



Var är barnen?

– får barn och unga
den hjälp de behöver
och har rätt till?

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	5
Sociala insatser till barn och unga	6
Heldygnsinsatser	6
Öppna insatser	6
Utveckling av volymer och kostnader för sociala insatser för barn	7
Färre sociala heldygnsinsatser till barn och unga och fler öppna insatser	7
Samtliga heldygnsinsatser minskar	8
Fler tvångsplaceringar och färre frivilliga	11
Kraftigt ökade kostnader för sociala insatser till barn och unga	13
Kostnaden per heldygnsinsats har ökat dramatiskt	14
Kostnader för sociala insatser till barn och unga i kommunerna	17
Stora skillnader mellan kommunerna	18
Vårdföretagarnas förslag	21
Bilagor	22

Var är barnen? – Får barn och unga den hjälp de behöver och har rätt till?

Författare: Björn Arnek och Johan Lahne

Layout: Elin Oskarsson

Kontakt: bjorn.arnek@vardforetagarna.se
johan.lahne@vardforetagarna.se

|  | **Vårdföretagarna**

Sammanfattning

Allt fler barn i Sverige mår dåligt. Psykisk ohälsa har ökat tydligt bland barn och unga under det senaste decenniet. Särskilt oro, ångest och depressiva symtom drabbar allt fler. Samtidigt ökar rekryteringen av barn och unga till kriminella nätverk. Allt fler barn och unga misstänks för grova våldsbrott.

Dessa utvecklingstendenser visar tydligt att samhället borde ha tagit ett kliv framåt under det senaste decenniet. Samhällsutvecklingen torde innebära ett ökat behov av sociala insatser riktade mot barn och unga. Men under perioden 2018–2023 har antalet insatser förblivit konstant, runt drygt 100 000 insatser per år. Det är dock inte hela bilden.

Viktningen av insatserna har förändrats under perioden. Andelen heldygnsinsatser har minskat samtidigt som de öppna insatserna ökar. Det skulle kunna vara positivt – om fler unga får insatser tidigt behöver insatserna inte bli lika ingripande.

Vårdföretagarnas medlemsföretag ger dock en annan bild: De barn och unga som idag får en heldygnsinsats har betydligt större behov och mer komplexa utmaningar än motsvarande grupp för tio år sedan. Motsvarande satsningar på öppna insatser uteblir. Socialstyrelsens statistik stödjer den bilden: Andelen tvingande placeringar har ökat från 24 procent till 44 procent under perioden 2018–2023. Det är liknande utveckling för både flickor och pojkar. Den här utvecklingen är en indikation på att åtgärderna kommer i ett senare skede än tidigare.

För tydlighets skull bör i sammanhanget påpekas att minskningen av heldygnsinsatser inte förklaras med den minskande andelen ensamkommande. Även med hänsyn till minskningen av insatser till ensamkommande tycks det ha skett en kraftig minskning av heldygnsinsatserna till barn och unga. Statistiken kan innehålla oklarheter, men en sak är åtminstone tydlig: Samhället har inte klivit fram i takt med att fler barn och unga rekryteras till kriminella gäng. Inte heller har samhället klivit fram när allt fler unga mår dåligt.

Vårdföretagarnas medlemmar har ett tydligt budskap till politiken: Barn och unga i Sverige får idag ofta alltför korta placeringar, alltför sent. Fler behöver få hjälp tidigare. Det ser vi varje dag, i HVB, familjehem och jourhem runtom i Sverige.

Kostnaderna för heldygnsinsatserna har ökat

Samtidigt som heldygnsinsatserna har minskat i antal har kostnaderna per insats ökat kraftigt. Den genomsnittliga kostnaden för insatserna HVB, Stödhem och SiS ökade från cirka 300 000 kronor år 2018 till cirka 900 000 kronor år 2023, en ökning med 200 procent. Motsvarande ökning per familjehemsplacering var 80 procent. Även med hänsyn tagen till kostnadsökningar i samhället har resurserna per insats ökat kraftigt. Det finns ett antal möjliga förklaringar till detta. Vårdtyngden hos placerade barn och unga

uppges ha ökat och det har varit betydligt färre ensamkommande med enklare behov, vilket sammantaget har höjt snittkostnaden.

Stora skillnader mellan kommunerna

Det finns stora skillnader mellan landets kommuner i hur mycket resurser man lägger på sociala insatser till barn och unga. Under 2024 lade tre procent av kommunerna, motsvarande nio stycken, mindre än 5 000 kronor per barn och ungdom 0–20 år. Samtidigt lade elva procent av kommunerna, motsvarande 32 stycken, mer än 20 000 kronor per barn och unga. De kommuner som lägger mest resurser lägger alltså över fyra gånger mer per barn och ungdom än de kommuner som lägger minst. Snittet bland kommuner låg på 13 800 kronor.

Socioekonomi endast delförklaring

Kommunernas socioekonomiska profil kan vara en viktig förklaring till vissa skillnader mellan kommuner, dvs att svagare socioekonomisk profil ger högre kostnader för sociala insatser för barn och unga. Med utgångspunkt från det kommunala utjämnningssystemet som en proxy för kommuners socioekonomiska profil (ju mer kommunen får från det kommunala utjämnningssystemet per invånare desto svagare socioekonomisk profil och tvärtom) kan man se ett samband mellan hur mycket en kommun får från det kommunala utjämnningssystemet och hur mycket kommunen lägger på sociala insatser till barn och unga. Sambandet är dock relativt svagt. De stora skillnaderna mellan kommunerna verkar ha andra förklaringar. Det skulle kunna handla om olika bedömningar av behov eller ekonomiska överväganden, vilket bör undersökas närmre för att säkerställa att barn och unga får samma stöd oberoende av var de bor.

Samhällsutvecklingen talar för att behoven har ökat och att dessa behöver tillgodoses i större utsträckning.

För att barn och unga ska få de insatser de behöver och har rätt till i tid och under tillräckligt lång tid samt för att våra skattemedel ska användas effektivt, lämnar Vårdföretagarna följande förslag.

- **Ge IVO ett mycket tydligare uppdrag att öka likvärdigheten och följsamheten till lagstiftning som rör sociala insatser för barn och unga**
- **Fler systematiska bedömningsinstrument måste kvalitetssäkras av forskarsamhället och användas av kommunerna**
- **Inför tydliga vårdnivåer och vårdkategorier**

Inledning

Det har varit ett antal oroande utvecklingstendenser i samhället under den senaste 5–10 åren som är kopplade till barn och unga. Psykisk ohälsa har ökat tydligt bland barn och unga, särskilt oro, ångest och depressiva symptom.¹ En stark indikation på detta är att antalet barn som söker till barn- och ungdomspsykiatri i det närmaste har fördubblats sedan 2018.² Även om barn och ungas brottslighet utgör en mindre del av den totala brottsligheten så ökar rekryteringen av barn och unga till kriminella nätverk och många fler barn och unga misstänks för grova våldsbrott.³

Samhällsutvecklingen pekar, enligt vår bedömning, på ett ökat behov av sociala insatser riktade mot barn och unga. Med sociala insatser menar vi insatser enligt Socialtjänstlagen SoL eller LVU, för barn och unga med syftet att stödja och främja deras utveckling, särskilt när det finns risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas.

Syftet med denna rapport är dels att redovisa utvecklingen av sociala insatser riktade mot barn och unga över tid, dels att jämföra skillnader mellan landets kommuner.

Rapportens första avsnitt undersöker och beskriver dels nivå och utveckling av faktiska sociala insatser riktade till barn och unga totalt i landet, dels nivå och utveckling av kostnader för sociala insatser till barn och unga totalt i landet. I rapportens andra avsnitt jämförs kostnaderna för sociala insatser riktade till barn och unga utslagna på antalet barn och unga i landets kommuner.

Analys och diskussion förs i anslutning till de båda avsnitten. I slutet av rapporten lämnar Vårdföretagarna ett antal förslag för att stärka samhällsvården för barn och unga.

1 Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar, Socialstyrelsen 2024

2 SKR databas väntetider i vården

3 Barn under 15 år som begår allvarliga brott, Brå 2025

Sociala insatser till barn och unga

Enligt socialtjänstlagen (SoL) är syftet med sociala åtgärder för barn och unga att skydda, stödja och främja deras utveckling och välmående, särskilt när det finns risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas.

Sociala åtgärder enligt SoL ska skydda barn från skada, stärka föräldraförmågan, främja barnets utveckling och säkerställa barnets bästa (enligt barnkonventionen, numera svensk lag). Om ett beslut eller en annan åtgärd rör vård- eller behandlingsinsatser för ett barn, ska det som är bäst för barnet vara avgörande.⁴

Nedan beskrivs övergripande de olika heldygnsinsatser som finns samt så kallade öppna insatser.

Heldygnsinsatser

Avser insats med placering och handlar om vård med placering enligt SoL, omedelbart omhändertagande enligt LVU eller vård med placering enligt LVU.

Familjehem: Enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. Boende i familjehem kan ges som bistånd med stöd av SoL. Familjehem används också för vård som beslutats med stöd av LVU.

HVB: Hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med boende och vars verksamhet bedrivs yrkesmässigt. Hem för vård eller boende kan drivas av offentlig eller privat vårdgivare.

Stödboende: Stödboende är ett mer självständigt boende och kan vara aktuellt för barn och unga som inte har behov av sådana vård- och behandlingsinsatser som motiverar en placering i HVB. Stödboende innebär att barnet/den unge har ett eget boende under placeringstiden.

Särskilt ungdomshem (SiS): Hem för särskild noggrann tillsyn efter 12§ Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga med Statens Institutionsstyrelse (SIS) som huvudman.

Öppna insatser

Socialtjänstens öppenvård innehåller många olika insatser vilka i de flesta fall ges i form av bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Det kan vara allt ifrån en särskild utsedd kontaktperson eller kontaktfamilj som stöd och hjälp åt barnet eller dennes familj till betydligt mer in-

4 3 kap 1 §, nya Socialtjänstlagen 2025:400

tensiva öppenvårdsinsatser i form av individuellt anpassade och målinriktade program där barnet eller den unge är inskriven en bestämd tid.

Exempel på öppna insatser är stöd till föräldrar, enskilt eller i grupp, för att stärka föräldraförmågan, familjesamtal – gemensamma samtal för barn och föräldrar, enskilda stöd-samtal för barn och unga, strukturerade öppenvårdsverksamheter riktade till särskilda målgrupper, till exempel barn och unga som bevittnat våld eller har föräldrar med missbruksproblem samt öppenvårdsbehandling för ungdomar med missbruksproblematik.

Utveckling av volymer och kostnader för sociala insatser för barn

I detta avsnitt redovisas nivå och utveckling av kommunernas samlade sociala insatser till barn och unga under perioden 2018–2023 och tillhörande kostnader under perioden 2018–2024. Perioderna är valda dels utifrån att tillgången till tillförlitlig statistik över faktiska insatser före 2018 är bristfällig, dels utifrån att uppgifter om kostnader finns för 2024 men inte över faktiska insatser.

Först beskrivs nivån och utvecklingen av faktiska sociala insatser och därefter kostnaderna fördelade på de olika insatserna. Sociala heldygnsinsatser till barn och unga kan redovisas inklusive och exklusive s.k. ensamkommande barn och unga. Då antalet ensamkommande som fick sociala heldygnsinsatser var stort i början av den undersökta perioden och därefter minskade kraftigt har vi valt att redovisa utvecklingen av heldygnsinsatser exklusive den gruppen⁵. Vi bedömer att det ger en mer rättvisande bild av utvecklingen. När det gäller öppna sociala insatser är dessa inte möjliga att redovisa exklusive ensamkommande barn och unga.

Avslutningsvis i avsnittet beskrivs nivån och utvecklingen av den genomsnittliga kostnaden för de olika insatserna.

Färre sociala heldygnsinsatser till barn och unga och fler öppna insatser

Det totala antalet sociala insatser till barn och unga har legat på ungefär oförändrad nivå, runt 100 000, under hela perioden 2018–2023, se diagram 1 (för utveckling på insatsnivå, se Bilaga 1 tabell 1). Utvecklingen skiljer sig dock åt mellan heldygnsinsatser och öppna insatser.

5 Antalet heldygnsinsatser till ensamkommande minskade från nästan 15 000 år 2018 till 1 700 år 2023.

Samtliga heldygnsatser minskar

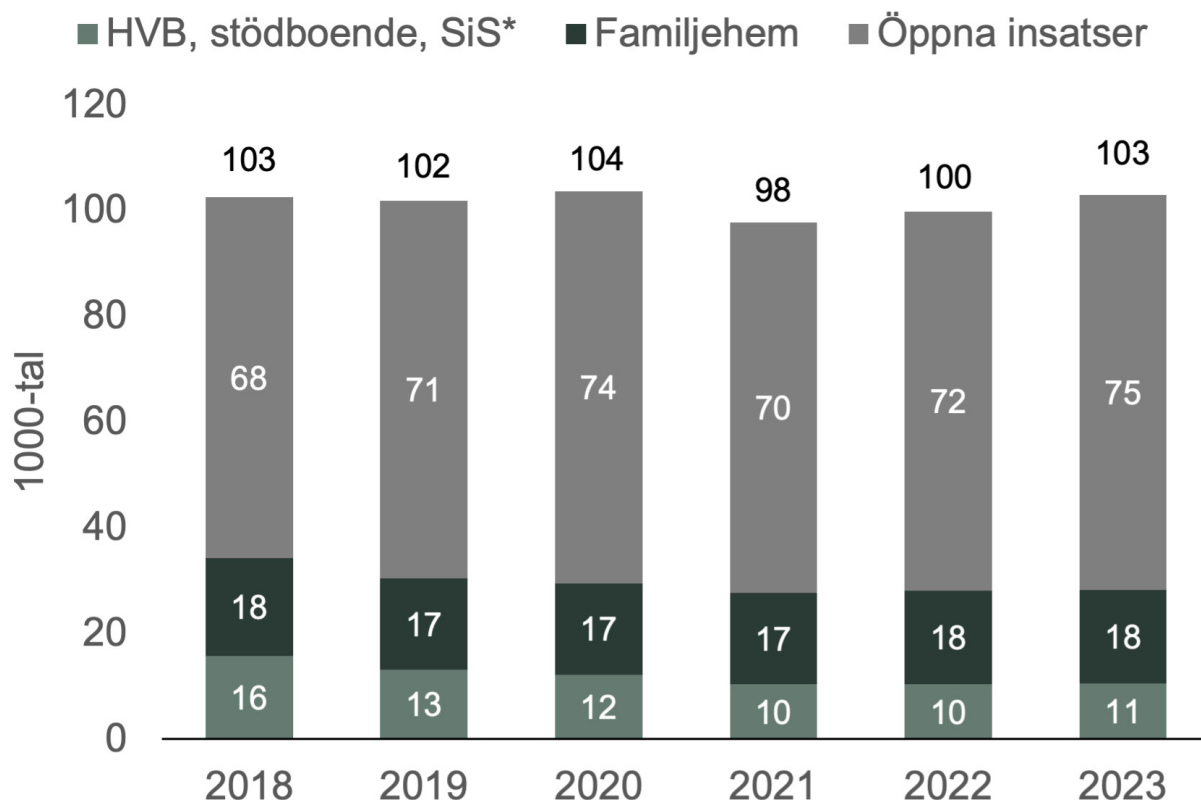
Det har skett en minskning av antalet heldygnsatser för samtliga placeringsformer utom SiS, med totalt 5 000 placeringar under perioden.

- Placeringar på HVB minskade från 9 500 år 2018 till 5 500 år 2023. – Placeringar på Stödboende minskade från 2 600 till 1 900.
- Placeringar på SiS var i stort sett oförändrade.
- Insatserna Eget hem och Annan placeringsform har sammantaget minskat från 2 700 till 2 000.
- Familjehemsplaceringarna minskade från 18 500 till 17 700.

Öppna insatser har inte minskat utan ökat med 6 400 under perioden, motsvarande nästan 10 procent.

- Insatser inom strukturerade öppenvårdsprogram har ökat från 17 100 till 19 000 under perioden 2018–2023.
- Insatser inom behovsprövat personligt stöd har ökat 34 400 till 42 300.
- Insatser med kontaktperson/-familj har minskat från 16 000 till 12 400.
- Insatser med särskilt kvalificerad kontaktperson har ökat från 760 till 910.
- Sammantaget har det alltså skett en tydlig förskjutning från heldygnsatser till öppna insatser under perioden.

Diagram 1 Utveckling av antalet sociala insatser till barn och unga (exkl. ensamkommande för heldygnsatser) i Sverige perioden 2018–2023, 1000-tal



Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga (Socialstyrelsen)

*Här ingår även insatserna Eget hem och Annan placeringsform

Samhällets ambitioner som förklaringsmodell

Finns det några naturliga förklaringar till förskjutningen från heldygnsinsatser till öppna insatser och är det en förändring som är positiv eller negativ?

Det finns ett par bärande utgångspunkter för samhällsvården av barn och unga som skulle kunna förklara varför vissa heldygnsinsatser minskar och att öppenvårdsinsatserna ökar.

Hemmamiljön som utgångspunkt för heldygnsinsatser – fler familjehem

Samhällets insatser ska utgå från att barn har rätt att växa upp i ett hem – med föräldrar, familjehem eller i annan trygg miljö. Institutionsvård ska vara en sista utväg, när andra alternativ är uttömda eller olämpliga. Ambitionen bygger dels på FN:s barnkonvention; att alla barn har rätt att växa upp i ett hem⁶, dels på att institutionsvård anses kostsam och mer ingripande.

En omställning från institutionsvård till mer familjehemsvård skulle resultera i färre insatser inom HVB, Stödboende och SiS medan familjehemsinsatser skulle öka med motsvarande antal, allt annat lika. Statistiken visar dock en minskning för samtliga heldygnsinsatser – även familjehem. Antalet insatser i den låsta institutionsvården, SiS, är i stort sett oförändrat över tid. Att institutionsvården minskar kan därmed inte förklaras av att familjehemsvården skulle ha ökat och ersatt den.

Tidiga och förebyggande insatser som norm – färre behöver ingripande åtgärder

Den nya socialtjänstlagen ger kommunerna större möjlighet och skyldighet att arbeta med tidiga och förebyggande insatser. Genom att tidigt identifiera behov och sätta in rätt åtgärder skulle de mest ingripande insatserna och heldygnsvården kunna undvikas i fler fall. Det är ett etiskt förhållningssätt inom professionen som funnits långt före den nya socialtjänstlagens tillkomst. Kan det förhållningssättet förklara minskningen av heldygnsinsatser och ökningen av öppna insatser?

Ett starkt bevis för att en sådan omställning lyckats och ersatt behovet av heldygnsvård vore en samhällsutveckling i positiv riktning. Att den psykiska ohälsan bland barn och unga minskar, att färre behöver den mest ingripande och låsta institutionsvården hos SiS eller att färre dras in i kriminalitet. Men det vi sett de senaste åren är snarare bevis på motsatsen⁷: Återkommande larm om de långa köerna till SiS⁸ och mer än en fördubbling av antalet barn och unga som häktats misstänkta för brott⁹. På övergripande nivå har

6 Artikel 20, Barnkonventionen

7 Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar, Socialstyrelsen 2024

8 SKR hemställer till Regeringen juni 2024

9 Antal påbörjade häktningar år 2022 var 217, motsvarande siffra för 2023 var 395 samt 509 för 2024, Barnombudsmannens årsrapport 2025.

det skett en dramatisk ökning av LVU-beslut för alla heldygnsinsatser (se avsnitt längre fram). I familjehemsvården har antalet LVU-beslut nästan fördubblats.

Intensiva öppenvårdsinsatser som alternativ till heldygnsvård

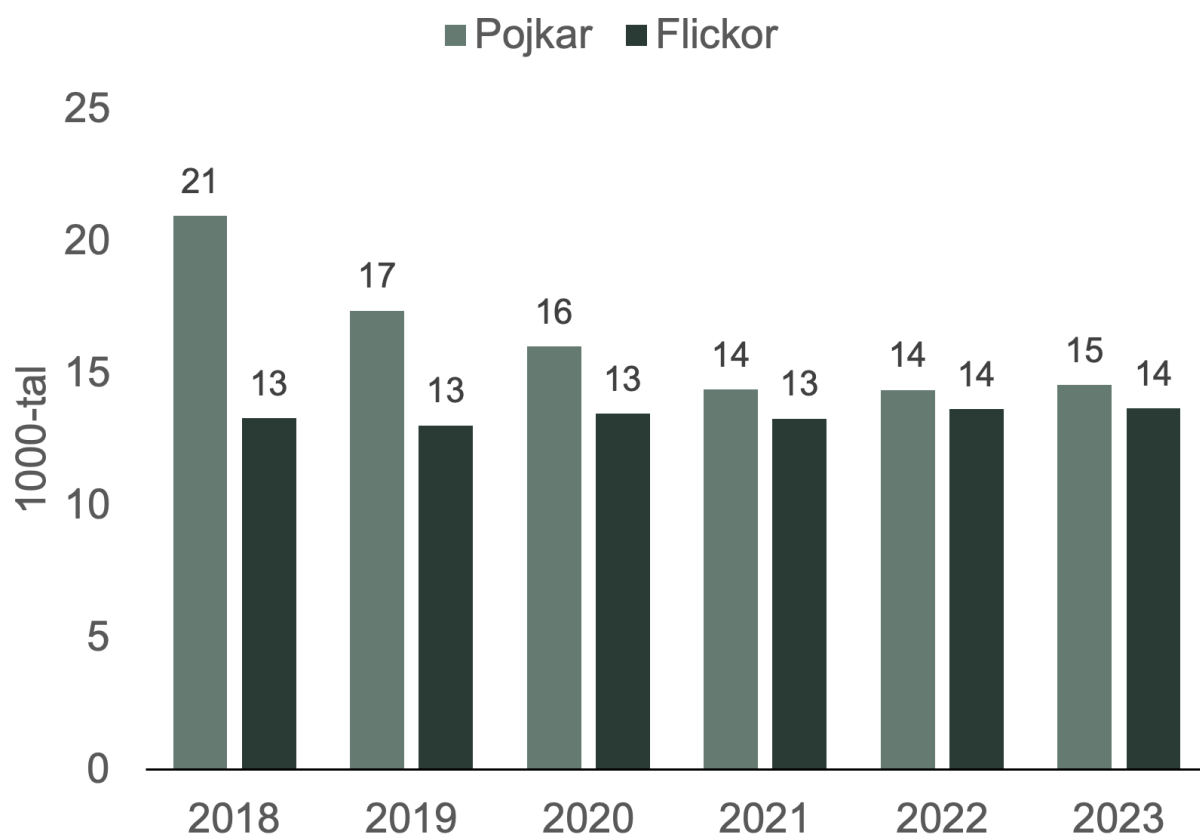
Det finns goda exempel på intensiva öppenvårdsinsatser där ett helt team av personal med hög kompetens knyts till en ungdom och familj med insatser dygnet runt. Dessa kan i vissa fall ersätta institutions- eller familjehemsvård men är minst lika kostsamma. En förskjutning från exempelvis färre placeringar i HVB till fler sådana intensiva öppenvårdsinsatser skulle visa motsvarande förskjutning av kostnader.

Är minskningen av antalet ensamkommande underskattad i statistiken?

Trots att antalet ensamkommande barn och unga enligt statistiken minskade från nästan 15 000 till knappt 2 000 under perioden 2018–2023 finns det anledning att misstänka att det är en underskattad siffra.

Skälet är att antalet heldygnsinsatser till pojkar som ej är registrerade som ensamkommande har minskat tydligt under samma period medan antalet heldygnsinsatser till flickor ej registrerade som ensamkommande ökat under samma period, se diagram 2 (för utveckling på insatsnivå, se Bilaga 1 tabell 2 & 3). Logiken bakom slutsatsen att nedgången av ensamkommande är underskattad är att den absoluta majoriteten av ensamkommande har varit pojkar, samtidigt som det inte finns något övrigt som tyder på att heldygnsinsatserna till pojkar skulle ha minskat medan de ökat för flickor under perioden.

Mot den bakgrunden finns anledning att anta att nedgången av heldygnsinsatser till ensamkommande barn och unga kan vara större än den redovisade.



Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga (Socialstyrelsen)

Fler tvångsplaceringar och färre frivilliga

Antalet heldygnsinsatser har alltså minskat under perioden 2018–2023. Dessutom har det under perioden skett en kraftig förändring av i vilken utsträckning placeringarna är frivilliga med stöd i Socialtjänstlagen (SoL) eller tvingande enligt Lagen om vård av unga (LVU).

Det har skett en mycket tydlig minskning av antalet placeringar som är frivilliga och en tydlig ökning av placeringar som är tvingande. De frivilliga heldygnsinsatserna minskade från cirka 26 000 till cirka 16 000 mellan 2018 och 2023, motsvarande en minskning på nästan 40 procent. Det betyder att andelen frivilliga heldygnsinsatser under perioden minskade från 76 procent till 56 procent, se diagram 3.

Samtidigt ökade antalet tvingande heldygnsinsatser från cirka 8 000 till cirka 12 000 under samma period, motsvarande en ökning med hela 50 procent. Det innebär att andelen tvingande heldygnsinsatser ökade från 24 till 44 procent av samtliga heldygnsinsatser, inklusive familjehem, under perioden.

Utvecklingen är likartad mellan flickor och pojkar. Andelen pojkar med tvingande placeringar har ökat från en något lägre nivå än andelen flickor i början av perioden till en lite högre nivå i slutet av perioden. En tänkbar förklaring till detta är att den minskning av heldygnsinsatser som skett under perioden till del kan bestå av ensamkommande barn och unga (se tidigare stycke) som hade placeringar enligt SoL, men det förklarar inte den kraftiga ökningen för flickor.

Vårdföretagarnas medlemmar har lyft fram några utmanande observationer som skulle kunna förklara utvecklingen.

Senare insatser och mer komplexa behov

Har tröskeln höjts för att få hjälp? Allt fler kommuner uppges ha en uttalad nollvision för placeringar, vilket innebär att öppenvården töms på möjligheter innan placering ens övervägs. Detta leder till att barn och unga kommer in i systemet med heldygnsinsatser först när problematiken är omfattande – vilket kräver dyra och mer intensiva insatser. Det finns en oro inom professionen för att detta skapar en "ketchupeffekt" där insatser sätts in för sent och med låg träffsäkerhet. Det saknas planering för nästa steg efter placering, vilket leder till sammanbrott och eskalering av problemen. Det behövs bättre förutsättningar och långsiktigt arbete för att uppnå stabilitet för individen.

LVU används i allt större utsträckning, vilket skulle kunna tyda på att insatser sätts in för sent och att tröskeln för att få hjälp har höjts. Tröskeln för att få hjälp upplevs ha höjts, liksom att vissa barn och unga "försvinner" ur systemet utan att deras behov minskat.

Snabbare eskalering av problematik

Barn och unga utvecklar idag svår problematik i yngre åldrar än tidigare. Vägen från riskbeteende till allvarlig kriminalitet eller missbruk har blivit kortare. Det finns exempel på mycket unga barn som snabbt utvecklat ett våldskapital, vilket ställer höga krav på tidiga och kraftfulla insatser. Samhällets reaktionsförmåga är inte anpassad till den snabba utvecklingen. Behov behöver identifieras tidigare och insatser komma snabbare.

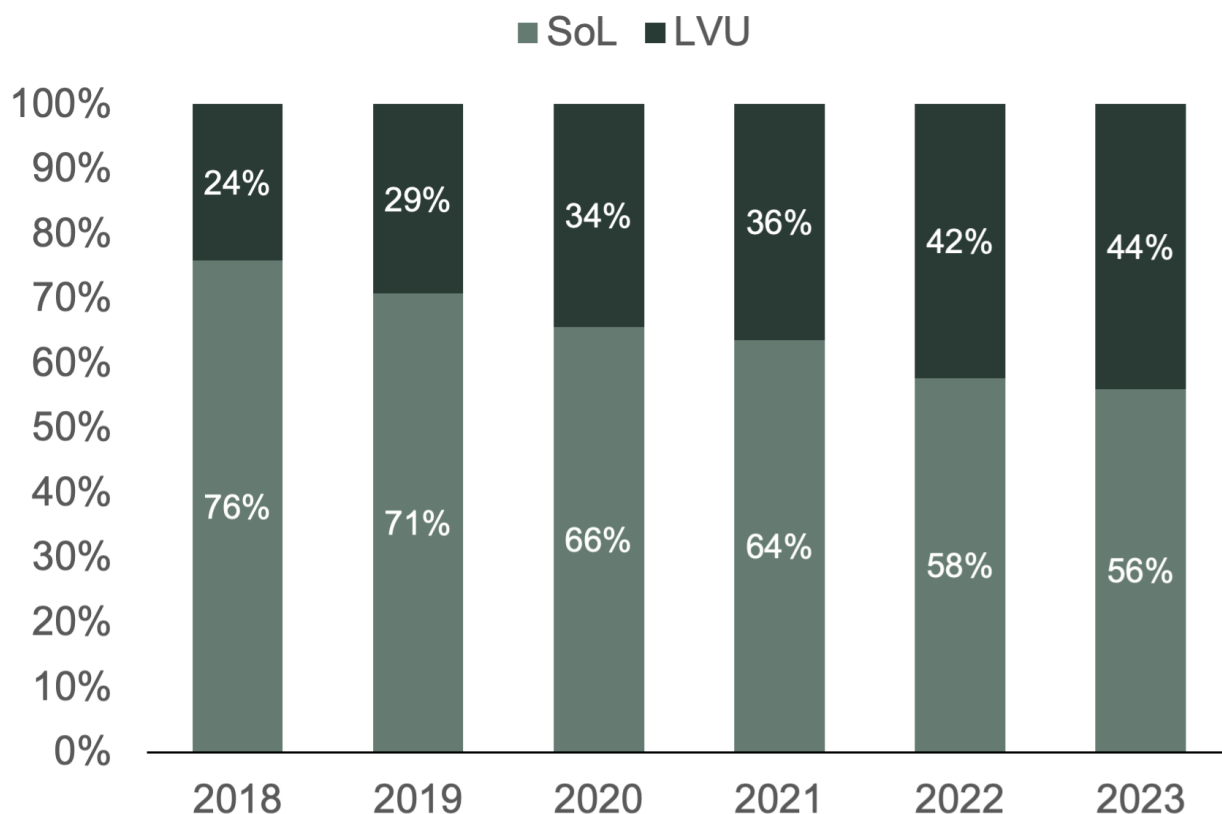
Lägre förtroende för socialtjänsten och större stigma att ta emot hjälp

Att andelen LVU-beslut ökar skulle också kunna förklaras av att var fjärde familj eller ungdom¹⁰ tackar nej till en insats från socialtjänsten. Sviktande förtroende för socialtjänsten eller myndigheter i största allmänhet, stigma att söka hjälp samt direkta

¹⁰ Stockholms stad 2022. Åldersgruppen 0–12 år: 21 % av vårdnadshavarna tackar nej. Åldersgruppen 13–17 år: 27 % tackar nej. Barn över 15 år kan själva tacka nej till insatser.

påverkanskampanjer (LVU-kampanjen) kan vara några av orsakerna.¹¹ Här behövs alla goda krafter för att stärka förtroendet och öka tillgängligheten för samhällsvården.

Diagram 3 Utveckling av andelen sociala heldygninsatser till barn och unga (exkl. ensamkommande för heldygninsatser) mellan insatser beslutade enligt SoL och LVU i Sverige perioden 2018–2023, 1000-tal



Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga (Socialstyrelsen)

Kraftigt ökade kostnader för sociala insatser till barn och unga

Kommunernas totala kostnader för sociala insatser för barn och unga har ökat från 22,1 miljarder kronor 2018 till 33,0 miljarder kronor 2024, vilket motsvarar en ökning med 50 procent, se diagram 4. Det är inte möjligt att skilja ut kostnaderna för ensamkommande barn och unga från denna summa, utan den omfattar kostnaden för både ensamkommande och icke ensamkommande.

Av den totala kostnaden 2024 utgörs 23,8 miljarder kronor av heldygninsatser, såsom familjehem, HVB, SiS och Stödboende, vilket motsvarade 72 procent av den totala kostnaden för sociala insatser för barn och unga. Resterande 9,2 miljarder utgörs av olika

öppna sociala insatser till barn och unga. Andelen kostnader som utgörs av heldygnsinsatser har ökat under perioden.

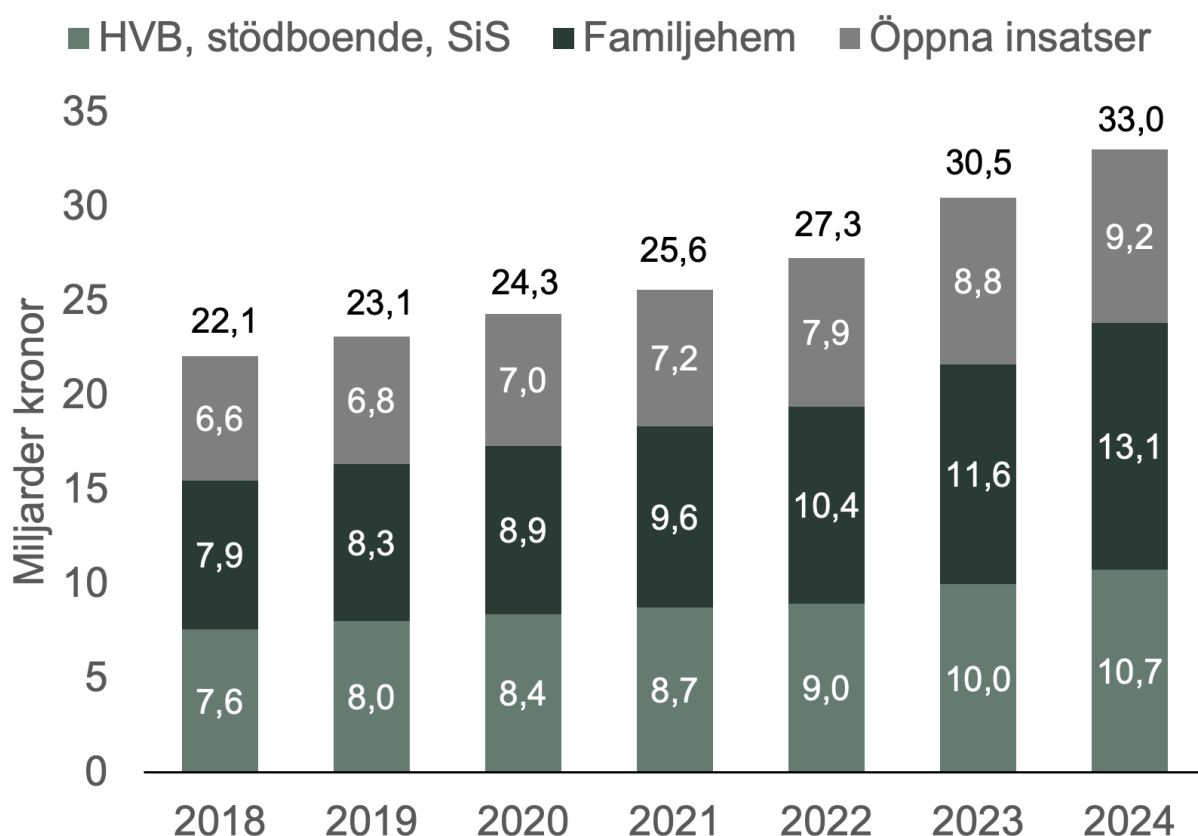
De totala kostnaderna för insatserna HVB, stödboenden och SiS ökade från 7,6 miljarder år 2018 till 10,7 miljarder år 2024, motsvarande en procentuell ökning med 42 procent.

Den totala kostnaden för placeringar i familjehem ökade från 7,9 miljarder år 2018 till 13,1 miljarder år 2024, motsvarande en procentuell ökning med 66 procent under perioden.

Trots en tydlig minskning av antalet heldygnsinsatser, vilken redovisades i föregående avsnitt, har kostnaden för heldygnsinsatser alltså ökat mycket kraftigt.

Slutligen ökade kommunernas totala kostnader för öppna insatser från 6,6 miljarder till 9,2 miljarder, motsvarande en procentuell ökning med 38 procent. Den ökningen ligger mer i linje med att antalet öppna insatser har ökat under perioden.

Diagram 4 Utveckling av kostnaden för sociala insatser till barn och unga i Sverige perioden 2018–2024 (inkl. ensamkommande), miljarder kronor



Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (SCB)

Kostnaden per heldygnsinsats har ökat dramatiskt

Förutom att redovisa nivå och utveckling av de totala kostnaderna har vi slagit ut kostnaderna för heldygnsinsatser på antalet heldygnsinsatser respektive kostnaderna för öppenvårdsinsatser på antalet öppenvårdsinsatser och studerat både nivån och

utvecklingen. Eftersom dessa kostnader även inbegriper kostnaderna för ensamkommande så ingår insatserna till ensamkommande barn och unga i beräkningen av den genomsnittliga kostnaden per insats.

Som redovisats ovan kan konstateras att kostnaderna för heldygnsinsatser ökat relativt kraftigt medan de faktiska volymerna av placeringar för samma heldygnsinsatser minskat kraftigt. Kostnaderna ökade med 50 procent medan antalet heldygnsinsatser (inkl. ensamkommande) minskade med 38 procent. Av detta kan slutsatsen direkt dras att den genomsnittliga kostnaden per insats ökat kraftigt för heldygnsinsatser.

Av diagram 5 framgår att den kraftigaste ökningen av kostnaderna per insats har skett inom heldygnsinsatser inom HVB, stödboenden och SiS. Den genomsnittliga kostnaden per insats inom HVB, stödboenden och SiS ökade från 298 000 kronor 2018 till 895 000 kronor år 2023, en ökning med 200 procent. Det är alltså tre gånger högre kostnad per insats.

Det är dock den nominella ökningen av kostnaden. En viktig fråga är hur stor andel av de ökade utgifterna per insats som beror på faktiskt ökade resurser och vad som beror på rena kostnadsökningar (löneökningar med mera). För att kunna beräkna detta behövs tillförlitliga uppgifter kring vad som är ren kostnadsutveckling. Prisindex för kommunal verksamhet (PKV), som är avsett att användas av kommunerna som underlag vid beräkning av kostnadernas utveckling i fasta löner och priser, används i det följande för denna beräkning.

Om vi med utgångspunkt från PKV försöker räkna fram den reala ökningen landar den i stället på 150 procent. Det visar tydligt att de faktiska resurser som i genomsnitt läggs på dessa insatser har ökat kraftigt.

Även den genomsnittliga kostnaden för familjehemsplaceringar har ökat kraftigt under perioden 2018–2023, från 341 000 kronor till 620 000 kronor. Det motsvarar en ökning med drygt 80 procent. Ökningen i reala termer (hänsyn tagen till utvecklingen av PKV) var 50 procent.

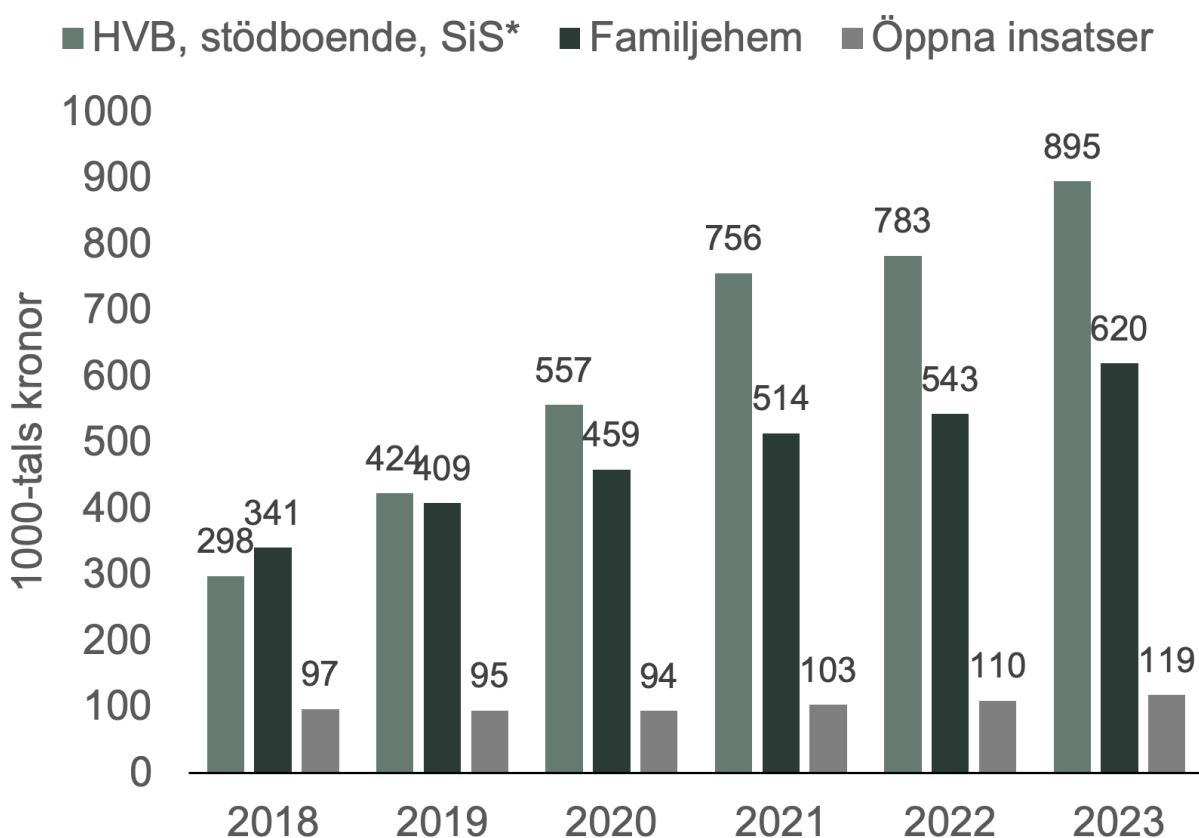
En tänkbar förklaring skulle kunna vara att insatserna blivit längre. Det finns dock ingen tillgänglig statistik som stöder ett sådant samband. Enligt Socialstyrelsen varierar längden på en placering av individens ålder, om insatsen ges för första och enda gången eller om det handlar om återkommande placeringar under större delen av uppväxten eller senare i tonåren¹². Även utredningen för barn och unga i samhällsvård försökte kartlägga placeringstiderna och konstaterade att insatserna snarare blivit kortare än längre.¹³

När det gäller kommunens öppna insatser har kostnadsökningen varit betydligt mer beskedlig under perioden. Nominellt var kostnadsökningen per insats 22 procent medan den reallt var i stort sett oförändrad. Detta utmanar tanken om att heldygnsinsatser och öppna insatser är perfekt kommuniserande kärl.

12 Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU, 2023-05-29

13 För barn och unga i samhällsvård, SOU 2023:66

Diagram 5 Utveckling av den genomsnittliga kostnaden per insatser till barn och unga (inkl. ensamkommande) i Sverige perioden 2018–2023, 1000-tals kronor



Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (SCB) & Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga (Socialstyrelsen)

*Här ingår även insatserna Eget hem och Annan placeringsform i antalet insatser

Det finns ett antal olika tänkbara förklaringar till de kraftiga ökningarna av den genomsnittliga kostnaden per heldygninsats, vilka redovisas i det följande.

Strukturell förändring på grund av färre ensamkommande

En strukturellt bidragande orsak till den ökade genomsnittliga kostnaden för heldygninsatser är sannolikt att antalet ensamkommande som får dessa åtgärder har minskat kraftigt. En hög andel ensamkommande sänker den genomsnittliga kostnaden då placeringar av denna målgrupp snarare har handlat om att de ska ha någonstans att bo än att de haft komplexa behov. Det innebär att en minskande andel ensamkommande ger en högre snittkostnad, då andelen med komplexa och därför mer resurskrävande behov ökar.

Vårdtyngden har ökat

En annan förklaring, som lyfts av Vårdföretagarnas medlemsföretag, är att vårdtyngden hos placerade barn och unga har ökat under perioden. En indikation på detta är att det

genomsnittliga antalet tidigare placeringar som avbrutits (sammanbrott) har ökat hos placerade barn och unga. Företagen vittnar också om att de placerade har mer komplexa behov än tidigare, exempelvis kombinationer av utåtagerande beteende och missbruk. Vårdkedjan uppges ha förskjutits; de som förr placerades på SiS placeras idag på HVB och de som tidigare fick institutionsvård placeras idag i familjehemsvården. Det skapar nya utmaningar där placeringsformer i hela vårdkedjan förväntas klara mer samman-
satta och större behov än tidigare. Samtidigt har förändringar i tillsyn, ökade upphandlingskrav på bemanning och på medarbetarnas utbildningsnivå samt speciallösningar för enskilda individer blivit vanligare. Detta lyfter både kommuner och privata aktörer som utmanande. I stället för en statisk upphandling med ett fast pris som ska täcka alla vårdnivåer för en specifik målgrupp, bör enligt företagen ett system för fler nivåer införas. Ett liknande system finns redan för de vanligaste LSS-insatserna, exempelvis för daglig verksamhet respektive LSS-boende.

Sammantaget har vårdbehov och ökade krav drivit upp kostnaderna per placering.

Den kraftiga ökning av kostnaderna mellan 2023 och 2024 för framför allt heldygnsinsatser, som redovisades i diagram 6, indikerar att resurserna till heldygnsinsatserna ökade relativt mycket mellan dessa två år. Om det innebär att mer resurser lades på varje insats, om antalet insatser ökade eller en kombination av båda återstår att se. Statistiken över faktiska insatser 2024 presenteras under hösten 2025.

Sammanfattningsvis har kommunernas kostnader för sociala insatser till barn och unga ökat relativt kraftigt under perioden 2018–2024. Detta har gällt såväl heldygnsinsatser som kommunernas öppna insatser. Kostnaderna för heldygnsinsatser har dock ökat samtidigt som det faktiska antalet insatser minskat tydligt. Konsekvensen av detta är att det har skett en stor ökning av den genomsnittliga kostnaden per heldygnsinsats. Detta har varit särskilt tydligt inom insatserna HVB, stödboende och SiS där den genomsnittliga reala kostnaden (resurserna) ökade med drygt 150 procent perioden 2018–2023.

Kostnader för sociala insatser till barn och unga i kommunerna

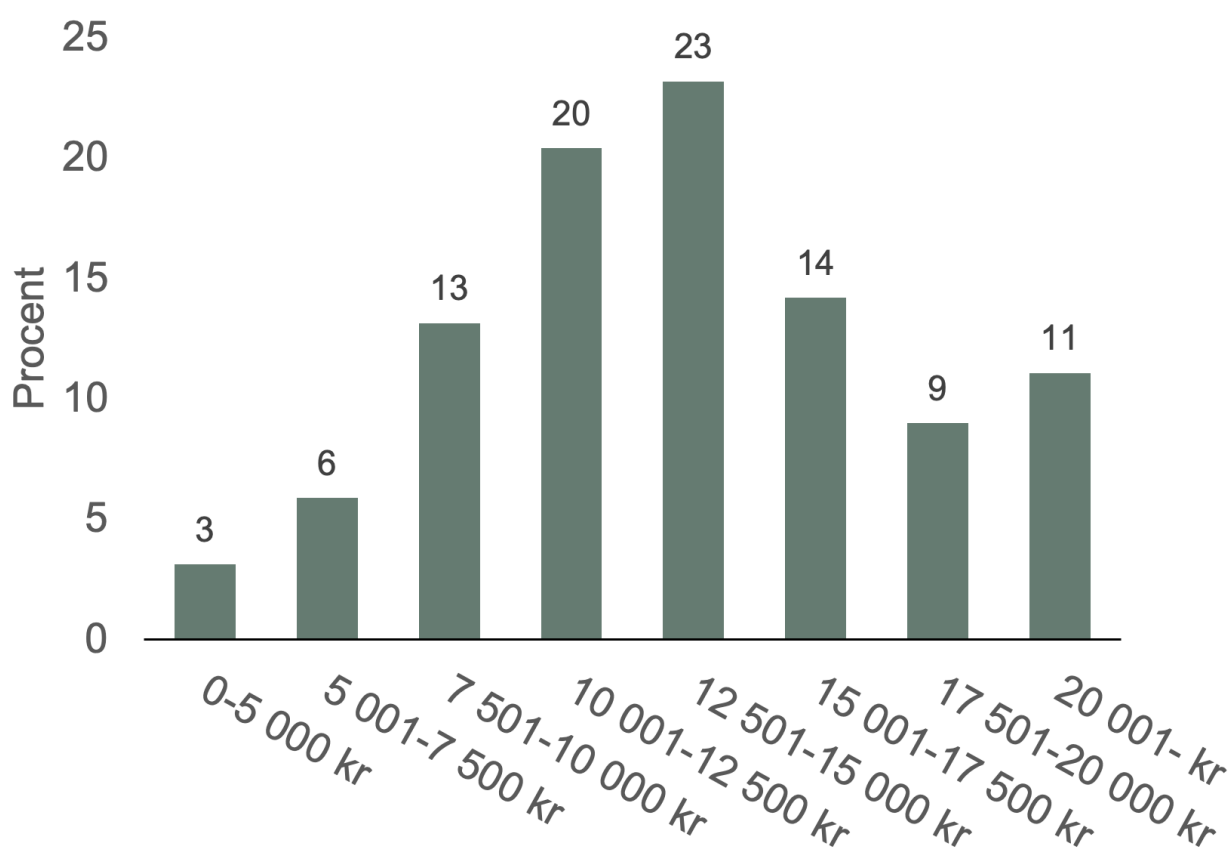
I föregående avsnitt beskrevs den övergripande utvecklingen av sociala insatser till barn och unga i Sverige. I detta avsnitt är syftet att undersöka om sociala insatser till barn och unga är likartat fördelat mellan landets kommuner eller om det finns skillnader. Då data över faktiska insatser på kommunnivå är väldigt övergripande samt uppgifter saknas för en del kommuner utgår jämförelsen från kommunernas kostnader för sociala insatser fördelade på det faktiska antalet barn och unga i respektive kommun.

I avsnittet redovisas först skillnaderna i de totala kostnaderna för barn och unga mellan landets kommuner år 2024. Därefter undersöks i vilken utsträckning skillnader i socioekonomisk profil mellan kommuner kan förklara variationerna.

Stora skillnader mellan kommunerna

Det är mycket stora skillnader mellan Sveriges kommuner avseende hur mycket resurser kommunerna lägger totalt på sociala insatser riktade till barn och unga. I diagram 6 har landets 290 kommuner fördelats in i olika intervall utifrån kostnaden för sociala insatser till barn och unga, utslaget på samtliga barn och unga 0–20 år i kommunerna år 2024. Att slå ut kostnaderna på de unga i kommunerna möjliggör en jämförelse av kommuner av olika storlekar.

Diagram 6 Procentuell fördelning av Sveriges kommuner i olika kostnadsintervall avseende genomsnittlig kostnad för sociala insatser per barn och unga 2024



Källa: Räkeningsammandrag för kommuner (SCB) & Befolkningsstatistiken (SCB)

I elva procent av kommunerna, motsvarande 32 stycken, lades 2024 mer än 20 000 kronor per barn och unga i kommunen på sociala insatser. Det är drygt fyra gånger mer per barn än i de tre procent av kommunerna, motsvarande nio stycken, där motsvarande kostnad var under 5 000 kronor per individ.

43 procent av kommunerna, motsvarande 125 stycken, lade mellan 10 000 kronor och 15 000 kronor per barn och unga medan snittet bland kommunerna låg på 13 800 kronor.

Tittar vi på skillnader i kostnader för heldygnsinsatser mellan kommunerna så är skillnaderna också väldigt stora, se bilaga 1, diagram 8. I fyra procent av kommunerna, motsvarande tolv kommuner, var kostnaden för heldygnsinsatser per barn och unga högre än 20 000 kronor. För nio procent av kommunerna, motsvarande 26 stycken, var kostnaden per barn och unga lägre än 5 000 kronor.

Stora skillnader finns också när vi jämför öppna insatser mellan kommuner, se bilaga 1, diagram 9.

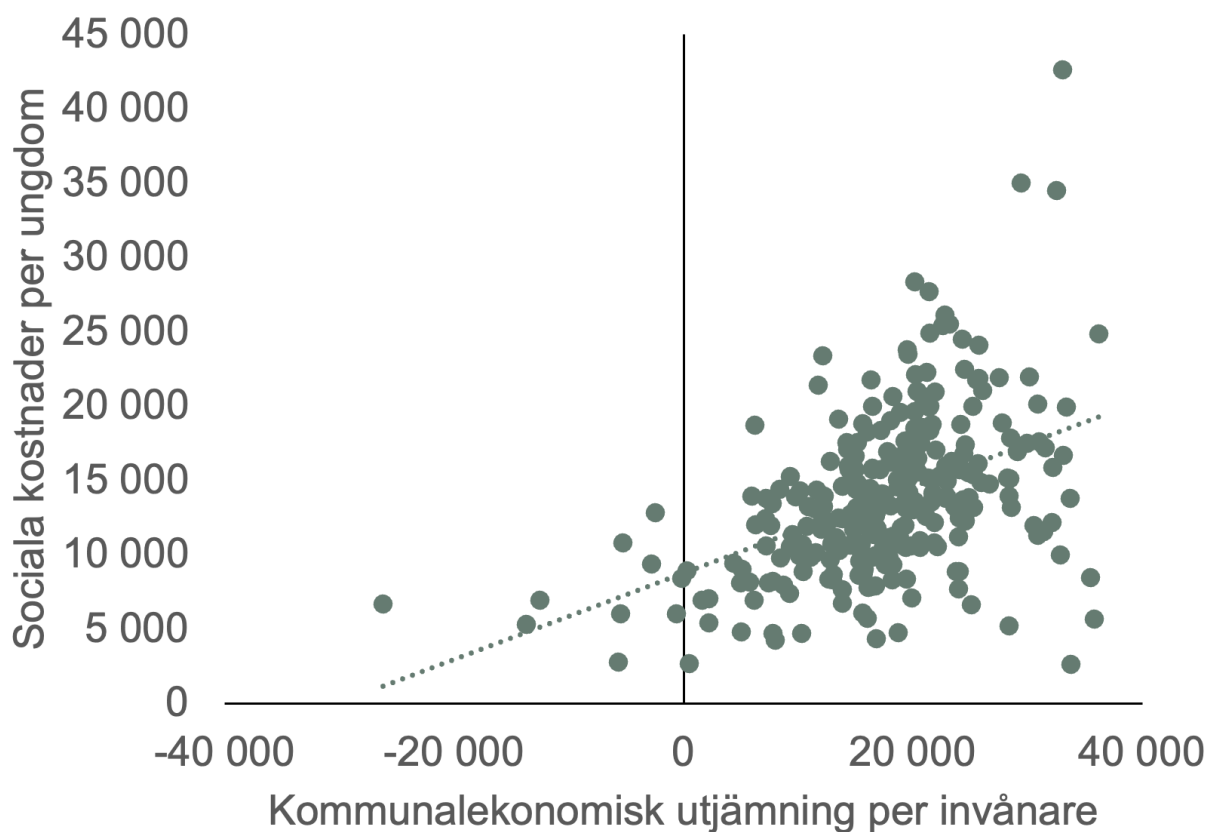
Vilka förklaringar kan det finnas till de stora skillnaderna i hur mycket resurser olika kommuner lägger på sociala insatser riktade mot barn och unga? Beror skillnaderna på att kommunerna bedömer behoven olika eller finns det andra förklaringar?

En hypotes är att kommuner med svagare socioekonomisk profil har större behov av sociala insatser riktade mot barn och unga. Hypotesen grundar sig i att forskning och statistik tydligt visar att barn och unga från socioekonomiskt utsatta förhållanden löper högre risk att komma i kontakt med socialtjänsten och få del av åtgärder enligt socialtjänstlagen. Mot den här bakgrunden är hypotesen att den övergripande socioekonomiska profilen i en kommun påverkar hur stor andel av kommunens barn och unga som får en social insats.

För att testa hypotesen har vi som en proxy på socioekonomisk profil använt kommunens intäkter från eller utgifter till det kommunala utjämningsystemet per invånare. Syftet med det kommunala utjämningsystemet är att garantera alla kommuner och regioner likvärdiga ekonomiska förutsättningar att bedriva välfärdstjänster, oberoende av skatteintäkter och strukturella kostnader. Det handlar bland annat om att minska skillnader i levnadsvillkor och livschanser, som beror på ekonomiska och sociala faktorer som inkomst, utbildning, bostadsort eller familjebakgrund, mellan olika grupper i samhället.

Det finns ett positivt samband, dvs svagare socioekonomisk profil ger högre kostnader för sociala insatser för barn och unga och tvärtom, se diagram 7, mellan utjämningsystemet och kostnaderna för insatser. Andelen av skillnaden mellan kommuner som förklaras av det kommunala utjämningsystemet är dock relativt liten. Då den kommunalekonomiska utjämnningen är en grov proxy på socioekonomi bör resultatet tolkas försiktigt.

Diagram 7 Samband mellan genomsnittlig kostnad för sociala insatser per barn och unga och kommunalekonomisk utjämning per invånare bland Sveriges kommuner 2024



Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (SCB), Befolkningsstatistiken (SCB) & Kommunalekonomisk utjämning (SCB)

Sammanfattningsvis är skillnaderna mellan kommunerna mycket stora. En del av detta kan helt rimligt förklaras av skillnader i socioekonomisk profil. Förklaringsgraden av detta verkar dock ganska begränsad. Det kvarstår stora oförklarade skillnader mellan kommunerna. Det går därför inte att utesluta att en del av de stora skillnader vi ser mellan kommuner är en konsekvens av att kommuner gör olika bedömningar. Om det beror på att man tolkar behoven olika, om kommunerna gör olika ekonomiska överväganden eller om det är andra faktorer som styr har inte undersökts vidare i denna rapport, men borde vara föremål för fortsatt undersökning.

Vårdföretagarnas förslag

Vi har analyserat tillgänglig statistik från Socialstyrelsen och SCB med våra medlemmars erfarenhet av att arbeta nära nästan samtliga Sveriges 290 kommuner. Vi konstaterar att:

Samhällsutvecklingen talar för att behoven har ökat och att dessa behöver tillgodoses i större utsträckning. Antalet heldygnsinsatser har minskat och öppna insatser ökat. Kostnaderna har ökat kraftigt och det förekommer stora variationer mellan kommunerna.

För att barn och unga ska få de insatser de behöver och har rätt till i tid och under tillräckligt lång tid samt för att våra skattemedel ska användas effektivt, lämnar Vårdföretagarna nedanstående förslag.

- **Ge IVO ett mycket tydligare uppdrag att öka likvärdigheten och följsamheten till lagstiftning som rör sociala insatser för barn och unga.** Barn och unga i samhällsvård har rätt till trygghet, utveckling och delaktighet – oavsett var i landet de bor. IVO behöver ges ett tydligare uppdrag att säkerställa likvärdigheten inom socialtjänsten. Tillsynen behöver fokusera på socialtjänstens förutsättningar och undersöka om det finns rätt kompetens och resurser. Socialtjänsten har ett komplext uppdrag. För att säkerställa kvaliteten måste även tillsynsmyndigheten klara av en mer komplex tillsyn för att säkerställa kvalitet och likvärdighet över hela landet.
- **Fler systematiska bedömningsinstrument måste kvalitetssäkras av forskarsamhället och användas av kommunerna.** Det ger förutsättningar för likvärdiga bedömningar av barn och ungas behov och jämlik vård över hela landet. Med systematiska bedömningsinstrument kan risker och behov identifieras tidigt och matchas mer träffsäkert med rätt insats, i rätt tid och under tillräckligt lång tid.
- **Inför tydliga vårdnivåer och vårdkategorier.** För att säkerställa tillräckliga resurser utifrån individens behov. Ett motsvarande system finns redan för de flesta LSS-insatser och har utarbetats över tid. På så vis säkerställs att resurserna används effektivt och likvärdigt.

Bilaga 1

Tabell 1 Fördelning på olika heldygnsinsatser bland barn och unga (exkl. ensamkommande) totalt perioden 2018–2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Familjehem	18 491	17 228	17 283	17 308	17 646	17 685
Stödboende	2 578	2 358	2 070	1 853	1 770	1 883
HVB	9 433	7 690	6 981	5 504	5 631	5 557
Särskilt ungdomshem (SiS)	1 068	1 183	1 295	1 060	1 096	1 042
Eget hem	684	740	896	867	868	966
Annan placeringsform	1 993	1 190	969	1 074	996	1 096
Totalt	34 247	30 389	29 494	27 666	28 007	28 229

Källa: Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga (Socialstyrelsen)

Tabell 2 Fördelning på olika heldygnsinsatser bland barn och unga (exkl. ensamkommande) bland flickor perioden 2018–2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Familjehem	8 480	8 291	8 564	8 795	9 004	9 014
Stödboende	557	626	774	853	922	946
HVB	2 963	2 912	2 861	2 400	2 503	2 449
Särskilt ungdomshem (SiS)	404	434	464	378	370	336
Eget hem	308	323	402	378	375	432
Annan placeringsform	590	439	413	476	461	500
Totalt	13 302	13 025	13 478	13 280	13 635	13 677

Källa: Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga (Socialstyrelsen)

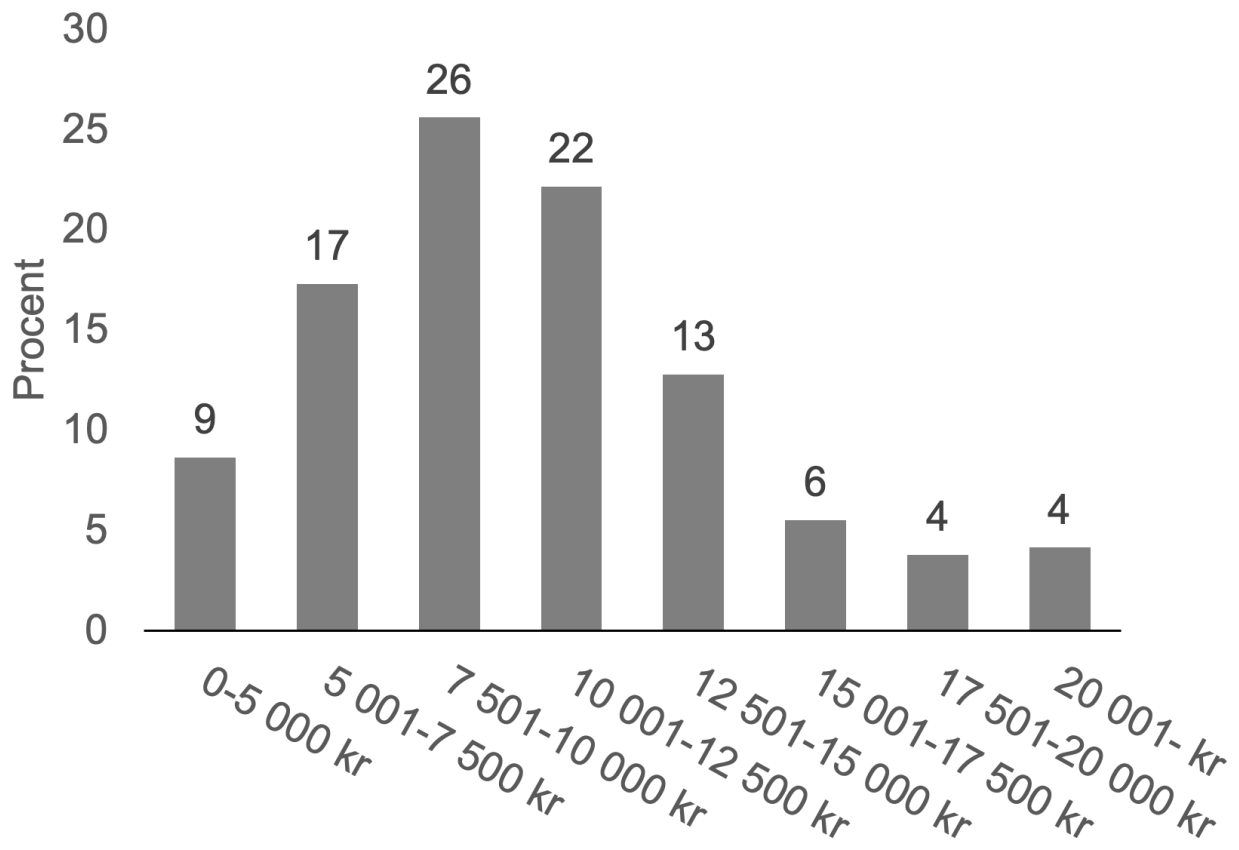
Tabell 3 Fördelning på olika heldygnsinsatser bland barn och unga (exkl. ensamkommande) bland pojkar perioden 2018–2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Familjehem	10 011	8 937	8 719	8 513	8 642	8 671
Stödboende	2 021	1 732	1 296	1 000	848	937
HVB	6 470	4 778	4 120	3 104	3 128	3 108
Särskilt ungdomshem (SiS)	664	749	831	682	726	706
Eget hem	376	417	494	489	493	534
Annan placeringsform	1 403	751	556	598	535	596
Totalt	20 945	17 364	16 016	14 386	14 372	14 552

Källa: Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga (Socialstyrelsen)

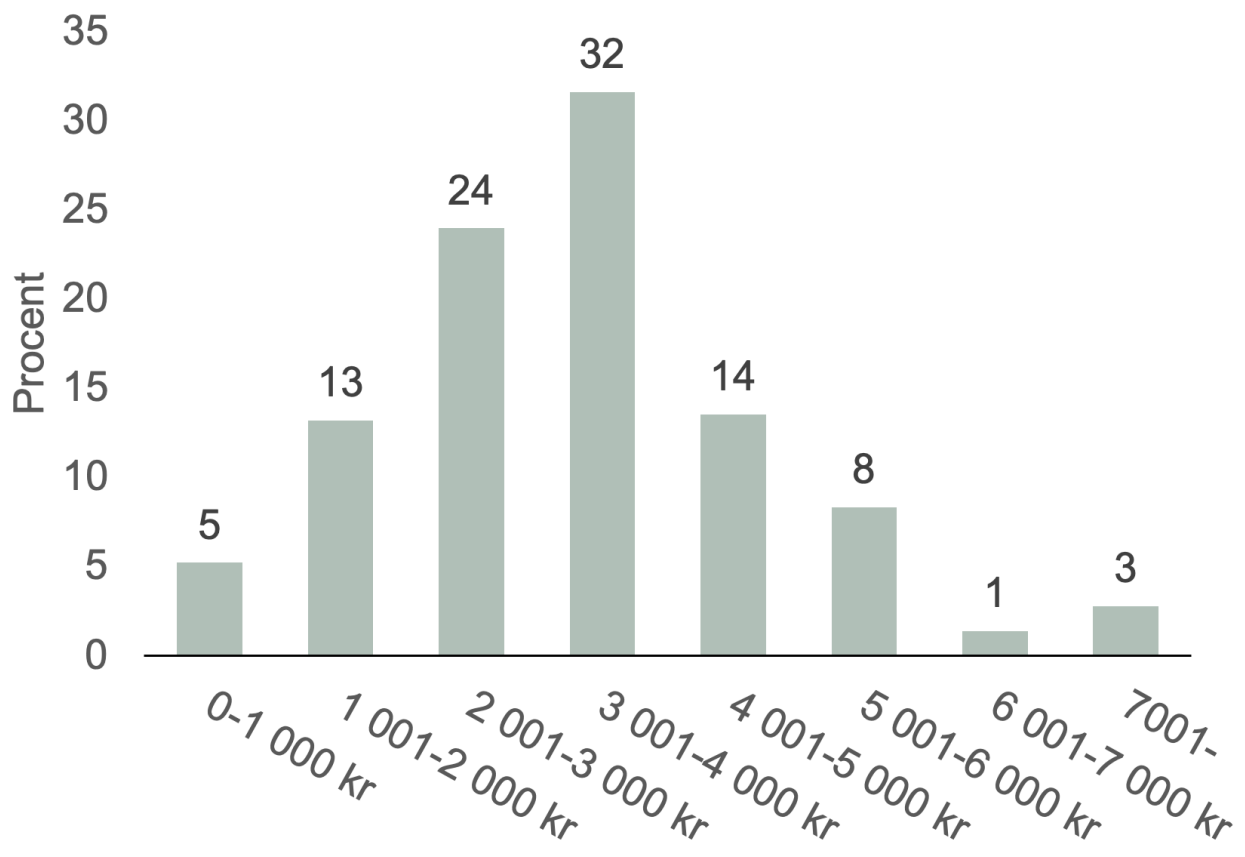
Bilaga 2

Diagram 9 Procentuell fördelning av Sveriges kommuner i olika kostnadsintervall avseende snittkostnad för heldyngnsinsatser per barn och unga 2024



Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (SCB) & Befolkningsstatistiken (SCB)

Diagram 10 Procentuell fördelning av Sveriges kommuner i olika kostnadsintervall avseende snittkostnad för öppna sociala insatser per barn och unga 2024



Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (SCB) & Befolkningsstatistiken (SCB)