

KALLELSE

Kallelse till sammanträde

Organ Social- och arbetsmarknadsnämnden

Plats Fredsgatan 23, Bergmästaren, Stora Konferensen

Tid Torsdagen den 14 december 2023 kl. 09.00

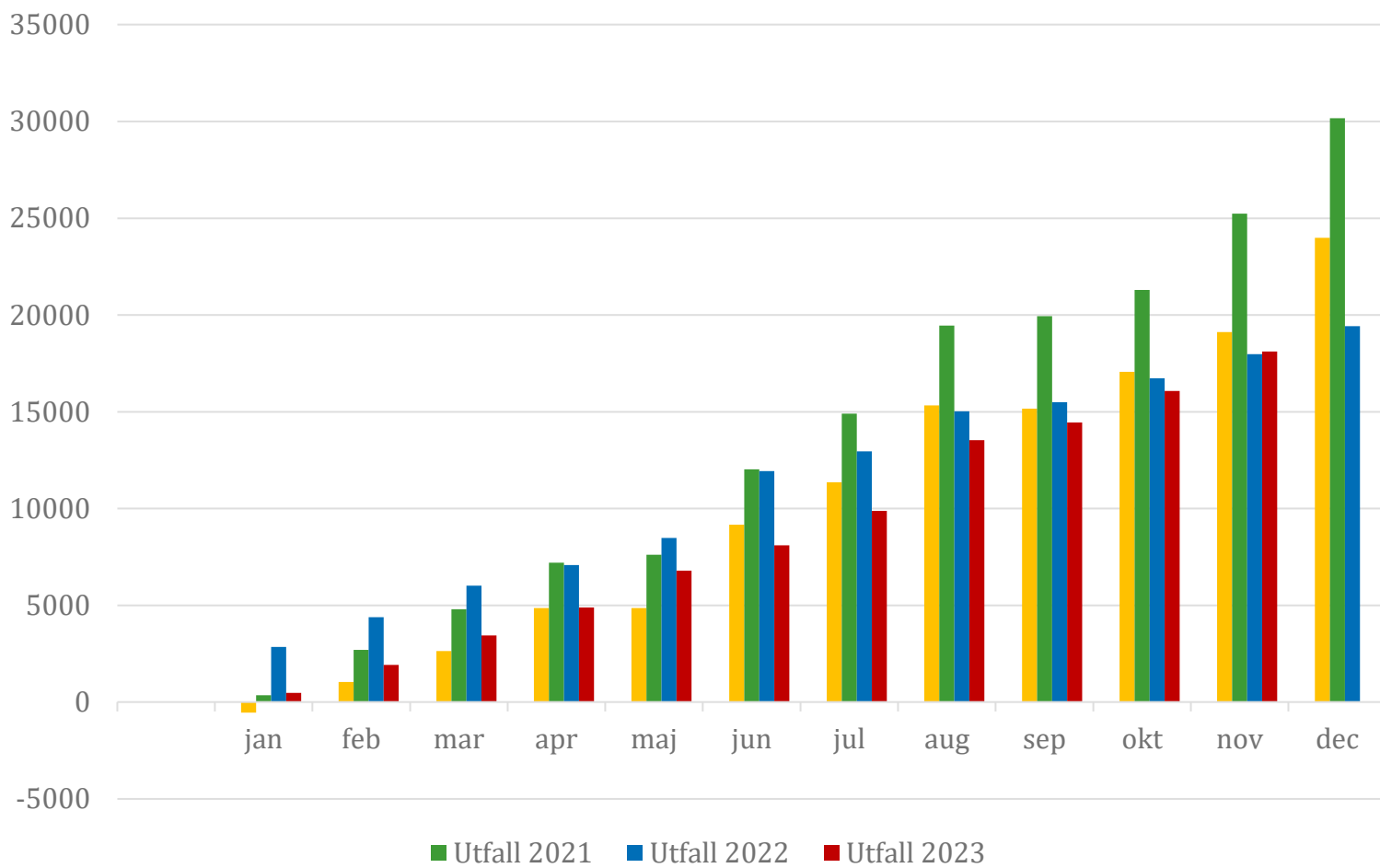
Nr	Ärende	Dnr	Sida
1	Val av protokolljusterare		
2	Godkännande av föredragningslista		
3	Besök - Veronica Forssberg, Anhörigkonsulent, bilaga Föredragning av Anhörigkonsulent Veronica Forssberg		
4	Besök - Våld i nära relationer (VIR), bilaga Föredragning av VIR-samordnare Maria Magnusson		
5	SAN Ekonomirapport t o m november 2023, bilaga Föredragning av Verksamhetscontroller Fredrik Mikklaheim	2023/7	2 - 10
6	Uppföljning uppdrag - Konstandseffektivisera placeringar och utredning kring egen verksamheten, bilaga Föredragning av Verksamhetschef Marina Dickfors och Utvecklare Marie Zetterström	2023/83	11 - 53
7	Information från verksamheten		
8	Rapporter		
9	Ärenden avgjorda med stöd av delegation		
10	Anmälningssärenden		
11	Övriga frågor		
12	Individärende 1		
13	Individärende 2		

Periodresultat t om november 2023 för SAN

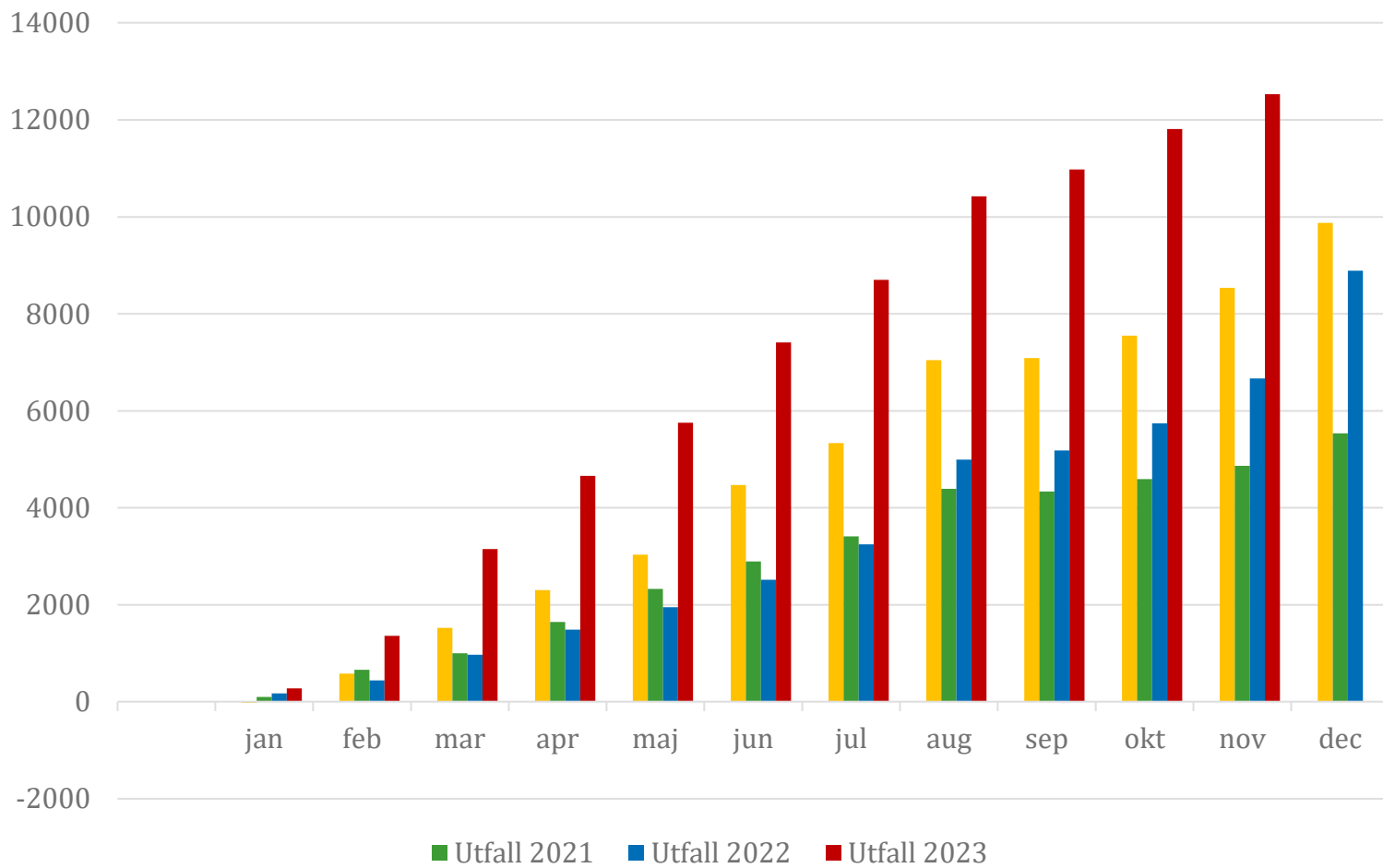
Period	12	11	Periodbudget	Periodutfall totalt	Avvikelse	Utfall föregående period (xx)
Externa intäkter			30 974	21 483	-9 491	0
Interna intäkter			1 590	557	-1 034	0
Summa Intäkter			32 565	22 040	-10 525	0
Köp av huvudverksamhet			-47 036	-71 190	-24 154	0
Personalkostnader			-101 454	-87 728	13 726	0
Övriga kostnader			-6 984	-14 450	-7 466	0
Interna kostnader			-14 266	-14 715	-449	0
Summa kostnader			-169 740	-188 083	-18 343	0
Nettokostnad			-137 175	-166 044	-28 868	0
Fastställd ram			137 176	137 176		0
RESULTAT			0	-28 868	-28 868	0
Semesterlöseskuld				-407		0
RESULTAT inkl semskuld				-29 275		0

Periodens budget är beräknad med utgångspunkt från periodens antal månader x 1/12 av årsbudgeten.

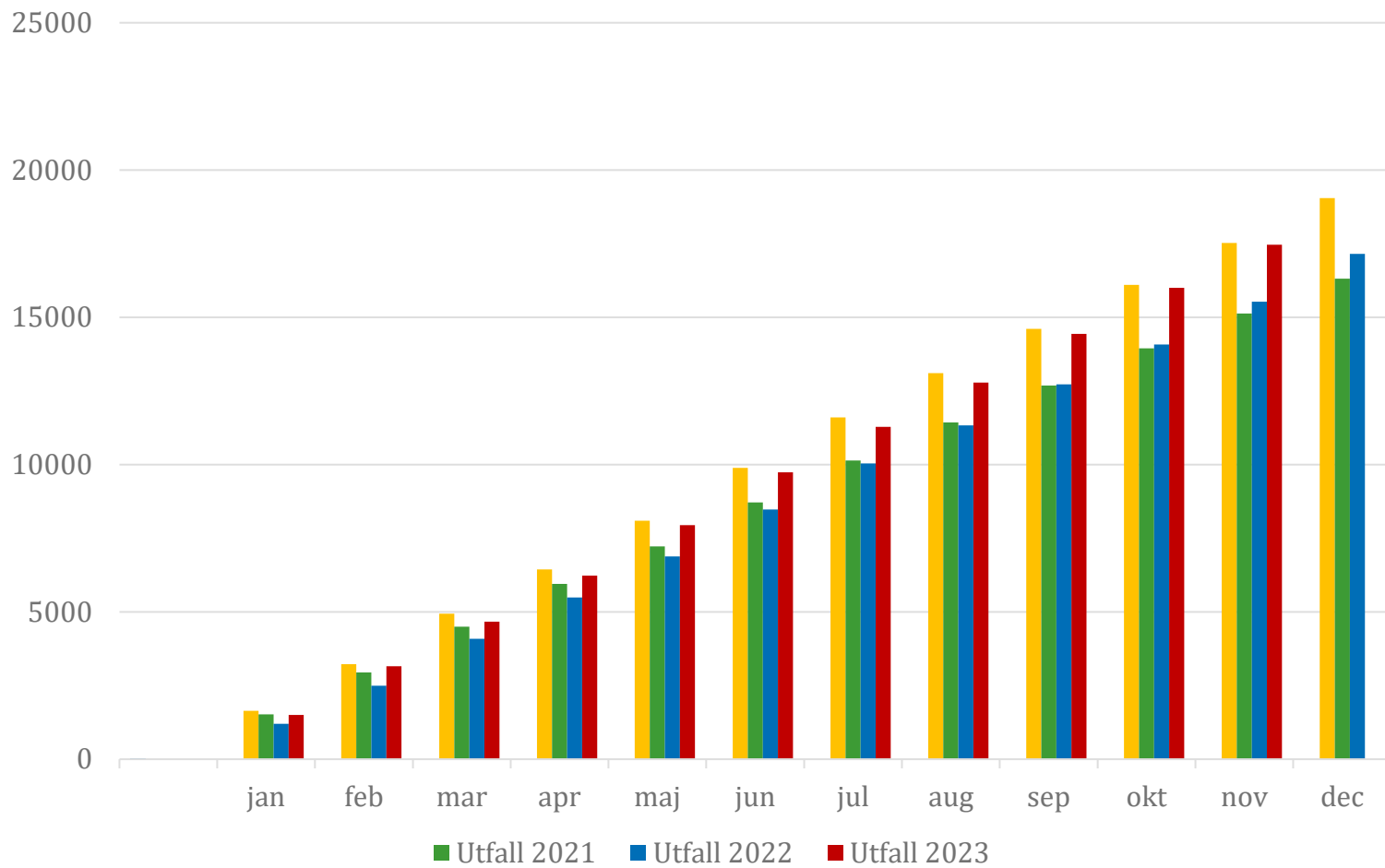
Placeringskostnader BoU (vht 75420)



Placeringskostnader Vuxen (vht 75410)



Försörjningsstöd (vht 75210)



Prognos och periodresultat tom november 2023 SAN

<i>Resultaträkning</i>	<i>Årsbudget</i>	<i>Årsprognos</i>	<i>Avvikelse</i>	<i>Period- budget</i>	<i>Period- utfall</i>	<i>% av årsbudget</i>
Externa intäkter	-33 790	-25 098	-8 692	-28 158	-18 256	54%
Interna intäkter	-1 735	-800	-935	-1 446	-512	30%
Summa intäkter	-35 525	-25 898	-9 627	-29 604	-18 768	53%
Köp av huvudvht, bidrag	51 312	78 552	-27 240	42 758	63 892	125%
Personalkostnader	110 677	95 300	15 377	92 227	80 117	72%
Övriga kostnader	7 619	14 348	-6 729	6 349	12 440	163%
Interna kostnader	15 563	16 111	-548	12 969	13 434	86%
Summa kostnader	185 171	204 311	-19 140	154 303	169 883	92%
RESULTAT	149 646	178 413	-28 767	124 699	151 115	101%

Månadsuppföljningsrapport enligt KS-sammanställning. Intäkter är negativa tal och kostnader är positiva tal. I avvikelsekolumnen är negativa tal en negativ avvikelse.

Kommentar till oktober(nov?) prognosen

Prognosen pekar mot ett underskott på -28,7 mkr

Prognosen pekar mot ett underskott på -28,7 mkr vilket f.n. är i linje med periodutfallet. Prognosen är baserad på att nuvarande placeringar inom IFO området avslutas enligt plan och att inga förlängs eller att nya tillkommer.

För närvarande är det placeringar inom vuxenområdet inkl skyddsplaceringar som har ökat under perioden. Takten på Barn och Unga har minskat något och det är en sjunkande trend som syns. Även försörjningsstöd ligger för närvarande inom ram.

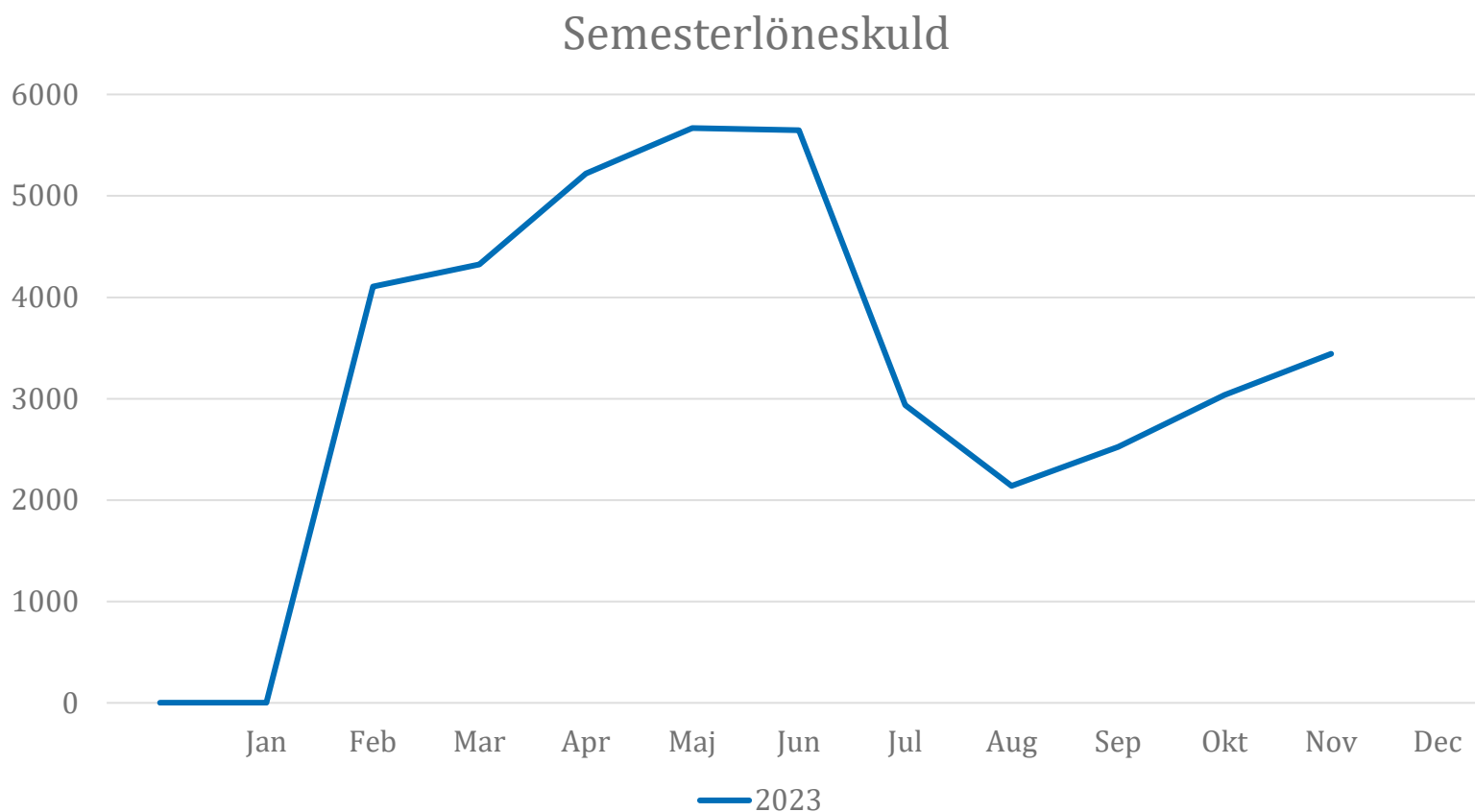
Övriga kostnader inkl personalkostnader, samt intäkter bedöms som oförändrade jmf med augusti prognosen.

Trend analyser

Nettokostnader

Semesterlöneskuld

Semesterlöneskuld



Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Social- och arbetsmarknadsnämnden

MISSIV

Uppföljning uppdrag: Kostnadseffektiva placeringar och utredning kring egen verksamhet

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Uppföljning av uppdrag från sammanträde 2023-11-16 gällande kostnadseffektiva placeringar och utredning kring egen verksamhet.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och arbetsmarknadsnämnden föreslås besluta,

att godkänna uppföljning av uppdraget och att informationen läggs till handlingarna.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 Uppdrag - Kostnadseffektivisera placeringar och utredning kring egen verksamhet

Vård och omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Kostnadseffektiva placeringar, utredning kring egen verksamhet

VÅRD OCH OMSORG

VERKSAMHETSDOKUMENT

INNEHÅLL

1 SAMMANFATTNING.....	3
2 INLEDNING.....	4
2.1 Metod	4
3 LAGRUM	5
3.1 Socialtjänstlag (2001:453), SoL.....	5
3.2 Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.....	5
3.3 Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM	5
4 ORGANISATION	6
4.1 Barn- och ungdomsenheten	7
4.1.1 Strategi för hemmaplanslösningar Barn och ungdom.....	9
4.1.2 Omvärldsbevakning IFO Barn och unga	14
4.1.3 Kolada jämförelser likvärdiga kommuner inom HVB, familjehem och total kostnad	14
4.1.4 Insatser SOM andra kommuner genomfört för att sänka kostnader	17
4.1.5 Egen verksamhet	19
4.2 Vuxenenheten	23
4.2.1 Strategi för hemmaplanslösningar Vuxenenheten.....	25
4.2.2 Omvärldsbevakning IFO Vuxen	28
4.2.3 Kolada JÄMFÖRELSE LIKVÄRDIGA KOMMUNER INOM Institution, FAMILJEHEM OCH TOTAL KOSTNAD	28
4.2.4 Insatser andra kommuner genomfört för att sänka kostnader	31
5 KOMMANDE FÖRÄNDRINGAR NATIONELLT	33
6 ENHETERNAS ARBETE MED KOSTNADSEFFEKTIVISERING.....	35
Barn- och ungdomsenheten.....	35
Vuxenenheten.....	35
6.1 Ytterligare förslag till åtgärder för kostnadseffektivisering efter omvärldsbevakning	36

FIGURFÖRTECKNING

Figur 1 IFO: s organisation, VoO, Sala kommun	6
Figur 2 Barn- och ungdomsenhetens organisation	7
Figur 3 Öppenvården Barn- och ungdomsenhetens organisation med insatser, Bild Maria Rossbäck Teamledare Öppenvården.....	8
Figur 4 Strategi för att arbeta med hemmaplanslösningar/hemmaplansplaceringar BoU	9
Figur 5 Jämförelse: Kostnad HVB barn och unga, kr/inv.	14
Figur 6 Jämförelse: Kostnad familjehemsvård barn och unga, kr/inv.	15
Figur 7 Kostnad barn och ungdomsvård, kr/inv. år 2022	15
Figur 8 Antal barn och unga 0–20 år som varit placerade i familjehem någon gång under året, år 2022.....	16
Figur 9 Antal barn och unga 0–20 år som varit placerade på HVB någon gång under året.....	16
Figur 10 Kostnad barn och ungdomsvård, kr/inv. år 2018–2022	18
Figur 11 Kostnader barn och ungdomsvård, kronor per invånare år 2021 och 2022 jämförelse Avesta Sala	19
Figur 12 Vuxenenhetens organisation, VoO, Sala kommun	23
Figur 13 Öppenvården Vuxenenhetens organisation med insatser	24
Figur 14 Strategi för att arbeta med hemmaplanslösningar, Vuxenheten.....	25
Figur 15 Kostnad institutionsvård vuxna missbrukare, kr/inv. år 2022	28
Figur 16 Kostnad familjehemsvård vuxna missbrukare, kr/inv. år 2022	29
Figur 17 Kostnad missbruk vuxna, kr/inv. år 2022	29
Figur 18 Kostnader missbruksvård vuxna, kr/inv. år 2021–2022	30
Figur 19 Kostnad missbruk vuxna, kronor per invånare år 2021 och 2022 jämförelse Avesta Sala	30

1 SAMMANFATTNING

Utifrån Social- och arbetsmarknadsnämnden uppdrag till Socialchef har ett underlag tagits fram av utvecklare i nära samarbete med verksamhetschef för IFO samt enhetschefer och teamledare för Vuxenheten och Barn- och ungdomsenheten.

I underlaget ingår en beskrivning av Barn- och ungdomsenhetens samt Vuxenhetens organisation, strategier för hemmaplanslösningar och omvärldsbevakning i hur andra kommuner arbetar för att kostnadseffektivisera placeringar. En del av underlaget beskriver hur enheterna kommer arbeta fortsatt för att kostnadseffektiva placeringar samt ger förslag på ytterligare åtgärder.

En del handlar om HVB och stödboende i kommunal regi och innehåller kortare information om lagar, ekonomi, omvärldsbevakning i andra kommuner, vårt antal externa placeringar för oktober 2023 och bedömt behov från Barn- och ungdomsverksamheten.

Barn- och ungdomsenheten har under senaste åren tagit fram arbetssätt för att i första hand välja hemmaplanslösningar i form av öppenvård. Öppenvården har utökats och har idag större möjlighet att möta behoven hos barn, unga och deras föräldrar och familjer. Öppenvården kan genom tidiga förebyggande och riktade insatser ge råd och stöd och behandling i större utsträckning. Samverkan inom enheten men även med andra enheter har utökats för att kunna bereda bästa möjliga vård till medborgarna i Sala kommun.

Vuxenheten arbetar för att i så stor utsträckning som möjligt använda förebyggande insatser samt öppenvårdsinsatser för att så få individer som möjligt ska behöva tas om hand i dygnet-runt-insatser. I Social- och arbetsmarknadsnämndens verksamhetsplan är ett av målen att minska de externa placeringarna och i stället arbeta mot långsiktiga hemmaplanslösningar. Utifrån det bör öppenvårdsbehandling alltid provas innan en extern placering kan komma att bli aktuell.

Underlaget innehåller även en del om *Kommande förändringar nationellt* som kan vara bra att ha med sig långsiktigt för att arbeta strategiskt med förändringar som kommer inom socialtjänstens område.

Avslutningsvis behandlar underlaget ytterligare förslag till åtgärder för kostnadseffektivisering efter omvärldsbevakning, till exempel avtalssamordning, utökad samverkan med olika verksamheter samt utveckla arbetet vid placeringar inom respektive verksamhetsområde.

2 INLEDNING

Social- och arbetsmarknadsnämnden uppdrog i september 2023 till Socialchef att:

- göra en omvärldsbevakning i andra kommuner samt Västerås Stad för att se möjligheter till kostnadseffektiva placeringar för vuxna
- göra en omvärldsbevakning i andra kommuner för att kostnadseffektivisera placeringar för barn och unga
- utarbeta en strategi för att i första hand välja hemmaplansplaceringar
- se över möjlighet för att eventuellt påbörja egen verksamhet

Syftet med uppdraget är att komma inom ram för myndighetsutövning.

2.1 METOD

Utredningen av ovanstående frågor har uppdragits till utvecklare på Vård- och omsorgskontoret. Utvecklare har haft ett nära samarbete med verksamhetschef för IFO, enhetschef och teamledare för Vuxenenheten samt enhetschefer och teamledare för Barn- och ungdomsenheten.

Utvecklare har genomfört omvärldsbevakning i uppdragna frågor samt dokumentationsgranskning av rutiner inom berörda verksamheter.

3 LAGRUM

3.1 SOCIALTJÄNSTLAG (2001:453), SOL

Kommunens arbete med barn och vuxna inom socialtjänst regleras i Socialtjänstlagen (2001:453), vidare benämnt som SoL.

Av 2 kap 1 § SoL framgår att varje kommun svarar för socialtjänst inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.

Av 4 kap. 1 § SoL framgår att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt.

3.2 LAG (1990:52) MED SÄRSKILDA BESTÄMMELSER OM VÅRD AV UNGA, LVU

Om behövlig vård av barn och ungdom inte kan ges med samtycke av vårdnadshavare och, när den unge fyllt 15 år, av hen själv kan vård med stöd av LVU beredas.

3.3 LAG (1988:870) OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL, LVM

Vård till missbrukare ska ges i samförstånd med den enskilde enligt SoL. Under vissa förutsättningar som är angivna i Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, vidare benämnt som LVM, ska dock vård beredas missbrukaren oavsett samtycke. Tvångsvården ska enligt 3 § LVM syfta till att motivera missbrukaren till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket.

4 ORGANISATION

IFO är organiserat under Social- och arbetsmarknadsnämnden inom Vård- och omsorgskontoret. I organisationen finns Barn- och ungdomsenheten med myndighetsutövning och öppenvård, Vuxenenheten med myndighetsutövning, Ekonomiskt bistånd och öppenvård, Biståndsenheten, Familjerådgivning, Anhörigstöd, Arbetsmarknads- och Integrationsenheten, enheten Administrativt stöd samt samordnare våld i nära relation (VIR).

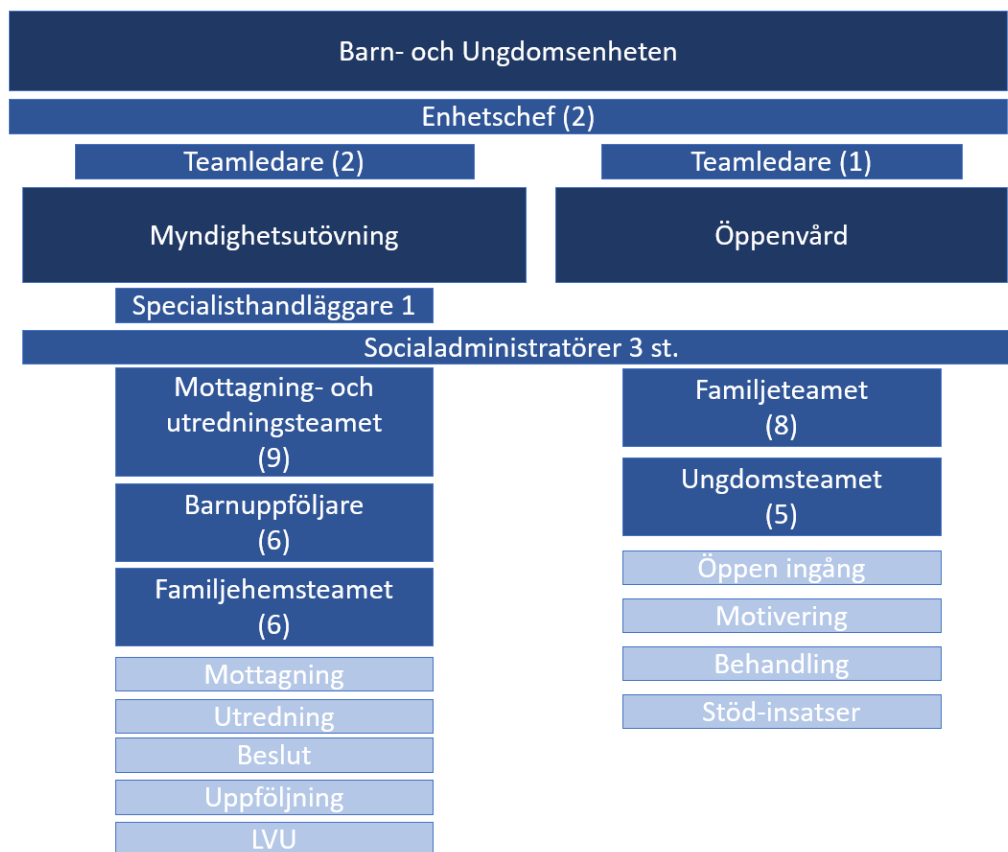


Figur 1 IFO: s organisation, VoO, Sala kommun

4.1 Barn- och ungdomsenheten

Barn- och ungdomsenheten är organiserad under två enhetschefer samt tre teamledare. Barn- och ungdomsenheten innehåller myndighetsutövning som innefattar mottagning, utredning, beslut, uppföljning samt LVU gällande barn och unga. Inom enheten arbetar idag 12 medarbetare med myndighetsutövning och sex medarbetare med familjehem. Det finns inom myndighet tre vakanta tjänster. All myndighetsutövning utgår från Socialtjänstlag (2001:453), SoL, och Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

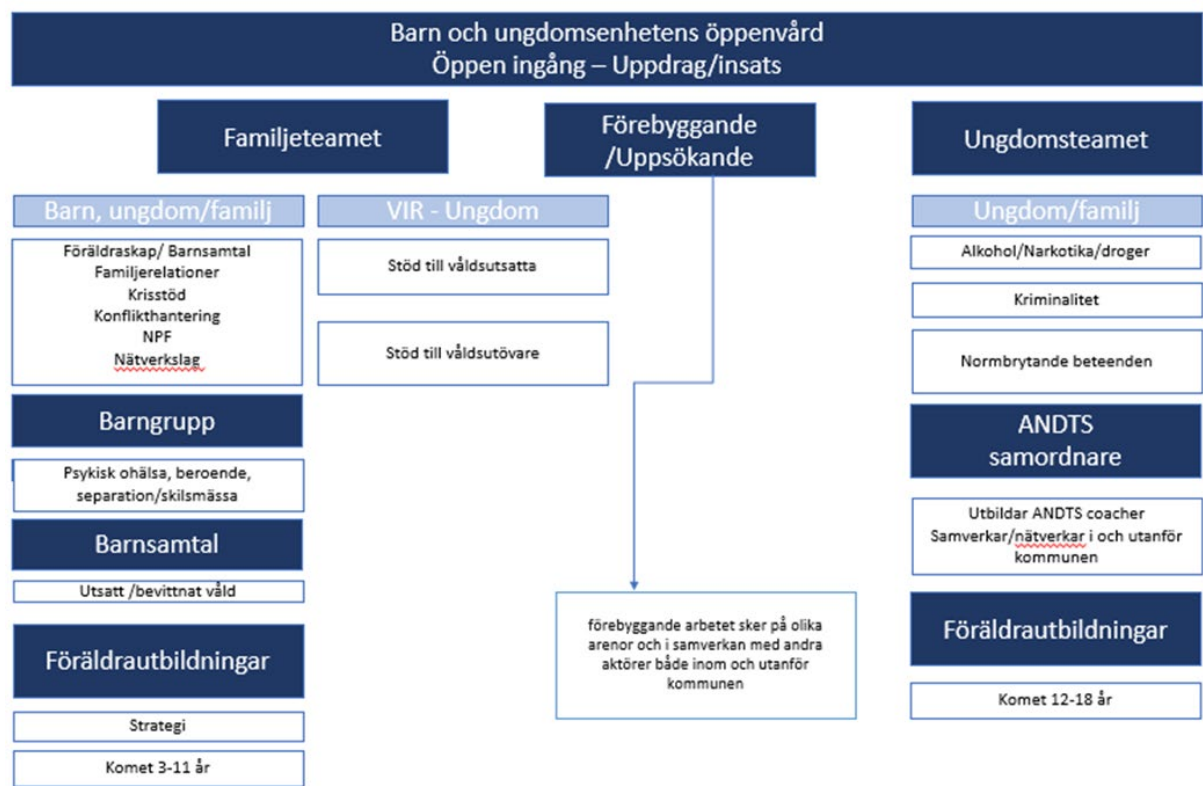
Öppenvården inom Barn- och ungdomsenheten har åtta medarbetare som arbetar med samtal via öppen ingång, motivering, behandling samt stödinsatser på uppdrag från myndighet. Samverkan sker med samordnare våld i nära relation på Vård- och omsorgskontoret samt andra enheter så som Ekonomiskt bistånd, och Vuxnenheten.



Figur 2 Barn- och ungdomsenhetens organisation

Öppenvård

Öppenvården arbetar utifrån beprövad evidens och följer Socialstyrelsen riktlinjer för insats riktade till barn och ungdomar och familjer samt länsövergripande överenskommelser gällande barn och unga. Insatser som erbjuds vilar på flera olika terapi och förklaringsmodeller, behandlingsprogram och metoder som följer forskning och rekommenderade insatser utifrån den målgruppen. Öppenvården arbetar genom aktiv omvärldsspaning och vår vision är att kunna ligga i framkant och att kunna erbjuda alla invånare det stöd de behöver.



Figur 3 Öppenvården Barn- och ungdomsenhetens organisation med insatser, Bild Maria Rossbäck
Teamledare Öppenvården

4 1.1 Strategi för hemmaplanslösningar Barn och ungdom

Barn- och ungdomsenheten har under senaste åren tagit fram arbetssätt för att i första hand välja hemmaplanslösningar i form av öppenvård. Öppenvården har utökats och har idag större möjlighet att möta behoven hos barn, unga och deras föräldrar och familjer. Öppenvården kan genom tidiga förebyggande och riktade insatser ge råd och stöd och behandling i större utsträckning. Samverkan inom enheten men även med andra enheter har utökats för att kunna bereda bästa möjliga vård till medborgarna i Sala kommun. Nedan redogörs kortfattat för de strategier som ligger till grund för arbete med hemmaplanslösningar/hemmaplansplaceringar för barn och unga.



Figur 4 Strategi för att arbeta med hemmaplanslösningar/hemmaplansplaceringar BoU

Ärende inkommer

När ett ärende inkommer till socialtjänstens myndighet arbetar medarbetarna med metoder enligt Signs of Safety.

Signs of Safety är en evidensbaserad riskbedömningsmodell, som utgår från kliniskt socialt arbete och har på kort tid blivit ett av de vanligaste förhållningssätten inom barn- och ungdomsutredningar som man använder inom många socialtjänster i Sverige.



Förhållningssättet utgår ifrån lösningsfokus där samarbetsalliansen mellan socialsekreterare och familj är en central förutsättning och där man utforskar och tar hjälp av familjens nätverk.¹ Socialsekreterare arbetar med familjen för att se vilket nätverk som finns och om någon släkting kan bistå med stöd och hjälp.

Vid högriskärenden sluter de som behövs samman och arbetar i samverkan. Teamledare håller ihop arbetet och en utredare tillsätts omgående i ärendet.

Säkerhetsplaneringar görs tillsammans med familjen och följs upp näst intill dagligen så länge som planen stäcker sig.

Teamledare för öppenvården kopplas på i ett tidigt skede under utredningen. Målet är att försöka hitta bästa möjliga stöd till familjerna redan från start.

Rutiner för arbetssättet är under revidering men tydliggör arbetet:

BoU – Arbetssätt - Förhandsbedömning och beslut om utredning

BoU – Arbetssätt – Ta emot anmälan

Tidiga insatser

Enheten arbetar för att gå in med tidiga insatser i form av öppenvård.

När myndighet kontaktar öppenvården så samverkar teamledare i ärenden och har en dialog kring om öppenvården kan lösa det. Utifrån det utformas och formuleras uppdrag. Syftet är att arbeta för att förebygga placeringar så långt som möjligt.

Det kan även tillsättas en *kvalificerad kontaktperson* som får riktade uppdrag och innehar lite mer kompetens, utbildning och eller erfarenhet än en vanlig kontaktperson.

Vid behov används Nätverkslaget som ordnar med nätverksmöten. Inom öppenvården finns medarbetare som är en del av Nätverkslaget.

Under utredningstiden sker individuell vägledning med handläggarna tillsammans med teamledare. Vid komplexa ärenden är det alltid två socialsekreterare.

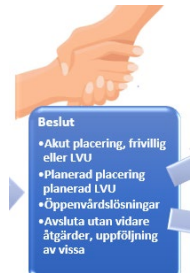


¹ Socionom kraft, 2023, hämtad 17-11-2023, <https://socionomkraft.se/minsida/17-artiklar/44-signs-of-safety-fordelar-och-nackdelar>

Beslut

Utifrån vad som framkommer i utredning tas beslut om att avsluta ärendet med eller utan uppföljning, öppenvårdslösningar, planerad placering eller akut placering.

Så långt som möjligt försöker man hitta lösningar att arbeta med barn, unga och familjen på hemmaplan med hjälp av öppenvård. I de fall det bedöms att barnet eller den unge behöver placeras utgår man i första hand från en placering i nätverkshem och om det inte finns tittar man på familjehem. I de fall där beteendet hos barn och unga visar på allvarlig problematik, till exempel kriminalitet och/eller missbruk och ett familjehem, enligt genomförd bedömning, inte kan hjälpa ungdomarna kan en HVB-placering bli aktuell. I sista hand, om inga andra placeringsformer bedöms som lämpliga, kan den unge placeras på SiS.



Placering

Om beslut om placering gjorts av utredare får familjehemssekreterare i uppdrag att ta fram familjehem. I första skedet tittar man i familjen om det finns någon möjlighet att göra en nätverksplacering. Finns inte möjlighet till en nätverksplacering letar man i de "egna" familjehemmen. Hittar man inte heller där en möjlighet till placering så används konsulentstödda familjehem, främst de som finns med i Adda och som det finns ramavtal med.

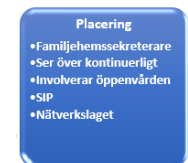
Planering för placering sker i samverkan där man säkerställer vem som gör vad i ärendet. De som kan ingå i samverkansteamet är familjehemssekreterare, teamledare och mottagnings- eller utrednings socialsekreterare. Vid komplexa ärenden där barnet är fortsatt placerad är barnuppföljarna två och arbetar tätt tillsammans med familjehemssekreterare när barnen är placerade i familjehem.

För att tydliggöra arbetet finns framtagna rutiner:

BoU – Arbetssätt - Rutin vid akut placering

BoU – Arbetssätt – Rutin vid planerad placering

Som ett led i att kunna välja "egna" familjehem vid placeringar arbetar Familjehemsenheten riktat med rekrytering av familjehem. Fokus just nu är att leta familjehem med behandlingskompetens som kan ta emot ungdomar i mellanstadieålder och uppåt som börjar visa på kriminalitet, missbruk eller annat olämpligt beteende.



Pågående placeringar

Vård- och genomförandeplan använda som verktyg för fortsatta placeringar. Det framgår vilka insatser som ska följas upp och vilka förutsättningar som behöver finnas för vårdens upphörande.

På enheten arbetar man med individuella vägledningar där teamledare, familjehemssekreterare och barnuppföljare ingår. Där går man igenom vilka insatser hos öppenvården som skulle kunna föranleda att en placering kan upphöra. Även barnuppföljarna arbetar kontinuerligt med att se över om insättning av öppenvård eller annan insats, då i första hand egen öppenvård och i andra hand extern öppenvård, kan förkorta placeringstiden.

Vid sammanbrott i en placering görs en strukturerad bedömning i samverkan utifrån barnet behov kopplat till insatsalternativ. Utifrån den insatstyp som behövs så görs en bedömning utifrån BBIC, den unges behov kontra hur placeringen eller insatserna bedöms matcha barnets behov. Även en bedömning av insatsens kostnad lyfts med in i bedömningen.

Stödboende är en insats som kan beviljas, när den unge är självständig och inte längre behöver men fortfarande är i behov av vuxenstöd. Efter avslutad placering har den unge ibland fortsatta insatser i form av öppenvård, kontaktfamilj, kontaktperson och uppföljningar med handläggare.

Öppenvård

Öppenvården arbetar i samverkan med myndighet för att hitta lösningar för hemmavård. Då vården har utökats får fler barn, unga och deras föräldrar insatser från öppenvården idag än tidigare.

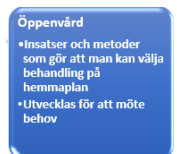
Samarbetet över gränser har påbörjats. Det innebär att Öppenvård vuxen och Öppenvård barn- och unga tittar över kompetensen över hela öppenvården för att hitta lösningar och alternativ till behandling för medborgarna.

Öppenvården har ett förebyggande arbete via en öppen ingång som innebär att medborgare själv kan ta kontakt för stöd utan myndighetsbeslut. Medborgare kan få upp till fem samtal med öppenvården. Finns ett fortsatt behov av stöd uppmanas de ta kontakt med socialtjänsten för beslut om insatser.

Öppenvården erbjuder insatser innan, under och efter en placering av barn och unga. Öppenvården stöttar även vid hemflytt och planering av besök i hemmet.

Öppenvården arbetar också förebyggande med tidiga insatser riktade till alla medborgare samt samverkar med andra aktörer så som polis, skola, kultur och fritis för att nå barn och unga i ett tidigt skede.

Öppenvården erbjuder stärkt föräldraskapsstöd till föräldrar genom till exempel föräldraskapsutbildningar



Externa placeringar Barn- och ungdomsenheten Sala, oktober 2023

Av de 20 externa placeringar som fanns under oktober månad år 2023 var elva placerade med platser inom RAM-avtal och nio placeringar var utanför ramavtal. Anledningen till att det placerades utanför ramavtalet var att de inom ramavtalet inte fanns lämpliga placeringsalternativ för de behov de placerade barnen hade. Av de 20 placeringarna var åtta ungdomar placerade på HVB varav fem med stöd av LVU. Nio ungdomar var placerade i konsulentstött familjehem varav fem med stöd av LVU. Tre ungdomar var placerade på stödboende utifrån SoL.

Det totala antalet placeringar avser inte 20 individer, ett par placeringar är samma individ som placerats i olika former under oktober månad och då förekommer fler gånger.

Av de 20 placeringsärenden som fanns i oktober har öppenvården varit involverade i 13 av dem och i dagsläget är de involverad i tre av ärendena.

I samtliga ärenden finns bedömningar om den egna öppenvården har prövats eller ska prövas samt vilken placeringsform som skulle kunna vara aktuell för barnet och varför. Av placeringarna ovan anses två individer kunna placeras i eget HVB om det funnits.

I dialog med enhetschefer och teamledare inom Barn- och ungdomsenheten kring behov de ser för att ge en sammanhållen vård och arbeta med lösningar på hemmaplan så är det främst ett stödboende som saknas att komplettera öppenvårdsbehandling med. Gällande HVB så handlar det ofta om att ungdomar som placeras behöver få distans till Sala så enheten ser inget direkt behov av HVB i egen regi. Det finns fall som skulle kunna placeras på HVB i egen regi men antalet ärenden som skulle placeras är troligen relativt få.

4 1.2 Omvärldsbevakning IFO Barn och unga

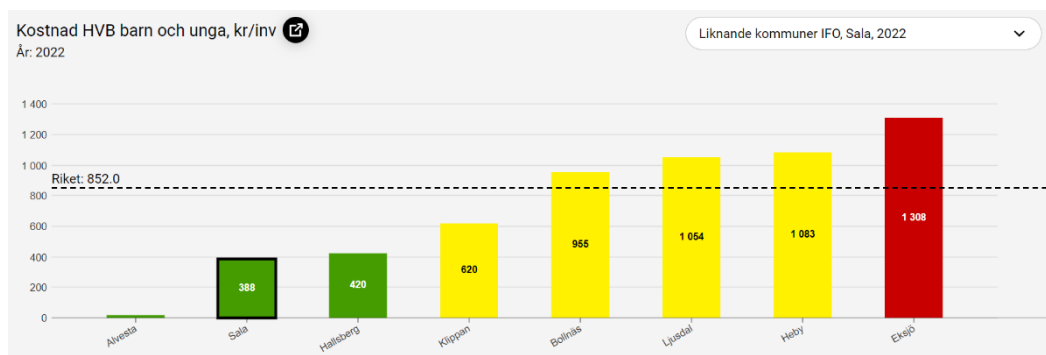
En omvärldsbevakning har genomförts, dels genom jämförelser i Kolada som innehåller drygt 6 000 nyckeltal och är en av de bästa möjligheterna att göra jämförelser och analyser för kommuner. Dels har olika skrivelser som finns publicerade av kommuner använts som underlag och i vissa fall har det även legat en kontakt med kommuner som grund för informationen.

Fokus i omvärldsbevakningen har varit att ta fram insatser som likande kommuner genomför med syfte att minska kostnader för placeringar.

4 1.3 KOLADA JÄMFÖRELSE LIKVÄRDIGA KOMMUNER INOM HVB, FAMILJEHEM OCH TOTAL KOSTNAD

HVB

Jämför man i Kolada Barn och ungdomsenhetens kostnader med IFO över landet som har en likande organisation som Sala, har Sala år 2022 relativt låga kostnader i kronor per invånare för placering på HVB av barn och unga. Kostnaderna för Sala ligger bland de 25 % som har lägst kostnader i landet.² Se figur 5 nedan.



Figur 5 Jämförelse: Kostnad HVB barn och unga, kr/inv.

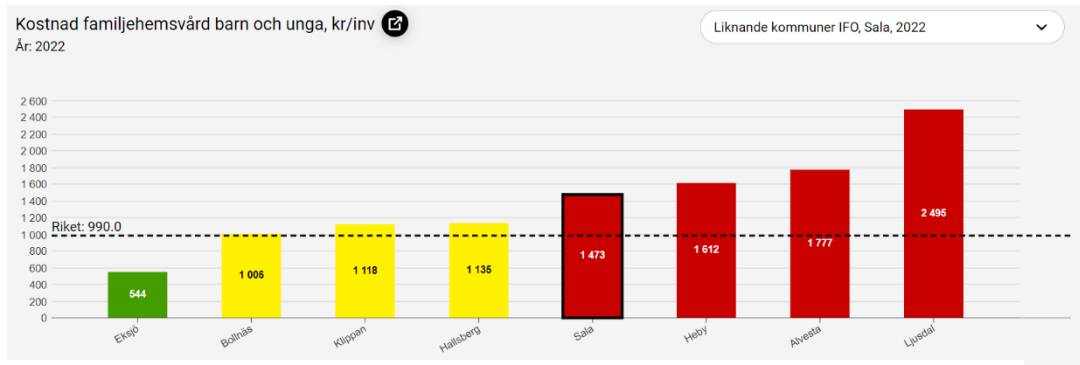
Familjehem

Däremot är kostnaderna för placering i familjehem hög år 2022, de tillhör de 25 % som har högst kostnader i jämförelse med likvärdiga kommuner.³ En anledning är att Barn- och ungdomsenheten har en strategi som innebär att i de

² Kolada Jämföraren, [Jämföraren - Kolada](#), 2023-11-03

³ Kolada Jämföraren, [Jämföraren - Kolada](#), 2023-11-03

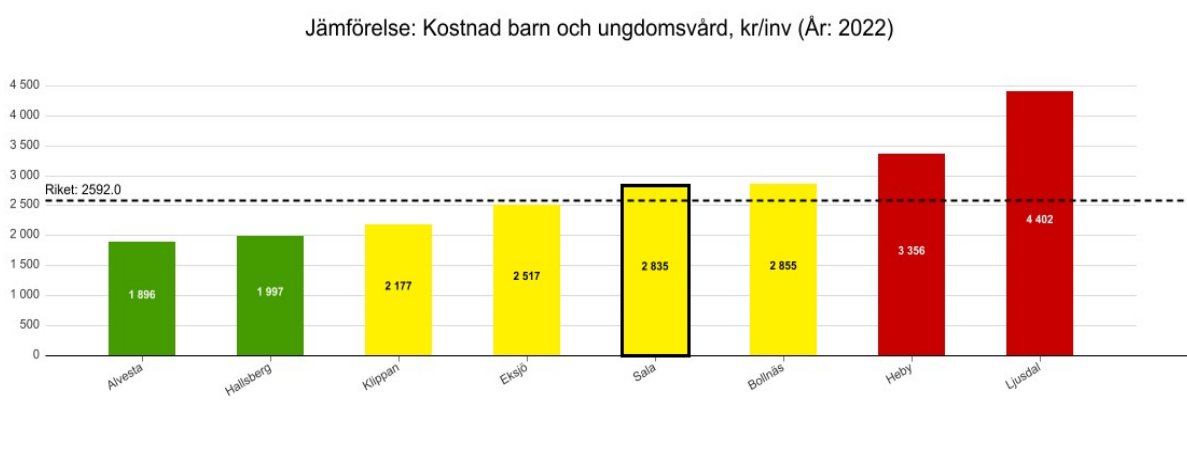
fall det går att välja placering i familjehem, då främst nätverkshem eller "egna" familjehem, så placeras den unga i familjehem i stället för på HVB. Se figur 6.



Figur 6 Jämförelse: Kostnad familjemsvård barn och unga, kr/inv.

Jämförelse total kostnad för barn och ungdomsvård

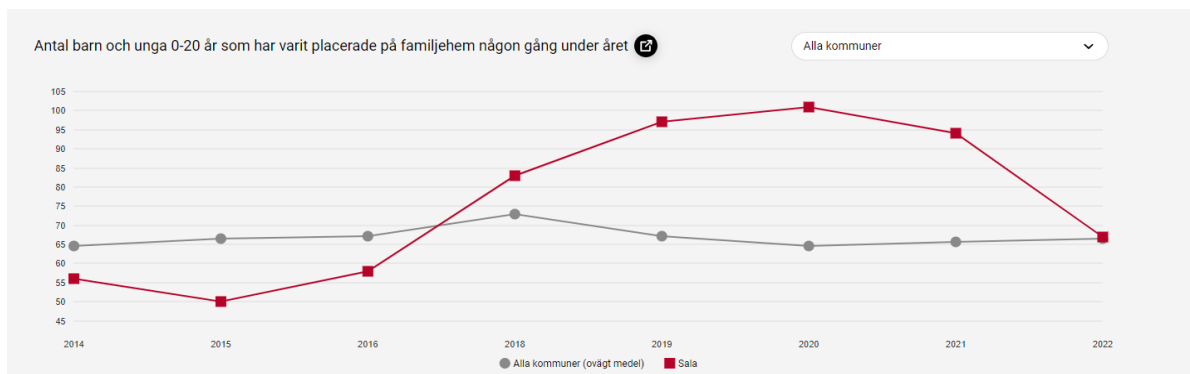
Jämför man i stället den totala kostnaden för barn och ungdomsvård i kronor per invånare hamnar Sala i de 50 % i mitten av i jämförelse med likvärdiga kommuner gällande kostnader. Se figur 7. I resultatet räknas kostnader minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner för barn och ungdomsvård, dividerat med antalet invånare i kommunen den sista december. Kostnaderna avser vård och stöd som socialtjänsten ger till barn och ungdomar 0–20 i form av vård på HVB, familjehem, individuellt behovsprövd öppenvård och övriga öppna insatser. ⁴



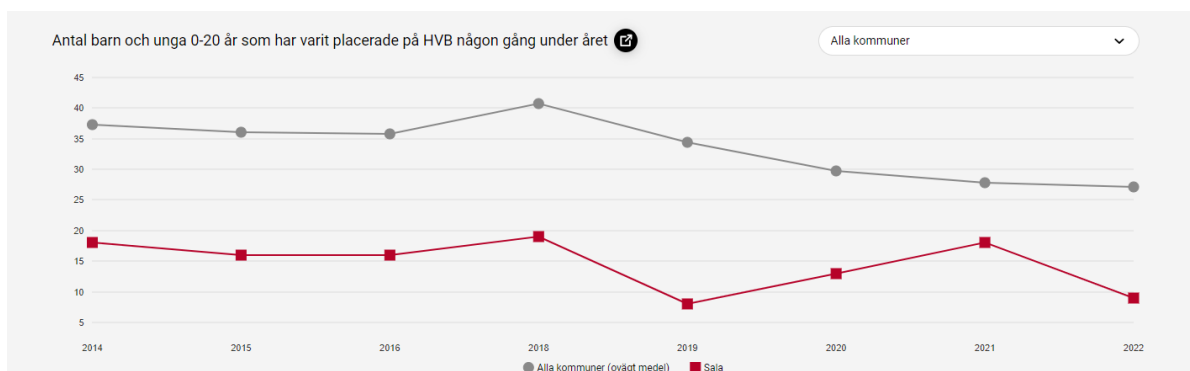
Figur 7 Kostnad barn och ungdomsvård, kr/inv. år 2022

⁴ Kolada jämföraren, [jämföraren - Kolada](#), 2023-11-03

Jämförelser gällande placeringar i familjehem och på HVB visar att Sala kommun har sänkt antalet barn och unga som placerats i främst familjehem men även HVB under de senaste åren. Antalet HVB-placeringar ligger under medel för alla kommuner. Se figur 8 och 9 nedan.⁵ Anledningarna till minskningen kan vara fler. Utbildningar i Signs of safety och nätverksarbete har genomförts och förhållningssätt har implementerats kring arbetet med öppenvårdslösningar. De arbetar också med vägledning där teamledare, familjehemssekreterare och barnuppföljare går igenom vilka insatser hos öppenvården som skulle kunna föranleda att en placering kan upphöra. Behovet av placering kan ha minskat bland de som har varit föremål för stödinsatser från socialtjänsten under åren 2020–2022.



Figur 8 Antal barn och unga 0–20 år som varit placerade i familjehem någon gång under året, år 2022



Figur 9 Antal barn och unga 0–20 år som varit placerade på HVB någon gång under året

⁵ Kolada Jämföraren, [Jämföraren - Kolada](#), 2023-11-03

4 1.4 INSATSER SOM ANDRA KOMMUNER GENOMFÖRT FÖR ATT SÄNKA KOSTNADER

Gemensamt för fler kommuner är att man i arbetet med att säkerställa god kvalitet på tjänster och ta fram kostnadseffektiva lösningar arbetat med:

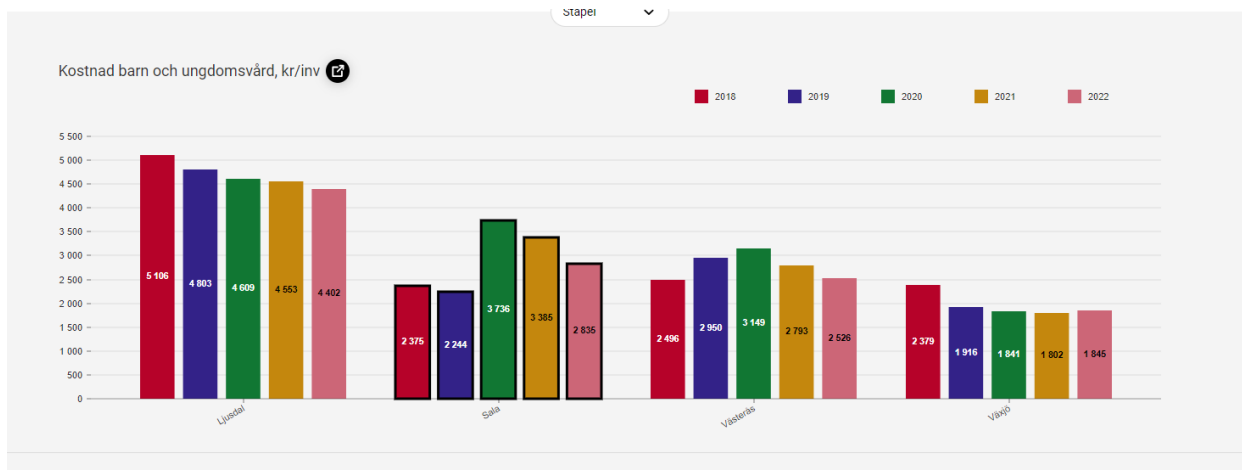
- ✓ översyn av processer och rutiner
 - ✓ analyser av behov inför upphandling av ramavtal för placeringar
 - ✓ strategier för att arbeta mer förebyggande med öppenvården
 - ✓ täta uppföljningar av placeringar i syfte att anpassa placering efter behovet
 - ✓ att i första hand placerar i "egna" familjehem, utöka antalet "egna" familjehem
 - ✓ digitaliseringsstöd av olika slag så som vid placering HVB, digitala möten eller videokonferens
 - ✓ att i större utsträckning samverka mellan olika berörda insatser
 - ✓ förkorta placeringar och erbjuda vård på hemmaplan, avsluta externa öppenvårdsinsatser och erbjuda egen öppenvård
- Ljusdals kommun har tillsatt en vårdkoordinator som bland annat ansvarar för ramavtal och övriga placeringsavtal rörande HVB. Samtliga HVB-placeringar genomförs med stöd av vårdkoordinatören som även varit involverade i familjehemsplaceringar. Tjänsten tillsattes mot bakgrund av bland annat höga kostnader inom placeringsområdet och att ett behov av samordning i frågan identifierats.⁶
 - För att komma till rätta med bland annat kostnader för placeringar har Ljusdal också arbetat med att få familjehemsavtalen mer "levande". Den enskildes situation ses över regelbundet och vid behov omförhandlas avtalen. Främst försöker man placera inom "egna" familjehem i stället för konsulentstödda.
 - Västerås stad har omorganiserat de myndighetsutövande enheterna med tydlig inriktning på helhetssyn, samverkan och att socialt förändringsarbete bedrivs i relation med barn och unga och deras familjer. Samtidigt har öppenvården förlagt en större del av resurserna till dem som är mest utsatta och där öppenvårdsbehandling är ett verkligt alternativ till placering.⁷
 - Växjö kommun har minskat kostnaderna för externa placeringar ovanligt snabbt. De anställde en placeringscontroller, gjorde fler uppföljningar, bättre planeringar, mötte upp med insatser på hemmaplan efter

⁶ Placering av barn och unga i HVB och familjehem, Ljusdals kommun, Revisionsrapport 2019, <https://www.ljusdal.se/download/18.3b0fb4b616d1e810a60c71cb/1568638454626/Revisionsrapport%20-%20Placering%20av%20barn%20och%20unga%20i%20HVB%20och%20familjehem.pdf>

⁷ Planeringsunderlag 2023–2026 Västerås stad, [Planeringsunderlag 2023–2026 \(vasteras.se\)](#), 2023-11-21

placeringar. Resultatet är att antalet vård dygn minskat drastiskt. I utredningsfasen arbetar Växjö i team där fler olika professioner och vårdformer arbetar med barnet i centrum på ett systematiskt sätt. Förvaltningen har från nämnden under flera år prioriterat uppdragen med att se över resurser och arbetssätt.⁸

I en jämförelse i Kolada mellan de omvärldsbevakade kommunerna kan man se att samtliga kommuner, utom Växjö, har sänkt kostnaderna för barn och ungdomsvård stadigt de senaste tre åren. Växjö har gjort en förändring år 2018 till 2020 för att sänka sina placeringskostnader som sedan ligger kvar på en låg nivå år 2021 och 2022. Samtliga kommuner har medvetet arbetat med strategier för att sänka kostnaderna för placeringar.



Figur 10 Kostnad barn och ungdomsvård, kr/inv. år 2018–2022⁹

- Avesta kommun har de under 2022 arbetat med att utveckla sitt arbetssätt med att trygga barns omvårdnad och säkerhet i familjer med behov av socialtjänstens insatser. Omsorgsstyrelsen har fattat beslut om att ingå avtalssamverkan med kommunerna i Dalarna om rekrytering av familjehem och uppstart av ett kommunalt HVB-hem för ungdomar med NFP-diagnoser och beroenden.

⁸ [Bättre planering och uppföljning har sänkt kostnaderna för externa placeringar - Växjö kommun \(vaxjo.se\)](#)

⁹ [Fri sökning - Kolada](#)



Figur 11 Kostnader barn och ungdomsvård, kronor per invånare år 2021 och 2022 jämförelse Avesta Sala

4 1.5 Egen verksamhet

Lagar krav och föreskrifter

Av alla HVB i Sverige så drivs 82 procent av privata utförare.¹⁰ HVB är ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende¹¹. Verksamheten ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i boendet upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska respekteras och insatser ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar¹²

Stödboende ska endast ta emot barn och unga i åldern 16–20 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.¹³ Barn i åldern 16–17 år får tas emot i ett stödboende endast om det finns särskilda skäl, 6 kap. 1 § SoL

Den som förestår verksamheten ska ha lämplig utbildning och det ska finnas personal på HVB som behövs för en ändamålsenlig verksamhet. Föreståndaren ska ha en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten som bedrivs. Dessutom ska föreståndaren inneha personlig lämplighet och erfarenhet av likande verksamhet. Personalen ska ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning, erfarenhet samt personlig lämplighet som behövs för arbetet. Erbjuds

¹⁰ Vårdförretagarna, Vårdfakta 2022 Individ och familj, <https://www.vardforetagarna.se/vardfakta/individ-och-familj/>, 2023-11-20

¹¹ SoF 3 kap. 1 § 2001:937

¹² SoF 3 kap. 2001:937

¹³ HSLF-FS 2016:56

ungdomarna en särskild behandlingsmetod ska personalen även ha relevant utbildning för den. I en personalgrupp bör flertalet ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete så som socialpedagogik eller beteendevetenskap. ¹⁴

Där barn och unga ska bo ska det vara bemanning dygnet runt. Boendet ska vara anpassat så det möjliggör en trygg och säker vård samt utformat med hänsyn till den personliga integriteten. Det bör finnas:

- ✓ Möjlighet till eget rum
- ✓ Det egna rummet och rum för personlig hygien bör kunna låsas av den 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

När man räknar på kostnader för HVB brukar man beräkna dygnskostnad.

Beroende på hur många platser boendet ska ha, vilken bemanning, hyra för lokaler samt övriga kostnader såsom fordon, livsmedel, datorer, handledning, kompetensutveckling osv blir kostnaden olika.

Utifrån ovanstående faktorer räknade Linköping kommun på att ett boende med 7 platser för barn och unga kostar 3 375 kr per dygn, totalt 8,5 miljoner kronor per år i 2023 års prisnivå. ¹⁵

Omvärldsbevakning HVB som drivs inom egen kommun

Kommuner som idag använder sig av olika modeller för HVB och stödboende är flera. Ett antal kommuner har fortfarande egna HVB och stödboenden för målgruppen ensamkommande barn. Nedan redogörs för tre olika kommuners HVB i egen regi som inte är inriktat på ensamkommande barn.

Norrköping har en modell där de arbetar utifrån att stödboende och boende med stöd ska användas som flexibla hemmaplanslösningar som ett alternativ till externa HVB-placeringar. De kompletterar stödboende och boende med stöd från övrig öppenvård för att i mesta möjliga mån skräddarsy utifrån den unges behov. Boendeformerna fungerar som fristående placeringsalternativ eller som utslussning efter annan vård i det egna hemmet. Det finns två typer av insatser,

¹⁴ SoF. 2001:937

¹⁵ Förutsättningar kommunalt HVB, en utredning av förutsättningar, målgrupp och ekonomi, <https://sammantraden.linkoping.se/welcome-sv/namnder-styrelser/social-och-omsorgsnamnden/2023-04-26-social-och-omsorgsnamnden/agenda/utredning-av-forutsattningar-for-hvb-pa-hemmaplanpdf?downloadMode=open>, 2023-11-20

placering enligt stödboende 16–20 år samt öppenvårdsinsats boende med stöd för ungdomar 18–20 år. Stödboendet har tre olika stödnivåer utifrån det vårdbehov den unge har. ¹⁶

Karlstad kommun startade 2018 ett HVB i egen regi för pojkar och flickor 13–18 år med psykosocial problematik och normbrytande beteende. Majoriteten av ungdomar som placeras är 14–16 år. Boende har 12 platser varav 10 platser är behandlingsplatser och två är utslussningslägenheter. Ungdomar i aktivt missbruk kan inte placeras på HVB. Initialt tog man bara emot ungdomar från Karlstad men nu säljs även platser till närliggande kommuner. Boendet har 18 heltidstjänster fördelat på enhetschef, ärendehandledare, samordnare, behandlingsassistenter, administratör och kock. Ärendehandledare och kock finansieras genom att sälja platser till andra kommuner.

Vid start av HVB låg det centralt i Karlstad men då fler svårigheter med det centrala läget uppstod flyttades HVB tre kilometer utanför centralorten vilket fungerat bättre. Framgångsfaktorer bedöms vara att

- ✓ HVB och familjeavdelningen är under samma nämnd
- ✓ Närvarande ledarskap
- ✓ Hög utbildningsnivå och stabil grupp hos personalen
- ✓ Aktivt arbete med gemensam värdegrund och förhållningssätt

Fyrbylund HVB beläget i Norrköping men drivs av Östergötlands 13 kommuner tillsammans med Region Östergötland. HVB har åtta platser och riktar sig till ungdomar mellan 13–17 år med allvarig psykosocial problematik och samtidigt ett psykiatriskt tillstånd. Verksamheten startade sommaren 2020.

Behandlingsinsatsen bedöms normalt pågå 6–12 månader. Framgångsfaktorer för arbetet med målgruppen har varit:

- ✓ Socialtjänst och Region är tillsammans ansvariga för ungdomarna
- ✓ Nära samverkan med skola
- ✓ Nära samarbete med slutna psykiatriska slutenvårdsavdelningen för barn och unga

Verksamheten har sedan start 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 initialt. ¹⁷

¹⁶ Förutsättningar kommunalt HVB, en utredning av förutsättningar, målgrupp och ekonomi, <https://sammantraden.linkoping.se/welcome-sv/namnder-styrelser/social-och-omsorgsnamnden/2023-04-26-social-och-omsorgsnamnden/agenda/utredning-av-forutsattningar-for-hvb-pa-hemmaplanpdf?downloadMode=open>, 2023-11-20

¹⁷ Förutsättningar kommunalt HVB, en utredning av förutsättningar, målgrupp och ekonomi, <https://sammantraden.linkoping.se/welcome-sv/namnder-styrelser/social-och-omsorgsnamnden/2023-04-26-social-och-omsorgsnamnden/agenda/utredning-av-forutsattningar-for-hvb-pa-hemmaplanpdf?downloadMode=open>

Gemensamma insatser från länets kommuner

Ett uppdrag att utreda och kartlägga behov av gemensamma insatser från länets kommuner och hälso- och sjukvården riktat till barn, ungdomar och unga vuxna med missbruk, skadligt bruk eller beroende i länet har godkänts i Chefsforum januari 2023. Kartläggningsuppdraget beskrev hur behovet i länet ser ut av att ha en så kallad Mini-Maria verksamhet och beslutades läggas till handlingarna i väntan på att samsjuklighetsutredningen ska bli färdig och beslutad.

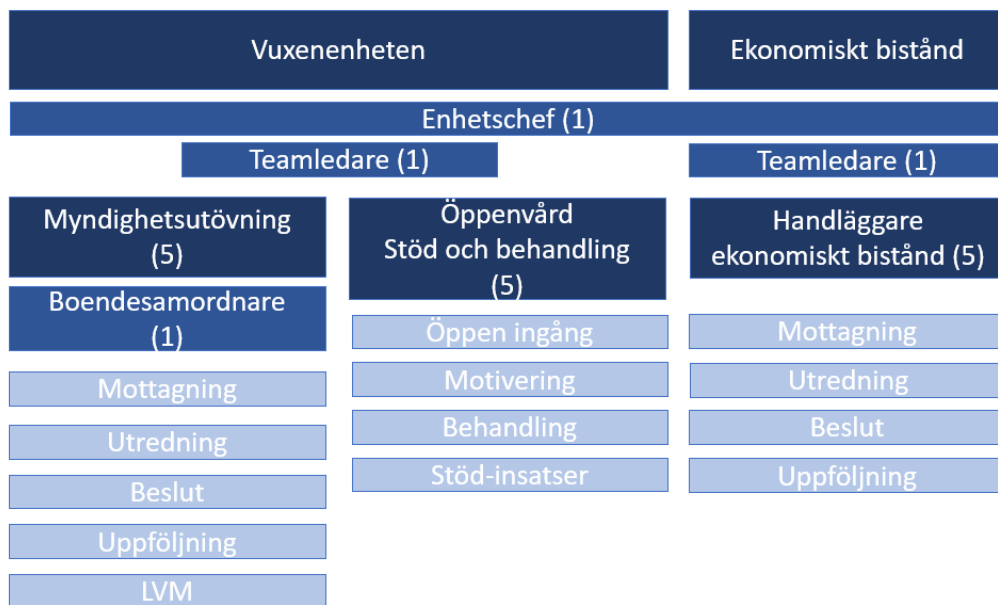
[och-omsorgsnamnden/agenda/utredning-av-forutsattningar-for-hvb-pa-hemmaplanpdf?downloadMode=open,](#)
2023-11-20

4.2 Vuxenenheten

Vuxenenheten har en enhetschef som delas med enheten för Ekonomiskt bistånd samt en teamledare. Vuxenenheten innehåller myndighetsutövning som innefattar mottagning, utredning, beslut, uppföljning samt LVM gällande missbruksproblematik, socialpsykiatri, våldsutsatta samt våldsutövare. Fem medarbetare arbetar med myndighetsutövningen och en medarbetare arbetar med boendesamordning. All myndighetsutövning utgår från Socialtjänstlag (2001:453), SoL, och Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Öppenvården inom vuxenenheten har fem medarbetare som arbetar med samtal via öppen ingång, motivering, behandling samt stöd-insatser på uppdrag från myndighet. Samverkan sker med samordnare våld i nära relation på Vård- och omsorgskontoret samt andra enheter så som Ekonomiskt bistånd, Arbetsmarknadsenheten och Barn- och ungdomsenheten.

Vuxenenheten och enheten Ekonomiskt bistånd är inne i förändringsarbete med nya arbetssätt som innebär större samverkan med Arbetsförmedling, Arbetsmarknadsenheten samt Region Västmanland.



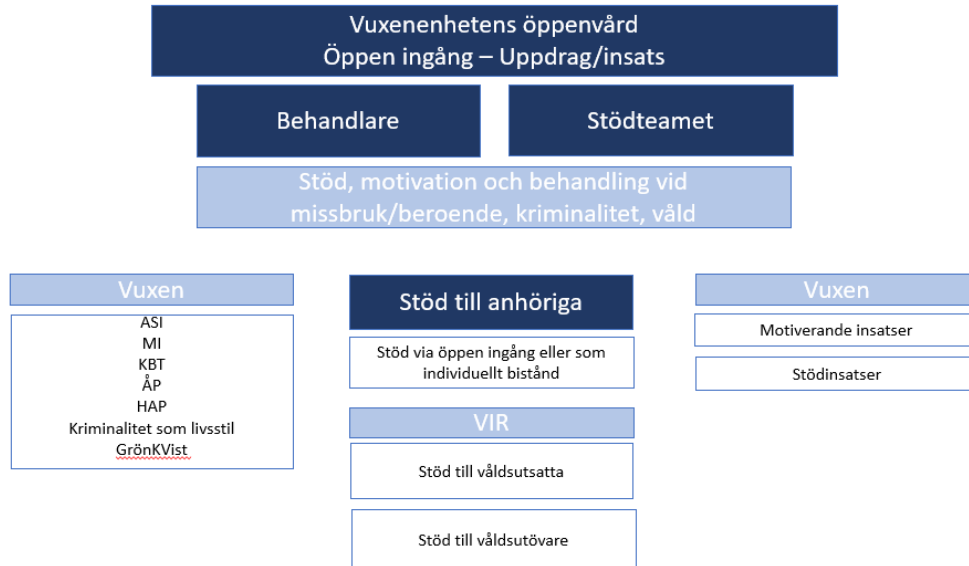
Figur 12 Vuxenenhetens organisation, VoO, Sala kommun

Öppenvården

Inom öppenvården arbetar behandlare med motivation, behandling och stödinsatser. Öppenvården har ett förebyggande arbete via en öppen ingång som innebär att medborgare själv kan ta kontakt för stöd utan myndighetsbeslut. Medborgare kan få upp till fem samtal med öppenvården. Finns ett fortsatt behov av stöd uppmanas de ta kontakt med socialtjänsten för beslut om insatser.

Öppenvården arbetar utifrån evidensbaserade metoder i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer. En helhetsbedömning av klienten behov och förmåga ska alltid göras. Finns det behov av flera typer av bistånd ska samverkan ske inom enheten och med nämndens övriga verksamheter. Samverkan ska ske med klientens samtycke och delaktighet med målet att öka klientens livskvalitet. Samverkan internt och externt ska syfta till att skapa en helhetssyn på klientens behov samt hur dessa behov ska tillgodoses för att uppnå bästa värde och nytta.

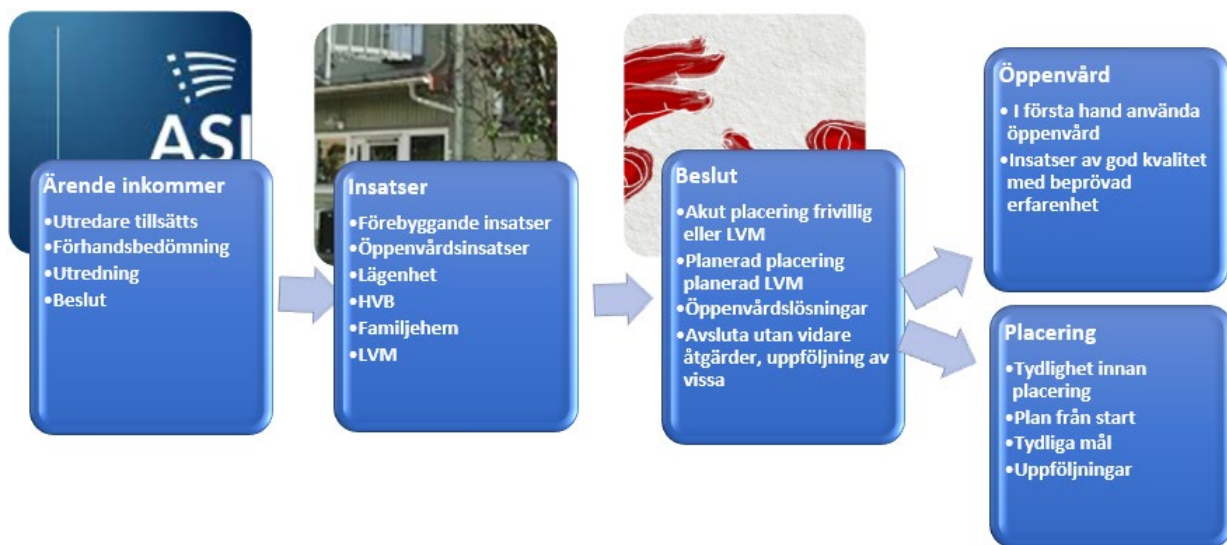
Viktiga samverkansparter är bland annat primärvården, Regionens beroendevård, öppen- och slutenvårdspsykiatri, polisen samt Kriminalvården. Samverkan kan styras av samverkansdokument rörande regional samverkan, lokal samverkan eller andra former och överenskommelser.



Figur 13 Öppenvården Vuxenenhetens organisation med insatser

4 2.1 Strategi för hemmaplanslösningar Vuxenenheten

Vuxenenheten arbetar för att i så stor utsträckning som möjligt använda förebyggande insatser samt öppenvårdsinsatser för att så få individer som möjligt ska behöva tas om hand i dygnet-runt-insatser. I Social- och arbetsmarknadsnämndens verksamhetsplan är ett av målen att minska de externa placeringarna och i stället arbeta mot långsiktiga hemmaplanslösningar. Utifrån det bör öppenvårdsbehandling alltid provas innan en extern placering kan komma att bli aktuell.



Figur 14 Strategi för att arbeta med hemmaplanslösningar, Vuxenenheten

Ärende inkommer

När ett ärende inkommer till socialtjänstens myndighet arbetar medarbetarna med en förhandsbedömning. Bedömningen går ut på att bilda sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. En utredning enligt SoL ska inte inledas mot den enskildes vilja. Syftet med en utredning är att ge ett beslutsunderlag, bedöma behov samt utgöra en grund för val av insatser. Utredningen ska genomföras skyndsamt och ha ett helhetsperspektiv. Av utredningen ska det bland annat framgå hur den enskilde uppfattar sina behov, vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov, och vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för bedömningen.



Insatser riktade till missbrukare med behov av stöd och behandling ska ha en rehabiliterande inriktning och främst ske i öppna former. När ansökan om extern placering och behandling prövas ska alltid insatser i öppenvård utredas som ett alternativ.

Vuxenenheten håller på att ta fram en riktlinje som tydliggör arbetet. Riktlinjen beräknas tas i nämnd i februari 2024.

Riktlinje missbruk

Insatser och beslut

Öppenvården har ett förebyggande arbete via en öppen ingång som innebär att medborgare själv kan ta kontakt för stöd utan myndighetsbeslut. Medborgare kan få upp till fem samtal med öppenvården. Finns ett fortsatt behov av stöd uppmanas de ta kontakt med socialtjänsten för beslut om insatser.

Omfattningen på insatserna varierar utifrån behovet. Om extern öppenvård eller placering i HVB eller familjehem föreslås ska det framgå i utredningen varför behoven inte kan tillgodoses genom kommunens egna vårdinsatser.

Insatsen lägenhet kräver att klienten aktivt deltar i öppenvårdsbehandling. I lägenheten råder krav om nykter- och drogfrihet samt att man följer upprättad vård- och genomförandeplan samt ordningsregler. Vidare ingår kontakt med Stödteamet, tillsammans med dem planeras för en aktiv vardag innehållande behandling samt de myndighetskontakter som bedöms som nödvändiga.

Om utredningen kommer fram till att klienten har behov av vård och behandling i form av heldygnsvård kan placering vid HVB eller familjehem vara aktuellt. Den enskildes behov styr valet av insats. I regel krävs att öppenvårdsinsatser är prövade och uttömda.

LVM- vård

En förutsättning för vård enligt LVM är att möjligheterna att tillgodose klientens behov av vård i frivillig form är uttömda eller har funnits vara otillräckliga.

Vuxenenheten håller på att ta fram riktlinjer som tydliggör arbetet. Riktlinjerna beräknas tas i nämnd i februari 2024.

Riktlinje öppenvård

Följande rutiner finns:

Vuxenenheten – Arbetssätt – Ärendegång från myndighet till öppenvård



Öppenvård

Insats om öppenvårdsbehandling vänder sig till olika typer av beroendeproblematik, det kan vara alkohol, narkotika, läkemedel eller spel. Insatsen syftar till att ge stöd och verktyg för att uppnå en livsstilsförändring och bli fri beroendet. Insatsen öppenvård vänder sig även mot anhöriga till personer i missbruk.



Inom Sala kommuns öppenvård ingår även Stödteamet. Insatsen syftar till att stödja personer som på grund av konsekvenser av sitt missbruk/beroende har svårigheter att erhålla eller behålla eget boende och därför behöver individstödande insatser. Mål med insatsen är exempelvis att den enskilde ska kunna erhålla/behålla sitt boende, få stöd i att söka egen bostad, få struktur i vardagen, få möjlighet till större delaktighet i samhället och därigenom leva ett självständigt liv.

Placering

Vid placering på HVB, familjehem eller LVM ska det finnas en tydlighet innan placering om syftet med placeringen. Det ska finnas tydliga mål som ska följas upp från start och sedan kontinuerligt för att placeringen inte ska fortgå längre än nödvändigt. Om en placering ska genomföras sker den inom de avtal som finns.



Placering i HVB/familjehem utgör ofta en del i en längre vårdinsats, och det är viktigt att ansvarig handläggare fortsätter kontakten med den enskilde och vårdgivaren under hela vårdtiden och planerar de insatser som bedöms behövas efter placeringen. Öppenvården ska vara delaktig i klientens externa placering från början till slut. Exempelvis genom kontakt med klient och personal på behandlingshem samt delta på bokade uppföljningsmöten.

För den enskilde som vistas på institution är det viktigt att arbeta för att boendesituationen efter behandling ger förutsättningar för fortsatt drogfrihet. Vård på institution ska ses som en start på ett långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan.

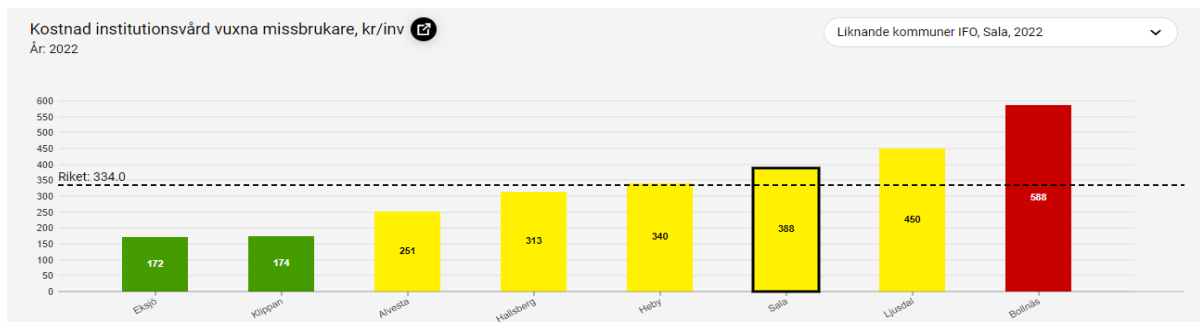
4 2.2 Omvärldsbevakning IFO Vuxen

En omvärldsbevakning har genomförts, dels genom jämförelser i Kolada som innehåller drygt 6 000 nyckeltal och är en av de bästa möjligheterna att göra jämförelser och analyser för kommuner. Dels har olika skrivelser som finns publicerade av kommuner använts som underlag och i vissa fall har det även legat en kontakt med kommuner som grund för informationen. Fokus i omvärldsbevakningen har varit att ta fram insatser som likande kommuner genomför med syfte att minska kostnader för placeringar

4 2.3 KOLADA JÄMFÖRELSE LIKVÄRDIGA KOMMUNER INOM INSTITUTION, FAMILJEHEM OCH TOTAL KOSTNAD

Institutionsvård

Jämför man i Kolada Vuxenenhetens kostnader med IFO över landet som har en likande organisation som Sala, ligger Sala år 2022 kostnadsmässigt bland de 50 % i mitten. Förklaringar till att vården inte är dyrare är att öppenvårdens resurser används i första hand och om de inte räcker så placeras individen på hem med avtal.¹⁸ Se figur 14.



Figur 15 Kostnad institutionsvård vuxna missbrukare, kr/inv. år 2022

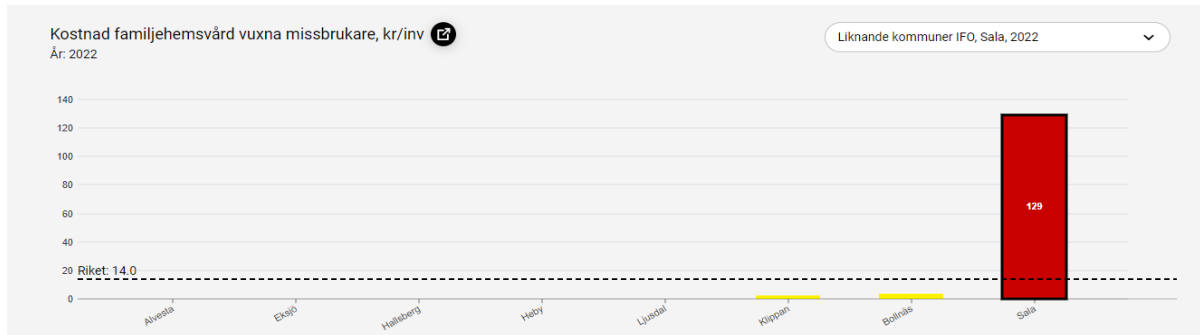
Familjehem

Däremot är kostnaderna för placering i familjehem hög år 2022, de tillhör de 25 % som har högst kostnader i jämförelse med likvärdiga kommuner.¹⁹ Se figur 16. Anledningen är att det under år 2022 var fler individer där behovet i utredningen bedömts vara en familjehemsplacering. Vården är trots att det kostnaderna ligger

¹⁸ Kolada jämföraren, <https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16752&report=82977>, 2023-11-20

¹⁹ Kolada jämföraren, <https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16752&report=82977>, 2023-11-20

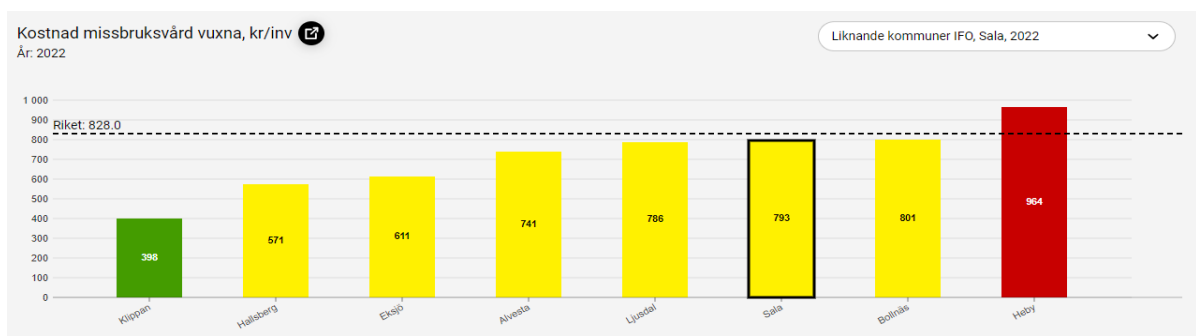
på bland de 25 % högsta i jämförelse med likvärdiga kommuner betydligt lägre än kostnaderna för placering på institution.²⁰



Figur 16 Kostnad familjehemsvård vuxna missbrukare, kr/inv. år 2022

Jämförelse total kostnad missbruk vuxen

Jämför man i stället den totala kostnaden för missbruksvården vuxen i kronor per invånare hamnar Sala i de 50 % i mitten i jämförelse med likvärdiga kommuner gällande kostnader. I resultatet räknas bruttokostnader minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner för barn och ungdomsvård, dividerat med antalet invånare i kommunen den sista december. Kostnaderna avser vård och omsorg i form av institutionsvård, vård i familjehem, bistånd avseende boende och olika öppna insatser som socialtjänsten ger till vuxna personer som har missbruksproblem. Som vuxen person avses här person som är 21 år eller äldre.²¹



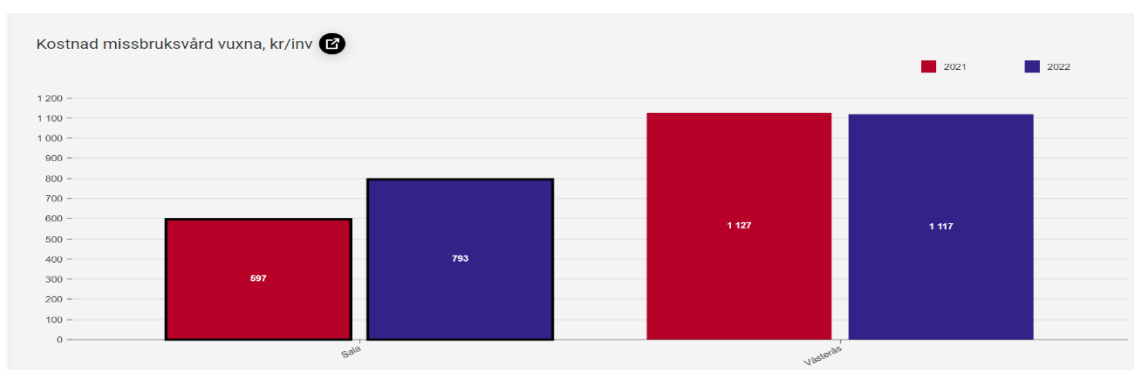
Figur 17 Kostnad missbruk vuxna, kr/inv. år 2022

²⁰ Kolada jämföraren, <https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16752&report=82977>, 2023-11-20

²¹ Kolada jämföraren, <https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16752&report=82977>, 2023-11-20

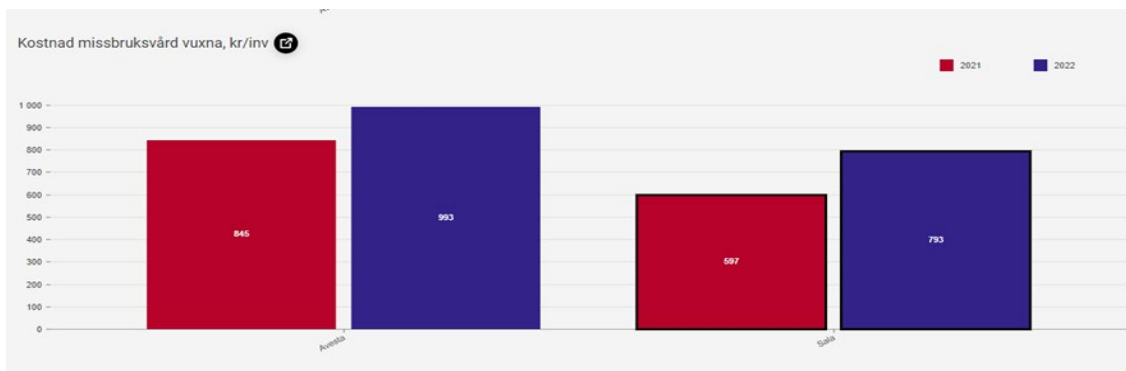
Jämför Sala kommunkostnader med Västerås stad gällande missbruksvård vuxna år 2022 har Sala lägre kostnad per invånare. Se figur 18. ²²

Västerås har enligt Kolada år 2022 en lägre kostnad för familjehemsplaceringar, 3 kr/invånare jämfört med Salas 129 kr/invånare, samt en lägre kostnad för institutionsvård, 262 kr/invånare jämfört med Salas 388 kr/invånare. Däremot har Västerås stad en kostnad för öppna insatser för vuxna missbrukare med 852 kr/invånare då Salas kostnad endast är 276 kr/invånare. Det innebär att den totala kostnaden för missbruksvården är dyrare per invånare i Västerås. En förklaring är att Västerås har en större öppenvård som kan hantera medborgarna på hemmaplan och minskar behovet av att göra placeringar. ²³



Figur 18 Kostnader missbruksvård vuxna, kr/inv. år 2021–2022

- Avesta kommun har de under 2022 arbetat med att erbjuda öppenvård och stödboende i kommunen inom missbruksvården. Via Socialstyrelsen har de beviljats medel för att implementera metoden "Bostad först" för att minska utanförskap och bostadslöshet hos personer med beroendeproblematik.



Figur 19 Kostnad missbruk vuxna, kronor per invånare år 2021 och 2022 jämförelse Avesta Sala

²² Kolada jämförelser, Fri sökning, [Fri sökning - Kolada](#), 2023-11-20

²³ Kolada jämförelser, Fri sökning, [Fri sökning - Kolada](#), 2023-11-20

Vid en genomgång av de placeringar inom Vuxenheten som gjorts under år 2023 framkommer att de senaste placeringar har haft som syfte att förebygga LVM-placering.

En annan anledning till att individer ibland placeras i stället för att ges insatser via öppenvården är att det saknas öppenvårdsalternativ. Det är för långt mellan behandling ett par tillfällen i veckan och att vara i en kontext där man har stöd dygnet runt. I Sala finns inget stödboende eller härbärge och det finns inte heller någon form av daglig verksamhet. Sala kommun har endast lägenheter att erbjuda på hemmaplan vilket innebär svårigheter att placera någon i aktivt missbruk på hemmaplan. Dels utifrån att det är en stor utmaning för individen att vara drogfri eller nykter på egen hand med endast stöd av öppenvård på dagtid några gånger i veckan. I de fall individen är bostadslös är det också stora svårigheter att använda egen öppenvård för behandling.

En annan målgrupp som ökar både i Sala kommun och andra kommuner är personer som är utsatta för våld i nära relationer. Behovet av skyddsplaceringar för personer som blir utsatta för våld i nära relationer har ökat. En anledning är troligen att verksamheterna är bättre på att fråga om våld och upptäcka våld i kontakt med individer.

4 2.4 INSATSER ANDRA KOMMUNER GENOMFÖRT FÖR ATT SÄNKA KOSTNADER

Gemensamt för fler kommuner är att man i arbetet med att säkerställa god kvalitet på tjänster och ta fram kostnadseffektiva lösningar arbetat med:

- ✓ översyn av processer och rutiner
- ✓ arbetat med analyser av behov inför upphandling av ramavtal för placeringar, upphandlingar där det saknas som till exempel skyddade boenden
- ✓ strategier för att arbeta mer förebyggande med öppenvården
- ✓ täta uppföljningar av placeringar i syfte att anpassa placering efter behovet
- ✓ striktare bedömningar så att vården inte inleds på behandlingshem utan öppenvård erbjuds direkt
- ✓ ökat fokus på att vårdplaner också anger vad som krävs för att placering ska kunna avslutas
- ✓ digitaliseringsstöd av olika slag så som vid placering HVB, digitala möten eller videokonferens
- ✓ samverkan i större utsträckning mellan olika berörda insatser
- ✓ förkorta placeringar och erbjuda vård på hemmaplan, avsluta externa öppenvårdsinsatser och erbjuda egen öppenvård

Västerås stad har gjort handlingsplaner för att uppnå balans mellan verksamhet och ekonomi inom Individ- och familjenämnden. Flertalet åtgärder för besparingar är framlagda så som:

- tillitsbaserad styrning och ledning för att få engagerade medarbetare
- kommunikativ organisation för ökad effektivitet
- samlad administration för en minskad kostnad vid effektivisering
- digitala arbetssätt för enklare och snabbare hanteringar
- minska inflöde genom förebyggande insatser
- social insatsgrupp då personalkostnader är lägre i relation till kostnad för placering
- förkortade placeringstider genom mer öppenvård

Specifikt för området Vuxen missbruk är bland annat:

- egna familjehem för lägre kostnad
- stängning av verksamhet med inslussning för effektivare insatser i andra former
- utöka boendestöd så individer kan bo hemma samt avsluta externa öppenvårdsinsatser.²⁴

Utöver de förslagen så har Västerås stad:

- Nämnden i Västerås stad har under de senaste åren arbetat med att skapa kostnadseffektiv missbruksvård med hög kvalitet. Antalet externt köpta platser vid behandlingshem och boenden har väsentligt reducerats. Nämnden har höjt kvaliteten på de insatser som ges inom öppenvården och också startat daglig verksamhet som en del av den vård som ges till personer med missbruk.²⁵
- Nämnden i Västerås stad har tagit fram en process för samverkan. Den har varit till nytta i arbetet med att erbjuda vårdlösningar som bygger på den egna öppenvården.²⁶

²⁴ 40 - Uppdrag, Individ- och familjenämnden ska ta fram en handlingsplan för att uppnå balans mellan verksamhet och ekonomi.pdf (vasteras.se)

²⁵ Planeringsunderlag 2023–2026 Västerås stad, [Planeringsunderlag 2023–2026 \(vasteras.se\)](https://vasteras.se), 2023-11-21

²⁶ Planeringsunderlag 2023–2026 Västerås stad, [Planeringsunderlag 2023–2026 \(vasteras.se\)](https://vasteras.se), 2023-11-21

5 KOMMANDE FÖRÄNDRINGAR NATIONELLT

- ✓ Regeringen föreslår att skyddat boende ska regleras i Socialtjänstlagen som en boendeinsats till den som behöver stöd och skydd till följd av hot, våld eller andra övergrepp. Barn som följer med vårdnadshavare till skyddat boende ska bedömas och beviljas insatsen individuellt.²⁷

I dagsläget följer barn med vårdnadshavare utan beviljad insats och Vuxenheten har kostnaden i sin budget. Från mars 2024 då lagändringen förslås träda i kraft innebär det att Barn- och ungdomsenhetens socialsekreterare behöver utreda och fatta beslut kring barn som ska följa med till skyddat boende. Kostnaden flyttas då också från Vuxenheten till Barn- och ungdomsenheten. Lagförändringen innebär antalet barnutredningar kommer öka på Barn- och ungdomsenheten.

- ✓ Från delar till helhet – Samsjuklighetutredning föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Reformen förutsätter förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Reformen – som ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering – består av tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).

²⁷ Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende, Regeringen, [Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende - Regeringen.se](#), 2023-11-21

6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analysutredningen presenterar i betänkandet.²⁸

Förslag att lagändringar i delbetänkandet SOU 2021:93 ska träda i kraft den 1 januari 2026.

✓ Ny Socialtjänstlag

Under 2024 ska en ny Socialtjänstlag presenteras och arbetet påbörjas för omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. För att stimulera en omställning av verksamheten föreslår Regeringen en kompetens- och bemanningssatsning om 200 miljoner kronor för 2024, 1200 miljoner kronor 2025 och 2200 miljoner kronor årligen för 2026–2028.²⁹

²⁸ [Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet - Regeringen.se](#), 2023-11-21

²⁹ [Regeringen banar väg för ny socialtjänstlag - Regeringen.se](#)

6 ENHETERNAS ARBETE MED KOSTNADSEFFEKTIVISERING

BARN- OCH UNGDOMSENHETEN

Barn- och ungdomsenheten arbetar med fler delar för att minska kostnader samt ge effektiva insatser med evidens. Bland annat:

- ✓ Uppföljningar på placeringar, bättre planeringar och att möta upp med egna insatser på hemmaplan
- ✓ Arbetar i team i utredningsfasen för placering
- ✓ Översyn av utredningskostnader och evidenssäkra öppenvårdsinsatser
- ✓ Samverkan inom och utanför enheten
- ✓ Utveckla arbetssätt med syfte att minska antalet institutionsplaceringar samt korta placeringstiden
- ✓ Översyn av öppenvårdsinsatser för att säkerställa ändamålsenlig och effektiv verksamhet
- ✓ Följa upp att utredningar genomförs effektivt och rättssäkert samt avslutas inom lagstadgad tid

En av anledningen till att ett aktivare arbete i placeringsärenden och hur det kan sättas in andra insatser är att öppenvården har utökats, har fler insatser och kan ta fler ärenden. Samverkan är större och öppenvården är med redan under barn och ungas placeringstid.

VUXENENHETEN

Vuxenenheten har påbörjat ett arbete i flera delar för att minska kostnader samt ge effektiva insatser med evidens. Bland annat arbetar Vuxenenheten med:

- ✓ Framtagande av rutiner i flöde mellan Öppenvård och Myndighet
- ✓ Ser över rättssäkerheten
- ✓ Öppenvården arbetar med genomförandeplaner, tydliga mål med klienten i fokus
- ✓ Samverkan inom och utanför enheten
- ✓ Påbörjat egenkontroller för att se flödet och behov av förbättringar, målet är systematisk uppföljning av alla utredningar och insatser

Ett fortsatt arbete behöver göras med uppföljningen av kvalitet på köpta externa platser, säkerställande anhörig- och helhetsperspektivet i alla ordinarie insatser samt utvecklande insatser som alternativ till institutionsplaceringar. Arbetet kräver både tid och resurser.

En annan fråga som enheten arbetar med utifrån organisationen är att myndighetsutövningen och utförare ligger i samma organisation med samma chef och samma teamledare. Det innebär ibland svårigheter när beställare och mottagare är samma och kräver förtydliganden och aktivt arbetssätt med roller och mandat i frågor. Myndighetsutövningen kring socialpsykiatri är effektivare då mottagaren av uppdrag ligger inom Funktionsnedsättningsområdet som är en annan enhet.

Ytterligare en utmaning är de lokaler som Öppenvården bedriver sin verksamhet i. Lokalerna är utformade som ett boende och inte anpassat efter den form av verksamhet som bedrivs där idag med bland annat möten, behandling, gruppverksamhet, urinprov samt medarbetares kontorsutrymmen. Enheten arbetar aktivt för att hitta lösningar på lokalproblematiken.

6.1 Ytterligare förslag till åtgärder för kostnadseffektivisering efter omvärldsbevakning

Placeringssamordnare

Utifrån omvärldsbevakningens resultat har fler kommuner en placeringssamordnare alternativt placeringskoordinator för att aktivt arbeta med att sänka kostnader för placeringar. Se över organisationen för att se om det går att flytta resurser så det finns möjlighet till en placeringssamordnare som ansvarar för ramavtal och övriga placeringsavtal, avtalsuppföljning och placeringar för både Barn- och ungdomsenheten samt Vuxenenheten.

Avtalssamverkan

Se över möjlighet att ingå avtalssamverkan med en eller flera kommuner. Genom avtalssamverkan kan en annan kommun åta sig att utföra uppgifter för en eller flera andra kommuner genom ett civilrättsligt avtal. Det kan gälla avgränsade specialistuppgifter eller all handläggning inom ett visst område.

Utökad samverkan mellan Barn- och ungdomsenhetens och Vuxenenhetens öppenvård

Arbeta för att öka samverkan ytterligare mellan Barn- och ungdomsenheten samt Vuxenenhetens öppenvård för att kunna erbjuda fler öppenvårdsbehandlingar på hemmaplan.

Utökad samverkan med Arbetsmarknadsenheten

Utöka samverka med Arbetsmarknadsenheten för att se över möjlighet till daglig sysselsättning för klienter som skulle kunna vårdas på hemmaplan med rätt sorts stöd.

Fortsätta utveckla öppenvården Vuxenenheten

För att öka möjligheterna att möta upp behov av behandling och stöd på hemmaplan behöver en strategisk plan för fortsatt utveckling av öppenvården tas fram. Planen bör revideras löpande för att motsvara de behov som uppkommer i Sala kommun. Planen ska innehålla behov av kompetensutveckling hos medarbetare samt rekrytering för att i större utsträckning kunna erbjuda olika behandlingsformer på hemmaplan.

Kostnadseffektiva placeringar, utredning kring egen verksamhet
Vård och omsorg

SALA KOMMUN
Växel: 0224-74 70 00 | E-post: vardomsorg@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala

