



Förutsättningar för kommunalt HVB

- en utredning av förutsättningar, målgrupp och ekonomi

Diarienummer:

Datum: november 2022

Handläggare: Johanna Sohl, Maritha L Johansson utvecklingsledare SoF
Cecilia Karlsson verksamhetschef Råd och stöd

Innehåll

Uppdraget	6
Sammanfattning	6
Definition av begrepp	7
Hem för vård och boende- HVB	7
Stödboende	7
Vårdkedja	8
Sömlöshet	8
Personcentrerat förhållningssätt	8
Det tredelade föräldraskapet	9
Normbrytande beteende	9
Linköpings kommun	9
Placerade ungdomars egna erfarenheter och synpunkter	9
Personalen	10
Plats och miljö	10
Skola och utbildning	11
Inte bra och ska undvikas	11
Att satsa på	12
Omvärldsbevakning	12
Mjölby	12
Norrköping	12
Karlstad	13
Fyrbylund HVB	14
Forskning	15
Normbrytande beteende och brott bland unga	15
Framgångsfaktorer för vård på HVB	15
Privatisering av HVB-vården	16
Målgruppsbeskrivning	16
Intervjuer med socialarbetare	16
Aktstudie	17
Metod och urval i aktstudien	17
Resultat av aktgranskning	19

Bakgrundsvariabler	19
Familj	19
Den unge	19
Identifierade samband	20
Genomgång vårdplaner ungdomar 13-16 år	20
Slutsatser för målgruppsbeskrivning	20
Juridiska förutsättningar	21
Lagar krav och föreskrifter	21
Personalen	21
Plats och miljö	22
Ekonomi	22
Besparingar på olika olika nivåer	22
Slutsater och förslag	22

Uppdraget

Social- och omsorgsnämnden har tilldelat förvaltningen i uppdrag att utreda förutsättningarna för HVB i egen regi. Bakgrunden till uppdraget är att kostnaderna för externa placeringar ökat de senaste åren. Ytterligare skäl är det mediala intresset och uppmärksamheten kring HVB-vården och dess brister, varav några rör HVB-hem som Linköpings kommun anlitat. Genom ett HVB i egen regi, vill kommunen bättre styra över kostnader, kvalitet, och öka förutsättningarna till sömlös vårdkedja. Dessutom öka möjligheten att utveckla eftervården med insatser på hemmaplan utifrån ungas behov.

1. Beskriva förutsättningarna för HVB i egen regi
2. Vilken målgrupp skulle vara aktuell för HVB i egen regi
3. Ekonomiska förutsättningar för att starta upp ett HVB i egen regi

För att möta behoven hos barn och unga i Linköpings kommun finns parallellt med detta uppdrag, uppdraget att bedöma behovet av ytterligare stödboendeplatser i förhållande/relation till behov av andra vårdformer. Som ett första steg i detta arbete har ett utvecklingsarbete och förändringar genomförts i nuvarande stödboende. Detta med syfte att förbättra förutsättningarna att individanpassa stöd och hjälp för de ungdomarna som idag har en stödboendeplacering.

Sammanfattning

Utredningens resultat bygger på uppgifter från ungdomar, socialarbetare och forskning. Det finns gemensamma nämnare mellan dessa och utifrån detta presenterar utredningen sitt förslag tillsammans med kostnader för uppstart och drift.

Forskningens slutsatser är att institutionsvård är en utmaning och ofta inte leder till önskat resultat. För att öka chanserna för de unga och ge dem förutsättningar till förändring och på sikt ett självständigt liv är att de placerade ungdomarnas föräldrar är involverade och att placeringen bidrar till en fungerande familj är centralt. Vården för de unga ska fokusera på förmåga till självreglering och självkontroll, social kompetens samt en nära och tät kontakt med skolan i syfte att stödja ungdomarna till goda skolprestationer.

Om de unga får välja, väljer de inte ett HVB utan ett boende i en familj. Måste det bli ett HVB vill de att den perioden blir så kort som möjligt. Möjligheten till att bibehålla kontakter med viktiga vuxna och vänner samt att få stöd och hjälp i att upprätta brustna relationer beskriver ungdomarna som viktigt. De uttrycker också betydelsen av att boende och skola samarbetar för att de ska lyckas med sina studier.

Forskning såväl som ungdomarna själva beskriver betydelsen och riskerna av *gruppsammansättningen på ett boende. Studier visar att det finns risk för negativ inlärning och "smittoeffekt" då ungdomar med allvarliga beteendeproblem bor tillsammans med*

ungdomar som från början har få eller måttliga beteendeproblem. Ungdomar såväl som socialarbetare talar om den viktiga "matchningen" mellan den unge och boendet.

Utredningens aktstudie saknade tydliga beskrivningar av betydelsen av en placering i närområdet. En övervägande del av de unga (70%) bedömdes ha en sammansatt problematik med missbruk, kriminalitet och psykiatri. Lika stor andel (70%) hade tidigare haft någon form av öppenvård och 20% hade varit placerade i familjehem innan placering på HVB.

Genomförandeplanerna, av de nu placerade ungdomarna mellan 13-16 år, ger en ögonblicksbild. Av dessa var det fler pojkar (11) än flickor (5) som bedöms gynnas av en placering på ett lokalt HVB.

Två av de tre kommuner vi varit i kontakt med har kommunala HVB. Gemensamma framgångsfaktorer för dessa är en stabil personalgrupp med hög kompetens. Dessutom delar de erfarenheten av att utifrån de placerade ungdomarnas behov ha och en nära, tät och praktisk samverkan med andra enheter och förvaltningar inom respektive kommun. Karlstad beskriver även vikten av det "gemensamma ägandet" för HVB, vilket realiserar via en gemensam organisation och ledning för utredning, öppenvård och skola. Det samlade ansvaret beskrevs som gynnsamt för ett gemensamt lärande och möjligheten att kontinuerligt förändra och förfina arbetsprocesser och metoder både inför och under ungdomarnas placering.

Utifrån ovanstående tillsammans med den aktstudier och den information aktuella vårdplaner gett är vårt förslag ett icke centralt placerat mindre HVB för pojkar i yngre tonåren, 13 - 16 år. Ett HVB som är så hemligt som möjligt och bemannas med "bra personal". Personal som bryr sig, är förstående och förlåtande och kunniga i metoder och har verktyg som kan bidra till att de unga utvecklat färdigheter, beteenden och stärker familj- och nätverkssystem för att ge förutsättningar för förändring.

Definition av begrepp

Hem för vård och boende- HVB

Ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. (SoF 3 kap 1 § 2001:937)

Stödboende

Ett stödboende ska endast ta emot barn och unga i åldern 16–20 år som huvudsakligen behöver stöd för att förberedas för ett självständigt boende och vuxenliv. De barn och unga som tas emot ska i stor utsträckning kunna klara sin dagliga livsföring utan hjälp. (HSLF-FS 2016:56)

Vårdkedja

Det saknas en vedertagen definition av begreppet vårdkedja. Begreppet används främst inom hälso- och sjukvården och syftar i första hand till att "patienten får god vård på rätt nivå – på sjukhus i primärvård eller kommunal vård – och att kommunikationen och samarbetet mellan vårdgivarna fungerar när patienten flyttas från en nivå till en annan."¹ Översatt till socialtjänstens uppdrag är definitionen att samordning och samverkan ska ske med den enskildes behov och önskemål i centrum. Att kommunikationen och samarbetet mellan viktiga aktörer i den enskildes system fungerar för att individen ska ges bästa möjliga förutsättningar till en gynnsam utveckling. Barnet/ungdomen ska vara delaktig i sin egen förändring och få rätt stöd i rätt tid av rätt aktörer. Den enskildes övergångar mellan olika insatser/insatsernas omfattning förbereds, följs och glapp och otydligheter undviks.

Sömlöshet

En sammanhållen vård innebär att berörda vårdverksamheter *samverkar* för att få till stånd en samordnad vårdprocess med *sömlösa övergångar* där barnet eller den unge är i centrum. Samverkan i sig har inget egenvärde om det inte leder till *samordning*. I en sammanhållen vård kan barnets och den unges hälsa och utveckling följas.²

Personcentrerat förhållningssätt

Inom Linköpings kommun pågår omställningen till Nära vård. För att framgångsrikt införa Nära vård har SKR tagit fram fyra fokusflyttningar:

- Från fokus på organisation till fokus på person och relation.
- Från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare.
- Från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus.
- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande.

Personcentrerat förhållningssätt innebär en övergång från en modell där klienten är den passiva mottagaren av en medicinsk åtgärd, till en modell där en överenskommelse görs med klienten, och ofta i samarbete med anhöriga, som aktivt deltagande i planering och genomförande av den egna insatsen. Delaktighet är en grundläggande aspekt i personcentrerat förhållningssätt, en person kan vara delaktig i planering och beslut i olika hög grad och som professionell är det viktigt att i kommunikationsprocessen vara lyhörd för varje persons preferenser. Att som människa med behov av socialtjänstens insatser få vara i centrum och så långt det är möjligt inkluderas i alla beslut och processer är viktigt och har inom sjukvården visats leda till bättre egenvård och bättre samarbete mellan olika vårdgivare.

¹ www.vardfokus.se

² SOU 2021:34

Det tredelade föräldraskapet³

Socialtjänsten har det övergripande ansvaret för att få till stånd samverkan mellan föräldrarna och familjehemmet/ HVB – under förutsättning att det är en samverkan som gynnar barnet. Stödja, uppmuntra och bistå föräldrarna att engagera sig i barnets vardag som ex. skola, fritid och barnets relationer till vänner och närstående. Målet är att föräldrarna får möjlighet att vara föräldrar efter bästa förmåga och i samarbete med övriga inblandade i barnets liv

Normbrytande beteende

Negativa, destruktiva beteenden som på olika sätt innebär överträdelser mot regler eller normer i det samhälle som individen lever i. I allt väsentligt handlar det om alla beteenden som kan anses vara brottsliga, kriminella handlingar, men definitionen omfattar även beteenden som inte är formella lagöverträdelser utan snarare allvarliga regel- eller normbrott, såsom att skolka eller rymma hemifrån.⁴

Linköpings kommun

Antal placerade i HVB för åren 2019 t o m 2022

	flickor	pojkar	totalt
2019	49	92	141
2020	55	85	140
2021	61	63	124
2022	60	69	129

Placerade ungdomars egna erfarenheter och synpunkter

Synpunkter, råd och rekommendationer från ungdomar med erfarenhet av HVB vård har varit en självklar del i genomförandet av vårt uppdrag.⁵ Kommunens stödboende har varit behjälpliga att ställa frågan till ungdomar om intresse för en intervju. Två ungdomar (IP) sa ja och intervjuades var och en med hjälp av en frågeguide under ca 1,5 timma. Under denna rubrik redovisas deras synpunkter och kopplas samman med den rapport Myndigheten för

³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-20.pdf>

⁴ Socialstyrelsen 2020 *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*

⁵ Intervjuformulär, se bilaga 1

vård- och omsorgsanalys⁶ gjorde 2018 där de intervjuade 34 barn och ungdomar som då var eller hade varit placerade. Intervjuerna kompletterades med andras bilder (föräldrar, socialarbetare, gode män mm) av vad som är viktigt ur ett barnperspektiv. Vård- och omsorgsanalys sammanfattade barn och ungas åsikter om ett bra HVB alt. familjehem under åtta områden- bemötande, delaktighet, social relationer, trygghet, hälsa/omsorg, utbildning, fritid och självständighet. Utifrån våra intervjuer lyfter vi fram de tre gemensamma nämnare som IP beskrev som det absolut viktigaste för ett bra HVB, personal liktydigt med goda relationer, en bra skola och en god miljö inre som yttre. Utifrån de ungas perspektiv vilket gäller våra IP såväl som vårdanalys, är att HVB inte är deras första alternativ - "ett bra familjehem är det bästa" och "måste det vara HVB ska man inte bo där för länge!" Ett HVB ska kännas mer som ett "vanligt hem".

Personalen

Personalen och relationen med personalen är det allra viktigaste enligt IP. De som jobbar där ska "bryr sig" och det är viktigt att man "bondar". Personal på ett HVB ska vara "hårda men snälla" ha "förståelse för misstag" och vara "förstående och förlåtande". Enligt de ungdomar vi talade med hade många av personalen som de uppskattat haft egen erfarenhet av ett struligt liv, "de fattar". Utbildad personal anses bra men inte som en garanti för en bra relation och en god relation är centralt för en bra vistelse.

Beskrivningar och exempel från Vård- och omsorgsanalys rapport skiljer sig inte från vad våra IP beskriver som viktigt. Omtanke och intresse ska prägla relationen under hela kontakten med socialtjänsten och är inte minst viktigt i ett boende. Personalen på HVB ska visa förståelse, empati och vara bra på att lyssna. De ska finnas där då det behövs. HVB-personal ska hjälpa till att skapa en känsla av gemenskap och att höra till. Viktigt att man känner sig välkommen till HVB och få hjälp i att lära känna de andra ungdomarna som bor där. Ett HVB ska ha en familjär miljö. Något som nämns som negativt av våra IP och vid Vård- och omsorgsanalys intervjuer är all byte av personal.

Plats och miljö

Våra IP poängterade betydelsen av privata utrymmen. Stora och luftiga egna rum som möjliggöra vila, återhämtning och reflektion. Det är inte nödvändigt med eget kök men däremot viktigt att få välja när, var och med vem man ska äta. Ett HVB ska vara "fint", "välkomnande" och "omhändertagande". Det ligger bäst på "landet", med möjlighet att via kommunikationer ta sig till staden ("distans till dem som inte valt bort det tidigare livet"). Gärna i lantlig miljö med skog, ängar och vatten, "förutom att det är fint, så möjliggör det återhämtning, reflektion och bidrar till lugn". Det är också viktigt med närhet till familj och vänner.

I Vård- och omsorgsanalys rapport är delaktighet ett centralt tema och beskrivs som viktigt för den unge under hela processen, inför under och efter placering. Under tiden på HVB vill

⁶ [Fatta läget - Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga](#)

man vara med och påverka vilka regler som ska gälla, och det är viktigt att man förstå varför de finns. Det är till exempel viktigt att få vara med att bestämma vad och var och när man ska äta. Att ha alternativ. När det gäller relationen till sin ursprungsfamilj vill barn och unga bli tillfrågade om hur de vill att den ska se ut. Det handlar om, var, när och hur de vill ha kontakt. Några önskade att de fått bättre hjälp att förstå betydelsen av att ha kontakt med föräldrarna. De vill att familj och vänner ska kunna hälsa på. Gärna att familjen kan komma för att sova över ibland i det extra rum som kan finnas på ett HVB. Den fysiska miljön bidrar till en känsla av trygghet. Miljön ska kännas så hemlik och hemtrevlig som möjligt!

Skola och utbildning

Hjälp med skolan beskrev båda IP som mycket viktigt. Det ska vara en "vanlig skola", gärna mindre som erbjuder bra stöd och hjälp. En av IP menade att det var det bästa med "sitt" HVB. Att skolan tillsammans med personal från HVB planerade, strukturerade och följade upp studierna. Också för barn och ungdomarna i Vård- och omsorgsanalys intervjuer var det viktigt att gå i och få hjälp med skolan. De beskrev att det ofta vara svårt att hänga med i skolarbetet på grund av den situation de befinner sig i. För de som flyttat och fått byta skola en eller flera gånger blir det extra svårt att hänga med. Det är därför viktigt att skolan får information om vad som händer, så att det finns en förståelse för barnets situation och att barnet kan få stöd om hen behöver det. Skoluppgifterna ska anpassas till den kunskapsnivå barnet befinner sig på. Barn och unga tycker också att det är viktigt att HVB-personal och familjehemsföräldrar visar intresse och frågar hur det går i skolan, och att de hjälper till med läxor.

Inte bra och ska undvikas

Sammansättningen av de unga på HVB är viktigt. Här beskriver IP att när unga kommer samman byggs hierarkier och mönster som går personalen förbi. "De (personalen) har ingen möjlighet att ha koll". "När man bor i ett familjehem är det *familjen* som är viktig när man bor på HVB är det *gruppen av ungdomar* som blir det viktiga." Tidigare relationer eller kännedom om varandra eller vänner till de som bor får stor betydelse för relation och gruppdynamik. Tidigare vänskapsband och historia tenderar att bli viktigare och går ut över de mål som finns med placeringen. Förekomsten av sociala hierarkier är något som de vuxit upp med och har erfarenhet av. IP beskriver att de är både medvetna om och har strategier för hur de hanterar detta. Att komma till en institution och på liten yta föras samman med personer man själv inte valt innebär att dessa hierarki blir både viktigare och tydligare. För att vara trygg är det viktigt att inte hamna lägst i rang och att inta en så hög status i gruppen som är möjligt.

Båda IP är eniga om att inte blanda killar och tjejer på samma HVB. Det motiveras med att fokus och relation förstärker spelet då killar och tjejer lever gemensamt och den egna förändringsresan kommer i andra hand. Inte heller ska unga personer som tidigare delat eller varit inblandade i gemensamma negativa erfarenheter bo tillsammans. Det gäller även att "erfarna och slipade" ungdomar inte ska bo med "nya" ungdomar.

Vård- och omsorgsanalys aspekter som är relaterade till trygghet och integritet på HVB och som har kommit fram i deras intervjuer är kopplade till kön. Som exempel beskriver

ungdomarna att tjejer inte bör placeras ensam bland bara killar och att manlig personal behöver tänka på hur de uttrycker sig, det finns tjejer som kan ha varit utsatta för sexuella övergrepp. Något annat som ungdomarna önskar är att det bara skulle vara kvinnlig personal som ser till tjejer på nätterna, eftersom det kan kännas obehagligt att en man går in på rummet och tittar på en när man sover.

Att satsa på

Som nummer ett är IP önskan och råd ett bra familjehem där är man en familj. På ett HVB blir det de man bor med "familjen" vilket inte alltid är bra. Men om det ska vara ett HVB så tycker de att man ska satsa på de yngre tonåren, åldersgruppen 12 - 15 år i ett enkönat boende med max 7 ungdomar med bra personal. Personal ska bryr sig och vara förstående och förlåtande. Det är bra att de har utbildning men gärna egen erfarenhet. De med egen erfarenhet förstår ofta på ett annats sätt. Personalens "sätt att vara" och att "man bondar" gärna med alla men i vart fall med sin kontaktperson är viktigt. Därför är det viktigt att den unge får välja kontaktperson. Boendet ska ligga utanför staden men ändå nära till centrum. Det ska finnas en skola som har lärare som även de är förstående och förlåtande. De ska vara stödjande och uppmuntrande samarbetar med aktuellt HVB.

Omvärldsbevakning

Mjölby

Mjölby kommun bedriver både stödboendeverksamhet och HVB för målgrupperna EKB och ungdomar med social problematik. Kommunens HVB är beläget i centrala Mjölby. Boendet har plats för 7 ungdomar i åldrarna 16-20 år. Det finns sex boendeplatser i korridorboende plus en lägenhet som ligger i nära anslutning till boendeplatserna. Avsikten är att ungdomarna inte ska bo längre än ett år, men i verkligheten blir placeringstiden ofta längre. Därutöver finns en akutplats knuten till verksamheten. Akutplatsen ligger enskilt men i samma hus, avståndet innebär att det är längre till personal. Den används ofta vid skyddsplacering och är erbjuder även plats till gemensam placering för barn och förälder. Placeringstiden för akutplatsen är 2-4 veckor, och ska möjliggöra tid för utredningsarbete.

Den totala personalstaten är ca 8,4 heltidstjänster på 9 personal. Två-tre personer dagtid och en vaken natt. Verksamheten, HVB och stödboende har en tät och praktisk samverkan med integration och arbetsmarknad, exempelvis erbjuds alla placerade ungdomar som är inskrivna i de båda boendeformerna alltid sommarjobb.

De framgångsfaktorer som lyfts fram för verksamheten är en personal med relativt hög utbildningsnivå samt stabilitet i personalgruppen.

Norrköping

Norrköping har i förhållande till Linköping färre ungdomar placerade på HVB. De har jobbat utifrån att stödboende och boende med stöd skall användas som flexibla

hemmaplanslösningar som ett alternativ till externa HVB-placeringar. Detta innebär att man kompletterar stödboende och boende med stöd från övrig öppenvård för att i mesta möjliga mån skraddarsy utifrån den unges behov. Syftet med Norrköpings Ungbo är att ungdomar som har ett biståndsbedömt behov får möjlighet under trygga former, träna och förbereda sig för ett självständigt boende och vuxenliv. Boendeformerna fungerar som ett fristående placeringsalternativ eller som utslussning efter annan vård utanför det egna hemmet. Norrköpings Ungbo arbetar med två typer av insatser, placering enligt stödboende 16-20 år samt öppenvårdsinsats boende med stöd för ungdomar 18-20 år. Genom en lämplighetsbedömning innan ungdomen flyttar in i Norrköpings Ungbo kategoriseras ungdomen in i en av tre målgrupper/stödnivåer (A, B och C). De olika stödnivåerna representerar vilket behov av stöd ungdomen har utifrån information från ungdom, handläggare, vårdbehov samt självständighet. Detta för att ungdomen ska få rätt omfattning på stöd och vägledning av personal för att uppnå de mål som finns i genomförandeplanen.

Karlstad

I Karlstads kommun bor drygt 95 000 invånare. Karlstad kommun startade 2018 ett HVB i egen regi för pojkar och flickor 13-18 år med psykosocial problematik och normbrytande beteende; Charly HVB. Majoriteten av de ungdomarna som placeras är 14-16 år. Det finns 12 platser på Charley varav 10 platser är behandlingsplatser och två stycken utslusslägenheter. Om en ungdom är i aktivt missbruk kan hen inte bo på Charley då det finns för mycket annat som drar. Från början togs bara ungdomar från Karlstads kommun emot men numera säljer man även platser till närliggande kommuner. På Charley finns 18 heltidstjänster fördelade på enhetschef, ärendehandledare, samordnare, behandlingsassistenter, administratör och kock. Ärendehandledare och kock finns ej i personalstaten utan finansieras genom att Charly säljer platser till andra kommuner än Karlstad.

När Charly startade låg det centralt i Karlstad men det visade sig vara flera svårigheter att bedriva vård för målgruppen centralt. Grannar klagade och det var alltför lätt för ungdomarna att lämna HVB-hemmet. Sedan två år bedrivs verksamheten 3 km utanför Karlstads centralort vilket fungerar mycket bättre. Det fanns farhågor att ungdomarna som placerades skulle känna varandra och att det kunde leda till konflikter i ungdomsgruppen, det är dock något som förekommer mycket sällan, personalen har ett aktivt förhållningssätt för att motverka att konflikter från tidigare erfarenheter påverkar verksamheten.

Charly är organiserad under familjeavdelningen på Arbetsmarknads- och socialförvaltningen. Att man är under samma nämnd och avdelning är en av framgångsfaktorerna för att HVB-hemmet har goda resultat. Ledningsgruppen på avdelningen har tillsammans ett ansvar för ungdomarna i Karlstads kommun. Samverkan mellan Charly och myndighetsutövande personal är tät och viktig för att nå goda resultat för ungdomarna. Andra framgångsfaktorer är ett mycket närvarande ledarskap, hög utbildningsnivå hos personalen, stabil personalgrupp och ett aktivt arbete med gemensam värdegrund och förhållningssätt gentemot ungdomarna.

Verksamheten har förutom nära samverkan med övriga avdelningen och den myndighetsutövande personalen även upparbetat samarbete med andra samhällsaktörer. Ungdomarna på Charley har i nästan alla fall en havererad skolgång och utbildningsförvaltningen har en verksamhet där ungdomarna på Charley får tillgång till anpassad skolgång för att bli behöriga till gymnasiestudier. Samverkan med barnpsykiatri är väl upparbetad och det kommer psykolog till Charly för att ha behandlande samtal med ungdomarna på plats. Om en ungdom upptäcks ha ett pågående missbruk som inte kan hanteras av Charlys verksamhet skrivs ungdomen ut men behåller sitt rum. Ungdomen flyttar då till ett annat HVB för en kortare tid. Det HVB:et drivs av Värmlands läns vårdförbund med målgruppen ungdomar 13-20 år för behandling av olika former av risk-missbruk/beroende och andra socialt problemskapande/normbrytande beteenden. Därefter kommer ungdomen tillbaka till Charly. Efter behandlingen på Charly finns det ett boende där ungdomarna får ett eget kontrakt men där det finns personal dygnet runt, ett stödboende eller familjehem för de ungdomar som inte kan återvända till sin familj. Charly har också ett nära samarbete med den kommunala öppenvården och kan använda sig den vid behov.

Fyrbylund HVB

Fyrbylund är ett HVB som är beläget i Norrköping men som drivs av Östergötlands 13 kommuner tillsammans med Region Östergötland. Verksamheten har 8 platser och riktar sig till ungdomar 13-17 år som har en allvarlig psykosocial problematik och samtidigt ett psykiatriskt tillstånd. Verksamheten startade sommaren 2020.

Behandlingsinsatsen på Fyrbylund bedöms normalt pågå 6-12 månader. I avtalet mellan länets 13 kommuner och Region Östergötland står:

Verksamheten ska genomföra social och psykiatrisk behandling och vid behov psykiatrisk utredning, såsom:

- *Genomförande av fördjupade bedömningar med frågeställningar kring utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar (ofta neuropsykiatriska)*
- *Traumabearbetning*
- *Förstärkt stöd vid hemgång/utslussning, med möjlighet till växelvis boende (mellan HVB och hem) under en period.*

HVB:t ska vara flexibelt och arbeta med barnen och deras familjer i olika miljöer såsom hem, skola och fritid. En viktig del i vården är även hemgångsplaneringen och att behandlingshemmet finns kvar under en längre period under övergången till öppenvård i den egna kommunen eller till dess att insatsen avslutas helt.

Framgångsfaktorerna för arbeta med målgruppen har varit att socialtjänst och regionen är tillsammans ansvariga för ungdomarna och är lokaliserade på samma plats. En annan framgångsfaktor är den nära samverkan som Fyrbylund har med skolan vilket lett till att ungdomarna har fått stora möjligheter att klara kunskapsmålen i skolan. Verksamheten har ett nära samarbete med den slutna psykiatriska slutenvårdsavdelningen för barn och unga i

Östergötland, många av ungdomarna som är placerade på Fyrbylund har stora psykiatriska svårigheter och kan behöva läggas in på psykiatrisk slutenvårdsavdelning.

På Fyrbylund får ungdomen enskild behandling men även familjen får en strukturerad behandling vilket har haft goda resultat. Personalen på Fyrbylund finns kvar som ett stöd för föräldrarna efter att placeringen avslutats vilket har minskat belastning på andra vårdinstanser. För föräldrarna har det bidraget med en stor känsla av trygghet att personalen på Fyrbylund känner deras barn och kan ge råd som är anpassade efter deras specifika situation.

Fyrbylund har sedan starten haft en del personalomsättning. Målgruppen har krävt andra kompetenser än man först trodde och även de kommunanställda har nu erfarenhet av psykiatri vilket de inte hade från början.

Forskning

Normbrytande beteende och brott bland unga

Många ungdomar som placeras på HVB uppvisar normbrytande beteende. Forskningen visar att när ett barn tidigt uppvisar ett normbrytande beteende ökar risken att det fortsätter över tid. Det är därför angeläget att identifiera och erbjuda stöd till dessa barn och deras föräldrar innan problemen vuxit sig stora. I det sociala arbetet är det viktigt att se till barnets eller den unges hela situation och sammanhang, att göra barnet, den unge och familjen delaktiga och att lyfta fram både svårigheter och resurser.⁷

År 2018 stod åldersgruppen 15–20 år för 19 procent av samtliga lagföringsbeslut, trots att denna åldersgrupp endast utgör 8 procent av den straffmyndiga befolkningen. Könsskillnaderna är stora, och av det totala antalet lagföringar för åldersgruppen gällde 83 procent pojkar eller unga män och 17 procent flickor eller unga kvinnor. Bland unga misstänkta (15-20 år) var under 2018 störst andel misstänkta för narkotikabrott, följt av brott mot person och stöld och tillgreppsbrott.⁸

Skapa förutsättningar för förändring genom att stärka alternativt bygga skyddsfaktorer för individen planera för och möjliggöra förstärkt stöd i skolarbete samt ett aktivt och målinriktat familjearbete likt modell enligt TFCO. Metoder och arbetssätt som lyfts fram som framgångsrika är att träna färdigheter och beteenden via strukturerade, individuell KBT-baserad beteende- och färdighetsträning.⁹

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-2-6597.pdf>

⁸ ibid.

⁹ ibid.

Framgångsfaktorer för vård på HVB

Att placera ungdomar på HVB där fokus enbart ligger på barnen och ungdomarna räcker sällan i sig för att uppnå varaktiga förändringar. Tidigare har många tänkt att ungdomar skulle kunna bli hjälpta av att de avlägsnas från samhällssituationen och placeras på en institution, där de stärks för att kunna fungera i samhället. Forskning har visat att även om institutionsbehandlingen varit framgångsrik går effekten förlorad när ungdomarna kommer tillbaka till samhället. Om det ska uppstå varaktiga förändringar måste familjen involveras redan från början på ett sådant sätt att familjen ses som en resurs, detta är en nyckelfaktor för att lyckas. Många studier har visat att ett tydligt planerat stöd efter placeringen på HVB skapar större förutsättningar för att beteendeförändringa hos den unge blir mer varaktiga.

Forskning har visat att det är viktigt att lägga fokus på att stärka fyra centrala skyddsprocesser:

- föräldrainvolvering och en fungerande familj,
- förmåga till självreglering och självkontroll,
- social kompetens samt
- skolanknytning/skolprestationer

Studier visar att det finns risk för negativ inläring och "smittoeffekt", det vill säga att ungdomar som från början har få eller måttliga beteendeproblem utvecklar sådana problem om de placeras tillsammans med ungdomar som har allvarliga beteendeproblem.¹⁰

Privatisering av HVB-vården

Marie Sallnäs, Stockholms universitet, menar att man kan se att avkastningen för HVB-hem är väldigt hög vilket har gynnat de stora företagen. I Sverige är det svårt att hitta familjehem vilket kan leda till att ungdomarna istället placeras på HVB till en betydligt högre kostnad. I dagsläget är det ett fåtal stora koncerner som är väldigt dominanta på marknaden, vilket innebär att de i praktiken kan sätta ett högre pris. Längre vårdtider på HVB *kan* bero på att HVB-hemmet säger att ungdomen inte är färdigvårdad och att det för socialtjänsten är svårt att veta om ungdomen har ett fortsatt vårdbehov.

Målgruppsbeskrivning

Intervjuer med socialarbetare

Det är främst ungdomarnas beteende och livsstil som kriminalitet, missbruk eller behov av skydd (heder eller hot från andra gängmedlemmar) som karaktäriserar handläggarnas och resurskoordinatorernas målgruppsbeskrivningar. Som stöd för vår kategoriseringen av målgrupper använde vi oss av den bild vårdanalys redovisar i sin rapport "Hittar vi hem" avseende målgrupper och behov¹¹. Vid sammanställningen från vår intervju urskiljs tre

¹⁰ https://forte.se/app/uploads/2015/02/forskning-i-korhet-barn-och-unga-i-samhallets-var_d.pdf

¹¹ <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2016/12/Rapport-2016-5-Hittar-vi-hem.pdf>

målgruppskategorier av ungdomar vilka intervjupersonerna anser är en möjlig målgrupp för HVB men även för stödboende och familjehem. Intervjuerna ger även mer generella beskrivningar avseende betydelsen av ett kommunalt HVB och ger exempel som möjligheten för den unge att behålla och arbeta med sitt nätverket och gå kvar i sin ordinarie skola. Det beskrivs också risker som att HVB inte ska uppfylla de krav handläggare har och att det finns ungdomar som mår "bäst av att komma bort" och då måste de få göra det. Önskemål finns av andra yrkesgrupper som psykolog och sjuksköterska på HVB, detta för att ungdomar snabbare ska få hjälp och slippa vänta.

“Målgruppen för ett kommunalt HVB är för de unga som har en psykisk ohälsa och skolproblem och där föräldrarnas resurser sinat. Det finns ingen risk med att ungdomarna befinner sig i Linköping men de behöver mer än vad öppenvården kan ge”.

Det viktiga är matchning mellan den enskildes behov och förutsättningarna att ett kommunalt HVB kan tillmötesgå dessa. Ett kommunalt HVB kan även bidra till en förbättrad process mellan utredning och placering. Det ges även förslag på den fysiska utformningen av ett HVB som att det inte ska vara kollektivboende utan att ungdomarna ska bo i egna lägenheter.

Tonåringar utan beteendeproblem, allvarliga relationsproblem eller omsorgssvikt kan ligga bakom placeringen. Ofta psykologiskt övergivna.	Här beskrivs de centrala behoven vara hälsa, anknytning, självkänsla sociala relationer och nätverk.
Tonåringar i riskzon som måste skyddas från sitt eget beteende, vanliga problem är t.ex. kriminella handlingar, missbruk och övrigt nedbrytande beteende.	Handläggarna anser det angeläget att arbeta med hälsa, missbruk, psykiatri, sociala relationer, relation och umgänge med familjen, känslor och beteende- kriminalitet skola- utbildning, praktik.
Ungdomar med sammansatta problem, oftast kriminalitet och psykiatriska svårigheter.	Denna grupp av ungdomar uppfattar handläggare och resurskoordinator som den främsta målgruppen för ett kommunalt HVB, då i form av utsluss från SIS. De beskriver att det är en grupp som de anser vanligen placeras på SIS. Deras centrala behov beskriv inom hälsa, utbildning, sociala relationer, känslor och beteende.

Aktstudie

Metod och urval i aktstudien

I den här rapporten har vi vela komplettera underlaget från intervjuer med ungdomar och professionella med statistiska data. Detta har skett genom att akter har granskats.¹² Urval av

¹² Frågeformuläret för aktgranskningen, se bilaga 2.

vilka akter som skulle granskas har skett genom vissa kriterier och vissa inkluderings/exkluderingskriterier fattades beslut om:

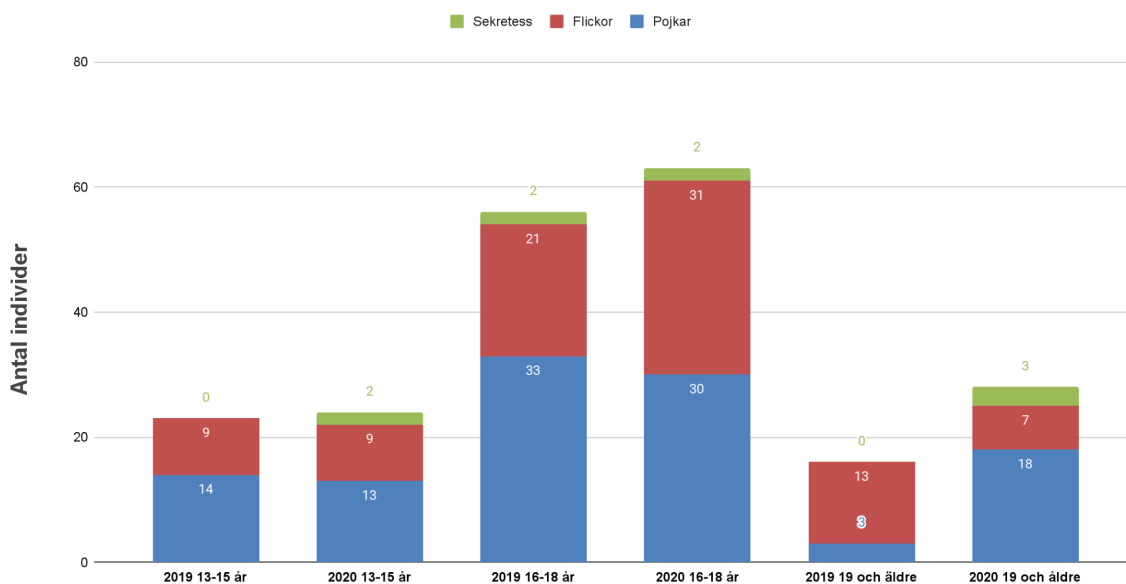
- Individerna vars akter ska granskas ska ha varit aktuella för placering under 2019 eller 2020. Under 2020 kom coronapandemin vilket antas ha påverkat socialtjänstens arbete med placerade barn, ett år innan pandemin och pandemins första år valdes därför.
- De individers vars akter granskas ska under året fylla 13 år eller äldre, dvs börja högstadiet. För de individer som var placerade 2019 innebär att de är födda 2006 och tidigare, för de individer som var placerade 2020 är de födda 2007 och tidigare.
- Ensamkommande ungdomar placeras normalt på kommunens kommunala HVB för målgruppen och deras akter granskas ej. De ensamkommande ungdomar som uppfyller övriga kriterier och har vårdbehov som inte kan tillgodoses inom Linköpings kommunala HVB har räknats in i underlaget.
- I förekommande fall har barn och unga som placerats tillsammans med förälder/föräldrar, sk utredningsplaceringar, exkluderats från underlaget.

2019 fanns 95 individer placerade utifrån urvalet ovan. Av dem var 58 pojkar och 33 flickor. Två individer är sekretessmarkerade i materialet varför det inte går att utläsa kön. Av de 93 individerna var 23 födda 2004-2006, 56 stycken var födda 2001-2003 och 16 stycken var födda 1999-2000.

2020 fanns det 115 individer placerade utifrån urvalet ovan. Av dem var 61 pojkar och 47 flickor. I urvalet för 2020 fanns det också sju individer som är sekretessmarkerade där det inte går att utläsa kön. Av de 115 individerna var 27 stycken födda 2005-2007, 63 stycken var födda 2002-2004 och 25 stycken var födda 2000-2001.

Ålders- och könsfördelning totala gruppen placerade 13-21 åringar på HVB

Ej unika individer- samma individ kan förekomma både under 2019 och 2020



Av de individer som matchade urvalet var 60 stycken aktuella både 2019 och 2020, det innebär att den totala urvalsgruppens storlek var 160 individer. Av dessa valdes 20 individer ut utifrån vårdens dygnskostnad. Tio (10) placeringarna med högst kostnad och tio (10) placeringarna med lägst kostnad valdes ut. De fördelades med fem med lägst och fem med högst kostnad per år. Varje individ granskades utifrån den utredning som lett fram till individens första beslut om placering på HVB.

Resultat av aktgranskning

Bakgrundsvariabler

I underlaget som har granskats var 55% (11 individer) flickor och 45 % (9 individer) pojkar. Individerna som granskades var födda mellan 2000 och 2005, 50 % av individerna var födda 2000-2001.

70 % av individerna hade haft någon form av öppenvård och 20% hade varit placerade i familjehem innan de blev placerade på HVB. I tio procent av utredningarna (2 st) hade det bedömts om det hade varit till fördel om den unge hade behov av att placeras i sitt närområde. I ett fall bedömdes det som viktigt att den unge placerades i närområdet och i ett fall att den unge hade behov av att ha ett fysiskt avstånd mellan placeringsort och hemort.

Familj

I aktgranskningen beskrivs familjens situation utifrån familjesammansättning, föräldrars sysselsättning och ekonomiska situation, om någon i familjen (förutom den unge) hade egen problematik, nätverkets funktion och om det förekom konflikter i familjen.

I 65 % av utredningarna saknas det information om föräldrarnas sysselsättning och om huruvida familjen levde under ekonomisk stress. I 25% av utredningarna bedömdes familjen leva under ekonomisk stress.

Det saknas också information i många av utredningarna kring om syskon eller föräldrar hade egen problematik. I 30% av fallen framkom att föräldrar hade egen problematik i form av missbruk eller psykisk och fysisk ohälsa. I 45 % av utredningarna framkom att familjen antingen saknade nätverk eller att de hade en komplicerad relation till nätverket. Det var enbart i 20% av utredningarna som nätverket beskrevs som positivt. I 75 % av utredningarna framkom det att det förekom konflikter i familjen, antingen mellan den unge och föräldrarna eller mellan föräldrarna.

Den unge

Aktgranskningen visar att 80% av ungdomarna har en dålig psykisk hälsa. 40% av ungdomarna hade en psykiatrisk diagnos och 20 % hade en funktionsnedsättning bedömd av legitimerad personal. Ungefär hälften av ungdomarna bedömdes ha någon form av missbruk, antingen alkohol eller narkotika. 70% av ungdomarna hade en kriminellt beteende och 85 % bedömdes ha negativa och destruktiva problemlösningsstrategier. 70 % av ungdomarna bedömdes ha sammansatta problem som missbruk, kriminalitet och psykiatri.

75 % av ungdomarna saknade en full skolgång utan var bara delvis i skolan eller inte alls. I de fall det fanns beskrivet i utredningarna om den unges betyg framkom att lite fler saknade godkända betyg än de som var godkända. I 30% av utredningarna framkom att den unge hade inlärningsssvårigheter. Det saknas beskrivningar om inlärningsssvårigheter i 45% av utredningarna.

Identifierade samband

I materialet kan man se att det finns ett ganska starkt samband mellan negativa, destruktiva problemlösningstrategier och kriminellt beteende och även mellan negativa, destruktiva problemlösningstrategier och konflikter i familjen. Det verkar också finns ett relativt starkt samband mellan dålig psykisk hälsa och individer som har ett kriminellt beteende. Då underlaget är mycket litet och det i många fall saknas information i det granskade materialet måste sambanden tolkas med stor försiktighet och enbart som indikationer.

Genomgång vårdplaner ungdomar 13-16 år

Utifrån materialet som vi gått igenom ville vi titta djupare på de behov som unga har som är placerade på HVB idag och som är mellan 13 och 16 år. 15 september var 26 ungdomar mellan 13 och 16 år placerade på HVB. Av dem var 10 flickor, 15 pojkar och 1 sekretessmarkerad varför kön inte kunde utläsas. Vi granskade vårdplanerna på 22 av de 26 ungdomarna och bedömde att 10 (6 pojkar och 4 flickor) av dem skulle kunna placeras på ett HVB beläget i Linköpings kommun med inriktning psykosocial problematik. Två (en flicka och en pojke) bedömdes eventuellt kunna tillhöra målgruppen med stort stöd från andra verksamheter/huvudmän. 10 ungdomar bedömdes inte få bäst vård och behandling på ett HVB beläget i Linköping med inriktning psykosocial problematik utifrån problematik med narkotika, kriminalitet och gängtillhörighet, stora psykiatriska behov eller behov av skyddsplacering.

Slutsatser för målgruppsbeskrivning

Lite svårt att dra entydiga slutsatser av detta på grund av flera orsaker. Det är ganska få fall och det är också relativt många där det saknas info i utredningen, speciellt vad gäller Inlärningsssvårigheter och Kriminellt beteende. Detta gör att eventuella samband ska tolkas på små skillnader. Observera att "positiva samband" i detta sammanhang inte är "positivt" vad gäller den granskades situation – det innebär att ett högt värde på den ena variabeln samvarierar med ett högt värde på den andra variabeln. I detta sammanhang är också höga värden "negativa" i den granskades situation.

- Det verkar som att det är ett svagt positivt samband mellan Psykisk hälsa och Inlärningsssvårigheter på så sätt att det är flera med "Dålig" psykisk hälsa som har ("Ja") inlärningsssvårigheter.
- Det verkar som att det finns ett relativt starkt samband mellan Psykisk hälsa och Kriminellt beteende på så sätt att fler med "Dålig" psykisk hälsa har ("Ja") ett kriminellt beteende.

- Det förefaller inte finnas något samband mellan Inlärningssvårigheter och Kriminellt beteende då det är ungefär lika många med som utan Inlärningssvårigheter som har eller inte har Kriminellt beteende.

Juridiska förutsättningar

Lagar krav och föreskrifter

För barn och unga som behöver placeras utanför hemmet finns det idag tre olika placeringsformer: familjehemsvård, hem för vård eller boende (HVB) och stödboende. Det är den unges behov, ålder och omständigheter i övrigt som avgör placeringsform.

Driften av HVB hem regleras i Socialtjänstlagen 1 § 1 (SoL). Det krävs tillstånd från inspektionen för vård och omsorg (IVO) att starta och driva HVB och stödboenden förutom för kommuner och regioner där en anmälan ska göras innan start. Innehållet i verksamheten ska anpassas efter den enskildes individuella behov och förutsättningar. Livet på ett HVB ska upplevas meningsfullt och endas pågå under en begränsad tid.

För att driva HVB såväl som stödboende ställer både särskilda krav och generella krav på kvalitet, kompetens, bemanning lokaler, inskrivningsförfarande mm. De regelverk som reglerar dessa krav finns förutom i socialtjänstlagen (SoL 2001:453)¹³ i socialtjänstförordningen (SFS 2001:937)¹⁴ och socialstyrelsens allmänna råd (HSLF-FS 2016:55)¹⁵.

Personalen

Personalen ska ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning, erfarenhet samt den personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Erbjuds ungdomarna en särskild behandlingsmetod ska personalen även ha en relevant utbildning för den. I en personalgrupp bör flertalet av personalen ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. Det ska finnas en föreståndare för verksamheten hen ska en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för den verksamhet som bedrivs vid hemmet. Dessutom ska föreståndaren förutom personlig lämplighet ha erfarenhet av liknande verksamhet. Personalens sammantagna kompetens på boendet vad gäller utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård.

Det är föreståndaren som beslutar om inskrivning om inte huvudmannen bestämt annan ordning. Föreståndaren ansvarar även för utskrivning - där hänsyn ska tas till ålder samt placeringens lagrum. Inför varje beslut om inskrivning av en ny ungdom i verksamheten ska en lämplighetsbedömning ske, vilket är föreståndaren ansvar. Lämplighetsbedömningen är central i arbetet med att förebygga missförhållanden och incidenter. I bedömningen ingår bla

¹³[Socialtjänstlag \(2001:453\) Svensk författningssamling 2001:2001:453 t.o.m. SFS 2022:1034 - Riksdagen](#)

¹⁴[Socialtjänstförordning \(2001:937\) Svensk författningssamling 2001:2001:937 t.o.m. SFS 2021:896 - Riksdagen](#)

¹⁵[HSLF-FS 2016:55 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende](#)

- att beakta om den enskildes behov kan tillgodoses med hänsyn till personalens kompetens
- om vården kan ges under trygga och säkra former
- om placeringen kan innebära negativ påverkan mellan de placerade. Man bör ta reda på om skillnader i problembild, ålder och mognad, och kön mellan de placerade personerna kan påverka placeringen negativt.

Plats och miljö

Där barn/unga bor ska det vara bemanning dygnet runt. Undantag kan ske under dagar och tider på dygnet då de unga som bor där inte vistas där. Under dessa tider ska det finnas personal tillgänglig som kan infinna sig i hemmet utan oskäligt dröjsmål.

Boendet ska vara anpassad så att de möjliggör en trygg och säker vård samt vara utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten det bör finnas;

- möjlighet till eget rum
- det egna rummet samt rum för personlig hygien bör kunna låsas av den person som är placerad i hemmet
- rum eller del av rum för tillagning och intag av måltider
- rum för samvaro och rum för enskilda samtal
- personalutrymme

Ekonomi

Ungdomarna uttryckte en enighet i betydelsen av ett HVB utanför Linköping stad men med tillgänglighet och närhet till city. Uppskattningen av lokal för ett HVB för 7 boende, i egna rum och en akutplats plus personalutrymme är mellan 300-400 kvm. En beräknad kvadratmeterkostnad om verksamheten förläggs i befintliga lokaler är ca 1000-1500kr/kvm. Nybyggnation skulle innebära en hyra på ungefär det dubbla 2500-3000kr/kvm, vilket är 1-1,2 miljoner/år.

Idag finns Slaka Prästgård till salu som kan vara ett alternativ. En byggnad i gott skick på 11 rum som skulle motsvara vårt behov väl. Fastigheten är på 400 kvm och innebär en hyresnivå på 650 000 kr/år.

Dygnskostnaden för 7 platser beräknas till 3 375 kr (8 platser 2 911 kr) totalt 8,5 mkr i 2023 prisnivå. I dygnskostnaden är hyreskostnaden exkluderad. Kalkylen bygger på 6 åa dagpersonal, 1 åa behandlingsansvarig/AT, 2,22 åa vaken natt samt 1 åa föreståndare + övriga kostnader (datorer, handledning, livsmedel, fickpeng, fordon, OH, kompetensutveckling osv). I beräkningen ligger ett antagande om ett behov av en investering i möbler/utrustning vid uppstart för 150 tkr. Under första året tillkommer uppstartskostnader med 425 tkr för personal, innehållande utbildning, handledning, trygghetsskapande och värdebyggande teambildning.

Slutsater och förslag

För vård utanför det egna hemmet gäller huvudprinciperna närhet, kontinuitet och flexibilitet. I de förarbeten som finns för sociallagstiftningen beskrivs närhetsprincipen innebära att en placering ska ske så nära hemmet som möjlig, helst inom den egna kommunen. Detta för att barnets eller den unges kontakt med den ursprungliga miljön ska kunna upprätthållas och inte brytas. Det är även angeläget att under placeringstiden stärka, bygga och bidra till självständighet och vuxenblivande. Här kan det lokala civilsamhället, genom föreningsliv och betydelsefulla vuxna vara till stor nytta för att skapa trygghet och en framtida gemenskap för den unge.

Det finns flera artiklar i barnkonventionen som är styrande för barn i samhällets vård. Förutom de fyra huvudprinciper som att alla barn har samma rättigheter, barns bästa i främsta rummet, att barn har rätt till överlevnad och utveckling och att barn har rätt att uttrycka sin åsikt finns även artiklar som exempelvis rätten att som barn få växa upp i en familj och rätten att både som barn och förälder få stöd och hjälp att upprätta och/eller upprätthålla en god kontakt. Intentionen i den svenska sociallagstiftningen är sedan länge då barn placeras utanför föräldrahemmet, att barn ska återförenas med sina föräldrar när syftet med vården har uppnåtts. Strävan är att placeringen ska vara så kort som möjligt. Den vård som ges i samband med en placering ska ingå som en del i en samlad vård med syftet att så långt möjligt skapa förutsättningar för den unge att återknyta gemenskapen med familjen under trygga förhållanden.

Principen kontinuitet utgår från att trygga och förtroendefulla relationer utgör grunden för ett framgångsrikt behandlingsarbete. Kontinuitet innebär att vård utanför hemmet inte ska ses som en isolerad åtgärd utan ska ingå som ett led i en sammanhållen vårdkedja. Detta kräver att den unges placering planeras och samordnas samtidigt och tillsammans med utformningen av ett stöd och förändringsarbete för den unges familj. Samt att det sker en planering för och med skola, hälso- och sjukvård och övrigt socialt nätverk. För barnet och vårdnadshavarna innebär detta i praktiken att få en god och trygg relation med socialtjänsten från start till avslut. En förutsättning för detta är att både den unge och dennes familj ges inflytande och känner delaktighet genom hela processen. Detta möjliggör en tydlig och samordnad planering för utredningen såväl som för placeringen. Önskvärt vore att det skulle vara en och samma person som kan verka sammanhållande, stödjande och kontinuerligt följer hela insatsen i samverkan med barn och familj. Principen om flexibilitet innebär att hjälp och stöd ska utgå och utformas från den enskildes individuella behov. Detta innebär att insatsen också behöver förändras och anpassas i takt med att behoven förändras. Då den unge är en del av flera system såsom familj, skola, fritid kräver detta att en stödinsats även har flexibilitet att nyttja och anpassas utifrån dessa systems förutsättningar och styrkor. En placering utanför det egna hemmet är ett stort ingrepp i det enskilda barnets eller den unges liv och får också stora konsekvenser för den övriga familjen. Det är ett betydande ansvar som samhället därmed tar på sig i rollen som "ställföreträdande förälder". Det är socialnämnden som har samordningsansvaret för det som idag beskrivs som "det tredelade föräldraskapet". Ett begrepp som illustrerar att familjehem eller HVB, vårdnadshavare och

socialnämnd samarbetar och eftersträvar samsyn kring barnets behov och gemensamt kommer fram till lösningar.

Forskningens slutsaster är att institutionsvård är en utmaning och ofta inte leder till önskat resultat. För att öka chanserna för de unga som placeras och ge dem förutsättningar till förändring och på sikt ett självständigt liv är föräldrainvolvering och en fungerande familj, förmåga till självreglering och självkontroll, social kompetens samt en god skolanknytning/skolprestationer. Det HVB som finns i Karlstad och som rapporten hänvisar till beskriver som sin främsta framgångsfaktor att de organiserat sig för ett gemensamt ägande/ansvarstagande mellan utredande myndighet - verkställande HVB och övriga för ungdomen hjälpsamma samhällsinsatser som skola och öppenvård. Även Fyrbylund ser vinsterna för ungdomarna att HVB:t kan arbeta flexibelt i närmiljön med barnen och deras familjer i olika situationer såsom hem, skola och fritid. Här beskrivs även vikten av hemgångsplaneringen och att behandlingshemmet finns kvar under en längre period under övergången till öppenvård i den egna kommunen eller till dess att insatsen avslutas helt. Konkret betyder det en möjlighet till växelvis boende (mellan HVB och hem) under en period.

Utifrån lagstiftningens intentioner, forskningsresultat och det ungdomarna framför i rapporten borde principen vara att flertalet av alla placeringar bör ske i den unges närområde. Det finns stora utmaningar med denna princip både ekonomiska, resursmässiga och värderingsmässiga.

Detta uppdrag var att utreda förutsättningarna för HVB i egen regi, beskriva möjlig målgrupp och de ekonomiska förutsättningarna. Det som utredningen föreslår är ett mindre HVB för pojkar i yngre tonåren, 13 - 16 år placerat i närheten av Linköping stad. Ett hemligt HVB med sju platser plus en plats med möjlighet för akutplacering och/alt. med möjlighet att använda under perioder till växelvis boende mellan HVB och hem. Kostnaden för en placering är beräknad utifrån sju ungdomar och en akutplats för 2023 innebär detta 8,5 mkr/år. Den totala dygnskostnaden är i paritet med de externa placeringar vi har idag. En placering i hemmamiljö med möjligheten att samtidigt och i samklang jobba med föräldrar, nätverk och skola, fritid antas förkorta placeringstiden. På detta sätt kan ett HVB på hemmaplan nå flera ungdomar över tid och på så sätt ses mer ekonomiskt fördelaktigt. Dessutom innebär ett HVB på hemmaplan miljömässiga vinster och att de kostnader som idag finns för resor, arbetstidskostnader och reella transportkostnader i samband med uppföljningar och umgänge uteblir.

För enskilda ungdomarna och deras familjer finns stora kvalitetsmässiga vinster. De får vara kvar i den miljö till vilken de ska återvända, behålla och utveckla de goda förutsättningar som finns. Insatsen kan planeras och genomföras tillsammans med ungdomarna, deras familjer, andra viktiga vuxna och med de samhällsinstitutioner där både de unga och deras vårdnadshavare har sina liv. Som kommun har vi med ett samlat ansvar för helheten möjligheter att tillsammans styra, följa upp och förbättra hela kedjan från att ett barns situation uppmärksammas, att beslut om placering och insats ges till att ungdomen så småningom återvänder hem till sitt föräldrahem. För att öka möjligheten till en hjälpsam och framgångsrik placering och insats för ungdomarna och deras familjer finns vissa förutsättningar som måste tillskapas innan en start.

Ledning och styrning men också organiseringen av arbetet inför och under placering är områden som andra verksamheter och HVB beskriver som framgångsfaktorer. De aktörer som är en del av den unges system främst skola, fritid, men även för denna målgrupp, regionen måste involveras i förarbetet av ett HVB. Det är även angeläget att det finns ett formaliserat, tydligt och gemensamt ansvarstagande under uppstart och vid drift. Dessutom är det angeläget att organisera för tillitsbyggande och gemensamt ansvarstagande även på operativ nivå där det bör skapas möjlighet till ett tätt och nära utbyte och lärande mellan handläggare och HVB personal. Genom att ta till vara på utmaningar, verksamhetsmässiga (-"har vi tillsammans skapat de bästa förutsättningarna) och de som rör den enskilda ungdomen(-"hålla i och hålla ut").

Vår främsta utmaning men samtidigt en möjlighet och troligen vår bästa investering är att skapa en sammanhållen vårdkedja. Detta genom att organisera/planera och genomföra utredningen såväl som verkställigheten av placeringen tillsammans med den unge och dennes föräldrar. Att jämföra med den ambition och i den riktning vi avser ställa om hälso och sjukvård såväl som socialtjänst utifrån målbilden av nära vård.