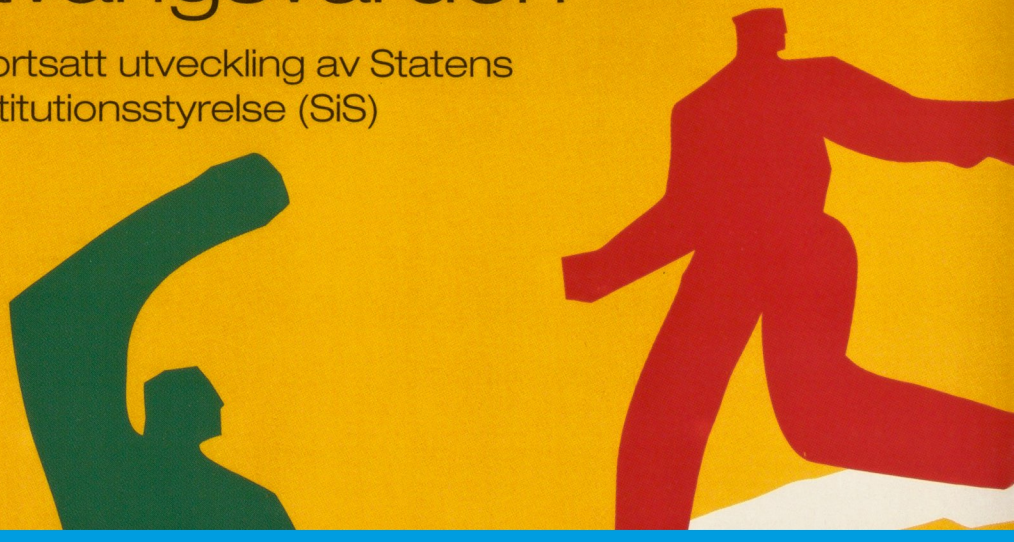
Effektivitet och kvalitet i tvångsvården

– fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (SiS)



Ur KB:s samlingar
Digitaliserad år 2015

KUNGL. BIBLIOTEKET
National Library of Sweden



SOU 1998:140
Slutbetänkande av SiS-utredningen

Effektivitet och kvalitet i tvångsvården

– fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (SiS)





SOU 1998:140
Slutbetänkande av
SiS-utredningen

Ref
Occ

Statens offentliga utredningar
1998:140
Socialdepartementet

Effektivitet och kvalitet i tvångsvården

Fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (SiS)

Slutbetänkande av Översynen av Statens institutionsstyrelses organisationsstruktur, finansiella styrningar av verksamheten och framtida platsbehov
Stockholm 1998

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskanslіets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: fritzes.order@liber.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 1993.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:
Information Rosenbad
Regeringskansliet
103 33 Stockholm
Fax: 08–405 42 95
Telefon: 08–405 47 29

NORSTEDTS TRYCKERI AB
Stockholm 1998

ISBN 91-38-21048-7
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Genom beslut den 2 oktober 1997 bemyndigade regeringen chefen för Socialdepartementet att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av Statens Institutionsstyrelses organisationsstruktur, finansiella styrning av verksamheten och framtida platsbehov.

Med stöd av bemyndigandet förordnandes Ulf Göransson den 16 december 1997 till utredare.

Till sekreterare i utredningen förordnandes verkscontroller Ian MacArthur från och med den 1 januari 1998. Fil.mag. Per Johansson förordnandes som biträdande sekreterare från och med den 1 februari till den 30 juni 1998.

Utredningen överlämnar betänkandet Effektivitet och kvalitet i tvångsvården - fortsatt utveckling av Statens Institutionsstyrelse (SOU 1998:000).

Utredningens uppdrag är slutfört.

Stockholm i september 1998

Ulf Göransson

/Ian MacArthur
Per Johansson

Innehåll

1 Sammanfattning 9

2 Uppdraget 23

2.1 Direktiven 23
2.2 Utredningens inriktning och huvudfrågor 24
2.3 Utredningens arbete 27

3 Tvång i ungdomsvård och missbrukarvård 31

3.1 LVM och vård av missbrukare 32
3.1.1 Utvecklingen av missbrukarvården 32
3.1.2 Utredningens enkät om LVM till organisationer och myndigheter 34
3.1.3 Utredningens enkät om LVM till kommunerna 35
3.1.4 Utredningens enkät om LVM till länsrätterna 39
3.2 LVU och vård av unga 39
3.2.1 Utvecklingen av ungdomsvården 40
3.2.2 Utredningens enkät om LVU till organisationer och myndigheter 41
3.2.3 Utredningens enkät om LVU till kommunerna 41
3.2.4 Utredningens enkät om LVU till länsrätterna 46
3.3 Statsbidrag till ungdomsvård och missbrukarvård 47

4 Statens institutionsstyrelse (SiS) – uppdrag, organisation, resurser, tillkomst och utveckling 49

4.1 SiS uppdrag, organisationsstruktur och resurser 49
4.1.1 Uppdrag 49
4.1.2 Organisationsstruktur 52
4.1.3 Resurser 54
4.2 Tillkomsten av Statens institutionsstyrelse, SiS 56
4.2.1 Institutioner för tvångsvård kommunaliseras 1983 56
4.2.2 Utvecklingen under 1980-talet 56
4.2.3 Institutioner för tvångsvård förstatligas 1993 57

4.2.4 Förberedelser för Sio övertagande av institutionerna 65
4.3 Utvecklingen av verksamhet och ekonomi hos Statens institutionsstyrelse, SiS 66
4.3.1 Översiktligt om utvecklingen av verksamhet och ekonomi 66
4.3.2 Utveckling av missbrukarvården 69
4.3.3 Strukturförändringar i LVM-vården 72
4.3.4 Utvecklingen av ungdomsvården 74
4.3.5 RRVs granskning av SiS 78
4.3.6 SiS förändringsarbete sedan 1997 81

5 Frågor av särskild betydelse för utredningens bedömning av SiS finansiella styrning och organisationsstruktur 85

5.1 Den externa finansiella styrningen och utvecklingen av SiS likviditet 85
5.1.1 Utvecklingen av SiS anslag 85
5.1.2 Skälen till SiS likviditetsproblem 89
5.2 SiS fastigheter hos Fastighetsverket 89
5.3 Utvecklingen av SiS interna styrning 93
5.3.1 Inriktning och utveckling av SiS styrningsmodell 93
5.3.2 Institutionschefernas syn på SiS interna styrning 96
5.4 Skattningar av SiS institutioners kvalitet, kostnads-effektivitet och kompetens, m.m 96
5.4.1 SiS interna bedömning av institutionernas kvalitetsutveckling 97
5.4.2 SiS interna bedömning av institutionernas kostnads-effektivitet 100
5.4.3 Institutionschefernas bedömning av utvecklingen av kompetens och kvalitet på LVM- och LVU-institutionerna 101
5.4.4 Organisationers och myndigheters bedömning av SiS institutioner 102
5.4.5 Kommunernas bedömning av SiS institutioner 103
5.5 Aktörernas bedömning av SiS placeringsfunktion 104
5.6 SiS avgiftssättning jämfört med avgifter för hem med likartade målgrupper 106
5.6.1 SiS avgifter – principer och utveckling 106
5.6.2 Avgiftsspridningen för institutionsvård enligt LVM, LVU och SoL 110
5.6.3 Enkät till myndigheter och organisationer inom missbrukarvården och ungdomsvården 112
5.6.4 Kommunernas synpunkter på SiS avgiftssättning 114

5.6.5 Institutionschefernas bedömning av avgifternas betydelse ... 117
5.7 SiS samverkan med socialtjänsten och andra aktörer ... 119
5.7.1 Enkät till myndigheter och organisationer inom missbrukarvården och ungdomsvården ... 119
5.7.2 Institutionschefernas syn på samverkan med kommunerna ... 120

6 Det framtida platsbehovet inom SiS missbrukarvård och ungdomsvård ... 123

6.1 Platsbehovet inom SiS missbrukarvård ... 123
6.1.1 SiS aktuella bedömningar ... 123
6.1.2 Enkät till myndigheter och organisationer inom missbrukarvården ... 124
6.1.3 Enkät till kommunerna ... 124
6.1.4 Enkät till SiS institutionschefer ... 128
6.1.5 Aktörernas erfarenheter av behovsbedömningar inom LVM-vården ... 129
6.1.6 Utredningens bedömning av platsbehovet i missbrukarvården ... 129
6.2 Platsbehovet inom SiS ungdomsvård ... 130
6.2.1 SiS aktuella bedömningar ... 130
6.2.2 Enkät till myndigheter och organisationer inom ungdomsvården ... 130
6.2.3 Enkät till kommunerna ... 131
6.2.4 Enkät till SiS institutionschefer ... 134
6.2.5 Aktörernas erfarenheter av behovsbedömningar inom LVU-vården ... 135
6.2.6 Utredningens bedömning av platsbehovet i missbrukarvården ... 136

7 SiS finansiella styrning och organisationsstruktur ... 137

7.1 SiS mål, uppdrag och resurser ... 137
7.1.1 Om SiS mål och uppdrag ... 137
7.1.2 Avvägning mellan SiS mål och resurser ... 142
7.2 Den finansiella styrningen av SiS verksamhet ... 147
7.2.1 Den externa finansiella styrningen ... 147
7.2.2 Den interna finansiella styrningen ... 151
7.3 Fördelar och nackdelar med SiS nuvarande blandfinansierade modell ... 152
7.4 Samband mellan avgifter och efterfrågan på SiS vård ... 155
7.4.1 Förslag till utveckling av SiS avgiftssystem ... 156

7.5 SiS organisationsstruktur 156

Bilagor

Bilaga 1 Utredningsdirektiven 161

1 Sammanfattning

Vård utan individens medgivande regleras i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och i lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Staten har, genom Statens institutionsstyrelse (SiS), ansvaret för tvångsvården av missbrukare vid LVM-hem och tvångsvården av unga vid särskilda ungdomshem.

Utredningsuppdraget skall ses mot bakgrund av att SIS sedan starten 1994 fått en *ökande obalans i ekonomin.*

På grund av kontinuerligt *minskad efterfrågan* på LVM-platser har ett betydande ekonomiskt underskott uppstått. Anpassningen av verksamheten till kommunernas efterfrågan har varit förenad med *höga avvecklingskostnader.*

Under budgetåren 1995/96 och 1997 tillsköts sammanlagt 153 mkr i tilläggsbudget för att SIS skulle klara det uppkomna budget-underskottet.

Utredningen har *inte* haft i uppdrag att utvärdera SiS vårdverksamhet.

Den interna finansiella styrningen inom SiS kan dock inte särskiljas från SiS mål- och resultatstyrning. Den finansiella styrningen bör utöver kostnadstäckning bl.a. syfta till att *jämna ut omotiverade kostnadsskillnader* för den grundläggande vården, *höja vårdkvalitet* till en acceptabel basnivå, påverka hemmen i riktning mot en bra vård och *anpassa* hemmens *anslagsresurser efter skillnader i vårduppdrag*

Kraven på drivkrafter för kostnadseffektivitet och kvalitets-utveckling skärps, när en organisation, som är fallet med SiS, både är *huvudman* för, *finansiär* av och *producent* av en viss tjänst.

SiS bildades den 1 juli 1993 och startade sin vårdverksamhet den 1 april 1994.

SiS övertog verksamheterna efter förhandlingar med dels Landstingsförbundet och Kommunförbundet, dels de enskilda huvudmännen.

I förhandlingarna föreslog SiS att endast de institutioner som det bedömdes att det skulle finnas behov av skulle föras över till ny huvudman. Vidare föreslog SiS att all personal skulle sägas upp av de

gamla huvudmännen och att nyrekryteringar skulle ske utifrån behoven vid de övertagna institutionerna.

SiS förslag vann inte gehör i förhandlingarna. SiS fick överta alla 35 särskilda ungdomshem med 570 platser och 25 LVM-hem med 941 platser.

Innan SiS tog över verksamheten från de tidigare huvudmännen fanns det ca 1 300 platser på landets 38 LVM-hem. Detta innebar en platsreduktion med cirka 350 platser i förhållande till tidigare LVM-vård.

Bildandet av SiS innebar det andra bytet av huvudmannaskap för dessa institutioner mellan den statliga och den kommunala sektorn inom en tioårs period.

Bildandet av SiS innebar en omfattande sammanläggning av ett 70-tal institutioner som i hög grad verkat självständigt.

Beslutet att samla alla institutioner under en huvudman innebar en kulturkrock mellan olika regelsystem, finansiella förutsättningar och personalförutsättningar. Allt skulle fås att fungera inom en mycket kort tidsperiod.

Få sammanläggningar, om någon, av ett så omfattande format har tidigare genomförts inom den statliga sektorn.

SiS verksamhet omfattar idag 33 särskilda ungdomshem med 638 vårdplatser och 15 LVM-hem med 343 vårdplatser. Huvudkontoret ligger i Stockholm.

SiS svarar genom huvudkontoret för ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll och för metodutveckling, forskning och utvecklingsarbete.

SiS har drygt 2 500 tillsvidareanställda, varav drygt 50 på huvudkontoret.

Verksamheten finansieras i huvudsak genom anslag och de vårdavgifter som tas ut av kommunerna.

SiS anslag för 1998 uppgår enligt budgetpropositionen till 504 mkr. Intäkterna av kommunala avgifter under 1998 uppskattas till omkring 705 mkr. Till detta kommer andra intäkter om cirka 15 mkr.

SiS huvudkontor, metodutvecklingsarbete, forskning och utvecklingsarbete skall finansieras med anslag.

Under 1997 svarade SIS anslag för cirka 50 procent av kostnaderna för LVM-hemmen, inkl avvecklingskostnader, och ca 40 procent av kostnaderna för ungdomshemmen.

Staten beräknades vid SiS bildande svara för ungefär hälften av kostnaderna för de särskilda ungdomshemmen och ungefär en tredjedel av kostnaderna för LVM-hemmen.

Vårdavgifterna är differentierade i syfte att återspegla kostnadsskillnader mellan olika vårdtyper. Differentiering har ökat successivt sedan SiS tillkomst.

Utvecklingen inom ***missbrukarvården*** har präglats av en minskning av antalet platser för att klara anpassningen till kommunernas minskande efterfrågan. Samtidigt har försök gjorts att differentiera vårdutbudet för att erbjuda platser för särskilda grupper.

De 343 platser som SiS erbjuder vänder sig i huvudsak till målgrupper med svårare problem och innebär därmed en mer kostnadskrävande vård och behandling.

Redan under SiS första verksamhetsår visade det sig att det faktiska platsantalet, framförallt på LVM-hemmen, inte överensstämde med det redovisade.

Det rörde sig om platser som sedan längre eller kortare tid varit tagna ur drift men för vilka huvudmannen erhöll fortsatt statsbidrag så länge som de redovisades i förteckningen över antalet vårdplatser.

Det rörde sig även om vårdplatser som visserligen nyttjades men som inte uppfyllde kravet på god vårdstandard.

För att höja platsutnyttjandet och samtidigt anpassa platsantalet till en nivå som stämde med faktiska förhållanden minskades antalet officiella LVM-platser till 791 redan i augusti 1994.

Platsantalet har därefter justerats flera gånger till följd av vikande efterfrågan.

Kommunernas totala *kostnader* för missbrukarvården har varit relativt konstanta under 1990-talet.

Det har under hela 1990-talet funnits en ambition hos socialtjänsten att utveckla öppenvårdsinsatser och minska institutionsvården inom missbrukarvården. En fortsatt utveckling sker av öppenvård, skyddat boende och s.k. mellanvård, samtidigt som utnyttjandet av tvångsvården minskar.

Det finns flera aktörer på området, såväl offentliga som privata, som erbjuder olika typer av vård. Konkurrensen har ökat liksom variationerna i kostnaderna.

Intäkterna i missbrukarvården har genom minskad efterfrågan gått ned från 355 mkr till 227 mkr. För 1998 beräknas intäkterna till 189 mkr.

Kostnaderna har minskat från 486 mkr till 297 mkr. Till detta kommer avvecklingskostnader på 63 mkr. Kostnaderna för verksamheten 1998 beräknas till 271 mkr.

Inom ***ungdomsvården*** har en ökande efterfrågan medfört en successiv utbyggnad av antalet vårdplatser. Behov har funnits att ytterligare differentiera utbudet av vård.

De nya platserna, drygt sjuttio, är nästan uteslutande låsbara och ger möjlighet till vård i mer slutna former.

Platserna vänder sig också till grupper med ett krävande vårdbehov, bl.a. psykiatrisk vård. Vid de tillkommande platserna bedrivs en vård som har ett väsentligt högre kostnadsläge än genomsnittet.

Kostnaderna har ökat i och med utbyggnaden av platser och alltmer vårdkrävande ungdomar. Under perioden har kostnaderna ökat från 710 mkr till 886 mkr.

Intäkterna inom ungdomsvården har också ökat markant under perioden, från 363 mkr till 511 mkr. För 1998 beräknas intäkterna bli 529 mkr.

Under innevarande budgetår har SiS verksamhet stabiliserats. Vårdplatserna inom missbrukarvården motsvarar i stort nuvarande efterfrågan. SiS kan efter utbyggnaden av platser inom ungdomsvården erbjuda 638 vårdplatser. För dessa finns en stabil efterfrågenivå på drygt 80 procent.

Efter första halvåret visar SiS verksamhet ett överskott. Enligt framtagna prognoser bör SiS kunna komma ned i en anslagsförbrukning som ligger nära den anslagsram myndigheten erhållit enligt årets regleringsbrev. Detta skulle innebära att anslagsförbrukningen för 1998 blir minst 100 mkr lägre jämfört med föregående budgetår.

SiS ekonomiska problem sedan starten beror i stort på fyra faktorer:

Finansieringsmodellen gör att SiS inkomster kommer in långt senare än då kostnaderna uppstår. Merparten av SiS stora utgifter - hyror och löner - betalas före det att anslag eller avgiftsinkomster för den aktuella perioden kommer till SiS.

Underskotten i samband med omstrukturering av verksamheten har inte täckts fullt ut av de tilläggsanslag som betalats ut. Att SiS under 1997 tvingades utnyttja anslagskrediten med 37,5 mkr har haft en betydande effekt på likviditeten.

Hyrorna betalas i regel kvartalsvis i förskott. Detta ger vid kvartalsskiftena en utgift på ca 30 mkr.

Investeringsprogrammen har varit ganska intensiva. Lån hos Riksgäldskontoret tas vanligtvis upp en gång per halvår, vilket ger som sämst ett likviditetsunderskott på ca 15 mkr.

Till detta kan läggas kostnaderna för *avveckling av lokaler* som åsamkat SiS extra utgifter.

SiS har i samband med nedläggningar av institutioner uppdragit åt Fastighetsverket att sälja fastigheterna. Utfallet av dessa försäljningar har jämförts med fastigheternas bokförda värde. Vid förluster har SiS fått ersätta Fastighetsverket. När försäljningen gett vinst har SiS inte fått del av vinsten. Vinsten har inte heller räknats av mot förluster vid andra försäljningar. Utredningen finner inte detta system rimligt.

Grundtanken i SiS ***organisatoriska struktur*** är att institutionerna i hög grad är självständiga enheter direkt under generaldirektören.

En viktig faktor vid styrningen av verksamheten är SiS relativt ovanliga finansieringsform, en blandning av avgifts- och anslagsfinansiering.

Det största problemet är svårigheten att prognostisera kommunernas efterfrågan på både kort och lång sikt.

Med hänsyn till organisationens hittills korta livslängd har SiS i sin styrning varit tvungen att koncentrera sig på vissa väsentliga faktorer. Det gäller

- förändring av institutionerna mot en gemensam verksamhetskultur
- ökad differentiering och förändring av vårdutbudet
- strukturförändringar mot bakgrund av rådande och planerad efterfrågan.

Utredningen anser att SiS i hög grad klarat dessa tre målsättningar.

Den ekonomiska styrningen sker främst genom budget och budgetuppföljning. Budgetprocessen kompliceras av avgiftsintäkternas betydelse.

Institutionerna hade mycket olika ekonomiska förutsättningar vid SiS bildande. Vissa institutioner hade vida budgetramar medan andra levde under hård kostnadspress.

Under de år SiS varit huvudman har en metod successivt vuxit fram för att utjämna historiska skillnader men också för att ta hänsyn till institutionernas olika uppdrag.

SiS huvudkontor har på utredningens begäran gjort en ***kvalitetsbedömning av SiS institutioner***.

Bedömningen kan enligt utredningen ses som ett första steg i en intern egenutvärdering med syfte att samla erfarenheter för att utveckla den egna verksamheten.

Enligt SiS bedömning har åtta LVM-institutioner förbättrad kvalitet, medan fyra har oförändrad kvalitet och tre har försämrad kvalitet.

Inom ungdomsvården har enligt SiS bedömning 19 institutioner förbättrat kvaliteten medan nio har oförändrad kvalitet och fem har försämrad kvalitet.

Institutionscheferna gör en likartad bedömning av kvalitetsutvecklingen som huvudkontoret.

Flertalet institutionschefer – nio av 15 LVM-chefer och 19 av 30 LVU-chefer - bedömer att både kvalitet och kompetens förbättrats vid sina institutioner sedan SiS bildades.

En förbättrad kompetens noteras av tio LVM-chefer och 25 LVU-chefer. I båda fallen är andelen något högre för LVU än för LVM.

Den ***centrala placeringsfunktionen*** vid SiS huvudkontor inrättades när SiS bildades. Kraven på differentiering och närhet i LVU- och LVM-vården kunde inte klaras med mindre än att enskilda placeringar styrdes centralt.

Placeringsenhetens uppgift är att i samråd med socialnämnden och institutionerna anvisa den plats som bäst svarar mot den enskildes behov och förutsättningar att tillgodogöra sig vården.

De flesta socialsekreterare och institutionschefer är i utredningens undersökning positiva till hur placeringsprocessen för LVM fungerar.

Undersökningen visar att placeringsgruppens inflytande är något större vid LVU-placeringar än vid LVM-placeringar. Alla intervjuade på LVU-sidan tycker att placeringsgruppen fyller en viktig funktion.

Åtta av de myndigheter och organisationer som svarat på utredningens enkäten om *missbrukarvården* anser att en annan ***prisstruktur*** hos SiS, t.ex. en kombination av fasta och rörliga avgifter eller en mera individuell prissättning, skulle leda till en bättre användning av LVM-vården.

En länsstyrelse förordar ett abonnemangssystem. Kommunförbundet förordar ett mer differentierat system.

Sju av de myndigheter och organisationer som svarat på utredningens enkät om *ungdomsvården* anser att en annan prisstruktur skulle leda till en bättre användning av LVU-vården. Tre länsstyrelser vill ha mer differentierade avgifter.

Inom båda vårdformerna anser majoriteten av institutionscheferna att priset är viktigt eller mycket viktigt.

Institutionscheferna har också frågats om hur SiS avgifter bör förändras. Svaren återspeglar till viss del de prisändringar SiS beslutade från och med 1 juli.

I princip vill LVU-cheferna ytterligare höja de högsta avgifterna och sänka de lägsta.

LVM-cheferna vill också höja den högsta avgiften. Flera vill dock sänka den ordinarie LVM-avgiften.

Utveckling av missbrukarvården

- Antal *platser* i missbrukarvården har på grund av sjunkande efterfrågan minskat med cirka 65 procent, från 941 år 1993/94 till 343 år 1998. Minskningen har skett i sex omgångar.
- Andelen *slutna platser* vid LVM-hemmen har ökat från ca 1/3 till ca hälften.
- *Den faktiska beläggningen* på LVM-hemmen har minskat från 561 (72 procent) år 1994/95 till 323 (67 procent) år 1997. Beläggningen under 1998 har varit mycket hög i förhållande till platsantalet (ca 90 procent).
- Antalet *fakturerade vårddygn* har minskat med ca 40 procent, från 205 000 år 1994/95 till 120 000 år 1997.
- Alkoholmissbruk är den dominerande *orsaken till tvångsvård* bland de intagna (ca 60 procent). Blandmissbruk svarar för knappt 20 procent. Andelen narkotikamissbruk har skiftat olika år mellan ca 20 och 30 procent.
- *Genomsnittsåldern* bland intagna är drygt 40 år. Andelen unga intagna ökar dock.
- Var fjärde intagen är *kvinna*.
- Den genomsnittliga *vistelsetiden* har minskat med drygt 30 procent från 130 dagar år 1994/95 till 90 dagar år 1997.
- *Årskostnaden per fastställd plats* har ökat med knappt 40 procent från 690 000 kronor år 1994/95 till 950 000 kronor år 1997. Om hänsyn tas till avvecklingskostnaderna blir ökningen knappt 20 procent och kostnaden 820 000 kronor.

Utvecklingen av ungdomsvården

- Antal *platser* i ungdomsvården har på grund av stigande efterfrågan ökats med 12 procent från 570 år 1993/94 till 638 år 1998.
- Andelen *slutna platser* har ökat från ca 50 procent 1994 till knappt 60 procent 1997.
- Antalet *hem* har minskat från 35 till 33 under perioden 1994-97.
- Den *faktiska beläggningen* på LVU-hemmen har ökat från 472 år 1994/95 till 514 år 1997. Beläggningen under 1998 har varit hög, ca 85 procent.
- Antalet *fakturerade vårddygn* har ökat med knappt 15 procent från 166.000 år 1994/95 till 189.000 år 1997.
- Under 1995/96 och 1997 har *väntetider* förekommit till önskade institutioner. Väntetiden har normalt varit högst en vecka. Socialnämnden har dock i så gott som alla dessa placeringsärenden kunnat erbjudas plats på någon annan institution än den begärda.
- Den genomsnittliga *vistelsetiden* var ca 160 dagar under 1997, jämfört med 175 dagar under 1995/96.
- *Genomsnittsåldern* på de inskriva ungdomarna var 16,2 år under 1997.
- Drygt 40 procent av ungdomarna har *utländsk bakgrund.*
- Andelen *flickor* har minskat något, från 31 procent 1994/95 till 27 procent 1997.
- *Placeringsorsakerna* är kriminalitet (drygt 60 procent), missbruk (knappt 50 procent) och social nedbrytande beteende (drygt 60 procent). I drygt tio procent av placeringarna under 1997 var alla tre anledningarna aktuella.
- *Årskostnaden per fastställd plats* har ökat med drygt tio procent från 1,24 miljoner kronor år 1994/95 till 1,38 miljoner kronor år 1997.

Utredningens bedömningar av platsbehov och förslag

Utredningen drar följande slutsatser om utvecklingen av platsbehovet hos SiS. Slutsatserna är statiska i den meningen att de bygger på uttalanden utifrån nuvarande priser och prisrelationer och utifrån gällande lagstiftning.

Platsbehov inom missbrukarvården

- Det totala behovet av vård enligt LVM fortsätter att minska successivt. Minskningen blir dock inte alls lika kraftig som under de senaste åren.
- Behovet av kortare vårdinsatser och vårdinsatser för särskilda grupper ökar.
- Behovet av längre vårdinsatser minskar.
- LVM-hemmens intagning enligt SoL ligger på oförändrad nivå
- Utvecklingen av kommunernas efterfrågan är mycket svårbedömd. SiS bör ges i uppdrag att genomföra årliga undersökningar av det framtida platsbehovet inom LVM-vården.

Platsbehov inom ungdomsvården

- Det totala behovet av vård hos SiS enligt LVU förblir stabil vid nuvarande nivå. Tecken finns på en viss tendens till en ökning av platsbehovet.
- Utredningens behovsbedömning kan mot bakgrund av beläggningen hos SiS motivera förnyade överväganden om en försiktig fortsatt utbyggnad av viss LVU-vård.
- Behovet av akut- och utredningsinsatser och av vårdinsatser för särskilda grupper ökar.
- Behovet av behandlingsinsatser minskar.
- LVU-hemmens intagning enligt SoL ligger på oförändrad nivå.
- Utvecklingen av kommunernas efterfrågan är svårbedömd. SiS bör ges i uppdrag att genomföra återkommande undersökningar av det framtida platsbehovet inom LVU-vården hos SiS.

Utredningens bedömningar och förslag i övrigt

Om SiS mål och uppdrag

Utredningen anser att

- den vård som SiS erbjuder enligt SoL inte ska subventioneras med anslag
- SiS inte med hjälp av subventioner i form av statliga anslag ska konkurrera med övriga producenter av likvärdig SoL-vård
- avgifterna bör sättas efter vårdinsatser och inte efter vilka rättsregler som ligger bakom intagningen

- det är angeläget att SiS får kostnadstäckning för de insatser som görs på uppdrag av anda vårdgivare
- gränsdragning mellan olika vårdgivare förtydligas
- gränsdragningen inom ungdomsvården kan ske i den fortsatta beredningen av Barnpsykiatriutredningens förslag
- användningen av den nya påföljden *sluten ungdomsvård* bör följas noggrant
- ekonomisk kompensation ska utgå till SiS om sluten ungdomsvård överskrider det platsantalet som ersättningen grundats på
- inom missbrukarvården talar utredningens iakttagelser för att själva lagstiftningen, LVM, bör ses över i vissa delar.

Avvägning mellan SiS mål och resurser

Utredningen anser att

- SiS verksamhet nu går in i ett mer stabilt skede; förändringar i platsutbudet – kvalitativt och kvantitativt – blir under förutsättning av oförändrad lagstiftning mindre dramatiska än hittills
- statens åtagande för den löpande verksamheten, den centrala administrationen och FoU kommer i framtiden – som hittills - att rymmas inom SiS anslagsram
- den centrala administrationen vid SiS bildande inte var dimensionerad för att klara de högt kvalitativa stödinsatser som institutionerna efterfrågat och samtidigt utveckla institutionernas kvalitet och ekonomiska effektivitet.
- det är en fråga för SiS ledning att bedöma personalbehovet gentemot de resultatkrav som riksdag och regering ställt upp. Vid bemanningen bör hänsyn tas till de stödinsatser som institutionerna i den genomförda enkäten angett som väsentliga.
- SiS huvudkontor är i behov av kompetensväxling bland personalen både utifrån institutionernas krav och stödbehov och utifrån de resultatkrav som ställs på myndigheten
- kostnader utöver den ram som ursprungligen avsattes för huvudkontoret bör delas mellan stat och kommun, dvs kostnaderna bör tas ut av kommunerna genom avgifterna
- omstruktureringar i princip är av två slag: sådana som klaras genom mindre förändringar vid befintliga institutioner och sådana som kräver större insatser och som innebär att hela institutioner öppnas/läggs ner.
- mindre förändringar i platsantalet kostar 200-500 tkr per vårdplats. Större förändringar kostar det dubbla, dvs 0,5-1,0 mkr. Kostnaden är högre i LVU- än LVM-vård.

- med oförändrad finansiell styrning kan SiS uppnå balans i anslaget under 1999. Det grundläggande statliga uppdraget, inkl s.k. successiva, eller organiska, förändringar, kommer att kunna klaras med något mindre resurser än som f.n. finns inom SiS anslag.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund att ett anslagssparande tillskapas.

- Det sparande som uppstår efter 1999 bör avsättas under 3 år så att en sparande om 75 mkr bildas för att klara större förändringar i platsutbudet, kvalitativt eller kvantitativt. Medlen bör disponeras av SiS efter beslut av regeringen.
- Användningen av detta anslagssparande bör kopplas till de återkommande undersökningar av behov och efterfrågan som utredningen föreslår.
- Anslagssparandet kan också bildas genom en avsättning av den anslagsneddragning som kan ske när frågan om SiS fastigheter får en slutlig lösning.
- Statens anslagsåtagande bör kunna begränsas enligt denna modell. Större nedläggningar bör dock i framtiden också leda till minskningar i anslagets storlek.
- SiS finansiella ställning kan förbättras genom åtgärder som föreslås i nästa avsnitt. Om de genomförs kan avsättningar till ett anslagssparande för omstrukturering inledas redan under 1999.
- Övriga kostnader för SiS verksamhet bör bäras av kommunerna genom avgifter.

Den finansiella styrningen av SiS verksamhet

Utredningen anser att

- de väsentligaste förändringarna som bör göras i den externa finansiella styrningen av SiS avser likviditeten. En förbättrad likviditet betyder mycket för att ge stabilare förutsättningar för framtiden.
- likviditeten bör förbättras genom
  - tidigare debiteringar av kommunala avgifter
  - att en större del av SiS anslag betalas ut tidigt under budgetåret, t.ex. genom en anslagsutbetalning i februari
  - en översyn av villkoren för hyresinbetalningar.
- ett nytt system bör utvecklas för anslagstilldelning till SiS, där utgångspunkten är antalet faktiska vårdplatser

- syftet med den interna finansiella styrningen är att jämna ut omotiverade kostnadsskillnader för den grundläggande vården
- anslagsresurserna till institutionerna skall anpassas efter skillnader i vårduppdrag.
- det interna verksamhetsplaneringsarbetet bör inriktas på en tydligare mål- och resultatstyrning

Fördelar och nackdelar med SiS nuvarande blandfinansierade modell

Utredningen anser att

- alternativ till dagens system innehåller så stora nackdelar att de inte bör övervägas
- SiS inom ramen för det nuvarande systemet bör utveckla modeller som sänker kommunernas marginalkostnad för vård och den enskilda kommunens risktagande
- detta kan uppnås genom olika abonnemangs- och försäkringsmodeller. Sådana abonnemangsavtal finns mellan kommuner och vårdgivare och mellan kriminalvården och vårdgivare. SiS har ett sådant försäkringsavtal för avgiftningsverksamhet i ett län.

Samband mellan avgifter och efterfrågan på SiS vård

Utredningens slutsats är att kommunernas ansökan och beslut om vård vid SiS institutioner påverkas indirekt av avgifternas storlek. Den direkta priskänsligheten är högst för SoL-vården. Den kan vara lika hög inom den lättare ungdomsvården som inom LVM-vården. Den indirekta effekten av prishöjningar i form av utbyggnad av kommunala alternativ, både i annan institutionsvård och i öppen vård, kan vara högre i missbrukarvården.

Förslag till utveckling av SiS avgiftssystem

Utredningen anser att

- kommunerna bör betala högre och mer differentierade avgifter för akutvård och utredningsvård, särskilt inom ungdomsvården
- fastlagda minimiavgifter bör beslutas för "normalt vårdbehov" och att större möjligheter bör finnas till differentiering av de faktiska kostnaderna för en viss klient

- minimitaxan för omedelbara omhändertaganden enligt LVM bör sättas utifrån en rimlig vårdperiod, förslagsvis tre veckor. För närvarande upphävs många omedelbara omhändertaganden efter bara några få dagar. Detta innebär stora kostnader för SiS relativt sett och betyder att syftet med omhändertagandet svårligen uppnås.
- Taxan för SoL-vård inom missbrukarvården bör höjas med ca 10 procent.

SiS organisationsstruktur

Utredningen anser att

- SiS nuvarande organisation efter de förändringar som skett under 1998 är ändamålsenlig med hänsyn till SiS uppdrag och den finansiella styrningen
- Det är särskilt viktigt att organisationen och arbetsmetoder inom SiS främjar samverkan mellan institutionerna och medverkar till ett utåtriktat perspektiv i institutionernas arbete.

2 Uppdraget

2.1 Direktiven

Utredningens övergripande uppdrag är att göra en översyn av Statens Institutionsstyrelses organisationsstruktur, finansiella styrning av verksamheten och framtida platsbehov. Direktiven återges i *bilaga 1.*

Statens institutionsstyrelse (SiS) har ansvar för planering, ledning och drift av verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen (§ 12-hem) och av institutioner för vård av missbrukare (LVM-hem). Institutionerna är i huvudsak avsedda för tvångsvård. Frivilligt intagna enligt Socialtjänstlagen (SoL) svarar dock för 15-20 procent av platserna vid SiS institutioner.

Verksamheten finansieras genom kommunala avgifter och statligt anslag.

Utredningen ska enligt direktiven

- analysera den *finansiella styrningen* av SiS verksamhet och föreslå vilka förändringar som bör genomföras så att bättre förutsättningar skapas bl.a. för en stabilare långsiktig planering *(avsnitt 7.2)*
- bedöma om *målen* för SiS verksamhet ryms inom de ekonomiska ramar som för närvarande gäller eller om det kan finnas skäl att omformulera målen *(avsnitt 7.1)*
- analysera för- och nackdelar med den nuvarande *blandfinansierade modellen* och föreslå alternativa finansieringsmodeller om den nuvarande bedöms som olämplig *(avsnitt 7.3)*
- bedöma i vilken grad kommunernas ansökan och beslut om vård vid SiS institutioner påverkas av *avgifternas storlek* och, om andra alternativa finansieringsmodeller föreslås, även bedöma eventuella förändringar av kommunernas efterfrågan av vårdplatser *(avsnitt 7.4)*
- bedöma det *framtida platsbehovet* inom den missbrukarvård och ungdomsvård som SiS ansvarar för *(kapitel 6)*

- överväga vilken *organisationsstruktur* som är mest ändamålsenlig för SiS verksamhet utifrån alternativa modeller för den finansiella styrningen av verksamheten *(avsnitt 7.5)*.

Utredningens uppdrag ges i direktiven mot bakgrund av att SiS sedan starten år 1994 fått en ökande obalans i ekonomin. På grund av kontinuerligt *minskad efterfrågan* från kommunerna på LVM-platser har ett stort ekonomiskt underskott uppstått. Intäkter i form av avgifter från kommunerna har uteblivit. Den nödvändiga anpassningen av verksamheten till efterfrågan har varit förenad med *höga avvecklingskostnader*. Under budgetåren 1995/96 och 1997 tillsköts sammanlagt 153 mkr i tilläggsbudget för att SIS skulle kunna klara det uppkomna budgetunderskottet.

Före det statliga övertagandet fanns drygt 1 300 platser vid LVM-hem. Då verksamheten övergick till SiS den 1 april 1994 övertogs knappt 1 000 LVM-platser, ett antal som i början av 1998 minskat till ca 340 platser.

2.2 Utredningens inriktning och huvudfrågor

Utredningen är inte en traditionell statlig utredning.

De frågeställningar och problembilder som redovisas i utredningens direktiv utgår från att vissa lösningarna ev. kan finnas i organisatoriska eller ekonomiska förändringar. Under utredningsarbetet har det visat sig att den analys som legat till grund för direktiven inte behandlar alla de påverkansfaktorer som skapat de största problem för SiS, både ekonomiska och organisatoriska. Det gäller

- analysen av de *underliggande kostnader* som SiS fick överta från landstingen/kommunerna
- analysen av landstingens/kommunernas *behov av vårdplatser* i perspektiv av en *förändrad ekonomi* och utvecklingen av *nya styrformer* på stads- och kommundelsnivå
- analysen av *effekter* av den förändring som gjordes av *utredningsansvaret* enligt LVM från 1994
- avsaknaden av en regelrätt ekonomisk *buffert* (garantier) för en nystartad verksamhet
- avsaknaden av kunskap om och verktyg för att lösa problemen med att *sammanfoga* så många institutioner under ett tak - kulturellt, organisatoriskt, beslutsmässigt och personalmässigt.

Bildandet av SiS innebar en gigantisk sammansmältning av ett 70-tal institutioner som i hög grad verkat självständigt och utan bredare kontaktytor med andra institutioner än dem som fanns inom samma eller näraliggande län/kommun. Beslutet att samla alla institutioner under en huvudman innebar en kulturkrock mellan ett antal regelsystem, finansiella förutsättningar och personalförutsättningar. Allt skulle sammanföras och fås att fungera inom en mycket kort tidsperiod. Få sammanläggningar, om någon, av ett så omfattande format har tidigare genomförts inom den statliga sektorn.

Utredningens val av arbetsmetod och redovisning

Mot ovan redovisad bakgrund har utredningen sökt dela upp arbetet i två delar.

Utredningens *första del* är en analys- och förslagsdel, som behandlar SiS ekonomi och organisation. Här har ingångsvärdena varit dels SiS egna material och ekonomiska underlag, dels en rad enkäter till vårdintressenter, till kommuner/landsting och till SiS egna institutionschefer.

Utredningens *andra del* är närmast en informell utredning som resulterat i konkreta råd till SiS ledning och till Socialdepartementet om samverkan och kontakter, kompetenshöjande insatser, behov av strategiskt utvecklingsarbete, organisatoriska samordningsbehov och ekonomisk uppföljning. De synpunkter som lämnats av institutionscheferna är tillsammans med utredningens egna iakttagelser kring SiS inre arbete och dess kontakter med regeringskansliet viktiga underlag för denna andra del av utredningen.

Utredningen har vid sina bedömningar av SiS organisationsstruktur, finansiella styrning av verksamheten och framtida platsbehov utgått från följande iakttagelser och värderingar.

Tvångsvård handlar om att vända utvecklingen för svårt utsatta människor. Syftet är att motivera till fortsatt vård i frivilliga former och att bryta destruktiva mönster. Tvånget kan därför ses som en av samhället fastlagd rätt till vård och stöd för vissa situationer i livet.

Tvång i olika former inom missbrukarvården förekommer i många andra länder. Kännetecknande för den svenska modellen är dock att tvånget tillämpas medvetet och enligt en särskild lagstiftning skild från övrig lagstiftning inom socialtjänst, psykiatrin och kriminalvården.

Det ingrepp i den enskilda integriteten som tvånget innebär ställer krav på att själva vården bedrivs i offentlig regi med möjlighet till kontroll och granskning. Att avsätta ekonomiska resurser för denna

vård är en viktig del av det offentliga åtagandet inom social omsorg. Med en sådan ordning ställs särskilda krav på att de offentliga vårdgivarna skall kunna visa att verksamheten drivs kostnadseffektivt och med hög kvalitet och att den är relevant, dvs ger goda resultat.

Kraven att visa på motorer för kostnadseffektivitet och kvalitetsutveckling skärps, när en organisation, som är fallet med SiS, både är *huvudman* för, *finansiär* av och *producent* av en viss tjänst.

Uppdraget till SiS att uppnå differentiering och närhet i LVU- och LVM-vården innebär dessutom en långtgående central styrning genom att det är SiS genom sitt huvudkontor som beslutar om enskilda placeringar. Kraven på kostnadseffektivitet och kvalitetsutveckling förstärks ytterligare av att det bland medfinansiärerna, dvs kommunerna, finns redovisad kritik mot SiS och institutionernas avgiftssättning, kompetens, kvalitet och resultat.

Att behöva tillgripa tvångsvård i ett enskilt fall är en del av den socialtjänst som kommunen har ansvar för. Detta talar för att kommunen ska stå för den huvudsakliga kostnaden för tvångsvården. Kommunens kostnader för tvångsvården bör vara ett verksamt incitament till förebyggande arbete lokalt och till tidiga insatser i så öppna former som möjligt som bygger på frivillighet. Dessa frivilliga och förebyggande vårdformer har under ett antal år stimulerats genom ett särskilt statsbidrag.

Ett skäl för statliga ekonomiska insatser är att tvångsvården vid SiS institutioner är så kostnadskrävande att enskilda kommuners eller kommundelars socialbudget i annat fall skulle belastas så hårt att annan vård och omsorg fick stå tillbaka.

Avgifterna för kommunen får inte vara så låga att tvångsvård ses som ett attraktivt alternativ till frivilliga insatser. De bör å andra sidan inte vara så höga att de är ett hinder för att tvångsvård används enligt lagstiftningens intentioner.

Utredningen har inte haft i uppdrag att utvärdera SiS vård-verksamhet. Uppdraget att analysera den finansiella styrningen av SiS verksamhet omfattar dock enligt utredningens uppfattning SiS interna styrning utöver regeringens och riksdagens styrning.

Den interna finansiella styrningen inom SiS kan inte särskiljas från SIS mål- och resultatstyrning. Den interna finansiella styrningen bör utöver kostnadstäckning bl.a. syfta till att *jämna ut omotiverade kostnadsskillnader* för den grundläggande vården, vid behov *höja vårdkvaliteten* till en acceptabel basnivå, påverka institutionerna i riktning mot en bra vård och *anpassa* institutionernas *anslagsresurser efter skillnader i vårduppdrag*. Utredningens bedömning knyter här an till tidigare resonemang om den särskilda betydelsen av drivkrafter för kostnadseffektivitet och kvalitetsutveckling inom SiS.

Utredningens analys av den externa finansiella styrningen har bl.a. inriktats på SiS likviditetsutveckling och kostnader för SiS fastigheter.

Utredningen har inte haft i uppdrag att följa upp eller utvärdera tillämpningen av LVM eller kommunernas användning av de särskilda ungdomshemmen.

Effekterna av tvångsvården, särskilt vård enligt LVM, är omtvistade och något entydigt resultat från systematiska studier saknas. Utredningsansvaret enligt LVM fördes över från länsstyrelserna till kommunerna en kort tid efter det att SiS startade sin verksamhet. Slutliga resultat finns inte heller om effekterna av denna överföring. Kritik har riktats mot förändringen för att den ger kommunerna ett avgörande inflytande över utredningarna om frivilligvård eller tvångsvård skall tillämpas. Regeringen konstaterar t.ex. i den senaste budgetpropositionen att variationerna mellan kommunerna i missbrukarvården är stora.

Utredningen har därför funnit det nödvändigt - för att få en bredare förståelse av SiS situation - att viktiga aktörers syn på lagtillämpningen kartläggs och att kunskap redovisas om vilka som vårdas i LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen och vilka resultat vården ger.

2.3 Utredningens arbete

Utredningens har samlat in sitt underlag under våren 1998.

Utredningen valde att tidigt ta del av det utrednings- och analysmaterial som låg till grund för riksdagsbeslutet att föra över tvångsvården till statligt huvudmannaskap. Även de remissvar och andra synpunkter som lämnades över förslaget har studerats.

Utredningen kunde, som tidigare framförts, konstatera att analysmaterial och ekonomiska bedömningar saknades för viktiga områden. Utredningen kunde också konstatera att vissa av de organisatoriska och ekonomiska slutsatser som redovisades inte var tillräckligt belysta. Det gällde bl.a. bedömningar om framtida platsbehov och konsekvenserna för tvångsvården utifrån kommunernas försämrade ekonomiska situation.

Även om efterklokhet inte ställer något till rätta har bakgrundsanalysen haft ett värde för denna utrednings arbete. Tidigare analyser, förslag och remissynpunkter har legat till grund för de enkäter som utredningen genomfört, både de som riktats till användarna i egenskap av kommunernas socialtjänst och till producenterna, dvs institutionerna. Slutligen har en enkät gjorts i syfte att få kunskap om länsrätternas syn

på tillämpningen av LVM, inkl. överföringen av utredningsansvaret från länsstyrelserna till kommunerna, och LVU.

Det hade varit möjligt för utredningen att genomföra viktiga delar av utredningsuppdraget utan att genomföra vissa av enkäterna. Men frågorna kring framtida platsbehov, synen på nuvarande organisation, konsekvenser av det ändrade utredningsansvaret enligt LVM, kommunernas ekonomi m.m. hade inte kunnat besvaras utan ett enkätunderlag.

Det är också mot denna bakgrund som den relativt långa utredningstiden skall ses. Enkätarbetet har pågått sedan i slutet av februari och de sista sammanställningarna av materialet gjordes i slutet av juli månad.

Öppenheten gentemot utredningen har varit stor från SiS lednings sida. SiS har för utredningens del ställt samman följande material som redovisas i bilagor till detta betänkande:

- *LVM- och LVU-hemmen 1993/94-1998,* som redovisar utvecklingen av alla hem som funnits inom SiS sedan myndigheten bildades
- Differentiering och närhet vid de särskilda ungdomshemmen och i LVM-vården
- Kvalitetsutveckling inom SiS verksamhet
- Prissättningen vid ett antal frivilliga behandlingshem för både ungdomar och missbrukare.

SiS har vidare försett utredningen med bl.a. ett omfattande grundmaterial om utvecklingen av kostnader i verksamheten.

Kontakterna och samtalen med de fackliga organisationerna har varit öppna och otvungna. Utredningen hade överläggningar med de fackliga organisationerna vid SiS – SACO, ST och SEKO – tidigt i utredningsarbetet. *Organisationerna* bereddes sedan tillfälle att besvara utredningens enkät till organisationer och myndigheter. SACO och ST har besvarat enkäten.

Följande enkätundersökningar har genomförts med aktörer i SiS omvärld och internt inom SiS

1. Berörda *myndigheter och organisationer* har tillfrågats om tillämpningen av LVM; om platsbehovet i LVM-vården och de särskilda ungdomshemmen hittills och i framtiden; och om SiS organisation, prissättning och finansieringsmodell. Såväl länsstyrelserna och Socialstyrelsen som Kommunförbundet och Landstingsförbundet har lämnat svar till utredningen i denna undersökning.
2. Alla *kommuner* har tillfrågats om sitt platsbehov inom LVM-vården hittills och i framtiden. Dessutom har storstäderna och ett 40-tal kommuner med hög utnyttjandegrad av LVM-vården

tillfrågats om SiS institutioner och om dess prissättning och prisstruktur.

3. Alla *kommuner* har tillfrågats om sitt platsbehov vid de särskilda ungdomshemmen hittills och i framtiden. Dessutom har storstäderna och ett 40-tal kommuner med hög utnyttjandegrad av de särskilda ungdomshemmen tillfrågats om SiS institutioner och om dess prissättning och prisstruktur.
4. *Lagmännen* vid alla *länsrätter* har tillfrågats om kommunernas tillämpning av LVM och deras användning av vård i särskilda ungdomshem. Denna undersökning har genomförts av jur.kand. Assar Lindén som konsult till utredningen.
5. *Institutionscheferna* har tillfrågats om SiS uppdrag; institutionens uppdrag, resurser och kompetens; utveckling av platsbehov för LVM- och LVU-vård vid LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen; kontakter med huvudkontoret; och samarbetet med socialtjänsten.

Alla enkätundersökningar utom enkäten till institutionscheferna redovisas i utredningens bilagedel.

Svarsfrekvenserna i enkätundersökningarna har varit mycket höga.

Enkäten till myndigheter och organisationer besvarades av bl.a. 20 av 22 länsstyrelser.

Kommunenkäten om LVM besvarades av 88 procent av tillfrågade kommuner och kommundelar. Kommunenkäten om LVU besvarades av 84 procent av tillfrågade kommuner och kommundelar. Innan kommunenkäterna skickades ut gjorde utredningen en inventering av vilka personer som ansvarade för LVM och LVU i varje kommun och kommundel. Enkäten skickades sedan direkt till dessa personer. I båda kommunenkäter svarar stadsdelar inom Göteborgs stad för närmare 15 procent av det totala bortfallet. Utredningen har begärt men inte fått kompletterande information från centralt ansvariga för LVM- och LVU-vården inom Göteborgs socialförvaltning

Enkäten till lagmännen vid länsrätterna besvarades av 22 av 23 lagmän.

Institutionscheferna vid alla SiS 48 LVM-hem och särskilda ungdomshem har besvarat utredningens enkät till institutionscheferna.

Avrapporteringar har gjorts till enheten för socialtjänst vid Socialdepartementet. Utredningen har också samrått med sina kontaktpersoner på Socialdepartementet och Finansdepartementet. I fastighetsfrågor har utredningen haft diskussioner med Fastighetsverket och Bolags- och fastighetsenheten på Finansdepartementet. Utredningen har besökt JO.

3 Tvång i ungdomsvård och missbrukarvård

I socialtjänstlagen anges att den kommunala socialtjänstens insatser till stöd för den enskilde individen ska utformas och genomföras tillsammans med individen. Socialtjänstlagen medger således ingen tvångsvård.

Vård utan individens medgivande regleras i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och i lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Staten har, genom Statens institutionsstyrelse (SiS), ansvaret för tvångsvården av missbrukare och viss tvångsvård av unga. Kommunens socialtjänst ansöker hos länsrätten om att en ungdom eller missbrukare ska tvångsomhändertas enligt LVU eller LVM. Kommunerna ansöker efter länsrättens beslut om plats hos SiS. LVM-vård måste alltid inledas på ett LVM-hem. Ett barn eller en ungdom som tvångsomhändertas placeras hos SiS endast om kommunen bedömer att behov finns av vistelse i ett hem för särskilt noggrann tillsyn enligt § 12 LVU.

Kommunerna har kvar vårdansvaret under placeringen hos SiS, medan institutionen ansvarar för behandlingen.

För LVM flyttades initiativrätten, dvs rätten att ansöka hos länsrätten om tvångsvård, från länsstyrelserna till kommunerna under 1994.

I detta kapitel redovisas

- rättsliga förutsättningar för användningen av tvång i ungdomsvård och missbrukarvård
- utvecklingen av tvångsvården, inkl utvecklingen av statsbidragen sedan början av 1980-talet
- resultat från utredningens enkäter till SiS omvärld om tillämpningen och uppföljningen av LVU och LVM.

3.1 LVM och vård av missbrukare

Kommunernas skyldighet att tillhandahålla vård för missbrukare regleras i 6 och 11 §§ socialtjänstlagen (1980:620), SoL, och, i de fall tvångsvård kan komma ifråga, i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

I 11 § SoL stadgas bl.a. att kommunerna skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel och att insatser för barn och ungdom bör ägnas särskild uppmärksamhet. Den enskilde missbrukaren skall av socialtjänsten aktivt erbjudas den hjälp och den vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk.

Vård enligt LVM kan utdömas om någon på grund av fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel utsätter sin hälsa för allvarlig skada, riskerar att förstöra sitt liv eller kan befaras allvarligt skada sig själv eller någon närstående. En förutsättning är att vårdbehovet inte kan tillgodoses på frivillig väg. Syftet med tvångsvården är att avbryta ett destruktivt missbrukande och att motivera till fortsatt frivillig vård. Tvångsvård får pågå i högst sex månader.

3.1.1 Utvecklingen av missbrukarvården

Det har under hela 1990-talet funnits en ambition hos socialtjänsten att utveckla insatser i öppenvården och minska institutionsvården inom missbrukarvården. Det sker en fortsatt utveckling av öppenvård, skyddat boende och s.k. mellanvård, samtidigt som utnyttjandet av tvångsvården kraftigt minskar. Det finns flera aktörer på området, såväl offentliga som privata, som erbjuder olika typer av vård. Konkurrensen har ökat liksom variationerna i kostnaderna. Kommunernas totala kostnader för missbrukarvården har varit relativt konstanta under 1990-talet.

Under 1997 gjordes 904 placeringar enligt LVM vid SiS institutioner, jämfört med drygt 1 250 år 1994/95 och cirka 1 600 under budgetåret 1996 (18 månader). Frivilligvården har under hela perioden svarat för 80 – 90 procent av intagna i hem för missbrukare, se tabell 3.1.

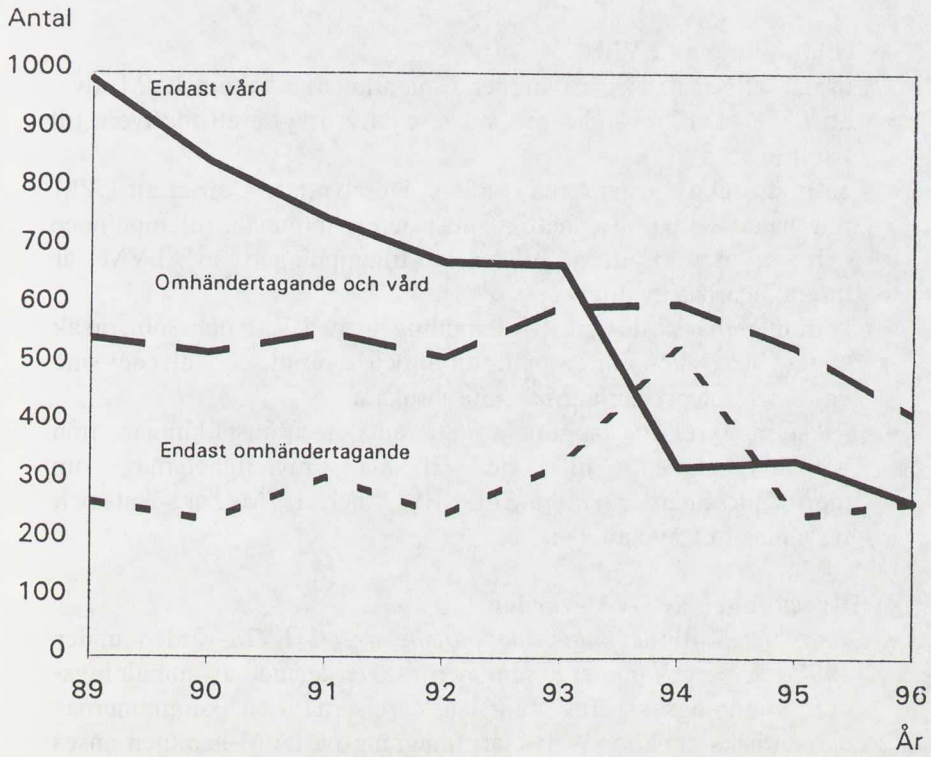
Som framgår av diagram 3.1 är det inom vården av alkoholmissbrukare som minskningen i tvångsvården skett. Ansökningar till länsrätten om tvångsvård enligt LVM på grund av alkoholmissbruk har minskat från ca 1 300 per år om vård till ca 300.

Tabell 3.1 Missbrukarvård, antal intagna per den 31 december

År	Tvångs-intagna	Andel, %	Frivilligt intagna	Andel, %	Totalt
1990	708	16	3 794	84	4 502
1993	577	15	3 207	85	3 784
1996	336	10	3 047	90	3 383

Källa: Skr 1997/98:155

Diagram 3.1 Ansökningar till länsrätten om beredande av vård enligt LVM efter typ av missbruk, 1989-96



Socialstyrelsen kommenterar i rapporten Balans i missbrukarvården (rapport 1998:3) denna utveckling mot bakgrund av förändringarna i ansvaret för LVM- vården genom förstatligandet av LVM-hemmen och kommunaliseringen av utrednings- och ansökningsansvaret. Socialstyrelsen skriver:

"Den sammantagna effekten av de här två radikala, och ej samordnade, förändringarna . . . . i en situation med hårda kommunala besparingskrav, blev att antalet ansökningar om tvångsvård direkt började minska."

Frågor om tillämpningen och uppföljningen av LVM ställdes i flera av utredningens enkätundersökningar.

3.1.2 Utredningens enkät om LVM till organisationer och myndigheter

Totalt besvarade 35 instanser (bl.a. 20 länsstyrelser) enkäten till organisationer och myndigheter. Till de mest intressanta resultaten hör att

Tillämpning av LVM

- nästan alla instanser instämmer i intentionerna bakom LVM, dvs. att LVM skall användas mycket restriktivt i syfte att motivera till frivillig vård
- en tredjedel av instanserna – främst länsstyrelser – anser att LVM inte hanterats på ett enhetligt sätt i den kommunala tillämpningen och att den främsta bristen i tillämpningen av LVM är utredningarnas kvalitet
- kommunerna skiljer sig i tillämpningen av LVM och som orsak anges bl.a. ekonomi, organisation och synsätt och att de små kommunerna arbetar närmare missbrukare
- Rikspolisstyrelsen rapporterar att antalet framställningar från polismyndigheten till de sociala myndigheterna om ingripande/åtgärder enligt SoL, LVU och LVM har ökat och förväntas fortsätta att öka.

Utvecklingen av LVM-vården

- som orsak till det *minskade platsbehovet* i LVM-vården under 1990-talet anges främst kommunernas övertagande av anmälnings- och utredningsansvaret från länsstyrelserna och kommunernas ekonomiska situation – dvs. att intagning på LVM-hemmen anses för kostsam i förhållande till vårdresultat och att socialtjänsten i en pressad situation i stället ordnar billigare alternativ i öppenvården
- kommunerna utvecklar sin öppenvård med hjälp av ekonomiska bidrag från staten, förmedlade av länsstyrelserna – dvs. det är inte enbart kommunernas pressade ekonomiska situation som initierat utvecklingen mot mer öppenvård som i sin tur minskat platsbehovet i LVM-vården

- inte någon instans i denna undersökning anger ett lägre antal missbrukare som orsak till det minskade platsbehovet; tvärtom framhåller ett flertal att problemen har ökat och kommer att öka
- nästan alla instanser är ense om att den framtida LVM-vårdens viktigaste uppgift är att motivera till och komplettera frivillig vård och att garantera vård för de mest utslagna missbrukarna.

Uppföljning av missbrukarvården, inkl. LVM-vård

- nästan alla instanser anser att LVM-vården klarar eller delvis klarar att motivera missbrukare till fortsatt frivillig vård
- utvärdering av LVM-vård och annan missbrukarvård är eftersatt.

3.1.3 Utredningens enkät om LVM till kommunerna

Utredningen har i kommunenkäten frågat kommunerna om

- utvecklingen av platsanvändningen i LVM-vården under 1990-talet
- orsakerna bakom utvecklingen av platsanvändningen
- hur utvecklingen har överensstämt med kommunernas bedömningar.

Utredningen har också frågat kommunerna om uppföljningen av LVM-vård och annan missbrukarvård.

Utveckling av platsbehov och platsanvändning i LVM-vården

Enkäten har besvarats av 298 av 340 tillfrågade kommuner och kommundelar, eller 88 procent. Av de 97 kommuner och kommundelar som klassats som stora användare av SiS LVM-vård svarade 79 kommuner, eller 81 procent.

Platsanvändningen i LVM-vården har antingen minskat (44 procent) eller varit oförändrad (49 procent) under 1990-talet i nästa alla kommuner, se tabell 3.2. Endast ett fåtal kommuner (7 procent) uppger att platsanvändningen har ökat. Denna bild stämmer med platsanvändningens utveckling under 1990-talet och med den minskade efterfrågan på SiS platser sedan 1994.

Bland stora användare av SiS LVM-platser finns en större andel med antingen en minskad platsanvändning (54 procent jämfört med 40 procent för övriga kommuner) eller en ökad platsanvändning (11 procent jämfört med 6 procent för övriga kommuner).

Tabell 3.2 Utveckling av platsanvändningen i kommuner och kommundelar under 1990-talet.

	Alla kommuner		Kommuner med högre nyttjandegrad		Kommuner med lägre nyttjandegrad	
Platsanvändningen har	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ökat	21	7	9	11	12	6
Varit oförändrad	146	49	26	33	120	55
Minskat	130	44	43	54	87	40
Bortfall i enkäten	1	0	1	1	0	0
Totalt	298		79		219	

Den främsta orsaken (35 procent) som anges till den minskade platsanvändningen är att ökade kommunala resurser satsats på andra alternativ - frivillig och/eller öppenvård - inom den egna kommunen, se tabell 3.3. Den minskade satsningen på LVM-vård är inte orsakad av en förbättrad missbrukssituation; endast 2 procent av kommunerna anser att den minskade platsanvändningen beror på mindre missbruk.

Tabell 3.3 Orsak till platsanvändningens utveckling under 1990-talet, alla kommuner

	Antal	Procent
Ökad platsanvändning på grund av		
ökat missbruk	6	2
samhällsfaktorer	4	1
kommunala faktorer	5	2
övriga orsaker	6	2
Minskad platsanvändning på grund av		
ökade kommunala resurser på andra alternativ	104	35
ekonomiska skäl	8	2
dåligt vårdresultat på LVM-institutioner	4	1
minskat missbruk	6	2
övriga orsaker	2	1
Oförändrad platsanvändning	144	49
Bortfall i enkäten	9	3

Två tredjedelar av kommunerna (64 procent) anger att bedömningen av vårdbehovet under 1990-talet har överensstämt med platsanvändningen, se tabell 3.4.

Tabell 3.4 Platsanvändningens utveckling under 1990-talet jämfört med kommunens bedömning i kommuner med olika nyttjandegrad

	Alla kommuner		Kommuner med högre nyttjandegrad		Kommuner med lägre nyttjandegrad	
Platsanvändningen har varit:	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Större än kommunens bedömning	36	12	15	20	21	10
Lika med kommunens bedömning	191	64	42	53	149	68
Mindre än kommunens bedömning	49	16	14	18	35	16
Bortfall i enkäten	22	7	8	10	14	6
Totalt	298		79		219	

Detta kan tyckas vara en hög andel, inte minst med tanke på den kraftiga förändringen i platsanvändningen hos SiS under perioden. Men endast hälften av alla kommuner har upplevt en förändrad platsanvändning under 1990-talet. För kommuner med en oförändrad platsanvändning har bedömning och utfall stämt i 80 procent av fallen, medan bedömning och utfall stämt för cirka 50 procent av kommuner som upplevt en förändring i platsanvändningen under 1990-talet. En tredjedel (31 procent) av kommuner med minskad platsanvändning och två tredjedelar (67 procent) av kommuner med ökad platsanvändning hade inte väntat en så kraftig förändring, se tabell 3.5.

Tabell 3.5 Platsanvändningen under 1990-talet jämfört med kommunens bedömning av platsbehovet

	Platsanvändningen har:					
	Ökat		Varit oförändrad		Minskat	
Platsanvändningen har varit:	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Större än kommunens bedömning	14	67	10	7	12	9
Lika med kommunens bedömning	7	33	116	80	68	52
Mindre än kommunens bedömning	0	0	9	6	40	31
Bortfall i enkäten	0	0	11	8	10	8
Totalt	21		146		130	

Kommuner med en högre nyttjandegrad har varit mindre träffsäkra än övriga kommuner i sin bedömning av platsbehovet i LVM-vård

under 1990-talet, se tabell 3.4. Platsanvändningen har överensstämt med kommunens bedömning i 53 procent av kommunerna jämfört med 68 procent av kommuner med lägre användning av SiS LVM-vård.

Dessa resultat visar att behovsförändringar i LVM-vården kan vara svåra att förutse, även för kommunala tjänstemän som är i direkt kontakt med missbrukarna.

Uppföljningen av LVM-vård och annan missbrukarvård

I utredningens kommunenkät har kommuner med högre nyttjandegrad av SiS LVM-vård frågats om

- hur de följer och utvärderar kvaliteten i LVM-vården och annan missbrukarvård
- vilka iakttagelser de gjort vid uppföljning och utvärdering av LVM-vård och annan missbrukarvård

Kommunernas uppföljningsmetoder enligt enkäten sammanfattas i tabell 3.6. Majoriteten, 54 procent, följer LVM-vården genom personliga kontakter med klient och institution jämfört med 49 procent för annan missbrukarvård. 11 procent följer LVM-vården genom statistik, avrapportering och/eller vårdplan jämfört med 20 procent för annan missbrukarvård. Det är vanligare att kommuner inte anger någon utvärdering eller uppföljning för LVM-vård (28 procent) än för annan missbrukarvård (18 procent).

Tabell 3.6 Kommunernas metoder för uppföljning av missbrukarvård, kommuner med hög utnyttjandegrad

	LVM-vård		Annan missbrukarvård	
Uppföljning genom	Antal	Procent	Antal	Procent
Personliga kontakter	43	54	39	49
Statistik, avrapportering och/eller vårdplan	9	11	16	20
Ingen utvärdering eller uppföljning.	22	28	14	18
Bortfall	5	6	10	13
Totalt	79		79	

Många kommuner, totalt 46 procent, nämner negativa iakttagelser i samband med utvärderingarna av LVM-vården, jämfört med 27 procent i annan missbrukarvård. se tabell 3.7. Denna stora skillnad beror framförallt på att 12 svarande angett många återfall bland klienterna inom LVM-vården, medan ingen har gjort denna iakttagelse för annan

missbrukarvård. Av dessa 12 är åtta kommundelar i Stockholm, Göteborg och Malmö.

19 procent av kommunerna uppger positiva iakttagelser om LVM-vården jämfört med 24 procent för annan missbrukarvård.

Tabell 3.7 Kommunernas viktigaste iakttagelser om kvaliteten i LVM- och annan missbrukarvård, kommuner med högre nyttjandegrad

	LVM-vård		Annan missbrukarvård	
Kommunernas iakttagelser	Antal	Procent	Antal	Procent
Skiftande kvalitet mellan de olika hemmen	7	9	8	10
Behov av kompetenshöjning hos personalen	7	9	8	10
Många återfall bland klienterna	12	16	0	0
Övriga negativa iakttagelser	10	13	5	7
God kvalitet på vården och/eller kompetent personal	4	5	7	9
Övriga positiva iakttagelser	11	14	12	15
Övriga iakttagelser	12	15	17	22
Bortfall i enkäten	16	20	22	28
Totalt	79		79	

3.1.4 Utredningens enkät om LVM till länsrätterna

Lagmännen vid 22 länsrätter besvarade utredningens enkät. Svaren ger visst stöd för bedömningen att kommunerna av besparingsskäl inte väljer tvångsvård på SiS LVM-hem så länge som vården där är dyrare än andra alternativ, dvs. öppenvård och annan institutionsvård. Vissa lagmän gör bedömningen att en del kommuner inte förmått att fullt ut ta över ansvaret från länsstyrelsen när det gäller att ansöka om vård enligt LVM.

Länsrätten i Skåne län betonar konkurrensen mellan LVM- och LVU-vården som en förklaring till de färre LVM-vårdplatserna.

3.2 LVU och vård av unga

Socialtjänstens barn- och ungdomsvård riktar sig till familjer med barn och ungdomar i åldrarna upp till 20 år. Om barn och ungdomar riskerar att utvecklas ogynnsamt, ska socialtjänsten i nära samarbete med hemmen se till att de får det individens bästa kräver, bl.a. vård och stöd utanför hemmet.

Vård enligt LVU kan beslutas om den unge genom missbruk, kriminalitet eller annat nedbrytande beteende riskerar att skada sin hälsa eller utveckling. En förutsättning är att den unge eller hans/hennes föräldrar motsätter sig frivilliga insatser inom socialtjänsten. Vårdtiden är inte reglerad men ska omprövas var sjätte månad.

Vården vid SiS särskilda ungdomshem ska syfta till att hjälpa den unge till en sådan utveckling och mognad att förutsättningarna ökar att leva ett liv i samhället utan droger, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende.

Ett av skälen till att de särskilda ungdomshemmen fördes till SiS var att vissa kommuner och landsting redovisade platsbrist. Platsantalet har sedan SiS övertagande ökats från 538 till nuvarande 638.

Under 1997 placerades 995 LVU-omhändertagna ungdomar vid SiS hem. Det var något fler än under tidigare år. Placeringsskälen var kriminalitet (drygt 60 procent), missbruk (knappt 50 procent) och socialt nedbrytande beteende (drygt 60 procent).

3.2.1 Utvecklingen av ungdomsvården

Socialstyrelsen redovisar i rapporten Individ- och familjeomsorgens arbete med ungdomar (rapport 1998:5) att kommunernas orientering under början av 1990-talet mot att i mindre utsträckning använda institutionsvård fortsätter. Sammantaget vistas ungdomarna mindre i institutionsvård än tidigare. Även om lika många unga placeras nu som i början av 1990-talet, är vårdtiderna avsevärt kortare. Det är främst inom frivilligvården som denna utveckling skett.

Det totala antalet unga som tvångsvårdas har förändrats marginellt, medan antalet som tvångsvårdas inom SiS ökat. Antalet akut placerade ungdomar, omedelbart omhändertagna enligt LVU, har ökat drastiskt. Merparten av dessa placeringar sker på hem för särskild tillsyn, dvs. hos SiS. Till viss del kan denna ökning enligt Socialstyrelsen troligen förklaras med inrättandet av SiS. Tillkomst av SiS innebar att ett sedan länge kritiserat vårdsystem rekonstruerades till ett mera välfungerande. Detta tillsammans med en platsutbyggnad kan ha medverkat till att det blivit "lättare" att placera på dessa hem.

Det går inte heller att bortse ifrån att utvecklingen också kan bero på att de som omhändertas idag har svårare och mera akuta problem. Kommunernas uppfattningar om att problemen ökat och blivit tyngre måste därför närmare belysas.

En tredje delförklaring till utvecklingen enligt Socialstyrelsen kan vara att socialtjänsten av olika skäl väntar med ingripanden till dess att

problemen blivit akuta eller alltför stora, eller att de vårdalternativ inom öppenvården som används inte är vårdmässigt tillräckliga.

Regeringen har aviserat i prop. 1997/98:182 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige att LVU kommer att ses över. Översynen berör dock inte mer än indirekt de särskilda ungdomshemmen.

3.2.2 Utredningens enkät om LVU till organisationer och myndigheter

Totalt besvarade 35 instanser (inkl. 20 länsstyrelser) utredningens enkät till organisationer och myndigheter. Till de mest intressanta resultat hör att

- nästan alla instanser anger att de ungdomar som blir föremål för LVU-vård i framtiden kommer att ha svårare problem än tidigare, t.ex. sociala störningar med kriminell belastning eller psykiatrisk problematik
- åtta instanser anser att SiS nuvarande prissättning är viktig för hur mycket och på vilket sätt kommunerna använder sig av LVU-vården; priset är dock inte lika avgörande för vårdutnyttjandet som vid LVM-vården.

3.2.3 Utredningens enkät om LVU till kommunerna

Utredningen har i kommunenkäten frågat kommunerna om

- utvecklingen av platsanvändningen i LVU-vården under 1990-talet
- orsakerna bakom utvecklingen av platsanvändningen
- hur utvecklingen har överensstämt med kommunernas bedömningar.

Utredningen har också frågat kommunerna om uppföljningen av vård vid SiS särskilda ungdomshem och annan ungdomsvård.

Utveckling av platsbehov och platsanvändning i SiS LVU-vård

Enkäten har besvarats av 287 av 340 tillfrågade kommuner och kommundelar, eller 84 procent. Av de 94 kommuner och kommundelar som klassats som stora användare av SiS LVU-vård svarade 77, eller 82 procent.

Något fler kommuner och kommundelar anger att platsanvändningen i de särskilda ungdomshem har ökat (31 procent) än att den minskat (23 procent) under 1990-talet. De flesta kommuner (46 procent) anger dock att platsanvändningen har varit oförändrad, se tabell 3.8. Kommunernas svar stämmer med platsanvändningens utveckling under 1990-talet och den ökade efterfrågan hos SiS sedan 1994.

Bland stora användare av SiS LVU-vård finns en större andel med antingen en ökad platsanvändning (35 procent jämfört med 29 procent för övriga kommuner) eller en minskad platsanvändning (29 procent jämfört med 21 procent för övriga kommuner).

Tabell 3.8 Utveckling av platsanvändningen i kommuner och kommundelar under 1990-talet.

	Alla kommuner		Kommuner med högre nyttjandegrad		Kommuner med lägre nyttjandegrad	
Platsanvändningen har	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ökat	88	31	27	35	61	29
Varit oförändrad	132	46	28	36	104	50
Minskat	66	23	22	29	44	21
Bortfall i enkäten	1	0	0	0	1	0
Totalt	287		77		210	

Den främsta orsaken till ökad platsanvändningen under 1990-talet är enligt kommunerna ökat missbruk och/eller tyngre problem (17 procent), se tabell 3.9. Det som kommunerna anger som främsta orsak till minskad platsanvändning är - liksom i LVM-vården - en satsning på andra alternativ inom den egna kommunen (17 procent). Få kommuner (3 procent) anger mindre missbruk/problem som skäl till en minskad satsningen på vård vid särskilda ungdomshem.

Tabell 3.9 Orsak till utveckling av platsanvändningen vid de särskilda ungdomshemmen under 1990-talet, alla kommuner

Platsanvändningen har	Antal	Procent
Ökat på grund av		
ökat missbruk/tyngre problem	48	17
samhällsfaktorer	7	2
kommunala faktorer	13	5
ändrad prioritering jämfört med andra vårdalternativ	9	3
övriga orsaker	2	1
Minskat på grund av		
ökade kommunala resurser	49	17
ekonomiska skäl	3	1
minskat missbruk/mindre problem	8	3
övriga orsaker	2	1
Oförändrad platsanvändning i kommunen	67	23
Bortfall i enkäten	79	28

En majoritet (59 procent) av kommunerna redovisar att bedömningen av vårdbehovet under 1990-talet har överensstämt med platsanvändningen, se tabell 3.10.

Tabell 3.10 Platsanvändningens utveckling under 1990-talet jämfört med kommunens bedömning efter kommuners nyttjandegrad

Platsanvändningen har varit:	Alla kommuner		Kommuner med högre nyttjandegrad		Kommuner med lägre nyttjandegrad	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Större än kommunens bedömning	68	24	19	25	49	23
Lika med kommunens bedömning	170	59	38	49	132	63
Mindre än kommunens bedömning	28	10	8	10	20	10
Bortfall i enkäten	21	7	12	16	9	4
Totalt	287		77		210	

Drygt hälften av alla kommuner har som visades tidigare förändrat platsanvändning under 1990-talet. För kommuner med en oförändrad platsanvändning har bedömning och utfall stämt i 75 procent av fallen, se tabell 3.11, medan bedömning och utfall stämt för knappt 50 procent av kommuner som förändrat i platsanvändningen under 1990-talet. En knapp tredjedel (27 procent) av kommuner med minskad platsanvändning under 1990-talet och knappt två tredjedelar

(61 procent) av kommuner med ökad platsanvändning hade inte väntat en så kraftig förändring.

Kommuner med en högre nyttjandegrad har varit mindre träffsäkra i sin bedömningen av platsbehovet i LVU-vård under 1990-talet, jämfört med övriga kommuner, se tabell 3.10 på föregående sida. Platsanvändningen har överensstämt med kommunens bedömning i 49 procent av kommunerna jämfört med 63 procent av kommuner med lägre användning av SiS LVM-vård.

Detta visar att förändringar i behoven av LVU-vård vid särskilda ungdomshem kan vara svåra att förutse.

Tabell 3.11 Platsanvändningens utveckling under 1990-talet jämfört med kommunens bedömning av platsbehovet

	Platsbehovet har:					
	Ökat		Varit oförändrad		Minskat	
Platsanvändningen har varit:	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
större än kommunens bedömning	54	61	9	7	5	7
lika med kommunens bedömning	29	33	99	75	42	64
mindre än kommunens bedömning	2	2	8	6	18	27
Bortfall i enkäten	3	3	16	12	1	1
Totalt	88	31	132	46	*66*	23

Kommunernas bedömningar av platsbehovet har varit något sämre för ungdomsvården än för missbrukarvården i den meningen att en högre andel anger att utvecklingen av LVM-vården varit lika med kommunens bedömning än för vård vid de särskilda ungdomshemmen, se tabell 3.12. Iakttagelsen tycks gälla för alla kommungrupper och kan förefalla förvånande eftersom förändringen i efterfrågan varit mycket kraftigare för LVM-vården än för vård vid de särskilda ungdomshemmen.

Tabell 3.12 Platsanvändningen under 1990-talet i SiS LVM-vård och LVU-vård jämfört med kommunens bedömning av platsbehovet, andelar (procent)

	Alla kommuner		Kommuner med högre nyttjandegrad		Kommuner med lägre nyttjandegrad	
Platsanvändningen har varit:	LVU	LVM	LVU	LVM	LVU	LVM
Större än kommunens bedömning	24	12	25	19	23	10
Lika med kommunens bedömning	59	64	49	53	63	68
Mindre än kommunens bedömning	10	16	10	18	10	16
Bortfall i enkäten	7	7	16	10	4	6

Uppföljningen av SiS LVU-vård och annan ungdomsvård

I utredningens kommunenkät har kommuner med högre nyttjandegrad av SiS LVU-vård frågats om

- hur de följer och utvärderar kvaliteten i LVU-vården och annan missbrukarvård
- vilka iakttagelser de gjort vid uppföljning och utvärdering av LVU-vård och annan missbrukarvård.

Kommunernas uppföljningsmetoder sammanfattas i tabell 3.13. Majoriteten av kommunerna använder personliga kontakter för att följa både vården vid SiS särskilda ungdomshem (51 procent) och annan ungdomsvård (61 procent). Statistik, avrapportering och/eller vårdplan nämns något oftare för vård vid SiS särskilda ungdomshem (23 procent) än för annan ungdomsvård (17 procent). 18 procent av kommunerna anger att de inte har någon utvärdering eller uppföljning av vård vid SiS särskilda ungdomshem, jämfört med 9 procent för annan ungdomsvård.

Tabell 3.13 Kommunernas metoder för uppföljning av ungdomsvård, kommuner med hög nyttjandegrad

	SiS särskilda ungdomshem		Annan ungdomsvård	
Uppföljning genom	Antal	Procent	Antal	Procent
Personliga kontakter	39	51	47	61
Statistik, avrapportering och/eller vårdplan	18	23	13	17
Ingen utvärdering eller uppföljning.	14	18	7	9
Bortfall	6	8	10	13
Totalt	77		77	

Fler kommuner (47 procent) redovisar negativa iakttagelser vid uppföljning och utvärdering av vården vid särskilda ungdomshem än vid annan ungdomsvård (23 procent), se tabell 3.14. Den vanligaste iakttagelsen om SiS hem är behov av kompetenshöjning hos personalen (22 procent). 27 procent redovisar positiva iakttagelser för särskilda ungdomshem jämfört med 36 procent för annan ungdomsvård.

Tabell 3.14 Kommunernas viktigaste iakttagelser om kvaliteten i LVU- och annan ungdomsvård, kommuner med högre nyttjandegrad

	SiS särskilda ungdomshem		Annan ungdomsvård	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Skiftande kvalitet mellan de olika hemmen	15	19	10	13
Behov av kompetenshöjning hos personalen	17	22	5	10
Övriga negativa iakttagelser	5	6	3	4
God kvalitet på vården och/eller kompetent personal	21	27	20	26
Övriga positiva iakttagelser	0	0	8	10
Övriga iakttagelser	2	3	4	5
Bortfall	17	22	27	35
Totalt	77		77	

3.2.4 Utredningens enkät till länsrätterna om LVU

Lagmännen vid 22 länsrätter besvarade utredningens enkät. Svaren kan tolkas som om länsrätterna anser att det finns behov av fler platser vid de särskilda ungdomshemmen, eftersom befintliga platser används för unga med allt tyngre problem. Detta kan innebära att andra unga inte får plats, trots att deras vårdbehov i sig kan vara skäl nog för en placering.

3.3 Statsbidrag till ungdomsvård och missbrukarvård

Uppdelningen av statsbidraget vid SiS bildande sammanfattas i tabell 3.15. Statsbidraget till ungdomsvården och missbrukarvården minskades från 950 mkr till 430 mkr. Minskningen - 520 mkr - motsvarade i stort den del av det tidigare statsbidraget som gått till de huvudmän som drivit särskilda ungdomshem och LVM-hem och dessförinnan statens driftkostnad för de dåvarande statliga nykterhetsvårdsanstalterna och ungdomsvårdsskolorna. Medlen utnyttjades till finansiering av SiS verksamhet. De hade tidigare utbetalats för att bekosta hela eller delar av missbrukarvården och ungdomsvården under lång tid men med olika benämningar och med olika konstruktioner.

Tabell 3.15 Uppdelning av statens stöd till missbrukarvård och ungdomsvård vid SiS bildande

Ändamål	Belopp, mkr
Statsbidraget till ungdomsvård och missbrukarvården 1992/93	
Bidrag till huvudmännen	400
Bidrag till kommunerna	520
Utvecklingsbidrag	30
Anslaget totalt 1993/94	950
Stöd till ungdomsvård och missbrukarvården 1994/95	
Anslag till SiS institutioner 1994/95	420
Anslag till SiS centrala administration	20
Anslag till uppföljning och metod- och personalutveckling	30
Bidrag till utveckling av förebyggande vård och öppenvård	50
Tillägg till det generella statsbidraget till kommunerna	430
Stöd totalt 1993/94	950

Sedan 1994/95 har staten avsatt 50 mkr årligen i särskilda utvecklingsmedel för att stimulera kommunerna att utveckla förebyggande och öppenvårdsinsatser för ungdomar och missbrukare. Länsstyrelserna fördelar dessa medel. Motivet till stödet är att staten har ett starkt intresse av att det råder balans mellan å ena sidan den tunga institutionsvården och å andra sidan den vård som bedrivs av kommunerna. Denna vård består av förebyggande vård och olika slags öppenvårdsinsatser. Detta möjliggör en effektiv vårdkedja.

Bidraget till missbrukarvård ingår sedan år 1996 i det generella statsbidraget till kommunerna.

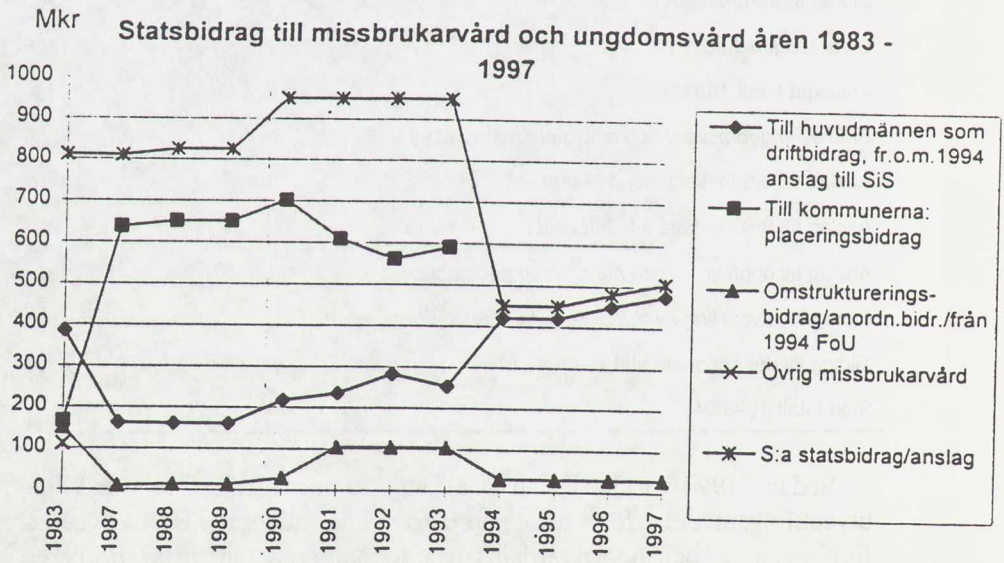
Diagram 3.2 visar hur statens driftbidrag/anslag förändrats sedan det kommunala övertagandet 1983 och hur medlen fördelats.

Den bidragsdel som tidigare utgick i form av kommunalt statsbidrag har inte redovisats efter 1993 eftersom den inte längre särredovisas utan ingår i det generella statsbidraget till kommunerna.

När staten överlämnade de statliga institutionerna till landsting och kommuner ingick i överenskommelsen att statens del i finansieringen skulle utgå oavkortat till de nya huvudmannen eller till de kommuner som placerade klienter i institutionerna. En bidragskonstruktion med driftbidrag och placeringsbidrag inrättades. Konstruktionen fanns kvar med vissa modifieringar till och med budgetåret 1993/94.

Av diagram 3.2 framgår att SiS anslagsmedel uppräknats med ca 50 mkr mellan 1994 och 1997. Av detta var 16 mkr kompensation för hyreshöjningar efter uppvärdering av det fastighetsbestånd som övertogs av staten.

Diagram 3.2 Statsbidrag till missbrukarvård och ungdomsvård 1983-97



Källa: SiS underlag till utredningen

4 Statens institutionsstyrelse (SiS) – uppdrag, organisation, resurser, tillkomst och utveckling

SiS utveckling har sedan starten präglats av:

- en kraftigt vikande efterfrågan på LVM-vård
- en successivt ökande efterfrågan på ungdomsvården
- en utveckling mot allt svårare grupper inom både LVM- och LVU-vården
- problem med sammansmältning av kulturer vid de olika hemmen.

Beskrivningen av denna utveckling och tankarna bakom SiS tillkomst redovisas längre fram i detta kapitel, tillsammans med resultaten av tidigare översyner.

Utredningen väljer att i stället inleda framställningen med en beskrivning av SiS nuvarande uppdrag, resurser och organisationsstruktur.

4.1 SiS uppdrag, organisationsstruktur och resurser

4.1.1 Uppdrag

Statens institutionsstyrelse (SiS) är den centrala förvaltningsmyndigheten för verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och institutionerna för vård av missbrukare (LVM-hem). SIS bildades den 1 juli 1993 och startade sin vårdverksamhet den 1 april 1994. SiS svarar både för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen och för tillsynen över dem. Ansvaret omfattar såväl ekonomisk styrning, resultatuppföljning och kontroll som metodutveckling, forskning och utvecklingsarbete.

Kärnan i SiS uppdrag som nationell myndighet är att etablera en *hög* och *nationellt enhetlig kvalitet* och att i samverkan med kommunerna verka för en *tillräckligt differentierad vård.*

Den vård som ges i SiS regi skall vara av god kvalitet och vara anpassad till de individuella vårdbehoven. Psykiskt störda ungdomar eller missbrukare, kvinnliga missbrukare, narkotika- eller blandmissbrukare, starkt utagerande ungdomar m.fl. grupper bör kunna ges speciellt anpassad vård vid särskilda enheter eller institutioner. Närhetsprincipen skall eftersträvas i största möjliga utsträckning.

SiS ska tillse att vården så snart som möjligt övergår till frivillig vård inom SIS egna institutioner eller vid andra kommunala eller privata institutioner eller i öppnare former, t.ex. familjehem.

Bildandet av SiS innebar således att *differentiering,* dvs. en anpassning till individuella behov, prioriterades framför *närhet,* dvs. att vården sker så nära hemorten som möjligt. Det var också det andra bytet av huvudmannaskap för dessa institutioner mellan den statliga och den kommunala sektorn inom en tioårsperiod.

SiS saknar i princip möjlighet att påverka och förutsäga efterfrågan på platser vid styrelsens institutioner. SiS beslutar om s.k. placeringar dvs. anvisning av platser till institutionerna. Kommunernas socialtjänst ansvarar dock för ansökan om vård enligt LVU eller LVM och länsrätten fattar beslut om huruvida ansökan ska bifallas eller inte. Vid placering enligt LVU fattar kommunen det slutliga beslutet om placering vid en SiS-institution. Efterfrågan på SiS tjänster påverkas även av landstingens benägenhet att inom ramen för den psykiatriska vården ta sig an missbrukare och ungdomar med psykiska störningar.

SiS får enligt instruktionen också utföra uppdrag som knyter an till verksamheten vid institutionerna åt kommuner i samband med avgiftning av missbrukare, utslussning, eftervård eller andra insatser enligt socialtjänstlagen. Möjligheten att också ha en intagning av klienter enligt socialtjänstlagen framgår bl.a. av SiS regleringsbrev. Sådan frivillig vård enligt socialtjänstlagen svarade i slutet av maj 1998 för omkring 15 procent av beläggningen vid ungdomshemmen och för 25 procent av den faktiska beläggningen vid LVM-hemmen.

SiS uppdrag har nyligen vidgats genom riksdagsbeslutet att införa "sluten ungdomsvård" som en ny tidsbestämd, frihetsberövande påföljd för unga lagöverträdare (prop. 1997/98:96). Den nya ordningen träder i kraft den 1 januari 1999.

Regleringsbrevet för 1998

Statens institutionsstyrelses verksamhet bidrar enligt regleringsbrevet för 1998 till följande effektmål för social omsorg

> "att åstadkomma en social omsorg av god kvalitet med effektiv resursanvändning som tillgodoser den enskilde individens behov av stöd och bistånd i samband med sociala eller andra handikapp, missbruksproblem och försörjningssvårigheter samt som tillgodoser att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden."

SiS del av effektmålet är:

- att svara för att de som behöver vård vid ett särskilt ungdomshem eller ett LVM-hem ska beredas sådan vård av hög kvalitet,
- att i mån av resurser tillgodose sådana stöd- eller vårdinsatser som kommunala huvudmän efterfrågar inom ramen för en planerad vårdkedja,
- att i samarbete med kommuner och landsting verka för ett vårdutbud som är differentierat utifrån individuella vårdbehov,
- att tillgodose närhetsprincipen vid placeringar i största möjliga utsträckning.

Följande verksamhetsmål för SiS kan särskilt nämnas

- institutionsplaceringar skall ske utan dröjsmål och på ett sådant sätt att den vårdades behov av individualiserad vård tillgodoses.
- kvinnor med missbruksproblem och psykiskt funktionshindrade missbrukare som har behov av placering på särskild avdelning eller institution skall erbjudas sådan plats. Även ungdomar med missbruksproblem och/eller psykiska problem skall vid behov erbjudas plats på särskilda avdelningar.
- SiS ska i nära samarbete med kommuner och andra samhällsorgan utveckla formerna för utslussning av de ungdomar eller vuxna som genomgått vård vid institutionerna till andra vård- eller stödinsatser. När utskrivning sker från SiS institutioner ska en i samarbete med socialtjänsten upprättad plan för utslussningen finnas.

SiS ska vidare

- bedriva metodutveckling och annat utvecklingsarbete som höjer personalens kompetensnivå.

- stödja och stimulera sådan forskning inom ungdoms- och missbrukarvården som har relevans för SIS verksamhet och som ger ökade kunskaper om effekter.

För att förbättra resultaten och resursanvändningen och stärka helhetssynen dels inom det sociala välfärdsområdet, dels i förhållande till andra samhällssektorer, skall SiS arbete genomföras i samverkan med andra myndigheter och aktörer som har koppling till det egna ansvarsområdet.

SiS skall fortsätta att utveckla dokumentations-, uppföljnings- och utvärderingssystem för den ungdomsvård och missbrukarvård som den bedriver. Det ADB-stöd för uppföljnings- och utvärderingsarbetet som SiS börjat bygga upp skall utvecklas vidare för att kunna ge underlag för bedömningar av vård- och kostnadseffekter både på kort och lång sikt.

SiS grundläggande uppdrag enligt regleringsbreven är i stort sett oförändrat sedan starten. Den viktigaste förändringarna under perioden är dels att intagning enligt SoL tydliggjorts sedan 1997 som ett led i SiS uppdrag, dels att kraven på samverkan med andra aktörer framhållits allt tydligare, liksom arbetet med utslussning.

4.1.2 Organisationsstruktur

SiS verksamhet omfattar 33 särskilda ungdomshem med f.n. 638 fastställda vårdplatser och 15 LVM-hem med f.n. 343 fastställda vårdplatser. SiS hem är avsedda för tvångsvård, som kan ske vid såväl slutna som öppna avdelningar.

Huvudkontoret ligger i Stockholm.

SiS har drygt 2 500 tillsvidareanställda, varav drygt 50 på huvudkontoret. År 1997 var antalet årsarbeten drygt 2 800 och medelantalet anställda drygt 2 900.

Någon regional administration finns inte. Hemmen har vissa egna administrativa resurser. Verksamheten har dock sedan starten varit indelad i fem geografiskt avgränsade regioner inom vilka institutionerna varit specialiserade för att svara mot klienternas skilda behov. Antalet hem och platser per vårdregion 1998 framgår av tabell 4.1.

Huvudkontoret ansvarar för ledning, planering, uppföljning och tillsyn av verksamheten. Huvudkontoret består av verksledning och tre enheter för planering, administration och FoU-frågor.

Institutionscheferna utses av generaldirektören och är direkt underställda denne. Institutionscheferna utser personal vid den egna institutionen.

Tabell 4.1 SiS antal hem och platser per region i ungdoms- och missbrukarvård 1998

Region	Ungdoms-hem	Antal platser	LVM-hem	Antal platser	Hem, totalt	Platser, totalt
Norr	3	49	2	44	5	93
Mellansverige	3	54	3	74	6	128
Ost	7	141	5	112	12	253
Väst	10	206	1	44	11	250
Syd	10	188	4	69	14	257
Totalt	33	638	15	343	48	981

Sedan våren 1998 fungerar en ny organisation för regional samordning. Numera verkar fyra institutionschefer som regionala samordnare inom ungdomsvården och två som regionala samordnare inom missbrukarvården. De ursprungliga regionerna tillämpas dock fortfarande vid uppföljning av kravet på närhet i vården.

De *regionala samordnarnas* främsta uppgift är att se till att frågor som berör fler än en institution inom regionen behandlas gemensamt av institutionscheferna i regionen. Det gäller t.ex. förändring av platsantal och vårdinriktning, ändring eller utveckling av behandlingsmetoder och samordning av resurser och av information till socialtjänsten.

Samordnarna har återkommande möten med *SiS ledningsgrupp*. De får i framtiden en viktig roll i planering och uppföljning och i kontakterna med huvudkontoret och SiS omvärld. Uppdraget är tidsbegränsat, normalt upp till tre år. Samordnarna är inte överordnade andra institutionschefer i sin region.

Inom ungdomsvården finns en samordnare för vardera den södra, västra och norra regionen och en samordnare för en sammanslagen region av mellersta och östra regionen.

Inom missbrukarvården har de södra och västra regionerna förts samman till en region och övriga tre regioner - mellersta, östra och norra - bildar en ny samverkansregion.

Elva nätverk med representanter för hemmen och huvudkontoret har dessutom byggts upp för utvecklingen av vården inom prioriterade områden. Det gäller t.ex. vård av särskilt vårdkrävande pojkar, vård av flickor och vård av ungdomar med missbruksproblem.

4.1.3 Resurser

Verksamheten finansieras i huvudsak genom de anslag som SIS förfogar över och de vårdavgifter som tas ut av kommunerna. SiS anslag för 1998 uppgår till 504 mkr. Intäkterna av kommunala avgifter under 1998 uppskattas till omkring 705 mkr. Till detta kommer övriga intäkter om cirka 15 mkr.

Vårdavgifterna är differentierade i syfte att återspegla kostnadsskillnader mellan olika vårdtyper. Differentiering har ökat successivt sedan SiS tillkomst.

Hur tillgängliga resurserna fördelas belyses av SiS internbudget, se tabell 4.2.

Tabell 4.2 SiS planerade resursanvändning 1998, mkr och procent

Verksamhet *	Kostnader	Intäkter	Anslag	Andel anslag 1998
Ungdomsvården	809	529	280	35%
Missbrukarvården	341	189	152	45%
Huvudkontoret, inkl IKM	40	0	40	100%
Forskning, m.m.	26	0	26	100%
Totalt	1 216	718	498	41%

* I budgeten ingår avvecklingskostnader om 63 mkr i kostnaderna för missbrukarvården och avvecklingskostnader om 4 mkr i kostnaderna för ungdomsvården.

Särskilda poster inom SiS anslag finns på 30 mkr och 1,7 mkr för forskning, verksamhets- och personalutveckling och för verksamheten vid Institutet för kunskapsutveckling inom missbrukarvården (IKM). En del av 1998 års anslag (6 mkr) har inte fördelats i budgeten. Syftet är att kunna inleda en reduktion av SiS anslagskredit.

Staten beräknades enligt proposition (1992/93:61) om det statliga huvudmannaskapet svara för ungefär hälften av kostnaderna för de särskilda ungdomshemmen och ungefär en tredjedel av kostnaderna för LVM-hemmen. Tidigare hade statens bidrag motsvarat omkring en tredjedel av kostnaderna även för ungdomshemmen. Enligt propositionen skulle SiS huvudkontor och dess metodutveckling, forskning och utvecklingsarbete helt finansieras med anslag.

Under 1997 svarade SIS anslag för cirka 50 procent av kostnaderna för LVM-hemmen, inkl. avvecklingskostnader, dvs. en klart större andel än enligt propositionen om SiS bildande, och 41 procent av kostnaderna för ungdomshemmen, dvs en betydligt lägre kostnadsandel än enligt uttalanden i propositionen.

I regleringsbrevets resultatbudget för 1998 svarar SIS anslag för cirka 49 procent av kostnaderna för LVM-hemmen, inkl. avvecklingskostnader, och 37 procent av kostnaderna för ungdomshemmen, dvs. en minskning med några procentenheter.

SiS anslag ökas 1999 med 15,6 mkr/år (motsvarande 10 årsplatser) för dömda till sluten ungdomsvård. Denna verksamhet blir helt anslagsfinansierad. Under 1998 får SiS 4,3 mkr utöver anslaget för investeringar inför den nya vårdformen.

Kostnaderna för platser skiljer sig mycket mellan LVU- och LVM-vården. Den genomsnittliga årskostnaden för en plats är cirka 1,4 mkr i LVU-vården och cirka 950 000 kronor i LVM-vården. De viktigaste skälen till kostnadsskillnaderna är att ungdomsvården har större personaltäthet och högre lokalkostnader, bl.a. på grund av högre säkerhet och skolverksamheten.

Inom de två vårdformerna finns dessutom betydande skillnader i platskostnader mellan olika hem och avdelningar, delvis till följd av skillnader i uppdrag, delvis till följd av skillnader i effektivitet och beläggningsgrad.

I samband med det ändrade huvudmannaskapet av tvångsvården övertog staten större delen av de fastigheter, där landsting och kommuner tidigare bedrev verksamheten. För detta ersattes landstingen och kommunerna med totalt ca 320 mkr.

SIS fastigheter är s.k. ändamålsfastigheter. I avvaktan på beslut om de framtida ägarförhållandena har fastigheterna sedan 1994 tillfälligt förvaltats av Statens fastighetsverk, som hyr ut dem till SiS. SiS svarar själv för driften av fastigheterna och kan också hyra ut vissa överflödiga lokaler, men har i övrigt mycket begränsade möjligheter att påverka sina kostnader för dessa fastigheter.

SiS fastigheter kommer enligt prop. 1997/98:137 om Statlig fastighetsförvaltning och lokalförsörjning, m.m. att föras över till bolaget Specialfastigheter AB.

SiS hyr en mindre del av lokalbeståndet av andra fastighetsägare: Vasakronan, kommun/landsting och privata fastighetsägare.

SiS har fått bära kostnader både för outhyrda lokaler i nedlagda hem och för förluster vid försäljning av sådana fastigheter. SiS har dock inte fått del av de vinster som uppstått för staten vid försäljning.

4.2 Tillkomst av Statens institutionsstyrelse, SiS

4.2.1 Institutioner för tvångsvård kommunaliseras 1983

Verksamheten vid de dåvarande ungdomsvårdsskolorna, de statliga nykterhetsvårdsanstalterna och de i huvudsak statligt finansierade allmänna och erkända institutionerna inom missbrukarvården kommunaliserades den 1 januari 1983. Huvudmannaskapet för institutionerna övertogs till största delen av landstingen men också av enskilda kommuner. Kommuner och landsting skulle göra en gemensam vårdplanering.

Förändringen hade aviserats i socialtjänstreformen år 1982 och sågs som en del av denna reform med dess betoning av ***kontinuitet*** i behandlingsinsatser. Bland motiven för ändringen av huvudmannaskapet fanns också möjligheten till mer ***flexibilitet*** i utnyttjandet av befintliga institutionsresurser och kravet på geografisk ***närhet*** så att behandlingen kunde ta tillräcklig hänsyn till den vårdades livsmiljö. En ***minskad differentiering*** av institutionsvården generellt ansågs också önskvärd.

Vid övergången överlät staten institutionerna inklusive fastigheter och byggnader utan kostnad till de nya huvudmännen. Dessutom avsatte staten 150 mkr till de nya huvudmännen för upprustning och omstrukturering av de överlämnade institutionerna. Skälet för detta var huvudsakligen att de dåvarande statliga institutionerna inte var särskilt väl skickade att tillgodose de enskilda landstingens eller kommunernas lokala behov, eftersom institutionerna var uppbyggda för att fungera som riksinstitutioner.

4.2.2 Utvecklingen under 1980-talet

Under andra hälften av 1980-talet intensifierades debatten om institutionsvården. Inom vuxenvården fick detta till följd att LVM-lagstiftningen ändrades så att den möjliga vårdtiden förlängdes till sex månader och att en social indikation infördes som gjorde det möjligt att ingripa på ett tidigare stadium, framför allt vad gällde unga narkotikamissbrukare.

Debatten om missbrukarvården under 1980-talet, liksom utbyggnaden av vården, påverkades av en stark oro för spridning av HIV-smitta. Oron fick till följd att fler vårdplatser inrättades, bl.a. genom att utbyggnaden stimulerades av särskilda statsbidrag.

Inom ungdomsvården kom den s.k. värstingdebatten att visa på behoven av en ökad och effektiviserad vård. Det visade sig efterhand att landstingen oftast utgjorde en alltför smal planeringsbas för denna förhållandevis lilla men ytterst svårplacerade grupp av ungdomar.

Bland annat kritiserade JO den dåvarande administrationen av de särskilda ungdomshemmen. Kritiken gällde bl.a. att många av de svåraste ungdomarna inte kunde tas emot, ofta med motivet att de inte platsade i vårdprogrammet, att ungdomar kunde straffa ut sig från hemmen genom att uppträda våldsamt, att antalet platser inte räckte till.

I en undersökning som gjordes av Socialstyrelsen våren 1990 uppgav kommunerna att endast 40 procent av de ungdomar för vilka kommunerna sökte plats kunde få en sådan. Förhållandet inom vuxenvården var bättre, även om inte alla utan 80 procent av de LVM-dömda kunde få plats omedelbart.

4.2.3 Institutioner för tvångsvård förstatligas 1993

Principbeslut om förstatligande

Principbeslutet om statligt huvudmannaskap för de särskilda ungdomshemmen – och i praktiken även för LVM-hemmen - tillkom på initiativ av socialutskottet under utskottets behandling av regeringens förslag om en tillfällig omläggning av statsbidraget till missbrukarvård och institutionsvård. Landstingsförbundets och Kommunförbundets önskemål kom att spela en avgörande roll för utskottets ställningstaganden.

Regeringens förslag, som syftade till en snabbare platsutbyggnad, innebar att en större del av statsbidraget gavs i form av platsbidrag. Vidare avsattes vissa medel till ett tillfälligt anordningsbidrag för 1991 och 1992. I propositionen anmälde regeringen också riktlinjer för en förändrad organisation av institutionsvården för de mest utsatta ungdomarna och missbrukarna. Syftet var att göra institutionsvården bättre skickad att motsvara kraven på vårdinnehåll, m.m.

Beredningen och inriktning av socialutskottets beslut redovisas relativt utförligt här som bakgrund till utvecklingen inom SiS.

Utskottets beslut

Utskottet var enhälligt i sitt beslut om ändrat huvudmannaskap. För att undvika ytterligare fördröjning av den nödvändiga utbyggnaden borde förändringen ske snarast, enligt utskottet redan under 1992.

Principbeslutet fick inte leda till att redan planerad utbyggnad avstannade. Det var angeläget att utbyggnaden kunde fortgå i den takt som planerats. Utskottet godkände därför det föreslagna tillfälliga anordningsbidraget för att den planerade utbyggnaden av ungdomsvård och missbrukarvård inte skulle stanna av. Kommunförbunden hade under hand meddelat utskottet att de aktivt skulle medverka till platsutbyggnad och därmed till en smidig övergång av huvudmannaskapet. Vid förändringen var det angeläget att garantier skapades för att huvudmännen kompenserades för gjorda investeringar.

Socialutskottets resonemang om huvudmannaskap och verksamhetens inriktning

Socialutskottet konstaterade inledningsvis i sitt resonemang att de bristfälliga institutionella vårdresurserna var kända hos ansvariga instanser. Trots detta hade den nödvändiga utbyggnaden och differentieringen av institutionsvården inte ägt rum.

De båda kommunförbunden hade redovisat klart att både regelsystem och organisation lade hinder i vägen för en utbyggnad. Förbunden hade vid en utskottsutfrågning framfört krav på en huvudmannaskapsförändring. Motiven var dels att mer statsbidrag behövdes till vården, dels att staten var bättre lämpad att sköta tvångsvården för de unga. I detta sammanhang framhölls behovet av nationell planering och differentiering av vården.

Utskottet "tog fasta på denna förändrade ståndpunkt" från de båda kommunförbunden. Det verkade vid den tiden svårt att uppnå flera - och mer differentierade - platser med ett kommunalt huvudmannaskap. Det nationella perspektivet fick inte tillräckligt genomslag i den dåvarande organisationen. Utskottet ansåg därför att staten var mer lämpad som huvudman för tvångsvården i de särskilda ungdomshemmen.

Utskottet erinrade om att ett skäl för att överge det tidigare statliga huvudmannaskapet för ungdomsvårdsskolorna hade varit att utnyttja befintliga institutionsresurser mera flexibelt. Så hade emellertid inte blivit fallet. Uppdelningen på olika typer av ansvar - vårdansvar, kostnadsansvar, behandlingsansvar och resursansvar för de olika huvudmännen - hade kommit att försvåra ett effektivt utnyttjande av

resurserna. Det delade ansvaret mellan kommuner och landsting för att tillhandahålla platser och för drift och planering av institutionsvården hade också visat sig leda till oklarheter. Det hade också visat sig att landstinget varit ett alltför litet upptagningsområde. Enligt utskottet behövdes ett samlat ansvar för de särskilda ungdomshemmen.

Utskottet ansåg att framför allt två krav måste ställas. För det första måste alla ungdomar som behöver tvångsvård kunna beredas plats för sådan vård. För det andra måste det finnas ett väl differentierat utbud av vårdmöjligheter. För att åstadkomma ett mer effektivt utnyttjande av resurserna och en bättre differentiering ansåg utskottet att det krävdes en samordning för hela riket. Hem med hela landet som upptagningsområde måste inrättas. En central inskrivning och fördelning av vårdbehövande ungdomar på de särskilda ungdomshemmen behövdes. Dessutom borde vissa hem med särskilt hög bevakningsgrad inrättas för att vård även skulle kunna ges till de svårast störda ungdomarna.

Uppdrag till regeringen

Regeringen fick i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter och organisationer utreda och förbereda erforderliga åtgärder. Bl.a. måste de ekonomiska och organisatoriska frågorna skyndsamt ses över. Frågor om verksamhetens innehåll och utveckling, befintlig kompetens i det direkta vårdarbetet, personalutveckling och möjligheter till effektiv eftervård borde också ses över. Förutsättningar måste skapas för en fortsatt god kontakt mellan de särskilda ungdomshemmen och den övriga öppna och slutna socialtjänsten.

Enligt utskottet fanns det skäl att överväga ett fortsatt kommunalt betalningsansvar för verksamheten för att motverka en överströmning till den statliga vården av enbart ekonomiska skäl. Frågan om det framtida stödet till missbrukarvården skulle också övervägas i sammanhanget. Även frågor som rörde missbrukarvårdens innehåll och utformning kunde komma att behöva belysas ytterligare.

IUM-utredningen

Efter riksdagsbeslutet tillsattes den s.k. IUM-utredningen om tvångsinstitutioner inom socialtjänsten med uppdrag att utreda förutsättningarna för att föra över de särskilda ungdomshemmen till statligt huvudmannaskap. Utredaren skulle också belysa missbrukarvårdens innehåll och organisation främst vad avser tvångsvårdens institutioner.

Närmare om uppdraget

Utredaren fick i uppdrag att utreda alternativa lösningar och konsekvenserna av deras genomförande. Ett alternativ var att staten skulle överta det totala ansvaret för institutionerna, dvs. såväl planeringsansvar som driftansvar på det sätt som var fallet före huvudmannaskapsreformen år 1983. Ett annat alternativ var att ge staten ett mera övergripande ansvar och att t.ex. kommuner eller landsting i egenskap av entreprenörer svarade för driften av verksamheten. Även andra alternativ skulle kunna prövas av utredningen. Utredningen skulle bl.a. ta upp kommunernas betalningsansvar och behovet av en regional organisation.

En utgångspunkt för utredningen var att de samlade statliga resurserna för ungdomsvård och missbrukarvård skulle vara oförändrade. Direkt stöd till de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen skulle utgå i förhållande till platsantal och kommunerna förutsattes även framdeles betala vårdavgifter i förhållande till platsutnyttjande. De mindre kommunernas situation uppmärksammades särskilt i direktiven.

IUM-utredningens förslag

IUM-utredningen föreslog att staten skulle ta över huvudmannaskap för både de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. Huvudmannen skulle svara för samordning av utbildning, forskning och utveckling. En ny statlig myndighet skulle bildas för

- ledning och övervakning av hemmen, inkl. ansvar för samordning av behov och resurser
- beslut om differentiering och utbyggnad
- intagning och
- den samlade uppföljningen av verksamheten.

Som ett alternativ till den helstatliga organisationen föreslog utredningen att dåvarande huvudmän, inom ramen för det statliga huvudmannaskapet, skulle kunna driva hem på entreprenad. Den centrala myndigheten skulle då avtala med varje entreprenör för sig om vårdprofil och differentiering av institutioner. Entreprenaden skulle främst innebära ett administrativt driftansvar (arbetsgivar-/personal-, ekonomi- och lokalansvar).

Utredningen noterade dock att ett inte obetydligt antal institutioner under alla förhållanden kunde förväntas övergå till helstatig driftledning.

Principerna för kostnadsfördelning mellan staten och kommunerna skulle behållas. Utredningen förutsatte också att de medel inom statens ekonomiska totalram som inte skulle användas för att täcka tvångsvårdens kostnader, liksom hittills, skulle fördelas mellan kommunerna som s.k. allmänt kommunbidrag. Utredningen noterade samtidigt att staten som huvudman för tvångsvården också övertog det yttersta finansieringsansvaret för verksamheten.

En differentiering av vårdavgifter föreslogs. En högre avgift skulle tas ut för akut- och utredningsinsatser i de särskilda ungdomshemmen, som i regel sker på slutna enheter, än för mer långsiktiga behandlingsinsatser. För LVM-hemmen skulle en högre avgift tas för slutna än för öppna platser. Avgiftsnivåerna skulle vara enhetliga för alla särskilda ungdomshem och för alla LVM-hem i landet, även för hem som drevs på entreprenad. Särskilda avgifter skulle kunna tas för andra vårdtjänster.

Statskontorets och RRVs remissynpunkter på IUM-utredningen

Statskontoret och RRV avvisade IUM-utredningens förslag i sina remissvar. Beslutsunderlaget pekade enligt myndigheterna inte på något behov av ett förstatligande. Bland annat stred konstruktionen mot fastställda principer om förhållandet mellan stat och kommun.

Mycket talade visserligen enligt både Statskontoret och RRV för ett odelat huvudmannaskap. Men myndigheterna förordade i stället ett odelat primärkommunalt huvudmannaskap. Det borde kombineras med en effektiv statlig tillsyn och statligt ekonomiskt stöd inom ramen för det generella statsbidraget till kommunerna. RRV varnade för en betydande risk att Sverige med IUM-utredningens förslag kunde få

> ” svagt belagda och statligt subventionerade tvångsvårdsenheter med ett vårdutbud som inte stämmer överens med de lokala behoven.”

Staten borde i stället förbättra sin uppföljning av ungdoms- och missbrukarvård som helhet, eftersom det var sällsynt med uppföljningar av resultaten inom verksamheterna.

Myndigheterna betonade kopplingen mellan tvång och den lokala socialtjänsten och sociala förhållanden i kommunen. Statskontoret såg t.ex. tvångsvård som

> "ett nödvändigt komplement till socialtjänsten som är en kommunal angelägenhet. Om det är så att tvångsvården skall utgöra ett komplement till kriminalvården och rättsväsendet är det naturligt att överväga ett statligt huvudmannaskap."

Statskontoret ansåg vidare att vårdavgifterna borde differentieras mellan institutioner för att möjliggöra konkurrens och därmed höja kvaliteten på vården. Institutioner som inte drevs kostnadseffektivt och uppnådde en hög kvalitet på vårdresultaten skulle med tiden inte anlitas av kommunerna. Kommunerna kunde enligt Statskontorets mening mycket väl förse sig själva med den erforderliga informationen för att överblicka utbudet av institutioner. Länsstyrelserna kunde hjälpa dem att få denna överblick. På detta sätt skulle enligt Statskontoret

> "den specialisering och ökade differentiering som krävs för vården åstadkommas också inom ramen för ett kommunalt huvudmannaskap då kommunerna ges möjlighet att påverka utbudet genom sin efterfrågan."

Utredningens problembild – "oklar ansvarsfördelning som resulterat i minskat platsantal/platsbrist och dåligt utvecklad differentiering av vårdalternativen" - var enligt RRV föråldrad, även om medelstora och små kommuner fortfarande hade svårare än storstäderna att finna rätt vårdalternativ åt grupper med speciella behov.

Proposition och riksdagsbehandling hösten 1992

Regeringen återkom i prop. 1992/93:61 till riksdagen med förslag om ändrat huvudmannaskap för institutioner för tvångsvård enligt LVM och LVU. Riksdagen beslöt i enlighet med förslagen i propositionen.

Enligt propositionen saknades överblick över platstillgången och efterfrågan för vården vid de särskilda ungdomshemmen i hela landet. Detta hade lett till svårigheter vid placeringen av ungdomar på de särskilda ungdomshemmen. Olika praxis i olika delar av landet och brister i samordningen mellan huvudmännen hade tvingat socialsekreterare att ägna mycket tid åt att söka lediga platser.

Den minskade efterfrågan på platser i LVM-hem berodde enligt propositionen sannolikt till stor del på kommunernas ekonomiska situation.

Trots att antalet § 23-hem, dvs. hem för särskilt noggrann tillsyn enligt LVM, utökats hade platsbrist för speciella grupper kunnat konstateras, t.ex. psykiskt störda klienter och klienter med komplexa vårdbehov.

Förslagets huvuddrag

Staten föreslogs få ett samlat huvudmannaskap för de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen.

Regeringen såg denna lösning som det bästa sättet att komma ifrån nackdelarna med det delade huvudmannaskapet mellan landsting och kommuner. Flertalet remissinstanser hade också förordat det helstatliga alternativet framför entreprenadmodellen. Staten föreslogs dock mot bakgrund av motioner och uppvaktningar få möjlighet att - om det fanns särskilda skäl - genom avtal uppdra åt landsting eller kommun att inrätta och driva sådana hem.

En ny statlig myndighet, Statens institutionsstyrelse, skulle inrättas. Statens institutionsstyrelse föreslogs få ansvaret för planeringen och driften av de aktuella hemmen. Finansieringen av institutionerna föreslogs ske genom vårdavgifter från kommunerna och genom anslag via statsbudgeten.

Statens institutionsstyrelse bedömdes för sitt huvudkontor behöva medel motsvarande kostnader för ca 40 tjänster. Medelsbehovet bedömdes till 20 mkr. Särskilda medel beräknades dessutom för personalutbildning och utvecklingsverksamheten. Den nya myndigheten föreslogs få ansvaret för att anvisa plats vid den institution som i varje enskilt fall bedömdes lämpligast. På detta sätt beräknades en behövlig differentiering av vården kunna ske, bl.a. för att kunna tillgodose behovet av enheter med särskilt hög bevakningsgrad.

En särskild organisationskommitté skulle tillsättas omedelbart för att förbereda huvudmannaskapsförändringen och lämna förslag till den nya myndighetens organisation.

Huvuddelen av remissinstanserna var positiva till regeringens förslag.

Kritiken mot en inaktuell problembeskrivning uppmärksammades särskilt i propositionen. Enligt regeringen krävdes det även i en situation med ett visst överskott på platser en noggrann planering över

länsgränser så att en väl differentierad vård kunde erbjudas de ungdomar och missbrukare som var i behov av denna speciella vård.

Närmare om finansiering

Staten beräknades enligt propositionen svara för hälften av kostnaderna för de särskilda ungdomshemmen och en tredjedel av kostnaderna för LVM-hemmen. Statens andel av kostnaderna för de särskilda ungdomshemmen ökades därmed från 34 procent eftersom det ansågs viktigt för inte minst mindre kommuner att platser vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen inte är väsentligt dyrare för kommunerna än i den övriga, friviliga vården.

Vårdavgifterna för kommunerna borde ligga på en sådan nivå att de inte hindrade en kommun från att ansöka om tvångsvård. Avgifterna borde å andra sidan, inte heller ligga på en sådan nivå att det blev billigare med vård på de särskilda ungdomshemmen eller LVM-hemmen än andra former.

SiS anslag skulle uppgå till 470 mkr. Ungdomsvården svarade för 245 mkr, missbrukarvården för 175 mkr och huvudkontoret för 20 mkr. Dessutom avsattes 30 mkr – vilket motsvarade det dåvarande statliga utvecklingsbidraget – till personalutbildning, uppföljning och utvärdering.

Följande platsbidrag per plats användes i beräkningen av SiS anslag.

Ungdomsvården	
Slutna platser	500 000
Öppna platser	350 000
Missbrukarvården (§ 23-hem)	
Slutna platser	300 000
Öppna platser	100 000

Dessutom skulle ett bidrag om 50 000 kronor lämnas för platser vid de öppnare s.k. § 22-hemmen inom missbrukarvården.

Vid beräkningarna antogs en beläggningsgrad av 80 procent.

4.2.4 Förberedelser för SiS övertagande av institutionerna

Statens institutionsstyrelse bildades den 1 juli 1993. SiS övertog verksamheterna den 1 april 1994 efter förhandlingar dels med Landstings- och Kommunförbunden dels med de enskilda huvudmännen. I förhandlingarna med Landstingsförbundet och Komunförbundet föreslogs från SiS sida att endast de institutioner som det bedömdes att det skulle finnas behov av skulle föras över till ny huvudman. Vidare föreslog SiS att all personal skulle sägas upp av de gamla huvudmännen och att nyrekryteringar skulle ske utifrån behoven vid de övertagna institutionerna.

SiS förslag vann inte gehör i förhandlingarna. Efter uppvaktningar hos Socialdepartementet beslutades att SiS skulle överta alla särskilda ungdomshem och de LVM-institutioner som i sin verksamhet huvudsakligen hade tagit emot tvångsvårdade klienter. Den centrala uppgörelsen med de båda kommunförbunden bekräftades av regeringen.

SiS övertog alla 35 särskilda ungdomshem med 570 platser och 25 LVM-hem med 941 platser. Innan SiS tog över verksamheten från de tidigare huvudmännen fanns det ca 1 300 platser på landets 38 LVM-hem. Av LVM-hemmen övertogs alla hem som inrättats för särskilt noggrann tillsyn (§ 23 LVM) och ett hem som inrättats enligt 22 § LVM. Detta innebar en platsreduktion med cirka 350 platser i förhållande till tidigare LVM-vård.

SiS förslag i förhandlingarna att minska antalet platser bör ses mot bakgrund av att det under åren 1992 och 1993 hade märkts en svagare efterfrågan framför allt när det gällde vuxna missbrukare. Efterfrågan på institutionsplatser vid de särskilda ungdomshemmen avtog också. Det huvudsakliga skälet till den minskade efterfrågan på LVM- och LVU-platser var kommunernas försämrade ekonomi.

Det bedömdes att behovet av LVM-vård kunde tillgodoses inom ramen för de platser som staten tog över.

Inom ungdomsvården var bilden mindre klar och signalerna delvis motstridiga. Dels hade efterfrågan avtagit något under tiden närmast före statens övertagande, dels fanns en tydlig brist på platser för ungdomar med svåra störningar.

4.3 Utvecklingen av verksamhet och ekonomi hos Statens institutionsstyrelse, SiS

4.3.1 Översiktligt om utvecklingen av verksamhet och ekonomi

Utvecklingen inom ***missbrukarvården*** har präglats av en minskning av antalet platser för att klara en anpassning av SiS utbud, platsantal och inriktning till kommunernas minskande efterfrågan. Samtidigt har försök gjorts att differentiera vårdutbudet för att erbjuda platser för särskilda grupper. De 343 platser som SiS nu erbjuder kommunerna vänder sig i huvudsak till målgrupper med svårare problem och därmed en mer kostnadskrävande vård och behandling.

Inom ***ungdomsvården*** har en ökande efterfrågan medfört en successiv utbyggnad. Stora behov har funnits att ytterligare differentiera utbudet av vård. De nya platserna, drygt 70, är nästan uteslutande låsbara och ger möjlighet till vård i mer slutna former. Platserna vänder sig också till grupper med ett krävande vårdbehov, bl.a. ungdomar med psykiatrisk vård, som dock inte kan tillgodoses på ungdomshemmet. Detta innebär att vid tillkommande platser bedrivs en vård som har ett väsentligt högre kostnadsläge än genomsnittet.

Behovet av kunskap om ***effekterna av ungdoms- och missbrukarvården*** betonades inför SiS bildande. Prioriteringen finns i SiS regleringsbrev.

För att kunna följa upp vården och klara andra krav på myndigheten har SiS börjat bygga upp **ett *Klient- och institutionsadministrativt system (KIA)***. Systemet används i placeringsarbetet, vid administrationen av klienter, dokumentation av händelser runt klienter och för att föra klientjournal. KIA möjliggör statistik, kvalitetssäkring, planering och uppföljning av SiS vårdproduktion. Systemet finns efter införande våren 1998 på alla institutioner utom fyra. Under hösten får även dessa institutioner tillgång till systemet.

De totala kostnaderna för metodutveckling, utbildning och införande av KIA beräknas till 10,3 mkr, varav 4,6 mkr för utredning, 2,3 mkr för programutveckling och 3,4 mkr för utbildning. Den årliga driftkostnaden har uppskattats till 0,8 mkr. Systemet har enligt SiS mottagits mycket positivt av SiS i datorsammanhang ovana användare.

Två dokumentationssystem – ***UNG-DOK och LVM-DOK systemen*** har utvecklats för metodutveckling av klientarbete och behandlingsverksamhet. Systemen används inom ungdoms- och

missbrukarvården för att samla grundläggande epidemiologisk information om klienter inför planering, uppföljning och utveckling. Klienterna ska i framtiden dokumenteras vid in- och utskrivning och på sikt vid något uppföljningstillfälle. Datorstöd har utvecklats. En viss samordning av dessa system med KIA planeras. Kostnaderna för de båda systemen blir 14 mkr till och med 1998.

När Riksdagen beslutade om det statliga huvudmannaskapet 1993 poängterades särskilt vikten av ***forskning, utveckling och utbildning*** på ett område, där forskningsinsatserna varit mycket begränsade. I de prioriteringar som tidigare gjordes av FoU-medel kunde inte det som blev SiS område göra sig gällande. SiS förfogar över 30 mkr för dessa ändamål och har kunnat bidra till att forskningen inom dessa områden ökat.

Under 1997 t.ex. användes 4,7 mkr till forskning om missbrukarvården och 3,9 mkr till forskning om ungdomsvården. Under samma år avsattes 11,9 mkr till verksamhetsutveckling och 2,7 mkr till personalutveckling.

Sedan starten har SiS betalat ut närmare 100 mkr till forskning, utveckling och utbildning. Av FoU-medlen hittills återstår 39 mkr som inte beslutats eller betalats ut. Dessa medel belastar kommande anslag.

Samverkan med socialtjänsten sker dels genom regionala Socialtjänstråd som SiS huvudkontor svarar för, dels genom regionala och lokala kontakter, där de nya regionala samordnarna får en viktig roll. I Socialtjänstråden finns representanter från Svenska Kommunförbundets länsavdelningar och kommunpolitiker.

Utvecklingen av ***SiS ekonomi*** belyses i tabeller 4.3 – 4.5 på nästa sida. Under perioden 1994/95 – 1997 ökade kostnaderna för verksamheten med 12,5 procent. Avgiftsintäkterna från kommunerna låg 1997 något över 1994/95 års nivå. Anslagsutgiften för SiS verksamhet ökade med drygt 30 procent fram till 1997.

Under 1995/96 och 1997 förbrukade SiS i samband med sitt omstruktureringsarbete dels det ordinarie anslaget på 1,262 mkr, dels tilläggsanslag på 153,3 mkr, dels ett anslagssparande på ca 52 mkr. Vidare togs 37,5 mkr i anspråk som anslagskredit.

Intäkterna i ***missbrukarvården***, se tabell 4.5, har genom den minskade efterfrågan gått ned från 355 mkr till 227 mkr per budgetår. För 1998 beräknas en intäkt på 189 mkr. Kostnaderna har också minskat från 486 mkr till 359 mkr till detta kommer avvecklingskostnader på 63 mkr. Kostnaderna för verksamheten 1998 beräknas till 271 mkr.

Tabell 4.3 SiS totala intäkter och kostnader. Mkr, 1994/95 - 1998

	Kost-nader	Avgifts-intäkter	Övriga intäkter	Anslags-utgift	Anslag	Tilläggs-anslag	Anslags -saldo
1994/95	1 250	689,3	38,3	468,6	470,6	0	+51,6
1995/96	1 966	1058,7	28,6	885,2	754,2	88,3	+8,9
1996	*1 342*	*705*	*17,6*	591	-	-	-
1997	1 343	722,5	18,4	619,1	507,7	65	-37,5
1998 budget	1 216	705,5	12,5	498	504,0	0	-31,5

Tabell 4.4 Indexering av SiS intäkter och kostnader. 1994/95 – 1998, 1994/95 = 100

	Kostnader	Avgiftsintäkter	Övriga intäkter	Anslagsutgift
1994/95	1,0	1,0	1,0	1,0
1995/96	1,048	1,024	0,498	1,259
1996	1,073	1,023	0,460	1,261
1997	1,074	1,048	0,480	1,321
1998	0,972	1,024	0,326	1,063

Tabell 4.5 Utveckling av SiS verksamheter, 1994/95 – 1997, mkr

	1994/95	1995/96	1996	1997
Kostnader				
Missbrukarvård	485,6	732,1	482,1	359,7
Ungdomsvård	669,9	1 122,8	773,2	828,1
Avveckling	0	1,4	1,4	63,3
Gemensamma kostnader	58,2	38,2	29,1	17,0
FoU	12,6	35,2	24,2	34,7
Huvudkontoret	24,1	45,9	31,8	40,1
Totala kostnader	1 250,4	1 966,6	1 341,8	1 342,9
Intäkter				
Missbrukarvård	354,5	454,8	286,9	226,9
Ungdomsvård	355,8	628,3	433,8	510,1
Avveckling	0	0	0	1,2
Gemensamma intäkter	14,5	1.4	1.3	0,6
FoU	0,2	0,1	0,1	0,8
Huvudkontoret	2,5	2,6	0,5	1,3
Intäkter, exkl. anslag	727,6	1 087,3	722,6	740,8

Intäkterna inom ***ungdomsvården***, se tabell 4.5, har ökat markant under perioden, från 356 mkr till 511 mkr. För 1998 beräknas intäkterna bli 529 mkr. Kostnaderna har också ökat i och med utbyggnaden av platser och alltmer vårdkrävande ungdomar. Under perioden har kostnaderna ökat från 670 till 828 mkr.

Under perioden har kostnaderna för gemensamma verksamheter, t.ex. gemensamma IT-kostnader, huvudkontoret och forskning och metod- och personalutveckling varit 85-90 mkr. Under 1998 beräknas dessa kostnader bli 86 milj.

4.3.2 Utveckling av missbrukarvården

Utvecklingen inom vissa områden av missbrukarvården - platsutveckling och platsanvändning, differentiering och närhet, intagning, klienternas egenskaper, utskrivning, kostnader och finansiering - sammanfattas i punktform i detta avsnitt. Omstruktureringsarbetet beskrivs i nästa avsnitt.

Platsutveckling och platsanvändning

- Antal *platser* i missbrukarvården har på grund av sjunkande efterfrågan minskat med 64 procent från 941 år 1993/94 till 343 år 1998, se tabell 4.6. Det betyder att i nuläget är ca 300 klienter intagna samtidigt. Minskningen har skett i sex omgångar, se avsnitt 4.3.3.
- Antalet *ansökningar om LVM-vård* har minskat kraftigt. Det sammanhänger, enligt SiS uppfattning, med att ansvaret för ansökan till länsrätten om sådan vård överfördes från länsstyrelserna till kommunerna.
- Andelen *slutna platser* vid LVM-hemmen har ökat från drygt 30 procent till knappt 50 procent.
- Antalet *LVM-hem* har minskats från 25 till 15. Hem inriktade på vård av alkoholmissbrukare och andra grupper av missbrukare med mindre problem har svarat för platsminskningen.
- Den *faktiska beläggningen* på LVM-hemmen, se tabell 4.7, har minskat från 561 (72 procent) år 1994/95 till 323 (67 procent) år 1997. Beläggningen under 1998 har varit mycket hög i förhållande till platsantalet (ca 90 procent).
- Beläggningen varierar kraftigt mellan LVM-hemmen. Under första halvåret 1998 hade 5 hem och två vårdregioner en faktisk beläggning på över 100 procent. Fyra hem och en vårdregion hade en faktisk beläggning som låg under 80 procent. Den

faktiska beläggningen totalt låg drygt 10 procentenheter över målet, 80 procent.

- Antalet *fakturerade vårddygn* har minskat med drygt 40 procent från 205 000 år 1994/95 till 120 000 år 1997. Under samma period har antalet fakturerade vårddygn enligt LVM minskat med cirka 45 procent från 159 000 till 85 000 och antalet fakturerade vårddygn enligt SoL minskat med cirka 20 procent från 45 000 till 36 000 .
- Nuvarande platsutbud och differentieringsgrad bedöms av SiS vara tillräckliga för landets behov med den efterfrågesituation som rått under första halvåret 1998.

Differentiering och närhet

- *Ett differentierat* vårdutbud har - till följd av avveckling och omstrukturering - inte kunnat behållas i de olika vårdregionerna. Sedan 1994 har hela landet i stor utsträckning blivit en region för placering av LVM-klienter. Varje institution har enligt SiS getts ett tydligare uppdrag för speciella målgrupper och för utveckling av mål och metoder för behandling. Flera institutioner har fått ett "riksuppdrag" t.ex. Frösö behandlingshem, Gudhemsgården och Runnagården.
- Differentieringen av verksamheten vid LVM-hemmen har utgått ifrån följande *kriterier*: ålder, kön, grad av psykisk störning, våldsbenägenhet och omvårdnadsbehov.
- *Närhetsprincipen* har också försvagats av SiS omstrukturering. Principen - mätt som andel placeringar i hemregionen - har dock tillgodosetts i 75-80 procent av placeringarna under perioden 1994/95 till 1997. De norra (<90 procent) och södra (85-90 procent) regionerna ligger över genomsnittet. I västra regionen har andelen placeringar inom regionen minskat från 75 procent år 1994/95 till knappt 60 procent år 1997. I övriga regioner ligger andelen placeringar inom regionen något under genomsnittet.

Intagning

- Antalet *placeringar* minskade från ca 1 900 år 1994/95 till ca 1 650 år 1997.
- *Intagna enligt LVM* svarar för cirka 75 procent av den faktiska beläggningen vid LVM-hemmen.
- Antalet *placeringar enligt LVM* minskade med 15 procent från 1 939 år 1994/95 till 1 657 år 1997. Antalet *placeringar enligt SoL* minskade under samma period med drygt 20 procent från 2 083 till 1 644.

- Under 1995/96 och 1997 kunde alla *ansökningar om placering* vid LVM-hem tillgodoses omgående.

Klienternas egenskaper

- *Kommunernas tillämpning av LVM* har enligt SiS bl.a. medfört att missbrukarna kommit till LVM-hemmen i sämre skick än tidigare och ofta med mycket kort varsel.
- Alkoholmissbruk dominerar bland de intagna (ca 60 procent). Blandmissbruk svarar för knappt 20 procent. Andelen narkotikamissbruk har skiftat olika år mellan ca 20 och 30 procent.
- Genomsnittsåldern bland intagna har varit drygt 40 år. Andelen unga intagna ökar dock.
- Var fjärde intagen är kvinna.
- Det ökade behovet att kunna ge vård till svårt somatiskt och psykiskt sjuka och störda missbrukare har medfört behov av utökad medicinsk och annan specialistkompetens vid LVM-hemmen.

Utskrivning och utslussning

- Den genomsnittliga *vistelsetiden* har minskat med drygt 30 procent från 130 dagar år 1994/95 till 90 dagar år 1997.
- Utskrivna med *vistelsetider på 28 vårddygn eller mindre* har ökat med drygt 40 procent från 483 år 1994/95 till 692 år 1997. Ökningen avser främst SoL-placeringar. Men även för intagna enligt LVM har en ökning noterats med drygt 20 procent från 213 till 258. Utvecklingen beskrivs närmare i tabeller 4.8-4.10.
- 1997 hade 3 av 10 utskrivna LVM-klienter en vistelsetid av 28 vårddygn eller mindre. För 15 procent (134 personer) varade vistelsen högst sju dagar.
- Andelen missbrukare som skrivs ut till *vård i annan form* innan tre månader av vårdtiden har gått har ökat från drygt 40 procent 1994/95 till ca 55 procent år 1997.

Kostnader och finansiering

- *Kostnaderna för missbrukarvården* (exkl. Huvudkontoret, FoU och gemensamma kostnader) har minskat med drygt 10 procent från 486 mkr år 1994/95 till 423 mkr år 1997, inkl 63 mkr i avvecklingskostnader.
- *Årskostnaden per plats* har ökat med knappt 40 procent från 690 000 kronor år 1994/95 till 950 000 kronor år. Om avvecklingskostnaderna exkluderas blir kostnaden 820 000 och kostnadsökningen knappt 20 procent.

- *Dygnskostnaden per fakturerad plats* har under samma period ökat med drygt 40 procent från 2 644 kronor till 3 779 kronor.
- *Förklaringen till kostnadsökningarna* är enligt SiS - utöver de särskilda avvecklingskostnaderna – tyngre vård, kortare vistelsetider och fler klienter som kräver låsbarhet.
- Under första halvåret 1998 har kostnaderna för *missbrukarvården* uppgått till 140,7 mkr. Till detta kommer dock fortsatta avvecklingskostnader om 36,4 mkr.
- Intäkterna från *kommunernas avgifter* har minskat med drygt 35 procent, från 343 mkr till 221 mkr. En särskild avgift för omedelbara omhändertaganden infördes under 1996; avgiften har nyligen ökats. I övrigt är taxan för LVM-hemmen i stort sett oförändrad sedan SiS tillkomst.
- *Statens kostnad* för vården vid LVM-hemmen exkl. kostnaderna för huvudkontoret, FoU och gemensamma kostnader, har ökat med 60 procent från 121 mkr till 194 mkr.
- Statens andel av kostnaderna för vården vid LVM-hemmen har fördubblats, från ca en fjärdedel år 1994/95 till hälften 1997. Riktmärket vid SiS bildande var en tredjedel.

4.3.3 Strukturförändringar i LVM-vården

Redan under 1994, ganska snart efter att SiS övertagit institutionerna, visade det sig att det faktiska platsantalet, framför allt på LVM-hemmen, inte överensstämde med det angivna platsantalet. Det rörde sig om platser som sedan längre eller kortare tid varit tagna ur drift men för vilka huvudmannen fick fortsatt statsbidrag så länge som de fanns med i förteckningen över vårdplatser. Det rörde sig även om vårdplatser som visserligen nyttjades men som inte uppfyllde kravet på god vårdstandard.

För att höja platsutnyttjandet och samtidigt anpassa platsantalet till en nivå som stämde med faktiska förhållanden minskades antalet officiella LVM-platser till 791 redan i augusti 1994.

Platsantalet har därefter justerats flera gånger till följd av vikande efterfrågan. I mars 1995 minskades platserna med 25 till 764, i juli samma år med ytterligare 25 till 639, i november med ett 15-tal till 625 och från januari 1997 med ca 150 till 478 platser. I september 1997 togs beslut om nedläggning av ytterligare 135 platser, som läggs ned under 1998. Avvecklingen av dessa platser har fullföljts under 1998.

Vid dessa platsminskningar har hänsyn tagits till bl.a. prioriterade vårdformer och grupper, institutionernas beläggning, ekonomi och

Tabell 4.6 Utvecklingen av antal hem och platser vid LVM-hemmen

31 December	Antal hem	Antal platser	varav öppna	varav låsbara
1994	25	793	480	313 (39%)
1995	23	625	340	285 (46%)
1996	23	625	340	285 (46%)
1997	19	478	263	215 (45%)
1998 (datum)	15	343	174	169 (49%)

Tabell 4.7 Utveckling av beläggning vid LVM-hemmen

År	Platsantal	Total beläggning	Faktisk beläggning	Varav LVM
1994/95	782	672 (86%)	561 (72%)	78%
1995/96	628	538 (86%)	446 (71%)	69%
1996	625	513 (82%)	423 (68%)	315 (74%)
1997	482	401 (83%)	323 (67%)	235 (73%)
1998 (jan-juni)	343	392 (114%)	313 (91%)	237 (76%)

Tabell 4.8 Utvecklingen av vistelsetid på LVM-hem, alla intagna

Antal vårddygn	1997	1996	1995
-28	692 (42%)	751 (38%)	483 (25%)
29-120	327 (20%)	363 (18%)	429 (22%)
> 120	625 (38%)	857 (44%)	1 028 (53%)
Totalt	1 644 (100%)	1 971 (100%)	1 940 (100%)

Tabell 4.9 Utvecklingen av vistelsetid på LVM-hem, intagna enligt LVM

Antal vårddygn	1997	1996	1995
-28	258 (29%)	291 (25%)	213 (17%)
29-120	85 (10%)	73 (6%)	100 (8%)
> 120	557 (62%)	794 (69%)	953 (75%)
Totalt	900 (100%)	1 158 (100%)	1 266 (100%)

Tabell 4.10 Utvecklingen av vistelsetid på LVM-hem, intagna enligt SoL

Antal vårddygn	1997	1996	1995
-28	434 (58%)	460 (57%)	270 (40%)
29-120	242 (33%)	290 (36%)	329 (49%)
> 120	68 (9%)	63 (8%)	75 (11%)
Totalt	744 (100%)	813 (100%)	674 (100%)

geografiska läge, bedömningar av kommunernas framtida efterfrågan och av den vård kommunerna kan antas sköta i egen regi.

Samtidigt som platsantalet har skurits ned för att vara i nivå med efterfrågan har SiS genomfört långtgående förändringar av institutionernas innehåll för att svara mot klientbehoven. Det gäller bl.a. en ökad andel slutna platser, tydligare uppdrag och målgrupper för institutionerna och utökad specialistkompetens vid LVM-hemmen.

4.3.4 Utvecklingen av ungdomsvården

Utvecklingstendenserna inom vissa områden av ungdomsvården - platsutveckling och platsanvändning, differentiering och närhet, intagning, klienternas egenskaper, utskrivning, kostnader och finansiering - sammanfattas i punktform i detta avsnitt.

Platsutveckling och platsanvändning

- Antal *platser* i ungdomsvården har på grund av stigande efterfrågan ökats med 12 procent från 570 år 1993/94 till 638 år 1998, se tabell 4.11.
- Ökningen har skett successivt. Platsantalet ökades under perioden april 1994 -juni 1996 från 567 till 597. Efter ytterligare omstrukturering och utbyggnad är platsantalet nu 638.
- Andelen *slutna platser* har ökat från drygt 50 procent 1994 till knappt 60 procent 1997.
- Antalet *särskilda ungdomshem* har minskats med två, från 35 till 33 under perioden 1994-97. Flera hem har slagits samman med andra institutioner. Två hem har tillkommit genom ombyggnad av nedlagda LVM-hem. I regel passar dock – enligt SiS - inte fastigheterna från den ena vårdformen för användning i den andra.
- *Platsutbyggnaden* har i huvudsak avsett akut- och utredningsplatser men behandlingsplatser för målgrupper med speciella behov har också byggts ut.
- De *specialinriktade och specialutrustade institutioner* som inrättats för svårt psykiskt störda ungdomar med tungt missbruk och kriminalitet är dyra bl.a. på grund av en hög grad av slutenhet och kvalificerade personalresurser.
- Den *faktiska beläggningen* på LVU-hemmen har ökat från 472 (83 procent) år 1994/95 till 514 (81 procent) år 1997, se tabell 4.12. Beläggningen under våren 1998 har varit 543 (85 procent).
- Beläggningen varierar kraftigt mellan de särskilda ungdomshemmen. Under första halvåret 1998 hade fyra hem en

faktisk beläggning på 100 procent eller mera. Nio hem och två vårdregioner hade en faktisk beläggning som låg under 80 procent. Den faktiska beläggningen totalt låg 4 procentenheter över målet, som var 81 procent.

- Antalet *fakturerade vårddygn* har ökat med knappt 15 procent från 166 000 år 1994/95 till 189 000 år 1997.
- Nuvarande platsutbud och differentieringsgrad bedöms av SiS motsvara den befintliga efterfrågan. Tidigare beslutade utökningar av platsantalet under 1998 har därför skjutits på framtiden. Det är enligt SiS också svårt att bedöma om vårens höga beläggningen kan väntas bestå under hösten 1998.
- Verkställigheten av den nya påföljden *sluten ungdomsvård* ställer nya krav på differentiering av vården och kan medföra att behovet av platser för denna målgrupp kan komma att öka.

Tabell 4.11 Utvecklingen av antal hem och platser vid LVU-hemmen

31 December	Antal hem	Antal platser	Varav öppna	Varav låsbara
1994	35	570	279	291 (52%)
1995	33	588	274	314 (54%)
1996	34	621	278	343 (55%)
1997	35	641	271	370 (58%)
1998 (VP, budget) *	33	638	249	389 (61%)

* Beslut fattades under våren om en ytterligare nedläggning av vissa platser på LVU-hemmet Solgården.

Tabell 4.12 Utveckling av beläggning vid LVU-hemmen

År	Genomsnittligt platsantal	Faktisk beläggning	Varav LVU	Varav SoL
1994/95	570	472 (83%)	388 (82%)	82 (17%)
1995/96	595	488 (82%)	399 (85%)	68 (15%)
1996	603	501 (83%)	437 (87%)	64 (13%)
1997	632	515 (81%)	446 (87%)	68 (13%)
1998 (VP, budget)	638	541 (85%)	461 (85%)	80 (15%)

Differentiering och närhet

- Arbetet med att *differentiera vården* har fortsatt. Den ökade efterfrågan på akut- och utredningsplatser har kunnat tillgodoses. En betydande satsning har också gjorts för att kvalitetsutveckla verksamheterna vid utredningsavdelningarna.

- Differentieringen av verksamheten vid LVU-hemmen har från början avsett tre grupper: dels de kriminellt identifierade, extremt brottsaktiva och *aggressivt utagerande pojkar*, dels *ungdomar med psykiska störningar*, vars problem gränsade till den psykiatriska vårdens ansvarsområde, dels *flickor med tidiga psykiska störningar* som haft traumatiska upplevelser under sin uppväxt t.ex. i form av sexuella övergrepp. Ytterligare två grupper har tillkommit, där vården i viss mån differentierats. Det gäller dels ungdomar med *invandrarbakgrund,* dels ungdomar med *missbruksproblem.*
- *Närhetsprincipen* - mätt som andel placeringar i hemregionen - har sedan 1994/95 klarats i drygt 70 procent av placeringarna. I den mellansvenska regionen har dock mindre än 50 procent av placeringarna varit i hemregionen. Institutionerna i denna region tas i en betydande utsträckning i anspråk för det placeringsbehov som finns i den östra regionen. I alla regioner utom den mellansvenska regionen ökade andelen placeringar i hemregionen mellan 1995/96 och 1997.

Intagning

- Antalet *placeringar* ökade med drygt 15 procent från knappt 960 1994/95 till drygt 1 100 år 1997.
- *Intagna enligt SoL* har över perioden svarat för cirka 15 procent av den faktiska beläggningen. Det genomsnittliga antalet intagna enligt LVU har dock ökat mer än platsantalet sedan 1994/95.
- Antalet *placeringar enligt LVU* har ökat med cirka 10 procent per år under perioden, medan antalet *SoL-placeringar* varit drygt 100 per år.
- Av alla ungdomar inskrivna under 1997 var 90 procent *omhändertagna enligt LVU.* I ca 60 procent av dessa fall påbörjades vården som ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU.
- Under 1995/96 och 1997 har socialnämnderna i så gott som alla placeringsärenden omgående kunnat erbjudas plats på någon institution. Väntetider till önskade institutioner på upp till en vecka har dock förekommit.

Klienternas egenskaper

- Genomsnittsåldern på de inskriva ungdomarna var 16,2 år under 1997.
- Drygt 40 procent av ungdomarna har utländsk bakgrund.

- Andelen flickor har minskat något, från 31 procent 1994/95 till 27 procent 1997.
- Placeringsorsakerna är kriminalitet (ca 60 procent), missbruk (ca 50 procent) och social nedbrytande beteende (ca 60 procent). I drygt tio procent av placeringarna under 1997 var alla tre anledningarna aktuella.

Utskrivning och utslussning

- Den genomsnittliga *vistelsetiden* var ca 160 dagar under 1997, jämfört med 175 dagar under 1995/96.
- Under 1997 skrevs hälften (49%) av ungdomarna ut under de två första månaderna av placeringen. Andelen LVU-intagna som skrevs ut under denna period var något högre än andelen SoL-intagna.

Kostnader och finansiering

- *Kostnaderna för ungdomsvården* har ökat med ca 25 procent från 670 mkr år 1994/95 till 828 mkr år 1997 exkl. kostnader för huvudkontoret, FoU och gemensamma kostnader.
- *Årskostnaden per fastställd plats* har ökat med drygt tio procent från 1,24 miljoner kronor år 1994/95 till 1,38 miljoner kronor år 1997.
- *Dygnskostnaden per fakturerad plats* har under samma period ökat med 10 procent från 4 276 kronor till 4 686 kronor.
- *Förklaringen till kostnadsökningarna* är enligt SiS:
  - Högre personalkostnader på grund av högre grad av slutenhet och mer kvalificerat vårdinnehåll
  - Initialkostnader – t.ex. personalrekrytering och befattningsutbildning - vid start av nya institutioner
  - Högre lokalkostnader än i befintligt lokalbestånd på grund av särskilda krav på om- och tillbyggnaden av nya lokaler och på slutenhet och annan specialanpassning.
- Under första halvåret 1998 har kostnaderna för *ungdomsvården* uppgått till 401,8 mkr.
- Intäkterna från *kommunernas avgifter* har ökat med 45 procent från 346 mkr till 502 mkr under perioden 1994/95 till 1997.
- *Taxan för LVU-vården* har successivt differentierats alltmer för att anpassa avgiftens storlek till skillnaderna i faktisk kostnad för olika vård- och behandlingsinsatser. Ökningarna har avsett de tyngre grupperna i vården. För andra grupper och uppdrag är taxan i stort sett oförändrad sedan SiS tillkomst.

- Statens andel av kostnaderna för vården vid LVU-hemmen har minskat från ca 45 procent år 1994/95 till ca 40 procent år 1997. Riktmärket vid SiS bildande var 50 procent.

4.3.5 RRVs granskning av SiS

Riksrevisionsverket (RRV) granskade hösten 1996 SiS organisation och administration av tvångsvården av unga och av missbrukare. Granskningen gjordes på regeringens uppdrag. Syftet var att skapa förutsättningar för en bättre balans mellan tillgång och efterfrågan på vårdplatser och att därmed komma till rätta med verksamhetens ekonomiska underskott.

Den långsiktiga verksamhetsinriktningen

Att vårda människor under tvång är en grannlaga och krävande uppgift, konstaterar RRV i sin rapport. SiS fick ärva en heterogen och geografiskt spridd verksamhet. Institutionerna hade tidigare haft olika villkor för styrning och ledning, ekonomi- och personaladministration, behandlingsmetoder, m.m. Trots de åtgärder SiS vidtog kvarstod enligt RRV förhållanden och faktorer som begränsade dess handlingsutrymme. Det gällde bl.a. lokaler, personalens kompetens, behandlingsmetoder, m.m.

Det var därför av vikt att SiS redovisade en tydlig och långsiktig verksamhetsinriktning och att principer för intern resursfördelning och andra basala förutsättningar för institutionernas verksamhet tydliggjordes inom organisationen och för den kommunala socialtjänsten, m.fl. Principerna för resurstilldelning borde enligt RRV vara någorlunda stabila över tiden.

En fråga som RRV särskilt ansåg borde klargöras var på vilka villkor och i vilken omfattning institutionerna skulle ägna sig åt frivillig vård i olika former. RRVs påpekande ledda till ett förtydligande i SiS regleringsbrev.

SiS och kommunernas efterfrågan

RRV konstaterade att SiS inte har möjlighet att påverka efterfrågan på tvångsvård, men framhöll att SiS kan verka för att socialtjänsten är väl informerad om verksamheten och att vårdens kvalitet och pris motsvarar ställda förväntningar. SiS förmåga att förutse efterfrågan är

också begränsad. Den kan dock stärkas genom täta kontakter med socialtjänsten.

SiS har ett betydande handlingsutrymme att flexibelt anpassa vårdverksamhetens omfattning, inriktning, prissättning, m.m. till oförutsedda förändringar i efterfrågan och andra yttre villkor.

Utvecklingen av SiS ekonomi

RRV bedömde att det ekonomiska underskott som uppstått i SiS verksamhet endast till viss del kunde förklaras av uteblivna intäkter till följd av vikande efterfrågan på vårdplatser. Underskottet var enligt RRVs bedömning även en konsekvens av att SiS inte fullt ut förmått genomföra beslutade kostnadsminskningar inom ungdomsvården. Dessutom tog det betydande tid för beslutade nedskärningar av LVM-platser att ge nämnvärda kostnadsminskningar.

RRV ansåg det var angeläget att SiS vidtog kraftfulla åtgärder för att förbättra kostnadseffektiviteten, i synnerhet som SiS i avsaknad av kunskaper om vårdens effekter inte kunde göra gällande att kostnadsöverskridanden resulterat i höjd vårdkvalitet. RRV föreslog därför en rad åtgärder för att förbättra kostnadseffektiviteten, bl.a. mindre skillnader i kostnad per vårdplats mellan likvärdiga institutioner. Bättre kunskap behövdes också om institutionernas kostnader för olika faser i vården och om förhållandet mellan dessa kostnader och antalet vårddygn eller annat prestationsmått.

RRV ansåg att SiS inte klarat beslutade besparingar. RRV tillämpade följande räknesätt.

Statsmakternas beräkningar byggde på en platsbeläggningsgrad på 80 procent. Den genomsnittliga platsbeläggningen inom LVM-vården för perioden juli 1995 till och med juni 1996 var ca 70 procent, dvs. ca 10 procent under den beläggningsgrad statsmakterna utgått ifrån.

Intäktsbortfallet för dessa 10 procent var enligt RRVs bedömning drygt 43 mkr. Enligt SiS delårsrapport för perioden juli 1995 – juni 1996 var anslaget vid periodens slut belastat med i storleksordningen 70 miljoner kronor mer än vad som förutsetts i budget.

RRV framhöll slutligen att det i stort saknades ekonomiska incitament för SiS att effektivisera sin lokalförsörjning. SiS borde ha möjlighet att anpassa det egna lokalbehovet till förändringar i efterfrågan på tvångsvård. Det var särskilt viktigt eftersom SiS har begränsade förutsättningar att påverka och förutse dessa förändringar.

Utveckling av SiS organisationsstruktur

RRV ansåg att SiS organisation var otydlig i arbets- och ansvarsfördelningen mellan huvudkontorets olika enheter och mellan huvudkontoret och institutionerna. RRV ansåg att följande förändringar i organisationsstrukturen borde övervägas:

- Färre institutioner
- En tydligare arbets- och ansvarsfördelning mellan huvudkontorets enheter
- Delning av huvudkontorets driftenhet i en enhet för LVU och en enhet för LVM
- Inrättande av en regional nivå mellan huvudkontoret och institutionerna.

Färre – och större - institutioner skulle enligt RRV ge följade fördelar:

- Bättre anpassningsförmåga genom en flexiblare användning av personal vid tillfälliga svängningar i efterfrågan.
- Bredare och mer differentierat vårdutbud för varje institution ger möjlighet till utveckling av personalens kompetens
- Mindre kontrollspann för generaldirektören (och huvudkontorets enheter)
- Lägre kostnader för administration och övrig stödverksamhet vid institutionerna.

En nackdel med en reducering av antalet institutioner var enligt RRV att det kunde bli svårare att tillgodose närhetsprincipen. Däremot torde inte vårdens differentiering påverkas negativt. Befintliga större institutioner (ca 40 klienter/elever) hade enligt RRV inga problem att hantera olika vårdbehov inom sin organisationen. Större administrativa enheter utesluter inte heller viss geografisk spridning av vårdavdelningarna. RRV påpekade att exempel på detta redan fanns inom SiS.

Vid delningen av huvudkontorets driftenhet i två enheter - en för LVU och en för LVM - borde cheferna för dessa enheter ges ett överordnat ansvar i förhållande till institutionscheferna.

En regional nivå mellan huvudkontoret och institutionerna skulle kunna avlasta huvudkontoret i löpande driftsfrågor och ge bättre samordning och förmodligen också bättre resursutnyttjande inom regionerna.

En tydligare arbets- och ansvarsfördelning mellan huvudkontorets enheter skulle kunna minska samarbetsproblem inom huvudkontoret och mellan huvudkontoret och institutionsnivån.

4.3.6 SiS förändringsarbete sedan 1997

Det är ingen överdrift att säga att SiS sedan starten ständigt varit föremål för översyner, antingen interna eller externa. Alla översyner har haft sin grund i den svårbedömda efterfrågeutvecklingen hos kommunerna och dess konsekvenser för SiS platsutbud och statens finansieringsansvar.

De synpunkter som RRV lämnade på SiS inriktning, verksamhet, organisation och ekonomi gav i hög grad uttryck för tankar som vuxit fram inom myndigheten själv.

Ett internt utvecklingsarbete startade därför snabbt inom SiS. Arbetet inriktades på följande huvudområden:

- Huvudkontorets organisation
- Strukturplan för LVM- och LVU-vården
- Samordning av administrativa resurser.
- Former för samverkan mellan arbetsgivaren och arbetstagarorganisationer.
- Analys av kompetens och kompetensutveckling.

Insatserna inom vissa områden beskrivs kortfatta i det följande.

Huvudkontorets organisation

Organisationen på SiS huvudkontor har förändrats för att komma till rätta med identifierade problem, främst bristande samordning och samarbete. För att stärka samordningen och samarbetet hanteras därför större frågor att i projektform.

Utgångspunkten för den nya organisationen är att institutionerna självständigt svarar för den operativa verksamheten. Ledningen styr genom bl.a. budget, verksamhetsplan och tillsyn.

SiS driftsenhet har ersatts med en planeringsenhet, där operativa uppgifter gentemot institutionerna är mindre framträdande. En befattning som stabschef har inrättats med särskilt ansvar för samordning. Personal- och IT-frågor har getts större tyngd och därför flyttats till staben. Den förstärkta staben anses ge förutsättningar för en konsekvent och tydlig ledningsfunktion.

Huvudkontorets tre stora enheter – för FoU, planering och administration – ska ge förutsättningar för långsiktigt agerande och tydlig målformulering. Det löpande informationsutbytet mellan huvudkontoret och institutionscheferna effektiviserades samtidigt genom att regional samordnare utsågs, se avsnitt 4.1.2. Tillsynsfunktionen förstärktes också och gjordes tydligare.

I samband med översynen förstärktes två funktioner – juridik och information – genom omprioriteringar och besparingar inom gällande ram.

Strukturplan för LVM- och LVU-vården

Under 1997 utarbetade SiS nya strukturplaner för LVU- och LVM-vården som låg till grund för beslut om utbyggnad och nedläggning av platser och för utveckling av organisationsformer, m.m. inom ungdomsvården.

Som svar på strukturutredningen om LVM-vården gav regeringen SiS i juni 1997 i uppdrag att snarast inleda en fortsatt avveckling av dåvarande överkapacitet inom missbrukarvården.

Samordning av administrativa resurser

SiS internas utredning om administrativ samverkan mellan institutionerna redovisade slutsatser och förslag under våren 1998. Goda möjligheter bedöms finnas för att förbättra både ekonomi och kvalitet genom utvecklad samverkan på olika områden.

Till utgångspunkterna för översynen hörde – förutom ökad kostnadseffektivitet, bättre resursutnyttjande och utvecklingen av en jämn och hög administrativ kompetens – även att ge förutsättningar för att bibehålls vårdkvaliteten och att driva utvecklingen mot en gemensam institutionskultur och en profilering av SiS ansvarsområde. Utredningen tog upp följande verksamheter: administration, ekonomi, fastighetsdrift, IT-stöd och stordriftsfördelar genom samverkan.

Till bakgrunden hörde också att institutionerna ofta var inåtvända och fokuserade på sina vårduppgifter och att alla institutioner, både små och stora, byggt upp en egen administration med en stor grad av självständighet.

Utredningen konstaterar att det finns behov av breda institutioner som täcker in många områden och typer av insatser. Genom samverkan skulle mindre enheter kunna uppnå detta. Elva grupper av 3-5 institutioner föreslås lokalt undersöka möjligheterna till samverkan.

Till förslagen från utredningen hör

- att större personal- och ekonomienheter tillskapas
- att särskild IT-kompetens finns i varje grupp av samverkande institutioner
- att inköp och drift av fordon samordnas
- att resurserna för administration och ledning ses över för att ge en rättvis resurstilldelning
- att möjligheten undersöks att inrätta gemensamma funktioner som avgiftning/ tillnyktring, sjukvård och psykologverksamhet, lärare med särskild kompetens, samordning av undervisning och gemensamt storkök
- att fastighetsbeståndet slimmas ytterligare och fastighetsdriften knyts närmare institutionerna för att kunna upprätthålla en kvalitet och standard som är väl anpassade till verksamhetens krav
- att kompetensuppbyggnaden på olika hem analyseras och att erfarenheter av för- och nackdelar med olika modeller sprids.

Analys av kompetens och kompetensutveckling

Institutionernas heterogena bakgrund har gjort ***kompetensutveckling*** till ett särskilt viktigt område. Under 1995 startade SiS en 20-poängs utbildning i behandlingsmetoder för att höja behandlingspersonalens kompetens. Fram till 1997 hade 400 personer genomgått utbildningen. Samtidigt genomfördes en högskoleutbildning för över 100 lärare vid ungdomshemmen. Ett antal hem har dessutom ordnat egna utbildningsinsatser, ofta för hela arbetsteam.

Inom ramen för den interna översynen inventerades personalens kompetens. Strategier för utbildning och kompetensutveckling lades sedan fast. Inventeringen visade bl.a. att 50 procent av personalen vid ungdomshemmen och 44 procent av personalen vid LVM-hemmen hade högskolekompetens. Skillnaden beror bl.a. på att personalen inom LVM-vården är äldre än inom ungdomsvården. Utbildningsstrategin för personal med direkt kontakt med elever/klienter i form av utredning, behandling eller pedagogisk verksamhet tar bl.a. upp utbildning för lagarbete, allmän kompetenshöjande utbildning och specialiseringsutbildning för både grupper och individer.

Framtida uppgifter är bl.a. ett program för chefsutveckling för institutionscheferna och utbildningsstrategier för administrativ personal och huvudkontorets personal.

5. Frågor av särskild betydelse för utredningens bedömning av SiS finansiella styrning och organisationsstruktur

Inför utredningens överväganden om SiS finansiella styrning och organisationsstruktur behandlas följande frågor i detta kapitel

- Den externa finansiella styrningen och SiS likviditet
- Villkoren för SiS fastighetsbestånd hos Fastighetsverket
- Utvecklingen av SiS interna styrning
- Skattningar av kvalitet, kostnadseffektivitet och kompetens hos SiS institutioner
- Aktörernas bedömning av SiS placeringsfunktion
- SiS avgiftssättning
- SiS samverkan med socialtjänsten.

5.1 Den externa finansiella styrningen och utvecklingen av SiS likviditet

5.1.1 Utvecklingen av SiS anslag

Anslaget för SiS verksamhet har sedan 1994/95 ökat från 471 mkr till 504 mkr, dvs. med 7 procent.

Som nybildad myndighet omfattades inte SiS fullt ut av den generella besparingen på 11 procent på statlig konsumtion mellan 1995/96 och 1998. Socialdepartementet kunde genom omdisponeringar begränsa besparingen på SiS anslag till 6 procent.

Utvecklingen av SiS anslagsanvändning sammanfattas i tabell 5.1 på nästa sida.

Tabell 5.1 SiS anslagsanvändning 1993/94 – 1997 och anslag och utfall enligt prognos per 30 juni för 1998, mkr

	1993/94	1994/95	1995/96	1997	1998
Anslag enligt budgetpropositionen	470,0	470,6	754,2	507,7	504,0
Tilläggsanslag	0	0	88,3	65,0	
Anslag, totalt, *varav*	470,0	470,6	842,5	572,7	504,0
*Huvudkontoret **		*20,6*	*34,3*	-	-
Vårdverksamhet, inkl FoU		*450,0*	*808,3*	-	-
Anslagsutgift, totalt	373,3 **	468,6	885,3	619,1	*500*
Direkt anslagsutgift för avveckling		-	*0,8*	*59,3*	*70*
Direktanslagsutgift för vård, exkl. FoU		*413,2*	*764,5*	*407,7*	*330*
Direkt anslagsutgift för FoU		*12,4*	*34,8*	*33,4*	*30*
Direkt anslagsutgift för huvudkontoret		*21,3*	*39,9*	*37,9*	*40*
Direkt anslagsutgift för gemensamt		*21,8*	*45,2*	*80,8*	*30*
Direkt anslagskostnad för lokaler	*55,7*	*112,6*	*210,9*	*154,5*	
Ränteintäkt/utgift på anslag, kredit		*-0,3*	*-4,7*	*-4,7*	*-4,0*
Indragning av anslagssparande	48,0	0	0	0	0
Anslagsöverskott (+)/underskott (-)	+49,7	+51,6	+8,8	-37,5	*-31,5*
Anslagskredit	2,5	23,0	50,4	40,1	
Kredit på räntekonto i början av bå		2,0	75,4	125,0	125,0
Reviderad kredit på räntekonto		?	200,0	250	200
Maximal användning av räntekontokredit		9,5	162,0	222,8	164,0
Betalningssätt för anslaget		12 x 1/12	2/18, 0, 1/18 x 16	2/12, 0, 10x1/12	2/12, 0, 10x1/12

* Inkl. IKM på anslaget från och med 1995/96

** Huvuddelen –253,3 mkr – betalades ut som platsbidrag till de tidigare huvudmännen för perioden juli 1993 – mars 1994.

Vid slutet av 1993/94, SiS första verksamhetsår, fanns ett betydande överskott – 100 mkr – på det äldre anslaget till statens insatser för missbrukarvård och ungdomsvård. SiS fick ta med knappt 50 mkr av dessa medel till kommande budgetår medan 48 mkr återtogs av regeringen. SiS kunde sedan bevara detta anslagssparande under 1994/95.

Under budgetåret 1995/96 fick de stora förändringar som verksamheten genomgått sedan bytet av huvudmannaskap tydliga ekonomiska konsekvenser. Både efterfrågebortfallet inom missbrukarvården och kostnaderna för en förbättrad differentiering och utbyggnad av ungdomsvården blev allt tydligare. Under verksamhetsåret användes såväl det ordinarie anslaget som huvuddelen av anslagssparandet.

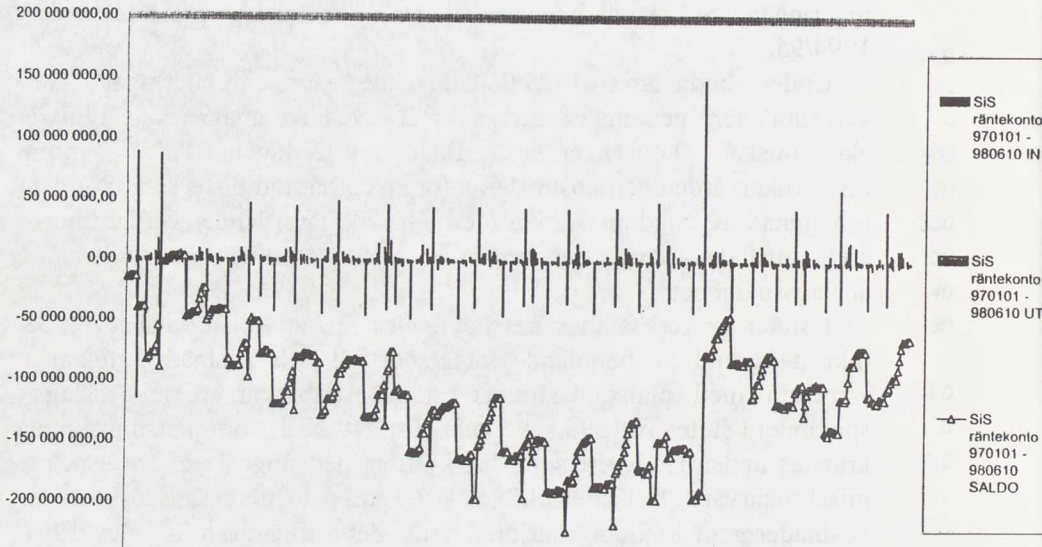
I slutet av verksamhetsåret beviljades SiS ett tilläggsanslag på 88 mkr på grund av betydande intäktsbortfall och kostnadsökningar i samband med platsminskningar inom missbrukarvården. Anslagssparandet i slutet av 1996 var 9 mkr. Ett nytt beslut om platsminskning krävdes under 1997 eftersom den kraftiga nedgången i efterfrågan på missbrukarvård fortsatte. SiS fick 65 mkr i tilläggsanslag för de kostnader som följde av beslutet. Trots detta tilläggsanslag blev 1997 ekonomiskt besvärligt, och SiS fick använda 38 mkr i anslagskredit. SiS anslagskredit ökades för att ge täckning för kostnaderna.

SiS har under den tid som hela myndigheten, och inte bara huvudkontorets verksamhet, varit ansluten till räntekontot haft problem att klara likviditetsramarna. Utvecklingen av SiS likviditet under de senaste 18 månaderna framgår av bilden på sidan 88. För budgetåren 1995/96, 1997 och 1998 har kreditramen höjts efter särskild framställning från SiS. Ränteutgifterna de senaste budgetåren har legat på 4-5 mkr kr/år.

Under detta budgetår finns enligt SiS tydliga tecken på att verksamheten stabiliserats. Vårdplatserna inom missbrukarvården verkar enligt SiS motsvara en stabil efterfrågan. Utbyggnaden av platser inom ungdomsvården har gjort att SiS kan erbjuda ca 640 vårdplatser, som haft en stabil efterfrågenivå på drygt 80 procent.

Efter första halvåret visar verksamheten ett överskott på 11,5 mkr jämfört med budget. Lönerevideringen från 1 april 1998 kan ta i anspråk 7 mkr av detta överskott. SiS bör enligt framtagna prognoser kunna komma ned i en anslagsförbrukning, inkl. avvecklingskostnader, som ligger något under den anslagsram myndigheten erhållit enligt årets regleringsbrev. Detta skulle innebära att anslagsförbrukningen för 1998 blir minst 100 mkr lägre jämfört med föregående budgetår.

Diagram 5.1 Likviditetsutveckling hos SiS januari 1997 - juni 98



5.1.2 Skälen till SiS likviditetsproblem

SiS allt svagare likviditet har beskrivits i förra avsnitt. SiS pekar på följande orsaker till sina problem med likviditeten

- finansieringsmodellen
- underskotten i verksamheten
- hyresinbetalningarna
- investeringarna.

Finansieringsmodellen gör enligt SiS att utgifterna alltid kommer före inkomsterna. Merparten av SiS stora utgifter - hyror och löner - betalas innan anslag eller avgiftsinkomster för en viss period kommer till SiS.

Hyrorna betalas kvartalsvis i förskott. Detta gäller visserligen även andra myndigheter, men får en annan betydelse för SiS med dess redan svaga likviditet och stora intäktsberoende.

Lönekostnader är omkring 75 mkr/månad och hyror omkring 30 mkr/kvartal.

Normalt kommer inte avgiftsintäkterna, som står för den största delen av SiS finansiering, in till SiS förrän drygt 2 mån efter utgiftsperiodens början. Sedan kommer intäkterna regelbundet månadsvis.

Underskotten i ekonomin i samband med omstrukturering av verksamheten har enligt SiS inte täckts fullt ut av tilläggsanslag som betalats ut i december eller i januari budgetåret efter. Att SiS under 1997 tvingades utnyttja anslagskrediten med 37,5 mkr har haft en betydande effekt på likviditeten.

SiS har under senare tid haft ett ganska intensivt ***investeringsprogram***. Lån hos riksgälden tas vanligtvis upp en gång per halvår, vilket ger som sämst ett likviditetsunderskott på ca 15 mkr.

5.2 SiS fastigheter hos Fastighetsverket

Inför statens övertagande träffades ett ramavtal mellan staten – genom SiS - och de gamla huvudmännen. Avtalet godkändes av regeringen. Fastigheterna, liksom lös egendom, skulle lösas in av staten till ett pris som motsvarade de bokförda värdena, ca 320 mkr. SiS träffade sedan avtal med varje huvudman i enlighet med ramavtalet.

Fastigheterna placerades därefter hos Statens fastighetsverk (SFV) i avvaktan på att ett slutligt beslut om ägande och förvaltning av

fastigheterna skulle fattas av regeringen. Fastigheterna värderades in i SFV till anskaffningskostnaden våren 1994, dvs 320 mkr. Preliminära hyresavtal träffades mellan SiS och SFV i avvaktan på att ägandefrågan skulle lösas.

Ett slutligt beslut av regeringen om en försäljning av SiS fastigheter till Specialfastigheter AB kan enligt uppgift från Finansdepartementet väntas under hösten. Beslutet har förberetts genom en utredningen av Fastighetsverket hösten 1994 om bolagisering av SiS fastigheter och ett regeringsuppdrag till verket hösten 1995 att sälja fastigheterna till Vasakronan.

Tabell 5.2 Ekonomiska transaktioner inom SiS fastighetsbestånd hos Fastighetsverket, mkr

Transaktion/Händelse	Värdering	Överföring
Utgift vid överföring till kommunsektorn 1983	-	+150
Inköp till statliga sektorn till bokfört värde	320	
Värdering vid "fri marknad"	140	
Värdering vid "tvåpartsmonopol"	470	
Slutvärde vid framtida bolagisering	140	

I avvaktan på regeringsbeslutet betalar SiS sedan budgetåret 1995/96 s.k. à-conto hyra. Hyran för 1998 är beräknad till 93,5 Mkr, inkl. 14 mkr i hyresökningar för ny-, om- och tillbyggnader. SiS sköter driften av fastigheterna. Hyresavtalet är fortfarande preliminärt; inget underskrivet avtal finns.

Hyresnivån avviker enligt SiS inte särskilt mycket från de hyror SiS får betala hos andra kommunala eller privata hyresvärdar.

Värdering och hyresberäkning

Hyran för SiS fastigheter hos SFV är baserad på ett fastighetsvärde av 470 mkr, en hyresperiod av 15,5 år och ett avkastningskravet på statens kapital på 8 procent före skatt.

Den värderingen enligt "tvåpartsmonopol" som ligger till grund för hyran gjordes av Lantmäteriverket per den 1 april 1994. Lantmäteriet tillämpade denna metod, eftersom den hade använts för värdering av kriminalvårdsfastigheterna vid överlåtandet av dessa från Byggnadsstyrelsen till Vasakronan. En likartad behandling av SiS-fastigheterna när de skulle överlåtas till ett bolag eftersträvades.

I hyran ingår dessutom en avskrivning över hyresperioden av skillnaden mellan värderingen och ett restvärde om 150 mkr. Restvärdet bygger på ett s.k. "fritt marknadsvärde", dvs. i princip utan hyresgäst och verksamhet i lokalerna. Detta värde togs fram samtidigt av Lantmäteriverket som underlag för hyreskalkylen.

Hyran beräknades av Fastighetsverket hösten 1995 vara cirka 16 mkr högre än en hyra som byggde på självkostnadsprincipen för investerat kapital. SiS anslag räknades därför upp med 16 mkr när den nya hyran infördes.

SFV och SiS gjorde i samband med hyressättningen bedömningen att en "amorteringstid" av 15 år ned till restvärdet skulle ge den mest gynnsamma effekten. Denna avvikelse från hyrestiden i kalkylen har ännu inte godkänts av Finansdepartementet. Avskrivningstiden för senare investeringar har satts till mellan 15 och 40 år.

Så länge ett slutligt hyresavtal saknas mellan Fastighetsverket och SiS är marknadsvärdet enligt SFV sannolikt inte särskilt mycket högre än vad som anges i den externa värdering som fritt marknadsvärde. SiS kan enligt Fastighetsverket lämna fastigheterna utan uppsägning och köparen måste räkna med att kunna stå utan hyresgäster - och därmed utan hyresintäkter - under en kortare eller längre tid åtminstone från en del av objekten.

Kostnader i samband med nedläggningar

SiS har i samband med nedläggningar av vissa institutioner uppdragit åt Fastighetsverket att sälja fastigheterna. Utfallet av dessa försäljningar har jämförts med fastigheternas bokförda värde enligt tvåparts-monopolet. Vid förluster har SiS fått ersätta Fastighetsverket från sitt anslag. När försäljningen gett vinst har SiS inte fått del av vinsten från SFV eller via en justering av anslaget. Vinsten har inte heller räknats av mot förluster vid andra försäljningar.

SiS förluster vid sådana försäljningar har uppgått till 7,8 mkr. Fram till försäljningen får SiS betala hyra till Fastighetsverket. Hyreskostnaderna för institutioner vars verksamhet lagts ner uppgår till 7,0 mkr under 1997 och 7,5 mkr under januari-juli 1998.

Finansutskottet om ändamålsfastigheter

Finansutskottet (1997/98:FiU25) tar upp värderingen av, och statens avkastningskrav på, andamålsfastigheter i sin behandling av proposition 1997/98:137 om Statlig fastighetsförvaltning och

lokalförsörjning, m.m. Tanken om sänkt avkastningskrav, som förts fram i motioner, hade tillstyrkts av kulturutskottet i beredningen.

Finansutskottet påminner i sitt betänkande att en av riktlinjerna inför reformen av statens fastighetsförvaltning och lokalförsörjning 1991/92 var att skapa en mer rättvisande bild av lokalkostnaderna i statsbudgeten. Även i det fall fastigheten helt är avskriven finns det en kapitalkostnad, nämligen om fastighetsägaren har möjlighet att utnyttja byggnaden för annat ändamål. Statens fastighetsverk beslutar i dialog med hyresgästen ett återanskaffningsvärde som grund för kapitalkostnaden. Det ger en hyra som indikerar vad den statliga verksamheten kostar.

Myndigheternas anslag justerades inför systemomläggningen för att förändrade lokalkostnader inte skulle påverka verksamhetens förutsättningar. Om avkastningskravet och därmed hyran sänks är det rimligt att minska myndigheternas anslag med ett motsvarande belopp.

Finansutskottet ville dock inte utesluta att beslut om värderingar av vissa ändamålsfastigheter skulle behöva omprövas. Regeringen bör i dialog med berörda myndigheter vidta nödvändiga åtgärder för att i vissa fall skapa en mer rättvisande bild av lokalkostnaderna i statsbudgeten i enlighet med riksdagens tidigare beslut om riktlinjer för den statliga fastighetsförvaltningen och lokalförsörjningen.

Utskottet påpekar också att när hyresgästen har begränsade alternativ och därmed är beroende av en statlig hyresvärd är det naturligt att utgångspunkten för hyressättningen är självkostnad. Enligt propositionen är det upp till parterna att förhandla om riskfördelningen i varje enskild situation. Det är utifrån marknadsmässiga utgångspunkter uppenbart att ju högre grad av specialanpassning i investeringarna, desto naturligare är det att hyresgästen betalar investeringen under kontraktsperioden. Den överföring av verksamhetsrisken på hyresgästen som detta medför innebär att fastighetsägarens kostnadsrisk bör minska.

Behov av översyn

Av tabell 5.2 framgår att fastigheterna varit en dålig affär både för staten i förhållande till kommunerna/landstingen och för SiS i jämförelse med om SiS fått hyra på den öppna marknaden. SiS får dessutom stå för kostnaderna för de institutioner som avvecklas.

Utredningen konstaterar att SiS lokaler är speciella ur många aspekter. En stor och ökande andel av verksamheten fordrar låsbara avdelningar. Detta innebär mycket långtgående anpassningar i form av förstärkta väggar, speciella fönster och dörrar, m.m. Om lokalerna skall

vara anpassade för långa vistelsetider måste utrymmena vara "hemlikt" utformade. I de flesta fall ligger institutionerna otillgängligt utanför tätorter. Ett stort mått av återanpassning krävs om lokalerna skall användas för andra ändamål.

Utredningen anser att en översyn av SiS fastighetsbestånd utöver värdering och hyresnivå också bör överväga möjligheterna för SiS att utveckla sina idéer kring fastighetsdriften även med en ny fastighetsägare. Driften ingår ofta som en del i vården; dessutom finns särskilda krav på fastigheterna med hänsyn till SiS verksamhet. Om fastighetsdriften förs över till andra förvaltare kommer SiS att stå med för mycket personal vid vissa institutioner, eftersom uppgiften oftast ingår som en del i tjänster, både inom och vid sidan av själva vården.

5.3 Utvecklingen av SiS interna styrning

5.3.1 Inriktning och utveckling av SiS styrningsmodell

Grundtanken i SiS organisatoriska struktur är att institutionerna i hög grad är självständiga enheter direkt under generaldirektören. En viktig koppling är det befälsförhållande som råder mellan GD och enskild institutionschef.

En viktig faktor vid styrningen av verksamheten är SiS finansieringsform, en blandning av avgifts- och anslagsfinansiering.

Med hänsyn till organisationens hittills korta livslängd har SiS i sin styrning varit tvungen att koncentrera sig på vissa väsentliga faktorer. Det gäller

- utveckling av institutionerna mot en gemensam verksamhetskultur
- ökad differentiering och förändring av vårdutbudet
- strukturförändringar mot bakgrund av rådande och planerad efterfrågan.

Det svåraste problemet i styrningen är enligt SiS bedömningen av intäkterna och kommunernas efterfrågan på både kort och lång sikt. Det är myndighetens ambition att göra ytterligare undersökningar om kommunernas planer, men det är enligt SiS osäkert om ett mer tillförlitligt planeringsunderlag kan erhållas. Förändringar i synen på vård, kommunernas ekonomi, möjlighet till statligt stöd för öppna

vårdformer, m.m. gör att förändringar kan komma snabbt och vara svåra att förutse.

Efter SiS första verksamhetsår bedömde RRV att årsredovisningen inte var rättvisande. Ett omfattande arbete har lagts ned på att höja redovisningskvalitén. Det har resulterat i bokslut utan invändning för alla andra budgetår. SiS har nu getts den högsta nivån AA vid RRVs s.k. EA-värdering.

Styrningens uppläggning

Generaldirektörens främsta styrmedel är verksamhersplanen och budgeten. Institutionerna ges dels konkreta uppdrag om målgrupp, differentiering och vårdinnehåll, dels ramar för intäkter, kostnader och investeringsramar. Institutionernas "äskanden" till SiS ledning är sedan utgångspunkten för planeringsprocessen. De ekonomiska ramarna utgår ifrån en allt djupare kunskap om resursförbrukningen i olika typer av vård, se nästa avsnitt.

Planeringsenheten och administrativa enheten har ett särskilt ansvar i den löpande styrningen. FoU-enheten bidrar med kunskaper om vårdinriktning, m.m. till mer långsiktiga verksamhetsfrågor. SiS tillsynsfunktion inriktas främst på frågor om institutionernas sätt att följa regelverk och på bevakning av de intagnas rättssäkerhet.

Under ett normalt verksamhetsår träffar generaldirektören institutionscheferna i grupp, antingen regionvis eller i annan sammansättning, 5 till 10 gånger. Normalt har han också minst ett enskilt samtal med varje institutionschef årligen. Institutioner som av olika skäl kräver ytterligare uppmärksamhet från ledningens sida kallas till särskilda rådslag med SiS ledning.

Fördelningsmodeller i den ekonomiska styrningen

Den ekonomiska styrningen sker främst genom budget och budgetuppföljning. Budgetprocessen kompliceras av avgiftsintäkternas betydelse.

Institutionerna kom in i SiS med mycket olika ekonomiska förutsättningar. Vissa hade ganska vida budgetramar medan andra levde under hård kostnadspress.

Under de år SiS varit huvudman har en metod successivt vuxit fram för att utjämna historiska skillnader men också för att ta hänsyn till institutionernas olika uppdrag. Metoden innebär främst en fördelning av kostnadsramarna efter en bedömning av institutionen och dess upp-

drag vad gäller målgrupp, m.m. Denna metod användes för missbrukarvården även under 1998, där den hittills bedömts fungera väl.

För ungdomsvårdens har det visat sig att en bedömning av institutionen och dess uppdrag inte varit tillräcklig. Skillnaderna mellan institutionerna är för stora och många institutioner har en alltför sammansatt verksamhet. Fördelningsprinciperna har därför förfinats under senare år så att avdelning utgör utgångspunkten för fördelning av kostnadsbudget. Ett antal typiska avdelningar tas fram och inordnas efter uppdrag och resursbehov. Det senare bedöms utifrån tidigare ekonomiskt utfall och de ekonomiska mål SiS ledning har för den aktuella verksamheten. Varje institution indelas efter den sammansättning av avdelningar den har.

Erfarenheterna av fördelningsmodellen är enligt SiS goda, men den måste ständigt förbättras och anpassas till avdelningarnas utveckling. Historiska och andra individuella skillnader finns kvar trots att stora ansträngningar gjorts för att ta bort dessa. Arbetet fortsätter och målet är att det endast undantagsvis och med mycket starka motiv ska få finnas skillnader mellan avdelningar med samma uppdrag. En sådan skillnad som kommer, i vart fall delvis, att kunna accepteras är det något högre löneläget i storstadsregionerna.

En utvecklad budget- och verksamhetsuppföljning

En allt bättre ekonomisk redovisning och möjligheten till bättre uppföljning har enligt SiS möjliggjort månadsuppföljningar av god kvalitet. De prognoser över anslagsförbrukning, m.m. som regelbundet görs har också haft god träffsäkerhet. SiS anser att den ekonomiska uppföljningen - tillsammans med månatliga verksamhetsuppföljningar i form av bl.a. beläggningsstatisktik - ger en god grund för styrning av verksamheten.

SiS ekonomiska uppföljning kan ske på avdelningsnivå. Detta kräver dock en del manuell justering, eftersom institutionerna inte har en helt samstämmig syn på olika kostnadsställen. Som underlag för budgetfördelning, m.m. fungerar dock avdelningsredovisningen bra.

Den månatliga uppföljningen av ekonomi och beläggning, m.m. ger generaldirektören en grund för beslut om institutionernas verksamhet. Andra faktorer som bedömningar av efterfrågan på särskild vård, uppgifter om vårdkvalitet, m.m. används också i sammanhanget.

5.3.2 Institutionschefernas syn på SiS interna styrning

Utredningen har ställt vissa frågor till SiS institutionschefer om resursfördelning, planering och uppföljning, se tabell 5.3. Omdömena visar dels att anpassningsprocessen inom SiS varit svår, dels att SiS ledning bör vara ännu tydligare i motiven till resursfördelning, dels att processen genererar ett värdefullt uppföljningsmaterial för institutionernas egen räkning.

Omdömena om samarbetet med huvudkontoret, med en högre andel kritiska institutionschefer inom missbrukarvården, återspeglar omstruktureringarna. Omdömet inom ungdomsvården kan ses som bra med tanke på de förändringar som också denna verksamhet genomgått.

Utredningen bedömer bl.a. mot bakgrund av dessa svar att

- SiS ledning bör vara ännu tydligare i sin förklaring av hur resurser fördelas med hänsyn till institutionernas uppdrag
- SiS ledning bör i ökad utsträckning redovisa för institutionscheferna hur deras kostnader och kvalitet påverkat resursfördelningen
- ledningssutbildning för SiS institutionschefer är angelägen.

Enkätsvaren visar att det finns ett tydligt samband mellan de institutionschefer som är kritiska mot huvudkontorets resursfördelning och hur besparingar och resursminskningar drabbat institutionerna.

5.4 Skattningar av SiS institutioners kvalitet, kostnadseffektivitet och kompetens, m.m.

Utredningen har inhämtat bedömningar av SiS institutioner från huvudkontoret, institutionerna själva, kommuner som är stora användare och vissa organisationer och myndigheter.

Ett viktigt syfte med de bedömningar som begärdes från SiS huvudkontor och institutionschefer var att ge underlag för utredningens bedömning av hur den finansiella styrningen inom SiS utvecklats. En god kunskap om kvalitet, kompetens och kostnadseffektivitet behövs om den finansiella styrningen ska kunna bidra till myndighetens resultatstyrning.

Tabell 5.3 Institutionschefernas bedömning av resursfördelning, planering, budget, uppföljning och samarbete med huvudkontoret

Område	Medel	Mycket dåligt 1	2	3	4	Mycket bra 5
Resursfördelning med hänsyn till uppdrag						
LVM-hem	2,1	2	10	2	1	0
Ungdomshem	2,2	9	10	13	1	0
HKs stöd i verksamhetsplanering						
LVM-hem	2,6	3	5	2	5	0
Ungdomshem	2,4	4	12	11	3	0
HKs stöd i budgetarbete						
LVM-hem	3,1	2	2	4	6	1
Ungdomshem	2,9	1	9	13	7	0
HKs stöd i redovisning och uppföljning						
LVM-hem	3,8	2	2	4	6	1
Ungdomshem	3,4	1	2	14	11	2
Samarbete med huvudkontoret						
LVM-hem	2,9	1	4	7	1	2
Ungdomshem	3,2	1	5	14	5	4

De bedömningar som begärts från övriga grupper har syftat till att dels belysa utvecklingen av platsanvändningen vid LVM- och LVU-institutionerna, dels ge SiS ett underlag för utveckling av verksamheten.

5.4.1 SiS interna bedömning av institutionernas kvalitetsutveckling

SiS huvudkontor har på utredningens begäran gjort en kvalitetsbedömning av SiS institutioner.

Bedömningen kan enligt SiS ses som ett första steg i en intern egenutvärdering med syfte att samla erfarenheter för att utveckla den egna verksamheten. Den baserar sig till stor del på förtrogenhetskunskap om institutionernas verksamhet. Tre enheter och

funktioner har deltagit: planeringsenheten, FoU-enheten och tillsynsfunktionen. Varje institution har bedömts utifrån sin egen utveckling under SiS-perioden. Institutionerna har inte jämförts med varandra. Någon bedömning av enskilda institutioner redovisas inte.

Sammanvägning har gjorts för alla nuvarande LVM-institutioner och för 33 av de särskilda ungdomshem som funnits under senare år. Några ungdomshem har inte bedömts, eftersom de institutionerna funnits för kort tid.

Enligt SiS bedömningar har åtta LVM-institutioner förbättrat kvaliteten, medan fyra har oförändrad kvalitet och tre har försämrad kvalitet, se tabell 5.4. Inom ungdomsvården har 19 institutioner förbättrat kvaliteten medan nio har oförändrad kvalitet och fem har försämrad kvalitet, se tabell 5.4.

Som en kontroll av resultatet har indelningen i "kvalitetskategorierna" gjorts på två sätt, dels genom att göra "profiler", dels genom att sätta poäng på funktionernas bedömning och summera. Båda sätten gav samma resultat.

Tabell 5.4 LVM- och LVU-institutionernas kvalitet, SiS lednings bedömning

	Förbättrad kvalitet	Oförändrad kvalitet	Försämrad kvalitet	Totalt
LVM-institutioner	8	4	3	15
LVU-institutioner	19	9	5	33
Alla institutioner	27	13	8	48

Bedömningen av kvalitetsutvecklingen vid de särskilda ungdomshemmen

Tolv av de 19 institutioner som förbättrat kvaliteten är mindre institutioner (femton platser eller färre). Bedömningen av kvalitetsutveckling för de särskilda ungdomshemmen tyder på att fem av de nio institutioner med oförändrad kvalitet under SiS-perioden hade en god kvalitet redan vid övergången till SiS och har bibehållit den.

Nästan alla institutioner som försämrat sin kvalitet är stora institutioner, dvs. med fler än femton platser. En del av de institutioner som bedömts ha försämrad kvalitet har troligen haft speciella svårigheter. Flera har fått ändrade uppdrag och ny målgrupp, en anpassning som kräver tid och resurser. Någon enstaka avdelning som fungerar otillfredsställande kan också ha dragit ner bedömningen av

hela institutionen. De stora institutionerna har i regel också svårare klienter än de mindre. Stora, gamla institutionerna med många avdelningar är dessutom svårare att samla kring en genomgripande utvecklingsplan.

Frågan om institutionernas storlek är därför av flera orsaker viktig att diskutera i SiS framtida kvalitetsdiskussion.

Bedömningen av kvalitetsutveckling för LVM-hemmen

LVM hemmen har till övervägande del förbättrat kvaliteten. Med tanke på de nedläggningshot och nedskärningar som LVM hemmen levt med de senaste två åren är resultatet - enligt SiS - anmärkningsvärt positivt.

SiS framhåller att den positiva utvecklingen också kan jämföras med resultaten av kvalitetsstudien "LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning" av Arne Gerdner.

Gerdner fann att nio av tio socialsekreterare bedömde att LVM-vårdens insatser svarat mot behov som sammanhänger med akuta och livräddande områden, t.ex. fysiskt tillfrisknande och brytande av akut missbruk. Åtta av tio socialsekreterare ansåg också att verksamheten kunnat hjälpa deras klient att hålla sig nykter under vårdtiden, något som bör ses som positivt med tanke på svårigheterna att hålla människor drogfria även i slutna fängelser. När det gäller kortsiktiga behov som sammanhänger med mål att motivera till fortsatt frivilligvård ansåg sex av tio socialsekreterare att deras klient fått insikt om sitt beroendetillstånd och mellan sex och sju av tio att institutionen lyckats motivera till fortsatt vård.

Vad är subjektiva kvalitetsbedömningar värda?

Eftersom SiS bedömningar varit subjektiva kan värdet av de skattningar som gjorts diskuteras. Tillvägagångssättet är å andra sidan inte en främmande metod för att mäta kvalitet. Såväl egenutvärderingar som s.k. kollegiebedömningar förekommer när kvalitetsbedömningar baseras på erfarenheter och subjektiva bedömningar av verksamheter. De personer som medverkat i skattningarna har också valts ut på grundval av en gedigen erfarenhet och kunskap om institutionerna. Det fanns en god överensstämmelse mellan olika personers och funktioners skattningar, vilket stärker tillförlitligheten.

5.4.2 SiS interna bedömning av institutionernas kostnadseffektivitet

SiS ekonomifunktion har på utredningens begäran bedömt utvecklingen av institutionernas kostnadseffektivitet. Bedömningen har gjorts av både befintliga och nedlagda institutioner, se tabeller 5.5 och 5.6.

Enligt ekonomifunktionens bedömning har flertalet kvarvarande institutioner ett gott eller medelbra kostnadsläge och flertalet institutioner inom både missbrukarvården och ungdomsvården har förbättrat sin kostnadseffektivitet. Förbättringarna är mest påtagliga inom ungdomsvården. Endast en av SiS kvarvarande institutioner bedöms har fått försämrad kostnadseffektivitet. Den är under förändring.

Kostnadsläget har enligt tabellerna varit sämre bland de institutioner som lagts ner eller fått genomgå förändringar.

Sex av SiS nuvarande institutioner har dåligt kostnadsläge; tre har dock ökat sin kostnadseffektivitet.

Tabell 5.5 Utveckling och tillstånd, kostnadseffektivitet i LVM-hemmen, 1994/95-1998

Institutioner där kostnadseffektivitet har:	Gott kostnadsläge	Medel/ Oförändrat kostnadsläge	Dåligt kostnadsläge	*Alla institutioner*
Ökat	5	3	0	*8*
Varit oförändrad	0	5	1	*6*
Minskat	0	0	1	*1*
Befintliga institutioner	*5*	*8*	*2*	*15*
Nedlagda institutioner	1	6	3	*10*
Alla institutioner	*6*	*14*	*6*	*25*

Tabell 5.6 Utveckling och tillstånd, kostnadseffektivitet i LVU-hemmen, 1994/95-1998

Institutioner där kostnadseffektivitet har:	Gott kostnadsläge	Medel/ Oförändrat kostnadsläge	Dåligt kostnadsläge	*Alla institutioner*
Ökat	7	8	3	*18*
Varit oförändrad	6	8	1**	*15*
Minskat	0	0	0	*0*
Bedömda institutioner	13	16	4	*33*
Övriga institutioner	0	1	1	*2*
Alla institutioner	*13*	*17*	*5*	*35*

* varav 2 från högt kostnadsläge

** förändring pågår

5.4.3 Institutionschefernas bedömning av utvecklingen av kompetens och kvalitet på LVM- och LVU-institutionerna

Institutionschefer gör i utredningens enkät likartade bedömningar av kvalitetsutvecklingen som huvudkontoret.

Flertalet institutionschefer – nio av 15 LVM-chefer och 19 av 30 LVU-chefer - bedömer att både kvalitet och kompetens förbättrats vid sina institutioner sedan SiS bildades, se tabeller 5.7 och 5.8. En förbättrad kompetens noteras av 10 LVM-chefer och 26 LVU-chefer. I båda fallen är andelen något högre för LVU än för LVM.

Tabell 5.7 LVM-institutionernas kompetens och kvalitet, institutionschefernas bedömning

	Ökad kvalitet	Oförändrad kvalitet	Minskad kvalitet	Alla svarande
Ökad kompetens	9	1	0	10
Oförändrad kompetens	0	1	0	1
Minskad kompetens	0	1	2	3
Alla svarande	9	3	2	14

Tabell 5.8 LVU-institutionernas kompetens och kvalitet, institutionschefernas bedömning

	Ökad kvalitet	Oförändrad kvalitet	Minskad kvalitet	Alla svarande
Ökad kompetens	19	5	2	26
Oförändrad kompetens	0	4	1	5
Minskad kompetens	0	0	0	0
Alla svarande	19	9	3	30

Endast fem chefer – två inom LVM och tre inom LVU - bedömer att kvaliteten minskat. Ingen LVU-chef noterar minskad kompetens, medan tre LVM-chefer gör det. I två fall bedömer LVM-chefen att både kompetens och kvalitet minskat.

Inom LVM har kompetensen försämrats i samband med nedskärningar och uppsägningar. I två fall har detta också fått genomslag på kvaliteten; i det tredje fallet har försämrad kvalitet – enligt institutionschefen - motverkats genom ett intensivt utvecklingsarbete. Inom ungdomsvården pekar institutioner med en

kvalitetsförsämring på att orsaken till detta är besparingar som lett till minskad personaltäthet.

Inom både missbrukarvården och ungdomsvården betonas betydelsen av SiS kurser i behandlingsmetoder för utveckling av kompetens och kvalitet. Flera institutioner anser dock att bildandet av SiS inte haft någon avgörande betydelse för förbättringar i kompetens och kvalitet. Dessa skulle ha inträffat ändå.

5.4.4 Organisationers och myndigheters bedömning av SiS institutioner

Utredningen har frågat myndigheter och organisationer om

- SiS har rätt organisation, inkl kompetens, inriktning och vårdutbud, för att klara LVM- och LVU-vården i framtiden?
- SiS behöver förändra sin organisation för att klara LVM- och LVU-vården i framtiden?

Vad gäller ***LVM-vården*** är bedömningarna inte särskilt kritiska. Någon påpekar att de främsta problemen inom LVM-vården inte ligger hos SiS. Flera säger sig dock sakna tillräcklig insyn. Bland andra flera länsstyrelser pekar på sådana utvecklingsbehov som ökad specialisering, ökad kompetens, bättre uppföljning av kommunernas behov, mer utåtriktat arbete och utveckling av behandlingsmetoder.

Enligt *Socialstyrelsen* bör tvångsvården kunna drivas i mindre, lokalt/regionalt förankrade enheter, med nära kontakter till socialtjänsten i kommunerna (och länsstyrelserna), men under en samlad styrning och ledning. SiS bör generellt förbättra kompetensen i personligt påverkans- och motivationsarbete, särskilt för individer med grava personlighetsstörningar och utagerande i tillägg till missbruket.

Enligt *Kommunförbundet* måste SiS för att klara framtidens LVM-vård satsa på kvalitetshöjning. Det gäller framförallt en höjd kompetens inom personalgruppen. Eftersom kritiken mot kostnaderna har ökat krävs också en översyn av avgiftsnivåerna.

Relativt få (nio) besvarar frågorna om ***ungdomsvården.*** Alla pekar på förändringsbehov, t.ex. höjd kompetens, fler missbruksplatser, bättre utvecklad behandlingsmetodik. bättre utvärderingar av LVU-vården. *Socialstyrelsen* anser generellt att det måste finnas ett differentierat vårdutbud som bör vara tillgängligt i hela landet. Enligt *Kommunförbundet* saknar SiS kompetens om kraftigt utagerande ungdomar, där kvalificerad psykiatrisk/psykologiska kunskaper skulle behövas.

5.4.5 Kommunernas bedömning av SiS institutioner

I utredningens kommunenkät finns kritik från kommuner som är större användare av LVM-vården mot LVM-hemmen kompetens och vårdutbud. Endast 15 procent tycker att kompetensen är tillräcklig för att klara den framtida LVM-vården; endast 11 procent tycker att vårdutbudet är rätt. Kommunerna är däremot mera positiva till SiS inriktning, på klienttyper, dvs. differentieringen, se tabell 5.9.

Kommuner som är stora användare riktar också kritik mot SiS ungdomsinstitutioner, se tabell 5.10. På alla tre områden – kompetens, inriktning och vårdutbud – är fler kommuner negativa än positiva.

Enkätresultat av detta slag bör dock inte ses som absoluta sanningar utan snarast som viktiga utgångspunkter för en fortsatt diskussion mellan SiS och socialtjänsten, både i regionala socialtjänstråd och i enskilda kommuner. De bör också tjäna som utgångspunkt för SiS lednings arbete med institutioner i framtiden.

Tabell 5.9 Kompetens vid LVM-hemmen (kommuner med högre nyttjandegrad)

	Rätt kompetens		Rätt inriktning		Rätt vårdutbud	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	12	15	23	29	9	11
Nej	22	28	17	21	27	35
Ingen åsikt	39	49	28	35	33	43
Ej svar	6	8	11	14	10	13
Totalt	79		79		79	

Tabell 5.10 Kompetensen vid de särskilda ungdomshem (kommuner med högre nyttjandegrad)

	Rätt kompetens		Rätt inriktning		Rätt vårdutbud	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	13	16	19	25	8	10
Nej	19	25	25	32	29	38
Ingen åsikt	34	44	24	31	31	40
Ej svar	11	14	9	11	9	12
Totalt	77		77		77	

5.5 Aktörernas bedömning av SiS placeringsfunktion

Den centrala placeringsfunktionen infördes när SiS bildades. Kraven på differentiering och närhet i LVU- och LVM-vården kom här till uttryck i en central styrning av enskilda placeringar.

Placeringsenhetens uppgift är att i samråd med socialnämnden och institutionerna anvisa den plats som bäst svarar mot den enskildes behov och förutsättningar att tillgodogöra sig vården. Av ca 50 anställda på SiS huvudkontor arbetar sex personer med placeringar på heltid. Dessa personer har en samlad kunskap om institutioner och platsbeläggningar som socialnämnden och enskilda institutioner saknar.

Placeringsfunktionen är viktigt i utredningens resonemang om kvalitet och kostnadseffektivitet i offentlig verksamhet utan konkurrens. Det är därför önskvärt att få reda på vilket värde andra aktörer sätter på placeringsfunktionen och dess arbete och vilket inflytande funktionen faktiskt har på placeringar.

En bedömning av SiS placeringsfunktion redovisas i Socialstyrelsens rapport Kursändring i missbrukarvården från 1995.

Vid tidpunkten för Socialstyrelsens undersökningen hade SiS ansvarat för placeringar i drygt ett år. Över 40 procent av kommunerna hade gjort för få placeringar för att kunna uttala sig. Drygt 35 procent tyckte att placeringsfunktionen inte inneburit någon förändring alls. Övriga 20 procent menade att tiden från beslut till placering hade förkortats. På frågan om "träffsäkerhet" ansåg hälften att det hade blivit bättre, häften att det hade blivit sämre.

Enligt SiS har samarbete med socialtjänsten vid placering av enskilda ungdomar och vuxna fått goda vitsord i olika utvärderingar. Inte sällan handleder placerarna osäkra socialsekreterare i handläggningen av mycket svåra ärenden.

Under 1997 genomförde SiS en uppföljning av 100 avslutade placeringar på ungdomshemmen inom ramen för en översyn av hela myndigheten. Uppföljningen visade att socialtjänsten överlag var nöjd med akut- och utredningsplaceringar. Socialtjänsten var också mycket nöjd med den handläggning som placeringsgruppen genomfört av de olika placeringsuppdragen. Socialtjänsten var i sina bedömningar av behandlingsplaceringar också överlag mer positiv än negativ till hur uppdraget genomförts och de resultat som uppnåtts.

Utredningen har via telefonintervjuer undersökt socialsekreterares och institutionschefers bedömning av placeringsfunktionen. Undersökningen beskrivs närmare i bilagedelen.

För LVM-placeringar visar svaren att enhetens inflytande varierar. Placeringen via SiS huvudkontor anses ibland bli för "byråkratisk". De flesta socialsekreterare och institutionschefer är dock positiva till hur placeringsprocessen fungerar och framhåller placeringshandläggarnas överblickande kunskap om institutionerna som mycket värdefull för att "matcha" klientens behov.

För LVU-placeringar på särskilda ungdomshem visar undersökningen att placeringsenhetens inflytande är något större än vid LVM-vården. Ofta kan socialsekreterarens önskemål inte tillgodoses till följd av platsbrist. Kritiken mot hur placeringsprocessen fungerar är mindre. Detta kan hänga samman med att det oftare är platsbrist på de särskilda ungdomshemmen. Alla intervjuade inom ungdomsvården tycker att placeringsgruppen fyller en viktig funktion, framförallt genom dess kunskap att finna rätt institution för den unges behov.

Utredningens enkät till institutionscheferna ger också en positiv bild av placeringsfunktionen, se tabell 5.11. Placeringsstödet utmärkte sig i enkäten som den funktionen inom SiS huvudkontor som institutionscheferna uppskattade mest. Stödet värderas högre inom ungdomsvården än inom missbrukarvården och något högre vid ordinarie placeringar än vid akuta placeringar.

Tabell 5.11 Institutionschefernas bedömning av stödet från SiS placeringsfunktion

	Medel	Bortfall	Mycket dåligt 1	2	3	4	Mycket bra 5
Ungdomsvården							
Ordinarie placeringar	4,1	4	0	1	6	11	11
Akuta placeringar	4,0	8	0	2	5	8	10
Missbrukarvården							
Ordinarie placeringar	3,6	0	0	2	5	5	3
Akuta placeringar	3,2	0	1	2	6	5	1

5.6 SiS avgiftssättning jämfört med avgifter för hem med likartade målgrupper

5.6.1 SiS avgifter – principer och utveckling

SiS avgiftssättning styrs av dels kravet på kostnadstäckning i verksamheten, dels de principer som uttalades i propositionen om ändrat huvudmannaskap för LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen, prop. 1992/93:61 (s 35).

Grundprincipen är att avgifterna skall vara enhetliga för hela landet. En annan viktig princip vid förstatligandet var att de kritiserade efterdebiteringarna av kostnader för vård vid hemmen skulle upphöra. Vård enligt socialtjänstlagen vid LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen skulle enligt förarbetena också få del av statsanslaget.

I propositionen om huvudmannaskapet (1992/93:61) beräknades statens andel utifrån det tidigare platsbidraget. Dessa platsbidrag gavs till alla platser i såväl ungdomshemmen som LVM-hemmen, oavsett om platsen användes för eller tvångs- eller frivilligvård. Dessutom angavs att även hem som inrättats med stöd av § 22 LVM skulle få del av statsbidraget. Dessa hem användes i huvudsak till frivilligvården.

Principer för avgiftssättning togs också upp i IUM-utredningen och vid behandlingen av propositionen i socialutskottet. Huvudpunkterna i propositionens, utredningens och utskottets diskussion sammanfattas nedan.

IUM-utredningen (SOU 1992:18) förde fram följande principer för avgifterna:

- Differentiering av avgifterna i tre nivåer med hänsyn till vårdinsats och faktiska kostnader. För de särskilda ungdomshemmen föreslogs följande typer av vårdinsatser som grund för avgiftssättningen: akut och utredning; behandling; och eftervård/utslussning. För LVM-hemmen skilde utredningen i mellan öppna platser, slutna platser och eftervård/utslussning.
- Dramatiska kostnadsförändringar vid förflyttningar mellan vårdformerna bör undvikas.
- Avgifterna bör generellt vara högre än vid motsvarande hem för vård och boende enligt socialtjänstlagen för att motverka att tvångsplaceringar görs av ekonomiska skäl.

- Enhetliga avgifter för hela landet bör tillämpas inledningsvis; efterhand bör en differentiering kunna ske utifrån behandlingsmetod och klientgrupp.

Utredningen föreslog också ett ökat statsbidrag till specialavdelningar för de mest rymnings- och brottsbenägna ungdomarna i LVU-vården.

Propositionen följde i huvudsak utredningens förslag. Följande principer sattes upp för avgiftssättningen:

- Avgiften inom ungdomsvården bör differentieras efter avsikten med placeringen.
- Avgiften bör inte hindra kommunen från att ansöka om tvångsvård.
- Tvångsvården bör inte heller vara billigare för kommunen än vård i andra former.
- Enhetliga avgifter bör i princip tillämpas i hela landet eftersom det medför administrativa förenklingar för vårdproducenten, staten, och inte leder till prisskillnader för de placerande kommunerna.
- Avgifter bör fastställas i förhand så att kommunen kan beräkna kostnaden för placeringen. Därmed kunde det dåvarande systemet med efterdebiteringar upphöra.
- Det är viktigt för inte minst mindre kommuner att platser vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen inte är väsentligt dyrare för kommunerna än i den övriga, friviliga vården.

Några remissinstanser påpekade att enhetliga avgifter skulle medföra att institutionerna mister kontroll över ekonomin.

Propositionens diskussion av det framtida statsbidragets utformning refereras i avsnitt 4.2.3 på sidan 64.

Socialutskottet (SoU 1992/93:10) betonade att det alltid måste finnas beredskap att ta hand om vårdbehövande ungdomar och missbrukare oavsett den ekonomiska situationen i samhället. Det var därför viktigt att statsbidrag utformas så att inte ekonomin styr valet av vårdform. Detta syn på ekonomins styrande effekt borde enligt utskottet också uppmärksammas vårdavgifterna till kommunerna.

Utveckling av SiS avgifter för LVM och LVU-vård

SiS ser inte de få begränsningar som finns för avgiftssättningen som något egentligt hinder. Grundprincipen om enhetliga avgifterna har följts för all ordinarie vård. För vårdtjänster som eftervård och

utslussning har det dock varit relativt fritt för institutionerna att träffa enskilda avtal med kommunerna. Avgifter debiteras månadsvis i efterskott eller omedelbart efter utskrivning. Efterdebiteringar förekommer inte. Intagna kan dock - enligt lagstiftningens intentioner och efter samråd med kommunen - flyttas mellan vårdformer med olika priser.

Utvecklingen av SiS taxor sammanfattas i tabell 5.12 för missbrukarvården och tabell 5.13 för ungdomsvården.

Differentieringen har ökat successivt. Antalet prisklasser, exkl. avtalsbundna eller individuella taxor, har ökat från tre till sex i LVM-vården och från två till sex inom ungdomsvården. Inom LVM-vården har bl.a. en särskild taxa införts för omedelbara omhändertaganden, som både ökar och generellt är mer resurskrävande. Inom ungdomsvården har taxorna differentierats för att ta hänsyn till förskjutningen mot allt svårare grupper.

Tabell 5.12 Utveckling av SiS taxa för LVM-vård

	IUM-utredning	1/71998	1/7 1996	1/1 1995	1/4 1994
LVM-vård	800/ 1800 *				
Enhetlig taxa				1 900	1 600
§ 4 LVM		1 900	1 900		
§13 LVM		2 600	2 300		
SoL-vård					
Enhetlig taxa		1 300		1 400	900
30 dygn			1 400		
> 30 dygn			1 100		
Övrig vård					
§ 27 utanför SiS		350	200	200	200
§27 i SiS-regi			1 100		
Utslussning/ omvårdnadsboende	Avtal	Minst 700	700		
Vård enligt § 34 KvaL		1 300/ avtal	1 100		
Tillnyktring/avgiftning		individuellt	individuellt		
Övriga vårdtjänster		individuellt	individuellt		
Antal avgifter **	2	6	8	3	3

* Slutna platser 1 800; öppna platser 800.
** Exkl. avgifter enligt avtal eller individuellt satta

Tabell 5.13 Utveckling av SiS taxa för vård vid SiS särskilda ungdomshem

	IUM-utredningen	1/7 1998	1/7 1997	1/7 1996	1/1 1995	1/4 1994
Behandling *	2 500	2 500	2 500	2 900	2 900	2 700
From 61:a dagen *	1 600			2 100	1 900	1 500
Avdelning med låg omhändertagandenivå		1 900	1 900			
Avdelning med hög omhändertagandenivå		3 300	3 300			
Akut- och utredning		3 100	3 100	3 100		
Institution med särskilt hög omhändertagande nivå		3 500	3 500	3 500		
Vård vid specialenhet		4 000				
Övriga vård						
Eftervård	Avtal	Avtal	Avtal	Avtal		
Övriga vårdtjänster		Indiv.	Indiv.	Indiv.		
Antal avgifter **	2	6	5	4	2	2

* I IUM-utredningen är kort lika med akut- och utredningsinsatser och 1 600 lika med behandlingsinsatser

** Exkl. avgifter enligt avtal eller individuellt satta

SiS har tillämpat något olika grundprinciper för differentiering av avgifter inom de olika vårdgrenarna. Inom ungdomsvården differentieras avgifterna efter avsikten med placeringen. Inom LVM-vården däremot sker en differentiering efter lagrum. Detta har ibland lett till en viss "prisglidning".

Klienter som kräver vårdinsatser som motsvarar taxan för ordinarie LVM-vård har ibland placerats enligt socialtjänstlagen. Detta har enligt SiS oftast skett vid låg beläggning. Taxan för denna vårdform förutsätter dock mindre resurskrävande vårdinsatser. Vid något fall har denna form av prisglidning undergrävt ekonomin för ett LVM-hem.

Utvecklingen av SiS avgiftsintäkter sedan 1996 framgår av tabell 5.14 för missbrukarvård och tabell 5.15 för ungdomsvård.

Tabell 5.14 Intäkter inom missbrukarvården 1996-1998, mkr

	1998		1997		1996	
§4 LVM	70,5	67%	146,4	66%		
§ 13 LVM	11,6	11%	18,9	9%		
LVM-vård totalt	*82,1*	*78%*	*165,3*	*75%*	*212,5*	*76%*
SoL	14,5	14%	36,5	17%	50,3	18%
§ 27	2,9	3%	5,6	3%	6,7	2%
Övrigt	6,0	6%	13,3	6%	9,3	3%
Totalt	*105,5*	*100%*	*220,7*	*100%*	*278,8*	*100%*

* vård enligt SoL, §34 KvaL och §27 vård hos SiS

Tabell 5.15 Intäkter inom ungdomsvården 1996-1998, mkr

	1998		1997		1996 *	
Behandling	165,6	60%	304,1	61%	350,8	82%
Akut o utredning	101,3	37%	185,0	37%	63,6	15%
Eftervård, m.m.	7,0	3%	12,6	3%	11,5	3%
Totalt	*273,9*	*100%*	*501,7*	*100%*	*425,9*	*100%*

• För första halvåret 1996 ingår både behandling och akut- och utredningsinsatser.

Under perioden har vård enligt § 4 och § 13 LVM svarat för mellan 75 och 80 procent av intäkterna inom missbrukarvården. Inom ungdomsvården svara behandling för 60 procent av intäkterna och akut- och utredningsinsatser för 37 procent av intäkterna.

De beslutade förändringarna i SiS avgifter från 1 juli 1998 beräknas ge en intäktsökning på 8-10 mkr inom missbrukarvården och en intäktsökning på 2-3 mkr inom ungdomsvården. Inom ungdomsvården har en ny högsta avgift införts för en avdelning. Några avdelningar har också fått ändrad avgiftssättning eftersom omhändertagandenivån ökat. Inom missbrukarvården har bl.a. taxan för omedelbart omhändertagande höjts och en enhetlig taxa för SoL-vård införts.

5.6.2 Avgiftsspridningen för institutionsvård enligt LVM, LVU och SoL

I detta avsnitt redovisas vissa uppgifter om avgiftssätting vid andra Hem för vård och boende (HVB) än SiS hem. Socialstyrelsens statistik om kommunernas genomsnittliga kostnader per vårddygn inom institutionsvården ger en viss bakgrund till framställningen, se tabell 5.16.

Tabell 5.16 Kommunernas kostnader, kronor/vårddygn, för placeringar inom missbrukarvård och barn- och ungdomsvård. 1996

	75%	Median	25%
Missbrukarvård, placeringar, SoL och LVM	1 265	1 102	941
Barn och ungdomar, hem för vård och boende	2 326	1 739	1 466

Källa: Socialstyrelsens statistik

SiS har för utredningens del undersökt den aktuella prisspridningen bland institutioner utanför SiS som tar emot vuxna missbrukare, dvs. SoL-placeringar. De undersökta institutionerna (ett tiotal) är spridda över landet och har olika målgrupper. Avgifterna varierar från 800 till

1 800 kronor per dygn. Priserna är markant högre i hem som tar emot missbrukare med psykiska störningar. Undersökningens medianvärde stannar vid 1 400 kronor, dvs något högre än den avgift som SiS nu debiterar för SoL-vård.

SiS uppdrag att ha enhetliga avgifter för samma vård vid alla LVM-institutioner innebär att avgiften för denna vård är mer förutsebar för kommunerna än vad som är fallet för annan vård. Detta kan belysas genom en jämförelse med prisspridningen på LVM-hemmen vid SiS bildande, se tabell 5.17.

Tabell 5.17 Priser och prisspridning inom LVM vården innan och efter SiS vårdövertagande, kr

Vårdform	SiS avgift 1 april 94	Genomsnittlig avgift vid LVM-hemmen våren 1994 *	Spridning våren 1994
Sluten vård; LVM	1 600	1 590	845-2 400
Öppen vård, LVM	900	1 380	835-2 040
SoL-vård	900	1 050	554-1 980
§ 27 vård	200	320	200-627

* Inte viktat efter platsantal

En omfattande undersökning som genomfördes inom SiS under våren 1998 visar att HVB för barn och unga ligger på i genomsnitt 1 400 till 1 900 kronor per vårddygn. De flesta hem är små (<10 platser) och har relativt låg personaltäthet. Oftast finns två prisnivåer, där den högre nivån tillämpas i första hand och den lägre används vid en låg behandlingsnivå.

Enligt SiS egen utredning kan prisskillnader mellan dessa hem och SiS hem förklaras av skillnader i uppdrag, verksamhetsinnehåll, lokaler, kompetens och personaltäthet. Till exempel är personaltätheten vid SiS ungdomshem i genomsnitt mer än dubbelt så hög som vid övriga hem för barn och unga (2,6/plats jämfört med 1/plats).

SiS har för utredningens del undersökt prissättningen vid några hem för vård och boende som arbetar med ungefär samma målgrupp som SiS. Priserna vid dessa hem varierar från 1 400 kr till långt över 5 000 per vårddygn. Individuell prissättning förekommer.

5.6.3 Enkät till myndigheter och organisationer inom missbrukarvården och ungdomsvården

Myndigheterna och organisationerna har frågats om

- prisets betydelse för hur mycket och på vilket sätt kommunerna använder sig av LVM- och LVU-vården
- en annan prisnivå inom det nuvarande prissystemet skulle leda till en bättre användning av LVM- och LVU-vården
- en annan prisstruktur hos SiS, t.ex. en kombination av fasta och rörliga avgifter eller en mera individuell prissättning, skulle leda till en bättre användning av LVM- och LVU-vården.

Prisets betydelse

17 svarande i enkäten om ***missbrukarvården*** - bl.a. sju länsstyrelser, Socialstyrelsen, Kommunförbundet, frivilliga organisationer och sjukvårdsinstanser - anser att SiS nuvarande prissättning är viktig eller mycket viktig för hur mycket och på vilket sätt kommunerna använder LVM-vården. Två, båda länsstyrelser, är mer tveksamma till prissättningens betydelse. De pekar på dels kommunernas inriktning mot öppenvård, dels vårdresultatets betydelse för graden av vårdutnyttjande.

Socialstyrelsen anser t.ex. att priset är mycket viktigt. Kommunerna tenderar att värdera pris i förhållande till kvalitet när en ansökan om LVM-vård aktualiseras för grupper som äldre missbrukare. Dessa försöker man i stället vårda genom stöd och skyddat boende på hemmaplan. Inför ansökan som gäller andra grupper, t.ex. personlighetsstörda individer och narkotikamissbrukare, är priset inte lika avgörande.

Enligt Kommunförbundet finns stor irritation över SiS prissättning. Vissa kommuner vill också ha ett annat prissystem, t ex. differentierade avgifter utifrån vårdtyngd.

En länsstyrelse kopplar prisets betydelse till vårdavtal som innebär att en institution kan lämna viss rabatt till en kommun med abonnerade platser.

Åtta instanser i enkätdelen om ***ungdomsvården*** – inkl. fem länsstyrelser, Socialstyrelsen och Kommunförbundet – bedömer att SiS nuvarande prissättning är viktig för kommunernas användning av LVU-vården. En länsstyrelse anser att kompetensen och hemmets läge ofta väger tyngre än prissättningen vid en LVU-placering. Kommunförbundet bedömer att den nuvarande prissättningen har

betydelse men saknar underlag för en mer detaljerad analys. Socialstyrelsen anser att prissättningen bör ses över om det är rimligt att öka användningen av LVU-vård. Styrelsen känner dock inte till avgiftssystemet i detalj och kan inte uttala sig om detta.

Förändringar inom nuvarande prissystem

14 instanser i enkäten om ***missbrukarvården*** – inkl sju länsstyrelser, Socialstyrelsen och Kommunförbundet - anser att en annan prisnivå inom nuvarande prissystem skulle ge bättre användning av LVM-vården.

Fem anger också vad de uppfattar med en "bättre användning". För alla utom Socialstyrelsen är bättre användning lika med ökad användning. Socialstyrelsen bedömer också att ett lägre pris skulle leda till en bättre användning under förutsättning att målet är ett ökat utnyttjande av LVM-vården, vilket inte är självklart. Den nedgång som skett i nyttjandet av LVM-vården kan – enligt Socialstyrelsen - mycket väl vara en anpassning till en nivå där lagen tillämpas restriktivt och berör personer med "ovillkorligt" behov av tvångsvård.

Sex svarande i enkätdelen om ***ungdomsvården*** – inkl fyra länsstyrelser och Socialstyrelsen - anser att en annan prisnivå skulle leda till en bättre användning av LVU-vården. Endast en länsstyrelse tolkar uttryckligen "bättre användning" som ökad användning. Socialstyrelsen ifrågasätter om ökad användning verkligen är bättre.

Fyra instanser – inkl tre länsstyrelser – är tveksamma till prisnivåns betydelse. Priset spelar mindre roll för efterfrågan i LVU-vården än i LVM-vården. Det individuella behovet och kompetensen/kvaliteten har större betydelse för efterfrågan.

Annan prisstruktur

Åtta svarande i enkätdelen om ***missbrukarvården*** – inkl Socialstyrelsen, Kommunförbundet och fyra länsstyrelser - anser att en annan prisstruktur hos SiS, t.ex. en kombination av fasta och rörliga avgifter eller en mera individuell prissättning, skulle leda till en bättre användning av LVM-vården. En länsstyrelse förordar ett abonnemangssystem. Kommunförbundet förordar ett mer differentierat system. Flera länsstyrelser hänvisar till kommunernas bedömning; en anser inte att en annan prisstruktur hos SiS skulle leda till en bättre användning av LVM-vården.

Sju svarande i enkätdelen om ***ungdomsvården*** – inkl. fyra länsstyrelser och Socialstyrelsen - anser att en annan prisstruktur skulle

leda till en bättre/ökad användning av LVU-vården. Tre länsstyrelser vill ha mer differentierade avgifter.

5.6.4 Kommunernas synpunkter på SiS avgiftssättning

Kommunerna som är stora användare av SiS vård har frågats om

- prisets betydelse för hur mycket och på vilket sätt kommunerna använder sig av LVM- och LVU-vården
- en annan prisnivå inom det nuvarande prissystemet skulle leda till en ökad användning av LVM- och LVU-vården
- en annan prisstruktur hos SiS, t.ex. en kombination av fasta och rörliga avgifter eller en mera individuell prissättning, skulle leda till en ökad användning av LVM- och LVU-vården

Kommunernas svar i utredningens kommunenkät tyder på att SiS prissättning i vart fall har en indirekt effekt på efterfrågan på både LVM-vård och ungdomsvård. Frågorna ställdes i båda enkäterna endast till de kommuner som är stora användare av SiS vård. I LVM-enkäten svarar 79 av 97 tillfrågade kommuner och kommundelar, eller 81 procent. I LVU-enkäten svarar 77 av 94 tillfrågade kommuner och kommundelar, eller 82 procent.

I utredningens kommunenkät om ***missbrukarvården*** anger en majoritet av kommunerna med högre nyttjandegrad att SiS nuvarande prissättning är mycket (32 procent) eller ganska viktig (24 procent) för hur ofta och på vilket sätt kommunen använder LVM-vården (tabell 5.18).

Tabell 5.18 Betydelse av SiS nuvarande prissättning för användningen av LVM (kommuner med högre nyttjandegrad)

	Antal kommuner	Andel (procent)
Mycket viktig	25	32
Ganska viktig	19	24
Ganska oviktig	23	29
Betydelselös	10	13
Bortfall	2	3
Totalt	79	100

Av de 44 kommuner som bedömt att priset är mycket viktigt eller ganska viktigt anser dock bara 17 att en lägre prisnivå skulle leda till ökad användning och bara 12 att en annan prisstruktur skulle leda till en ökad användning. Totalt är det 19 kommuner, eller 24 procent, som

anser att en lägre prisnivå skulle leda till ökad användning och 14 kommuner, eller 18 procent, som anser att en annan prisstruktur skulle leda till en ökad användning, se tabell 5.19 och 5.20.

Tabell 5,19 Betydelse av en lägre prisnivå för en ökad användningen av LVM (kommuner med högre nyttjandegrad)

	Antal kommuner	Andel (procent)
Ja	19	24
Nej	48	61
Ingen åsikt	9	11
Bortfall	3	4
Totalt	79	100

Tabell 5.20 Betydelse av en annan prisstruktur för en ökad användning av LVM (kommuner med högre nyttjandegrad)

	Antal kommuner	Andel (procent)
Ja	14	18
Nej	44	56
Ingen åsikt	15	19
Bortfall	6	8
Totalt	79	100

Kommunernas svar om LVM kan ses som motsägelsefulla. Flera kommuner som fäster vikt vid SiS priser hade kunnat väntas ange att lägre priser eller en annan prisstruktur hos SiS skulle leda till en ökad användning av LVM-vården. Ett sådant svar hade dock kunnat ses som en direkt prioritering av ekonomiska överväganden framför lagstiftningens krav.

Samtidigt bör det påpekas att få kommuner anger att priser, ekonomi. m.m. varit den direkta orsaken till den minskade platsanvändningen under 1990-talet. Nedgången beror enligt kommunerna främst på utbyggnaden av kommunala alternativ (se avsnitt 3.1.3 och bilagedelen). En starkt bidragande orsak till detta – enligt bl.a. Socialstyrelsens uppföljning och utredningens egna enkäter - är att kommunerna anser LVM-vården är för dyr i förhållande till vårdresultatet.

I utredningens kommunenkät om ***ungdomsvården*** anger en majoritet av kommunerna med högre nyttjandegrad att nuvarande prissättning är mycket (21 procent) eller ganska (44 procent) viktig för hur ofta och på vilket sätt kommunen använder de särskilda ungdomshemmens vård, se tabell 5.21.

Tabell 5.21 Betydelse av SiS nuvarande prissättning för användningen av LVU (kommuner med högre nyttjandegrad)

	Antal kommuner	Andel (procent)
Mycket viktig	16	21
Ganska viktig	34	44
Ganska oviktig	18	23
Betydelselös	7	9
Bortfall	2	3
Totalt	77	100

Av de 50 kommuner som bedömt att priset är mycket viktigt eller ganska viktigt anser dock bara 16 att en lägre prisnivå skulle leda till ökad användning och bara 19 att en annan prisstruktur skulle leda till en ökad användning. Totalt är det 29 kommuner, eller 38 procent, som anser att en lägre prisnivå skulle leda till ökad användning och 21 kommuner, eller 27 procent, som anser att en annan prisstruktur skulle leda till en ökad användning, se tabell 5.22 och 5.23.

Detta resultat – en starkare tro på mjöligheten att öka efterfrågan på SiS vård genom prisändringar i ungdomsvården än i missbrukarvården – skulle kunna ses som något paradoxalt eftersom prisernas betydelse för platsanvändningen i särskilda ungdomshem inte alls framstått lika tydligt jämfört med LVM-vården. Platsefterfrågan har inte heller minskat totalt sett under 1990-talet, trots de kritik från kommunerna mot § 12-hemsvården som också kommit fram i utredningens enkät.

Tabell 5.22 Betydelse av en lägre prisnivå för en ökad användningen av LVU (kommuner med högre nyttjandegrad)

	Antal kommuner	Andel (procent)
Ja	29	38
Nej	37	48
Ingen åsikt	9	12
Bortfall	2	3
Totalt	77	100

Tabell 5.23 Betydelse av en annan prisstruktur för en ökad användning av LVU (kommuner med högre nyttjandegrad)

	Antal kommuner	Andel (procent)
Ja	21	27
Nej	32	42
Ingen åsikt	22	29
Bortfall	2	3
Totalt	77	100

Skillnaden i kommunernas svar om LVM och LVU bör möjligen också ses mot bakgrund av SiS institutioners ställning i LVM och LVU. Ett beslut i länsrätten om tvångsvård enligt LVM förutsätter vård hos SiS, dvs. SiS har en "monopolställning". Inom LVU å andra sidan ingår SiS-vården bara som en del i den vårdplan som lämnas till länsrätten. SiS "monopolställning" avser bara vård som kräver "särskilt noggrann tillsyn".

5.6.5 Institutionschefernas bedömning av avgifternas betydelse

Institutionscheferna hos SiS fick besvara följande fråga i utredningens enkät:

> "Hur viktigt bedömer du att priset är för att de kommuner som gör placeringar vid din institution ska ansöka om LVU-vård/LVM-vård för dem som behöver den?"

Svaren visar att skilda meningar finns bland både LVM- och LVU-chefer, se tabell 5.24. Skillnaden är mest påtaglig inom LVM-vården, där ingen gett betyget 3. Inom båda vårdformerna anser majoriteten att priset är viktig eller mycket viktigt.

Tabell 5.24 Institutionschefernas bedömning av prisets betydelse för kommunernas placeringar vid den egna institutionen

		Utan betydelse				Mycket viktig
Verksamhet	Medel	1	2	3	4	5
LVM-hem	3,7	2	2	0	6	5
Ungdomshem	3,6	1	6	6	11	9
Totalt	3,6	3	8	6	17	14

En viss tendens kan urskiljas i svaren att institutionschefer med en tydlig profil mot tvångsvården, god beläggning och breda nätverk inom kommunernas socialtjänst inte sätter lika stor vikt vid priset som andra gör. Institutionens storlek förefaller spelar mindre roll.

Institutionscheferna har också frågats om hur SiS avgifter bör förändras. Svaren, som sammanfattas i tabell 5.25 och 5.26, återspeglar till viss del de prisändringar SiS beslutade från och med 1 juli 1998.

LVU-cheferna vill ytterligare höja vissa av de högsta avgifterna och sänka den lägsta. Flera vill också höja den ordinarie taxan för behandling. Det är en taxa som sänktes något under 1996. LVM-cheferna vill också höja den högsta avgiften (§ 13 vård). Flera vill dock sänka den ordinarie LVM-avgiften (§ 4 vård). En förändring av den lägsta SoL-avgiften – och därmed också av §27-avgiften - förordas också.

Tabell 5.25 Institutionschefernas bedömning av hur priset för vårdtjänster inom missbrukarvården bör utvecklas vid oförändrat anslag

Vårdtyp	Pris, kr *	Bortfall	Bör ökas	Bör vara oförändrat	Bör minskas
LVM-vård (4 § LVM)	1 900	0	1	10	4
LVM-vård (13 § LVM)	2 300	0	8	5	2
SoL-vård (t o m dag 30)	1 400	1	2	7	5
SoL-vård (fr o m dag 31)	1 100	1	6	5	3
Vård enl. 27 § LVM i SiS regi	1 100	4	5	5	1
Vård enl. 27 § LVM utanför SiS regi	200	0	3	12	0
Eftervård/utslussning	700	3	2	9	1
Placerade enligt 34 § KVaL	1 100	0	9	6	0

* Pris innan ändring per 1 juli 1998

Tabell 5.26 Institutionschefernas bedömning av hur priset för vårdtjänster inom ungdomsvården bör utvecklas vid oförändrat anslag

Vård på	Pris, kr *	Bortfall	Bör ökas	Bör vara oförändrat	Bör minskas
Behandlingsavdelning, låg omhändertagandenivå	1 900	5	1	18	9
Behandlingsavdelning	2 500	4	4	18	7
Behandlingsavdelning, hög omhändertagandenivå	3 300	3	3	23	4
Akut- och utredningsavdelning	3 100	3	7	20	3
Akut- och utredningsavdelning, särskilt hög omhändertagandenivå	3 500	4	5	21	3

* Pris innan ändring per 1 juli 1998

5.7 SiS samverkan med socialtjänsten och andra aktörer

Samverkan, särskilt med socialtjänsten, betonas i SiS regleringsbrev.

SiS anger att myndigheten länge haft behov av att utveckla ett bredare samarbete med socialtjänsten på strukturell nivå för att ta tillvara socialtjänstens synpunkter inför den långsiktiga planeringen av SiS verksamhet. Vilken differentiering av vården ser socialtjänsten behov av? Vilka målgrupper önskar man längre tids placeringar för i slutna eller öppna former? Vilken eftervård behöver utvecklas, m.m. Sammantaget var i vårdkedjan behövs SiS?

SiS påpekar samtidigt att samarbetet med socialtjänsten inte är utan svårigheter. Olika nämnder/politiker, kommundelsförvaltningar/ tjänstemän, uppköpare och utförare och arbetsgrupper i olika konstellationer gör att det är snårigt och inte alltid lätt att hitta rätt nivå, rätt samarbetspartner.

Utredningen har ställt frågor om hur SiS samverkan bör utvecklas i enkäterna både till kommunerna och till organisationer och myndigheter.

5.7.1 Enkät till myndigheter och organisationer inom missbrukarvården och ungdomsvården

Utredningen har frågat myndigheter och organisationer i SiS omvärld om hur SiS kan förbättra sin samverkan med andra aktörer i missbrukarvården och ungdomsvården.

Vad gäller missbrukarvården anser ett flertal instanser anser att SiS framförallt kan förbättra och fördjupa samverkan med kommunerna och socialtjänsten, dels via konferenser, m.m., dels via en direkt kontinuerlig dialog. Flera instanser, inkl. Socialstyrelsen, anser att SiS också kan förbättra kontakten med sjukvården/psykiatrin. ST betonar "vårdkedjor", med kommun och andra aktörer, där den statliga insatsen består i LVM med mer låsta former än övriga aktörers.

Kommunförbundet anser att en förbättrad samverkan är nödvändig om SiS ska kunna förmedla den kvalificerade vård som efterfrågas.

Länsstyrelsen i Södermanlands län pekar på arbetet i länet med att teckna vårdavtal mellan institutioner, kommuner, kriminalvård m.fl. Detta ger institutionen en större säkerhet om vilka platser som är

uppbokade för längre tid och underlättar därmed vårdplanering och personalbemanning.

Sju instanser – fem länsstyrelser, ST och Socialstyrelsen svarar om samverkan inom ungdomsvården. De pekar framförallt på förbättrad samverkan och en fördjupad och kontinuerlig kontakt/dialog med kommunerna och socialtjänsten. Socialstyrelsen anser att SiS bör informera kommunerna om det specifika med de särskilda ungdomshemmen.

5.7.2 Institutionschefernas syn på samverkan med kommunerna

Utredningen har frågat SiS institutionschefer om hur samarbetet brukar vara med kommunerna i vissa situationer. Svaren sammanfattas i tabeller 5.27 och 5.28. Inom både missbrukarvården och ungdomsvården anser institutionscheferna att deras samverkan med kommunerna fungerar mycket väl.

Samverkan med kommunerna är svagast när den sker utan koppling till en viss klient och vid uppföljning och utvärdering. Resultaten tyder på att institutionerna är själva medvetna om att det utåtriktade arbetet mot kommunerna är svårare eller mer eftersatt. Kulturen har varit att prioritera det inre vårdarbetet. Detta kan förklara en del av skillnaderna mellan deras svar och svaren från institutionernas omvärld.

Det är också intressant att notera att institutionschefer i utredningens enkät sätter så höga omdömen i dessa frågor, som egentligen varit de enda där de ombetts värdera den egna insatsen.

Tabell 5.27 Institutionschefernas bedömning av samarbetet med kommunerna inom vissa områden av missbrukarvården.

	Medel	Bortfall	Mycket dåligt 1	2	3	4	Mycket bra 5
Löpande, utan koppling till en viss klient	3,6	0	0	1	5	8	1
Vid ordinarie placering	4,4	1	0	0	2	5	7
Vid akut placering	4,3	0	0	1	2	6	7
Under behandling	4,3	0	0	0	1	9	5
Vid utslussning och eftervård	4,1	0	0	1	2	6	6
Vid utvärdering av behandlingsinsatser	3,8	0	0	1	5	5	4

Tabell 5.28 Institutionschefernas bedömning av samarbetet med kommunerna inom vissa områden av ungdomsvården.

	Medel	Bortfall	Mycket dåligt 1	2	3	4	Mycket bra 5
Löpande, utan koppling till en viss klient	3,2	1	2	4	15	7	4
Vid ordinarie placering	4,4	0	0	0	2	16	15
Vid akut placering	4,2	4	0	1	3	14	11
Under behandling	4,5	1	0	0	1	16	15
Vid utslussning och eftervård	3,9	2	0	4	5	13	9
Vid utvärdering av behandlingsinsatser	3,7	1	1	4	5	17	5

Inom missbrukarvården pekar nio institutionscheferna på förbättringar i samarbetet och tre på försämringar sedan SiS tillkom. Inom ungdomsvården pekar 13 institutionscheferna på förbättringar i samarbetet och tre på försämringar.

6 Det framtida platsbehovet inom SiS missbrukarvård och ungdomsvård

Utredningen har haft i uppdrag att

- *bedöma det framtida platsbehovet inom den missbrukarvård och ungdomsvård som SiS ansvarar för.*

Utredningen har bedömt det framtida platsbehovet för SiS vård genom

- enkäter till kommunerna och till organisationer inom ungdoms- och missbrukarvården
- enkäter till institutionscheferna inom SiS
- diskussioner med SiS ledning utifrån resultaten av SiS strukturplaner och löpande uppföljning.

Utredningens enkätundersökningar om det framtida platsbehovet har i huvudsak avgränsats till efterfrågan på vård enligt LVM och LVU. Skälet är att intagning enligt SoL inte är SiS huvudsakliga verksamhet. Frågan diskuteras närmare i avsnitt 7.1.1.

6.1 Platsbehovet inom SiS missbrukarvård

6.1.1 SiS aktuella bedömningar

SiS konstaterar att efterfrågebilden för missbrukarvården är mindre entydig än för ungdomsvården. Intressenterna tror på såväl ökad som minskad efterfrågan på missbrukarvård. Gemensamt för alla är att ingen tror att antalet missbrukare ska minska. Med hänsyn till de senaste årens omfattande avveckling av platser inom missbrukarvården och den nuvarande efterfrågan torde det platsantal som idag finns vara väl avvägt. Detta särskilt med hänsyn till SiS uppdrag att i samarbete med kommunerna bedriva vård i en s.k. vårdkedja, dvs. även erbjuda

klienterna och kommunerna möjlighet till frivillig vård både i samband med LVM och efter särskilda önskemål.

6.1.2 Enkät till myndigheter och organisationer inom missbrukarvården

Av de svarande i utredningens enkät till myndigheter och organisationer bedömer fem (två länsstyrelser och tre frivilliga organisationer) att platsbehovet i LVM-vården kommer att öka. Fyra instanser, inkl tre länsstyrelser ett beroendecentrum, bedömer att platsbehovet kommer att minska. Fem - alla länsstyrelser - bedömer att platsbehovet kommer att vara oförändrat. Flera länsstyrelser hänvisar till kommunernas socialtjänst eller avstår från egna bedömningar.

Socialstyrelsen anser att det är osannolikt att den kraftiga nedgång som skett under senare tid fortsätter. Enligt styrelsen är det dock mycket svårt att bedöma framtida platsbehov och eventuella förändringar i klientsammanhang.

Rikspolisstyrelsen framhåller att antalet framställningar från polismyndigheten till de sociala myndigheterna om ingripande/åtgärder enligt SoL och LVM har ökat och förväntas fortsätta att öka.

Kommunförbundet, som inte funnit anledning att göra egna bedömningar av det framtida platsbehovet, hänvisar till SiS-utredningens kommunenkät.

Svaren i undersökningen pekar också på en föryngring och "försvårning" av klienterna med blandmissbruk och ett ökat inslag av psykiatrisk problematik. Antalet kvinnor väntas öka, medan manliga äldre "etablerade" missbrukare lämnas till öppen vård eller omvårdnad i hemkommunen. Denna utveckling kräver en ökad differentiering av LVM-vården. Vårdtiden blir kortare.

6.1.3 Enkät till kommunerna

Utredningen har i kommunenkäten, se bilagedelen, frågat kommunerna hur kommuner bedömer att

- det totala platsbehovet för SiS LVM-vård
- platsbehovet för kortare vårdinsatser
- platsbehovet för längre vårdinsatser och
- platsbehovet för vårdinsatser för grupper med särskilda behov

kommer att utvecklas fram till år 2001.

Enkäten har besvarats av 298 av 340 tillfrågade kommuner och kommundelar, eller 88 procent. Av de 94 kommuner och kommundelar

som klassats som stora användare av SiS LVM-vård svarade 79, eller 84 procent.

Kommunernas bedömningen av det totala platsbehovet fram till år 2001 visar på en svag nedgång totalt sett. Andelen kommuner som förväntar en minskning är något fler (18 procent) än de som förväntar en ökning (9 procent), se tabell 6.1. Mellanskillnaden, som skulle kunna ses som ett mått på nedgången är 9 procentenheter (18 procent – 9 procent) eller 26 kommuner (54-28).

Tabell 6.1 Det totala platsbehovets utveckling i LVM-vård fram till år 2001 (samtliga kommuner)

	Alla kommuner		Kommuner med högre nyttjandegrad		Kommuner med lägre nyttjandegrad	
Platsbehovet kommer att	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Öka	28	9	8	10	20	9
Varat oförändrat	199	67	42	53	157	72
Minska	54	18	23	29	31	14
Bortfall i enkäten	17	6	6	8	11	5
Totalt	298		79		219	

Den bedömda nedgången är mer påtaglig i kommuner som är stora användare av SiS LVM vård. Här bedömer 29 procent av kommunerna att platsbehovet kommer att minska medan 10 procent bedömer att det kommer att öka. Mellanskillnaden är 19 procentenheter, eller dubbelt så stor som för alla kommuner. I absoluta tal är mellanskillnaden 15 kommuner (23-8). Mellanskillnaden för kommuner med låg utnyttjande grad är 5 procentenheter och 11 kommuner.

Motsvarande tal för platsanvändningen hittills under 1990-talet (se tabell 3.2) är

- 37 procentenheter (44 procent - 7 procent) och 109 kommuner (130-21) för alla kommuner
- 43 procentenheter (54 procent - 11 procent) och 34 kommuner (43-9) för större användare
- 34 procentenheter (40 procent - 6 procent) och 75 kommuner (87-12) för övriga kommuner.

Bedömningen av platsbehovet är olika i olika kommungrupper, se tabell 6.2. Riktningen mot en minskning är starkast i Storstäder (–24 procentenheter) och Glesbygdskommuner (–24 procentenheter). I endast två kommungrupper går riktningen mot en ökning av platsbehovet; de är Medelstora kommuner (+9 procentenheter) och Övriga större kommuner (+3 procentenheter).

Tabell 6.2 Det totala platsbehovets utveckling i LVM-vård fram till år 2001 i olika kommungrupper

Platsbehovet kommer att	Öka		Vara oförändrat		Minska		Bortfall I enkät	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Storstadskommun	2	*4*	28	*60*	13	*28*	4	*9*
Förortskommun	8	*23*	18	*51*	9	*26*	0	*0*
Större stad	3	*15*	10	*50*	5	*25*	2	*10*
Medelstorstad	5	*15*	25	*74*	2	*6*	2	*6*
Industrikommun	1	*2*	37	*79*	6	*13*	3	*6*
Landsbygdskommun	3	*9*	23	*72*	4	*13*	2	*6*
Glesbygdskommun	1	*4*	16	*64*	7	*28*	1	*4*
Övriga större kommuner	4	*15*	19	*73*	3	*12*	0	*0*
Övriga mindre kommuner	1	*3*	23	*74*	5	*16*	2	*7*

Det finns också en stark övervikt av kommuner som bedömer att behovet av korta vårdinsatser och vårdinsatser för grupper med särskilda behov kommer att öka starkt, se tabell 6.3. En nästan lika stark tendens finns för ett minskat behovet av längre vårdinsatser.

Kommuner med högre nyttjandegrad visar samma mönster. Tendenserna är dock mer uttalade, se tabell 6.4. Även grupper kommuner med lägre nyttjandegrad, se tabell 6.5, visar upp en kraftig ökning av korta insatser och insatser för särskilda grupper medan längre insatser bedöms minska kraftigt.

Denna uppskattning av behovsutvecklingen stämmer väl överens med resultatet från SiS tidigare enkätundersökning till kommunerna om det framtida behovet av LVM-vård. Där framkommer att kommunernas behov av långa vårdtider kommer att minska medan vård av missbrukare med psykiska störningar kommer att öka. Det stämmer också med svaren från SiS-utredningens enkät till berörda myndigheter (länsstyrelser m.fl.), där flertalet bedömer att LVM-klienterna kommer att bli svårare (mer psykiatrisk problematik) och att vårdtiderna blir kortare.

Tabell 6.3 Utveckling av behovet av olika vårdinsatser inom LVM-vården, alla kommuner.

	Kortare vårdinsatser		Längre vårdinsatser		Vårdinsatser för grupper med särskilda behov	
Platsbehovet kommer att	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Öka	149	*50*	13	*4*	139	*47*
Vara oförändrat	96	*32*	102	*34*	106	*36*
Minska	18	*6*	125	*42*	14	*5*
Bortfall i enkäten	35	*12*	58	*19*	39	*13*
Totalt	298		298		298	

Tabell 6.4 Utveckling av behovet av olika vårdinsatser inom LVM-vården, stora användare.

	Kortare vårdinsatser		Längre vårdinsatser		Vårdinsatser för grupper med särskilda behov	
Platsbehovet kommer att	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Öka	47	*61*	1	*1*	43	*55*
Vara oförändrat	21	*27*	20	*25*	24	*30*
Minska	5	*6*	38	*49*	4	*5*
Bortfall i enkäten	6	*7*	20	*25*	8	*10*
Totalt	79		79		79	

Tabell 6.5 Utveckling av behovet av olika vårdinsatser inom LVM-vården, övriga kommuner.

	Kortare vårdinsatser		Längre vårdinsatser		Vårdinsatser för grupper med särskilda behov	
Platsbehovet kommer att	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Öka	102	47	12	6	96	44
Vara oförändrat	75	34	82	37	82	37
Minska	13	6	87	40	10	5
Bortfall i enkäten	29	13	38	17	31	14
Totalt	219		219		219	

6.1.4 Enkät till SiS institutionschefer

Cheferna för SiS LVM-institutioner bedömer att det totala platsbehovet i LVM-vården blir oförändrat fram till år 2001, se tabell 6.6.

Under perioden väntar de allra flesta att behovet av kortare insatser och av vård för grupper med särskilda behov ökar medan behovet av längre vårdinsatser minskar. Enigheten är mycket stor utom om de längre vårdinsatserna. I detta fall finns stöd för alla tänkbara tendenser och färre väljer det vanligaste svarsalternativet.

Samma mönster upprepas när cheferna frågas om platsbehovet vid den egna institutionen, se tabell 6.7.

Institutionschefer är också den enda grupp som tillfrågats om intagning enligt SoL. Deras rätt entydiga bedömning är att platsbehovet för denna vård på den egna institutionen blir oförändrat.

Tabell 6.6 Institutionschefernas bedömning av den nationella utvecklingen av platsbehovet för LVM-vård

	Ökar	Oförändrat	Minskar	Bortfall
Det totala platsbehovet	2	12	1	0
Kortare vårdinsatser	12	2	0	2
Längre vårdinsatser	2	4	9	0
Grupper med särskilda behov	11	3	0	1

Tabell 6.7 Institutionschefernas bedömning av utvecklingen av platsbehovet för LVM- och SoL-vård på den egna institutionen

	Ökar	Oförändrat	Minskar	Bortfall
Det totala platsbehovet	5	10	0	0
Kortare vårdinsatser	13	1	0	1
Längre vårdinsatser	2	5	7	1
Grupper med särskilda behov	11	2	0	2
Intagning enligt SoL	2	10	1	2

6.1.5 Aktörernas erfarenheter av behovsbedömningar inom LVM-vården

Utredningen har frågat organisationer och myndigheter dels om erfarenheter av egna och andras behovsbedömningar om LVM-vården hittills, dels hur och av vilka behovsbedömningar bör göras i framtiden.

Ett fåtal instanser, inkl några länsstyrelser, har gjort egna bedömningar av utvecklingen av platsbehovet. Skillnader i behovs bedömningar anses bl.a. ha sin grund i olikheter i vårdideologi.

Nästan alla instanser anser att kommunerna och socialtjänsten är goda bedömare av det framtida platsbehovet. Flera, inkl Kommunförbundet, pekar också på SiS. Andra tänkbara bedömare som nämns är länsstyrelserna, polisen och sjukvården.

Enligt Kommunförbundet, som inte funnit anledning att göra egna bedömningar av framtida platsbehov, borde SiS som självständig myndighet ha denna uppgift. SiS har bl.a. att arbeta i nära samverkan med kommunernas socialtjänst. För detta ändamål bildas just nu på några håll i landet s.k. socialtjänstråd. Sådan verksamhet ger naturligtvis ytterligare möjlighet att fånga upp tendenser om det framtid platsbehovet. Länsstyrelserna kan också tänkas ha en god bild av situationen ute i kommunerna.

Socialstyrelsen anser att bedömningar bör göras av "någon nationell myndighet med stöd av uppgifter från kommuner och länsstyrelser".

ST anser att SiS i sina behovsbedömningar bör dra större nytta av den kompetens som finns inom organisationen.

Svenska Narkomanvårdsförbundet (SNVF) är berett att åta sig att inventera behovet av LVM-vård. Större delen av landets missbrukssektioner/enheter är medlemmar och verksamheten finns nära missbruket och har i många fall god uppfattning om tillståndet i kommunen.

6.1.6 Utredningens bedömning av platsbehovet i missbrukarvården

Utredningen drar följande slutsatser om utvecklingen av platsbehovet hos SiS. Slutsatserna är statiska i den meningen att de bygger på uttalanden utifrån nuvarande priser och prisrelationer och gällande lagstiftning.

- Det totala behovet av vård enligt LVM fortsätter att minska successivt. Minskningen blir dock inte alls lika kraftig som den har varit under de senaste åren.
- Behovet av kortare vårdinsatser och vårdinsatser för särskilda grupper ökar.
- Behovet av längre vårdinsatser minskar.
- LVM-institutionernas intagning enligt SoL ligger på oförändrad nivå.
- Utvecklingen av kommunernas efterfrågan är mycket svårbedömd. SiS bör ges i uppdrag att genomföra årliga undersökningar av det framtida platsbehovet inom LVM-vården.

6.2 Platsbehovet inom SiS ungdomsvård

6.2.1 SiS aktuella bedömningar

SiS konstaterar att den framtida efterfrågan på vård vid de särskilda ungdomshemmen är trots gjorda enkätundersökningar svår at förutse. Allmänt synes det råda relativt stor enighet om att efterfrågan på ungdomsvård kommer att ha minst den volym som den har idag. Sannolikt kommer efterfrågebilden att förändras. En större efterfrågan på akut- och utredningsresurser och tyngre och svårare klientel och krav på ökad differentiering är troliga samtidigt som efterfrågan på olika slag av behandling kommer att vara i stort sett oförändrad.

6.2.2 Enkät till myndigheter och organisationer inom ungdomsvården

Sex instanser i utredningens enkät till myndigheter och organisationer, inkl. fem länsstyrelser, bedömer att platsbehovet i de särskilda ungdomshemmen kommer att öka fram till år 2001. Fyra länsstyrelser bedömer att platsbehovet kommer att vara oförändrat fram till år 2001.

Enligt länsstyrelsen i Stockholm försöker kommunerna så långt möjligt att undvika att placera eller placerar inom öppenvården. Några socialnämnder har mer eller mindre öppet deklarerat att det inte finns ekonomiskt utrymme för placeringar.

Enligt länsstyrelsen i Uppsala har de kommuner som numera upphandlar platser för ungdomar med olika vårdbehov blivit bättre på att ställa krav på institutioner. De söker institutioner med god kvalitet,

hög kompetens och ett genomtänkt vårdprogram. De ungdomar som placeras har allt tyngre problematik. Ofta efterfrågas kortare placeringar för utredning. Placering med specialinriktning i vården efterfrågas. Små enheter med närhet till hemmet och kompetens att arbeta med hela familjer efterfrågas.

Nästan alla svarande säger att de ungdomar som blir föremål för LVU-vård har en svårare problematik än tidigare, t.ex. sociala störningar med kriminell belastning eller psykiatrisk problematik. Denna utveckling kräver i sin tur att LVU-vården specialiseras och differentieras. Det kommer också att ställa högre krav på närhetsprincipen. Tre länsstyrelser bedömer att vistelsetiderna i framtiden kommer att bli kortare, länsstyrelserna i Uppsala-, Södermanlands- och Västra Götalands län. Två instanser, inkl. en länsstyrelse bedömer att behovet av längre vårdtider ökar.

Socialstyrelsen anger att det allmänt är svårt att hitta lämpliga institutioner för ungdomar med en blandning av psykiatriskt vårdbehov och "socialt" vårdbehov. Om "vanliga" HVB läggs ned finns en risk att trycket på vården vid de särskilda ungdomshemmen ökar. Sannolikt kommer det att krävas en större grad av differentiering på grund av skilda vårdbehov.

Socialstyrelsen påpekar att närhetsprincipen är en av de principer som ska vara vägledande för socialtjänstens insatser. Det ställer krav på att § 12-vård finns tillgänglig i hela landet utan alltför stora avstånd för att kontakten med hemmiljön ska kunna upprätthållas.

6.2.3 Enkät till kommunerna

Utredningen har i kommunenkäten, se bilagedelen, frågat kommunerna hur kommuner bedömer att:

- det totala platsbehovet för vård vid SiS särskilda ungdomshem
- platsbehovet för vård vid akutenhet
- platsbehovet för vård vid utredningsenhet
- platsbehovet för vård vid behandlingsenhet och
- platsbehovet för vårdinsatser för grupper med särskilda behov

kommer att utvecklas fram till år 2001.

Enkäten har besvarats av 287 av 340 tillfrågade kommuner och kommundelar, eller 84 procent. Av de 94 kommuner och kommundelar som klassats som stora användare av SiS LVU-vård svarade 77, eller 82 procent.

Kommunernas bedömningen av det totala platsbehovet för SiS ungdomsvård fram till år 2001 visar på en oförändrad platsanvändning,

dvs. det är samma antal kommuner som förväntar en minskning och ökning (14 procent). Två tredjedelar (67 procent) bedömer att platsanvändningen förblir oförändrad, se tabell 6.8. Till följd av svårigheter att förutse behovsförändringar och av att kommunerna inte angett graden av en eventuell förändring är inte tolkningen av enkätsvaren helt självklar. Den rimliga slutsatsen är dock att det totala platsbehovet i särskilda ungdomshem fram till år 2001 – enligt kommunernas bedömningar - förblir stabilt.

Tabell 6.8 Utveckling av det totala platsbehovet för vård vid SiS särskilda ungdomshem fram till år 2001 (samtliga kommuner)

	Alla kommuner		Kommuner med högre nyttjandegrad		Kommuner med lägre nyttjandegrad	
Platsbehovet kommer att	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Öka	39	14	13	17	26	12
Varat oförändrat	193	67	46	60	147	70
Minska	39	14	14	18	25	12
Bortfall i enkäten	16	5	4	5	12	6
Totalt	287		77		210	

Bedömningen av platsbehovet fram till år 2001 är olika i olika kommungrupper, se tabell 6.9. Spridningen mellan grupperna är dock inte lika stor som för LVM-vården. En riktningen mot en viss ökning av platsbehovet i finns grupperna Förortskommuner (+7 procentenheter), Storstäder (+6 procentenheter), Industrikommuner (+4 procentenheter) och Övriga mindre kommuner (+3 procentenheter). En riktningen mot en viss minskning av platsbehovet finns i grupperna Landsbygdskommuner (–15 procentenheter) och Medelstora städer (– 3 procentenheter).

Tabell 6.9 Utveckling av det totala platsbehovet för vård vid SiS särskilda ungdomshem fram till år 2001 i olika kommungrupper

Platsbehovet kommer att	Öka		Vara oförändrat		Minska		Bortfall	I enkät
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	Procent
Storstadskommun	6	*13*	34	*74*	3	*7*	3	*7*
Förortskommun	6	*20*	19	*63*	4	*13*	1	*3*
Större stad	5	*26*	5	*26*	6	*32*	3	*16*
Medelstorstad	5	*16*	19	*61*	6	*19*	1	*3*
Industrikommun	5	*11*	35	*80*	3	*7*	1	*2*
Landsbygdskommun	4	*11*	21	*60*	9	*26*	1	*3*
Glesbygdskommun	3	*11*	18	*67*	3	*11*	3	*11*
Övriga större kommuner	2	*9*	17	*77*	3	*14*	0	*0*
Övriga mindre kommuner	3	*9*	25	*75*	2	*6*	7	*21*

Kommunerna bedömer att behovet av vård vid akutenhet och utredningsenhet och behovet av vårdinsatser för grupper med särskilda behov kommer att öka, medan behovet av vård vid behandlingsavdelning kommer att minska, se tabell 6.10. Hos kommuner med högre nyttjandegrad går riktningen åt samma håll men är betydligt starkare, med undantag för vård vid utredningsenhet, se tabell 6.11. Tendensen är därmed svagare hos övriga kommuner, se tabell 6.12.

Tabell 6.10 Utveckling av behovet av olika vårdinsatser vid SiS särskilda ungdomshem, alla kommuner.

	Vård vid akutenhet		Vård vid utredningsenhet		Vård vid behandlingsenhet		Vårdinsatser för grupper med särskilda behov	
Platsbehovet kommer att	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Öka	87	30	80	28	25	9	91	32
Vara oförändrat	169	59	159	55	176	61	148	52
Minska	13	5	29	10	66	23	15	5
Bortfall i enkäten	18	6	19	7	20	7	33	12
Totalt	287		287		287		287	

Tabell 6.11 Utveckling av behovet av olika vårdinsatser vid SiS särskilda ungdomshem, stora användare.

Platsbehovet kommer att	Vård vid akutenhet		Vård vid utredningsenhet		Vård vid behandlingsenhet		Vårdinsatser för grupper med särskilda behov	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Öka	35	45	24	31	5	6	37	48
Vara oförändrat	37	48	35	45	35	45	28	36
Minska	3	5	14	19	33	43	3	4
Bortfall i enkäten	2	2	4	5	4	5	9	12
Totalt	77		77		77		77	

Tabell 6.12 Utveckling av behovet av olika vårdinsatser vid SiS särskilda ungdomshem, övriga kommuner.

Platsbehovet kommer att	Vård vid akutenhet		Vård vid utredningsenhet		Vård vid behandlingsenhet		Vårdinsatser för grupper med särskilda behov	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Öka	52	25	56	27	20	10	54	26
Vara oförändrad	132	63	124	59	141	67	120	57
Minska	10	5	15	7	33	16	12	6
Bortfall i enkäten	16	7	15	7	16	7	24	11
Totalt	210		210		210		210	

6.2.4 Enkät till SiS institutionschefer

Cheferna för SiS LVU-institutioner gör olika bedömningar av det totala platsbehovet i LVU-vården fram till år 2001, se tabell 6.13. De flesta väntar sig att behovet blir oförändrat (12 svar) eller ökar (13 svar) medan ett fåtal (4 svar) väntar sig en minskning. Tron på en ökning förstärks när cheferna frågas om den egna institutionen, se tabell 6.14.

En sammanvägning av chefernas svar om platsbehovet nationellt tyder på ett ökat behov av vård för särskilda grupper, vård vid akutenheter och vård vid utredningsenheter, medan behovet av platser vid behandlingsenheter väntas minska. Tron på en ökning är starkast för grupper med särskilda behov och svagast för vård vid utredningsenheter.

När cheferna frågas om platsbehovet vid den egna institutionen sker en utjämning av bedömningarna för de olika vårdtyperna. Bortfallet ökar samtidigt, bl.a. för att chefer nu bedömer de vårdtyper de själva erbjuder. Skillnaden mellan akut- och utredningsenheter är inte lika påtaglig.

Institutionscheferna är också den enda grupp som tillfrågats om intagning enligt SoL, se tabell 6.14. Deras bedömningar av platsbehovet för denna vård på den egna institutionen är inte lika entydiga som vid LVM-institutionerna. En sammanvägning tyder på ett oförändrat behov av SoL-intagningar.

Tabell 6.13 Institutionschefernas bedömning av den nationella utvecklingen av efterfrågan på LVU-vård vid SiS särskilda ungdomshem

	Ökar	Oförändrat	Minskar	Bortfall
Det totala platsbehovet	13	12	4	3
Vård vid akutenhet	20	8	0	4
Vård vid utredningsenhet	15	9	3	5
Vård vid behandlingsenhet	5	12	11	4
Grupper med särskilda behov	23	5	1	0

Tabell 6.14 Institutionschefernas bedömning av utvecklingen av platsbehovet för LVU- och SoL-vård på den egna institutionen

	Ökar	Oförändrat	Minskar	Bortfall
Det totala platsbehovet	14	9	3	6
Vård vid akutenhet	10	8	1	13
Vård vid utredningsenhet	8	9	0	15
Vård vid behandlingsenhet	4	13	3	12
Grupper med särskilda behov	17	7	0	8
Intagning enligt SoL	6	11	4	11

6.2.5 Aktörernas erfarenheter av behovsbedömningar inom LVU-vården

Utredningen har frågat organisationer och myndigheter dels om erfarenheter av egna och andras behovsbedömningar om LVU-vården hittills, dels hur och av vilka behovsbedömningar bör göras i framtiden.

Få instanser har hittills gjort egna bedömningar av platsbehovet i LVU-vård eller de särskilda ungdomshemmen. Socialstyrelsen har t.ex. inte gjort någon bedömning av platsbehovet i LVU-vården.

Det är enligt nästan alla som kommenterar frågan kommunerna eller socialtjänsten som bäst kan bedöma det framtida platsbehovet i LVU-

vården. Andra som nämns är barn och ungdomspsykiatrin och polismyndigheten. Socialstyrelsen pekar t.ex. på Socialtjänsten, barn och ungdomspsykiatri och eventuellt polisen.

6.2.6 Utredningens bedömning av platsbehovet i ungdomsvården

Utredningen drar följande slutsatser om utvecklingen av platsbehovet hos SiS. Slutsatserna är statiska i den meningen att de bygger på uttalanden utifrån nuvarande priser och prisrelationer och gällande lagstiftning.

Ungdomsvården

- Det totala behovet av vård enligt vid SiS LVU förblir stabil vid nuvarande nivå. Tecken finns dock på en viss tendens kan finnas till ökning av platsbehovet.
- Utredningens behovsbedömning kan mot bakgrund av beläggningen hos SiS motivera förnyade överväganden om beredskap för en försiktig fortsatt utbyggnad av viss LVU-vård.
- Behovet av akut- och utredningsinsatser och av vårdinsatser för särskilda grupper ökar.
- Behovet av behandlingsinsatser minskar
- De särskilda ungdomshemmens intagning enligt SoL ligger på oförändrad nivå.
- Kommunernas efterfrågeutveckling är svårbedömd. SiS bör ges i uppdrag att genomföra återkommande undersökningar av det framtida platsbehovet inom LVU-vården.

7 SiS finansiella styrning och organisationsstruktur

7.1 SiS mål, uppdrag och resurser

Utredningen har haft i uppdrag att

- *bedöma om målen för SiS verksamhet ryms inom de ekonomiska ramar som för närvarande gäller eller om det kan finnas skäl att omformulera målen.*

7.1.1 Om SiS mål och uppdrag

Utredningen vill inledningsvis uppmärksamma vissa frågor kring SiS nuvarande uppdrag mot bakgrund av dels kontakterna med SiS, dels synpunkter från omvärlden, dvs kommuner, organisationer och myndigheter, dels ställningstagandena i RRV:s översyn. Det gäller

- intagning enligt socialtjänstlagen (SoL)
- SiS gränssnitt till andra vårdgivare, främst inom hälso- och sjukvården
- sluten ungdomsvård.

Intagning enligt socialtjänstlagen

SiS grundläggande uppdrag är tvångsvård enligt LVM och LVU. Det förutsattes i förarbetena till lagstiftningen (prop. 19981/82:8 och 1987/88:147) att LVM-hem också skulle ha frivilligt placerade klienter. RRV föreslog i sin översyn av SiS att uttrycklig ställning bör tas till frågan om SoL-intagningen inom missbrukarvården. Uppdraget att på detta sätt stödja socialtjänsten inom ramen för en planerad vårdkedja framgår sedan 1997 av SiS regleringsbrev.

Till följd av SiS något annorlunda roll i LVU har samma diskussion inte varit aktuell inom ungdomsvården.

Utredningen har i sina enkäter frågat myndigheter, organisationer och kommuner om hur de ser på detta dubbla uppdrag inom missbrukarvården.

I utredningens ***organisationsenkät*** anser omkring hälften av de svarande att SiS verksamhet bör avgränsas till LVM-vården och ev. fortsatta frivilliga insatser för dessa personer enligt SoL. Omkring hälften anser att vården ska kunna omfatta intagning av klienter enligt både SoL och LVM.

Bland de som förordar en avgränsning till LVM vården (inkl 7 länsstyrelser och Socialstyrelsen) nämns dels ekonomiska skäl, dels önskan att bättre kunna utveckla och differentiera LVM-vården.

Bland de som förordar intagning enligt både LVM och SoL (inkl 6 länsstyrelser) nämns dels möjligheten att få ökad nyttjandegrad och därmed "lönsamhet", dels att LVM-vården inte ska få en alltför repressiv prägel.

Socialstyrelsen anser att SiS missbrukarvård i första hand bör avse LVM-vård. Om verksamheten även ska avse intagning enligt SoL bör SiS kunna styrka att detta är kostnadseffektivt i förhållande till andra vårdgivare.

Kommunförbundet har inte redovisat några åsikter om omfattningen av SiS verksamhet.

Statstjänstemannaförbundet pekar bl.a. på att kommunerna i vissa fall betalar avgifter för en ren SoL-placering men får del av de resurser som egentligen skulle bekosta en LVM-placering. Prissättningen bör enligt förbundet differentieras enligt de insatser kommunerna vill ha.

I utredningens ***kommunenkät*** anser majoriteten – 56 procent - av kommuner som i högre utsträckning nyttjar LVM-vården att verksamheten vid SiS institutioner bör avgränsas till LVM-vården och ev. fortsatta frivilliga insatser enligt SoL. En betydande minoritet – 38 procent – anser å andra sidan att verksamheten bör omfatta intagning av klienter enligt både SoL och LVM.

Tabell 7.1 Kommunernas syn på omfattningen av verksamheten vid SiS LVM-institutioner (kommuner med högre nyttjandegrad)

Verksamheten vid SiS institutioner bör	Antal	Procent
Avgränsas till LVM-vården och ev. fortsatta SoL-insatser	44	56
Omfatta intagning genom både SoL och LVM	30	38
Bortfall i enkäten	5	6
Totalt	79	

Utredningen har frågat institutionscheferna inom SiS hur viktig en fortsatt intagning enligt socialtjänstlagen är för vården, ekonomin och

beläggningen vid den egna institutionen. Samma splittrade bild uppträder som i svaren från utredningens andra enkäter. Splittringen är något mera markerad inom missbrukarvården än inom ungdomsvården.

Ungefär hälften av institutionscheferna anser att SoL-intagningar är viktiga eller mycket viktiga för vården, medan något färre anser att den är av liten eller ingen betydelse. Ungefär en tredjedel av institutionscheferna anser att SoL-intagningar är viktiga eller mycket viktiga för beläggningen och ekonomin, medan något fler anser att den är av liten eller ingen betydelse.

Tabell 7.2 LVM-institutionschefernas bedömning av SoL-vårdens betydelse för institutionens vårdarbete, beläggning och ekonomi

Betydelse för vårdarbetet	Betydelse för beläggning och ekonomi			
	Viktig eller mycket viktig	Varken viktig eller oviktig	Liten eller utan betydelse	Alla institutioner
Viktigt eller mycket viktig	5	1	1	7
Varken viktig eller oviktig	1	0	1	2
Liten eller utan betydelse	0	0	6	6
Alla institutioner	5	1	8	15

Tabell 7.3 LVU-institutionschefernas bedömning av SoL-vårdens betydelse för institutionens vårdarbete, beläggning och ekonomi

Betydelse för vårdarbetet	Betydelse för beläggning och ekonomi			
	Viktig eller mycket viktig	Varken viktig eller oviktig	Liten eller utan betydelse	Alla svarande *
Viktigt eller mycket viktig	6 **	3	3	12
Varken viktig eller oviktig	2	2	0	4
Liten eller utan betydelse	1	1	7	9
Alla institutioner	9	6	10	25

* bortfall är 8 institutionschefer.

** varav en med betyg 3 för ekonomin och betyg 4 för beläggning.

Totalt anser 11 institutionschefer att SoL-intagningen är mycket viktig för såväl vården som ekonomin och beläggningen, medan 13 institutionschefer har motsatt uppfattning. För dem är SoL-intagningar av litet eller ingen betydelse vare sig för vården eller för ekonomin och beläggningen.

Den uppföljning av avgiftssättning som utredningen låtit göra tyder på att SiS avgifter för SoL-vård ligger på i stort sett samma nivå som de genomsnitliga avgifterna hos andra vårdproducenter för liknande grupper, se avsnitt 5.6.2. Vissa anslagsmedel används dock för att finansiera kostnaderna för SoL-intagningen.

Utredningen anser att SoL-intagningen kan motiveras som ett stöd i vården och som den typ av ekonomisk buffert som SiS i övrigt saknar. Inom vården kan den vara av betydelse för vårdklimatet vid institutionen. Vissa SoL-klienter kan också ha nytta av den strukturerade vården vid LVM-hemmen.

Utredningen anser samtidigt att det finns risken att intagningsprinciperna glider så att SiS utför en tung LVM-vård men bara ersätts för lättare SoL-vården. Detta har bl.a. redovisats i avsnitt 5.6.1. Riskerna förstärks av att SiS taxa inom missbrukarvården är kopplad till den rättsliga grunden för intagningen och inte till tyngden i den enskilda vårdinsatsen. Detta förhållande bör ändras.

Utredningen anser att

- den vård som SiS erbjuder enligt SoL inte ska subventioneras med anslag
- SiS inte med hjälp av subventioner i form av statliga anslag ska konkurrera med övriga producenter av likvärdig SoL-vård
- avgifterna bör sättas efter vårdinsatser och inte efter vilka rättsregler som ligger bakom intagningen.

SiS gränssnitt till andra vårdgivare

SiS har i sina kontakter med utredningen påpekat att en del av den vård som står psykiatrin och sjukvården nära utförs både inom missbrukarvården och ungdomsvården. Vården är ofta mycket dyr, även om den exakta kostnaden inte alltid kan preciseras. Andelen klienter/elever som berörs har ökat under SiS huvudmannaskap. Ett exempel är ungdomar och missbrukare med psykiatriska problem. Ett annat är avgiftning inom både missbrukar- och ungdomsvården. Under senare tid har också ungdomar med tydlig utvecklingsstörning som SiS vårdar uppmärksammats. De är få men har en svår social och psykiatrisk problematik. Med stor sannolikhet borde dessa ungdomar vårdas inom den psykiatriska vården.

SiS önskar en tydligare gränsdragning mellan olika vårdgivare vid ***psykiatriska störningar*** hos elever och klienter och bättre definitioner rörande de kriterier som styr vårdgivares ansvar. SiS avser därför att

självt inleda en diskussion med Landstingsförbundet om ansvarsfördelning, inte minst om kostnader och samarbetet i övrigt.

Inom SIS ungdomsvård har t.ex. en särskild avdelning för akut- och utredningsverksamhet inrättats i anslutning till Huddinge sjukhus och en särskild behandlingsavdelning öppnats vid Öxnevallas ungdomshem. Delar av den verksamhet som bedrivs bland dessa ungdomar ingår enligt SiS inte i myndighetens uppdrag. SiS har dock inte fått ekonomisk kompensation för de extra insatser som utförs.

Inom missbrukarvården finns i stort samma bild. Klienter med sammansatta problem tycks enligt SiS väldigt ofta placeras på LVM-institutioner som något slags "sista" utväg. Ibland kan det enligt SiS upplevas som att andra vårdgivare i stor utsträckning söker finna diagnoser som passar för vård hos SiS, särskilt om klienten visar våldsbenägenhet.

En annan uppgift som SiS efter önskemål från kommunerna tagit på sig är ***tillnyktring/avgiftning***. Verksamheten kan också ge SiS bättre förutsättningar att klara det egna uppdraget med en viss klient. Avgiftning kräver i många fall hög medicinsk kompetens och bevakning och är att betrakta som hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Men resurserna inom sjukvården är - enligt SiS - begränsade och möjligheterna att kvarhålla någon mot hans/hennes vilja är mer begränsade än om klienten är omhändertagen enligt t.ex. LVM.

De flesta LVM-institutioner har mot denna bakgrund goda resurser för tillnyktring/avgiftning. Några institutioner har också avtal med kommuner och landsting om att sköta denna verksamhet. SiS tar ut avgifter för verksamheten och söker kostnadstäckning. Avgifterna täcker dock enligt SiS inte alltid kostnaderna. Det är svårt att ta ut högre avgifter än ordinarie taxor när avgiftning sker i anslutning till – och som en förutsättning för - annan vård.

Utredningen anser att

- det är angeläget att SiS får kostnadstäckning för de insatser som görs på uppdrag av anda vårdgivare
- gränsdragningen mellan olika vårdgivare förtydligas
- gränsdragningen inom ungdomsvården kan ske i den fortsatta beredningen av Barnpsykiatriutredningens förslag
- inom missbrukarvården talar de redovisade förhållandena – tillsamman med andra iakttagelser som redovisats till utredningen – för att själva lagstiftningen, LVM, bör ses över i denna del.

Sluten ungdomsvård

SiS uppdrag har nyligen vidgats genom riksdagsbeslutet att införa "sluten ungdomsvård" som en ny tidsbestämd, frihetsberövande påföljd för unga lagöverträdare (prop. 1997/98:96). Den nya ordningen träder i kraft den 1 januari 1999. Vårdformer bekostas helt med statligt anslag. SiS anslag ökas 1999 med 15,6 mkr/år, vilket ska finansiera 10 årsplatser. Under 1998 får SiS dessutom 4,3 mkr för investeringar inför den nya vårdformen.

Ett överutnyttjande av sluten ungdomsvård i förhållande till det antagna behovet kan försvaga SiS ekonomi, eftersom ett tak har satts för ersättningen till SiS genom anslag. Om vårdformen används mer än väntat, kan detta motverka stabilitet och långsiktighet i SiS ekonomi och planering.

Ett överutnyttjande innebär att SiS vårdkostnader helt belastar det statliga anslaget. På marginalen ersätts ungdomar som delvis bekostas med kommunala avgifter med ungdomar som helt finansieras med anslag.

Allvarligare kan vara att ett överutnyttjande kan innebära att kommunerna inte har några incitament att göra insatser som medför kostnader för kommunen utan istället väntar till dess att domstolarna befriar kommunen från kostnadsansvaret för vården. Risken för ett sådant överutnyttjande är dock enligt utredningen låg. Ingen av de instanser som utredningen haft kontakter med har heller framhållit denna risk.

Utredningen anser dock att

- användningen av den nya påföljden sluten ungdomsvård bör följas noggrant
- ekonomisk kompensation ska utgå till SiS i det fall sluten ungdomsvård överskrider det platsantalet som ersättningen grundats på.

7.1.2 Avvägning mellan SiS mål och resurser

Utredningen har uppfattat att den ekonomiska ram som nämns i direktivet - " att bedöma om målen för SiS verksamhet ryms inom de ekonomiska ramar som för närvarande gäller eller om det kan finnas skäl att omformulera målen" - är den statliga anslagsramen.

SiS anslagsram minskades enbart med 6 procent under perioden 1995/96-1998, när en generell minskning med 11 procent genomfördes i huvuddelen av övrig statlig verksamhet.

Anslagsramen sattes ursprungligen med utgångspunkt från att staten skulle svara för en tredjedel av kostnaderna för missbrukarvården och hälften för ungdomsvården. Därutöver skulle staten helt svara för kostnaderna för den centrala administrationen och för forskning och metod- och personalutveckling.

Utvecklingen av statens andel av SiS totala kostnader framgår av tabell 7.4 på nästa sida. Utvecklingen av statens och kommunernas bidrag till SiS verksamhet framgår av tabell 7.5. Fördelningen av statens anslag mellan olika verksamheter under 1997 och 1998 framgår av tabell 7.6.

SiS har i kontakt med utredningen ansett att anslaget borde ökas med 60 mkr för att återställa den ursprungliga statliga finansieringen med hänsyn till verksamhetens nuvarande inriktning och kostnader. SiS menar också att kostnaderna för den nödvändiga centrala administrationen inom SiS kraftigt underskattades. Kostnaderna för huvudkontoret, exkl. Institutet för kunskapsutveckling inom missbrukarvården (IKM), beräknas i SiS budget till cirka 39 mkr. Det kan jämföras med den ursprungliga dimensionering enligt propositionen, dvs. 20 mkr och 40 tjänster. När regeringen senast angav en särskild kostnad för central förvaltning – i regleringsbrevet för 1995/96 – uppgick anslagsposten till 21,1 mkr för 12 månader.

Utredningen konstaterar

- Staten åtog sig i och med bildande av SiS hela verksamhetsrisken genom att ta det fulla ansvar för utbudet av platser.
- Variationer från år till år i statens andel av kostnader inom en viss verksamhetsgren blir en naturlig följd av att staten åtagit sig verksamhetsrisken.
- Statens åtagande har därmed två delar: stöd till löpande verksamhet och ansvar för omstrukturering. Det senare ansvaret har krävt betydande anslagstillskott.
- Staten garanterade kommunerna enhetliga och förutsebara priser för vården genom att dels ha en nationellt enhetlig prissättning av vårdtjänster, dels avskaffa de tidigare systemet med efterdebiteringar.
- Det ursprungliga statliga åtagandet motsvarade 44 procent av SiS kostnader. Statens ambitionsnivå inom ungdomsvården ökades samtidigt genom omfördelning av anslag från 34 procent till 50 procent i kostnadstäckning.

Tabell 7.4 Anslagsfinansiering av ungdomsvården och missbrukarvåden 1994/95 - 1998

	Prop 92/93:61 *	1998	1997	1995/96	1994/95
Missbrukarvård **	33%	48%	50%	41%	26%
Ungdomsvård	50%	38%	41%	46%	45%
SiS totalt	44%	41%	44%	44%	37%

* Anslag enligt propositionen var 470 mkr, varav 175 mkr till missbrukarvården och 245 mkr till ungdomsvården. I beräkningen antagen avgiftsfinansiering: 175*2+245= 595 mkr. Omsättningen blir 1065 mkr och den statliga andelen 44%.

** Anslagsmedel för avveckling ingår i missbrukarvården från 1995/96.

Tabell 7.5 Indexering av SiS intäkter och kostnader. 1994/95 – 1998, 1994/95 = 100

	Kostnader	Avgiftsintäkter	Anslagsutgift
1994/95	1,0	1,0	1,0
1995/96	1,048	1,024	1,259
1996	1,073	1,023	1,261
1997	1,074	1,048	1,321
1998	0,972	1,024	1,063

Tabell 7.6 Utveckling av anslag till verksamheter inom SiS

Verksamhet	Budget 1998	Utfall 1997	Proposition 1992/93:61
Missbrukarvård	145	196	175
Ungdomsvård	267	318	245
Forskning, m.m.	26	34	30
Huvudkontoret	40	39	20
Gemensamt	20	16	0
Totalt	498	603	470

- En justering inom den generella minskningen i statlig konsumtion innebar en reducering av statens totala åtagande med 6 procent, till omkring 41 procent.
- Statens anslag har under 1995/96 och 1997 överstigit denna andel till följd av omstruktureringar. Detta är ett uttryck för den verksamhetsrisk som staten åtog sig vid SiS bildande.
- Statens satsning når under 1998 upp i princip till den utfästa nivån, dvs. 41 procent.
- Staten har därmed bibehållit sin andel av SiS totala kostnader och har tagit de omstruktureringskostnader som följt av kommunernas förändrade beteende. Kommunerna använder nu LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen för i genomsnitt svårare – och mer kostsamma – klienter än innan SiS bildades. Samtidigt har den öppna vården i kommunerna byggts ut med statliga stimulanser.
- Kommunernas kostnader för SiS vård har ökat något nominellt sedan 1994/95. År 1998 ligger de dock på samma nivå som 1996. Färre klienter med allt svårare problem har fått vård.
- En betydande del av statens omstruktureringsstöd har täckt intäktsbortfall vid nedläggningar samtidigt som platser funnits vid andra institutioner. Det tyder på att kommunerna anpassar sin användning av LVM-vården efter förändringar i vårdutbudet och inte bara missbrukarnas situation. Det kan också tyda på att vissa institutioner bättre behöver anpassa kvalitet och utbud till kommunernas behov.

Utredningen noterar att SiS anslag inom kort kommer att justeras med anledning av att fastigheterna förs över till Specialfastigheter AB. Utredningen räknar med att denna överföring leder till en kostnadssänkning genom en mer realistisk värdering och bättre avvägda avkastningskrav. Utredningen ser ingen anledning att denna kostnadssänkning ska få genomslag i vårdavgifterna till kommunerna.

Utredningen anser att

- SiS verksamhet går nu in i ett mer stabilt skede; förändringar i platsutbudet – kvalitativt och kvantitativt – blir med oförändrad lagstiftning mindre dramatiska än hittills
- Statens åtagande för den löpande verksamheten, den centrala administrationen och FoU kommer i framtiden – som hittills - att rymmas inom SiS anslagsram.
- Den centrala administrationen från starten inte var dimensionerad för att klara de högt kvalitativa stödinsatser som

institutionerna efterfrågat och samtidigt utveckla institutionernas kvalitet och ekonomiska effektivitet.

- Det är en fråga för SiS ledning att bedöma behovet av personalbemanning gentemot de resultatkrav som riksdag och regering ställt upp. Vid bemanningen bör hänsyn tas till de stödinsatser som institutionerna i den genomförda enkäten angett som väsentliga.
- SiS huvudkontor är i behov av kompetensväxling bland personalen både utifrån institutionernas krav och stödbehov och utifrån de resultatkrav som ställs på myndigheten
- Kostnader utöver den ram som ursprungligen avsattes för huvudkontoret bör delas mellan stat och kommun, dvs dessa överskjutande kostnaderna bör delvis finansieras av kommunerna genom avgifterna.
- omstruktureringar i princip är av två slag: sådana som klaras genom mindre ombyggnader m.m. vid befintliga institutioner och sådana som kräver större insatser och som innebär att hela institutioner öppnas/läggs ner.
- Mindre förändringar i platsantalet kostar enligt SiS 500 tkr - 750 tkr per vårdplats. Nedläggningar är billigare än nya plaster. Större utbyggnader kostar det dubbla, dvs 1-1,5 mkr. Kostnaden är högre i LVU-vård än LVM-vård.
- Med oförändrad finansiell styrning kan SiS uppnå balans i anslaget under 1999. Det grundläggande statliga uppdraget, inkl s.k. organiska eller successiva förändringar, kommer sedan att kunna klaras med något mindre resurser än som f.n. finns inom SiS anslag.

I den omfattande omstruktureringsperiod som SiS genomgått har det inte funnits möjlighet till att i önskvärd utsträckning driva ett långsiktigt planerings- och utvecklingsarbetet. Ekonomiska resurser för detta har också saknats. För att göra det möjligt att planera institutionsvården bör mer långsiktiga ekonomiska planeringsförutsättningar finnas.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund att ett anslagssparande tillskapas.

- Det sparande som uppstår efter 1999 bör sättas av under 3 år så att ett anslagssparande om 75 mkr bildas för att klara större förändringar i platsutbudet, kvalitativt eller kvantitativt. Medlen bör disponeras av SiS efter beslut av regeringen. Användningen av anslagssparandet bör kopplas till de återkommande undersökningar av behov och efterfrågan som utredningen föreslår.

- Detta anslagssparande kan också börja byggas upp tidigare genom en avsättning av den anslagsneddragning som kan ske när frågan om SiS fastigheter får en slutlig lösning.
- Statens anslagsåtagande bör kunna begränsas enligt denna modell. Större nedläggningar bör dock i framtiden också leda till minskningar i anslagets storlek.
- SiS finansiella ställning kan förbättras av åtgärder som föreslås i nästa avsnitt. Om de genomförs kan avsättningar till ett anslagssparande för omstrukturering inledas redan under 1999.
- Övriga kostnader för SiS verksamhet bör bäras av kommunerna genom avgifter.

7.2 Den finansiella styrningen av SiS verksamhet

Utredningen har haft i uppdrag att

- *analysera den finansiella styrningen av SiS verksamhet och föreslå vilka förändringar som bör genomföras så att bättre förutsättningar skapas bl.a. för en stabilare långsiktig planering*

7.2.1 Den externa finansiella styrningen

SiS har under sin tid i verksamhet haft betydande problem att klara av nödvändiga strukturella förändringar. Dessa problem hänför sig till de omfattande neddragningar inom missbrukarvården och en inte obetydlig utbyggnad inom ungdomsvården. Till detta skall läggas att SiS uppdrag successivt förändrats till vård av alltmer vårdkrävande klienter/elever.

Den finansiella styrningen i samband med SiS anslag har förändrats på följande sätt:

- SiS fick inte behålla hela sitt anslagssparande efter 1993/94
- tilläggsanslag har behövts för avveckling vid flera tillfällen
- anslag betalas ut tidigare för att avhjälpa likviditetsproblem. För närvarande betalas 2/12-delar i januari, men ingen utbetalning görs under februari
- den rörliga krediten har utökats och är f.n. 200 mkr, vilket är en ökning från 125 mkr under budgetåret
- ett anslag har införts för all verksamhet och en tänkt fördelning redovisas i regleringsbrevet.

SiS ränteutgifter har de senaste budgetåren varit 4-5 mkr kr/år.

Utredningen har i samråd med SiS sökt analysera och föreslå ändringar i nuvarande system på följande sätt

- SiS erhåller sitt anslag i förskott så att inte räntekontokrediten behöver utnyttjas.
- SiS erhåller stöd för debiteringsprincipen att kommunerna får betala tidigare.

Utredningen anser att

- de väsentligaste förändringarna som bör göras i den externa finansiella styrningen av SiS avser likviditeten. En förbättrad likviditet betyder mycket för att ge stabilare förutsättningar för framtiden.
- Likviditeten bör förbättras genom
  - tidigare debiteringar av kommunala avgifter
  - att en större del av SiS anslag betalas ut tidigt under budgetåret, t.ex. genom en anslagsutbetalning i februari
  - en översyn av villkoren för hyresinbetalningar.

Om inbetalningen av kommunernas avgifter tidigareläggs med en månad förbättras SiS likviditet med 60 mkr. Enligt SiS är detta administrativt möjligt.

Om kommunernas betalningsvillkor ändras till 15 dagar i stället för 30 dagar ökas likviditeten med 30 mkr. Om systemet för avgiftsbetalning ändras, bör det i författning anges när SiS avgifter ska betalas.

En anslagsutbetalning månad två ger en momentan likviditetsförbättring med nästan 40 mkr. Effekten avtar sedan under budgetåret.

Avkastningskravet på Fastighetsverkets fastigheter är enligt utredningens mening satt efter en investering med relativt hög risk jämfört med fastigheter av SiS typ. Såväl värderingsnivån som avskrivningen till restvärdet kan ifrågasattas. Hyran betalas för tre månader i förskott.

Om nedläggningar skulle bli aktuella under perioden bör Fastighetsverket och SiS gemensamt söka lösningar exempelvis genom försäljning eller uthyrning. De tilläggsinvesteringar som blir aktuella bör läggas på samma tidsperiod.

Utformning av ett prestationsrelaterat statsbidrag till SiS

Utredningen har – som en utveckling av SiS finansiella styrning - övervägt utformningen av ett prestationsrelaterat statsbidrag till SiS. Ett sådant bidrag skulle kunna ersätta större delen av det nuvarande anslaget till hela SiS verksamhet utom forskning och metod- och personalutveckling.

Om ett prestationsrelaterat bidrag skulle utformas för SiS bör utgångspunkten vara kärnan i det statliga åtagandet inom missbrukarvården och ungdomsvården. Denna kärna är att hålla ett ***platsutbudet*** som möjliggör snabba placeringar enligt LVM och av ungdomar i behov av särskild noggrann tillsyn och med ett differentierad vård. Utbudet bör också främja närhetsprincipen i placeringarna.

Tidigare bidragssystem har byggt på platsantalet. Samma synsätt låg till grund för beräkningen av SiS ursprungliga anslag, se avsnitt 4.2.3.

Utredningen anser att platsutbudet fortfarande är en rimlig grund för ett statsbidrag, förutsatt att andra värden – t.ex. kvalitet, differentiering och samverkan - uppmärksammas tydligt i resultatstyrningen. Platsbidraget bör vara så schabloniserat som möjligt med utgångspunkt från SiS uppdrag. Syftet är att undvika att bidragen får oförutsedda styreffekter antingen på SiS interna styrning eller på institutionernas beteende. Sådana platsbidrag kan enligt utredningens bedömning utformas för att fånga skillnader i kostnaderna för de olika verksamhetsgrenarna. De kan däremot inte utformas för att återspegla den mycket differentierade vård som SiS förutsätts erbjuda. Effekterna av ett så differentierat platsbidrag blir bl.a. svåra att förutse.

En utgångspunkt för ett sådant system bör enligt utredningen vara en beläggning på 80 procent av de fastställda platserna hos SiS. En annan viktig förutsättning för ett sådant bidragssystem är att SiS har finansiella förutsättningar i övrigt som ger god stabilitet. Utredningen har föreslagit vissa förstärkningar av SiS likviditet.

Utredningen har valt följande tal som ett räkneexempel för att belysa möjligheter att öka kopplingen av ett statsbidrag till SiS prestationer.

Verksamhet	Anslag per plats
Missbrukarvården	270 tkr
Ungdomsvården	450 tkr

Platsbidragen motsvarar inom missbrukarvården 33 procent av den genomsnittliga platskostnaden 1997, exkl. avvecklingskostnader och 33 procent inom ungdomsvården, se avsnitt 4.3.2 och 4.3.4. Med nuvarande utbud av fastställda platser ger modellen ett statsbidrag om 93 mkr till missbrukarvården och 287 mkr till ungdomsvården.

SiS anslag för 1999, inkl. de 30 mkr som avsätts till forskning, m.m. uppgår till 520 mkr. Det innebär med denna beräkning att den icke-öronmärkta delen av anslaget blir 110 mkr (520 – 380 - 30). En del av dessa medel kan användas för att bygga upp den reserv för omstruktureringar som utredningen föreslagit.

Anslagets utformning enligt skissen framgår i alternativ I i tabell 7.7, där en annan kalkyl med 300 tkr per plats i missbrukarvården, eller knappt 33 procent, av platskostnader inkl. avvecklingskostnader, presenteras som alternativ II.

Tabell 7.7 Principiell utformning av ett prestationsrelaterat statsbidrag till SiS

Verksamhet	Antal platser	Alt I Bidrag/ plats, tkr	Bidrag mkr	Alt II Bidrag/ plats, tkr	Bidrag, mkr
Missbrukarvården	343	270	93	300	103
Ungdomsvården	638	450	287	450	287
Vården totalt	941	404	380	414	390
Forskning, m.m.			30		30
Gemensamt för SiS			85		75
Medel att avsättas för omstrukturering			25		25
SiS anslag totalt			520		520

Den andel av anslaget som är oberoende av platsantalet är 27 procent, eller 140 mkr, i alternativ I och 25 procent, eller 130 mkr, i alternativ II. Som jämförelse är mellan 70 och 90 procent av SiS kostnader fasta på kort sikt beroende på hur vissa personal- och lokalkostnader betraktas.

Modellen med platsbidrag är dock inte tänkt att tillämpas strikt vid större omstruktureringar. Finansiering av sådana åtgärder föreslås ske genom uppbyggnad av en särskild reserv. När åtgärderna är genomförda får ny ställning tas till den rimliga storleken av platsbidragen inom verksamhetsgrenarna.

Anslaget till SiS bör kunna justeras för att återspegla utvecklingen av beläggningen omkring målet 80 procent. Det anslag som bygger på

platsbidraget bör minskas med en viss andel – t.ex. 0,5 procent - för varje procent enhet som beläggningen faller under 75 procent.

Vid en beläggning över 85 procent bör en del av anslaget uttryckligen avsättas till kompetens- och kvalitetsutveckling och till mindre förändringar i platsutbudet. Dessa åtgärder bör ingå i SiS återrapportering till regeringen.

En bestående beläggning inom en verksamhetsgren på mindre än 75 procent eller mer än 90 procent bör leda till en diskussion av förändringar i det fasta platsutbudet.

Utredningen vill betona att dessa beräkningsexempel är just beräkningsexempel. Prestationsrelaterade bidrag kan innebära byråkrati i stället för bättre verksamhetsstyrning.

Det väsentliga är dock att institutionerna har ett incitament att hålla en jämn och hög beläggning för att inte tappa intäkter, samtidigt som extra insatser och en högre beläggning ger ökade intäkter som kan t.ex. användas för kompetensutveckling av personalen.

Om ett bidragssystem av den skisserade typen skulle införas för SiS är det viktigt att resursfördelningen ***inom*** SiS inte överför de beräkningar kring platskostnader som använts för SiS totala anslag antingen på enskilda institutioner eller på fördelningen mellan centrala funktioner och arbetet vid institutionerna. SiS har utvecklat ett eget system för den interna fördelningen av anslag. Detaljeringsgraden och flexibiliteten i det systemet är lämpliga i den interna styrningen för att främja kostnads- och kvalitetsmedvetande.

Utredningen anser att

- ett nytt system bör utvecklas för anslagstilldelning till SiS där utgångspunkten är antalet vårdplatser som staten tillhandahåller.

7.2.2 Den interna finansiella styrningen

Utredningen har funnit att SiS ***interna finansiella styrning*** är välavvägd och har utvecklats positivt under senare tid. Verksamheten ligger i linje med de kriterier som utredningen definierat i kapitel 2, nämligen att den interna finansiella styrningen bl.a. ska :

- syfta till att *jämna ut omotiverade kostnadsskillnader* för den grundläggande vården
- *höja vårdkvalitet* till en acceptabel basnivå
- påverka institutionerna i riktning mot en bra vård
- *anpassa* institutionernas *anslagsresurser efter skillnader i vårduppdrag.*

Förutsättningarna för att den interna finansiella styrningen ska få genomslag har stärkts genom sammanläggning av vissa institutioner inom ungdomsvården och införandet av regionala samordnare för missbrukarvården och i ungdomsvården.

Ett kvarstående problem redovisas i institutionschefernas svar på frågan om institutionernas uppdrag från SiS ledning är tillräckligt tydligt för att vara ett stöd i verksamheten, se tabell 7.8. Många institutionschefer upplever inte att det är så. Detta tyder - enligt utredningens bedömning - på ett behov av en mer omfattande dialog inom SiS om kvalitet, kostnader, m.m. mellan institutionerna. I en sådan dialog blir SiS modell för resursfördelning med utgångspunkt i ett fastställt antal vårdplatser av olika vårdtyngd ett viktigt stöd.

Tabell 7.8 Är din institutions uppdrag från SiS ledning tillräckligt tydligt för att vara ett stöd i verksamheten?

	Ja	Nej	Bortfall
Missbrukarvården	10	5	0
Ungdomsvården	19	11	3
Totalt	29	16	3

Utredningen anser att

- syftet med den interna finansiella styrningen är att *jämna ut omotiverade kostnadsskillnader* för den grundläggande vården
- *anslagsresurserna till institutionerna skall anpassas efter skillnader i vårduppdrag*
- *att det interna verksamhetsplaneringsarbetet bör inriktas på en tydligare mål- och resultatstyrning.*

7.3 Fördelar och nackdelar med SiS nuvarande blandfinansierade modell

Utredningen har haft i uppdrag att

- *analysera för- och nackdelar med den nuvarande blandfinansierade modellen och föreslå alternativa finansieringsmodeller om den nuvarande modellen bedöms som olämplig*

Utredningen har övervägt fördelar och nackdelar med följande finansieringsmodeller

- Nuvarande blandfinansierade modell med statligt riskansvar

- Fullständig finansiering genom statligt anslag, vilket i sin tur kräver en justering av det generella statsbidraget för minskade kommunala utgifter
- Fullständig finansiering genom avgifter från kommunerna, vilket i sin tur kräver en justering av det generella statsbidraget för ökade kommunala utgifter.

Utredningen anser att dessa två alternativ till dagens system innehåller så stora nackdelar att de inte bör övervägas. En fullständig statlig finansiering minskar kommunernas marginalkostnaden till noll och skulle ha mycket stora effekter både för lagtillämpningen och för andra hem för vård och boende. Utredningen anser tvärtom att marginalkostnaden för att behöva tillgripa tvångsvård bör sättas så att den är ett incitament till tidiga åtgärder. En fullständig kommunal finansiering skulle helt kunna i praktiken stänga dessa vårdmöjligheter för kommuner som får ett onormalt högt vårdbehov.

Utredningens analys av den nuvarande blandfinansierade modellen har utgått från SiS nuvarande anslagstilldelning, eftersom utredningen funnit att verksamheten med nuvarande uppdrag ryms inom ramen. Att med anslag t.ex. öka statens finansieringsandel av SiS kostnader för att t.ex. möjliggöra ökade satsningar inom ungdoms- och missbrukarvården är en fråga för Socialdepartementet inom gällande utgiftsramar.

Utredningen vill dock understryka att den anser att nuvarande avgifter inte kan anses för höga. Eventuella förstärkningar i SiS ekonomi genom en ökad statlig finansieringsandel bör användas för att skapa utrymme för att satsa resurser på mycket tung vård som staten finner det särskilt angeläget att främja. Om avgifter sätts för lågt finns risk för att förebyggande eller tidiga åtgärder försummas.

Utredningen anser att

- inom ramen för det nuvarande systemet bör SiS ta initiativ till att det utvecklas modeller som sänker kommunernas marginalkostnad för vård och den enskilda kommunens risktagande
- detta kan uppnås genom olika abonnemangs- och försäkringsmodeller. Sådana abonnemangsavtal finns mellan kommuner och vårdgivare och mellan kriminalvården och vårdgivare.

SiS har ett försäkringsavtal för avgiftningsverksamhet i ett län, Jämtlands län, där missbrukarvården på Frösöhemmet tar emot tillnyktrings/ avgiftningsfall från kommunerna i Jämtlands län. Kommunerna betalar till viss del solidariskt för varandra.

I det följande beskrivs tänkbara utformningar av prenumerations- och försäkringsmodellerna för SiS del. Beskrivningarna bygger på skisser som har tagits fram inom SiS.

I ett prenumerationssystem reserverar kommunen en eller flera plaster för sina behov och betalar en årsavgift per plats. I ett försäkringssystem betalar kommunen en årlig premie som kan t.ex. vara kopplad till invånarantalet. Befolkningsrelaterade avgift tillämpas i visst kommunalt samarbete inom andra områden.

Båda modeller stärker SiS finansiellt genom att kommunerna betalar i förskott. För att vara attraktiva för kommunerna finns både en platsgaranti och en minskad dygnskostnad. Kommunens totala kostnad i båda modellerna utgår nämligen ifrån en högre beläggningsgrad än SiS riktmärke av 80 procent. Modellerna ger både SiS och kommunen bättre möjligheter att planera sin ungdoms- och missbrukarvård. SiS kostnader för den ökade beläggningen blir marginella och borde i stor utsträckning kunna kompenseras genom bättre planering. Om systemen införs kan de bara avser en begränsad del av SiS totala platsutbud, så att också andra kommuner har möjlighet att efterfråga platser. Båda systemen måste också vara någorlunda efterfrågeneutrala eller ha någon form av spärr för stegring av efterfrågan, eftersom SiS platsutbud är begränsat.

SiS bedömer att administrationen av systemen troligen inte blir så omfattande, åtminstone med en rimlig volymen. SiS borde kunna administrera dessa och lämna en redovisning till kommuner.

SiS har exemplifierat *prenumerationsmodellen* med följande beräkning om missbrukarvården. Beräkningen utgår ifrån en beläggningsnivå av 80 %, där vård enligt 4 § LVM svarar för 75 % av den totala volymen, eller f.n. 258 platser. Med denna beläggningsgrad motsvarar 4 §-platserna 75 300 vårddygn. Avgiftsintäkten från kommunerna blir 143,1 mkr. Om hälften av platserna delfinansierades genom en prenumerationsintäkt skulle 129 platser då behöva en årsintäkt på 71,6 mkr för att få samma finansiering. Platserna står alltid till kommunens förfogande, så att beläggningsgraden kan öka. Vid en beläggning av 95 procent blir dygnskostnaden 1 600 kr, eller 300 mindre än idag.

SiS har exemplifierat *försäkringsmodellen* med följande beräkning som avser både ungdomsvården och missbrukarvården. Sverige har knappt 9 miljoner invånare. Om SiS ställer 900 vårdplatser till förfogande motsvarar utbudet en vårdplats per 10 000 invånare. Om hela avgiften skulle finansieras genom försäkringen skulle varje kommun betala för varje 10 000:e invånare ett belopp som motsvarar en 900 del av SIS fakturerade belopp i vårdavgifter. SiS avgiftsintäkter uppgår till drygt 700 mkr. En beläggning av 95 procent ge en

genomsnittlig dygnskostnad per plats på drygt 2 200 kr och en årskostnad för kommunen per plats på knappt 780 000 kr. I SiS räkneexemplet kan en kommun försäkra sig för en eller flera platser. Ett mer verklighetsnära exemplet borde dock enligt SiS t.ex. skilja mellan missbrukarvård och ungdomsvård.

Försäkringsbeloppet kan också sättas som en grundersättning med en vårddygnsavgift som självrisk. En ungdomsplats som idag har en avgift på 3 500 per dygn ger SiS vid en beläggning av 80 procent en årlig avgiftsintäkt på drygt 1 mkr. En kommun kunde t.ex. försäkra sig om en sådan plats för 500 000 kr och betala det resterande beloppet som en vårddygnsavgift. Denna avgift sådan kunna sättas efter en högre beläggning. Om beläggningen i kalkylen är 95 procent blir avgiften 1 500 kr.

Olika tariffer skulle enligt SiS kunna utformas för olika vårdformer så att både SiS och den enskilda kommunens behov sammanföll.

7.4 Samband mellan avgifter och efterfrågan på SiS vård

Utredningen har haft i uppdrag att

- *bedöma i vilken grad kommunernas ansökan och beslut om vård vid SiS institutioner påverkas av avgifternas storlek och, om andra alternativa finansieringsmodeller föreslås, även bedöma eventuella förändringar av kommunernas efterfrågan av vårdplatser.*

Utredningens har kartlagt olika aktörers syn på betydelsen av avgiftsnivån för efterfrågan på SiS vård (se avsnitt 5.6)

Utredningens slutsats är att kommunernas ansökan och beslut om vård vid SiS institutioner påverkas i vårt fall indirekt av avgifternas storlek. Den direkta priskänsligheten är högst för SoL-vården och kan vara lika hög inom den lättare ungdomsvården som inom LVM-vården. Den indirekta effekten av prishöjningar i form av utbyggnad av kommunala alternativ, både i annan institutionsvård och i öppen vård, kan vara högre i missbrukarvården.

Det är dock svårt att skilja ut priseffekter när de grupperna som behandlas hos SiS successivt blivit mer svårbehandlade.

7.4.1 Förslag till utveckling av SiS avgiftssystem

Utredningen anser att

- kommunerna bör betala högre och mer differentierade avgifter för akutvård och utredningsvård, särskilt inom ungdomsvården
- minimiavgifter bör läggas fast för "normalt vårdbehov" och större möjligheter bör finnas till differentiering av de faktiska kostnaderna för en viss klient
- minimitaxan för omedelbara omhändertaganden enligt LVM bör sättas efter en rimlig vårdperiod - förslagsvis tre veckor, eftersom många omedelbara omhändertaganden upphävs efter bara några få dagar och detta innebär stora kostnader för SiS relativt sett och betyder att syftet med omhändertagandet blir svårt att uppnå. Tendensen mot en högre andel mycket korta vårdtider enligt LVM framgår av tabell 7.9. Placeringar om högst 14 dagar svarade under 1996 och 1997 för en fjärdedel av alla placeringar enligt LVM.
- Taxan för SoL-vård inom missbrukarvården bör höjas med ca 10 procent.

Tabell 7.9 Utvecklingen av kortare vistelsetider för LVM-placerade, antal placerade och andel av alla LVM-placerade

Antal dagar	1997	1996	1995
0-7	134 (15%)	137 (12%)	81 (6%)
8-14	93 (10%)	124 (11%)	88 (7%)
15-21	23 (3%)	25 (2%)	31 (2%)
22-28	8 (1%)	5 (1%)	13 (1%)
0-28 dagar totalt	258 (29%)	291 (25%)	213 (17%)
Alla LVM-placeringar	900	1 158	1 266

Källa: Bearbetning av SiS av interna statistik

7.5 SiS organisationsstruktur

Utredningen har haft i uppdrag att

- *Överväga vilken organisationsstruktur som är mest ändamålsenlig för SiS verksamhet utifrån alternativa modeller för den finansiella styrningen av verksamheten.*

I princip handlar alternativen för en utveckling av SiS organisation om en ökad regionalisering eller en ökad renodling av verksamhetsgrenarna ungdomsvård och missbrukarvård. SiS har inlett en egen organisationsutveckling som har drag från båda alternativ.

I valet mellan SiS modell för organisationsutveckling och en hårdare form av regional struktur är det viktigt att veta hur mycket betydelse institutionscheferna fäster vid sin direkta kontakt med SiS ledning, se tabell 7.10. Denna inställning hos institutionscheferna talar starkt för den valda modellen för regional samordning.

Utredningen ser inga motiv att bygga upp en särskild regional administrativ organisation för SiS. Det skulle medföra oproportionerligt stora kostnader. Däremot finns goda möjligheter att både minska kostnader och förbättra kvalitet genom ökat samarbete mellan institutionerna.

Tabell 7.10 Betydelsen av den direkta kontakten med SiS ledning för uppgiften som institutionschef och för utvecklingen av institutionens uppdrag

			Utan betydelse				Mycket viktig
	Medel	Bortfall	1	2	3	4	5
Ungdomsvård	3,6	1	2	4	8	8	10
Missbrukarvård	3,9	0	1	1	5	3	5
Totalt	3,6	1	3	5	13	11	15

Ett hinder för ökad samverkan är dock att det bland institutionscheferna finns skepsis mot nyttan för de egna verksamheten.

Utredningen har frågar institutionscheferna inom LVU och LVM-vård om betydelsen av samverkan och administrativ samordning på regional nivå för olika delar av verksamheten. Enkätsvaren sammanfattas i tabeller 7.11 och 7.12. Svaren överstiger omdömet 3,0 på endast en fråga: IT-stöd inom missbrukarvården. Andra områden där samordning anses ha viss betydelse inom missbrukarvården är personal och administration. Inom ungdomsvården anser institutionscheferna att samordning och samverkan är av störst betydelse för planering och ledning av verksamheten, vården, personalfrågor och IT-stödet. I genomsnitt ger nio av 33 ungdomsinstitutioner och tre av 15 LVM-institutioner omdömet 4 eller 5 på dessa frågor.

Skillnaderna mellan missbrukarvård och ungdomsvård kan delvis spegla olikheter i samarbetsmöjligheter mellan en verksamhetsgren med mycket olika antal institutioner och platser.

Utredningen anser att

- SiS nuvarande organisation efter de förändringar som skett under 1998 är ändamålsenlig med hänsyn till SiS uppdrag och den finansiella styrningen
- det är särskilt viktigt att organisationen och arbetsmetoder inom SiS främjar samverkan mellan institutionerna och medverkar till ett utåtriktat perspektiv i institutionernas arbete.

Tabell 7.11 Institutionschefernas bedömning, ungdomsvården, av betydelsen av samverkan och administrativ samordning på regional nivå för delar av den egna institutionernas arbete

			Utan betydelse				Mycket viktigt
	Medel	Bortfall	1	2	3	4	5
Planering, ledning av verksamheten	2,8	0	4	11	8	6	4
Vården	2,9	0	4	8	9	11	1
Samarbete i personalfrågor	2,9	0	5	7	10	9	2
Administrationen	2,5	0	10	9	5	6	3
IT-stöd	2,7	1	5	9	9	6	3
Fastighetsfrågor	2,2	2	10	8	6	5	2
Inköpsrutiner	2,1	0	12	9	8	4	0

Tabell 7.12 Institutionschefernas bedömning, missbrukarvården, av betydelsen av samverkan och administrativ samordning på regional nivå för delar av den egna institutionernas arbete

			Utan betydelse				Mycket viktigt
	Medel	Bortfall	1	2	3	4	5
Planering, ledning av verksamheten	2,2	0	6	3	3	3	0
Vården	2,2	0	5	5	2	3	0
Samarbete i personalfrågor	2,8	0	2	2	8	3	0
Administrationen	2,8	0	3	0	9	3	0
IT-stöd	3,2	0	1	4	4	3	3
Fastighetsfrågor	2,3	1	6	3	2	1	2
Inköpsrutiner	2,3	0	6	4	2	1	2

Kommittédirektiv

Översyn av Statens institutionsstyrelses organisationsstruktur, finansiellastyrning av verksamheten och framtida platsbehov

Dir. 1997:113

Beslut vid regeringssammanträde den 2 oktober 1997.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppgift att göra en översyn av Statens institutionsstyrelse vad gäller organisationsstruktur, finansiell styrning av verksamheten och framtida platsbehov.

Behov av en översyn

Statens institutionsstyrelse (SiS) har ansvar för planering, ledning och drift av verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och av institutioner för vård av missbrukare (LVM-hem). SIS är huvudman för 35 särskilda ungdomshem och 19 LVM-hem. Institutionerna år i huvudsak avsedda för tvångsvård, vilken kan ske vid såväl slutna som öppna avdelningar. Värden skall enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om värd av unga (LVU) så snart som möjligt övergå till frivillig värd inom SIS egna institutioner, alternativt vid andra kommunala eller privata institutioner.

Den värd som ges skall vara av god kvalitet samt anpassad till de individuella vårdbehoven. Psykiskt störda ungdomar eller missbrukare, kvinnliga missbrukare, narkotika- eller blandmissbrukare, starkt utagerande ungdomar m.fl. grupper bör kunna ges speciellt anpassad vård vid särskilda enheter eller institutioner. Närhetsprincipen skall eftersträvas i största möjliga utsträckning.

Verksamheten finansieras dels genom de anslag som SIS förfogar över, dels genom vårdavgifter som tas ut av kommunerna. I propositionen (1992/93:61) om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård som låg till grund för riksdagens beslut om statligt övertagande av huvudmannaskapet för

LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen beräknades att statens andel av kostnaderna skulle utgöra cirka en tredjedel för LVM-hemmen och cirka hälften för ungdomshemmen. Senaste budgetåret svarade SIS anslag för cirka 32 procent av kostnaderna för LVM-hemmen och 46 procent av kostnaderna för ungdomshemmen.

SIS har sedan starten år 1994 fått en ökande obalans i ekonomin. På grund av kontinuerligt minskad efterfrågan från kommunerna på LVM-platser har ett stort ekonomiskt underskott uppstått. Intäkter i form av avgifter har uteblivit samtidigt som anpassningen av verksamheten till efterfrågan har varit och är förenad med höga avvecklingskostnader. Under budgetåret 1995/96 tillsköts 88 300 000 kronor i tilläggsbudget för att SIS skulle kunna klara det uppkomna budgetunderskottet. På grund av en fortsatt nedgång i kommunernas efterfrågan av LVM-värd uppkommer ett budgetunderskott även under år 1997.

Före det statliga övertagandet fanns det drygt 1 300 platser vid LVM-hem. Då verksamheten övergick till SiS den 1 april 1994 övertogs knappt 1 000 LVM-platser, ett antal som vid halvårsskiftet 1997 hade minskat till cirka 480 platser. Eftersom efterfrågan fortsätter att sjunka genomför SiS, i enlighet med ett uppdrag från regeringen den 26 juni 1997, ytterligare neddragningar av vårdkapaciteten på LVM-sidan. Nuvarande prognos pekar på ett behov av cirka 300 platser. Regeringen har i tilläggsbudgeten för år 1997 föreslagit att 65 miljoner kronor skall tillföras SiS för den fortsatta omstruktureringen av missbrukarvården.

Riksrevisionsverket har på regeringens uppdrag genomfört en utvärdering av SiS verksamhet i syfte att skapa förutsättningar för balans mellan tillgång och efterfrågan inom den verksamhet som SiS är huvudman för. RRV:s granskning har fokuserats på organisatoriska och administrativa åtgärder. RRV föreslår att SiS vidtar en rad åtgärder för att förbättra kostnadseffektiviteten.

SiS har påbörjat en genomförandeplan med anledning av vad RRV framför i sin rapport. Arbetet inriktas på fem huvudområden:

- Utarbetande av en strukturplan för LVM- och LVU-arbetet.
- Huvudkontorets organisation.
- Samordning av administrativa resurser.
- Former för samverkan mellan arbetsgivaren och arbetstagar-organisationer.
- Analys av kompetens och kompetensutveckling.

Uppdraget

En särskild utredare skall tillkallas med uppgift att göra en översyn av Statens institutionsstyrelses verksamhet når det gäller finansiell styrning och organisationsstruktur. Den framtida efterfrågan inom missbrukarvärden och ungdomsvården skall bedömas. Utredaren skall göra följande:

- Analysera den finansiella styrningen av verksamheten och föreslå vilka förändringar som bör genomföras så att bättre förutsättningar skapas bl.a. för en stabilare långsiktig planering.
- Bedöma om målen för SiS verksamhet ryms inom de ekonomiska ramar som för närvarande gäller eller om det kan finnas skäl att omformulera målen, samt analysera för- och nackdelar med den nuvarande blandfinansierade modellen och föreslå alternativa finansieringsmodeller om den nuvarande bedöms som olämplig.
- Bedöma i vilken grad kommunernas ansökan och beslut om värd vid SiS institutioner påverkas av avgifternas storlek och, om andra alternativa finansieringsmodeller föreslås, även bedöma eventuella förändringar av kommunernas efterfrågan av vårdplatser.
- Bedöma det framtida platsbehovet inom den missbrukarvärd och ungdomsvård som SiS ansvarar för.
- Överväga vilken organisationsstruktur som är mest ändamålsenlig för SiS verksamhet utifrån alternativa modeller för den finansiella styrningen av verksamheten.

Övrigt

Utredaren skall samråda med berörda myndigheter eller organisationer, bl.a. Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet, som arbetar med frågor som anknyter till uppdraget.

Utredaren skall beakta regeringens direktiv till samtliga kommittéer och utredare att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50), att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:124) samt att redovisa konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet (dir. 1996:49).

Redovisning av uppdraget

Utredaren skall redovisa uppdraget till regeringen senast den 1 april 1998.

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

Statens offentliga utredningar 1998

Kronologisk förteckning

1. Omstruktureringar och beskattning. Fi.
2. Tänder hela livet
   – nytt ersättningssystem för vuxentandvård. S.
3. Välfärdens genusansikte. A.
4. Män passar alltid? Nivå- och organisationsspecifika processer med exempel från handeln. A.
5. Vårt liv som kön. Kärlek, ekonomiska resurser och maktdiskurser. A.
6. Ty makten är din ... Myten om det rationella arbetslivet och det jämställda Sverige. A.
7. Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar. Fi
8. Alkoholreklam. Marknadsföring av alkoholdrycker och Systembolagets produkturval. S.
9. Integritet – Effektivitet – Skattebrott. Fi.
10. Campus för konst. U.
11. Fristående utbildningar med statlig tillsyn inom olika områden. U.
12. Självdeklaration och kontrolluppgifter – förenklade förfaranden. Fi.
13. Säkrare kemikaliehantering. Fö
14. E-pengar – näringsrättsliga frågor. Fi.
15. Gröna nyckeltal – Indikatorer för ett ekologiskt hållbart samhälle. M.
16. När åsikter blir handling. En kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder. S.
17. Samordning av digital marksänd TV. Ku.
18. En gräns – en myndighet? Fi.
19. IT och regional utveckling.
    120 exempel från Sveriges län. K.
20. IT-kommisionens hearing om infrastrukturen för digitala medier. Andrakammarsalen, Riksdagen 1997-10-24. K.
21. Problem med inbäddade system inför 2000-skiftet. Hearing anordnad av IT kommissionen i samverkan med Industriförbundet och Statskontoret 1997-11-14. K.
22. Försäkringsgaranti.
    Ett garantisystem för försäkringsersättningar. Fi.
23. Staten och exportfinansieringen. N.
24. Fiskeriadministrationen i ett EU-perspektiv. Översyn av fiskeriadministrationen m.m. Jo.
25. Tre städer. En storstadspolitik för hela landet. + 4 st bilagor. S.
26. Från hembränt till Mariakliniken.
    – fakta om ungdomar och svartsprit. S.
27. Nya ledningsregler för bankaktiebolag och försäkringsbolag. Fi.
28. Läkemedel i vård och handel. Om en säker, flexibel och samordnad läkemedelsförsörjning. S.
29. 1976 års lag om immunitet och privilegier i vissa fall – en översyn. UD.
30. Utlandsstyrkan. Fö.
31. Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. + Bilaga. S.
32. Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård. S.
33. Historia, ekonomi och forskning.
    Fem rapporter om idrott. In.
34. Företagare med restarbetsförmåga. S.
35. Förordningar till miljöbalken. + Bilagor. M.
36. Identifiering och identitet i digitala miljöer
    – Referat från en hearing den 12 november 1997. IT-kommissionens rapport 4/98. K.
37. Den framtida arbetsskadeförsäkringen. S.
38. Vad får vi för pengarna? – Resultatstyrning av statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. S.
39. Det finsk–svenska gränsälvssamarbetet. M.
40. BROTTSOFFER.
    Vad har gjorts? Vad bör göras? Ju.
41. Läkemedelsinformation för alla. S.
42. Försvarsmaktsgemensam utbildning för framtida krav. Fö.
43. Hur skall Sverige må bättre?
    – första steget mot nationella folkhälsomål. S.
44. En samlad vapenlagstiftning. Ju.
45. Sotning i framtiden. Fö.
46. Om buggning och andra hemliga tvångsmedel. Ju.
47. Bulvaner och annat. Ju.
48. Kontrollerad och ifrågasatt?
    – intervjuer med personer med funktionshinder. S.
49. Konsekvenser av att taxfreeförsäljningen avvecklas inom EU. K.
50. De 39 stegen. Läkemedelsutredningar under 1900-talet och annat underlagsmaterial till Läkemedel i vård och handel, SOU 1998:28. S.
51. Vuxenutbildning och livslångt lärande.
    Situationen inför och under första året med kunskapslyftet. U.
52. Utstationering av arbetstagare. A.
53. Ta vara på möjligheterna i Östersjöregionen. N.
54. Hur offensiv IT-användning kan skapa tillväxt för mindre företag. Ett rådslag anordnat av IT-kommissionen på uppdrag av Kommunikations-departementet, Närings- och handelsdepartementet och Industriförbundet.
    Rotundan, Rosenbad 1997-11-18.K.
55. Demokratins räckvidd. Dokumentation från ett seminarium. Demokratiutredningens skriftserie. SB.

Statens offentliga utredningar 1998

Kronologisk förteckning

56. Avdrag för ökade levnadskostnader vid tjänsteresa och tillfälligt arbete. Fi
57. DUKOM Distansutbildningskommittén. Utvärdering av distansutbildningsprojekt med IT-stöd. U.
58. IT och nationalstaten. Fyra framtidsscenarier. IT-kommissionens rapport 6/98. K.
59. Räddningstjänsten i Sverige – Rädda och Skydda. Fö.
60. Kring Hallandsåsen. M.
61. Livsmedelstillsyn i Sverige. Jo.
62. Kampanj med kunskaper och känslor. Om kärnavfallsomröstningen i Malå kommun 1997. M.
63. En god affär i Motala.Journalisternas avslöjanden och läsarnas etik. Demokratiutredningens skriftserie. SB.
64. Bättre och mer tillgänglig information. Småföretagsdelegationens rapport 2. N.
65. Nya tider, nya förutsättningar... IT-kommissionens rapport 8/98. K.
66. FUNKIS – funktionshindrade elever i skolan. U.
67. Socialavgiftslagen. S.
68. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 1998. M.
69. Lämplighetsprövning av personal inom förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg. U.
70. Skolan, IT och det livslånga lärandet. Hearing anordnad av Utbildningsdepartementet och IT-kommissionen, Rosenbad 1997-12-04, IT-kommmissionens rapport 7/98. K.
71. Den kommunala revisionen - ett demokratiskt kontrollinstrument. In.
72. Kommunala finansförbund. Fi.
73. Organisationer Mångfald Integration – Ett framtida system för statsbidrag till invandrarnas riksorganisationer m.fl. In.
74. Styrningen av polisen. Ju.
75. Djurförsök. Jo.
76. Idrott och motion för livet. Statens stöd till idrottsrörelsen och friluftslivets organisationer. In.
77. Kompetens i småföretag. Småföretagsdelegation ens rapport 3. N.
78. Regelförenkling för framtiden. Småföretagsdelegationens rapport 4. N.
79. IT och regional utveckling. erfarenheter från tre hearingar under mars 1998. IT-kommmissionens rapport 9/98. K.
80. Bostadsrättsregister.Ju.
81. Användningen av vissa statsflygplan, m.m. SB.
82. Försäkringsföreningar–ett reformerat regelsystem Fi.
83. DUKOM Distansutbildningskommittén. På distans utbildning, undervisning och lärande. Kostnadseffektiv distansutbildning. U.
84. DUKOM Distansutbildningskommittén. Flexibel utbildning på distans. U.
85. Att rösta med händerna. Om stormöten, folkomröstningar och direktdemokrati i Schweiz. SB.
86. Utvecklingssamarbete på rättsområdet. Östeuropa. Ju.
87. Premiepensionsmyndigheten. Fi.
88. Domaren och Beredningsorganisationen - utbildning och arbetsfördelning. Ju.
89. Greppet – att vända en regions utveckling. Rapport från Söderhamnskommittén. N.
90. Steget före. Nedslag i det lokala brottsförebyggande arbetet. Ju.
91. Nya grepp – kommunal förnyelse och kompetensutveckling. In.
92. Goda idéer om småföretag och samverkan. Småföretagsdelegationens rapport 5. N.
93. Kapitalförsörjning till småföretag. Småföretagsdelegationens rapport 6. N.
94. Förslagskatalog. Småföretagsdelegationens rapport 7. N.
95. Förstärkt skydd av skogsmark för naturvård. M.
96. Naziguldet och Riksbanken. Interimrapport. UD.
97. Gör barn till medborgare! Om barn och demokrati under 1900-talet. SB.
98. Konkurrenslagens regler om företagskoncentration. + Bilaga. N.
99. acceptera! Betänkande från den nationella samordningskommittén för Europaåret mot rasism. In.
100. Har rasismen tagit slut nu? Bilaga till betänkande från den nationella samordningskommittén för Europaåret mot rasism. In.
101. Det unga medborgarskapet. Dokumentation från ett seminarium. SB.
102. Lekmannastyre i experternas tid. Dokumentation från ett seminarium. SB.
103. Bemäktiga individerna. Om domstolarna, lagen och de individuella rättigheterna i Sverige. SB.
104. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. S.
105. Minska regleringen av kommuner och landsting. In.
106. Unga i ohälsoförsäkringen. Tid för aktivitet och utveckling. S.
107. Främjandelagen – en översyn. A.
108. Analysera mera. Jo.

Statens offentliga utredningar 1998

Kronologisk förteckning

109. Rättsinformation och IT. Rapport från två seminarier 1996 och 1998. IT-kommissionens rapport 10/98. K.
110. Makes arvsrätt, dödsboförvaltare och dödförklaring. Ju.
111. E-plikt. Att säkra det elektroniska kulturarvet. U.
112. Resurser på lika villkor? U.
113. I God Tro. Samhället och nyandligheten. S.
114. Svenskan i EU. Hur vi kan främja kvaliteten på de svenska EU-texterna. SB.
115. Distansarbete. A.
116. Stoppreglerna. Fi.
117. *Utgått*
118. "Sustainable Sweden" – a SUCCESS story. Möjligheter och hinder för en internationalisering av ett svenskt miljöanpassat näringsliv. + Bilaga. N.
119. Kommunal uppdragsverksamhet 1998. In.
120. Efterlevandepension.En anpassning till det reformerade ålderspensionssystemet. S.
121. Arbetsförhållanden och attityder. – professionellas möten med personer med funktions-hinder. S.
122. E-pengar – civilrättsliga frågor m.m. Fi.
123. Folkrättslig status m.m. Fö.
124. Demokrati på europeisk nivå? Demokratiutredningens skriftserie. SB.
125. Statens museer för världskultur. Ku.
126. Beskattning utan taxfree. Fi.
127. Tullagens överklaganderegler m. m. vid en omorganisation av Tullverket. Fi.
128. Forskningspolitik. U.
129. Svensk sjöfartsnäring hot och möjligheter. K.
130. Kärnavfall och Säkerhet. Rapport från ett seminarium om säkerhetsanalys av slutförvaringen av använt kärnbränsle. M.
131. CSN – En myndighet i ständig förändring. U.
132. En granskning av Estoniakatastrofen och dess följder. K.
133. God etik på nätet. IT-kommissionens rapport 11/98 K.
134. Läsarna och demokratin – ett brev till det läsande Sverige. SB.
135. Domstolsorganisationen – sammanställning av grundmaterial från 1995 års Domstolskommitté. Ju.
136. Redovisning och aktiekapital i euro. Ju.
137. Miljö i grund och botten – erfarenheter från Hallandsåsen. M.
138. Kvinnor, män och funktionshinder. S.
139. En särskild utsatthet. Om personer med funktionshinder från andra länder. S.
140. Effektivitet och kvalitet i tvångsvården. Fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (SiS) + Bilagadel. S.

Statens offentliga utredningar 1998

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Demokratins räckvidd. Dokumentation från ett seminarium. Demokratiutredningens skriftserie. [55]
En god affär i Motala. Journalisternas avslöjanden och läsarnas etik. Demokratiutredningens skriftserie. [63]
Användningen av vissa statsflygplan, m.m. [81]
Att rösta med händerna. Om stormöten, folkomröstningar och direktdemokrati i Schweiz. SB. [85]
Gör barn till medborgare! Om barn och demokrati under 1900-talet. [97]
Det unga medborgarskapet. Dokumentation från ett seminarium. [101]
Lekmannastyre i experternas tid. Dokumentation från ett seminarium. [102]
Bemäktiga individerna. Om domstolarna, lagen och de individuella rättigheterna i Sverige. [103]
Svenskan i EU. Hur vi kan främja kvaliteten på de svenska EU-texterna. [114]
Demokrati på europeisk nivå? Demokratiutredningens skriftserie. [124]
Läsarna och demokratin – ett brev till det läsande Sverige. [134]

Justitiedepartementet

BROTTSOFFER.
Vad har gjorts? Vad bör göras? [40]
En samlad vapenlagstiftning. [44]
Om buggning och andra hemliga tvångsmedel. [46]
Bulvaner och annat. [47]
Styrningen av polisen. [74]
Bostadsrättsregister.[80]
Utvecklingssamarbete på rättsområdet. Östeuropa. [86]
DOMAREN OCH BEREDNINGS-ORGANISATIONEN
– utbildning och arbetsfördelning. [88]
Steget före. Nedslag i det lokala brottsförebyggande arbetet. [90]
Makes arvsrätt, dödsboförvaltare och dödförklaring. [110]
Domstolsorganisationen – sammanställning av grundmaterial från 1995 års Domstolskommitté. [135]
Redovisning och aktiekapital i euro. [136]

Utrikesdepartementet

1976 års lag om immunitet och privilegier i vissa fall – en översyn. [29]
Naziguldet och Riksbanken. Interimrapport. [96]

Försvarsdepartementet

Säkrare kemikaliehantering. [13]
Utlandsstyrkan. [30]
Försvarsmaktsgemensam utbildning för framtida krav. [42]
Sotning i framtiden. [45]
Räddningstjänsten i Sverige – Rädda och Skydda. [59]
Folkrättslig status m.m. [123]

Socialdepartementet

Tänder hela livet
– nytt ersättningssystem för vuxentandvård. [2]
Alkoholreklam. Marknadsföring av alkoholdrycker och Systembolagets produkturval. [8]
När åsikter blir handling. En kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder. [16]
Tre städer. En storstadspolitik för hela landet. + 4 st bilagor. [25]
Från hembränt till Mariakliniken.
– fakta om ungdomar och svartsprit. [26]
Läkemedel i vård och handel. Om en säker, flexibel och samordnad läkemedelsförsörjning. [28]
Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. + Bilaga. [31]
Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård. [32]
Företagare med restarbetsförmåga. [34]
Den framtida arbetsskadeförsäkringen. [37]
Vad får vi för pengarna? – Resultatstyrning av statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. [38]
Läkemedelsinformation för alla. [41]
Hur skall Sverige må bättre?
– första steget mot nationella folkhälsomål. [43]
Kontrollerad och ifrågasatt?
– intervjuer med personer med funktionshinder. [48]
De 39 stegen. Läkemedelsutredningar under 1900-talet och annat underlagsmaterial till Läkemedel i vård och handel, SOU 1998:28. [50]
Socialavgiftslagen. [67]
Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. [104]
Unga i ohälsoförsäkringen.
Tid för aktivitet och utveckling. [106]
I God Tro. Samhället och nyandligheten. [113]
Efterlevandepension. En anpassning till det reformerade ålderspensionssystemet. [120]
Arbetsförhållanden och attityder.
– professionellas möten med personer med funktions hinder. [121]

Statens offentliga utredningar 1998

Systematisk förteckning

Kvinnor, män och funktionshinder. [138]
En särskild utsatthet. Om personer med funktionshinder från andra länder. [139]
Effektivitet och kvalitet i tvångsvården. Fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (SiS) + Bilagadel. [140]

Kommunikationsdepartementet

IT och regional utveckling.
120 exempel från Sveriges län. [19]
IT-kommisionens hearing om infrastrukturen för digitala medier. Andrakammarsalen, Riksdagen 1997-10-24. [20]
Problem med inbäddade system inför 2000-skiftet. Hearing anordnad av IT kommissionen i samverkan med Industriförbundet och Statskontoret 1997-11-14. [21]
Identifiering och identitet i digitala miljöer.
– Referat från en hearing den 12 november 1997.
IT-kommissionens rapport 4/98. [36]
Konsekvenser av att taxfreeförsäljningen avvecklas inom EU. [49]
Hur offensiv IT-användning kan skapa tillväxt för mindre företag. Ett rådslag anordnat av IT-kommissionen på uppdrag av Kommunikations-departementet, Närings- och handelsdepartementet och Industriförbundet. Rotundan, Rosenbad 1997-11-18. [54]
IT och nationalstaten. Fyra framtidsscenarier.
IT-kommissionens rapport 6/98. [58]
Nya tider, nya förutsättningar...
IT-kommissionens rapport 8/98. [65]
Skolan, IT och det livslånga lärandet.
Hearing anordnad av Utbildningsdepartementet och IT-kommissionen, Rosenbad 1997-12-04,
IT-kommmissionens rapport 7/98. K. [70]
IT och regional utveckling.
erfarenheter från tre hearingar under mars 1998.
IT-kommmissionens rapport 9/98. [80]
Rättsinformation och IT. Rapport från två seminarier 1996 och 1998. IT-kommissionens rapport 10/98. [109]
Svensk sjöfartsnäring hot och möjligheter. [129]
En granskning av Estoniakatasrofen och dess följder. [129]
God etik på nätet. IT-kommissionens rapport 11/98. [133]

Finansdepartementet

Omstruktureringar och beskattning. [1]
Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar. [7]
Integritet – Effektivitet – Skattebrott. [9]
Självdeklaration och kontrolluppgifter – förenklade förfaranden. [12]
E-pengar – näringsrättsliga frågor. [14]
En gräns – en myndighet? [18]
Försäkringsgaranti.
Ett garantisystem för försäkringsersättningar. [22]
Nya ledningsregler för bankaktiebolag och försäkringsbolag. [27]
Avdrag för ökade levnadskostnader vid tjänsteresa och tillfälligt arbete. [56]
Kommunala finansförbund. [72]
Försäkringsföreningar–ett reformerat regelsystem [82]
Premiepensionsmyndigheten. [87]
Stoppreglerna. [116]
E-pengar – civilrättsliga frågor m.m. [122]
Beskattning utan taxfree. [126]
Tullagens överklaganderegler m. m. vid en omorganisation av Tullverket. [127]

Utbildningsdepartementet

Campus för konst [10]
Fristående utbildningar med statlig tillsyn inom olika områden. [11]
Vuxenutbildning och livslångt lärande.
Situationen inför och under första året med kunskapslyftet. [51]
DUKOM Distansutbildningskommittén.
Utvärdering av distansutbildningsprojekt med IT-stöd. [57]
FUNKIS – funktionshindrade elever i skolan. [66]
Lämplighetsprövning av personal inom förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg. [69]
DUKOM Distansutbildningskommittén.
På distans utbildning, undervisning och lärande.
Kostnadseffektiv distansutbildning. [83]
DUKOM Distansutbildningskommittén.
Flexibel utbildning på distans. [84]
E-plikt. Att säkra det elektroniska kuturarvet. [111]
Resurser på lika villkor? [112]
Forskningspolitik. [128]
CSN – En myndighet i ständig förändring. [131]

Jordbruksdepartementet

Fiskeriadministrationen i ett EU-perspektiv.
Översyn av fiskeriadministrationen m.m. [24]
Livsmedelstillsyn i Sverige. [61]
Djurförsök. [75]
Analysera mera. [108]

Statens offentliga utredningar 1998

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Välfärdens genusansikte. [3]
Män passar alltid? Nivå- och organisationsspecifika processer med exempel från handeln. [4]
Vårt liv som kön. Kärlek, ekonomiska resurser och maktdiskurser. [5]
Ty makten är din ... Myten om det rationella arbetslivet och det jämställda Sverige. [6]
Utstationering av arbetstagare. [52]
Främjandelagen – en översyn. [107]
Distansarbete. [115]

Kulturdepartementet

Samordning av digital marksänd TV. [17]
Statens museer för världskultur. [125]

Närings- och handelsdepartementet

Staten och exportfinansieringen. [23]
Ta vara på möjligheterna i Östersjöregionen. [53]
Bättre och mer tillgänglig information.
Småföretagsdelegationens rapport 2. [64]
Kompetens i småföretag.
Småföretagsdelegationens rapport 3. [77]
Regelförenkling för framtiden.
Småföretagsdelegationens rapport 4. [78]
Greppet – att vända en regions utveckling.
Rapport från Söderhamnskommittén. [89]
Goda idéer om småföretag och samverkan.
Småföretagsdelegationens rapport 5. [92]
Kapitalförsörjning till småföretag.
Småföretagsdelegationens rapport 6. [93]
Förslagskatalog.
Småföretagsdelegationens rapport 7. [94]
Konkurrenslagens regler om företagskoncentration. + Bilaga. [98]
"Sustainable Sweden" – a SUCCESS story.
Möjligheter och hinder för en internationalisering av ett svenskt miljöanpassat näringsliv. + Bilaga. [118]

Inrikesdepartementet

Historia, ekonomi och forskning.
Fem rapporter om idrott. [33]
Den kommunala revisionen - ett demokratiskt kontrollinstrument. [71]
Organisationer Mångfald Integration – Ett framtida system för statsbidrag till invandrarnas riksorganisationer m.fl. [73]
Idrott och motion för livet. Statens stöd till idrottsrörelsen och friluftslivets organisationer. [76]
Nya grepp – kommunal förnyelse och kompetensutveckling. [91]
acceptera! Betänkande från den nationella samordningskommittén för Europaåret mot rasism. [99]
Har rasismen tagit slut nu? Bilaga till betänkande från den nationella samordningskommittén för Europaåret mot rasism. [100]
Minska regleringen av kommuner och landsting. [105]
Kummunal uppdragsverksamhet 1998. [119]

Miljödepartementet

Gröna nyckeltal – Indikatorer för ett ekologiskt hållbart samhälle. [15]
Förordningar till miljöbalken. + Bilagor. [35]
Det finsk–svenska gränsälvssamarbetet. [39]
Kring Hallandsåsen. [60]
Kampanj med kunskaper och känslor. Om kärnavfallsomröstningen i Malå kommun 1997. [62]
Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 1998. [68]
Förstärkt skydd av skogsmark för naturvård. [95]
Kärnavfall och Säkerhet. Rapport från ett seminarium om säkerhetsanalys av slutförvaring av använt kärnbränssle. [130]
Miljö i grund och botten – erfarenheter från Hallandsåsen. [137]

FRITZES
OFFENTLIGA PUBLIKATIONER

POSTADRESS: 106 47 STOCKHOLM
FAX 08-690 91 91. TELEFON:08-690 91 90
E-POST: fritzes.order@liber.se
FRITZES INTERNETBOKHANDEL: www.fritzes.se

ISSN 0375-250X