



# MVG En förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården

## Förord

Statens institutionsstyrelse har haft regeringens uppdrag att under perioden 1 juli 2006 – 31 december 2008 utveckla och pröva en förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården (S2006/5428/ST), inom ramen för den vård som ges med stöd av Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Satsningen fick namnet *MVG - Motverka våld och gäng*.

Syftet var att utveckla och fördjupa den samverkan som är nödvändig kring barn och ungdomar som vårdas med tvång på de särskilda ungdomshem som är en del av Statens institutionsstyrelse.

I MVG-projektet har SiS 31 särskilda ungdomshem tillsammans med 15 kommuner på ett mycket konkret sätt utvecklat nya former för samverkan. De unga och deras anhöriga har involverats och gjorts delaktiga i planeringen på ett nytt sätt, inte minst genom den samordning projektet resulterat i. Projektet har letts från SiS huvudkontor av projektledare Jan-Erik Häljebo. Emma Larsson har varit projektsekreterare och Ola Karlsson Rühmkorff har ansvarat för informationsinsatser. Projektledningen har arbetat fram återrapporteringen och resultatredovisningen.

För att kunna dra säkra slutsatser utvärderas MVG externt av två olika forskningsprojekt.



Ewa Persson Göransson  
Generaldirektör

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	4
Bakgrund och syfte .....	7
Uppdraget .....	7
Syfte.....	7
Mål.....	8
Metod .....	9
Övergripande upplägg .....	9
Genomförande.....	10
Projektets beståndsdelar.....	10
Intern uppföljning .....	11
Extern utvärdering.....	13
Resultat .....	14
Resultatredovisning 1 .....	14
Resultatredovisning 2.....	17
Resultatredovisning 3.....	19
Diskussion .....	30
Bilaga 1: Redovisning av tilldelade medel.....	
Bilaga 2: Samverkansavtal .....	
Bilaga 3: Överenskommelse.....	

## *Sammanfattning*

I syfte att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedja för ungdomar som utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas genomfördes projektet MVG (Motverka våld och gäng) av Statens institutionsstyrelse (SiS) på uppdrag av regeringen. Projektet pågick 1 juli 2006 till 31 december 2008 och bedrevs i nära samarbete med socialtjänsten i 15 utvalda kommuner. I uppdraget ingick dels att subventionerna kommunernas vårdavgifter och dels att anställa kvalificerade samordnare. Under projekttiden betalades 187 miljoner kronor ut i subventioner, 83 procent av de 223 miljoner kronor som projektet kostade. Övriga kostnader omfattade främst lönekostnader för samordnare och projektledning samt kostnader för extern vetenskaplig utvärdering av projektet.

MVG-projektets mål är att ungdomarna som deltar i projektet ska uppnå positiva och bestående förändringar i sin livssituation, bryta umgänget med kriminella kamrater och förbättra sin skolgång. Familjens och nätverkets möjligheter att fungera ska också förbättras. Slutligen ska projektet bidra till att skapa fungerande modeller för samverkan mellan SiS och socialtjänsten.

Projektet omfattade tre faser: planeringsfas (juli – december 2006), genomförandefas (januari 2007 – juli 2008) och slutfas (augusti– december 2008). Vårdkedjearbetet reglerades i en av projektet framtagna överenskommelse som upprättades mellan den unge, föräldrarna, socialtjänsten och institutionen. En vetenskaplig utvärdering av processen i och effekten av projektet gjordes (redovisas separat), liksom en intern uppföljning i form av intervjuer med föräldrar, socialsekreterare och institutionspersonal. Samordnarna genomförde intervjuerna tre och sex månader efter utskrivningen.

I projektet har en modell använts där samordnare kopplats in i ett tidigt skede av den unges tid hos SiS. Samordnaren har följt den unge under tiden på institutionen och minst ett halvår efter utskrivning. Genom att samordnaren organiserat, förberett och deltagit i möten mellan den unge, föräldrarna, SiS och socialtjänsten har fokus lagts på att få en sammanhållen vårdkedja. Insatser som påbörjats under tiden på institutionen kunde fullföljas efter utskrivningen genom socialtjänstens försorg. I samarbete med den unge har samordnaren arbetat för att göra behov och insatser tydliga för alla inblandade parter och för att öka såväl den unges som föräldrarnas delaktighet under institutionsvistelsen och i öppenvård.

Samordnarnarollen väckte inledningsvis en viss misstro såväl hos socialtjänsten som på institutionerna. Det fanns en oro för att samordnaren skulle involvera sig i behandlingen av den unge och göra egna planer. Samordnarna har i mycket stor

omfattning tagit en administrativ roll som "processhållare" där de förberett möten genom att tala med involverade parter före mötet och upprättat en dagordning. I vissa fall har de fungerat som oberoende ordförande. De har sammanfattat och dokumenterat resultaten från möten och skickat ut till de berörda. Dessutom har de genomfört uppföljningsuppgifter. Arbetet med att förbereda, bevaka och bidra till den långsiktiga planeringen som dokumenteras i gemensamma planer och överenskommelser har varit samordnarnas viktigaste bidrag till vårdkedjan.

### Resultat

- Ungdomar med samordnare hade 57 dagar kortare vårdtid vid institution än en jämförelsegrupp. Andelen ungdomar som återinskrivs har inte förändrats.
- Socialtjänsten angav brottslighet som orsak till placeringen för 56 procent av ungdomarna. Vid uppföljningen sex månader efter utskrivning uppgav socialtjänsten att andelen ungdomar som hade begått eller som misstänktes för brott var 27 procent, alltså en halvering. I en ADAD-studie<sup>1</sup> uppgav ungefär en tredjedel av ungdomarna att de minskat sin kriminalitet ett år efter utskrivning.
- Missbruk var orsak till placeringen för 48 procent av ungdomarna. Socialtjänsten uppgav, sex månader efter utskrivning, att 30 procent av ungdomarna missbrukade eller misstänktes missbruka, en minskning med en tredjedel. Den ovan nämnda ADAD-uppföljningen visar att andelen som missbrukat är i det närmaste oförändrad ett år efter utskrivning.
- Nästan hälften av de intervjuade socialsekreterarna, ungdomarna och deras föräldrar uppgav att ungdomarnas sociala umgänge förändrats i positiv riktning.
- Trots omfattande skolproblem och skolk vid inskrivningen gick 79 procent i skolan vid uppföljningen sex månader efter utskrivning.
- Det förefaller som om det gick bättre för flickorna än för pojkarna. Färre flickor missbrukade efter sex månader, fler gick i skolan, de hade fått fler sociala kontakter och något färre togs in på nytt.
- Det fanns dokumenterade planer för tre fjärdedelar av ungdomarna sex månader efter utskrivning och information överfördes mellan vårdgivarna vid byte av vårdform för en majoritet av ungdomarna.
- Antalet placeringar i MVG-kommunerna ökade med 41 procent. I övriga kommuner ökade antalet placeringar med nio procent.

---

<sup>1</sup> ADAD. Uppföljning 2000–2002, Nordqvist (2005). ADAD=Adolescent Drug Abuse Diagnosis, utvärderings- och dokumentationssystem som används på SiS särskilda ungdomshem. Ungdomarna intervjuas om sina problem och vad de vill ha hjälp med.

- Kommunerna använde subventionen till fortsatta insatser i öppenvård och till nya placeringar.

### **Slutsatser**

Genom samordnarna och deras arbete i MVG-projektet har SiS dragit slutsatser om vad som krävs för att få vårdkedjor att fungera och ge resultat och som förkortar vårdtiderna på institution. Arbetet med att skapa hållbara vårdkedjor innehåller inga nymodigheter utan är ett resultat av långsiktigt socialt arbete. Inom följande områden finns en potential för förbättring:

- En gemensam genomförandeplan bör omfatta både tiden på institution och tiden efter utskrivning. Om möjligt ska denna utformas som en överenskommelse mellan den unge, föräldrarna och de professionella.
- En person ska aktivt följa den unge under hela vårdkedjan. Detta är normalt sett socialsekreterarens uppgift.
- Övergången mellan olika vårdgivare är ofta en kritisk period, som kan underlättas genom en god planering och bra informationsöverföring mellan vårdgivarna.
- För att lyckats med en uthållig och långsiktig planering bör det finnas en struktur i form av regelbundna planeringsmöten med en väl förberedd dagordning. De som deltar i mötet, dvs. den unge, föräldrarna, socialtjänsten och SiS ska ha möjlighet att påverka vad som ska tas upp för att kunna förbereda sig.
- Ungdomarna måste ges möjlighet att aktivt delta i sin egen planering och vara delaktiga i de frågor som tas upp vid planeringsmöten.
- Det behövs en strukturerad uppföljning som fångar hela vårdkedjan.

## *Bakgrund och syfte*

### **Uppdraget**

Regeringen gav i juni 2006 Statens institutionsstyrelse (SiS) i uppdrag att inom ramen för ungdomsvården utveckla och pröva en förstärkt vårdkedja och öka kvaliteten på vården, både vid SiS särskilda ungdomshem och vid den eftervård som skulle följa.

Uppdraget skulle pågå under perioden 1 juli 2006–31 december 2008 och genomföras tillsammans med 15 utvalda kommuner: Bjuv, Borlänge, Botkyrka, Burlöv, Falun, Gävle, Göteborg, Haninge, Helsingborg, Huddinge, Landskrona, Malmö, Stockholm, Södertälje och Trelleborg.

I uppdraget ingick dels att subventionera projektkommunernas vårdavgifter med cirka 40 procent under projektiden och dels att anställa särskilda samordnare för att knyta samman insatserna i vårdkedjan. Projektet skulle utvecklas i linje med befintlig forskning som till exempel understryker att behandling av allvarliga beteendeproblem bland ungdomar bör fokusera på att förbättra sociala färdigheter (Andreassen<sup>2</sup>). Därtill skulle projektet bygga vidare på SiS erfarenheter av liknande projekt inom missbruksvården, som Ett kontrakt för livet och Vårdkedjeprojektet där vårdkedjemodell visat goda resultat. Andra utgångspunkter var att flickors och pojkars villkor och behov skulle uppmärksammas, liksom brukarperspektivet. Viktiga inslag inom vårdkedjemodellen skulle vara ökad delaktighet av alla parter, långsiktigt tänkande, möjlighet till snabba insatser, användning av evidensbaserade metoder samt kontinuitet i kontakten med ungdomarna. Enligt uppdraget skulle det vid varje placering upprättas en individuell genomförandeplan. Genomförandeplanen skulle regleras i en skriftlig överenskommelse mellan den unge, föräldrar, socialtjänst och det särskilda ungdomshemmet.

Av uppdraget framgick att samarbetsformerna mellan SiS och socialtjänsten skulle förbättras för att leda till mer effektiva insatser för ungdomar och deras familjer, under institutionsvistelsen och i öppenvård. Samarbetet mellan SiS och socialtjänsten skulle även regleras i ett övergripande dokument, för att tydliggöra parternas vilja att tillsammans arbeta för att uppnå målen i projektet (se nedan).

### **Syfte**

Försöksverksamheten, härefter kallad MVG-projektet (Motverka våld och gäng) syftade till att utveckla en vårdkedja som ger socialtjänsten och SiS förutsättningar för att ingripa då barn och ungdomar utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att

---

<sup>2</sup> Institutionsbehandling av ungdomar – Vad säger forskningen?, Tore Andreassen (2003)

skadas. Det kan vara genom kriminalitet, missbruk, deltagande i gäng eller genom annat socialt nedbrytande beteende.

### **Mål**

Målen som angavs av regeringen:

- att de ungdomar som ingår i projektet uppnår positiva och bestående förändringar i sin livssituation
- att bryta umgänget med kriminella kamrater, stärka familjens och nätverkets möjligheter att fungera samt förbättra den unges skolgång och/eller möjligheter till arbete
- att vårdkedjan för ungdomar bidrar till att skapa fungerande modeller för samarbete mellan SiS och socialtjänsten.



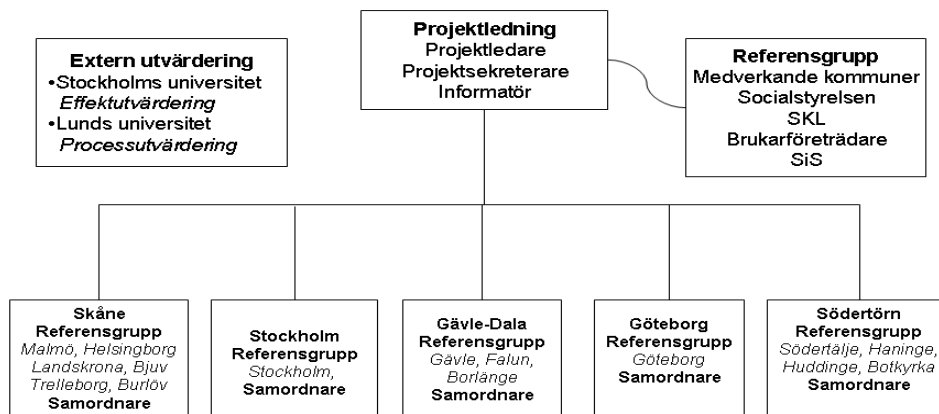
## Metod

### Övergripande upplägg

#### Projektets organisation

I enlighet med uppdraget har projektet genomförts tillsammans med 15 utvalda kommuner och tillhörande stadsdelsförvaltningar (se figur 1). Samtliga 33 särskilda ungdomshem inom Statens institutionsstyrelse har deltagit. SiS har varit en sammanhållande länk i projektet genom att projektledaren har deltagit i samtliga referensgrupper (se nedan). MVG-projektet har reglerats i ett övergripande samarbetsavtal mellan de deltagande kommunerna, stadsdelsförvaltningarna och SiS (se bilaga 2).

Figur 1. Beskrivning av MVG-projektets organisation



#### Projektledning

Projektet har letts och administrerats av en projektledare från SiS huvudkontor. En projektsekreterare och en informatör har också ingått i projektledningen. Projektledaren har haft en arbetsledande funktion i projektgruppen och för de samordnare (se nedan) som anställdes inom ramen för projektet.

#### Referensgrupp

En referensgrupp bildades i planeringsfasen med representanter från projektkommunerna, Socialstyrelsen (SoS), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

och företrädare för frivilligorganisationer från SiS brukarråd: Unga KRIS och Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare (RFS). Referensgruppen har träffats regelbundet två till tre gånger per halvår för att stämma av projektets utveckling, koordinera gemensamma frågor och diskutera övergripande policyfrågor.

### ***Regionala referensgrupper***

Fem regionala referensgrupper bildades för att hantera regionala och lokala verksamhets- och samarbetsfrågor. Grupperna har bestått av representanter för kommuner, företrädare för SiS särskilda ungdomshem i respektive region, projektledningen och samordnare. Referensgrupperna har träffats två till tre gånger per halvår.

## **Genomförande**

### ***Projektets tre faser***

MVG Projektet som handlade om att arbeta med en förstärkt vårdkedja genomfördes i tre faser:

- planeringsfas (juli – december 2006)
- genomförandefas (januari 2007– juli 2008)
- slutfas (augusti 2008–december 2008)

## **Projektets beståndsdelar**

### ***Subventionerad vårdavgift för projektkommunerna***

I enlighet med uppdraget har projektkommunernas samtliga placeringar inom SiS subventionerats under hela projektperioden 1 juli 2006–31 december 2008. Syftet med subventionen har varit att skapa förutsättningar för de deltagande kommunerna att stärka och utveckla öppenvårdsinsatser.

Subventionen var under tiden juli 2006–mars 2008 40 procent av vårdavgiften. När efterfrågan på vård var särskilt hög sänktes subventionen av budgetskäl till 30 procent från april 2008 för att sedan återställas till 40 procent under projektets sista månad. Subventionen har uppgått till totalt 187 miljoner kronor, vilket utgör 83 procent av den totala projektkostnaden (se bilaga 1).

### ***Samordnare***

De 24 samordnare som rekryterats till MVG-projektet har haft en central roll i att knyta samman insatserna i vårdkedjan. Samordnarnas huvudsakliga uppgift har varit att följa den unge och hans/hennes föräldrar, vårdplanering på institutionen och i öppenvård samt att verka för att de planerade insatserna fullföljts.

Samtliga samordnare har haft relevant högskoleutbildning som socionom, beteendevetare eller motsvarande, och gedigen erfarenhet av utredningsarbete inom

socialtjänsten eller motsvarande erfarenhet av ungdomsvård i låsta eller öppna former. Samtliga samordnare har i inledningen av projektet utbildats bland annat i samtalsmetoden Motiverande samtal (MI) som är en evidensbaserad metod riktad mot livsstilsförändring<sup>3</sup>.

Ett gemensamt arbetssätt har utarbetats av samordnarna tillsammans med projektledningen för att dokumentera planerade insatser, förutsättningar, mål och ansvariga. MVG-överenskommelsen (som beskrivits nedan) utformades som en individuell plan som har följt den unge genom vårdkedjan och reviderats fortlöpande vid planerings- och uppföljningsmöten med företrädare för institutionen eller öppenvården. En gemensam skriftlig planering och den undertecknade överenskommelsen har bidragit till en samsyn på uppdraget och målen i vårdkedjans olika faser.

#### ***MVG-överenskommelsen***

Ett viktigt verktyg i vårdkedjearbetet har varit den skriftliga överenskommelse som upprättats mellan den unge, dennes föräldrar, socialtjänst och institution i början av varje placering (se bilaga 3). Överenskommelsen har syftat till att säkerställa en tidig och gemensam planering. Planeringen har omfattat insatser såväl på institutionen som i öppenvård. Det har inneburit att tiden efter institutionsvistelsen redan under placeringens första veckor ingått som en systematisk del i planeringen. Det stora antalet aktörer i projektet, 15 kommuner, samtliga ungdomshem och ett sextiotal socialtjänster, har ställt krav på flexibla samverkanslösningar som utformats med hänsyn till förutsättningarna i varje enskilt ärende.

#### **Intern uppföljning**

##### ***Intervjuer med ungdomar, föräldrar, socialtjänst och institutioner***

Uppföljningsintervjuerna gjordes tre respektive sex månader efter att den unge skrivits ut från institutionen. Intervjuerna gjordes med de ungdomar som fick samordnare och som var aktuella från juli 2007 till och med juli 2008. Intervjuerna bestod av totalt 95 frågor varav 29 huvudfrågor med fasta svarsalternativ och 66 villkorade följdfrågor med både fasta och öppna svarsalternativ. Vissa av frågorna var riktade specifikt till socialsekreterare, ungdomar, föräldrar och institutionspersonal, medan andra frågor enbart ställdes till socialsekreteraren, och/eller institutionspersonal och/eller den unge och förälder. Vid alla frågor gavs utrymme för de intervjuade att ge en förklaring eller kommentar till sina svar. Intervjuerna har utförts av samordnarna i projektet och registrerats i en databas för bearbetning och sammanställning.

---

<sup>3</sup> Miller & Rollnic, 2002

Frågorna konstruerades av samordnarna och projektledningen. Inspiration hämtades från MVG:s överenskommelse som i sin tur bygger på de risk- och skyddsområden som definieras i *Institutionsbehandling av unga* (Andreassen):

- Bakgrundsfakta om ålder, kommun, placeringstyp med mera
- Insatser på institution
- Insatser efter utskrivning
- Kriminalitet
- Drogsituation
- Kamrater och miljö
- Sociala färdigheter
- Skola/arbete/fritid
- Boendeform och antal flyttningar
- Delaktighet i planeringen
- Återinskrivningar

Uppföljningsintervjuerna skulle fungera som intervention och verktyg för samordnarna att följa upp och kartlägga olika uppfattningar och upplevelser bland de olika aktörerna inom projektet. Det är viktigt att poängtera att uppföljningsintervjuerna inte utgör något vetenskapligt underlag för att utvärdera effekten av projektet eller samordnarnas insatser.

### **Jämförelsegrupp**

Även om inga vetenskapliga ansatser att utvärdera projektet genomfördes inom ramen för den interna uppföljningen, togs ändå en jämförelsegrupp fram för att specifikt belysa eventuella skillnader i vårdtider och återinskrivningar mellan ungdomar som fått tillgång till samordnare och ungdomar som inte fått det. Jämförelsegruppen (n=164) bestod av SiS ungdomar som inte deltagit i projektet och togs fram ur KIA (SiS journalsystem). Avsikten var att ta fram en grupp som var ungefär lika stor som gruppen ungdomar som följdes upp i projektet och som vårdats så nära i tid som möjligt inom SiS. Jämförelsegruppen skulle också representeras av de kommuner som ingick i projektet. Jämförelsegruppen innehöll inga ungdomar vars vårdtider var kortare än 14 dagar, eftersom de ungdomar som fått tillgång till en samordnare alla hade vårdtider längre än 14 dagar. Den innehöll heller inga ungdomar med längre vårdtid än 720 dagar eftersom det var den begränsning som MVG-gruppen med samordnare hade.

I den interna uppföljningen valde man dessutom att ta fram information om kommunernas placeringsfrekvenser under år 2005, som betraktades som ett "normalår" i förhållande till projektåren 2006–2008. Syftet var att undersöka skillnader i placeringsfrekvenser inom kommunerna under projekttiden.

### **Extern utvärdering**

Vetenskapliga utvärderingar av MVG-projektet har genomförts av externa forskare. Forskare vid sociologiska institutionen vid Lunds universitet har gjort en processutvärdering. Studien grundar sig i huvudsak på samtalsintervjuer och fältobservationer. Intervjuer har gjorts med samordnare, socialsekreterare, enhetschefer inom socialtjänsten, projektledning, institutionspersonal, ungdomar och deras föräldrar. En enkät har också gått ut till samordnare, socialsekreterare och enhetschefer. Studien avrapporteras den 1 april 2009 och lämnas tillsammans med denna rapport.

Effekterna av projektet studeras av forskare vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. I studien jämförs en kontrollgrupp som inte blivit föremål för en förstärkt vårdkedja med en motsvarande grupp ungdomar som fått insatsen. Slutrapporten lämnas i maj 2010. En delrapport som beskriver MVG-ungdomarnas sammansättning jämfört med en kontrollgrupp, utvecklingen av antalet placeringar i MVG-kommunerna samt de insatser ungdomarna fått inom projektet lämnades till SiS i februari 2009. I den mån uppgifter från de externa utvärderingarna används i denna rapport anges detta.

## Resultat

Resultatredovisningen är uppdelad i tre delar. I del 1 redovisas antal ungdomar, fördelning mellan kön, placeringsorsaker, könsskillnader och samordnarinsatser. I del 2 redovisas vårdtider, återinskrivningar och placeringsfrekvenser. Underlaget i del 1 och 2 är baserade på uppgifter i SiS journalsystem KIA. I del 3 redovisas svarsfrekvenser och bortfall baserat på uppföljningsintervjun som genomförts inom ramen för projektets interna utvärdering. Avsnittet innehåller också en beskrivning av de ungdomar i projektet som haft samordnare och som följts upp samt ett urval av intervjufrågor som ska belysa projektets resultat. Uppgifter har även hämtats ur ADAD.

### Resultatredovisning 1

Nedan redovisas antal ungdomar, fördelning mellan kön, placeringsorsaker, könsskillnader och samordnarinsatser.

#### *Antal ungdomar med subvention*

Under projektperioden var antalet ungdomar vars vårdavgift subventionerats totalt 982. Fördelningen mellan flickor och pojkar var ojämn. Under första året var 74 av 209 (35 %) flickor och 135 (65 %) pojkar. Under andra året var 140 (36 %) flickor och 249 (64 %) pojkar. Sista året i projektet var 128 (34 %) flickor och 256 (66 %) pojkar (se tabell 1). Fördelningen mellan pojkar och flickor speglar den normala fördelningen inom SiS.

**Tabell 1. Antal placerade ungdomar med subventionerad vårdavgift uppdelat på kön under projektperioden 2006–2008**

MVG-ungdomar med subvention					
	Flickor		Pojkar		
År	Antal	Procent	Antal	Procent	Totalt
2006	74	35	135	65	209
2007	140	36	249	64	389
2008	128	33	256	67	384
<b>Totalt</b>	<b>342</b>	<b>35</b>	<b>640</b>	<b>65</b>	<b>982</b>

#### *Placeringsorsaker*

För många ungdomar angavs flera orsaker till placeringsbeslutet, vilket gör att antalet placeringsorsaker överstiger antalet ungdomar. Det totala uppgivna antalet direkta placeringsorsaker var 2 063 (i medeltal 2,1 placeringsorsaker per ungdom). Av dessa uppgavs 708 (33 %) vara kriminalitet, 510 (24 %) missbruk, 845 (40 %) övriga orsaker (se tabell 2). Övriga orsaker var bland annat psykiska problem, konflikt i hemmet och vagabondage.

Tabell 2. Placeringsorsaker för samtliga inskrivna ungdomar inom MVG-projektet

År	Kriminalitet			Missbruk			Övriga orsaker		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
2006	30	114	144	33	64	97	67	110	177
2007	55	226	281	66	139	205	145	208	353
2008	58	225	283	65	143	208	124	191	315
<b>Totalt</b>	<b>143</b>	<b>565</b>	<b>708</b>	<b>164</b>	<b>346</b>	<b>510</b>	<b>336</b>	<b>509</b>	<b>845</b>

### *Könsskillnader*

Av samtliga MVG-ungdomar som placerats inom SiS har socialtjänsten angett kriminalitet som placeringsorsak för 42 procent av flickorna och 88 procent av pojkarna. Missbruk angavs för 48 procent av flickorna och för 54 procent av pojkarna. Övriga orsaker angavs för 98 procent av flickorna och 79 procent av pojkarna.

### *Samordnarinsats*

Under perioden januari 2007–juli 2008 har totalt 363 ungdomar haft en samordnare. Ungdomar som aldrig togs in eller som vistades kortare tid än 14 dagar på institution tilldelades ingen samordnare. I vissa fall avböjde socialtjänsten erbjudande om samordnare för ungdomar med långvariga behandlingstider, mycket komplicerad problembild eller på grund av att det i ärendet redan funnits väl fungerande vårdkedjerutiner.

Samordnarna började sina anställningar i januari 2007 då projektet redan pågått i sex månader. 37 ungdomar som togs in redan 2006 tilldelades ändå en samordnare, vilket alltså skedde i *efterhand*, på önskemål från kommunen. Hösten 2008 gick MVG in i en avvecklings- och återkopplingsfas varför endast ett fåtal ungdomar fick samordnare under denna period.

År 2007 var det enda hela året då ungdomarna kunde få både subvention och samordnare. Det året placerades 389 ungdomar från projektkommunerna. Av dessa tilldelades 227 (58 %) en samordnare. Samordnarna började inte arbeta med 72 (19 %) av ungdomarna på grund av att dessa hade för kort placeringstid. I 61 fall (16 %) avskrevs ärendet innan den unge kom till institutionen, och i 30 fall (8 %) eftersom kommunen av varierande orsaker inte ville ha med en samordnare i ärendet.

**Tabell 3. Andel placerade ungdomar med tillgång till samordnare och subventionerad vårdavgift uppdelat på kön under projektperioden 2006–2008**

MVG-ungdomar med samordnare					
	Flickor		Pojkar		Totalt
År	Antal	Procent	Antal	Procent	
2006	10	27	27	73	37
2007	85	37	142	63	227
2008	27	26	72	73	99
<b>Totalt</b>	122	34	241	66	363

Antal ungdomar med tillgång till både samordnare och subventionerad vårdavgift var 227 andra året (2007) och 99 det sista året (2008). Fördelningen mellan flickor och pojkar var ojämn. Första året var 10 av 37 (27 %) flickor och 27 (73 %) pojkar. Under andra året var 85 av 227 (37 %) flickor och 142 (63 %) pojkar. Under projektets sista år var 27 av 99 (27 %) flickor och 72 (73 %) pojkar (se tabell 3). Totalt under projekttiden var 34 procent flickor och 66 procent pojkar, vilket motsvarar den normala fördelningen inom SiS.



## Resultatredovisning 2

Nedan redovisas vårdtider, återinskrivningar och kommunernas placeringsfrekvens inom projektet. Under 2007 skrevs sammanlagt 227 ungdomar in och fick samordnare. I den här redovisningen har 20 ungdomar exkluderats av tekniska orsaker, vilket innebär att redovisningen omfattar 207 ungdomar. Data från en jämförelsegrupp (n=164) presenteras parallellt. Jämförelsegruppen beskrivs ovan under Intern uppföljning.

### Vårdtider

Resultatet antyder att ungdomarna som haft samordnare har vistats kortare tid vid institution än ungdomarna i jämförelsegruppen. Den genomsnittliga vistelsetiden var 141 dagar för ungdomarna i projektet och 198 dagar för ungdomarna i jämförelsegruppen (se tabell 5). MVG-ungdomarna vistades i genomsnitt 57 dagar kortare tid på institution. Den längsta vårdtiden i projektgruppen var 616 dagar och i jämförelsegruppen 713 dagar.

Tabell 4. Genomsnittlig vistelsetid i dagar för projekt- respektive jämförelsegrupp fördelat på kön

	Flickor	Pojkar	Totalt
Projektgrupp	132	146	141
Jämförelsegrupp	172	209	198

### Återinskrivningar

Trots de kortare vårdtiderna återinskrivs MVG-ungdomarna inte i större omfattning än ungdomarna i jämförelsegruppen.

Tabell 5. Procentuell andel återinskrivna för projekt- respektive jämförelsegrupp fördelat på kön

	Flickor	Pojkar	Totalt
Projektgrupp	37 %	43 %	41 %
Jämförelsegrupp	42 %	41 %	42 %

**Förändringar i placeringsfrekvens inom kommunerna**

De kommuner som deltog i projektet ökade sina placeringar från 345 till 505 (46 %) år 2007 och till 487 (41 %) år 2008 jämfört med normalåret 2005, alltså året innan MVG-projektet startade. Inom övriga kommuner ökade placeringarna från 942 till 976 (4 %) under 2007 och till 1 026 (9 %) år 2008 jämfört med år 2005 (se tabell 7).

**Tabell 6. Antal placeringar vid SiS institutioner 2005–2008 samt procentuell förändring jämfört med 2005 för kommunerna i projektet och kommunerna som inte deltog i projektet (F=flickor, P=pojkar)**

	2005			2006			2007			2008		
	F	P	Tot	F	P	Tot	F	P	Tot	F	P	Tot
<b>MVG</b>	127	218	<b>345</b>	156	316	<b>472</b>	172	333	<b>505</b>	160	327	<b>487</b>
%	0	0	<b>0</b>	23	45	<b>37</b>	35	53	<b>46</b>	26	50	<b>41</b>
<b>Övr.</b>	372	570	<b>942</b>	437	633	<b>1 070</b>	376	600	<b>976</b>	394	632	<b>1 026</b>
%	0	0	<b>0</b>	18	11	<b>14</b>	1	5	<b>4</b>	6	11	<b>9</b>

### Resultatredovisning 3

Nedan redovisas inledningsvis svarsfrekvenser och bortfall för uppföljningsintervjun. Därefter rapporteras resultat från ett urval frågor ur intervjun som ska belysa projektet utifrån frågeställningarna:

1. Vilka insatser har ungdomarna fått inom ramen för vårdkedjan?
2. Har ungdomarna uppnått positiva förändringar i sin livssituation?
3. Har ungdomarna deras föräldrar varit delaktiga i vårdkedjan?
4. Har projektet bidragit till samarbete mellan SiS och socialtjänsten?

Könsskillnader, antal som besvarat respektive fråga, vilka grupperns svar som avses redovisas löpande i resultattexten, i tabeller och i figurer.

#### *Beskrivning av ungdomarna som följdes upp*

Ungdomarna med samordnare som följts upp med intervjuer kommer från samtliga kommuner som ingick i projektet. Medelåldern var 16,5 år. 52 av 133 (39 %) var flickor och 81 av 133 (61 %) var pojkar. Av de 133 ungdomarna var 56 (42 %) födda i Sverige med svenska föräldrar, 53 (40 %) födda i Sverige med en eller båda föräldrarna födda utomlands och 25 (18 %) födda utomlands med utländska föräldrar.

41 av 133 (33 %) ungdomar placerades på akutavdelning, 46 (35 %) på utredningsavdelning och 46 (35 %) på behandlingsavdelning.

#### *Ungdomarnas problem*

Ungdomarna som placerats hos SiS och som deltagit i projektet har allvarliga beteendeproblem. SiS dokumentationssystem ADAD visar att ungdomarna har problem på många livsområden. Ofta behövs insatser under flera år för att den unge ska komma rätt. Forskarna vid Stockholms universitet redovisar i sin första delrapport underlag från ADAD-systemets inskrivningsintervjuer för 128 ungdomar, 50 flickor och 78 pojkar med samordnare. Två tredjedelar av ungdomarna hade varit placerade i dygnsvård innan placeringen hos SiS.

En mycket stor andel av ungdomarna uppger att de begått brott, 90 procent av pojkarna och 80 procent av flickorna. Socialtjänsten har angett brottslighet som orsak till placeringen för 56 procent av ungdomarna.

Totalt 40 procent av ungdomarna uppger att de använder narkotika, inklusive cannabis. Här är pojkar och flickor ganska lika, 41 procent av pojkarna och 38 procent av flickorna säger att de använder narkotika. Andelen storkonsumenter av alkohol uppgår till 19 procent (pojkar 13 procent, flickor 27 procent). Socialtjänsten har angett missbruk som orsak till placeringen för 46 procent av ungdomarna (pojkar 47 procent, flickor 43 procent).

Mer än hälften av ungdomarna (51 %) uppger att de misslyckats i skolan, pojkar i mindre omfattning än flickorna (45 % jämfört med 60 %). Flickorna redovisar också mer skolk.

Särskilt flickorna uppger att de har problem med sin psykiska hälsa: sömnproblem, allvarliga depressioner och suicidförsök. ADAD visar också att många ungdomar känner en hopplöshet inför framtiden.

### *Svarsfrekvens och bortfall*

Uppföljningsintervjuer har genomförts med 133 ungdomar med samordnare som skrivits ut under perioden 1 juli 2007–1 juli 2008. Svarsfrekvens och bortfall varierar mellan de olika grupperna. Socialsekreterarna bidrar med högst svarsfrekvens vid tremånadersuppföljningen, en intervju har kunnat genomföras i 133 av 136 (98 %) av fallen. Bortfallet är lågt vid denna uppföljning och varierar mellan 2 och 23 procent. Vid sexmånadersuppföljningen är bortfallet högre och varierar mellan 34 och 49 procent i de olika grupperna (se tabell 8). Detta beror främst på att det av tidsskäl inte gick att följa upp samtliga eftersom projektet upphörde vid årsskiftet 2008/2009.

Tabell 7. Svarsfrekvens och bortfall vid tre respektive sex månaders uppföljning inom de olika grupper där uppföljningsintervjuer genomförts av samordnare

Svarande	3 mån	%	6 mån	%
Antal möjliga att intervjuas	136	100	116	100
Socialsekreterare	133	98	90	78
Institutionspersonal	131	96	88	76
Ungdom	129	95	89	77
Förälder	105	77	70	60

Föräldrar till myndiga ungdomar intervjuades inte. Vid tremånadersuppföljningen var 20 (18 %) ungdomar myndiga och vid sexmånadersuppföljningen var 17 (24 %) ungdomar myndiga.

### *1. Vilka insatser har ungdomarna fått inom ramen för vårdkedjan?*

I syfte att belysa vårdkedjan inom projektet redovisas nedan resultat i form av olika insatser som getts och den upplevda nyttan med dem.

#### *Vilka insatser har getts till ungdomarna?*

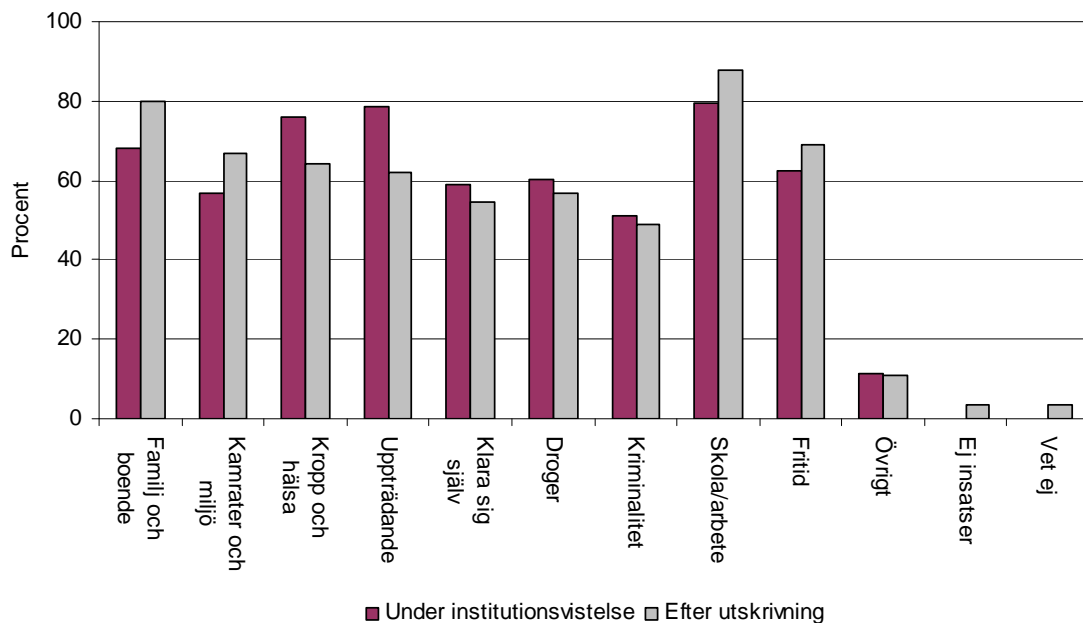
Insatser inom skolan gavs till de flesta av ungdomarna. 70 av 88 (80 %) ungdomar gick i skolan under sin vistelse på institution. Efter utskrivningen fick 79 av 90 (88 %) insatser inom området skola. 45 (51 %) ungdomar fick insatser riktade mot kriminellt beteende under tiden på institution och 44 (49 %) under tiden efter utskrivningen.

Några skillnader framgår tydligt när det gäller vilka insatser som pojkar respektive flickor har fått. Pojkar har fått mer insatser mot kriminalitet, både under institutionstiden och efter utskrivningen. Under institutionsvistelsen fick 37 av 58 (64 %) pojkar insatser mot kriminalitet mot endast 8 av 30 (27 %) flickor. Samma siffror återfinns för tiden i öppenvård efter utskrivningen. Detta kan förklaras med att andelen pojkar som är inskrivna på grund av kriminalitet är högre än andelen flickor.

Den andra skillnaden rör området fritid. Under vistelsen på institution har 44 av 58 (71 %) pojkar fått insatser inom detta område jämfört med 14 av 30 (47 %) flickor. I öppenvården har skillnaden planat ut då 42 av 60 (70 %) pojkar fått insatser jämfört med 20 av 30 (67 %) av flickor.

Det är samma typ av insatser som getts till ungdomarna både under tiden på institution och efter utskrivningen, vilket framgår av figur 2. Det förefaller som om insatserna som påbörjas under institutionsvistelsen fortsätter efter utskrivning, vilket indikerar en tydlig vårdkedja.

Fråga 31 och 42. Inom vilka områden har den unge fått insatser under sin vistelse på SiS institution? Inom vilka områden har den unge fått insatser sedan utskrivningen?



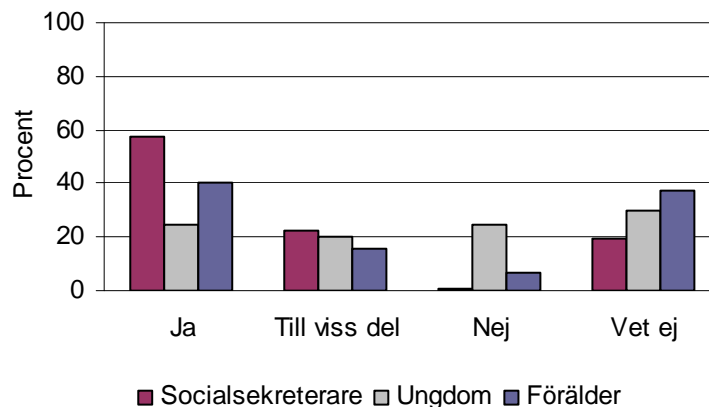
Figur 2. Andel insatser som getts inom respektive livsområde enligt institutionspersonal (n=88) och socialekreterare (n=90) inom institution respektive öppenvård vid sexmånadersuppföljningen.

*Upplevd nytta av institutionsvården?*

I texten nedan har vi slagit samman svaren "ja" och "till viss del" i figur 3 vilken redovisar frågan om institutionsvistelsen varit till nytta för pågående insatser efter utskrivningen.

Resultaten antyder att socialsekreterarna var mer nöjda än ungdomar och föräldrar. 71 av 89 (80 %) socialsekreterare ansåg att institutionsvistelsen varit till nytta för det fortsatta arbetet inom öppenvården. Av ungdomarna var endast 40 av 88 (46 %) nöjda och av föräldrarna var 40 av 72 (57 %) nöjda. 22 (25 %) ungdomar tyckte inte att institutionsvistelsen varit till nytta. Av föräldrarna angav 27 (38 %) att de inte hade någon uppfattning i frågan. Ungdomarnas relativt stora andel nejsvar på frågan om institutionsvistelsen varit till nytta bör ses i ljuset av att de har varit placerade på institution mot sin vilja. Socialtjänstens svar kan däremot tolkas som att de anser att institutionsvistelsen varit en viktig del i vårdkedjan.

Fråga 82. Har institutionsvistelsen varit till nytta för pågående insatser?



Figur 3. Upplevd nytta av institutionsvård bland socialsekreterare (n=89), ungdomar (n=88) och föräldrar (n=72) vid sexmånadersuppföljning.

**2. Har ungdomarna uppnått positiva förändringar i sin livssituation?**

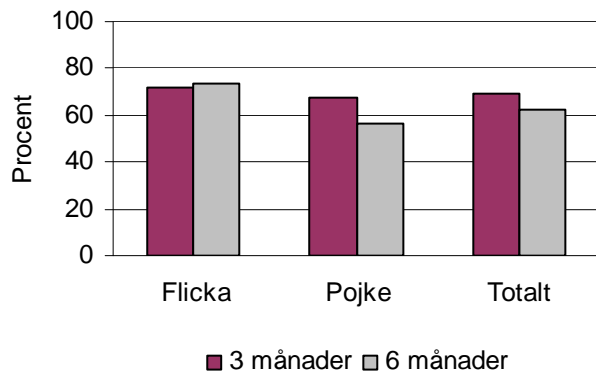
För att belysa positiva och bestående förändringar hos ungdomarna redovisas nedan frågor som avspeglar förändringar inom kriminalitet, missbruk, skola och arbete/praktik.

*Hur många är fria från kriminalitet?*

Socialsekreterarna uppgav att 89 av 129 (69 %) ungdomar inte hade begått brott eller inte varit misstänkta för brott vid tremånadersuppföljningen. Vid sexmånadersuppföljningen minskade andelen endast marginellt, 56 av 90 (62 %) ungdomar hade inte begått brott eller varit misstänkta för kriminella handlingar. I resultaten framkom skillnader mellan flickor och pojkar. Vid

sexmånadersuppföljningen var 22 (73 %) flickor inte misstänkta eller hade begått brott jämfört med 34 (57 %) pojkar (se figur 4).

Fråga 83. Har ungdomen begått eller är misstänkt för kriminella handlingar sedan han/hon skrevs ut?

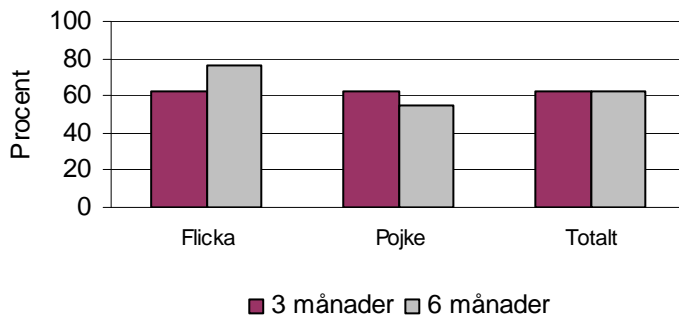


Figur 4. Uppskattad andel ungdomar som inte begått eller inte är misstänkta för kriminella handlingar enligt socialsekreterare vid tremånadersuppföljning (flicka n=50; pojke n=79; totalt n=129) och sexmånadersuppföljning (flicka n=30; pojke n=60; totalt n=90).

#### *Hur många är fria från missbruk?*

Socialsekreterarna uppgav att 81 av 130 (62 %) ungdomar inte har missbrukat eller varit misstänkta för att ha missbrukat tre månader efter utskrivning. Vid sexmånadersuppföljningen var andelen som inte missbrukat eller varit misstänkta för missbruk 62 procent. 23 (77 %) flickor uppgavs inte ha missbrukat eller vara misstänkta för att ha missbrukat. Motsvarande siffra för pojkar var 33 (55 %) (se figur 5).

Fråga 85. Har ungdomen eller är ungdomen misstänkt för att missbruka (narkotika, läkemedel, alkohol) sedan han/hon skrevs ut från institutionen?



Figur 5. Uppskattad andel ungdomar som inte missbrukat droger eller alkohol eller inte är misstänkta för missbruk enligt socialsekreterare vid 3 månaders uppföljning (flicka n=50 pojke n=80, totalt n=130) och 6 månaders uppföljning (flicka n=30 pojke n=60, totalt n=90).

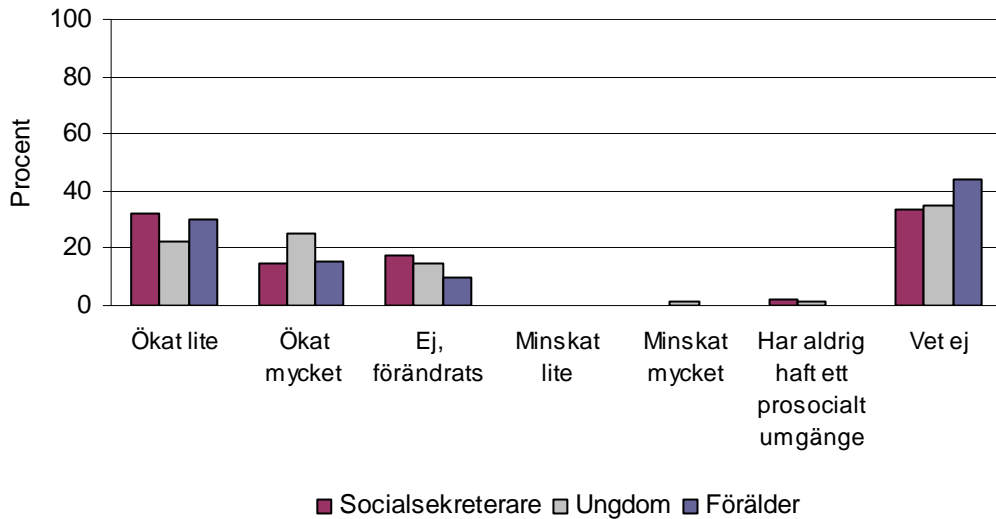
#### *Har ungdomarnas prosociala umgänge ökat?*

För ungdomarna och föräldrarna som intervjuats har uttrycket "prosocialt umgänge" förklarats ungefär med "bra kompisar, som inte begår brott eller missbrukar".

Resultatet antyder att ungdomarna ökat sitt prosociala umgänge. Ungefär hälften av ungdomarna uppger att det prosociala beteendet förändrats i positiv riktning. Vid sexmånadersuppföljningen uppgav 42 av 90 (47 %) socialsekreterare och 42 av 88 (48 %) ungdomar samt 32 av 70 (46 %) föräldrar att det prosociala umgänget runt den unge har ökat (se figur 6). Ingen av de intervjuade uppgav att det prosociala umgänget minskat. Däremot var andelen "vet ej"-svar relativt hög. Av socialsekreterarna svarade 30 av 90 (33 %) "vet ej". Av ungdomarna var det 31 av 88 (35 %) och av föräldrarna 31 av 70 (44 %) som svarade "vet ej". Frågan var uppenbarligen svår att besvara. Möjligen kan tolkningen göras att ungdomarna trots förklaringar inte riktigt förstått frågan och att socialtjänsten och föräldrarna inte riktigt har kontroll över ungdomarnas umgänge.



## Fråga 88. Har ungdomens prosociala umgänge förändrats?

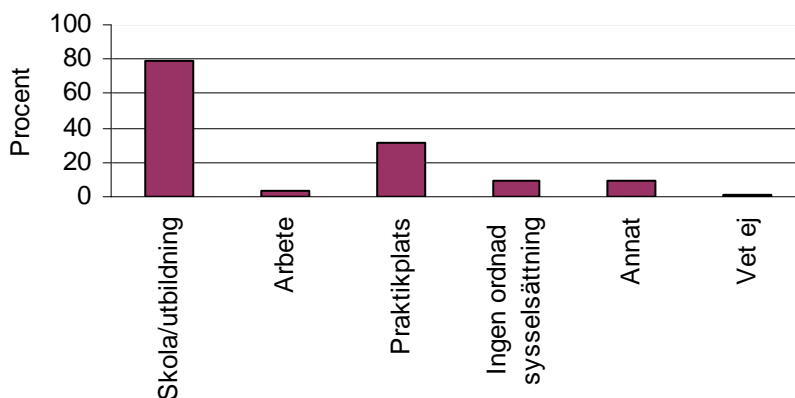


Figur 6. Uppfattning om den unges prosociala beteende bland socialsekreterare (n= 90), ungdom (n= 88), förälder (n= 70) vid sexmånadersuppföljningen.

*De flesta ungdomarna fortsätter i skola*

Enligt intervju svaren från socialsekreterarna hade 71 av 90 (79 %) ungdomar deltagit i skolundervisning vid sexmånadersuppföljningen (se figur 7). Av dessa bedrev 41 (58 %) studier på heltid.

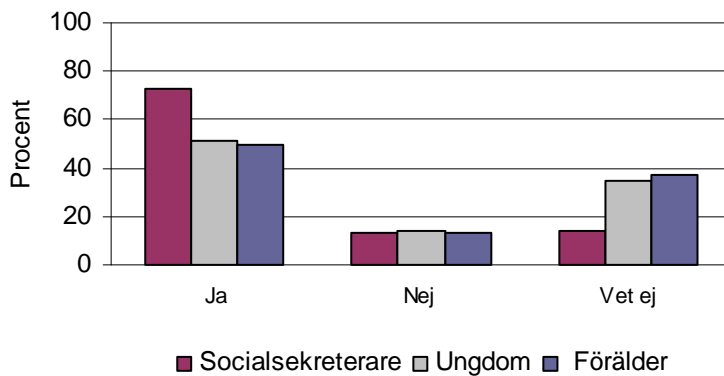
Fråga 73. Vilken sysselsättning har ungdomen deltagit i sedan utskrivningen?



Figur 7. Ungdomarnas sysselsättning sex månader efter utskrivning från institution, enligt uppgift från socialsekreterare (n=90).

När det gällde de 71 ungdomar som haft skolgång som huvudsaklig sysselsättning ansåg 52 av 71 (73 %) socialsekreterare att detta gett positiva resultat. Av ungdomarna ansåg 36 av 71 (51 %) detsamma. 30 av 60 (50 %) föräldrar ansåg att skolgången hade haft positiv effekt (se figur 8).

Fråga 75. Har sysselsättningen inom skolan som ungdomen genomfört efter utskrivningen från institutionen givit önskat resultat?



Figur 8. Önskat resultat av sysselsättningen inom skola sex månader efter utskrivning från institution, enligt uppgift från socialsekreterare (n=71), ungdom (n=71) förälder (n=60).

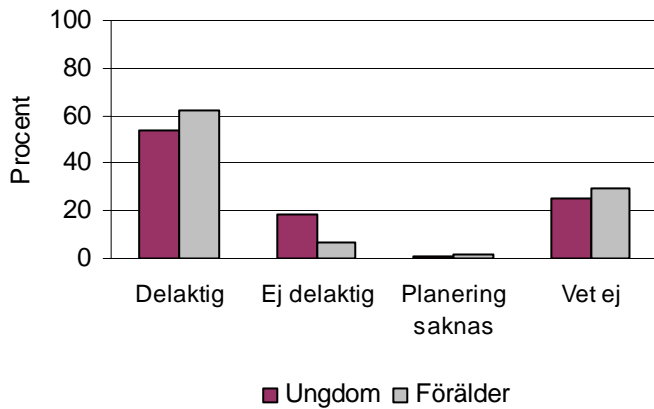
### 3. Har ungdomarna och deras föräldrar varit delaktiga i vårdkedjan?

För att belysa om insatserna som getts inom projektet bidragit till att stärka familjen och nätverket redovisas nedan svar på intervjufrågor om upplevd delaktighet.

#### Upplevd delaktighet

En majoritet av ungdomar och föräldrar kände sig delaktiga i planeringen av vårdinsatserna under institutionsvården och i öppenvården. Vid sexmånadersuppföljningen uppgav 46 av 74 (62 %) föräldrar att de känt sig delaktiga i institutionsvården, 5 (7 %) att de inte känt sig delaktiga och 22 (30 %) att de inte visste. Bland ungdomarna upplevde 49 av 90 (54 %) delaktighet i institutionsvården, 17 (19 %) att de inte känt sig delaktiga och 23 (26 %) svarade "vet ej" (se figur 9).

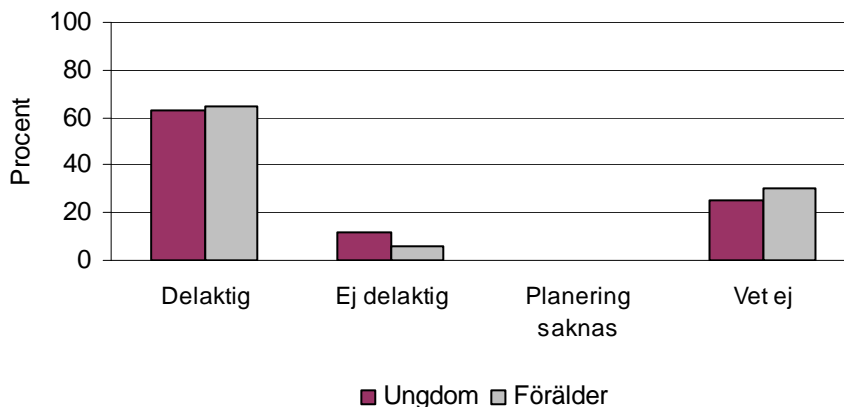
Fråga 93. Under tiden på institutionen har ni känt er delaktiga i planeringen som gjorts?



Figur 9. Föräldrars (n=74) och ungdomars (n=90) upplevda delaktighet under institutionsvistelsen enligt sexmånadersuppföljningen.

45 av 70 (61 %) föräldrar uppgav att de varit delaktiga i öppenvården, 4 (6 %) att de inte varit delaktiga och 21 (30 %) att de inte visste. Bland ungdomarna uppgav 55 av 87 (63 %) att de varit delaktiga i öppenvården, 10 (12 %) hade inte varit delaktiga och 22 (25 %) svarade "vet ej" (se figur 10).

Fråga 94. Under tiden efter institutionsvistelsen har ni känt er delaktiga i planeringen som gjorts?



Figur 10. Föräldrars (n=70) och ungdomars (n=87) upplevda delaktighet under öppenvården enligt sexmånadersuppföljningen.

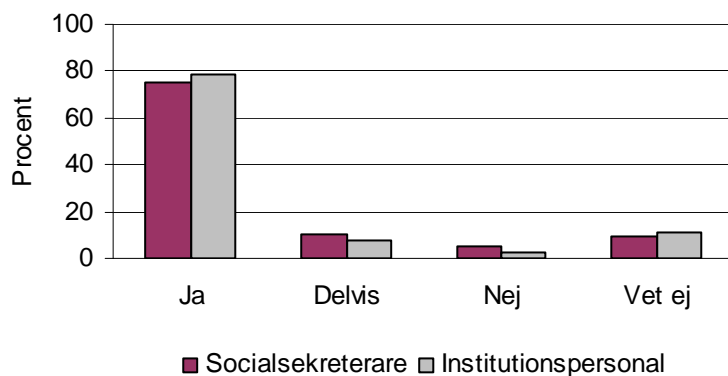
#### 4. Har projektet bidragit till samarbete mellan SiS och socialtjänsten?

I vilken utsträckning samarbetet har fungerat belyses med resultat från intervjufrågor om informationsöverföring, förekomst av dokumenterade vårdplaner och kontinuitet i ärendena.

##### Överföring av information mellan vårdgivarna

Resultaten pekar på att kunskapsöverföring har genomförts framgångsrikt i de flesta ärenden. 69 av 90 (77 %) socialsekreterare bekräftar att relevant information kunnat överföras till nästa vårdgivare. 68 av 88 (77 %) institutionspersonal uppger detsamma (se figur 11).

Fråga 8. Har det skett kunskapsöverföring mellan institutionen och socialtjänsten i samband med att ungdomen skrivits ut?

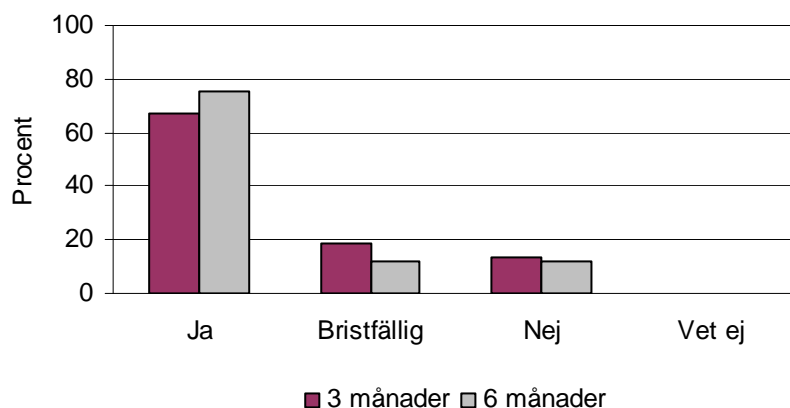


Figur 11. Uppfattning om kunskapsöverföring mellan institution och socialtjänst i samband med den unges utskrivning bland socialsekreterare (n= 90) och institutionspersonal (n =88) vid sexmånadersuppföljning.

##### Har det funnits dokumenterade planer/överenskommelser?

Resultatet antyder att det har funnits dokumenterade planer för en majoritet av ungdomarna. Kommunerna använder olika system för sin behandlingsplanering. I många kommuner har planerna bestått av MVG-överenskommelser medan det i andra har skrivits genomförandeplaner med liknande innehåll. Enligt socialsekreterarna fanns det dokumenterad planering i 89 av 132 (67 %) ärenden vid tremånadersuppföljningen och i 68 av 90 (76 %) ärenden vid sexmånadersuppföljningen (se figur 12).

Fråga 13. Finns det någon gällande överenskommelse/  
planering/genomförandeplan i detta ärende?

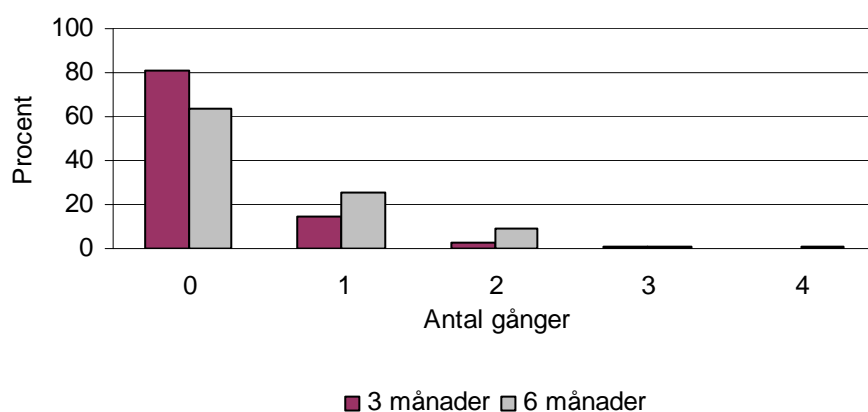


Figur 12. Andel dokumenterade vårdöverenskommelser enligt socialsekreterare (n=132; n=90) vid tre respektive sex månaders uppföljning.

#### *Kontinuitet avseende socialsekreterare*

Resultat antyder att samma socialsekreterare har varit engagerad i vårdkedjan för majoriteten av ungdomarna. Vid tremånadersuppföljningen hade 108 av 133 (81 %) ungdomar haft samma socialsekreterare och vid sexmånadersuppföljningen 57 av 90 (63 %) (se figur 13).

Fråga 14. Hur många gånger har ungdomen bytt  
socialsekreterare sedan utskrivningen från SiS?



Figur 13. Kontinuitet avseende socialsekreterare i MVG-ärenden enligt socialsekreterare (n=133; n=90) vid tre respektive sex månaders uppföljning.

## *Diskussion*

MVG-projektet består av två delar – subvention till socialtjänsten på vårddygnsavgiften och samordnare som arbetat för att få till stånd överenskommelser om långsiktig planering för ungdomarna. Femton kommuner och samtliga ungdomshem inom SiS har deltagit i projektet, som pågått under tiden 1 juli 2006 – 31 december 2008.

Av naturliga skäl måste en viss tid gå innan några långsiktiga effekter kan redovisas av ett projekt som MVG. En forskningsrapport från Stockholms universitet som beskriver effekterna av interventionen kommer att redovisas sommaren 2010. SiS har emellertid tagit del av en första delrapport. En forskningsrapport om processen i MVG utförd av Lunds universitet redovisas redan nu <sup>4</sup>. Rapporten belyser såväl projektets utveckling som samordnarrollen.

### **Ungdomar med samordnare hade kortare vårdtider på institution**

Ett viktigt resultat av MVG-projektet är att vårdtiderna hos SiS förkortats för de ungdomar som haft samordnare. I början av projekttiden framfördes farhågor om att subventionen skulle leda till längre vårdtider hos SiS. Tvärt emot vad som befarades har vårdtiderna förkortats med 57 dagar för ungdomar med samordnare jämfört med en grupp ungdomar från samma kommuner som vårdats hos SiS innan projekttiden. Det förefaller som om samordnarnas insatser för att stärka vårdkedjan har varit av avgörande betydelse för att förkorta vårdtiderna, och att den för kommunerna kostsamma placeringstiden kan sänkas i många fall.

Aktuell forskning gör gällande att tiden på institution inte ska vara längre än nödvändigt, bland annat för att minska riskerna för "smitta" från kamrater med antisocialt beteende och attityder. Det är också väl belagt att flera av de ungdomar som vårdas hos SiS är i behov av insatser som är svåra att tillgodose på institution, till exempel normal skola, familjebehandling och prosociala aktiviteter. Den förkortade vårdtiden hos SiS har kunnat åstadkommas på flera olika sätt:

- Socialtjänsten har gett sitt uppdrag till institutionen i ett tidigare skede av placeringen.
- På ungdomshemmet har tiden för att lära känna den unge och börja arbeta i enlighet med socialtjänstens uppdrag kunnat förkortas bland annat genom tidigarelagda planeringsmöten med samtliga aktörer.

---

<sup>4</sup> Vårdkedja för ungdomar eller professionella? – en sociologisk processutvärdering av projektet "Motverka våld och gäng", Goran Basic, Joakim Thelander och Malin Åkerström (mars 2009)

- Ungdomarna har kunnat skrivas ut tidigare genom att insatser för tiden efter utskrivning planerats i ett tidigare skede av placeringen.

Med uppmärksamhet på detta bör behandlingstider på institution kunna förkortas även utan samordnare. Detta kräver ett tätt samarbete och att SiS, socialtjänsten och den unge har en gemensam planering. Vi vill emellertid betona att det finns ungdomar med så allvarliga problem att de behöver lång behandlingstid i läsbara former.

Andelen ungdomar som återinskrivs hos SiS har inte ökat, trots att vårdtiderna på institution förkortats. När socialtjänsten följer den unge tätt efter utskrivningen och när det finns samordnare som bidrar till planering och uppföljning kan man anta att reaktionerna på misskötsamhet blir mer omedelbara. Här krävs det emellertid en närmare analys.

#### **Subventionerade vårdavgifter verkar leda till fler placeringar**

Subvention på vårdavgifterna utgick under hela projekttiden. Det är sannolikt en bidragande orsak till att placeringarna inom MVG-kommunerna ökade med drygt 40 procent jämfört med landets övriga kommuner där ökningen enbart var knappt tio procent. Forskarna vid Stockholms universitet har gjort en statistisk analys av uppgifter från ADAD:s inskrivningsintervjuer. Analysen visar att de ungdomar som placerats hos SiS inom ramen för MVG-projektet hade liknande problembild som de ungdomar som kommunerna placerat före MVG-projektet. Vi kan därför konstatera att de ungdomar som tillkommit tillhör samma målgrupp som de ungdomar som annars placeras hos SiS, i vart fall vad gäller problembelastning enligt ADAD.

SiS har på uppdrag av regeringen drivit två vårdkedjeprojekt inom missbruksvården, Vårdkedjeprojektet och Ett kontrakt för livet, båda med subvention av vårdavgiftensavgiften. Inom dessa projekt betalades subventionen enbart ut om kommunen hade skrivit under en överenskommelse om insatser för den enskilde sex månader efter utskrivningen. Det finns både fördelar och nackdelar med en villkorad subvention. Å ena sidan ger den villkorade subventionen garantier för att kommunerna avsätter medel för det subventionen avser. Det ökar möjligheterna att få information om socialtjänstens insatser för den enskilde efter utskrivningen från SiS. Å andra sidan är risken stor att SiS betraktas som kontrollanter av socialtjänsten vilket kan få negativa konsekvenser för samarbetet. SiS anser att det är positivt med en subvention som ger ekonomiska incitament för samarbete och som garanterar den enskilde insatser efter utskrivningen.

SiS har frågat kommunerna hur de använt sin subvention och kommunerna har redovisat att en majoritet av medlen använts till öppenvård och till fler placeringar.

### **Hur gick det för ungdomarna med samordnare i MVG?**

Majoriteten av ungdomarna som vårdas hos SiS tillhör en grupp som inte svarat positivt på insatser i öppenvården eller på tidigare dygnsvård. Resultaten av MVG måste ses mot bakgrund av gruppens belastning och problem.

Hur kan vi bedöma resultaten av MVG-projektet? Våra första resultat tyder på att ungdomarnas situation förbättrats i MVG-projektets vårdkedja. Det brottsliga beteendet har minskat. Socialtjänsten angav brottslighet som orsak till placeringen för 56 procent av ungdomarna. Vid uppföljningen sex månader efter utskrivning angav socialtjänsten att andelen ungdomar som hade begått eller misstänktes för brott, var 27 procent, alltså en halvering. I en ADAD-uppföljning som SiS publicerade 2005 uppgav ungefär en tredjedel av ungdomarna att de minskat sin kriminalitet ett år efter utskrivning. Siffrorna är inte helt jämförbara eftersom det i ena fallet är socialtjänstens bedömning och i det andra ungdomarnas egna uppgifter. Dessutom skiljer sig tidsperioderna för uppföljning åt.

Även missbruket har minskat. Missbruk var orsak till placeringen för 48 procent av ungdomarna enligt socialtjänsten. Sex månader efter utskrivning var det 30 procent av ungdomarna som, enligt socialtjänsten, missbrukade eller misstänktes missbruka, en minskning med en tredjedel. Den ovan nämnda ADAD-uppföljningen visar att andelen som missbrukat är i det närmaste oförändrad ett år efter utskrivning. Inte heller här är siffrorna direkt jämförbara.

Intervjusvaren ger också stöd för att ungdomarna fått fler prosociala kamrater.

En av de viktigaste och tidigaste riskfaktorerna för antisocialt beteende är skolkl. Det är därför viktigt att ungdomar med beteendeproblem får hjälp med sin skolgång. Ungdomar som vårdas hos SiS går i skolan om dagarna. I ADAD:s inskrivningsintervju uppgav mer än hälften av ungdomarna (51 %) att de misslyckats i skolan före placeringen.

Nästan 80 procent av ungdomarna med samordnare, och som följts upp, går i skolan vid uppföljningstillfället sex månader efter utskrivning. Mot bakgrund av ungdomarnas problem är det ett gott resultat att så många går kvar i skolan och får möjlighet att förbättra sina kunskaper och färdigheter. Den som går i skolan har naturligtvis också betydligt större möjligheter att umgås med kamrater som inte har problem än de ungdomar som skolkl och umgås med andra ungdomar i samma situation. Det faktum att så många ungdomar går i skolan kan vara en bidragande orsak till att både ungdomar och föräldrar uppger att umgänget med prosociala



kamrater ökat. När man frågar ungdomarna om vad de är mest nöjda med så är det skolområdet.

Även om det finns mycket positivt att säga om skolan inom MVG-projektet har samordnarna uppmärksammat brister vid informationsöverföringen mellan SiS skola och den unges hemskola. Det gäller både vid inskrivningen till och vid utskrivningen från SiS. Under projektets gång har samordnare från både Göteborg och Malmö medverkat i två separat skolprojekt. I Göteborg genomfördes det så kallade VIS-projektet (Verksamhetsutveckling i Samverkan) som var ett samverkansprojekt mellan SIT (Specialpedagogiska institutet) och SiS.

Resultatet av VIS-projektet blev att en kommunal skolrepresentant ska följa eleven då han/hon flyttar till SiS, under tiden på institutionen och sedan finnas kvar när den unge flyttar hem eller vidare någon annanstans. På så sätt får skolan möjlighet att lämna ifrån sig kunskap om eleven, men också möjlighet att ta emot kunskap om elevens utveckling på institutionen samt vara med och planera så att tillbakagången till skolan blir så bra som möjligt. Samverkansprojektet i Malmö pågår och syftar även det till att säkra att Malmöungdomar tas väl om hand av den kommunala skolan efter utskrivning från institution. Erfarenheterna av projekten kommer att spridas.

### **Resultaten tyder på att det gick bättre för flickorna än för pojkarna**

Flickorna som vårdas hos SiS har inte samma problem som pojkarna. De begår brott i mindre omfattning än pojkarna. Andelen flickor och pojkar som missbrukar är ungefär lika stora, men flickornas psykiska hälsa är betydligt sämre. De har också svårare problem med relationerna inom familjen.

Sex månader efter utskrivningen har flickorna en bättre situation än pojkarna. Färre flickor missbrukar, de har mindre kriminalitet, fler går i skolan, de har fått fler prosociala kontakter och något färre tas in på nytt.

SiS har sett liknande mönster i vårdkedjeprosjekten inom missbruksvården där kvinnorna har en bättre social situation än männen efter utskrivningen. Det finns anledning att särskilt studera detta fenomen – beror de bättre resultaten på vårdkedjemodellen, samordnare eller är det så att den ökade uppmärksamheten som klienten/den unge får i vårdkedja gör att vi uppmärksammar kvinnors/flickors behov på ett bättre sätt?

### **Samordnarnas bidrag till vårdkedjan – struktur och tydlighet**

MVG-samordnaren har följt den unge under tiden på institutionen och minst ett halvår efter utskrivning. Genom att organisera, förbereda och delta i möten mellan den unge, föräldrarna, SiS och socialtjänsten har fokus lagts på att få en sammanhållen vårdkedja där insatser som påbörjats under tiden på institutionen kan fullföljas efter utskrivningen genom socialtjänstens försorg. Planeringen har utmynnat i en

överenskommelse eller genomförandeplan där man tydliggör de olika parternas ansvar för planerade insatser. Majoriteten av ungdomarna (88 %) hade en pågående planering sex månader efter utskrivning. En majoritet av tillfrågade socialsekreterare har varit nöjda med institutionsplaceringen. De anser att de fått en bra grund att stå på för sina egna öppenvårdsinsatser. Socialsekreterarna har också gett uttryck för att kommunikationen mellan de professionella fungerat väl när ungdomarna flyttat till eller från institutionerna.

Samordnarrollen väckte inledningsvis en viss misstro såväl hos socialtjänsten som på institutionerna, enligt forskarna vid Lunds universitet. Det fanns en oro för att samordnaren skulle involvera sig i behandlingen av den unge och göra egna planer. Samordnarna har i mycket stor omfattning haft en administrativ roll där de förberett möten genom att tala med involverade parter före mötet och upprättat en dagordning. I vissa fall ha de fungerat som oberoende ordförande vid planeringsmöten. De har sammanfattat och dokumenterat resultaten från möten och skickat ut till de berörda.

Samordnarna har också bidragit till att information om den unge, hans eller hennes förutsättningar, problem och behandlingsbehov överförs till nästa vårdgivare oavsett om det är vid överflyttning mellan institutioner inom SiS, eller till socialtjänsten eller annan vårdgivare utanför SiS. I de fall socialsekreterarytten inträffat har samordnarna haft en viktig roll som brygga till den nya handläggaren.

### **Delaktighet i vården – en förutsättning**

Samordnaren har strävat efter att öka såväl den unges som föräldrarnas delaktighet under institutionsvistelsen och i öppenvård. Inom detta område finns ett fortsatt utvecklingsbehov. Delaktigheten är ofta en förutsättning för ett gott behandlingsresultat. Det är naturligtvis svårare att skapa delaktighet när det är fråga om vård mot den unges och hans eller hennes föräldrars vilja. Intervjuszvaren tyder emellertid på att såväl SiS som socialtjänsten behöver utveckla sitt arbete med att på ett bättre sätt involvera ungdomarna och deras föräldrar. Delaktigheten behöver dokumenteras, till exempel i gemensamma överenskommelser.

Vid planeringsmöten deltar oftast ett antal professionella personer med makt att fatta beslut om den unges framtid. Utan ett medvetet arbetssätt vid planeringsmöten, där diskussionen förs med den unge och hans eller hennes föräldrar och inte enbart mellan de professionella, så kan mötet bidra till en känsla av att andra bestämmer, oavsett hur god mötesstrukturen är.

### **Arbete i vårdkedjor ger resultat**

SiS har nu genomfört tre vårdkedjeprosjekt i samarbete med socialtjänsten, Vårdkedjeprosjektet och Ett Kontrakt för livet inom missbruksvården, och MVG inom ungdomsvården. Samtliga vårdkedjemodeller har byggt på långsiktig planering, stor

delaktighet från klienten, gemensamma överenskommelser/avtal och en omfattande och väl strukturerad samverkan mellan socialtjänsten och SiS. De uppföljningar som har gjorts av vårdkedjeprojekten inom missbruksvården liksom av MVG-projektet tyder på att ett arbete i en vårdkedja – med långsiktig planering, delaktighet från klienten, överenskommelser/tydliga avtal och samverkan klient, socialtjänst och SiS – leder till förbättringar för den enskilde.

### **Slutsatser**

Genom samordnarna och deras arbete i MVG-projektet har SiS dragit slutsatser om vad som krävs för att få vårdkedjor att fungera och ge resultat och förkorta vårdtiderna på institution. Arbetet med att skapa hållbara vårdkedjor innehåller inga nymodigheter utan är ett resultat av långsiktigt socialt arbete. Inom följande områden finns en potential för förbättring:

- En gemensam genomförandeplan bör omfatta både tiden på institution och tiden efter utskrivning. Om möjligt ska denna utformas som en överenskommelse mellan den unge, föräldrarna och de professionella.
- En person ska aktivt följa den unge under hela vårdkedjan. Detta är normalt sett socialsekreterarens uppgift.
- Övergången mellan olika vårdgivare är ofta en kritisk period, som kan underlättas genom en god planering och bra informationsöverföring mellan vårdgivarna.
- För att lyckats med en uthållig och långsiktig planering bör det finnas en struktur i form av regelbundna planeringsmöten med en väl förberedd dagordning. De som deltar i mötet, det vill säga den unge, föräldrarna, socialtjänsten och SiS, ska ha möjlighet att påverka vad som ska tas upp för att kunna förbereda sig.
- Ungdomarna måste ges möjlighet att aktivt delta i sin egen planering och vara delaktiga i de frågor som tas upp vid planeringsmötet.
- Det behövs en strukturerad uppföljning som fångar hela vårdkedjan

### *Redovisning av tilldelade medel*

MVG-projektet har finansierats med tilldelade medel, som uppgått till 230 miljoner kronor (Mkr). Medlen har i enlighet med uppdraget täckt samtliga kostnader i projektet, det vill säga kostnaden för subvention av kommunernas vårdavgifter, samordnare, utbildning, implementering av projektet samt extern utvärdering. De medel som inte förbrukats av projektet återbetalas till Regeringskansliet.

**Tabell 1 Projektkostnad fördelad på kostnadsslag (miljoner kronor)**

<b>Kostnadsslag</b>	
Lönekostnader	25,8
Utbildning	1,6
Resekostnader	2,0
Övriga kostnader	1,8
Forskning	4,5
Subventioner	187,3
<b>Totalt</b>	<b>223,0</b>

Den största kostnadsposten inom projektet har varit den subvention som kommunerna fått. Subventionen ligger på närmare 188 Mkr vilket motsvarar 84 procent av den totala kostnaden. Den näst största posten har varit för löner och därefter kommer utbetalade forskningsmedel för extern utvärdering av försöksverksamheten.

Av tabellen nedan framgår subventionen av vårdavgifterna, angiven i miljoner kronor, per kommun. Vårdavgifterna, och följaktligen subventionen, beräknas på antal placeringar, typ av placeringar och placeringarnas längd.

#### Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29  
Post Box 16363  
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00  
Fax 08-453 40 50

E-post [registrator@stat-inst.se](mailto:registrator@stat-inst.se)  
Internet [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

Org-nr 202100-4508

Tabell 2 Subvention fördelad på kommun (miljoner kronor)

Kommun	Subvention,
Bjuv	1,9
Borlänge	2,9
Botkyrka	5,8
Burlöv	3,7
Falun	3,0
Gävle	5,1
Göteborg	52,8
Haninge	4,8
Helsingborg	9,9
Huddinge	5,3
Landskrona	9,1
Malmö	36,0
Stockholm	31,3
Södertälje	11,2
Trelleborg	4,5
Summa	187,3

Sätts subventionen i förhållande till invånarantalet i respektive kommun framstår tydligt variationen mellan kommunerna. Tabellen nedan visar subventionen delad med invånarantalet i respektive kommun. Här framgår den stora skillnaden i hur olika kommuner använder SiS tjänster, där en kommun använder SiS sex gånger mer än den som ligger lägst. Hög relativ subvention (och därmed högt användande) återfinns i Skånekommuner och Södertälje. Låg relativ subvention finner vi Stockholm, Falun och Gävle.

Tabell 3 Subvention per invånare fördelad på kommun (kronor)

Kommun	Subvention per invånare
Burlöv	235
Landskrona	226
Bjuv	134
Södertälje	134
Malmö	128
Trelleborg	111
Göteborg	107
Helsingborg	79
Botkyrka	74
Haninge	65
Borlänge	61
Huddinge	58
Gävle	55
Falun	54
Stockholm	39

För att ge en bild av hur subventionen använts har projektledningen samlat in uppgifter från kommunerna. Redovisning har skett på en blankett som fastställts i samråd med referensgruppen. Av redovisningen framgår att subventionen genast omsattes i verksamhet för barn och unga, även om någon enstaka kommun valt att avvakta för att bättre överblicka vilka möjligheter den ackumulerade summan gav. Det har inte sagnats verksamheter på lokal nivå som behövt förstärkning. Endast en procent har gått till icke direkt MVG-relaterad verksamhet, bland annat preventionsinsatser.

Boksluts- och verksamhetsmässiga övervägningar gör att kommunernas redovisning ännu inte är komplett. Tolv av femton kommuner, bland annat de tre storstäderna, har lämnat fullständiga redovisningar av hur subventionen använts.

Tabell 4 Kommunernas användning av subventionen

Inköpt öppenvård	27 %
Öppenvård i egen regi	19 %
Nyanställningar	19 %
Fler placeringar	32 %
Personalutbildning	2 %
Icke MVG-relaterat	1 %
<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>

De nyanställningar som möjliggjorts gäller tjänster som socialsekreterare och boendestödjare. Öppenvård i egen regi spänner över ett brett register från enstaka insatser med familjestöd och kontaktpersoner till längre åtaganden som stödlägenheter. Under posten Inköpt öppenvård återfinns kvalificerade kontaktpersoner, men även satsningar på MST-team – Multisystemisk terapi. Den personalutbildning som möjliggjorts har varit exempelvis utbildning i ART – Aggression Replacement Training.

Det är förstås svårt att ange exakt vilka satsningar som möjliggjorts med MVG-medel och som inte skulle ha förverkligats om MVG-satsningen inte tillkommit. Flera kommuner har redovisat mycket omfattande insatser för målgruppen i syfte att motverka våld och gäng. Det handlar om lokal samordning, särskilda utvecklingssatsningar och särskilda insatser, ofta gemensamt med polis och skola.

## SAMVERKANSAVTAL

### Inledning

Statens institutionsstyrelse (SiS) har av regeringen fått i uppdrag att inom ramen för den vård som ges vid de särskilda ungdomshemmen med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) utveckla och pröva en förstärkt vårdkedja. Försöksverksamheten skall ge ökad kvalitet på vården, både vid de särskilda ungdomshemmen och i den öppenvård som skall följa.

Uppdraget skall genomföras tillsammans med femton kommuner under perioden 2006–2008 och avse placeringar som görs efter den 1 juli 2006. De kommuner som omfattas av försöksverksamheten är Huddinge, Botkyrka, Haninge, Stockholm, Södertälje, Göteborg, Malmö, Burlöv, Landskrona, Trelleborg, Bjuv, Helsingborg, Falun, Borlänge och Gävle.

Försöksverksamheten kommer att ledas i projektform från SiS huvudkontor under benämningen Motverka Våld och Gång (MVG).

Till projektledningen knyts en referensgrupp bestående av representanter för några av de medverkande kommunerna, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt brukarrepresentanter.

Till projektledningen knyts också regionala arbetsgrupper med representanter från samtliga ingående kommuner, några SiS-institutioner och samordnare.

SiS och **xxx kommun** skall tillsammans arbeta för att uppnå syfte och mål med projektet och är ense om följande.

### Mål

- Att de ungdomar som ingår i projektet uppnår positiva och bestående förändringar av sin livssituation.
- Att bryta umgänget med kriminella kamrater, stärka familjens och nätverkets möjligheter att fungera samt förbättra den unges skolgång och/eller möjlighet till arbete.

### Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29  
Post Box 16363  
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00  
Fax 08-453 40 50

E-post [registrator@stat-inst.se](mailto:registrator@stat-inst.se)  
Internet [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

Org-nr 202100-4508



– Att vårdkedjan för ungdomar bidrar till att skapa fungerande modeller för samarbete mellan SiS och socialtjänsten.

Uppdraget syftar till att utveckla den vårdkedja som ger kommunernas socialtjänst och SiS förutsättningar att ingripa då barn och ungdomar utsätter sin hälsa och utveckling för fara. Det handlar om barn och ungdomar i åldern upp till 20 år som utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom kriminalitet, missbruk, deltagande i kriminella gäng eller på grund av något annat socialt nedbrytande beteende. Det handlar således om unga som på grund av sin problematik har behov av den specifika vård som de särskilda ungdomshemmen erbjuder.

### **Ansvarsfördelning**

Projektet medför ingen förändring i respektive huvudmans formella ansvar men förutsätter ett gränsöverskridande synsätt och arbetssätt.

Det särskilda ungdomshemmet och socialtjänsten i den unges hemkommun skall tillsammans med den unge – och när detta är möjligt hans/hennes föräldrar samt övriga nätverk – så tidigt som möjligt enas om en planering, såväl för vistelsen på ungdomshemmet som för tiden i öppenvård, kontakten med skolan, fritidsaktiviteter etc. Vårdplaneringen regleras i en skriftlig överenskommelse mellan den unge/vårdnadshavare, socialtjänsten och det särskilda ungdomshemmet.

### **Samordnare**

SiS kommer att projektanställa ett lämpligt antal samordnare som skall fungera som resurs under hela processen. Samordnaren utgör länken mellan de olika aktörerna i vårdkedjan. Samordnaren skall följa respektive ungdom genom de olika faserna i vårdkedjan och delta i behandlingsplanering, nätverksmöten, motiverande samtal m.m.

Samordnarna kommer företrädesvis att rekryteras från gruppen socialarbetare med erfarenhet från arbete inom socialtjänsten. **XXX kommun** skall tillhandahålla sina personalrekryteringskanaler för projektet och ställer sig positiv till att bevilja tjänstledigt för intresserade medarbetare. Kommunen kommer även att tillhandahålla och bekosta kontorsarbetsplats och mötesrum för samordnare.

### **Utbildning m.m.**

SiS svarar för utbildning och kompetensutveckling i de metoder som används. Insatserna riktar sig till personalen i de kommuner som ingår i projektet tillsammans med personal vid de särskilda ungdomshemmen och ungdomssamordnarna. SiS svarar även för uppföljning och utvärdering av uppdragets genomförande.

**Avgiftsreducering m.m.**

Vid kostnadsberäkningarna har utgått från en subvention med 40 procent av de deltagande kommunernas vårdavgift. Beroende på hur mycket vård som efterfrågas av de deltagande kommunerna kan SiS justera denna subventionsgrad. SiS ansvarar för att täcka kostnaderna för vårdkedjesamordnare, utbildning, implementering och extern utvärdering.

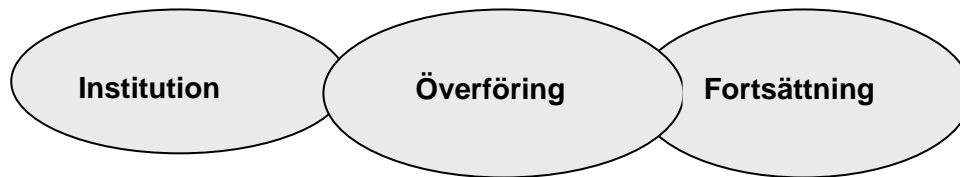
Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar, varav varje part har tagit varsitt.

Stockholm den

Xxx den

### Övergripande överenskommelse

---



*Namn:*

*Personnummer:*

*Vårdnadshavare:*

*Institution:*

*Kommun/stadsdel:*

*Närvarande:*

I MVG-projektet träffar ungdom, familj, socialtjänst och ungdomshem tillsammans en övergripande överenskommelse som tydliggör ansvarsområden och sätter upp mål och delmål som går att följa upp.

Det är viktigt att det alltid finns en aktuell överenskommelse som alla följer. Överenskommelsen kopplas till en aktuell och detaljerad plan med mål och behandlingsinsatser som är tydliga, mätbara och som kan följas upp. Den som känner till att något i förutsättningarna förändras kontaktar samordnaren.

Arbetet utgår alltid från den unges individuella behov och förutsättningar oavsett kön.

---

#### Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29  
Post Box 16363  
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00  
Fax 08-453 40 50

E-post [registrator@stat-inst.se](mailto:registrator@stat-inst.se)  
Internet [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

Org-nr 202100-4508

**1. Familj och boende**

Mål

Delmål

**2. Kamrater och miljö**

Mål

Delmål

**3. Kropp och hälsa**

Mål

Delmål

**4. Sociala färdigheter – uppträdande**

Mål

Delmål

**5. Sociala färdigheter – klara sig själv**

Mål

Delmål

**6. Droger**

Mål

Delmål

**7. Skola/arbete**

Mål

Delmål

**8. Fritid**

Mål

Delmål

**9. Övrigt**

Mål

Delmål

**10. Underskrift**

Detta är en överenskommelse mellan ungdom, förälder, ungdomshem och socialtjänst. Den skrivs under av alla och en kopia skickas sedan till var och en. Dokumentation sker i ungdomens journal.

Ort och datum:

Ungdom

Förälder

För institutionen

För socialtjänsten