

Utvärdering av de särskilt förstärkta avdelningarna, SFA

En deltidsvärdering av
implementering och vårdutfall vid SiS
fem särskilt förstärkta vårdavdelningar.

Bakgrund

Inom SiS finns ett behov av anpassad vård för individer med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik. Inom denna grupp, som fortsättningsvis kallas målgruppen, finns en kombination av autism, intellektuell funktionsnedsättning, ADHD, PTSD, självskadebeteende samt kraftigt utagerande beteende, där hot och våld även riktats mot behandlingspersonal. Vårdbehoven motsvarar delvis de som beskrivs inom LSS, personkrets 1 och återfinns både inom missbruksvården och ungdomsvården bland flickor och pojkar.

Behovet av den anpassade vården har konstaterats genom granskningar av framför allt avskiljningstalen, där ovan beskrivna målgrupp är överrepresenterad. Mot bakgrund av detta startade år 2019 avdelning Kullen på SiS ungdomshem Brättegården med uppdraget att erbjuda anpassad vård utifrån målgruppens behov. Anpassningarna avsåg lokalens utformning, ungdomsgruppens storlek, personaltäthet samt utbildning och handledning till personalgruppen i relevanta kunskaper för arbetet – främst med fokus på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Vid en genomlysning av arbets sättet efter ett års verksamhet på avdelning Kullen, beskrevs betydligt bättre förutsättningar att möta behoven hos målgruppen med goda utfall som exempelvis nöjdhet med vården och en avsevärd minskning av antalet avskiljningar för de ungdomar som placerats på avdelningen.

Som en följd av det positiva utfallet på avdelning Kullen beslutades sommaren 2020 att tre nya avdelningar skulle öppnas inom ungdomsvården och en avdelning skulle startas inom missbruksvården. Samtliga med planerad uppstart under 2021. Efter införandet av dessa nya avdelningar finns det idag fyra avdelningar inom ungdomsvården, varav tre är för flickor och en för pojkar samt en avdelning inom missbruksvården för kvinnor. Dessa avdelningar kallas särskilt förstärkta avdelningar (SFA). Inom ungdomsvården finns dessa avdelningar på SiS ungdomshem Brättegården, Fagared, Ljungaskog och Rebecka. Inom missbruksvården finns avdelningen på SiS LVM-hem Lunden.

Syfte

Utvärderingen syftar till att:

- A. Sammanställa implementeringsprocessen av SFA och beskriva nya kunskaper och erfarenheter som implementeringsarbetet genererat. Detta görs för att identifiera förbättringsmöjligheter avseende genomförande, ledning och styrning av SFA-arbetet samt underlätta eventuell implementering av andra avdelningar med anpassad vård.
- B. Sammanställa indikationer avseende utfallet av vården så här långt.

Rapportens disposition

Utifrån utvärderingens två syften delas rapporten upp i:

Del A: Implementering

Del B: vårdens utfall.

I varje del redogörs separat för metod, resultat och tolkningar. I del B: vårdens utfall, redogörs även för tre delstudier som också innehåller egna avsnitt för metod, resultat och tolkningar. När del A och B redovisats följer en gemensam diskussionsdel med slutsatser och rekommendationer.

De två delarna kan läsas separat men de hänger också ihop. Det som beskrivs avseende implementeringen i del A, utgör en nödvändig bakgrund för analyserna av vårdens utfall i del B. I den inledande delen redogörs för det specifika innehållet i SFA-insatsen tillsammans med beskrivningar av organisatoriska faktorer som, tillsammans med SFA-insatsen, kan ha påverkat vårdens utfall.

Del A: Implementering

I den här delen beskrivs inledningsvis SFA-konceptet som insats och vad som genomförts och vad myndigheten avsåg implementera, följt av beskrivning av hinder, utmaningar vid implementeringen. Resonemang kring de lärdomar som dragits under implementeringsprocessen förs under rubrikerna slutsatser och rekommendationer.

Vad är en särskilt förstärkt avdelning och vad vill SiS implementera?

Metod

Beskrivningen av en särskilt förstärkt avdelning återfinns i "Programbeskrivningen för särskilt förstärkta avdelningar" (Dnr 1.1.3-403-2021). Under resultat återges de bärande delarna i SFA-arbetet.

Resultat

En särskilt förstärkt avdelning är rustad för att bättre möta behoven hos den målgrupp som beskrevs inledningsvis. Det som skiljer en SFA från en traditionell avdelning inom SiS är i huvudsak insatser inom fyra områden: **1) lokalernas utformning, 2) kunskap och förhållningssätt, 3) bemanning, 4) placeringsprocessen.** Nedan beskrivs dessa insatser närmare – dels som en beskrivning av vad en SFA är och dels som ett sätt att beskriva det myndigheten avsåg att implementera.

1) Lokalernas utformning

Utformningen av den fysiska miljön på avdelningarna är ett av de centrala områdena för en särskilt förstärkt avdelning. Kunskaper om målgruppens behov och fungerande, Socialstyrelsens kunskapsstöd "Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet"¹, tidigare erfarenheter från avdelning Kullen samt kunskaper hämtade från andra närbesläktade verksamheter gjorde att stort fokus lades på att bygga om och anpassa lokalerna. De områdena som betonades som viktiga inför ombyggnationen var:

- Att varje ungdom och klient har eget rum, dusch, toalett samt eget "vardagsrum"
- Fördel att ha minst två ingångar till avdelningen
- Att boenderummen är avskilda från varandra

¹ Socialstyrelsen. (2015). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal.* Falun: Edita Bobergs.

- Robust och säker inredning – även gällande elinstallationer och VVS
- Materialval som minskar risk för skadegörelse, att material kan användas som tillhygge eller för att skada sig själv. Ett exempel som lyfts är toaletter i komposit snarare än porslin.
- Att lokalerna anpassas utifrån en autistisk grundproblematik där sensorisk överkänslighet är mycket vanligt förekommande. Detta innebär att inte ha alltför skarpa ljus, undvika lysrör som kan flimra, sätta upp ljudabsorbenter eller på annat sätt undvika hårt ljud och eko, genomgående ha god ljudisolering, använda lugnande färger, minska ner antalet synintryck och liknande i miljön.

2) Kunskap och förhållningssätt

En av de saker som Socialstyrelsen lyfter i sitt kunskapsstöd för LSS-verksamheter² är vikten av att personal har nödvändiga kunskaper om de funktionsnedsättningar som de boende har och anpassar bemötande, krav och förväntningar samt metoder därefter. Att ge medarbetarna på SFA förutsättningar för arbetet har därför också inneburit att de erbjudits en hel del utbildning riktat specifikt mot de kunskaper som krävs i arbetet med den målgrupp de särskilt förstärkta avdelningarna är utformade för att vårda. Målet har varit att ge en gedigen grundförståelse för de olika funktionsnedsättningar ungdomarna och klienterna kan förväntas ha, att introducera metoder lämpade för målgruppen samt att bidra till en förändrad syn på uppdraget inom SiS, där fokus ligger mer på ett habiliterande förhållningssätt snarare än att arbeta med förändring och rehabilitering. Det ena utesluter inte det andra, men när myndigheten arbetar med att bidra till förändring hos ungdomar och klienter inom SFA så måste den förändringen också vara förenlig med de aktuella funktionsnedsättningarna hos individen.

Tabell 1. Medarbetare på avdelningarna deltog våren 2021 i följande utbildningsinsatser

1/2 dag	Introduktion till SFA-konceptet
1/2 dag	Introduktion till funktionell analys
1 dag	Fördjupning i MI med utgångspunkt i anpassningar utifrån neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
1 dag	Fördjupning i konflikthanteringsprogrammet NPNL (No Power No Lose), med utgångspunkt i anpassningar utifrån neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
1 dag	Att möta självskadebeteende
2 dagar	Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, med extra fokus på autism och intellektuell funktionsnedsättning

Ovanstående utbildningsinsatser gavs av centrala utbildare från forsknings- och utvecklingsenheten, nationella MI-utbildare samt nationella NPNL-instruktörer. Varje behandlingsgrupp utbildades separat i syfte att skapa förutsättningar i gruppen för gemensamma förhållningssätt och samsyn avseende uppdrag, målgrupp och insatser.

Dessa utbildningar avser sådana som är utöver SiS ordinarie utbildningar. Krav ställdes även på att medarbetare utbildas i traumamedveten omsorg (TMO). Suicidprevention är en

² Ibid

del av SiS ordinarie utbildningar, men vikten av denna lyftes särskilt. Respektive institutions psykologer ansvarar för dessa utbildningar.

Avdelningsföreståndare, biträdande avdelningsföreståndare, institutionernas psykologer samt andra medarbetare som ansågs utgöra nyckelroller erbjöds en fördjupad NPF-utbildning, med fokus på fördjupad teoretisk förståelse och vardaglig tillämpning av denna (exempelvis genom tydliggörande pedagogik) i samarbete med Karolinska institutets kompetenscentrum för forskning, utveckling och utbildning kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (KIND). Utbildningen omfattade fyra heldagar där tre utbildningstillfällen gavs under våren 2021, medan det fjärde blev framflyttat till våren 2022, på grund av covidrelaterade omständigheter.

En del i SFA-konceptet är att varje avdelning ska ha regelbunden handledning i arbetet. Avdelningar har handletts av samma centrala handledare, mot bakgrund av fördelarna med att en och samma person får möjlighet att följa arbetet på de olika avdelningarna, hur de tar sig an uppdraget med vården, vilka utmaningar de stöter på och vilka lösningar de hittar. Handledaren ska utöver reguljär handledning även fungera som informationsöverförare mellan avdelningar och bidra till att goda metoder, idéer och förhållningssätt lättare och snabbare ska få spridning i verksamheten.

Under 2021 hade samtliga avdelningar förutom Kullen handledning. Handledningen påbörjades under uppstartsfasen redan innan ungdomar och klienter placerats. I några fall pausades handledningen under tiden för ombyggnationer då medarbetarna var spridda på andra avdelningar och således inte hade gemensamma ungdomar och klienter de arbetade med. Sedan avdelningarna kommit igång med arbetet och ungdomar och klienter kommit på plats, har alla avdelningar förutom Kullen haft regelbunden handledning. Frekvensen har varit cirka varannan vecka och omfattningen mellan 90-120 minuter. Handledningen har skett omväxlande digitalt och fysiskt, beroende på restider och geografi. Avdelning Kullen, som bedrivit vård i enlighet med SFA-konceptet sedan 2019 hade sedan tidigare pågående lokal handledning och kom av olika organisatoriska skäl inte igång med regelbunden central handledning förrän våren 2022.

Handledningen fokuserar på ungdoms- och klientperspektiv och metodfrågor. Avsikten är att i första hand handleda i det kliniska arbetet, att öka förståelsen för ungdomarna och klienterna, deras styrkor samt begränsningar. Utifrån en förståelse för hur funktionsnedsättningar påverkar specifika individer ligger fokus i handledningen på att hitta sätt att möta ungdomen och klienten utifrån dennes individuella förutsättningar i syfte att ge god, säker vård.

Ungdomarna och klienterna inom SFA är ofta personer med mycket utmanande beteenden, omfattande traumatisering och tydliga funktionsnedsättningar. I handledningen finns utrymme att diskutera de känslor och tankar som väcks hos medarbetarna utifrån arbetet. Att ha en plats att få lyfta sådana frågor, tankar och känslor bidrar till att minska risken för stressrelaterade olämpliga behandlarbeteenden, och hjälpa medarbetarna att utföra arbetet i enlighet med de principer och metoder som ligger till grund för SFA-konceptet.

3) Bemanning

En särskilt förstärkt avdelning ska som mest ta emot fyra placerade ungdomar eller klienter samtidigt. Bemanning på avdelningarna ska vara utformad på ett sådant sätt att det all vaken tid ska finnas en behandlingsassistent per placerad klient eller ungdom. Vid uppstart av avdelningarna placerades ungdomar och klienter succesivt på avdelningarna för att ge möjliggöra trygghet och stabilitet på avdelningen och i de nya arbetssätten.

4) Placeringsprocessen

Placeringsprocessen inleds med en bedömning av vårdbehov. Bedömningen genomförs av legitimerad psykolog med särskild forensisk och diagnostisk kompetens. Bedömningen syftar till att sammanställa och beskriva tillstånd som matchar definitionen av en särskilt förstärkt avdelning. Bedömningen innefattar fortsatta behandlingsbehov och eventuella riskområden som kan ha sin grund i psykiatrisk problematik, intellektuell- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, särskilda behov samt personlighetsmässigt fungerande. Bedömningen utmynnar i förslag till bemötande, vård och behandlingsinsatser, behovs- och riskreducerande insatser samt habiliterande insatser och fortsatt planering.

Individen aktualiseras för bedömning vid indikation om behov av plats på en särskilt förstärkt avdelning. Indikationerna kan komma från verksamheten, socialtjänsten och placeringsenhetens egna processer.

Underlagen i bedömningen består av tillgänglig dokumentation i KIA, KAJ och Take Care avseende nuläge, dokumentation om intern och extern vårdhistorik samt kompletterande information om nuvarande och tidigare placering som inhämtas genom dialog med avdelningspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal. Gemensam dialog och reflektion kring informationen är central för bedömningen. Bedömningen sammanställs utifrån rubrikerna i tabell 2 och sammanfattas slutligen i en övergripande slutbedömning som kommuniceras med berörda parter (socialtjänst, placeringshandläggare, aktuell avdelning samt tilltänkt särskilt förstärkt avdelning).

Tabell 2. Bedömningen sammanställs utifrån följande rubriker

Aktuell situation
Social bakgrund
Riskbedömning
Psykiatrisk anamnes
Psykiatriska diagnoser och symtombild
Personlighetsbedömning
Substansbrukssyndrom
Självskadebeteende och suicidalt beteende
Medicinsk behandling
Rekommendationer för fortsatt vård och placering

Hinder och utmaningar vid implementeringen

Utifrån dessa beskrivningar av vad SFA är och vad myndigheten avsåg implementera återges och analyseras i det följande hinder och utmaningar i det praktiska genomförandet.

Metod

Under implementeringens gång har den centrala samordnaren för SFA-arbetet samt handledaren för SFA-verksamheterna, kontinuerligt fört anteckningar om omständigheter som varit relevanta vid implementeringen. Dessa anteckningar, tillsammans med intervjuer av avdelningsföreståndare på SFA som genomförts av utredare på FoU, samt protokoll från löpande SFA-arbetsledningsträffar ligger till grund för beskrivningen av implementeringsprocessen.

Resultat

Lokalernas utformning

De ombyggnationer som skett inför uppstarten av SFA har varit olika genomgripande på de olika avdelningarna. I arbetet har en försvårande omständighet varit att arbetsgång, mandat, ansvar och informationsflöde varit otillräckligt definierat.

Kommunikationen mellan forsknings- och utvecklingsenheten (FoU) och enheten för lokaler och miljö (ELM) har varit otillräcklig. En analys av grundproblemet är att FoU uppfattat att det på ELM fanns kompetens att utifrån en beskrivning av behoven hos målgruppen kunna omsätta det i den praktiska miljön. ELM å andra sidan har uttryckt problemen med att leverera något som inte varit tillräckligt tydligt definierat. Detta har i sin tur lett till avdelningarnas förväntningar på om- och tillbyggnation delvis skilt sig från vad ELM uppfattat som sitt uppdrag.

Ytterligare försvårande omständighet har varit olika uppfattningar kring hur lång tid ombyggnationerna ska ta i kombination med att förseningar uppstått. Det har satt stor press på institutionerna som under tiden behövt hantera arbetsfördelning för medarbetare, planering inför uppstart av SFA samt platstillgång.

En stor fråga som kantats av otydlighet under implementeringen har handlat om möbler. Beskrivningen av konceptet trycker på vikten av funktionell och säker inredning, vilket även omfattar möbler. Dock fanns långt in i processen en oklarhet kring vilka mandat och vilken budget som fanns för att köpa in möbler som kunde leva upp till kraven på såväl säkerhet som funktion. Frågan handlade även om konkreta saker som att den typ av möbler som bedömdes som bäst lämpade för SFA inte var upphandlade. En upphandling gjordes sent 2021 och beställning kunde göras i början av 2022. Dock var leveranstiden mycket lång och flera avdelningar har fått bedriva verksamheten med vad de bedömer som delvis olämpliga möbler.

I ett fall har lokalerna trots omfattande renoveringar inte kommit att fungera som önskat då grundförutsättningarna i byggnadens struktur saknats. På flera avdelningar är lokalerna inte fullt ändamålsenliga men med mindre justeringar har de blivit tillräckligt fungerande för

vården. Det är dock en stor utmaning att skapa ändamålsenliga lokaler utifrån byggnadernas befintliga skick.

Kunskap och förhållningssätt

Då pandemirestriktioner fortfarande rådde under tiden för utbildningarna fick de uteslutande hållas digitalt. I digitala utbildningsformat blir det svårare att aktivera deltagarna, få igång övningar och skapa givande diskussioner. Upplevelsen hos såväl utbildare som deltagarna var att det blev en slagsida åt envägskommunikation, snarare än dialog och samarbete.

Med undantag för en avdelning genomfördes utbildningarna våren 2021, medan avdelningarna kunde öppna för ungdomar och klienter först under sen höst 2021, och i ett fall tidigt 2022. I efterhand går det att konstatera att det var en försvårande omständighet att utbildningsinsatserna gavs så tidigt i processen. Kunskap är en färskvara och då det tog lång tid att få en praktik på plats att fästa de teoretiska kunskaperna i, så föll sannolikt viss inlärning i glömska. Vidare medförde personalomsättning att utbildningarna behövde ges igen under hösten till nytilkomna medarbetare. Detta förde också med sig att behandlingsgrupperna inte utbildats tillsammans, så som planerat.

Det har även noterats behov av en ökad samverkan med regionernas psykiatri och habilitering för att underlätta arbetet på SFA och leda till både kunskapsspridning, samarbete i gemensamma ärenden och vårdplanering. Sådan samverkan är ofta personbunden och centrala strategier för måluppfyllelse om ökat samarbete är önskvärt.

Bemanning

Intuitionerna med SFA har tilldelats extra resurser för att kunna bedriva anpassad vård för målgruppen. I enlighet med praxis för hur institutionschefer fördelar budget som dennes verksamhet tilldelats utifrån myndighetens fördelningsmodell, så har de extra resurserna för SFA fördelats på det sätt som av institutionsledningen bedömts vara mest effektivt för att bedriva vården på institutionen – detta sett till både den särskilt förstärkta avdelningens behov samt institutionens övergripande behov. Detta har medfört att den lokala resursfördelningen för SFA skiljer sig åt mellan de olika institutionerna och därmed även de särskilt förstärkta avdelningarna. Följden blir att de särskilt förstärkta avdelningarna har olika ekonomiska förutsättningar för att bedriva den anpassade vård de är utformade för. Detta har haft som följd att bemanningen på de olika avdelningarna skilt sig åt, även om man mött beskrivningen om att bemanna avdelningen med en behandlingsassistent per ungdom och klient. Det har även visat sig svårt att följa resurserna för SFA i de ekonomiska systemen.

Mot bakgrund av detta initierades ett arbete kring att normera bemanningen på SFA. Den centrala samordnaren för SFA på FoU-enheten och controller på VK Norr, utredde förutsättningarna för en normering av SFA-bemanningen tillsammans med institutionschefer med SFA-uppdrag. Strax före sommaren 2022 presenterade samordnare och controller ett utkast till normeringsförslag som gruppen med berörda institutionschefer inte ansåg vara genomförbart bland annat med hänsyn till att SFA ställer krav på overheadfunktioner och

institutionsgemensamma funktioner som till exempel tillsynsbemanning med mera som inte medger avdelningsspecifik finansiering. Ytterligare medskick var att det är svårt att detaljstyra resursanvändning på ett av flera områden på institutionen och att hela fördelningsmodellen borde ses över samtidigt vid förändringar som dessa. Det kvarstår således arbete i frågan, och ett flertal övergripande frågor behöver hanteras innan en normering som svarar mot verksamhetens behov i alla avseenden kan presenteras.

Det har varit stor personalomsättning på flera institutioner, både avseende chefer och medarbetare i klientnära roll. Vidare har ett flertal nyrekryterade sagt upp sig efter kort tid då arbetet inte motsvarat de förväntningar de haft. Flera avdelningsföreståndare har lyft att vårdens fokus på habilitering inom SFA gör att mer tid behöver läggas på omvårdnad, vilket medfört att flera, främst behandlingspedagoger, valt att lämna. Orsaken beskrivs som att flera behandlingspedagoger önskat mer förändringsinriktade, behandlande insatser som inte ges samma utrymme inom SFA som på andra avdelningar, mot bakgrund av målgruppens vårdbehov, funktionsnivå och förutsättningar. Vidare förklarar avdelningsföreståndarna att nya medarbetare utan tidigare erfarenhet av tvångsvård, ibland har andra förväntningar på uppdraget och därför söker sig vidare.

Inom främst ungdomsvården har det lyfts att de placerade haft större behov än de som beskrevs initialt, vilket medfört att ungdomarna behövt mer tillgång till vårdpersonal och att bemanningen som anges för SFA inte räcker till. I vissa fall har även myndighetens interna säkerhetsbedömningar angett att vissa ungdomar till exempel aldrig får omges av färre vårdare än tre. Detta har vid behov lösts genom platsreduktioner eller ytterligare förstärkt bemanning utanför de ekonomiska ramarna för SFA.

SFA har implementerats i den existerande verksamheten, med redan existerande upplägg för bland annat schemaläggning. Behandlingspedagogernas schemaläggning hanterats på olika sätt, givet den specifika institutionen och dess bemanning. En av avdelningarna har dock vid upprepade tillfällen efterfrågat ett centralt framtaget schema för verksamheten. SiS HR-avdelning arbetar med att ta fram myndighetsgenomgripande processer för schemaläggning och FoU har bedömt att samordningen av SFA inte rymmer kompetens eller resurser för detta och bör heller inte föregå resultatet av HR-avdelningens arbete.

Placeringsprocessen

Formatet för vårdbehovsbedömning följer strukturer för bedömning av vårdbehov inom psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård men har justerats för att fungera i SiS verksamhet. Central vårdbehovsbedömning har på ett likande vis praktiserats inom ramen för screening för SFA-placering på avdelning Kullen på Brättegården. När ytterligare fyra avdelningar skulle ta emot individer med särskilda behov justerades och intensifierades bedömningsförfarandet och sen höst 2021 fanns en ny och mer omfattande struktur på plats. Förfarandet har tagits fram tillsammans med placeringsenheten, psykologer och metodutvecklare på FoU-enheten och i handledning av psykiater och forskare på rättsmedicinalverket/KI.

Processen är färsk, fortfarande under utveckling och har inte utvärderats i stor skala än, men den initiala bedömningen är att förfarandet är funktionellt, verkar kunna identifiera och skilja mellan olika typer och nivåer av vårdbehov, samt generera rekommendationer som upplevs hjälpsamma av mottagande avdelningar inom SiS och av placerande socialtjänsthandläggare.

Individen aktualiseras för bedömning vid indikation om behov av vård på SFA. Indikationerna kan komma från verksamheten, socialtjänsten och placeringsenhetens egna processer. Detta medför att samtliga individer som verkar ha särskilda behov, genomgår screening. Alla som bedöms uppfyller dock inte inklusionskriterier för vård på SFA men får genom det strukturerade bedömningsförfarandet andra former och variationer av omfattande vårdbehov beskrivna.

Det strukturerade bedömningsförfarandet har medfört att placeringsenheten fått en god överblick över andelen ungdomar och klienter som är i behov av SFA-placering samt den andel ungdomar och klienter som inte har vårdbehov inom SFA, men som däremot har särskilda och omfattande vårdbehov som skulle behöva kommuniceras till socialtjänsten för en förstärkt vårdplanering och inom SiS omhändertas på andra former av förstärkt avdelning. Bedömningsförfarandet har visat sig fungera i relation till processerna för aktualisering och remittering till den integrerade vårdformen.

I dagsläget finns en deltidstjänst vikt till arbetet med vårdbehovsbedömningar och det finns stora behov av att utöka resurser för uppdraget. De pågående arbetena med översyn av myndighetens gemensamma placeringsprocess och differentieringen av LSU-vården, kommer sannolikt påverka sättet som bedömning inför SFA-placering genomförs.

Organisation

SFA skulle införas i den redan existerande verksamheten och beakta lokala förutsättningar och behov. Aspekter som rörde lokaler, bemanning och vårdinnehåll skulle dock justeras för att de fem avdelningarna skulle kunna erbjuda likvärdig vård av god kvalitet.

Myndigheten har god erfarenhet av att starta upp nya avdelningar, detta har gjorts löpande de senaste åren i takt med ny- och tillbyggnationer. Dock saknas erfarenhet av att samlat öppna fyra avdelningar med nya specialuppdrag, genomföra om- och tillbyggnationer samt upphandla möbler, skapa vårdinnehåll samt rekrytera och bemanna utifrån specifika vårdbehov. Många frågor på dessa områden brukar beslutas och hanteras på lokal- eller verksamhetsnivå och på lite olika sätt. När frågorna samlades i ett och samma forum och avancerades till huvudkontoret blev det tydligt att det på HK-nivå saknades infrastruktur för den här typen av operativ ledning och beslut. Detta försvårade arbetet inom samtliga implementeringsområden.

Under våren 2022 började en mer ändamålsenligt besluts- och arbetsorganisation ta form som i flera avseenden möter de behov som finns. Idag finns en tydligare struktur för hur frågor bereds, hur beslut fattas och vem som har mandat i vilka frågor, vilken budget som belastas och i vilka kanaler information ska spridas.

Del B: Vårdens utfall

För att sammanställa indikationer avseende utfallet av vården så här långt har tre områden kartlagts 1) tvångsåtgärder, 2) de placerades uppfattningar om vården och 3) vårdpersonalens, avdelningsföreståndares och socialtjänstens uppfattningar om vården. Metod och resultat för dessa tre områden redovisas separat i det följande.

Vårdens utfall 1) Tvångsåtgärder

Metod

Antal beslut om avskiljningar och vård i enskildhet för nuvarande vårdperiod har inhämtats från myndighetens klientadministrativa system KAJ medan delar av tidigare placeringar hämtats från SiS journalsystem KIA. Information om SFA-placeringarna har hämtats från och med de datum de enskilda individerna skrivits in vid SFA och pågått fram till den 26 augusti 2022, som var utvärderingens sista datum för datainmatning.

Det finns ingen jämförbar kontrollgrupp inom SiS, och de SFA-placerade har därför fått utgöra sin egen kontrollgrupp. Jämförelseinformation kommer från nuvarande vårdperiod från de avdelningar som individerna var inskrivna vid då de omplacerades till SFA, samt i förekommande fall från tidigare vårdperioder längre tillbaka i tiden.

Då de SFA-placerades nuvarande vårdperiod (som utgörs av tiden på de avdelningar som individerna var inskrivna vid då de omplacerades till SFA, samt tiden på SFA) i genomsnitt är lika omfattande som medeltiden för individernas vårdperioder längre tillbaka, så möjliggörs även jämförelser av gruppens avskiljningar och vård i enskildhet mellan olika vårdperioder över tid.

Resultat

Beskrivning av gruppen

På de 16 planerade SFA-platserna i ungdomsvården har sammanlagt 23 individer vårdats sedan hösten 2021 medan det på missbruksvården motsvarande fyra platser har vårdats sammanlagt nio kvinnor under samma period. Av dessa sammanlagt 32 individerna har 23 (18 ungdomar och 5 kvinnor) vårdats i myndigheten vid ett tidigare vårdtillfälle de senaste fem åren. Samtliga ungdomar har flyttats till SFA från en redan pågående SiS-placering medan två av klienterna har påbörjat sin LVM-placering direkt på SFA. I stort sett är medelvärde för antalet dagar i vård på annan avdelning likvärdigt för antalet dagar på SFA, vilket ger möjligheter till jämförelser på gruppnivå. Ungdomarnas tid på avdelning innan SFA och på SFA uppgick i genomsnitt till 150, respektive 158 dagar, medan klienternas tid på avdelning innan SFA och på SFA uppgick till 152, respektive 99 dagar.

Tabell 3. Beskrivning av gruppen		
Tidigare vårdtillfälle, max 5 år tillbaka i tiden	Ungdomsvård	Missbruksvård
Totalt antal individer	18	5
Vårddygn vårdtillfället	327	141
Antal avskiljningar	340	184
Antal avskiljningar per 365 vårddygn	21,1	95,3
Minuter avskiljning	30	52
Antal vård i enskildhet	98	26
Vårddygn vård i enskildhet	36	13
Placering avdelning innan SFA	Ungdomsvård	Missbruksvård
Totalt antal individer	23	7
Vårddygn vårdtillfället	150	53
Antal avskiljningar	149	68
Antal avskiljningar per 365 vårddygn	15,7	52,0
Minuter avskiljning	31	49
Antal vård i enskildhet	57	19
Vårddygn vård i enskildhet	90	32
Placering vid SFA	Ungdomsvård	Missbruksvård
Totalt antal individer	23	9
Vårddygn vårdtillfället	158	99
Antal avskiljningar	38	44
Antal avskiljningar per 365 vårddygn	3,81	18,0
Minuter avskiljning	38	22
Antal vård i enskildhet	14	11
Vårddygn vård i enskildhet	43	60

Avskiljning

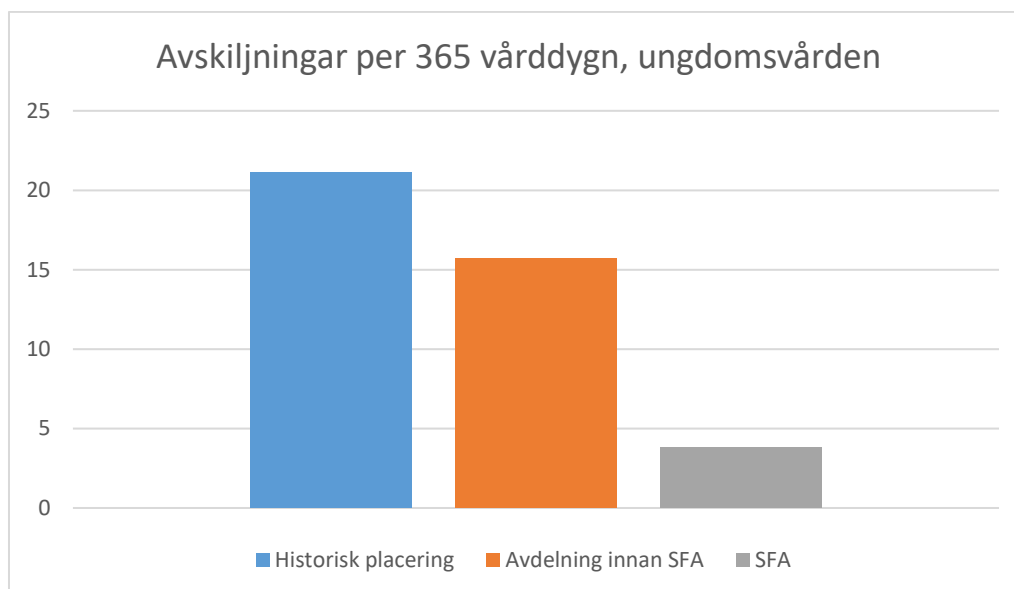
Inledningsvis ska nämnas att avskiljningstalen har justerats per 365 vårddygn för grupperna för att göra dem jämförbara med myndigheten i sin helhet och med varandra trots att gruppstorlekar och tid för placeringarna varierar. År 2021 var avskiljningstalen för hela myndigheten per 365 vårddygn 2,3 för ungdomsvården och 0,73 för missbruksvården. Flickor och kvinnor i myndigheten har generellt högre avskiljningstal per 365 vårddygn än pojkar och män, 4,0 och 1,4, respektive 1,3 och 0,3.

Tabell 4. Avskiljningar	Ungdomsvård	Missbruksvård
Avskiljning 365 vårddygn:		
Avskiljning historisk placering	21,1	95,3
Avskiljning avdelning innan SFA	15,7	52,0
Avskiljning SFA	3,81	18,0
Avskiljning hela myndigheten, totalt	2,3	0,73
Avskiljning hela myndigheten, flickor/kvinnor	4,03	1,43
Avskiljning hela myndigheten, pojkar/män	1,30	0,28

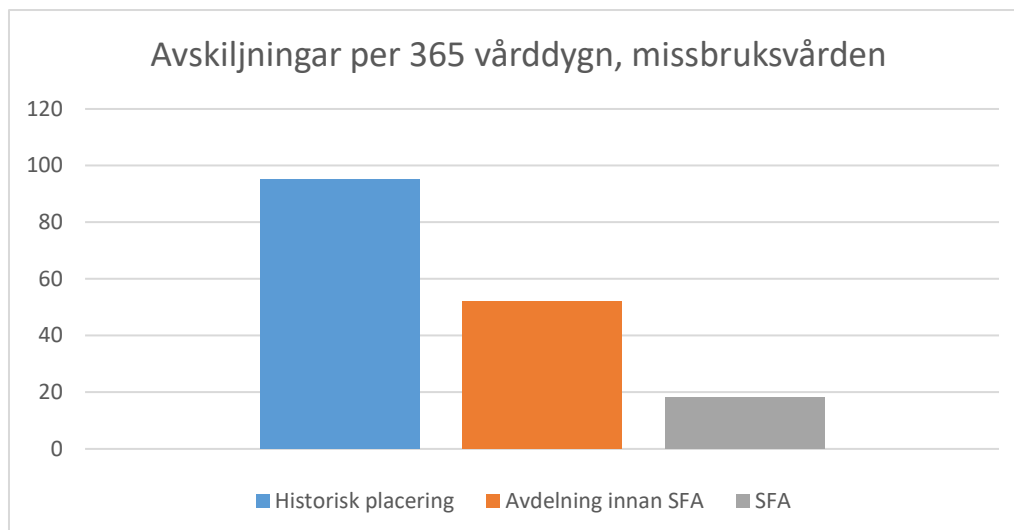
Avskiljning i minuter i genomsnitt:	Ungdomsvård	Missbruksvård
Avskiljning historisk placering	30	52
Avskiljning avdelning innan SFA	31	49
Avskiljning SFA	38	22
Avskiljning myndigheten totalt	30	77
Avskiljning myndigheten flickor/kvinnor	26	35
Avskiljning myndigheten pojkar/män	37	214

De 23 ungdomarna var i genomsnitt placerade 150 dagar innan SFA-placeringen påbörjades. Under denna tid registrerades 149 avskiljningar, som motsvarar 15,7 avskiljningar per 365 vård dygn. Snittet för hela myndigheten är 2,3 avskiljningar per 365 vård dygn. Vid tiden för uppföljning hade ungdomarna i genomsnitt vårdats 158 dygn på SFA och avskilts sammanlagt 38 gånger, med en medeltid på 38 minuter. De 38 avskiljningarna motsvarar 3,81 avskiljningar per 365 vård dygn. För de 18 ungdomar som vårdats vid SiS vid ett tidigare vårdtillfälle under de senaste fem åren var den genomsnittliga vårdtiden 327 dagar och de antalet avskiljningar 340 stycken med en medeltid om 30 minuter. De 340 avskiljningarna motsvarar 21,1 avskiljningar per 365 vård dygn.

I figur 1 och 2 återges skillnaderna i avskiljningstal per 365 vård dygn för ungdomarna respektive klienterna med historik placering vid ett tidigare vårdtillfälle, placering på annan avdelning innan SFA-placering vid samma vårdtillfälle, samt placering på SFA.



Figur 1. Ungdomsvården, avskiljningar per 365 vård dygn.



Figur 2. Missbruksvården, avskiljningar per 365 vårddyg.

De sju kvinnorna som påbörjade LVM-vården på annan avdelning än SFA var i genomsnitt placerade 53 dagar innan SFA-placeringen påbörjades. Under denna tid registrerades 68 avskiljningar med en medeltid på 22 minuter, 52,0 avskiljningar per 365 vårddyg. Vid tiden för uppföljning hade samtliga nio kvinnor (dvs även inräknat de två kvinnorna som inlett sin placering på SFA) i genomsnitt vårdats 99 dygn på SFA och avskilts sammanlagt 44 gånger, vilket motsvarar 18,0 avskiljningar per 365 vårddyg. För de fem kvinnor som vårdats vid SiS vid ett tidigare vårdtillfälle under de senaste fem åren var den genomsnittliga vårdtiden 141 dagar och de antalet avskiljningar 184 stycken med en medeltid om 52 minuter, vilket motsvarar 95,3 avskiljningar per 365 vårddyg.

Vård i enskildhet

Det saknas beräkningar om antal beslut om vård i enskildhet per 365 vårddyg för SiS totala population. Måttet är inte perfekt, då beslut om vård i enskildhet kan pågå under både kortare och längre tid, varför det finns viss varians och osäkerhet i måttet. För att möjliggöra jämförelser mellan gruppera på SFA och över tid så har antal beslut per 365 vårddyg dock används.

Under de 150 dagarna som de 23 ungdomarna i genomsnitt vårdades innan SFA-placeringen uppgick antal beslut om vård i enskildhet till 57 stycken, vilket motsvarar 6,0 beslut om vård i enskildhet per 365 vårddyg. Under de 158 dagar som ungdomarna i genomsnitt varit inskrivna vid SFA registrerades 14 beslut om vård i enskildhet, vilket motsvarar 1,4 beslut om vård i enskildhet per 365 vårddyg. Tiden för vård i enskildhet varade i genomsnitt i 43 dagar. För de 18 ungdomar som vårdats vid SiS vid ett tidigare vårdtillfälle under de senaste fem åren med den genomsnittliga vårdtiden om 327 dagar uppgick antal beslut om vård i enskildhet till 98 stycken med en medeltid om 36 dagar, vilket motsvarar i genomsnitt 21,1 beslut om vård i enskildhet per 365 vårddyg.

Tabell 6. Vård i enskildhet	Ungdomsvård	Missbruksvård
Vård i enskildhet per 365 vård dygn:		
Vård i enskildhet historisk placering	21,1	95,3
Vård i enskildhet avdelning innan SFA	6,0	14,4
Vård i enskildhet SFA	1,4	4,5
Vård i enskildhet nuvarande vårdtillfälle		
Totalt antal individer	23	9
Antal vård i enskildhet innan SFA	57	19
Antal vård i enskildhet SFA	14	11
Antal dagar vård i enskildhet SFA	43	60

Under de 53 dagar som de sju kvinnorna i genomsnitt vårdades innan SFA-placering, uppgick antal beslut om vård i enskildhet till 19 stycken, vilket motsvarar 14,4 beslut om vård i enskildhet per 365 vård dygn i gruppen. Under de 99 dagar som de totalt nio kvinnorna (dvs även inräknat de två kvinnorna som inlett sin placering på SFA) i genomsnitt varit inskrivna vid SFA vid tiden för uppföljning, hade 11 beslut om vård i enskildhet registrerats med en genomsnittlig tid om 60 dagar. De 11 besluten motsvarar i genomsnitt 4,5 beslut per 365 vård dygn. För de fem kvinnor som vårdats vid SiS vid ett tidigare vårdtillfälle under de senaste fem åren var den genomsnittliga vårdtiden 141 dagar med 26 beslut om vård i enskildhet med en medeltid om 13 dagar, vilket motsvarar i genomsnitt 95,3 beslut om vård i enskildhet per 365 vård dygn.

Sammanfattning av tvångsåtgärder

Det är tydligt att avskiljningstalen för både ungdomar och klienter sjunker kraftigt vid inskrivning på SFA. Ungdomarnas avskiljningstal är nere i nivå med myndighetens snitt, medan kvinnorna har relativt fortsatt höga tal, sett till 365 vård dygn. Dessa har dock sjunkit kraftigt så trenden går åt rätt håll.

Vid jämförelser mellan SFA-placeringen, vården på den tidigare avdelningen och i förekommande fall historiska vårdtillfället, så noteras fler beslut per vård dygn ju längre bak i tiden data hämtas. Föreliggande rapport kan inte svara på om det beror på att ungdomarnas och kvinnornas vårdbehov var mer omfattande tidigare eller att minskningen över tid kan vara en effekt av myndighetens arbete med att minska tvångsåtgärder, men observationen kan vara värd att ta med till vidare analys. Vidare har tid för avskiljningstiden inte påverkats nämnvärt, den har ökat något men spridningsmått tyder på en lägre spridning under SFA-placeringarna, något som får lov att tolkas som positivt.

Informationen om vård i enskildhet är svårtolkad, då just vård i enskildhet är en del av SFA-insatsen utifrån antagandet att individens behov är av sådan karaktär att vård i grupp kan verka menligt för individens hälsa och utveckling. Vård i gemenskap ska dock provas och erbjudas om den enskildes tillstånd tillåter och själv önskar och informationen från KAJ tyder på att behandlingspersonalen i flera fall kunnat bryta enskildheten till förmån för vård i gemenskap. Detta är dock något oväntad information och det behöver utredas vidare

vad minskningen av vård i enskildhet står för och kommer sig av, samt utesluta eventuella brister i dokumentation eller felaktigheter av data.

Vårdens utfall 2) de placerades uppfattningar om vården

Metod

Uppfattningar om vården på SFA har inhämtats genom ut- och överflyttningsintervjuer som genomförts fram till den 30 juni 2022. Enbart fullständiga intervjuer har tagits med. I vissa frågor finns ett internt bortfall utifrån att frågan inte har besvarats. Det interna bortfallet varierar mellan frågorna.

Som beskrivits ovan saknas naturlig referensgrupp i myndigheten och de SFA-placerade utgjorde därför sina egna kontroller i jämförelser av tvångsåtgärder. Det finns dock för få ut- och överflyttningsintervjuer i SFA-gruppen tillbaka i tiden för att det ska gå att göra användbara jämförelser. Istället konstruerades en jämförelsegrupp med ut- och överflyttningsintervjuer från ungdomar på andra behandlingsavdelningar under samma period.

Kontrollrollgruppens svar anges i antal individer av totalen samt i procent för att underlätta för läsaren. De SFA-placerades svar anges däremot endast i antal individer av totalen för att minska risk för övertolkningar som kan komma sig av att till exempel utläsa "två av de tre kvinnorna" som "75 procent av kvinnorna".

Resultat

Totalt tolv ungdomar hade intervjuats med ADAD efter avslutad vård vid SFA under perioden 1 september 2021 till 30 juni 2022. Kontrollgruppen bestod av 157 behandlingsplacerade ungdomar som inte vårdats vid SFA. Totalt fyra klienter hade intervjuats med DOK utskrivningsintervju under uppföljningsperioden. Kontrollgruppen bestod av 118 kvinnor som vårdats på andra LVM-avdelningar under samma period. Fördelning av antal och kön enligt tabellen nedan.

Då endast 12 av 23 ungdomar som tagit eller tar del av SFA-insatsen besvarat ADAD ut ska resultaten tolkas med försiktighet. Underlaget från LVM som utgörs av endast fyra intervjuer, ska tydas med om möjligt än större försiktighet, då det är för få individer i gruppen för att möjliggöra generaliseringar eller vidare tolkningar. Då en av klienterna har svarat genomgående negativt på frågorna medan en annan endast besvarat två av frågorna, så får detta stor påverkan på de sammanlagda resultaten för gruppen. Svaren går dock att använda som en isolerad beskrivning av hur just dessa individer uppfattade vården inom SFA och LVM och bör beaktas.

Tabell 3 ADAD- och DOK- intervjuer				
	Flickor	Pojkar	kvinnor	Totalt
SFA-grupp, ungdomar	6	6	-	12
Kontrollgrupp, ungdomar	51	106	-	157
SFA-grupp, klienter	-	-	4	4
Kontrollgrupp, klienter	-	-	118	118

Klienternas skattningar

Trivsel på avdelningen: Av de fyra SFA-placerade klienterna uppgav två kvinnor att trivts bra, respektive mycket bra medan två kvinnor uppger att de trivts mycket dåligt. I kontrollgruppen har 69/ 117 (59 procent) angett att de trivts bra eller mycket bra, medan 16 av 117 (14 procent) svarat att de trivts mycket dåligt.

Särskilt förtroende för någon i personalen Två av tre kvinnor på SFA-placering har angivit att det fanns några i personalgruppen som de hade särskilt förtroende för, medan den fjärde kvinnan svarade nej. I kontrollgruppen svarade 98/116 (84 procent) ja på frågan medan 18 (16 procent) svarade nej.

Stöd av personalen: Två av fyra kvinnor angav att de fått bra stöd av behandlingspersonalen medan de andra två kvinnorna angav att stödet var mycket dåligt. I kontrollgruppen svarade 92/116 (79 procent) att stödet var bra eller mycket bra, medan 5/116 (4,3 procent) angav att stödet var mycket dåligt.

Trygghet på avdelningen: Två av tre kvinnor uppgav att de känt sig trygga på avdelningen, medan den fjärde kvinnan inte känt sig trygg. I kontrollgruppen svarade 102/117 (87 procent) att de känt sig trygga på avdelningen och 15 (13 procent) att de inte gjort det.

Personalen tagit sig tid Av kvinnorna som placerats på SFA hade två av tre svarat att personalen tagit sig tid, medan en kvinna uppgav att de inte alls gjort det. I kontrollgruppen angav 101/117 (86 procent) att personalen tagit sig tid medan sex (5,1 procent) angav att de inte alls gjort det.

Vilja/motivation att bli alkohol-/drogfri under placeringen: Bland de SFA-placerade kvinnorna svarade två av tre att viljan/motivationen till alkohol- och drogfrihet hade ökat, medan den fjärde kvinnan svarade att detta inte ökat. I kontrollgruppen svarade 79/111 (71 procent) att viljan ökat och 32 (29 procent) svarade att den inte gjort det.

Samarbetet mellan individ, socialtjänsten och institutionen: Av klienterna som varit placerade på SFA svarade en kvinna att samverkan varit varken bra eller dålig, medan de övriga tre angav att samarbetet var mycket dåligt. I kontrollgruppen svarade 58 (50 procent) kvinnor att samverkan varit bra eller mycket bra, 20 (17 procent) varken bra eller dåligt och 17/116 (15 procent) att samverkan varit mycket dålig.

Fritidsaktiviteter: I gruppen som vårdats på SFA svarade en kvinna att de erbjuda fritidsaktiviteterna varit mycket bra, en annan tyckte att de var mycket bra medan en tredje ansåg att de var mycket dåliga. I kontrollgruppen svarade 15/116 (13 procent) att de var mycket dåliga, 48 (41 procent) att de var bra eller mycket bra.

Ungdomarnas skattningar

Trivsel på avdelningen: Drygt hälften 7/12 i av de SFA-placerade har angett att de trivts ganska mycket eller mycket. En större andel i kontrollgruppen har svarat positivt, 138/157 (88 procent).

Finns det några personer i personalen som du har förtroende för: Samtliga SFA-placerade ungdomar svarade att det fanns några i personalen som de hade förtroende för. I kontrollgruppen har majoriteten av ungdomarna svarat ja, 132/155 (85 procent).

Dåligt bemötande: Ungefär hälften i båda grupperna har svarat att de inte alls blivit dåligt bemötta av personalen.

Trygg på avdelningen: 9/12 av ungdomarna som var placerade på SFA har svarat ganska mycket eller mycket på frågan om de känt sig trygga på avdelningen. Motsvarande i kontrollgruppen var 148/157 (94 procent).

Personalen tagit sig tid: Av ungdomarna som var placerade på SFA svarade 9/12 att personalen har tagit sig tid. En något större andel i kontrollgruppen, 137/157 (87 procent), svarar positivt på frågan.

Hjälp med problem: Andelarna som svarat positivt ser relativt lika ut mellan grupperna. 8/11 respektive 117/155 (75 procent).

Bra att vara här: Drygt hälften i båda grupperna har svarat positivt. 7/12 respektive 91/157 (58 procent).

Rekommendera vård på SiS till en kompis: Andelarna som svarat ja ser relativt lika ut mellan grupperna. 4/12 respektive 68/156 (44 procent).

Sammanfattning av de placerades uppfattningar om vården

Svaren i ADAD-intervjuerna indikerar att de SFA-placerade ungdomarna uppfattade vården på SFA ungefär lika positivt som ungdomar utan särskilda vårdbehov på vanliga behandlingsavdelningar. Mot bakgrund av att det bara fanns fyra utskrivningsintervjuer från missbruksvårdens SFA, så bör svaren behandlas som fallbeskrivningar, snarare än något som kan generaliseras till eller jämföras med andra grupper. Svaren visar dock på en stor spridning som ska beaktas i det fortsatta arbetet. Vårdens utfall 3) behandlingens personalens, avdelningsföreståndares och socialtjänstens uppfattningar om vården

Metod

De placerade ungdomarna och klienterna är få till antalet och det skulle vara lätt att identifiera enskilda individer om fallbeskrivningar av specifika individer skulle återges. För att ändå kunna beskriva kvalitativa aspekter av SFA-insatsen och skildra de framsteg, den utveckling och den ökade livskvalitet som faktiskt sker inom ramen för SFA, så kommer detta att framställas övergripande och avidentifierat genom information som hämtas från handledningstillfällena, genom dialoger med placeringshandläggare på placeringsenheten och genom intervjuer med avdelningsföreståndare.

I detta avsnitt presenteras också information om samverkan med socialtjänsten och de placerade socialtjänsthandläggarnas uppfattning om SFA, som har inhämtats genom intervju med utredningsansvarig psykolog på placeringsenheten. Intervjuerna genomfördes under sommaren 2022 av utredare på SiS forsknings- och utvecklingsenhet.

Resultat

I intervjuer med avdelningsföreståndare och i handledning med behandlingspersonal framkommer

I intervjuerna diskuteras att flera av de ungdomar och klienter som vårdats på SFA vid tidigare placeringar inom myndigheten varit mycket våldsamma mot personal. Det beskrivs att mängden potentiellt våld oroadde en del medarbetare under uppstartsperioden och att även behandlingspedagoger med lång erfarenhet av utagerande beteende, funderade över hur det skulle bli att placera flera individer med denna profil på samma avdelning. Det beskrivs dock att det visade sig att våld mot personal under placering på SFA antingen kraftigt minskat eller helt upphört. På samma tema har det på flera avdelningar uppmärksammas att det initialt gjorts bedömningar kring att det behövs två till tre medarbetare per ungdom eller klient utifrån säkerhetsbedömningar. Efter en inledande stabiliserande fas på avdelningen framkommer att nya bedömningar gjorts där lika tät bemanning inte ansetts vara nödvändig.

En liknande trend går att se i handledning med behandlingspersonalen gällande en annan sorts våld; våld individen riktar mot själv. Flera av de ungdomar och klienter som vårdas eller har vårdats inom SFA har tidigare, och initialt på SFA, haft mycket omfattande och i vissa fall livshotande självskadebeteenden som under vårdtiden kraftigt reducerats och i vissa fall helt upphört eller bytts ut mot betydligt mindre allvarliga självskadebeteenden.

I handledningen och i intervjuerna med avdelningsföreståndare framkommer även att många av ungdomarna och klienterna har uttalat sig positivt om de avdelningar de bor på. Flera invänder naturligtvis mot att vara tvångsvårdad, men många ungdomar och klienter har uttryckligen sagt att SFA är den bästa avdelningen på SiS som de varit på.

I frågan om hur skolan fungerat så framkommer i intervjuer och samtal att ungdomarna på SFA generellt haft en tidigare skolgång kantad av svårigheter och utanförskap med stor frånvaro. Gruppen är den som slarvigt brukar kallas för hemmasittare och vissa har inte varit i skolan på många år. När individerna flyttas till SFA så är de ofta i dåligt skick, kommer inte sällan från längre perioder av vård i enskildhet och frekventa avskiljningar och utmanande utagerande beteende. Den regelbundna skolgången är en viktig faktor för struktur och vardag och även en del där ungdomarna uttrycker att de kan känna sig vanliga och normala. Men, inledningsvis ligger fokus på att skapa trygghet och se över basbehoven. Inklusionskriterierna för vård på SFA är intellektuell funktionsnedsättning och autism och gruppen har behov av särskola och andra anpassningar. Man för fram att SFA-budgeten inte tagit tillräcklig höjd för de utmaningar som skolverksamheten ställs inför avseende gruppens behov av anpassad och enskild undervisning.

Hos flera av ungdomarna och klienterna beskrivs under handledning en anmärkningsvärd utveckling vad gäller färdigheter nödvändiga för ett liv utanför institutionen. Det har handlat om personer som lärt sig att använda sig av teknologiska hjälpmedel för att strukturera sin vardag, ta hjälp av mobillarm och annat för att påminna sig om vad som ska göras när gällande ADL-funktioner, på egen hand ta sig runt med lokaltrafik, åka långdistanståg osv. I vissa fall har utvecklingen gått förvånansvärt snabbt, från att ha

personal runt sig dygnet runt till att på egen hand göra utflykter, handla och sköta andra vardagliga funktioner inom loppet av några månader.

I handledning och i dialog med placeringshandläggare på placeringsenheten framkommer att såväl medarbetare på avdelningarna, avdelningsföreståndare som institutionschefer är i grunden positiva till SFA-konceptet. Även om implementeringen varit omgärdad av såväl organisatoriska som praktiska svårigheter förefaller de flesta vara överens om att själva grunden för vården, konceptet SFA som sådant, fungerar och är önskvärt.

I kontakter med socialtjänst har placerande socialsekreterare vid flera tillfällen uttryckt stor överraskning över den snabba och positiva utvecklingen hos ungdomar och klienter och varit tydliga med sin önskan om att få placera fler ungdomar och klienter inom SFA. Placeringsenheten inom myndigheten vittnar om ett stort intresse för platserna på SFA och trots den höga kostnaden är det en kö till platserna inom ungdomsvården.

Samverkan med socialtjänsten och de placerande socialtjänsthandläggarnas uppfattning om SFA

Ungdomsvården

När det gäller socialtjänstens arbete i att finna lämpliga platser för ungdomar med särskilda behov, har SFA kommit att bli en behandlingsplacering som nu efterfrågas i större utsträckning. Det är fortfarande lite ojämnt i landet avseende vilka kommuner som känner till SFA, då tjänsten inte erbjudits i den här omfattningen så länge och inte heller är sökbar i den SiS elektroniska platsansökningsformulär. Men genom placeringsenhetens arbete med vårdbedömningar har socialtjänsten kontaktats i en större utsträckning och därigenom erhållit både information om SFA, bedömningsprocessen och erbjudits uppskattade underlag och dialogstöd för vårdplaneringen.

Socialtjänstens respons har alltigenom varit positiv när det gäller SFA. I vissa fall har socialtjänsten uttryckt sig i termer av att "äntligen kan vi få rätt hjälp för den här ungdomen". I de flesta fall har socialtjänsten omedelbart antagit erbjudandet om placering vid SFA. I de fall som socialtjänsten har tackat nej till placering vid SFA har motiveringen varit att man sedan en tid tillbaka sökt efter en LSS-placering för ungdomen och nu erhållit sådan, alternativt att ungdomen skrivits ut till annan vårdform. Det har också hänt att socialtjänsten återkommit med information om det planerade boendet inte fungerade som planerat och istället vill prova SFA-placeringen. Det har även hänt att socialtjänsten med erfarenhet av SFA efterfrågar placeringsformen för ungdomar som skrivits ut från ordinarie tjänster och som återfallit i negativt beteende.

I de fall som ärenden sätts på väntelista till SFA-plats återkommer socialtjänsten till placeringsenheten vid upprepade tillfällen för att undersöka om de snart kan anvisas plats till SFA. I kontakten med socialtjänsthandläggarna beskrivs SFA-placeringen som unik och önskemål framförs om att SiS ska utveckla fler platser, då väntetiden är mycket lång och därigenom kräver provisoriska lösningar som ofta resulterar i upprepade omplaceringar, avbrott i behandling och risk för negativt beteende hos ungdomen som en följd av osäkerhet,

otrygghet och att aktuell placering inte har samma förutsättningar att möta ungdomens behov.

Idag debiteras kommunen 14 200 kr/dygn (10 650 kr/dygn efter subvention) för en SFA-plats i ungdomsvården (kommunens kostnad för vård på ordinarie öppen och låsbar behandlingsavdelning är 5 200 respektive 9000 kr/dygn (3 900 respektive 6 7050 kr/dygn efter subvention). Socialtjänsten har i stort aldrig ifrågasatt den ökade kostnadsbilden vid SFA-placering. En tydlig konsensus har alltigenom förelegat avseende ungdomens behov av placering vid särskilt förstärkt avdelning.

Missbruksvården

När det gäller placering vid SFA för klienter inom LVM har socialtjänsten i större utsträckning ifrågasatt den ökade kostnaden som föreligger vid SFA-placering. Idag debiteras kommunen 13 200 kr/dygn för en SFA-plats inom LVM, vilket ska jämföras med de 5 200 kr/dygn som är kommunens kostnad för vård vid en ordinarie behandlingsavdelning inom missbruksvården. Socialtjänsten har därtill i större utsträckning efterfrågat underlag från placeringsenheten avseende vårdbehovsbedömning för att kunna avancera frågan om placering till socialnämnden. I dessa fall har de underlag som delats legat till grund för beslutet som tagits av socialnämndens ordförande. I de flesta fallen nås konsensus även för de klienter som avdelningarna inom SiS och placeringsenheten bedömer ha särskilda behov och placering på SFA. För LVM-klienterna har socialtjänsten i mindre uträkning än inom ungdomsvården, ansett den psykiatriska problematiken vara tillräcklig för placering vid SFA. Istället har klientens beteende och våldsamma utagerande varit den faktor som motiverat socialtjänsten till placering vid SFA. I flera fall har socialtjänsten initialt tackat nej till placering, men ändrat sig vid en gemensam djupare genomgång av klientens psykiatriska problematik, beteende och behov av särskild behandlingsmiljö.

Sammanfattning av behandlingspersonalens, avdelningsföreståndares och socialtjänstens uppfattningar om vården

Behandlingspersonal och avdelningsföreståndare beskrev framsteg och utveckling hos de placerade avseende stabilitet, hot och våld, ADL och färdighetsträning. Farhågor avseende våld mot medarbetare besannades inte. Placeringsenhetens psykolog som genomför vårdbehovsbedömningar och kommunicerar med socialtjänsten beskriver att socialtjänsten uppskattar och efterfrågar SFA-placeringar i takt med att de prövar dessa, men att placeringar inom LVM-vården anses dyra och inte heller är lika eftertraktade. Placerande socialtjänstsekreterare inom ungdomsvården efterfrågar fler platser.

Slutsatser

Nedan beskrivs de slutsatser som kan dras utifrån utvärderingens resultat. Slutsatserna redovisas under rubrikerna implementering samt vårdens utfall.

Implementering

Lokalernas utformning

- I ett fall har lokalerna trots omfattande renoveringar inte kommit att fungera som önskat då grundförutsättningarna i byggnadens struktur saknats.
- På flera avdelningar är lokalerna inte fullt ändamålsenliga.
- Kommunikationen mellan implementeringsansvariga på FoU och ELM har varit bristfällig.
- Den dubbla kompetensen avseende målgruppens behov och de specifika krav det ställer på lokaler saknas på både på ELM och FoU.
- Tydlighet gällande mandat, styrning, ekonomi och ansvarsfördelning gällande ombyggnationerna har varit bristfällig.
- Då många frågor varit obesvarade från styrningshåll har lokala chefer fått dra ett alltför tungt lass gällande många detaljfrågor i ombyggnationerna.
- Det krävs ett omfattande förarbete för att välja lokaler som lämpar sig för målgruppen och för ombyggnationer.

Kunskap och förhållningssätt

- Innehållet i utbildningarna har mestadels uppfattats som relevant och givande.
- Tidpunkten då utbildningarna gavs låg för långt ifrån uppstarten av avdelningarna.
- Det digitala formatet försvårade möjligheten att skapa delaktighet och dialog vid utbildningstillfällena.
- Överlag är avdelningarna nöjda med handledningen och beskriver den som en viktig del i arbetet. Ett ökat samarbete med regionernas psykiatri och habilitering skulle kunna underlätta arbetet på SFA.

Bemannning

- Vård på en särskilt förstärkt avdelning ska vara likvärdig, oavsett vilken institution den bedrivs på. Givet detta ska de ekonomiska förutsättningarna för att bedriva vården på respektive avdelning vara likvärdig. Mot bakgrund av detta dras slutsatsen att det är nödvändigt med ett arbete som klargör hur bemanningen kopplad till en särskilt förstärkt avdelning ska se ut och följas upp.
- Större behov av omvårdnad genom ett habiliterande perspektiv, kan medföra ett större behov av behandlingsassistenter, framför behandlingspedagoger.
- Det finns behov av att beskriva arbetsrollen på SFA närmare, för att kunna rekrytera och behålla rätt medarbetare – vad innebär ett habiliterande perspektiv i vardagen för våra medarbetare.
- Skolverksamheten uttrycks ha vissa utmaningar med bemanning mot bakgrund av ungdomarnas särskilda behov.

Placeringsförfarande

- Placeringsförfarandet säkerställer att plats på en särskilt förstärkt avdelning ges till individer med störst sammantagna behov av en sådan plats.

- Utifrån bedömningen finns en ökad tydlighet och transparens när det kommer till vilka som placeras på SFA.
- Det fyller en viktig roll när det gäller kommunikation med socialtjänst och avdelning avseende bedömda ungdomars eller klienters funktion och behov – detta avser både klienter och ungdomar som erbjudits eller nekats plats på SFA.
- Bidrar till ökad förståelse för ungdomar och klienters funktion och behov hos berörda parter.
- Framtaget placeringsförfarande med tillhörande vårdbehovsbedömning är en avgörande del för att bedriva differentierad och anpassad vård likt SFA. Bedömningsförfarandet har visat sig användbart för att identifiera och differentiera mellan olika särskilda vård- och tillsynsbehov, även utanför SFA-gruppen. I beslutet för differentiering av LSU beskrivs sex avdelningar för särskilda tillsynsbehov (STB) för pojkar. Arbetet med vårdbehovsbedömning för SFA har påvisat behov av sådana platser även för flickor.

Organisatoriskt

- Det har funnits otydlighet kring vem som har mandat att bestämma om vad och i vilken nivå i organisationen som vilka beslut bäst tas.
- Upphandling av möbler beslutas och upphandlas lokalt. Medan lokaler beslutas om på HK. Huvudkontoret styr inte andra saker i verksamheten på den här detaljnivån och saknar erfarenhet och beslutsstrukturer för det i projekt som SFA.
- Klargöra förberedelsestid inför uppstart och tydliggöra vilka strukturer som behövs för att kunna förankra det nya uppdraget i verksamheten.
- Skolverksamheten hade behövt involveras tydligare i omställningen.
- Normera vilka rutiner och strukturer som behövs i det dagliga avdelningsarbetet.
- Genomgripande problem: otillräcklig styrning i implementering. Det upplevs ha varit otydligt vem som äger frågor och glappet upp till de som har mandat att bestämma har varit för stort. Samt att detaljerade operativa frågor ibland avancerats för högt, till beslutsfattare på strategisk nivå.

Vårdens utfall

Tvångsåtgärder

Det är tydligt att avskiljningstalen för både ungdomar och klienter sjunker kraftigt vid inskrivning på SFA, vilket indikerar att satsningen minskat avskiljningstalen för gruppen.

Informationen om vård i enskildhet är svårtolkad, då just vård i enskildhet är en del av SFA-insatsen utifrån antagandet att individens behov är av sådan karaktär att vård i grupp kan verka menligt för individens hälsa och utveckling. Vård i gemensamhet ska dock provas och erbjudas om den enskildes tillstånd tillåter och själv önskar och informationen från KAJ tyder på att behandlingspersonalen i flera fall kunnat bryta enskildheten till förmån för vård i gemensamhet.

De placerades uppfattning om vården

De SFA-placerade uppfattar vården på SFA ungefär på samma sätt som andra ungdomar på behandlingsavdelningar. Det finns viss variation i svaren och mot bakgrund av att det endast var 12 ungdomar som genomfört utskrivningsintervjuer som hittills, så bör resultaten tolkas med försiktighet. Oaktat detta så beskriver skattningarna efter SFA-vård en verksamhet som verkar möta behoven lika väl som behandlingen vid ordinarie behandlingsavdelningar. Med tanke på att de individer som placerats på SFA är myndighetens mest utsatta och problemtunga grupp och som tidigare varit föremål för upprepade tvångsåtgärder och mellanmänskliga misslyckanden så kan och bör resultaten tolkas som positiva.

Det fanns för få genomförda intervjuer från missbruksvårdens SFA för att kunna generalisera uppfattningar till gruppen som helhet. En klient skattade genomgående negativa upplevelser från placeringen och sådan information, precis som i fallen där uppfattningarna var mer positiva, ska beaktas och tillvaratas i det fortsatta arbetet.

Behandlingspersonalens, avdelningsföreståndares och socialtjänstens uppfattningar om vården

Behandlingspersonal, avdelningsföreståndare och socialtjänsten beskriver att SFA-satsningen är gynnsam. Man beskriver verksamheten med stolthet och återger framsteg och utveckling hos de placerade avseende stabilitet, hot och våld, ADL och färdighetsträning. Utagerande, våldsamt beteende är en av placeringsgrunderna och ungdoms- och klientgruppen uppvisar en rad utmanande beteenden framförallt under den initiala placeringstiden men även i den löpande vardagen. Trots detta återgav avdelningsföreståndarna att flera av de farhågor avseende hot och våld mot personalen inte besannades i befarad utsträckning.

I handledningen och i intervjuerna med avdelningsföreståndare framkommer även att många av ungdomarna och klienterna har uttalat sig positivt om de avdelningar de bor på. Flera invänder naturligtvis mot att vara tvångsvårdad, men många ungdomar och klienter har uttryckligen sagt att SFA är den bästa avdelningen på SiS som de varit på. Det kan tolkas som att konceptet väl lyckas svara upp mot de individuella behov som de boende har samt att bemötandet från personal varit bra anpassat. Placeringsenhetens psykolog som genomför vårdbedömningar och kommunicerar med socialtjänsten beskriver att socialtjänsten uppskattar och efterfrågar SFA-placeringar i takt med att de prövar dessa, men att placeringar inom LVM-vården anses dyra och inte heller är lika eftertraktade. Placerande socialtjänstsekreterare inom ungdomsvården efterfrågar fler platser.

Sammanfattande slutsatser

Utifrån de resultat som framkommit under den första tiden med särskilt förstärkta avdelningar inom SiS är slutsatsen, givet idag tillgänglig information, att ett fortsatt arbete med SFA inom myndigheten är värdefullt. Arbetet på SFA tycks vara gynnsamt för målgruppen, vilket visar sig genom minskad förekomsten av en rad icke önskvärda företeelser såsom avskiljningar och hot och våld, samt genom ökad trygghet, trivsel och

nöjdhet med vården både hos ungdomar, klienter, medarbetare. Även socialtjänsten ger uttryck för ökad nöjdhet med vården inom SFA.

Förmodligen är en stor del av det preliminärt gynnsamma resultat vi ser en följd av den ökade matchningen mellan den identifierade målgruppen (placeringsprocessen) och de anpassade insatserna (avseende lokaler, kunskap och bemanning). Ett rimligt antagande givet detta är att en nyckel till bättre vård är att vi identifierar behoven hos individerna och möter dessa behov genom att anpassa vården efter dem.

Den sammantagna bilden av de samtal, intervjuer, möten och historier som ligger till grund för den kvalitativa bedömningen av SFA är att konceptet överlag verkar fungera bra. Det finns ett behov av fortsatt utbildning och utveckling av metodiken, men grunden i att ha ett tydligt fokus på att förstå och bemöta ungdomarna och klienterna utifrån deras funktionsnedsättningar verkar vara gynnsamt. Detta kan förstås som att de metoder, bemötande och förhållningssätt som används är bättre anpassade för målgruppen.

Det kan även förstås som att vissa förhållningssätt som traditionellt funnits inom myndigheten men som tenderar att vara direkt kontraproduktiva för personer med den typ av funktionsnedsättningar som ungdomarna och klienterna inom SFA har väldigt tydligt uttalat inte ska användas. Ett sådant exempel är olika mer eller mindre uttalade varianter av konsekvenspedagogik.

Rekommendationer

Nedan beskrivs de rekommendationer som kan ges utifrån utvärderingens resultat och slutsatser. Rekommendationerna redovisas under rubrikerna implementering samt vårdens utfall.

Vårdens utfall

Arbetet på SFA tycks vara gynnsamt för målgruppen, vilket visar sig genom minskad förekomst av en rad icke önskvärda företeelser såsom avskiljningar och hot och våld, samt genom ökad trygghet, trivsel och nöjdhet med vården både hos ungdomar, klienter, medarbetare. Även socialtjänsten ger uttryck för ökad nöjdhet med vården inom SFA. Det minskade antalet avskiljningar och den minskade förekomsten av vård i enskildhet är inte bara gynnsamt för de enskilda individerna, utan stärker även myndighetens förutsättningar att driva stabil verksamhet och minska reaktiva platsreduktioner som påverkar kapacitet och utmanar förmågan att anvisa plats.

Det är av stor vikt för de ungdomar och klienter som vårdas vid SFA att vårdformen ges fortsatt goda förutsättningar för att genomföras och lyckas på de fem redan existerande avdelningarna samt på ett förslagsvis ytterligare antal avdelningar i ungdomsvården. För att öka möjligheterna till detta ska följande rekommendationer beaktas.

Implementering

Lokalernas utformning

- Stor vikt bör läggas vid att utgå från lämpliga lokaler då nya avdelningar av SFA-typ ska startas. Här bör ELM involveras i ett tidigt skede då de har bäst kunskap om lokalernas utformning.
- Förutsättningarna i institutionens skollokaler behöver beaktas vid val av avdelning.
- Ett nära samarbete mellan ansvariga för implementeringen, ELM samt lokala chefer är önskvärt och kan troligen förebygga missförstånd i alla led.
- Myndigheten behöver säkerställa att rätt kompetens gällande anpassningarna utifrån målgruppens behov samt hur de ska omsättas i praktiken vid ombyggnation är på plats. Det kan ske antingen genom att involvera personer som har kunskapen internt, eller genom att ta hjälp av externa kontakter för att kunna utforma lokaler efter vårdbehov. En teoretisk förståelse för målgruppens behov innebär inte heller med självklarhet att man kan fatta ändamålsenliga beslut angående den fysiska miljöns utformning.
- Tydlig ansvarsfördelning gällande arbetsuppgifter, beslutsfattande och mandat bör prioriteras.
- Tydlig kommunikation kring förväntade tidsramar där alla är överens om hur planen ser ut bör prioriteras. Avvägningar kring behovet att öppna avdelningar kontra kvaliteten/omfattning på ombyggnationer/renoveringar behöver tydligt diskuteras och beslutas kring.

Kunskap och förhållningsätt

- Utbildning bör ges i nära anslutning till att arbetsgruppen börjar arbeta med målgruppen.
- Utbildning bör i möjligaste mån ges i fysisk form för att premiera dialog, reflektion och delaktighet. Detta är av särskild vikt då utbildningarna delvis syftar till att förändra synsätt som i vissa fall funnits länge i en personalgrupp. Det sker inte enbart via kunskap utan kräver att personal får möjlighet att diskutera och processa den nya kunskapen, ställa frågor, argumentera och ifrågasätta.
- Handledningen bör fortsätta i samma omfattning som idag, 2x90 minuter per månad och avdelning. Kan med fördel ske genom en kombination av digital och fysisk form.
- Stärk samarbetet med regionernas psykiatri och habilitering för att öka möjligheten till kunskapsöverföring. Vidare möjliggör detta för individen att ta del av den hälso- och sjukvård denne har behov av samt underlättar i gemensam vårdplanering.

Bemannning

- Genomför en normering av bemanning och ekonomisk tilldelning på de särskilt förstärkta avdelningarna. Detta inkluderar bemanning för skolverksamheten.
- Inför normeringen bör en analys kring hur institutionen ska hantera att delar av verksamheten normeras genomföras samt hur institutionen som helhet ska klara av sitt uppdrag då resurser binds till en viss avdelning på institutionen.

- Rekrytera inte medarbetare som förväntar sig programverksamhet och andra strukturerade behandlingsaktiviteter. Tydliggör att omsorg, struktur och stöd är en stor del av arbetet och SFA-avdelningar söker behandlingsassistenter med omsorgsfokus.

Placeringsprocessen

- Antalet tjänster som arbetar med vårdbedömning behöver utökas.
- Bedömningsförfarandet avseende vårdbehov är nytt men lovande och det är mycket viktigt att myndighetens olika sätt att bedöma vårdbehov utformas enligt samma principer även om bedömningarna genomförs med något olika syften. Här blir integrerad vård, MBB, arbetet med särskilda tillsynsbehov (STB), säkerhetsbedömningar och översynen av placeringsprocessen viktiga arenor för samverkan

Organisation

- SFA möjliggörs genom samverkan på olika kompetensområden och på olika nivåer i verksamheten. Den centrala styrningen och samordningen behöver utökas. Även om det idag finns en tydligare infrastruktur för beredning, beslut, ansvar och kommunikation så finns en del områden som fortfarande behöver klargöras genom normering samt tydligare ansvarsfördelning på olika kompetensområden inom myndigheten.

Framtidens platser

- Bedömningsprocessen vid placering har identifierat vård- och tillsynsbehov av olika art och grad och ser behov av ytterligare:
 - o två avdelningar med SFA som tar emot pojkar
 - o två avdelningar med SFA som tar emot flickor
-
-