäller inte särskilt för din institution.)

Ja Nej Ingen uppfattning/vet ej

Om Ja:

Vilken/vilka metoder?

.....  
.....  
.....

**Om Nej:**

**Varför inte?**

.....  
.....  
.....

**11. Anser du att SiS har klargjort riktlinjer för *hur* olika metoder (t.ex. kognitiv beteendeterapi eller annan metod) bör utformas i praktiken?**

Ja, till mycket stor del    Ja, till viss del    Nej    Ingen uppfattning/vet ej

**Om Ja:**

**För vilka metoder finns riktlinjer?**

.....  
.....  
.....

Muntligt

Skriftligt,

i.....

**12. Tror du att SiS känner till hur behandlingsarbetet är utformat vid *din institution*?**

Ja, till mycket stor del    Ja, till viss del    Nej    Ingen uppfattning/vet ej

**13. Har SiS framfört synpunkter på hur behandlingsarbetet bör utformas vid *din institution*?**

Ja, vid flera tillfällen    Ja, vid enstaka tillfälle    Nej    Ingen uppfattning/vet ej

**Om Ja:**

**Vilka synpunkter?**

.....  
.....  
.....

**14. Önskar du mer ledning från SiS gällande *innehållet i behandlingsarbetet*?**

Ja, mycket mer ledning    Ja, något mer ledning    Nej    Ingen uppfattning/vet ej

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.**

Bilaga 1

Motivera ditt svar:

.....  
.....  
.....

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 1

### Tillsyn

**15. Har SiS följt upp hur ni åtgärdat påtalade brister efter tillsynsbesök?**

Ja, till mycket del    Ja, till viss del    Nej    Ingen uppfattning /vet ej

**Om Ja:**

**Hur har uppföljningen gått till?**

.....  
.....  
.....

**16. Anser du att SiS kontrollerar kvaliteten i behandlingsarbetet vid institutionerna?**

Ja, i mycket grad    Ja, i viss grad    Nej    Ingen uppfattning/vet ej

**Motivera ditt svar:**

.....  
.....  
.....

**17. Är det något annat som rör SiS forskning, utvecklingsarbete eller tillsyn som du vill framföra?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

***TACK FÖR DIN MEDVERKAN!***

## Bilaga 3 Enkät till chefer för LVM-institutioner om SiS forskning, utvecklingsarbete och tillsyn

*Enkäten består av 16 frågor. Ringa in det svarsalternativ som passar bäst! På sista sidan finns utrymme för övriga kommentar kring SiS forskning, utvecklingsarbete och tillsyn.*

1. Hur länge har du varit chef på den här institutionen?

.....

SiS forskning

2. Hur är din kännedom om innehållet i forskningen som bedrivs i SiS regi?

Mycket liten    Ganska liten    Varken god    Ganska god    Mycket god  
/liten

3. Anser du att SiS forskning är inriktad på att utveckla metoder för motivationsarbete?

Ja, i mycket hög    Ja, i viss grad    Nej    Ingen uppfattning grad/vet ej

4. Anser du att SiS är bra på att sprida kunskap om forskningsresultat till institutionerna?

Ja, mycket bra    Ja, ganska bra    Nej    Ingen uppfattning /vet ej

Motivera ditt svar:

.....

.....

.....

Om Nej:

Hur skulle du önska att SiS gjorde för att sprida kunskap om forskningsresultat?

.....

.....

.....

5. Anser du att SiS forskning har bidragit till utveckling av motivationsarbetet vid *din institution*?

Ja, i mycket hög grad    Ja, i viss grad    Nej    Ingen uppfattning/vet ej

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.

Bilaga 1

Om Ja:

Hur har motivationsarbetet förändrats genom forskningen? Ge exempel!

.....  
.....  
.....

Ge exempel på rapport / konferens som bidragit till förändringen!

.....

6. Anser du att SiS har *underlättat implementering* av forskningsresultat till praktiskt motivationsarbete på din institution?

Ja, i mycket hög grad Ja, i viss grad Nej Ingen uppfattning/vet ej

Om Ja:

Hur har SiS underlättat implementering?

.....  
.....  
.....

## Kompetensutveckling

7. Vilken betydelse anser du att SiS har haft för kompetensutveckling av personalen på din institution?

Mycket stor Ganska stor Varken stor Ganska liten Ingen  
bet. bet. /liten bet. bet. bet.

Ingen uppfattning/vet ej

Motivera ditt svar:

.....  
.....  
.....

8. Anser du att SiS utbud av utbildningar tillfredsställer behoven på din institution?

Ja, i mycket hög grad Ja, i viss grad Nej Ingen uppfattning/vet ej

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 1

Motivera ditt svar:

.....  
.....  
.....

Om Ja, i viss grad/Nej:

Vad anser du saknas?

.....  
.....

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 1

## Utveckling och ledning av motivationsarbete

9. Anser du att SiS på något sätt bidragit till utveckling av motivationsarbetet som bedrivs vid *din institution*?

Ja, i mycket hög grad   Ja, i viss grad   Nej   Ingen uppfattning/vet  
ej

Om Ja:

Hur har SiS bidragit till utveckling av motivationsarbetet?

.....  
.....  
.....

Hur har motivationsarbetet förändrats?

.....  
.....  
.....

10. Anser du att SiS har uttryckt en uppfattning om *vilken/vilka* metoder som bör användas inom LVM-vården? (Generellt för LVM-vården, frågan gäller inte särskilt för din institution.)

Ja                      Nej                      Ingen uppfattning/vet ej





**Om Ja:**

**Vilka synpunkter?**

.....  
.....  
.....

**14. Önskar du mer ledning från SiS gällande innehållet i motivationsarbetet?**

Ja, mycket mer ledning      Ja, något mer ledning      Nej      Ingen uppfattning /vet ej

**Motivera ditt svar:**

.....  
.....  
.....

**Tillsyn**

**15. Har SiS följt upp hur ni åtgärdat påtalade brister efter tillsynsbesök?**

Ja, till mycket del      Ja, till viss del      Nej      Ingen uppfattning /vet ej

**Om Ja:**

**Hur har uppföljningen gått till?**

.....  
.....  
.....

**16. Anser du att SiS kontrollerar kvaliteten i motivationsarbetet vid institutionerna?**

Ja, i mycket grad      Ja, i viss grad      Nej      Ingen uppfattning/vet ej

**Motivera ditt svar:**

.....  
.....  
.....

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

.  
Bilaga 1

17. Är det något annat som rör SiS forskning, utvecklingsarbete eller tillsyn som du vill framföra?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

***TACK FÖR DIN MEDVERKAN!***

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 1

## 1 Remissinstanser

### Följande remissinstanser har yttrat sig:

Justitieombudsmannen (JO), Justitiekanslern (JK), Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Statens institutionsstyrelse (SiS), Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet (institutionen för socialt arbete), Uppsala universitet (juridiska institutionen), Göteborgs universitet (institutionen för socialt arbete), Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Umeå kommun, Rädda Barnen, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i ett gemensamt yttrande, Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS), Riksföreningen för alkoholtottningar (RAM) och Stadsmissionen.

### Följande remissinstanser har inte yttrat sig:

Regeringskansliet (Socialdepartementet), Centrum för utvärdering av socialt arbete vid Socialstyrelsen (CUS), Lunds universitet (institutionen för socialt arbete), Umeå universitet (institutionen för socialt arbete), Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

## 2 Synpunkter på granskningen

*Barnombudsmannen (BO)* hade gärna sett att Riksdagens revisorer i sin rapport i större utsträckning hade redovisat de berörda barnens och ungdomarnas uppfattning.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* anser att utredningsarbetet utförts på ett kvalificerat sätt. Professor Anders Bergmark och fil. dr Marie Sallnäs vid institutionen har fortlöpande lämnat synpunkter på utredningsarbetet. Institutionen menar att rapporten förtjänstfullt har frilagt en rad centrala omständigheter med avgörande betydelse för verksamheten vid SiS och betraktar revisorernas slutsatser och förslag med tillfredsställelse.

*Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* anser att granskningen även borde ha omfattat verksamheten enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) och de intagnas rättssäkerhet. Fakultetsnämnden pekar på att rapporten inte har uppmärksammat FN:s konvention om barnets rättigheter.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* menar att rapporten understryker mycket som är av betydelse för utvecklingen av tvångsvården. Institutionen konstaterar att det är svårt att behandla de grupper som berörs av tvångsvården och menar att rapporten andas en ogrundad optimism. Institutionen anser att kognitiv beteendeterapi (KBT) och utvärderingar

·  
Bilaga 2

självkärligt bör användas, men påpekar att sista ordet inte är sagt än. Rapporten är rapp och lättläst, men ibland på gränsen till oreflekterad, enligt institutionen vid Göteborgs universitet. Den ger emellertid en god sammanställning av kunskapsläge och verksamheter inom SiS hägn.

*Stockholms stad* anser att revisorerna lyft fram viktiga aspekter på tvångsvården för såväl ungdomar som vuxna. Förslagen bör kunna ligga till grund för utveckling av tvångsvården, menar staden.

*Malmö stad* har med stor behållning tagit del av revisorernas rapport. Kommunstyrelsen anser att rapporten är gedigen och instämmer till fullo i de slutsatser och förslag som granskningen mynnat ut i.

*Rädda Barnen* tillstyrker i huvudsak rapportens förslag, men efterlyser ett tydligare barnrättsperspektiv och en analys av berörda artiklar utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter i rapporten. Rädda Barnen ser positivt på att några av barnen och ungdomarna blev intervjuade av revisorerna men anser det märkligt att deras synpunkter inte finns med i rapporten.

### 3 Översyn av utformningen av LVM

I rapporten föreslår revisorerna att regeringen får i uppdrag att se över utformningen av lag (1988:890) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Enligt förslaget bör översynen ge besked om det vore lämpligt att

- begränsa tvångsvårdens mål till att bryta ett destruktivt missbruk och etablera kontakt mellan missbrukare och behandlingspersonal
- begränsa tvångsvårdens tidsmässiga omfattning.

*Justitieombudsmannen (JO)* har inte någon erinran mot att utformningen av lagstiftningen på detta område blir föremål för förnyad utredning. Det pågår dock en översyn av tillämpningen av LVM. JO framhåller att den pågående översynen innefattar överväganden om lagändring på flera punkter som är centrala ur rättssäkerhetssynpunkt. Enligt JO är det önskvärt att utredningens eventuella förslag i de delarna inte senareläggs på grund av nya omfattande utredningsuppgifter.

*Justitiekanslern* har ingen erinran mot revisorernas förslag.

*Socialstyrelsen* anser att det finns skäl att se över LVM med utgångspunkt från revisorernas förslag till förändringar. Socialstyrelsen anser dock att revisorernas synpunkter bör kunna bearbetas genom att den sittande utredningen med uppdrag att se över tillämpningen av LVM ges tilläggsdirektiv.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* har inte funnit några belägg för att tiden är mogen för att lagstiftningsvis begränsa tvångsvårdens syfte eller tidsmässiga omfattning. Något dokumenterat stöd för att ett sådant förhållningssätt skulle öka möjligheterna för de människor som behöver tvångsvård att leva ett värdigt liv föreligger inte, enligt SiS uppfattning. Snarare synes en åtgärd som innebär en utmönstring av samtliga motivationsinsatser på sikt medföra att fler missbrukare blir föremål för vård enligt LVM vid ett än större antal tillfällen, skriver SiS.

Vårdtidens längd är intimt förknippad med lagens ändamål, menar SiS. Vid tillkomsten av lagen uttalade departementschefen att vårdtiden i högre utsträckning än tidigare borde utnyttjas för utslussning till andra vårdformer,

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2

vilket var det främsta motivet att förlänga vårdtiden till maximalt sex månader, skriver SiS. Vid lagens tillkomst påpekades att det var utformningen av den långsiktiga eftervården på hemorten som är avgörande för vårdens resultat och att stora krav ställs på att socialnämnderna medverkar aktivt i vårdplaneringen. SiS anser att dessa uttalanden fortfarande har bärkraft.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* ställer sig bakom revisorernas förslag.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* instämmer i revisorernas förslag och framhåller att det är mycket viktigt. Tvångsvården är alltför omfattande och uppfyller i rådande läge inte de krav som man har rätt att ställa – att vara till gagn för den enskilde. Därför måste den omprövas, menar institutionen, vilket borde innebära att den förändras till innehåll samt kraftfullt minskas i användning.

*Stockholms stad* ställer sig bakom förslaget.

*Malmö stad* instämmer till fullo i samtliga av revisorernas förslag och framhåller särskilt vikten av att det görs en översyn av LVM.

*Göteborgs stad* anser att det behövs mera underlag än vad som framgår i rapporten för att ha synpunkter kring konsekvenserna av en förändrad LVM-lagstiftning.

*Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet* anser att förslaget lämpligen bör beaktas i den av regeringen tillsatta översynsutredningen av tillämpningen av LVM.

*Riksföreningen för alkoholtagningar (RAM)* är tveksam till om det vore lämpligt att begränsa omhändertagandetiden vid LVM. Rapporten ifrågasätter möjligheterna att kunna förmedla hjälp för missbruksproblem inom ramar för tvångsvård, det är dock ingen tvekan om att de möjligheterna ökar om vården förses med välutbildad och kompetent personal, skriver RAM i sitt yttrande. RAM menar att det är tveksamt om tvångsvården i Sverige någonsin har kunnat erbjuda klienterna sådan personal.

## 4 SiS ansvar för behandlingens inriktning, innehåll och kvalitet

### 4.1 Tydligare styrning av behandling

Revisorerna föreslår i rapporten att regeringen i SiS instruktion bör förtydliga SiS övergripande ansvar för behandlingen vid institutionerna och förtydliga SiS mandat att styra institutionernas behandlingsinriktning.

*Socialstyrelsen* tillstyrker revisorernas förslag. SiS bör tydligt markera vilka behandlingsalternativ som är att föredra utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, enligt Socialstyrelsen. När det gäller LVM-vården bör SBU:s systematiska kunskapsöversikt över behandling av alkohol- och narkotika-problem tjäna som vägledning.

*Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)* stöder starkt revisorernas förslag vad gäller missbrukarvården. Enligt SBU förefaller Statens institutionsstyrelse inta en alltför passiv inställning när man inte vill genomföra

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2

råd och anvisningar hur behandling ska ske. Att individualiserad vård innebär att man fritt och utan kontroll kan pröva metoder – även sådana som saknar vetenskapligt underlag – är att underkänna det direktiv man anslutit sig till att vården ska ske i enlighet med beprövad erfarenhet och vetenskap. Att så många som en tredjedel av de intagna inte har någon behandlingsplan visar på en passivitet som direkt motverkar avsikten med att ta hand om dessa missbrukare enligt den lag som gäller, skriver SBU i sitt yttrande.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* instämmer i att SiS ledning självklart har ett ansvar för behandlingens inriktning, innehåll och kvalitet och menar att detta ansvar har tagits. SiS ledning styr den enskilda institutionens verksamhet genom direktiv från huvudkontoret till institutionen. SiS har vidare tagit fram interna råd och riktlinjer, policydokument om etiska regler, m.m. En lång rad exempel visar att institutioner och avdelningar fått ändrat uppdrag där också verksamhetsinnehållet haft avgörande betydelse, enligt SiS.

När det gäller behandlingsinnehåll utgår verksamhetsplaneringen från målstyrning av institutionerna. SiS anser att det är klokt att låta institutionsledning och personal ha stort inflytande över såväl det dagliga livet på institutionen som behandlingens utformning. Valet av behandlingsmetod styrs av den inriktning som varje institution och avdelning har samt av socialtjänstens behov och definierade önskemål.

*Barnombudsmannen (BO)* tillstyrker revisorernas förslag.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* ställer sig bakom revisorernas förslag.

*Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* ställer sig bakom förslaget.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* ställer sig bakom förslaget och anser att det är styrkt att SiS av olika anledningar – som att verksamheterna vill sköta sig själva – inte styrt behandlingsinriktningen i tillräcklig utsträckning.

*Stockholms stad* instämmer med revisorerna i att SiS bör ta ett större ansvar för behandlingsinriktningen på institutionerna och tillse att man tillämpar metoder som har stöd i forskningen. Det kan inte vara upp till institutionerna att helt bestämma själva.

*Malmö stad* instämmer i revisorernas förslag och anser det angeläget att SiS ledning tar ansvar för att institutionerna arbetar efter metoder som har stöd i vetenskap och beprövad kunskap.

*Göteborgs stad* tillstyrker förslaget.

*Umeå kommun* instämmer i revisorernas kritik mot SiS och konstaterar utifrån konkreta erfarenheter att behandlingsresultaten är klena, i vissa fall obefintliga. Både utifrån ett kommunalekonomiskt perspektiv och utifrån ett brukarperspektiv uppmanar Umeå kommun SiS att ta ett tydligare och kraftfullare ansvar för att leda och påverka institutionernas arbete i en riktning som har stöd i forskning och erfarenhet.

*Rädda Barnen* instämmer i revisorernas förslag men anser att det bör kompletteras så att det görs tydligt att SiS även har ett övergripande ansvar för att barnen och ungdomarna vid institutionerna ges möjlighet till utbildning. Rädda Barnen anser att SiS centralt bör ta ett tydligare ansvar för att den personal som arbetar på institutionerna har utbildning och särskild fallenhet

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2

för uppgiften. Rädda Barnen anser att det är en allvarlig brist att det saknas en pedagogisk plan för en majoritet av barnen och ungdomarna vid institutionerna. SiS bör ta ett större ansvar då det uppenbarligen finns allvarliga missförhållanden, skriver Rädda Barnen.

*Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet* stöder förslaget och kan konstatera att ett tydligare mandat för SiS skulle underlätta samarbetet mellan landsting och kommuner. Förbunden vill särskilt framhålla vikten av att de olika vårdgivarnas insatser redan vid ett planerat omhändertagande integreras på ett bättre sätt än vad som nu är fallet. De båda förbunden planerar tillsammans med SiS att studera vilka reella hinder mellan kommuner, landsting och SiS som försvårar samverkan med ungdomarna och deras familjer och vilka strategier som kan bidra till en lösning.

*Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS)* tillstyrker revisorernas förslag. BRIS anser också att instruktionen bör innehålla tydliga instruktioner om samverkansskyldighet mellan SiS och kommunerna.

*Riksföreningen för alkoholmottagningar (RAM)* instämmer i förslaget.

## 4.2 Implementering av forskningsresultat i praktiken

Revisorerna föreslår i rapporten att SiS får i uppdrag att utveckla sina insatser för att underlätta för institutionerna att implementera metoder som har vetenskapligt stöd.

*Socialstyrelsen* tillstyrker revisorernas förslag. Socialstyrelsen instämmer i revisorernas uppfattning att SiS bör göra ytterligare ansträngningar för att implementera behandlingsmetoder som vetenskapligt visat sig fungera. Samtidigt är detta ett generellt problem i socialt arbete, påpekar Socialstyrelsen. För att kunna åstadkomma förbättringar på detta område krävs integration mellan forskning, högre utbildning och praktik. Denna process kräver i sin tur resurser som i dag inte finns tillgängliga hos huvudmännen, skriver Socialstyrelsen.

*Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)* stöder revisorernas förslag. SBU finner det anmärkningsvärt att endast en del av tillgängliga medel för forskning och utveckling används och att de resultat som åstadkoms inte synes kunna utnyttjas i verksamheten. SBU framhåller vidare att det gäller för såväl ledning som anställda forskare att utnyttja de forskningsmedel som står till förfogande och att utnyttja dem på ett sådant sätt att verksamheten främjas. SBU föreslår att en internationell grupp av forskare ombedes att granska den forskning och utveckling som sker under Statens institutionsstyrelse. En sådan granskning skulle kunna stimulera forskning och utveckling vilket på sikt skulle komma verksamheten till godo.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* anser att en långsiktig och hållbar kvalitetsutveckling av verksamheten bäst kommer till stånd om institutionerna stimuleras att själva leda utvecklingsarbetet. Institutionsvården har genomgått en betydande professionalisering under SiS huvudmannaskap, menar SiS. Utbildningsinsatser och utvecklingsprojekt kopplade till aktuell forskning har bidragit till detta. SiS delar dock revisorernas uppfattning att arbete återstår när det gäller att implementera forskningsresultat och nyvunnen

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2

kunskap i verksamheten. Därför planerar SiS en särskild kunskapsbas för institutionsvård. Kunskapsbasen ska presentera aktuella vetenskapliga rön med hänvisningar till tillämpningar, rapporter, kunskapsöversikter m.m. SiS kommer även att inrätta ett särskilt behandlingsråd med uppgift att stödja och förankra en kunskapsbaserad vård och behandlingsverksamhet. Nya stödformer till utvecklingsprojekt kommer att införas. Genom utbildningar, seminarier och nätverk kan aktuell kunskap föras ut till personalen vid institutionerna samt praktiska erfarenheter delas mellan olika institutioner, skriver SiS i sitt yttrande.

En mer detaljerad styrning och kontroll från huvudkontorets sida än vad som här redovisats när det gäller den enskilda institutionens behandlingsval och metodinriktning kan knappast ses som odelat positiv, enligt SiS. SiS menar att det dessutom skulle kräva en kraftigt förstärkt organisation och ett betydande resurstillskott med i förlängningen en organisation som är mer distanserad från det praktiska behandlingsarbetet.

*Barnombudsmannen (BO)* tillstyrker revisorernas förslag.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* ställer sig bakom revisorernas förslag.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* stöder revisorernas förslag men anser att det finns anledning att rikta tydligare kritik än vad revisorerna gör mot SiS brister i implementering av metoder som har vetenskapligt stöd. Institutionen anser även att man bör se över den målsättning som forskningen vid SiS har.

*Stockholms stad* instämmer med revisorernas förslag. Staden påpekar dock att en positiv utveckling har skett inom SiS de senaste åren inom både ungdoms- och LVM-vården. Inom ungdomsvården tvingades SiS se över sina metoder då man 1999 fick ansvaret för vården av de ungdomar som dömts till slutet ungdomsvård i stället för fängelse för underåriga. Med anledning av att landstinget brister i ansvar har SiS också tvingats ta ansvar för klienter med allvarliga psykiska problem och även somatiskt dåliga klienter och utveckla metoder för arbetet med dessa, skriver Stockholms stad.

*Malmö stad* instämmer till fullo i förslaget.

*Göteborgs stad* tillstyrker förslaget. Utifrån de resurser SiS har för forskning och verksamhetsutveckling anser kommunstyrelsen att det är anmärkningsvärt att det föreligger så pass omfattande brister kring forskning och resultatuppföljning inom institutionerna.

*Umeå kommun* instämmer i förslaget och anser det särskilt angeläget att den egna forskningen får klara avtryck i verksamhetsutvecklingen. Umeå kommun anser dock att det finns anledning att ifrågasätta i vilken utsträckning SiS själv ska utvärdera och bedriva forskning om sin egen verksamhet. Ska SiS göra det bör syftet vara att driva på den egna verksamhetsutvecklingen, vilket inte verkar ha skett, menar Umeå kommun.

*Rädda Barnen* ställer sig bakom revisorernas förslag.

*Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS)* instämmer i förslaget.

*Riksföreningen för alkohilmottagningar (RAM)* instämmer också i förslaget.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2



## 5 Brister i resultatuppföljning

### 5.1 Uppföljningsbara mål

Revisorerna föreslår i rapporten att SiS får i uppdrag att konkretisera målen för verksamheten vid institutionerna och att tydliggöra kriterier för när målen ska anses uppfyllda.

*Socialstyrelsen* tillstyrker revisorernas förslag att SiS bör konkretisera målen för verksamheten vid institutionerna och tydliggöra kriterier för när målen ska anses uppfyllda. Detta arbete ligger enligt Socialstyrelsens mening naturligt hos den myndighet som har det övergripande ansvaret för institutionsvården. Det bör enligt Socialstyrelsens mening bedrivas kontinuerligt utan något särskilt uppdrag till SiS.

Socialstyrelsen understryker att mål som formuleras inom tvångsvården bör vara klart förankrade i lagstiftningen. Vad gäller lagen (1990:52) med bestämmelser om vård av unga (LVU) saknar denna uttalade mål för vården. Enligt Socialstyrelsen är detta inte tillfredsställande med hänsyn till att vården är ett allvarligt ingripande i den personliga integriteten både för barnet/ungdomen och för hans/hennes familj. Det är emellertid svårt att formulera ett övergripande mål för all LVU-vård med hänsyn till att lagen gäller både barn och ungdomar med vitt skiftande problembilder. Socialstyrelsen har i ett tidigare remissvar till Riksdagens revisorer ansett att en nationell strategi för familjehemsvården bör gälla all dygnsvård. Enligt Socialstyrelsen bör man i arbetet med en sådan strategi pröva möjligheten att komplettera lagen med övergripande mål för den verksamhet som bedrivs på LVU-institutionerna.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* hänvisar till det arbete som pågår för närvarande med att utveckla verksamhets- och kvalitetsmått inom SiS och som redovisades till regeringen i augusti 2002.<sup>1</sup> I januari 2003 kommer gemensamma mått för varje institution och verksamhetsgren att sammanställas. Samtidigt pågår en diskussion inom myndigheten om vilka mått som är relevanta och som verkligen säger något om vårdens kvalitet. Många begrepp behöver definieras, med syftet att beskrivningar och mätningar ska avse samma företeelser.

*Barnombudsmannen (BO)* instämmer i revisorernas förslag.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* ställer sig bakom förslaget.

*Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* ansluter sig till förslaget.

*Stockholms stad* instämmer i förslaget.

*Malmö stad* instämmer i förslaget.

*Göteborgs stad* instämmer i förslaget.

*Rädda Barnen* tillstyrker revisorernas förslag.

<sup>1</sup> Förslag till plan för uppföljning och redovisning av verksamheten vid Statens institutionsstyrelse, dnr 120-491-2002.

Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap

.  
Bilaga 2

Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS) delar revisorernas uppfattning.

Riksföreningen för alkoholtagningar (RAM) instämmer i förslaget.

## 5.2 Uppföljning av resultat

Revisorerna föreslår i rapporten att SiS bör få i uppdrag att prioritera uppföljning som leder till bättre kunskap om vårdens resultat samt utveckla uppföljningen så att samband mellan resultat och behandlingsinsatser lättare kan identifieras.

Socialstyrelsen tillstyrker revisorernas förslag. Socialstyrelsen instämmer i revisorernas bedömning att SiS måste åtgärda dokumentationssystemet så att behandlingsinsatser noteras på ett sätt som gör det möjligt att dra slutsatser om eventuella samband mellan behandlingsinsatser och resultat. Det är också viktigt att de individuella behandlingsplanerna är fullständiga från början. Målsättningen för behandlingen eller de olika behandlingsetapperna måste skrivas in. Planerna bör också innehålla specificerade uppgifter om hur, var och när uppföljning ska ske. SiS bör sedan bevaka att behandlingsplanerna verkligen följs och att resultaten av olika behandlingsmoment dokumenteras i planen. Om arbetet med behandlingsplaner bedrivs på detta sätt bör sammanställningar av behandlingsplaner i sin tur kunna användas som underlag för en bedömning av olika behandlingsinsatserns effektivitet.

Statens institutionsstyrelse (SiS) anser att man måste skilja på uppföljning av verksamheten och långsiktig uppföljning av vårdens resultat. Den långsiktiga uppföljningen av vården samt vårdens utveckling och effekter bör företrädesvis ske genom forskningsinsatser som redovisas i forskningsrapporter, enligt SiS. Inför år 2003 har sju nya projekt som avser utvärdering eller uppföljning av vården beviljats medel. SiS menar att ansvaret för en utvärdering av hela vårdkedjans långsiktiga effekter torde vila på socialtjänsten, som har det övergripande vårdansvaret också under institutionsvistelsen och som har tillgång till information om klientens situation såväl vid intagningen på institution som efter avslutad institutionsvård.

SiS framhåller att en stor del av verksamheten är utredningsverksamhet som syftar till att lämna förslag till fortsatta behandlingsinsatser i annan verksamhet än SiS. SiS kan självfallet inte utvärdera dessa efterföljande insatser. Däremot dokumenteras och utvärderas de insatser som myndigheten själv gör. En annan del av SiS verksamhet handlar om att ta emot akutplacerade ungdomar och missbrukare. SiS betonar även här att myndigheten inte kan ta ansvar för uppföljning av behandling som sker efter det att klienten lämnat SiS institutioner.

SiS använder flera olika system för uppföljning av verksamheten: forskningsregistret DOK/ADAD, beläggningsstatistik, institutionernas sammanställningar och uppföljning av avslutade placeringar m.m. En rad uppföljningsprojekt inom olika områden har också genomförts, skriver SiS. SiS ser emellertid skäl att ytterligare bygga ut den kvantitativa uppföljningen av olika prestationsmått inom vården, bl.a. inom ramen för myndighetens kli-

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 2

ent- och institutionsadministrativa datasystem (KIA) och genom enkäter som mäter prestationer. I denna del ansluter sig SiS till revisorernas uppfattning.

SiS hänvisar även till den socialtjänstenkät som ska genomföras efter varje avslutad institutionsplacering. Den är det viktigaste måttet på om verksamheten motsvarar socialtjänstens önskemål, menar SiS, och hänvisar till ett resultat som visar att åtta av tio socialsekreterare är nöjda med LVU-placering vid SiS.

I mars 2003 ska SiS ha färdigställt statistik som ska ge en fördjupad bild av klienterna och verksamheten vid institutionerna.

Forsknings- och utvecklingsstabens (FoU-staben) vetenskapliga uppföljning av resultat sker på flera nivåer, enligt SiS. Ett av målen är att ADAD- och DOK-intervjuerna genomförs enligt plan. SiS anser dock att ett effektivare system för att övervaka och följa upp att detta sker behöver utvecklas. En mer långsiktig uppföljning av klienternas utveckling över tid behöver fokuseras tydligare, skriver SiS, så att stora bortfall kan undvikas. Det är också viktigt att uppföljningen kompletteras med uppgifter från olika register som kan ge en uppfattning om de intagnas situation efter behandling.

*Barnombudsmannen (BO)* tillstyrker revisorernas förslag, särskilt angående uppföljning av behandling. Det är av ytterst stor vikt att identifiera och genomföra pålitliga metoder för att följa vad som händer med unga som skrivs ut från SiS institutioner. BO finner det därför anmärkningsvärt att det finns institutioner som inte alls följer upp de unga efter utskrivning. Ansvaret för uppföljning ligger dock inte enbart på SiS utan socialnämnden är skyldig att följa behandlingen och utvecklingen hos ungdomen, påpekar BO.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* ställer sig bakom förslaget.

*Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* ansluter sig till förslaget.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* konstaterar att dokumentationen av verksamheten är central och att den inte sker, trots att det finns databaserade och utvecklade system, är ytterligare ett bevis på att SiS saknar den styrkraft man kan fordra.

*Stockholms stad* instämmer i revisorernas förslag.

*Malmö stad* instämmer i revisorernas förslag.

*Göteborgs stad* instämmer i förslaget och anser att bristerna skyndsamt bör åtgärdas.

*Rädda Barnen* tillstyrker förslaget.

*Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS)* delar revisorernas uppfattning men vill understryka följande. SiS ansvarar för ungdomarna under den tid de är under behandling hos någon av SiS institutioner, därefter övertar kommunerna ansvaret. Enligt BRIS finns i dag en ”gråzon” för den unge när behandlingen avslutas hos SiS. Om samverkan mellan SiS och kommunerna fungerar finns en möjlighet till bättre uppföljning av behandlingsresultaten. Om samverkan inte fungerar ligger det i sakens natur att det blir svårt för SiS att följa upp behandlingsresultatet, dels på grund av att ansvaret övergår till kommunerna, dels på grund av gällande sekretessbestämmelser. Enligt BRIS är det därför viktigt att regeringens instruktion till SiS också beskriver an-

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 2

svarsfördelningen mellan SiS och kommunerna samt tydliggör det samverkansansvar som bör gälla under efterbehandlingen.

*Riksförbundet för alkoholtagningar (RAM)* instämmer i förslaget.

### 5.3 Regeringens krav på resultatredovisning

Revisorerna föreslår i rapporten att regeringen definierar rimliga mått på vårdresultat av ungdoms- respektive missbrukarvården inom SiS och att regeringen kräver att SiS redovisar resultatet till regeringen.

*Socialstyrelsen* tillstyrker revisorernas förslag och anser i likhet med revisorerna att rapporteringen till regeringen är otillräcklig. Även om det är svårt att mäta resultat i termer av attityd- och beteendeförändringar bör det ändå vara möjligt att redovisa uppgifter om i vilken utsträckning de intagna fullföljt strukturerade behandlingsprogram. Ett annat mått på vårdresultat skulle kunna vara i vilken utsträckning de intagna i ungdoms- och missbrukarvården har deltagit i och fullföljt den planering som gjordes vid inskrivningen. Inom ungdomsvården bör institutionerna även kunna redovisa vilka resultat som uppnåtts inom skolundervisningen.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* konstaterar att årsredovisningen är det viktigaste instrumentet för information till regeringen. Framöver ska årsredovisningen utöver basala uppgifter om verksamheten, t.ex. antal intagningar, kön, ålder och vårdtider, innehålla SiS årliga statistik vilken ger en fördjupad bild av klienterna och verksamheten vid institutionerna, enligt SiS.

*Barnombudsmannen (BO)* tillstyrker revisorernas förslag och anser att förslagen angående bättre resultatuppföljning är särskilt viktiga.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* ställer sig bakom revisorernas förslag.

*Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* ansluter sig till revisorernas förslag.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* frågar sig om det är möjligt att genomföra revisorernas förslag i nuvarande situation. De frågar sig även om det är troligt att införandet av mål för ungdoms- respektive missbrukarvården skulle få någon effekt.

*Stockholms stad* ställer sig bakom förslaget.

*Malmö stad* ställer sig bakom förslaget.

*Göteborgs stad* ställer sig bakom förslaget.

*Rädda Barnen* stöder revisorernas förslag.

*Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS)* instämmer i förslaget och menar att det är en självklarhet att SiS, i egenskap av ansvarig myndighet, måste redovisa resultaten till regeringen.

*Riksförbundet för alkoholtagningar (RAM)* instämmer i förslaget.

### 5.4 Sekretesslagen hindrar uppföljning

Revisorerna föreslår i rapporten att regeringen får i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att socialnämnd, vårdgivare som regleras av socialtjänstlagen och eventuellt andra relevanta myndigheter ska vara skyldiga att

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 2

lämna vissa personuppgifter till SiS i syfte att följa upp vårdens resultat. I den mån det är nödvändigt för att uppgifterna ska vara sekretessbelagda hos SiS bör regeringen överväga möjligheten att komplettera sekretessförordningen (1980:657).

*Justitieombudsmannen (JO)* påpekar att socialnämnderna har huvudansvaret för att den enskilde får den vård han eller hon behöver. Därför kan det diskuteras om det är SiS eller socialtjänsten som ska ha ansvaret för utvärderingen av vården i enskilda fall. JO anser dock att SiS behöver få kunskap om resultatet i stort av sin verksamhet och, såvitt framgår av rapporten, skulle inhämtad information vara avsedd som underlag för statistik och forskning. När det gäller övervägandena i rapporten om ändrade bestämmelser i sekretesslagen vill JO därför erinra om bestämmelsen i 12 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) enligt vilken socialnämnden ska lämna ut personuppgifter till statliga myndigheter när detta begärs för forskningsändamål och det kan ske utan risk för att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men.

*Justitiekanslern (JK)* har ingen erinran mot förslaget.

*Socialstyrelsen* tillstyrker revisorernas förslag. Enligt Socialstyrelsen är det av stor betydelse att institutionsvårdens resultat följs upp på lång sikt i syfte att förbättra verksamhetens kvalitet. För att kunna utföra detta arbete behöver SiS tillgång till personuppgifter från olika myndigheter. Socialstyrelsen anser att denna fråga bör kunna lösas på det sätt som revisorerna föreslår och förutsätter att den enskildes integritet skyddas genom säkra rutiner för uppgiftshandling etc.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* instämmer i revisorernas uppfattning att en möjlighet för SiS att inhämta uppgifter om individer efter avslutad vård från bl.a. socialnämnderna skulle förbättra förutsättningarna att följa upp vård- och behandlingsresultat. Någon möjlighet för SiS att inhämta sådana uppgifter föreligger inte i dag, enligt SiS, som hänvisar till att sekretesslagen bygger på principen att föreskriven sekretess också gäller mellan olika myndigheter. Undantag gäller t.ex. när myndigheten är skyldig att lämna uppgifter, som exempelvis den uppgiftsskyldighet som finns i 12 kap. socialtjänstlagen (2001:453).

*Barnombudsmannen (BO)* tillstyrker revisorernas förslag. BO finner det nödvändigt att frågor om sekretess utreds med syfte att göra det möjligt för SiS att följa upp behandlingen, utan att den unges personliga integritet kränks. Barnkonventionen kan ge vägledning om hur man kan hitta en balans mellan behovet av uppföljning och den personliga integriteten, påpekar BO. BO anser att det är av stor vikt att regeringen vidtar eventuella nödvändiga åtgärder för att säkerställa att personuppgifter som SiS får inom sin uppföljningsverksamhet är sekretessbelagda.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* instämmer i revisorernas förslag.

*Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet* instämmer i förslaget.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* stöder förslaget och anser det självklart att de hinder som sekretesslagen utgör för uppföljning av resultaten bör undanröjas, i den mån de är juridiska.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap**

Bilaga 2

*Stockholms stad* stöder förslaget. De hinder sekretesslagstiftningen lägger för uppföljning över tid av vad som händer med ungdomar/vuxna som vårdats inom SiS bör kunna undanröjas genom ändring av sekretesslagen.

*Malmö stad* ställer sig bakom förslaget.

*Göteborgs stad* ställer sig bakom förslaget.

*Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet* stöder revisorernas förslag eftersom de anser att det är angeläget att SiS kan följa upp sina vårdresultat inte minst mot bakgrund av att det rör insatser till människor med särskilda vårdbehov.

*Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS)* ställer sig bakom förslaget.

*Riksförbundet för alkoholtagningar (RAM)* ställer sig bakom förslaget.

## 6 Tillsyn

### 6.1 Oberoende tillsyn

Revisorerna föreslår i rapporten att regeringen bör utreda hur tillsynen av SiS verksamhet kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.

*Justitieombudsmannen (JO)* avstår från att nu lämna synpunkter på detta, men menar att det sannolikt finns skäl för JO att återkomma till frågorna i den mån de i ett senare skede leder till förslag om lagstiftning.

*Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget. Socialstyrelsen anser att den verksamhet som SiS bedriver i syfte att utöva tillsyn över institutionerna inte utgör tillsyn i ordets egentliga betydelse. Enligt Socialstyrelsens mening utgör den beskrivna verksamheten ett naturligt led i den interna uppföljningen och kontrollen av den verksamhet som bedrivs vid institutionerna. Revisorernas granskning visar bl.a. att institutionerna förväntas åtgärda påtalade brister självmant, att sanktioner är ovanliga och att resultatet av "tillsynen" inte finns sammanställt. Det talar enligt Socialstyrelsen för att den interna kontrollen bör förstärkas.

Den interna kontrollen bör enligt Socialstyrelsens uppfattning förenas med regelrätt tillsyn som för att vara trovärdig måste vara organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS. Att tillsynen utövas av en instans utanför myndigheten är särskilt viktigt med hänsyn till att det rör sig om en verksamhet med begränsad insyn där utsatta människor i hög grad är utlämnade till myndigheternas agerande. Hur den oberoende tillsynen ska utvecklas kräver vidare utredning, enligt Socialstyrelsen.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* pekar på att frågan om hur den statliga tillsynen kan göras tydligare och effektivare är föremål för Tillsynsutredningens överväganden. SiS hänvisar till sitt remissvar till Tillsynsutredningen där SiS ansåg att det mycket väl går att organisera tillsynsverksamheten så att driften och planeringen av verksamheten inte blandas samman med tillsynen samt att det är fullt möjligt att hålla nödvändig distans mellan tillsynsobjekt och tillsynsorgan.

SiS anser att tillsynen över kriminalvården har stora likheter med SiS tillsyn, och att ett sådant tillsynssystem är vanligt förekommande även inom andra delar av statsförvaltningen. SiS är även underställd Justitieombuds-

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2

mannens, Riksdagens revisorers, Riksrevisionsverkets och Justitiekanslerns kontroll. Därtill kommer att en rad olika myndigheter, såsom Socialstyrelsen, Skolverket, Barnombudsmannen, Arbetsmiljöverket och Datainspektionen, har att utöva tillsyn över SiS. Kvaliteten på den kontroll och tillsyn som utövas när det gäller SiS verksamhet är, enligt SiS egen uppfattning, av allra största betydelse. Den nuvarande tillsynen vid SiS har visat sig vara överlägsen den tillsyn som bedrevs av Socialstyrelsen och länsstyrelserna under tidigare huvudmannaskap. En organisatorisk förändring av tillsynen skulle innebära ett mindre adekvat tillvaratagande av befintliga resurser och få kostnadsmässiga konsekvenser som inte är försumbara, menar SiS.

*Barnombudsmannen (BO)* ställer sig bakom revisorernas förslag, särskilt förslagen angående tillsyn. BO:s uppfattning är att tillsyn bör vara oberoende. Även om SiS översyn av de egna institutionerna är viktig finns det, enligt BO, ett behov av en oberoende kontroll. BO vill även påpeka att socialnämnden, enligt SoL och LVU, har ett särskilt ansvar för att noga följa vården av den unge i dialog med den unge.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* ställer sig bakom förslaget.

*Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* stöder förslaget och understryker särskilt vikten av att tillsynen av SiS verksamhet görs organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* anser det självklart att tillsynen skiljs från den verkställande makten, men tillsynen sker redan, i detta fall av Riksdagens revisorer som är en oberoende organisation.

*Stockholms stad* ställer sig bakom förslaget. Det är ett trovärdighetsproblem att SiS bedriver tillsyn över sin egen verksamhet. Revisorernas förslag att utreda frågan närmare är bra, enligt Stockholms stad. Det är svårt att få rättelse när kritik framförs, menar staden, vilket kan vara kopplat till att SiS granskar sig själv.

*Malmö stad* instämmer till fullo i revisorernas förslag och framhåller att en trovärdig tillsyn är särskilt angelägen med tanke på att SiS målgrupper i så hög grad är utlämnade till myndigheters agerande.

*Göteborgs stad* tillstyrker revisorernas förslag.

*Umeå kommun* instämmer i revisorernas förslag. För att åstadkomma förbättringar krävs en oberoende insyn i verksamheten, menar kommunen.

*Rädda Barnen* stöder revisorernas förslag.

*Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet* har inget att erinra mot revisorernas förslag att SiS blir föremål för en oberoende tillsyn, på samma sätt som andra verksamheter av vårdkaraktär inom landsting och kommuner.

*Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS)* ställer sig bakom förslaget. BRIS anser att det ligger i en tillsynsmyndighets ansvar att vara oberoende och granska en verksamhet ur ett externt perspektiv. Med nuvarande organisationsstruktur anser BRIS att SiS inte kan anses utöva en oberoende tillsyn.

*Riksföreningen för alkoholmottagningar (RAM)* ställer sig bakom förslaget.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2

## 6.2 Förutsättningar för tillsyn av vårdkvalitet

Revisorerna föreslår i rapporten att SiS får i uppdrag att göra det möjligt att utöva tillsyn av behandlingskvalitet genom att förtydliga riktlinjer och normer som ska gälla för institutionsbehandling.

*Socialstyrelsen* tillstyrker revisorernas förslag. Socialstyrelsen har tidigare i detta yttrande hänvisat dels till SBU:s översikter över behandling av alkohol- och narkotikaproblem, dels till det projekt rörande riktlinjer för missbrukarvård som Socialstyrelsen påbörjat och där även behandlingsmetoder som kan användas och som används vid SiS institutioner kommer att behandlas. Utifrån dessa översikter och Socialstyrelsens arbete bör med tiden riktlinjer och normer kunna formuleras gällande för SiS behandlingsområde vad gäller missbrukarvård, såväl för ungdomar som för vuxna missbrukare. Den externa tillsynen bör i framtiden inriktas på att kontrollera att utfärdade normer och riktlinjer verkligen efterföljs. Det betyder att SiS interna kontroll över verksamheten bör ha tyngdpunkten lagd vid uppföljning och utvärdering av genomförda behandlingsinsatser, anser Socialstyrelsen.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* anser att förslaget kan knytas till SiS styrning av behandlingsinnehåll och hänvisar till sitt svar på den punkten. SiS konstaterar att det inte framgår av rapporten huruvida revisorerna anser att även denna kompletterande normering bör vara organisatoriskt oberoende.

*Barnombudsmannen (BO)* instämmer i revisorernas förslag.

*Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet* ställer sig bakom förslaget.

*Stockholms stad* ställer sig bakom förslaget.

*Malmö stad* ställer sig bakom förslaget.

*Göteborgs stad* ställer sig bakom förslaget.

*Rädda Barnen* tillstyrker revisorernas förslag.

*Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS)* tillstyrker revisorernas förslag. BRIS delar revisorernas uppfattning att SiS bör förtydliga sina riktlinjer och normer för att möjliggöra förbättrade resultat med de behandlingar som genomförs hos SiS och samtidigt skapa ett underlag för en säkrare tillsyn. Detta är också positiva åtgärder sett ur ett ungdoms- och barnperspektiv och stämmer väl överens med barnkonventionens intentioner.

*Riksföreningen för alkohilmottagningar (RAM)* ställer sig bakom revisorernas förslag.

## 7 Övriga synpunkter från remissinstanserna

### 7.1 Utbildning och behandlingspersonal

*Socialstyrelsen* konstaterar att behörighetskraven för behandlingsassistenter inom SiS är 20 högskolepoäng, dvs. en termins högskolestudier. För att kunna ge adekvat vård och ett professionellt bemötande krävs en generell höjning av utbildningsnivån med hänsyn till att det rör sig om målgrupper med mycket svåra problem.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2



Riksföreningen för alkoholtagningar (RAM) föreslår att man inrättar ett behandlingsråd för stöd åt personalen i strategiska behandlingsfrågor. Inte i första hand för att diskutera enskilda klienter utan för mer långsiktiga utbildnings- och utvecklingsfrågor. Ett sådant råd skulle, förutom föreståndare och representanter för den övriga personalen, kunna omfatta forskningskompetenta personer och personer med lång behandlingserfarenhet.

RAM menar att den grundutbildning som sker i IKM:s regi kan bidra till splittring av behandlingsinriktningen och osäkerhet om hur verksamheten ska bedrivas, eftersom den förefaller vara ganska begränsad och av projekt-karaktär. Personal med låg utbildning kan också ha svårt att sammanställa de olika behandlingsinriktningarna till en meningsfull enhet. RAM anser att lågt och heterogent utbildade personalgrupper riskerar att leda till bristande yrkesidentitet och därmed större osäkerhet i agerandet gentemot klienterna.

## 7.2 Institutionsvård en länk i vårdkedjan

*Socialstyrelsen* poängterar att institutionsvistelsen är ett led i en långsiktig förändringsprocess som kräver insatser av och samordning av olika huvudmän. För att bryta en destruktiv utveckling krävs inte bara att institutionsvården, socialtjänsten och hälso- och sjukvården samverkar kring gemensamma mål utan också delaktighet och inflytande för den enskilde. Socialstyrelsen pekar även på den betydelse som familj och övrigt nätverk har för individens bemästrande av sina svårigheter. Det innebär att fokus bör flyttas från själva institutionsvistelsen till att gälla individens hela livssituation.

*Statens institutionsstyrelse (SiS)* pekar på socialnämndens övergripande ansvar för såväl unga som missbrukare samt institutionsvården som en länk i en sammanhängande vårdkedja. I denna kedja är eftervårdsinsatserna av avgörande betydelse för vårdens resultat sammantaget.

*Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet* konstaterar att rapporten saknar rekommendation att se över ”vårdkedjorna” trots att detta enligt utredningen är en av de stora bristerna med SiS verksamhet.

*Rädda Barnen* anser att det är viktigt att betona eftervårdens betydelse och att det krävs ett nära samarbete mellan ansvarig socialnämnd och institution där ungdomen är placerad för att utslussning och utskrivning ska fungera.

*Riksförbundet Barnens rätt i samhället (BRIS)* anser att institutionsvården inte kan ses som en isolerad enhet. För att institutionsvården ska förbättras krävs enligt BRIS mening att de unga följs upp även efter avslutad behandling hos SiS. I dag flyttar den unga ofta tillbaka till sin hemkommun efter behandlingen, utan att det finns någon planerad eftervård och uppföljningsstöd. BRIS anser att det är mycket viktigt att också tiden efter avslutad behandling innehåller stöd och hjälp till den unga.

*Stadsmissionen* konstaterar att det saknas en fungerande eftervård till LVM-vården. Den konstaterar att klienter skrivs ut från LVM-hemmet och kommer till Stadsmissionen samma dag i ett mycket dåligt skick och påtända av droger. Den konstaterar även att personer med kombinationen missbruk och psykisk sjukdom har svårt att få en LVM-placering och hamnar mellan stolarna. Det är viktigt att klargöra vad vården ska bestå av och hur eftervården ska se ut, menar Stadsmissionen.

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

Bilaga 2

## Innehållsförteckning

|  |  |    |    |
|--|--|----|----|
| 1  | Inledning.....   | 1  |    |
| 1.1  | Sammanfattning av rapporten .....  | 1  |    |
| 2  | Revisorernas överväganden .....  | 3  |    |
| 2.1  | Synpunkter från remissinstanserna .....  | 3  |    |
| 2.2  | Se över utformningen av LVM .....  | 3  |    |
| 2.3  | Tydligare styrning av behandling .....   | 5  |    |
| 2.4  | Implementering av forskningsresultat i praktiken.....                              | 7  |    |
| 2.5  | Uppföljningsbara mål .....   | 8  |    |
| 2.6  | Uppföljning av resultat .....  | 10 |    |
| 2.7  | Regeringens krav på resultatredovisning .....                                      | 11 |    |
| 2.8  | Sekretesslagen hindrar uppföljning? .....  | 12 |    |
| 2.9  | Oberoende tillsyn.....   | 14 |    |
| 2.10   | Förutsättningar för tillsyn av vårdkvalitet.....                                   | 15 |    |
| 3  | Revisorernas förslag .....   | 17 |    |
| Bilaga 1   |  |    |    |
| Rapport 2002/03:1 Med tvång och god vilja – vad gör Statens<br>institutionsstyrelse? ..... |  |    | 19 |
| Förord .....   |  |    | 21 |
| Sammanfattning.....  |  |    | 23 |
| 1  | Granskningens bakgrund och inriktning .....  | 30 |    |
| DEL 1 Myndigheten SiS – bakgrund och presentation.....                                     |  |    | 31 |
| 2  | Statens institutionsstyrelse bildas .....  | 31 |    |
| 2.1  | Växlande huvudmannaskap – en kort historik .....                                   | 31 |    |
| 2.2  | Varför bildades SiS? .....   | 32 |    |
| 2.3  | Förarbete till den nya organisationen.....   | 32 |    |
| 2.4  | Regeringens proposition .....  | 34 |    |
| 2.5  | Riksdagens ställningstagande .....   | 34 |    |
| 3  | Lagarna som styr vården av unga och missbrukare .....                              | 36 |    |
| 3.1  | Socialtjänstlagen .....  | 36 |    |
| 3.2  | Lagen om vård av unga.....   | 37 |    |
| 3.3  | Lagen om slutna ungdomsvård .....  | 37 |    |
| 3.4  | Lagen om vård av missbrukare .....   | 38 |    |
| 3.5  | Socialtjänstförordningen .....   | 39 |    |
| 4  | Statens institutionsstyrelse .....   | 40 |    |
| 4.1  | Myndighetens uppdrag.....  | 40 |    |
| 4.2  | SiS organisation .....   | 42 |    |
| 4.3  | Placering på institutionerna.....  | 42 |    |
| 4.4  | Institutionerna och personalen .....   | 44 |    |
| 4.5  | Finansiering och kostnader .....   | 46 |    |
| DEL 2 Kvalitet i behandling.....   |  |    | 48 |
| 5  | Vård av unga med sociala problem – forskning och tidigare utförda<br>studier ..... | 48 |    |
| 5.1  | Institutionerna i samhället.....   | 48 |    |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 5.2   | Metoder – vad vet vi om hur de fungerar? Svenska och internationella studier ..... | 49  |
| 5.3   | Socialtjänstens uppfattning om ungdomsvården .....                                 | 53  |
| 5.4   | Resultat av SiS ungdomsvård .....  | 54  |
| 6     | SiS ungdomsvård vid tre institutioner.....   | 56  |
| 6.1   | Institutionerna .....  | 56  |
| 6.2   | Behandlingen .....   | 57  |
| 6.3   | Eleven utanför institutionen .....   | 60  |
| 6.4   | Personal och utbildning.....   | 61  |
| 7     | Vård av missbrukare – forskning och tidigare utförda studier.....                  | 63  |
| 7.1   | Institutionerna i samhället.....   | 63  |
| 7.2   | Behandling, motivation och motivationsarbete – vad innebär begreppen?.....         | 65  |
| 7.3   | Metoder – vad vet vi om hur de fungerar? Svenska och internationella studier ..... | 66  |
| 7.4   | Tidigare studier av SiS missbrukarvård i praktiken .....                           | 69  |
| 7.5   | Socialtjänstens uppfattning om LVM-vården .....                                    | 71  |
| 7.6   | Resultat av SiS missbrukarvård .....   | 71  |
| 8     | SiS missbrukarvård vid tre institutioner.....                                      | 74  |
| 8.1   | Institutionerna .....  | 74  |
| 8.2   | Motivationsarbete och behandling .....   | 75  |
| 8.3   | Klienten utanför institutionen .....   | 77  |
| 8.4   | Personal och utbildning.....   | 78  |
| 9     | Behandlingsplanering vid SiS institutioner.....                                    | 79  |
| 9.1   | Granskning av behandlingsplaner i KIA .....  | 80  |
| DEL 3 | Forskning och utveckling av verksamheten .....                                     | 83  |
| 10    | Forskning och utveckling.....  | 83  |
| 10.1  | Behov av kunskapsutveckling.....   | 83  |
| 10.2  | Ska myndigheter styra forskning?.....  | 84  |
| 10.3  | SiS forskning och metodutveckling .....  | 85  |
| 10.4  | Institutionernas uppfattning om SiS forskning och metodutveckling .....            | 87  |
| 11    | SiS ledning och utveckling av verksamheten.....                                    | 91  |
| 11.1  | SiS styrning av institutionerna .....  | 91  |
| 11.2  | Stöd till utvecklingsprojekt .....   | 93  |
| 11.3  | Institutionernas uppfattning om SiS ledning och verksamhetsutveckling .....        | 94  |
| 11.4  | Kunskapsspridning inom SiS .....   | 101 |
| 11.5  | Institutionernas uppfattning om kunskapsspridningen inom SiS ....                  | 102 |
| 12    | Personalutbildning inom SiS .....  | 104 |
| 12.1  | SiS personalutbildning .....   | 104 |
| 12.2  | Institutionernas uppfattning om SiS personalutbildning .....                       | 105 |
| DEL 4 | Uppföljning och kontroll.....  | 108 |
| 13    | Uppföljning och dokumentation inom SiS.....  | 108 |
| 13.1  | ADAD och DOK .....   | 108 |
| 13.2  | Socialtjänstenkäten .....  | 111 |
| 13.3  | Institutionernas uppföljning .....   | 111 |
| 13.4  | Juridiska hinder för förbättrad uppföljning .....                                  | 112 |

**Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .:Fel! Okänt namn på dokumentegenskap .**

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 14   | Tillsyn.....   | 114 |
| 14.1 | Tillsyn i staten.....  | 114 |
| 14.2 | SiS tillsyn.....   | 116 |
| 14.3 | Institutionernas uppfattning om tillsynen.....   | 118 |
| 15   | Revisorernas slutsatser och förslag.....   | 122 |
| 15.1 | En verksamhet med oddsen emot sig.....   | 122 |
| 15.2 | Inget stöd för lagen om vård av missbrukare.....   | 122 |
| 15.3 | Delegerat ansvar för kvalitet i behandlingen.....  | 123 |
| 15.4 | Brister i resultatuppföljning.....   | 125 |
| 15.5 | Intern kontroll med begränsat fokus.....   | 127 |
|      | Referenser.....  | 129 |
|      | Muntliga källor.....   | 129 |
|      | Skriftliga källor.....   | 130 |
|      | Lagar och förordningar.....  | 133 |
|      | Bilaga 1 Frågeformulär för granskning av behandlingsplaner i KIA.....                                    | 134 |
|      | Bilaga 2 Enkät till chefer för LVU-institutioner om SiS forskning,<br>utvecklingsarbete och tillsyn..... | 136 |
|      | Bilaga 3 Enkät till chefer för LVM-institutioner om SiS forskning,<br>utvecklingsarbete och tillsyn..... | 141 |
|      | Bilaga 2   |     |
|      | Sammanfattning av remissyttranden över rapport 2002/03:1.....  | 147 |
| 1    | Remissinstanser.....   | 147 |
| 2    | Synpunkter på granskningen.....  | 147 |
| 3    | Översyn av utformningen av LVM.....  | 148 |
| 4    | SiS ansvar för behandlingens inriktning, innehåll och kvalitet.....                                      | 149 |
| 4.1  | Tydligare styrning av behandling.....  | 149 |
| 4.2  | Implementering av forskningsresultat i praktiken.....  | 151 |
| 5    | Brister i resultatuppföljning.....   | 153 |
| 5.1  | Uppföljningsbara mål.....  | 153 |
| 5.2  | Uppföljning av resultat.....   | 154 |
| 5.3  | Regeringens krav på resultatredovisning.....   | 156 |
| 5.4  | Sekretesslagen hindrar uppföljning.....  | 156 |
| 6    | Tillsyn.....   | 158 |
| 6.1  | Oberoende tillsyn.....   | 158 |
| 6.2  | Förutsättningar för tillsyn av vårdkvalitet.....   | 160 |
| 7    | Övriga synpunkter från remissinstanserna.....  | 160 |
| 7.1  | Utbildning och behandlingspersonal.....  | 160 |
| 7.2  | Institutionsvård en länk i vårdkedjan.....   | 161 |

**Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap  
.:Fel! Okänt namn  
på  
dokumentegenskap**

.