

Kommunernas kostnader för placerade barn och unga

En registerbaserad analys för åren 2018–2023

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-11-9877

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2025

Förord

Socialstyrelsen har initierat ett uppdrag för att försöka förstå varför kommunernas kostnader för placerade barn och unga har ökat över tid. En regressionsanalys har genomförts för att öka förståelsen för vilka faktorer som påverkar kostnaderna. Analysen avser perioden 2018 – 2023, och utgår från uppgifter från Socialstyrelsens register. Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare, verksamhetsledning och professionen inom socialtjänsten.

I uppdraget har Hanna Nordlund varit projektledare och Björn Nilsson ansvarig enhetschef. Projektgruppen har bestått av Martin Claeson, Sara Grillhammar, Cecilia Östergren, Johanna Garefelt, Tomas Lindgren, Marie-Anne Karlsson och Linn Mattisson. Vi vill även rikta ett stort tack till alla kommuner som bidragit till arbetet och som kommit med värdefulla inspel.

Natalia Borg
Avdelningschef analysavdelningen

Innehåll

Förord	3
Förklaring av vissa begrepp	6
Sammanfattning	7
De totala kostnaderna har ökat över tid.....	7
Placeringarna har blivit längre.....	7
Kostnaden per placeringsdygn har ökat	7
Flera olika faktorer påverkar kostnaderna.....	7
Är kostnadsökningen befogad?	8
Bakgrund.....	9
Kort om analysen	10
Vad kostnaderna för placeringar består av i analysen.....	11
Förklaringsfaktorerna och dess utformning	13
Antal placeringsdygn.....	14
Placeringstillfällen per individ	14
Placeringar i annat län.....	15
Omfattande behov	15
Kön	15
Ålder	16
Placeringsform	16
Tillvägagångssätt i analysen.....	17
Regressionsanalys.....	17
Förankring av resultaten.....	18
Deskriptiv statistik	19
Familjehems- och institutionsvården.....	19
Familjehemsvården.....	20
Institutionsvården.....	22
Resultat regressionsanalysen	25
Familjehems- och institutionsvården.....	25
Familjehemsvården.....	28
Institutionsvården.....	29
Viktigt att känna till om resultaten	30

Utmaningar på systemnivå inom samhällsvården som kan kopplas till kostnadsutvecklingen	32
Utmaningar att tillgodose behoven hos barn och unga	32
Bristande tillgång på lämpliga alternativ och matchningssvårigheter....	33
Bristande kunskap om samhällsvårdens kvalitet och evidensbaserade interventioner	34
Slutsatser	36
Avslutande diskussion	37
Referenser.....	38
Bilaga 1 – metod.....	40
Antaganden som behöver vara uppfyllda i regressionsanalysen	40
Modellens utformning och utformning på förklaringsfaktorerna	41
Modellens förklaringsgrad	43
Begränsningar i analysen	43
Resultat regressionsanalyserna.....	45
Bilaga 2 – känslighetsanalys	52
Bilaga 3 - workshop med kommunerna.....	61
Tillvägagångssätt workshop.....	61
Deltagare workshop	61
Sammanställning av diskussionerna.....	62
Tillvägagångssätt dialogmöten.....	63
Deltagare dialogmöten	63

Förklaring av vissa begrepp

<i>HVB</i>	Hem för vård eller boende
<i>SiS</i>	Statens institutionsstyrelse
<i>Familjehemsvård</i>	Inkluderar placeringsformerna familjehem, jourhem och nätverkshem
<i>Institutionsvård</i>	I den här rapporten avser institutionsvård: offentliga och enskilda HVB, SiS särskilda ungdomshem och stödboende. I vanliga fall ingår inte stödboende som en del i begreppet institutionsvård. Anledningen till att vi inkluderar stödboende beror på att det är så SCB definierar institutionsvård i sina kostnadsposter.
<i>Sammanbrott</i>	När en placering avbryts i förtid av olika anledningar
<i>Proxy</i>	Ett indirekt mått som utifrån tillgängliga data försöker förklara något som i sig självt inte är mätbart.
<i>SoL</i>	Socialtjänstlagen (2025:400).
<i>LVU</i>	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
<i>LVM</i>	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
<i>LSU</i>	Lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

Sammanfattning

Kommunernas kostnader för placerade barn och unga har ökat över tid. I det här uppdraget har Socialstyrelsen undersökt vad som kan ha bidragit till att kostnaderna har ökat. Analysen inkluderar inte ensamkommande barn och unga eftersom de inte ingår i de kostnadsposter som vi använder. Det här gör att resultaten kan skilja sig åt jämfört med uppgifter som presenteras i andra sammanhang.

De totala kostnaderna har ökat över tid

Kommunernas kostnader för placeringar av barn och unga har ökat med nära tre miljarder kronor mellan år 2018 och 2023, när hänsyn tas till inflationen. Det motsvarar en procentuell ökning på ungefär 16 procent. Kostnaderna har ökat i större utsträckning inom familjehemsvården (nära 23 procent) jämfört med institutionsvården (9 procent).

Placeringarna har blivit längre

Över tid har placeringarna blivit längre, både inom familjehems- och institutionsvården. Inom familjehemsvården är barn och unga i genomsnitt placerade tio dagar längre jämfört med år 2018. Placeringarna har i genomsnitt blivit sex dagar längre inom institutionsvården. Att placeringarna har blivit längre kan vara en anledning till att kostnaderna har ökat.

Kostnaden per placeringsdygn har ökat

Kostnaderna per placeringsdygn har ökat inom både familjehems- och institutionsvården (omkring 9 respektive 10 procent). Det visar på att kostnadsökningarna inte enbart beror på fler placeringsdygn. Kostnaden per placeringsdygn har ökat i ungefär lika stor utsträckning inom de båda områdena, kostnaden per dygn är dock högre inom institutionsvården jämfört med familjehemsvården.

Flera olika faktorer påverkar kostnaderna

Kostnadsökningarna kan inte isoleras till en enskild faktor utan beror på flera olika saker samtidigt. Det visar på den komplexitet som finns inom samhällsvården, där flera olika aspekter påverkar vilka behov av insatser

som individerna har – något som i sin tur påverkar kostnaderna. Det är därmed viktigt att inte dra för snabba slutsatser av resultaten, utan förstå att sambanden kan bero på bakomliggande orsaker/faktorer.

Övergripande finns ett samband mellan högre kostnader och fler placeringsdygn samt högre kostnader och en högre andel flickor bland de placerade. Inom familjehemsvården finns ett tydligt samband mellan fler placeringar i annat län och högre kostnader. Inom institutionsvården är placeringsformen av stor betydelse, där fler placeringar i HVB och SiS särskilda ungdomshem innebär högre kostnader.

Flera av förklaringsfaktorerna i den här analysen kan fånga aspekter som annars är svåra att mäta men som i praktiken är det som påverkar kostnadsförändringen. Exempelvis är det kanske inte könet i sig som innebär högre kostnader utan snarare att behoven kan se olika ut, eller tillgodoses i olika utsträckning, för pojkar och flickor. Inom ramen för uppdraget har vi inte kunnat besvara vad det beror på, däremot ser vi behov av att framöver titta på vilka skillnader som finns för att se hur jämställd den vård som ges är.

Är kostnadsökningen befogad?

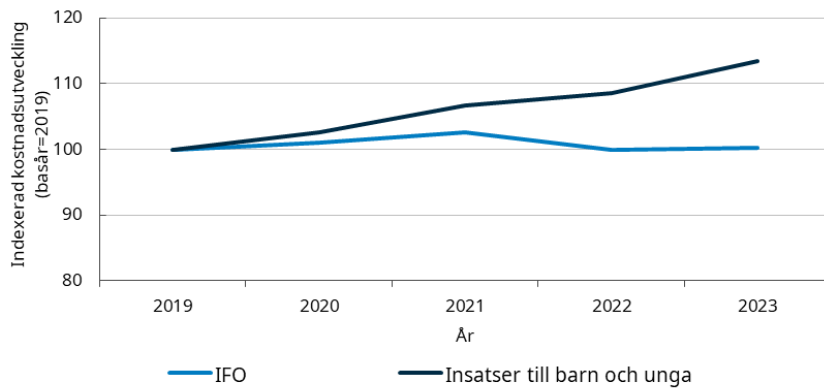
Inom ramen för det här uppdraget har det inte varit möjligt att bedöma om kostnadsökningen är befogad eller inte. Om exempelvis kvaliteten ökat eller om barnen och de ungas behov tillgodoses i högre grad skulle kostnadsökningar kunna vara motiverade. För att kommunerna ska få en helhetsbild behöver de systematiskt följa upp sina placeringar och tillhörande kostnader. Utan helhetsbilden går det inte att uttala sig om kostnaderna är befogade eller inte, eftersom det beror på hur väl behoven hos de barn och unga som placeras tillgodoses.

Bakgrund

Sveriges kommuner befinner sig i ett ekonomiskt ansträngt läge. För oktober 2024 räknade 56 procent av kommunerna med ett budgetunderskott inom individ- och familjeomsorgen (IFO) [1]. Kommunernas totala kostnader för IFO ökade med 0,2 miljarder (0,3 procent) mellan år 2019 och 2022. Samtidigt ökade kostnaderna för insatser riktade till barn och unga med 3,5 miljarder kronor (13,1 procent) [2].

Insatser till barn och unga utgör idag den största kostnadsposten inom individ- och familjeomsorgen. Detta område stod för 51,6 procent av kommunernas totala IFO-kostnader, år 2023 [2]. Kostnaderna för placeringar utgör mer än två tredjedelar av dessa kostnader. Det är därför av särskild vikt att analysera vad som ligger bakom den kostnadsutveckling som i hög grad drivs av heldygnsinsatser för barn och unga.

1. Utveckling kostnader inom IFO och insatser till barn och unga



Källa: Individ- och familjeomsorg – lägesrapport 2025, egna bearbetningar

Över tid har det skett en minskning i antalet placerade barn och unga, både inom familjehems- och institutionsvården, enligt Socialstyrelsens lägesrapport för IFO 2024. Den genomsnittliga placeringens längden har varit relativt konstant för familjehemsvården, medan den har minskat inom institutionsvården [3]. Trots detta har kostnaderna ökat.

Inom ramen för det här uppdraget vill vi därför undersöka vilka faktorer som bidragit till att kostnaderna har ökat över tid. Analysen bygger på individdata över placerade barn och unga avseende placeringens mönster samt deras psykiatriska vårdbehov utifrån Patientregistret, Läkemedelsregistret och Register över insatser för barn och unga samt kostnadsuppgifter från kommunernas räkenskapsammandrag från SCB. Alla kostnader har inflationsjusterats för att möjliggöra jämförelser mellan olika år.

Kort om analysen

Syftet med projektet är att undersöka vilka faktorer som kan påverka kostnaderna för placeringar bland barn och unga i kommunerna eftersom det i nuläget saknas en samlad bild av vad kommunernas kostnadsutveckling för heldygnsinsatser till barn och unga beror på. För att besvara syftet har två övergripande frågeställningar formulerats:

- Hur ser förhållandet ut mellan kostnadsutvecklingen och förändrade placeringsmönster?
- Hur ser sambandet ut mellan kostnadsutvecklingen och hur behoven hos placerade barn och unga har förändrats över tid (ex. förekomsten av psykiatriska tillstånd)?

För att undersöka detta har vi genomfört tre analyser baserade på registerdata för åren 2018 – 2023. Genom dessa är det möjligt att fånga hur placeringsmönster har förändrats i varje kommun över tid. Vi har använt individdata som har sammanställts till kommunnivå för att kunna koppla det till kostnaderna. Den första analysen fokuserar på de totala kostnaderna. Den andra tar bara hänsyn till kostnader för familjehemsvård, och den tredje endast kostnader för institutionsvård. Vi gör så eftersom olika faktorer kan vara mer eller mindre viktiga beroende på vilket typ av område det handlar om. För att fånga förändringar i placeringsmönster har ett antal förklaringsfaktorer identifierats: placeringarnas längd, placeringstillfällena, placeringar i annat län, placeringsform, andelen barn och unga med mer omfattande behov, ålder och kön. Hur dessa är utformade beskrivs närmre på sida 13.

Vi har använt en statistisk modell för att se hur olika faktorer påverkar resultaten samtidigt. Modellen tar också hänsyn till skillnader mellan kommunerna, som till exempel olika demografi eller arbetssätt. Den tar även hänsyn till förändringar som påverkat alla kommuner, som lagändringar eller nya rekommendationer för ersättningar vid placeringar. Mer om modellen finns på sida 17.

Analysen omfattar alla barn och unga 0–20 år som varit placerade i heldygnsvård enligt SoL eller LVU. Analysen inkluderar placeringar i familjehem, jourhem, nätverkshem, HVB, SiS särskilda ungdomshem och stödboenden eftersom alla dessa placeringsformer inkluderas i SCB:s kostnadsuppgifter. Kostnaderna är dock endast uppdelade i familjehemsvård och institutionsvård, inte på varje enskild placeringsform. Ensamkommande barn och unga har exkluderats från analysen eftersom deras kostnader redovisas separat och inte ingår i samma kostnadsposter som övriga placeringar. Mer om detta på sida 11.

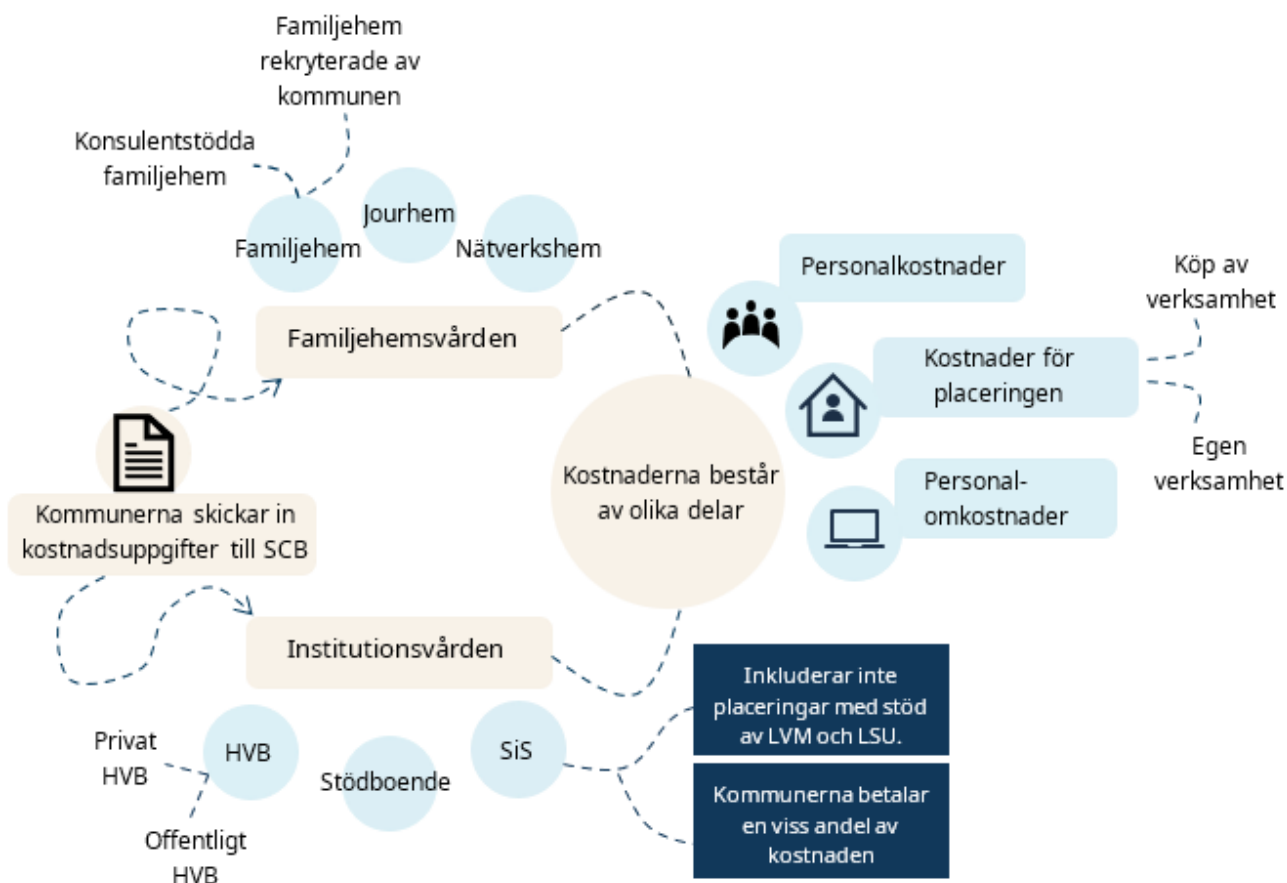
Resultaten i analysen har stämts av med representanter från kommunerna för förankring, mer om tillvägagångssättet på sida 18.

Vad kostnaderna för placeringar består av i analysen

Kostnaderna utgår från SCB:s räkenskapssammandrag och avser heldygnsplaceringar för barn och unga med stöd av socialtjänstlagen (2025:400), SoL, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Kostnaderna delas upp i familjehemsvård och institutionsvård.

I familjehemsvården ingår familjehem (inklusive konsulentstödda utan HVB-tillstånd), nätverkshem och jourhem. I institutionsvården ingår HVB (privat och offentligt), SiS särskilda ungdomshem och stödboenden. Placeringar i familjehem med HVB-tillstånd redovisas också under institutionsvård, vilket kan innebära vissa felkällor då det i Socialstyrelsens register endast framgår om det är en familjehemsplacering.

Kostnaderna omfattar personalkostnader, personalomkostnader (inklusive utredningsverksamhet) samt köp av huvudverksamhet. Kommunerna kan köpa verksamhet från föreningar och stiftelser, kommunägda och privatägda företag, regioner, statliga myndigheter, kommunförbund samt från utlandet. Kostnader för familjehem rekryterade via konsulentstödda verksamheter ingår under köp från privata företag, eftersom kommunen betalar dessa företag som i sin tur betalar familjehemmen.



Alla kostnader för mottagande av och insatser till ensamkommande barn och unga redovisas separat i räkenskapsammandragen så länge kommunen får ersättning från Migrationsverket. Eftersom dessa kostnader inte registreras under den kostnadspost som används i vår analys, exkluderas ensamkommande barn och unga från analysen. Dialoger med kommunerna visar dock att kommunerna får ersättning i betydligt lägre grad än tidigare för ensamkommande barn och unga. Detta försvårar urvalet av vilka barn och unga som ska ingå i analysen, då det inte går att kontrollera för detta.

Kostnaderna är inhämtade på kommunnivå för åren 2018–2023, i analysen har alla kostnader inflationsjusterats till 2023-års prisnivå så att kostnaderna är jämförbara. Förklaringsfaktorerna bygger på individuppgifter i respektive kommun, men då det inte finns information om vilka kostnader som tillhör vilken individ har vi behövt göra en bedömning av vilka individer som bör inkluderas i analysen. Detta är en begränsning och analysen hade varit mer pricksäker om vi hade kunnat koppla kostnader för respektive placering till individen.

Kommunerna betalar inte hela kostnaden för placering vid SiS utan en viss del av dessa kostnader finansieras av staten. Utöver detta har staten subventionerat kostnader och gett särskilda anslag men storleken har varierat över tid, vilket framgår i tabellen nedan:

Kommunernas del av kostnader + statliga subventioner och särskilda anslag för placering vid SiS

År	Kommunernas del av de totala kostnaderna för SiS	Subventioner (totalt alla kommuner)	Särskilda anslag (totalt alla kommuner)
2018	69%	-	-
2019	69%	-	-
2020	67%	242 miljoner	-
2021	67%	-	100 miljoner
2022	65%	484 miljoner	-
2023	67%	484 miljoner	-

Källa: Mailkontakt SiS. Tabellen avser placeringar med stöd av SoL och LVU.

Förklaringsfaktorerna och dess utformning

Förklaringsfaktorerna utgår från individdata men har aggregerats till kommunnivå för respektive år för att kunna kopplas ihop med kostnaderna.

I tabellen nedan framgår en övergripande bild av de inkluderade förklaringsfaktorerna, därefter beskrivs de mer utförligt. Specifika detaljer i utformning framgår i Bilaga 1 – metod

Faktor	Utformning	Beskrivning
Antal placeringsdygn	Totala antalet placeringsdygn i kommunen.	Ersättning betalas ut per dygn som individerna är placerade.
Placeringsstillfällen per individ	Andelen individer i kommunen som har fler än tre placeringsstillfällen under ett år.	Omplacering kan vara både tidskrävande och resurskrävande.
Placeringar i annat län	Andelen av placeringarna i kommunen som varit i ett annat län än hemkommunen.	Placering längre ifrån hemkommunen kan innebära högre kostnader, exempelvis för resor.
Omfattande behov	Andel placerade individer i kommunen som har fler än två eller tre kombinationer av diagnoser, läkemedel och/eller utsatthet för våld under ett specifikt år.	Fler kombinationer kan innebära ett större behov av olika stöd och insatser. Diagnoser, läkemedel och om individerna begått självdestruktiva handlingar eller utsatts misshandel och övergrepp används som en proxy för att fånga individer med potentiellt mer omfattande behov.
Placeringsform	Andel av individerna som är placerade inom respektive placeringsform.	Olika placeringsformer kan vara olika dyra.
Kön	Andel av en kommuns placeringar som avser flickor.	Det kan finnas vissa karaktärsdrag som är vanligare hos ett visst kön och som påverkar kostnaderna.
Ålder	Andel av de placerade individerna i respektive kommun som är mellan olika åldersspann.	Det kan finnas karaktärsdrag som är mer förekommande bland vissa åldrar och som påverkar kostnaderna.

Vissa förklaringsfaktorer är lättare att definiera medan andra har utformats för att fånga något som i sig inte är mätbart – så kallade proxys.

Vad innebär en proxy?

Många saker i vårt samhälle som är intressant att analysera kan vara svåra att fånga med befintliga data.

Exempelvis finns det inom det aktuella området inte en faktor som specificerar vilka individer som har mer omfattande behov.

Genom att utgå från sådant som är mätbart (exempelvis förekomst av diagnoser) är det möjligt att fånga vissa aspekter som kan utgöra en indikation för mer omfattande behov. Men eftersom behoven kan bestå av och bero på många olika saker fångas inte alla dimensioner. Det är inte heller så att alla som har en diagnos har mer omfattande behov, men det är ett försök att fånga något som annars inte går att mäta.

Antal placeringsdygn

Faktorn visar det totala antalet placeringsdygn i kommunen för de placeringsformer som ingår i analysen under respektive år. Eftersom ersättningen baseras på antalet dygn som individerna är placerade har vi bedömt detta som en central faktor.

I analysen för de totala kostnaderna ingår totala antalet placeringsdygn för alla inkluderade placeringsformer. För familjehemsvården ingår de totala antalet placeringsdygn för familje-, jour- och nätverkshemsplaceringar. För institutionsvården ingår det totala antalet placeringsdygn för HVB-, SiS-, och stödboendeplaceringar.

Placeringstillfällen per individ

Förklaringsfaktorn har utformats som andelen individer i kommunen som har fler än tre placeringstillfällen under ett år. Definitionen av ett nytt placeringstillfälle avser antingen byte av placeringsform eller om kommunen där placeringen sker ändras. Till exempel räknas det som ett nytt placeringstillfälle om en individ flyttas från ett familjehem i Stockholm till ett i Uppsala, eller flyttas från familjehem till HVB under samma år. Däremot fångas inte omplaceringar inom samma placeringsform och kommun, vilket innebär att förklaringsfaktorn kan underskatta det faktiska antalet placeringstillfällen. Det beror på att det saknas uppgifter om vilket specifikt hem en individ varit placerad i.

Gränsen på minst tre placeringstillfällen valdes då det finns vissa naturliga skiften, exempelvis övergång från jourhem till familjehem eller från HVB

till stödboende. Att använda ett högre tröskelvärde hjälper oss att fånga de mer ovanliga och potentiellt mer problematiska omplaceringarna.

Att omplacera en individ kan vara både tids- och resurskrävande. Om en individ har flera placeringstillfällen under ett år kan det indikera att det förekommit omplacering. Flera uppbrott skulle till viss del kunna återspegla en matchningssvårighet mellan individen och placeringen men också kunna spegla att individen har mer omfattande behov.

Placeringar i annat län

Förklaringsfaktorn är utformad som andelen av placeringarna i kommunen som varit placerade i ett annat län än hemkommunen. Att placera längre ifrån hemkommunen kan innebära högre kostnader, exempelvis högre resekostnader för socialtjänsthandläggaren. Utöver detta skulle det även kunna fånga individer med mer omfattande behov, givet att de behöver placeras längre ifrån hemorten för att bryta upp med en umgängeskrets eller har behov av specifika insatser som endast erbjuds på vissa boenden i landet.

Inom ramen för detta uppdrag är det inte möjligt att utforma förklaringsfaktorn utifrån avstånd. Placering i annat län används därför som proxy för avstånd, även om vissa kommuner i olika län fortfarande kan ligga geografiskt nära varandra.

Omfattande behov

I kommundialogerna har det lyfts att ökade kostnader kan bero på att individernas behov har ökat över tid. Det är svårt att mäta, eftersom ett mer omfattande behov kan ta sig uttryck på många olika sätt och information om insatser eller placeringsorsaker saknas i registren på individnivå.

För att fånga mer omfattande behov har en proxy skapats utifrån förekomsten av psykiatriska diagnoser, läkemedelsförskrivningar av psykofarmaka samt om individerna utsatts för självdestruktiva handlingar eller misshandel och övergrepp. Förekomsten av dessa tre översätts till ett värde för respektive individ, där ett högre värde antas motsvara ett mer omfattande behov. För mer information, se Bilaga 1 – metod.

När resultaten för denna förklaringsfaktor diskuteras kan vi komma att referera till den som antal diagnoser för att underlätta förståelsen, även om den består av fler aspekter.

Kön

Individernas kön kan påverka kostnaderna givet att vissa karaktärsdrag är vanligare för ett kön som i sin tur exempelvis kräver vissa insatser.

Förklaringsfaktorn är utformad som andel av placeringarna som är flickor i kommunen. När resultaten presenteras kommer denna förklaringsfaktor att jämföras mot andelen av placeringarna som är pojkar i kommunen.

Ålder

Individernas ålder kan påverka kostnaderna givet att karaktärsdrag som kräver vissa insatser är vanligare för en viss åldersgrupp. Eftersom individernas ålder behöver aggregeras till kommunnivå kan inte förklaringsfaktorn vara kontinuerlig. Därför har andelen barn och unga inom olika åldersintervall utformats. I analysen används olika åldersspann för att se hur resultaten påverkas. De åldersgrupper som definierats är:

- 0–12 år, 13–17 år och 18 – 20 år
- 0–8 år, 9–14 år, 15–20 år
- 0–12 år, 13–15 år, 16–17 år och 18–20 år

I modellerna behöver en av åldersgrupperna vara referensgrupp, som resultaten för övriga åldersgrupper sedan jämförs mot.

Placeringsform

Olika placeringsformer kan påverka kostnaderna på olika sätt. I analysen av de totala kostnaderna inkluderas därför en förklaringsfaktor som visar på andelen placeringar i institutionsvård. För familjehemsvården har placeringarna delats upp i andel familjehem, jourhem och nätverkshem i kommunen. För institutionsvården har förklaringsfaktorn delats upp i andelen offentliga HVB, privata HVB, SiS särskilda ungdomshem och stödboenden i kommunen.

Eftersom individerna kan ha flera placeringar under ett år anges placeringsformerna som en andel av det totala antalet placeringar. Där summan av antalet placeringar inom respektive placeringsform divideras med det totala antalet placeringar i kommunen. För att isolera effekten av själva placeringsformen, och undvika ett allt för starkt samband med antal placeringsdygn, uttrycks förklaringsfaktorerna som andelar i stället för dygn.

Tillvägagångssätt i analysen

Regressionsanalys

Vi har använt en regressionsanalys för att uppskatta relationen mellan olika förklaringsfaktorer och kommunernas kostnadsutveckling. På så sätt är det möjligt att se om olika förklaringsfaktorer bidrar till ökade kostnader, minskade kostnader eller om det inte tycks finnas något samband alls.

I analysen har vi använt paneldata, vilket innebär att vi kan följa alla Sveriges kommuner mellan 2018–2023. Det gör det även möjligt att fånga förändringar som sker över tid i hela landet och som påverkar kommunerna på samma sätt (tidsfixa effekter), som till exempel nya lagar och reformer. Analysen ger även möjlighet att belysa sådant som kan skilja sig mellan kommuner men som är relativt oförändrat över tid (kommunfixa effekter), som etablerade rutiner för hur barn och unga placeras. Genom att ta hänsyn till detta kan vi fånga sådant som ofta är svårt att mäta men som påverkar kostnaderna. Effekten av de förklaringsfaktorer som undersöks blir då mer tillförlitlig. Det innebär också att förklaringsfaktorer så som exempelvis lagförändringar inte behöver inkluderas separat i modellen utan att det fångas upp av de tids- och kommunfixa effekterna. I modellen bör därför endast sådana förklaringsfaktorer som både förändras över tid men som också skiljer sig åt mellan kommunerna inkluderas.

En annan fördel med denna typ av modell är att det blir möjligt att ta hänsyn till flera olika faktorer samtidigt, snarare än att analysera en i taget. Inom varje kommun jämförs förändringen i kostnader mot förändringen i respektive förklaringsfaktor över tid, för att se om de utvecklas på ett liknande sätt. Därefter sammanställs resultaten från alla kommuner till ett genomsnittligt värde för att se om det finns ett tydligt samband mellan kostnaderna och respektive förklaringsfaktor.

Resultaten visar därmed inte vad som händer i en enskild kommun, utan ger ett genomsnittligt mönster för alla kommuner. Det är dock viktigt att poängtera att modellen inte möjliggör några säkra slutsatser om orsak och verkan. Däremot hjälper metoden oss att se mönster över tid och förstå vilka faktorer som verkar påverka kostnadsförändringar.

När olika förklaringsfaktorer inkluderas i analysen kan vi se hur väl de förklarar förändringarna i kostnaderna över tid. Förklaringsgraden kan anta värden mellan 0 och 1. En hög förklaringsgrad innebär att de inkluderade faktorerna förklarar en stor del av kostnadsnivåerna, medan en låg förklaringsgrad tyder på att faktorerna är av mindre betydelse. Inom det samhällsvetenskapliga området är det svårt att uppnå förklaringsgrader som är så pass höga att det närmar sig 1 när hänsyn tas till förändringar inom samma kommun över tid. För utförligare metod, läs Bilaga 1 – metod

Förankring av resultaten

För att förankra både analysen samt resultaten av analysen har vi med hjälp av SKR bjudit in representanter från kommunerna till två olika diskussionstillfällen. Vid det första tillfället stämde vi av upplägget på analysen, relevansen i de förklaringsfaktorer vi identifierat och om ytterligare aspekter borde inkluderas. Det andra tillfället avsåg endast en dialog om analysens resultat samt de utmaningar som finns inom detta område.

Det har alltså gjorts ett naturligt urval av kommuner utifrån vilka som har haft intresse och möjlighet att delta, trots detta har både större och mindre kommuner, med geografisk spridning, deltagit. Bilden som framkommit behöver inte stämma överens med övriga kommuner men vi ser ändå att det är av värde att lyfta fram de kommunala perspektiv som vi tagit del av. Vid båda tillfällena var det primärt chefer på olika nivåer som deltagit, men även tjänstemän med andra roller har förekommit. Vid första tillfället deltog 27 kommuner och vid dialogmötena deltog totalt 10 kommuner. För mer information och lista över deltagande kommuner, se Bilaga 3 - workshop med kommunerna

Deskriptiv statistik

Alla kostnader i den deskriptiva analysen är inflationsjusterade till 2023 års prisnivå. Kostnaderna är därmed jämförbara mellan de olika åren. Alla värden i graferna presenteras som ett index, där år 2018 utgör basåret för respektive post. Ett indexerat värde på exempelvis 115 återspeglar därmed en procentuell ökning på 15 procent jämfört med år 2018.

Familjehemsvården står för en något större del av de totala kostnaderna för placeringarna. Kostnaden per individ är däremot högre inom institutionsvården jämfört med familjehemsvården

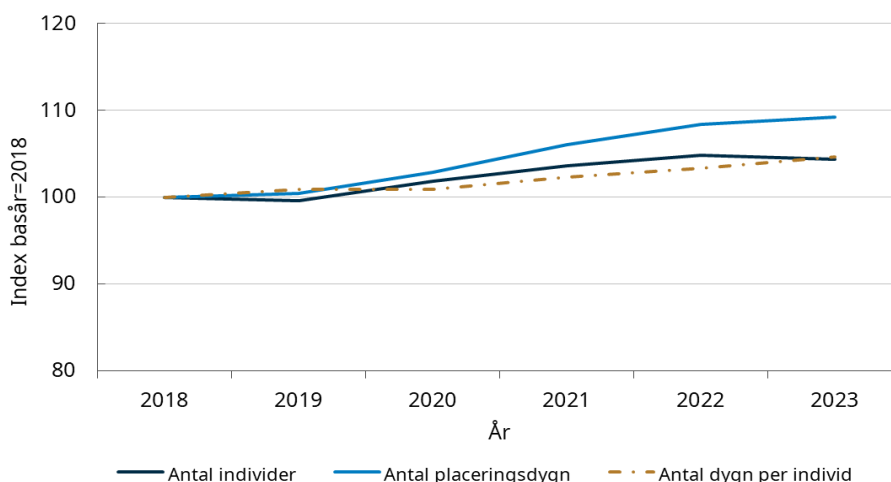
Familjehems- och institutionsvården



Att antalet placeringsdygn ökat har bidragit till att kostnaderna har ökat. Ökningen i antal placeringsdygn motsvarar dock inte hela kostnadsökningen

Antalet placerade individer och antalet placeringsdygn har ökat över tid, men i olika omfattning. Mellan år 2018–2023 har antalet dygn ökat med 9 procent och antalet individer med 4 procent. Antalet placeringsdygn per individ har därmed också ökat över tid (drygt 4 procent). År 2018 var den genomsnittliga placeringstiden 238 dagar medan den år 2023 var 249 dagar.

2. Utveckling av antal individer, antal placeringsdygn och dygn per individ

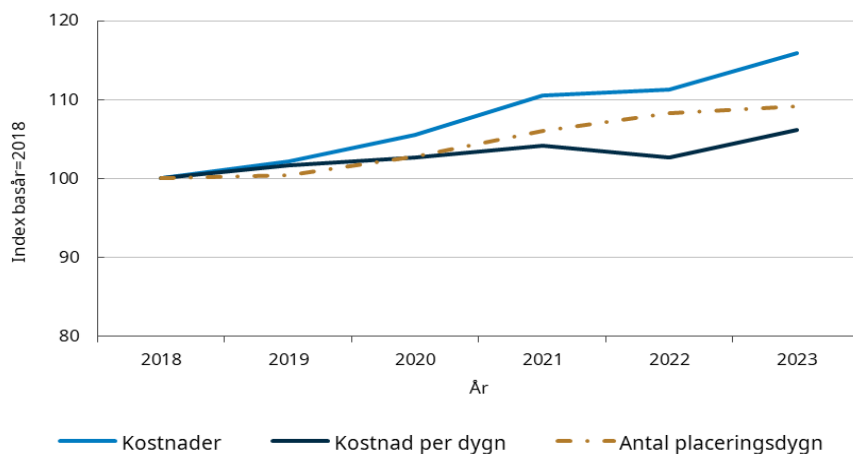


Källa: Registret över insatser till barn och unga

De totala kostnaderna har ökat med cirka 3 miljarder kronor motsvarande 16 procent över tid. Kostnadsökningen avtog under år 2022 för att sedan öka

igen. Kostnaden per placeringsdygn har också ökat, men i en långsammare takt, vilket tyder på att volymen av placeringsdygn delvis bidragit till kostnadsökningen.

3. Utveckling av totala kostnader och kostnader per placeringsdygn



Källa: Registret över insatser till barn och unga och SCB:s räkenskapssammandrag

I tabellen nedan framgår hur kostnaderna och antalet barn och unga utvecklats över tid samt hur den genomsnittliga placeringstiden förändrats.

Utvecklingen i siffror: individer, dygn och kostnader

Post	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antal barn och unga	21 381	21 283	21 780	22 154	22 412	22 322
Dygn per individ	238	240	241	244	246	249
Kostnader (miljard kr)	18,6	19,0	19,7	20,6	20,7	21,6

Källa: Registret över insatser till barn och unga och SCB:s räkenskapssammandrag

Familjehemsvården



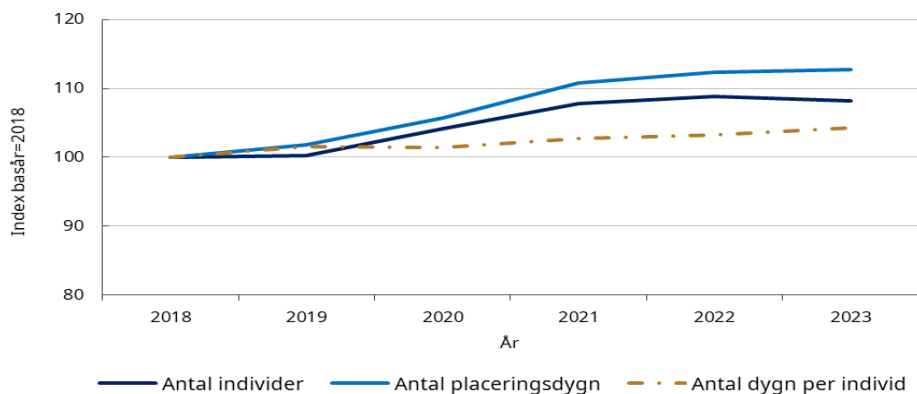
Ökningen i antalet placeringsdygn har bidragit till att kostnaderna har ökat. däremot motsvarar det inte hela kostnadsökningen

Antalet placeringsdygn och antalet individer har ökat med drygt 12 respektive 8 procent över tid. Ökningstakten verkar dock avta något efter år 2021. Antalet dygn per individ har ökat med drygt 4 procent vilket visar att placeringarna har blivit något längre över tid. År 2018 var individerna placerade i genomsnitt 245 dagar medan de 2023 var placerade ungefär 10

dagar längre. Att antalet individer har ökat över tid skiljer sig mot vad som framkom i Lägesrapport IFO år 2024 [3], det beror troligtvis på att urvalen skiljer sig åt då vi i denna analys inte inkluderar ensamkommande individer.

4. Utveckling av antal individer, antal placeringsdygn och dygn/individ

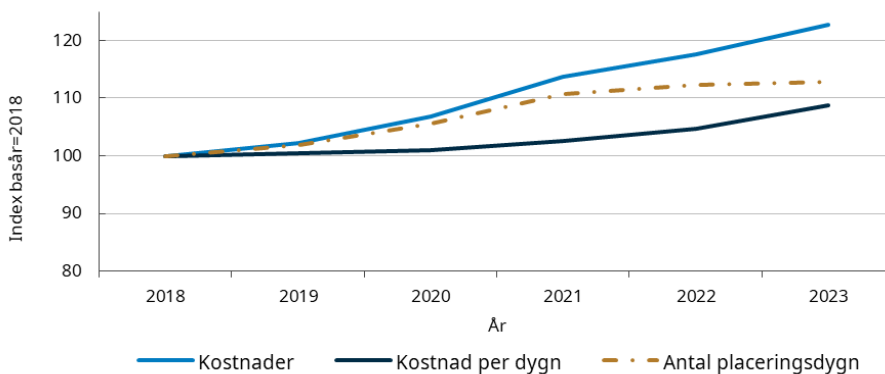
Linjediagram



Källa: Registret över insatser till barn och unga

Kostnaderna har ökat över tid, på sex år har de ökat med mer än 20 procent. Kostnaden per placeringsdygn har ökat med ungefär 9 procent över samma tidsperiod. Även här tycks därmed en stor del av kostnadsökningen vara volymdrivet men det är dock fortfarande en relativt stor del som inte kan härledas till ökningen av placeringsdygn.

5. Utveckling av totala kostnader och kostnader per placeringsdygn



Källa: Registret över insatser till barn och unga och SCB:s räkenskapssammandrag

Utvecklingen i siffror: individer, dygn och kostnader

Post	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antal barn	15 680	15 722	16 339	16 904	17 064	16 955
Dygn per barn	245	248	248	251	253	255
Kostnader (miljard kr)	9,5	9,7	10,1	10,9	11,2	11,6

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag och Registret över insatser till barn och ung

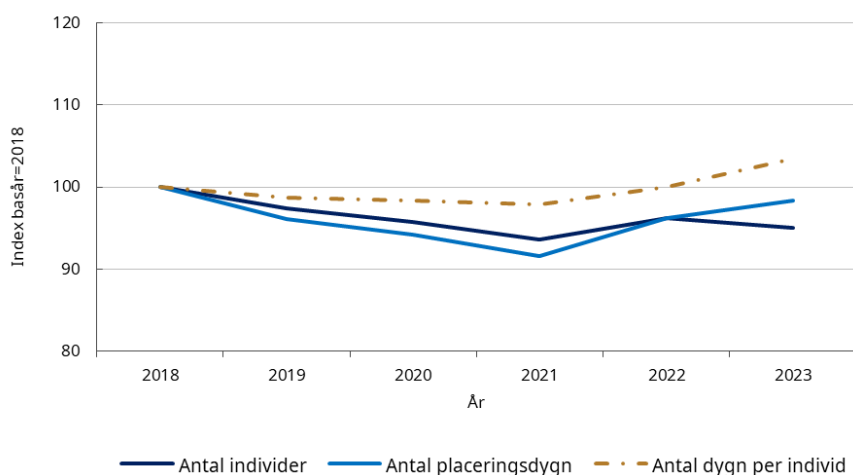
Institutionsvården



Kostnaden per placeringsdygn har ökat över tid. Kostnadsökningarna inom institutionsvården tycks inte vara lika volymdrivet som inom familjehemsvården.

Inom institutionsvården har det skett en viss minskning i antalet dygn och individer över tid. Eftersom antalet individer har minskat i högre utsträckning än placeringsdygnen så innebär det att antal dygn per individ har ökat över tid och därmed att placeringarna inom institutionsvården har blivit något längre. Även detta skiljer sig mot vad som framkom i lägesrapport IFO [3], vilket troligtvis beror på att urvalen skiljer sig åt.

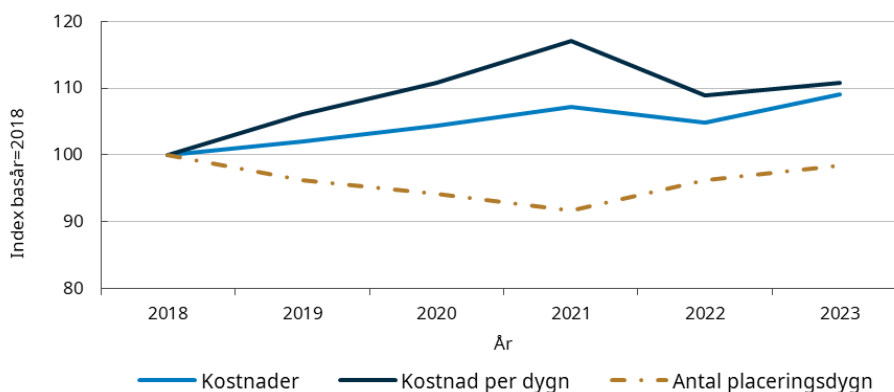
6. Utveckling av antal individer och antal placeringsdygn inom institutionsvården



Källa: Registret över insatser till barn och unga

För institutionsvården har kostnaderna ökat med 9 procent över tidsperioden. Under år 2022 syns dock ett trendbrott med en minskande kostnadsutveckling. Vad det beror på kommer att undersökas närmre längre ner. Kostnaden per placeringsdygn ökade fram till år 2021 för att därefter minska år 2022. Antalet placeringsdygn har varit relativt konstant år 2023 jämfört med år 2018 samtidigt som kostnaden per dygn har ökat med drygt 10 procent.

7. Utveckling av totala kostnader och kostnader per placeringsdygn, institutionsvården



Källa: Registret över insatser till barn och unga och SCB:s räkenskapssammandrag

Utvecklingen i siffror: individer, dygn och kostnader

Post	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antal barn	7 364	7 169	7 049	6 894	7 082	7 000
Dygn per barn	171	169	168	167	171	177
Kostnader (miljard kr)	9,2	9,3	9,6	9,8	9,6	10,0

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag och Registret över insatser till barn och unga

Det är svårt att säkert veta varför kostnaderna minskade år 2022, men vi har brutit ner kostnaderna ytterligare för att försöka analysera detta. Samtidigt innebär en mer detaljerad uppdelning en viss osäkerhet, då det inte alltid är tydligt vad som ingår i varje kostnadspost – slutsatser bör därför dras med viss försiktighet.

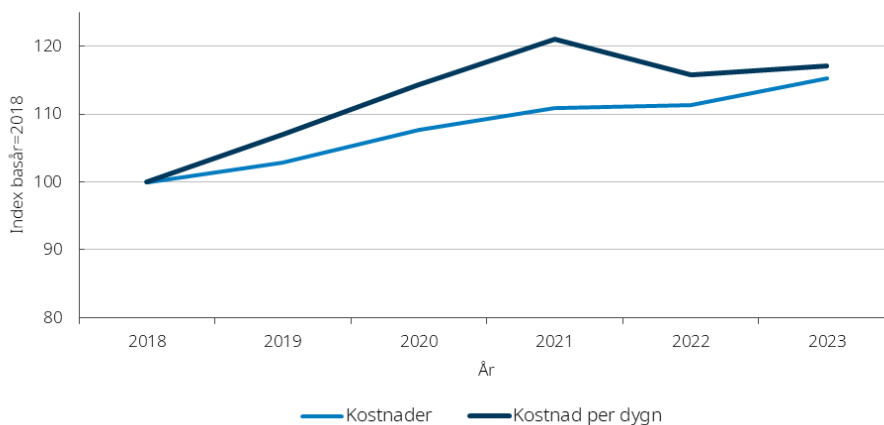
Kostnaderna är uppbyggda på ett lite annorlunda sätt för institutionsvården eftersom kommunerna betalar en viss del av de totala kostnaderna för SiS. Den procentsats som kommunerna betalar har varierat mellan 65–69%. Mellan år 2020 och 2023 har kommunernas avgifter ytterligare subventionerats av staten i varierande grad, vilket påverkar de totala kostnaderna som kommunerna betalar för placeringar i SiS.

Kostnaderna har ökat ungefär lika mycket för kommunalt producerad (8 %) som inköpt verksamhet (10%). Köp av verksamhet utgör dock en större del av kostnaderna (omkring 60%). Vi har inte tillgång till detaljer om den egenproducerade verksamheten och kan därför inte säga vad som drivit kostnaderna där. Däremot syns ingen kostnadsminskning år 2022, vilket tyder på att den totala nedgången främst beror på minskade kostnader för köp av verksamhet. Bland inköpen är det bara kostnader för statlig verksamhet och kommunägda företag som minskat mellan år 2021 och 2022. Då kommunägda företag utgör mindre än 0,1 % av köpen påverkar detta marginellt, medan köp av statlig verksamhet står för cirka 20 %.

Enligt SiS betalade kommunerna 65 % av kostnaderna år 2022, jämfört med 67 % året före. Dessutom ökade statens subventioner – från 100 till 484 miljoner kronor. Detta förklarar troligen kostnadsminskningen 2022: kommunen betalade en mindre andel och fick ökad statlig finansiering. Justerat för den statliga finansieringen har samhällets kostnader för institutionsvården i stället ökat med 15 %, och kostnaden per dygn med 17 % – mer än de 10 % som framkom utan justering.

Att kostnaden per placeringsdygn är lägre år 2022 jämfört med 2021 beror på lägre totala kostnader men också på fler placeringsdygn år 2022. Att det var färre placeringsdygn år 2021 beror troligtvis på att antalet placerade barn och unga var färre. Vad detta beror på är svårt att uttala sig om, det skulle kunna vara en naturlig trend. Det skulle även kunna vara en pandemieffekt. I Skolinspektionens rapport om konsekvenserna av fjärr- och distansundervisning [5] framgår att distansundervisning förekom i viss utsträckning under 2021 för elever i högstadiet och gymnasiet. I Socialstyrelsens uppföljning av orosanmälningar tycks ökningstakten för orosanmälningar planats ut under 2021. Det framgår också att orosanmälningar från gymnasieskolor och högstadier under perioder av distansundervisning var mindre vanligt än tidigare år. Några kommuner uppgav att de saknade vissa typer av anmälningar om tonårsproblematik under pandemin men att dessa sedan inkommit under 2022, med mer omfattande behov [6].

8. Utveckling kostnader inklusive statliga utgifter



Källa: Registret över insatser till barn och unga och SCB:s räkenskapssammandrag

Resultat regressionsanalysen

Alla resultat från analysen är ett genomsnittligt värde för Sveriges kommuner. Det innebär att det i verkligheten kan se annorlunda ut för enskilda kommuner. Flera regressionsmodeller har genomförts för att se hur förklaringsfaktorerna påverkas av varandra. Ingen tolkning av de absoluta värdena av estimaten kommer att göras eftersom vi i denna rapport inte undersöker den faktiska effekten på kostnaderna av respektive förklaringsfaktor. För detaljer om resultaten, se Bilaga 1 – metod.

Respektive analysområde inleds med en sammanfattande bild av resultaten från regressionsanalysen. Grön bock innebär att det finns ett säkerställt samband mellan förklaringsfaktorn och kostnaderna samt att resultaten är stabila oavsett vilken modell vi tittar på. Ett rött kryss innebär att det inte går att säkerställa ett samband mellan förklaringsfaktorn och kommunernas kostnader. En gul bock innebär antingen att det finns ett säkerställt samband men att sambandet inte är så starkt, alternativt att det i vissa modeller framträder ett tydligt samband medan det inte gör det i andra modeller.

I samband med att resultaten presenteras så redovisas även kommunernas reflektioner av resultaten. Reflektionerna har sammanfattats utifrån samtal med de tio kommunerna som deltog på de avslutande dialogmötena.

Familjehems- och institutionsvården



I regressionsmodellerna för de totala kostnaderna framgår att alla inkluderade förklaringsfaktorerna till viss del påverkar kostnaderna. Tydligast är sambandet mellan antal placeringsdygn samt placeringar i annat län. Det tycks också finnas ett tydligt samband mellan högre kostnader och en högre andel placeringar i institutionsvården samt en högre andel flickor bland de placerade.

De kommuner som deltog vid de avslutande dialogmötena var inte förvånade över att fler placeringsdygn och högre andel institutionsvård innebär högre kostnader. Endast en kommun blev förvånad över sambandet mellan högre kostnader och fler placeringar i annat län, då de uppfattar sådana placeringar som billigare. Andra kommuner menade på att barn med mer omfattande behov ibland behöver placeras längre ifrån hemkommunen för att få rätt insatser.

Kommunerna var delade kring resultatet att flickor innebär högre kostnader än pojkar. Vissa var förvånade, medan andra menade på att flickor generellt mår sämre än pojkar, vilket kan innebära ett större behov av stöd som i sin tur påverkar kostnaderna. Flera kommuner var först förvånade över att yngre barn innebär högre kostnader men resonerade sedan att det kan bero på ersättningar för inkomstbortfall och att HVB-placeringar för yngre ofta är dyrare. Sambandet mellan yngre individer och högre kostnader varierar dock beroende på hur åldersgrupperna definieras och typ av modell, varför dessa resultat bör ses som mer osäkra.

Det finns ett samband mellan högre kostnader och om individen varit placerad i fler än tre olika hem, däremot är sambandet inte så starkt. Många kommuner var förvånade över att effekten av placeringstillfällen inte var större. Någon kommun lyfte att många placeringstillfällen kan förlänga processen men också att individer med flera sammanbrott ofta har större behov av stödinsatser.

Vid närmare analys ser vi dock att när förklaringsfaktorerna för institutionsvård och placeringar i annat län exkluderas, blir sambandet mellan kostnader och placeringstillfällen tydligare. Det tyder på att de kostnader som uppstår vid många omplaceringar kan förklaras bättre av att placeringarna sker inom institutionsvård eller i ett annat län.

Fiktivt fall - Varför minskar effekten vid fler förklaringsfaktorer

En individ har omfattande vårdbehov som gör det svårt att matcha med rätt placering och som tyvärr leder till sammanbrott. Under året har flera placeringar skett, behovet av institutionsvård har ökat och individen placeras till slut på ett HVB i ett annat län där rätt stöd finns. Kostnaderna ökar.

En annan individ, utan omfattande behov, har också haft flera placeringar under året – men av andra skäl. Placeringarna har skett nära hemkommunen och har inte krävt särskilda insatser. Här har kostnaderna inte påverkats nämnvärt.

De två fallen visar att flera faktorer samverkar och påverkar kostnaderna. Även om antalet placeringstillfällen fångar vissa mönster, kan dessa förklaras bättre av andra förklaringsfaktorer – som institutionsvård och placering i annat län i detta fall.

Sambandet mellan mer omfattande behov och ökade kostnader varierar beroende på hur förklaringsfaktorn är definierad. När vi utgår från tre eller fler diagnoser framgår inget säkerställt samband. Men om vi justerar till två eller fler diagnoser framträder i stället ett tydligare samband mellan mer omfattande behov och ökade kostnader. Vad som även är intressant och som framgår när de tidsfixa effekterna exkluderas är att sambandet för mer omfattande behov blir starkare. Detta tyder på att det finns en viss trend över tid i denna förklaringsfaktor – alltså att det generellt i alla kommuner har blivit vanligare över tid att barn och unga diagnostiseras.

Alla kommuner var förvånade över att sambandet mellan högre kostnader och en större andel med mer omfattande behov inte var tydligare. Vissa av kommunerna lyfter att individer med omfattande behov ofta placeras på institution eller i konsulentstödda verksamheter, placeringar som ofta är i ett annat län än hemlandet och som upplevs vara dyrare. Om analysen inte tar hänsyn till placeringar i annat län och placeringar i institutionsvården blir sambandet mellan kostnaderna och mer omfattande behov tydligare. Det indikerar att andelen placeringar i annat län och andel institutionsvård tycks påverka kostnaderna genom liknande mekanismer som förklaringsfaktorn kopplat till omfattning av individernas behov.

Exempel på trend över tid

Låt säga att förekomsten av psykiatriska diagnoser har ökat i alla kommuner mellan åren 2018 och 2023. Samtidigt har kostnaderna utvecklats olika – i vissa kommuner har de ökat, i andra har de minskat.

Om vi inte tar hänsyn till att både diagnoser och kostnader generellt förändrats över tid i hela landet, kan det se ut som att det finns ett starkt samband mellan antalet diagnoser och kostnader. Men det sambandet kan i själva verket bero på att båda faktorerna ökar ungefär samtidigt i hela landet, fast av olika skäl. Till exempel kan kostnaderna ha ökat på grund av högre priser, samtidigt som antalet diagnoser ökat om vården blivit mer tillgänglig.

När hänsyn tas till de generella tidstrenderna – det vill säga förändringar som påverkar alla kommuner under ett visst år – fokuserar vi inte längre på om något ökat över tid, utan på hur olika kommuner skiljer sig från varandra under samma år. Då är det möjligt att undersöka om kommuner där antal diagnoser har ökat också är de kommuner där kostnaderna är högre, jämfört med andra kommuner samma år. Det gör det lättare att se om det faktiskt finns ett samband mellan diagnoser och kostnader, eller om det bara såg ut så för att båda faktorerna råkade förändras samtidigt i hela landet.

Familjehemsvården



När vi tittar specifikt på familjehemsvården skiljer sig resultaten något från analyserna av de totala kostnaderna. Det finns fortfarande ett tydligt samband mellan kostnader och både antal placeringsdygn samt placeringar i annat län. Även kön verkar spela roll – där fler placerade flickor i kommunen innebär högre kostnader.

Kommunerna reagerade ungefär som tidigare: de förväntade sig att fler dygn och placeringar utanför länet kostar mer, men några uttryckte fortsatt förvåning över att en högre andel flickor verkar driva upp kostnaderna. Någon funderade på om det är så att flickor i större utsträckning får sina behov tillgodosedda, men det är mer en reflektion än något som går att bekräfta i Socialstyrelsens analys. Några kommuner lyfte dock att de skulle vilja veta mer om vad det kan bero på.

I den här analysen undersöker vi även hur olika familjehemsplaceringar påverkar kostnaderna. Familjehem och jourhem jämförs i analysen med nätverkshem. Inga säkerställda skillnader syns mellan jourhem och nätverkshem, däremot finns ett svagt samband mellan fler placeringar i familjehem och högre kostnader. En kommun var förvånad över att det inte framgick ett samband mellan jourhem och kostnaderna eftersom det är en dyrare placeringsform. Det skulle kunna förklaras av att förekomsten av jourhem inte har utvecklats på ett liknande sätt som kostnaderna och därav finns det inget tydligt samband, även om placeringsformen skulle vara dyrare.

När förklaringsfaktorn för annat län exkluderas från analysen blir sambandet mellan familjehem och kostnader tydligare. Det tyder på att en del av det som driver kostnader i familjehemsplaceringar i själva verket hänger ihop med placeringar utanför länet. Flera kommuner lyfte att sambandet mellan ökade kostnader och fler placeringar i annat län kan vara kopplat till

konsulentstödda familjehem, som tenderar att vara dyrare samt ligga längre ifrån hemkommunen. Detta kan vara en förklaring men det är inget som går att stärka med vår analys då det saknas information om vilka familjehem som är konsulentstödda.

Det framgår inget säkerställt samband i någon av modellerna för förklaringsfaktorn kopplat till placeringstillfällena. Liknande gäller för förklaringsfaktorerna kopplat till omfattande behov och ålder. När annat län och ålder inte inkluderas i modellen blir sambandet mellan behoven och kostnaderna tydligare, även om det fortfarande inte är så starkt, vilket indikerar att åldersfaktorerna och annat län fångar delar av det som påverkar kostnaderna i förklaringsfaktorn för omfattningen av individernas behov.

Alla kommuner var förvånade över att sambandet mellan mer omfattande behov och högre kostnader inte är tydligt. Någon kommun resonerade att annat län till viss del skulle kunna förklara att behoven är mer omfattande då det kan vara svårare att hitta en matchande placeringsform i det egna länet till de barn och unga som har större behov av insatser. Att det inte framgår ett tydligt samband med kostnaderna kan också bero på att ett omfattande behov består av fler delar än enbart psykiatriska diagnoser, läkemedelsförskrivningar av psykofarmaka samt om individerna utsatts för självdestruktiva handlingar eller misshandel och övergrepp.

Institutionsvården



Även för institutionsvården finns det ett starkt samband mellan fler placeringsdygn och högre kostnader samt att en högre andel flickor innebär högre kostnader. I övrigt skiljer sig resultaten en del från analysen över de totala kostnaderna. Avseende placeringar i annat län går det inte längre att säkerställa att det finns ett samband med kostnaderna. Det går inte heller att säkerställa sambandet mellan kostnaderna och individernas ålder.

I den här analysen har de olika placeringsformerna för institutionsvård inkluderas, där det framgår ett tydligt samband mellan högre kostnader och fler placeringar i HVB och SiS. Dessa resultat är i relation till placeringar inom stödboende.

Liksom i analysen för familjehemsvård går det inte att säkerställa något samband mellan placeringstillfällena och kostnaderna, något som flera kommuner förvånades över då de tänkte att sambandet skulle vara tydligare. Flera kommuner blev även förvånade över att sambandet mellan förklaringsfaktorn för annat län och kostnaderna inte längre kan säkerställas. I modellen ser det ut som att de olika placeringsformerna inom institutionsvården i större utsträckning fångar det som påverkar kostnaderna i förklaringsfaktorn för andelen utomlänsplaceringar. Några kommuner lyfte då att institutionsvård ofta sker i annat län.

Det finns ett visst samband mellan mer omfattande behov och ökade kostnader, sambandet är dock inte så tydligt. Om placeringsformerna exkluderas från modellen framträder ett tydligare samband mellan omfattningen av individernas behov och kostnaderna. Detta upplevde inte kommunerna som konstigt då många individer som har mer omfattande behov placeras inom HVB eller SiS då dessa placeringsformer kan erbjuda andra typer av insatser.

Viktigt att känna till om resultaten

De förklaringsfaktorer som ingår i modellerna kan förklara 23–36 procent av hur kostnaderna har utvecklats över tid. Detta är en relativt bra förklaringsgrad för en modell som avser undersöka samhällsfenomen men det visar också på att det i modellen saknas förklaringsfaktorer som är av betydelse för att helt kunna förklara kostnadsutvecklingen. Vi kan konstatera att det är komplext att försöka förklara vad kostnadsutvecklingen beror på och det går inte att koka ner det till en enskild faktor.

Flera av de förklaringsfaktorer som inkluderats i modellerna fungerar som en proxy för sådant som inte är möjligt att mäta med tillgängliga data (exempelvis omfattande behov som bland annat kan utgöras av hög samsjuklighet, trauman i uppväxten eller utåtagerande beteende). Det gör att många av förklaringsfaktorerna kan påverka kostnaderna genom liknande mekanismer – något som framgår i resultaten. Det här innebär att det inte nödvändigtvis är en förklaringsfaktor i sig som påverkar kostnaderna utan det som förklaringsfaktorn indirekt fångar, exempelvis om behovet av eller tillgången till stödinsatser skiljer sig beroende på barnets eller den unges kön.

Hur förklaringsfaktorerna utformats kan påverka utfallet, exempelvis kan effekten av placeringstillfällena vara underskattad eftersom förklaringsfaktorn inte tar hänsyn till omplaceringar inom samma placeringsform och kommun. Det är dock inte säkert att resultaten hade

förändrats även om utformningen på förklaringsfaktorn justeras. Det är även viktigt att notera att all data om placeringsspecifika uppgifter har aggregerats till kommunnivå för att kunna sättas i relation till kostnaderna. När vi sammanställer data från individer till ett gemensamt mått för hela kommunen, till exempel en andel, försvinner många av de detaljer som visar på skillnader mellan individerna inom kommunen. Det innebär att vi får en förenklad bild där skillnaderna mellan individer inte längre blir tydliga. Det gör att analysen inte har tillgång till all den information som egentligen finns och kan därmed ha svårare att fånga upp viktiga samband.

Utöver detta är det även många faktorer som inte varit möjliga att kontrollera för men som kan vara av betydelse för kostnaderna, exempelvis hur kvaliteten i sociala barn- och ungdomsvården har förändrats över tid, hur tillgången på familjehem och HVB ser ut kontra behoven samt vilka insatser som getts till de som ingår i analysen. Vi har inte heller kontrollerat för utvecklingen av privata aktörer då vi inte har information om vilka individer som placerats i konsulentstödda verksamheter, och inom HVB är det primärt privata aktörer som verkar. Det har inte heller varit möjligt att direkt kontrollera för kriminalitet bland barn och unga eftersom vi inte har information om varför individerna placerats. Denna aspekt skulle dock till viss del kunna fångas av vissa av de förklaringsfaktorer som inkluderats i modellen.

Eftersom vi inte har tillgång till kostnaden för respektive individ och placering har det dels inneburit utmaningar med att identifiera vilka som bör ingå i studiepopulationen, dels begränsningar i att mer precist analysera vilka individ- och placeringsspecifika karaktärsdrag som är av störst betydelse för ökade kostnader.

Något som också har varit tydligt i analysen är att det finns stora kommunala skillnader, vilket tyder på att kostnadsnivåerna i hög grad formas av strukturella skillnader mellan kommuner. Även om analysen tar hänsyn till skillnaderna är det bra att känna till detta eftersom jämförelser av kostnader mellan olika kommuner kan vara svårtolkade om kommunerna inte är jämförbara. När hänsyn tas till de kommunsspecifika aspekterna så uppgår förklaringsgraden av modellerna till 90 – 97 procent.

Utmaningar på systemnivå inom samhällsvården som kan kopplas till kostnadsutvecklingen

Utöver dialogerna med kommunerna om resultaten har de fått möjlighet att lyfta aspekter som de ser är av stor betydelse, inte enbart för kostnadsutvecklingen utan även för de utmaningar som finns inom heldygnsvården för barn och unga. Inför dialogmötena var det 10 kommuner som anmälde sig för att diskutera resultaten.

Nedan framgår de delar som varit mest framträdande i dialogerna. Det är främst några övergripande områden som har lyfts, dessa är inte frikopplade från varandra utan visar på sammantagna utmaningar på systemnivå och kopplar till sådant som även lyfts i tidigare rapporter och utredningar.

Socialstyrelsen ser att alla nedanstående områden skulle kunna medföra ökade kostnader inom samhällsvården för placerade barn och unga. Därför ser vi också ett behov av att områdena lyfts fram eftersom det inte varit möjligt att inkludera dessa aspekter i regressionsanalyserna. Vi kan däremot inte uttala oss om, eller i vilken omfattning, de har haft effekt på kostnadsutvecklingen.

Utmaningar att tillgodose behoven hos barn och unga

Kommunerna som deltog på dialogmötena har lyft utmaningar med att tillgodose behoven hos de barn och unga som placeras, både avseende behov av insatser från socialtjänsten men även vårdbehov kopplat till hälso- och sjukvården. Ofta kan individerna ha flera olika diagnoser vilket ökar komplexiteten för hur behoven tillgodoses på bästa sätt. Vissa kommuner har lyft utmaningar med att tillgodose behoven hos dem som har kombinationer av olika svårigheter, exempelvis individer med en missbruksproblematik i kombination med en neuropsykiatrisk diagnos som kräver särskilda hjälpmedel. De upplever att det är svårt att hitta aktörer som kan tillgodose behoven hos målgruppen. Samtidigt upplever de ett behov av bättre samverkan mellan socialtjänsten och LSS-verksamheterna för att samordna kompetensen mellan de olika områdena för att möta behoven hos individerna på ett bättre sätt.

Några kommuner lyfter bland annat att det finns en bristande samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Vissa

upplever att väntetiderna till BUP är långa samtidigt som ett flertal barn och unga har psykiatriska och neuropsykiatriska vårdbehov som behöver tillgodoses. Några kommuner uppger även att de behövt hitta lämpliga placeringsalternativ för barn och unga med behov av tillsyn dygnet runt på grund av risken för suicid, eftersom företrädare för hälso- och sjukvården inte bedömt vårdbehoven som tillräckligt akuta. Det har även framkommit att väntetiderna för att utreda om ett barn eller ung person har en neuropsykiatrisk diagnos är så långa att kommunerna själva kan tvingas bekosta privata utredningar då vissa behandlingshem eller familjehem kräver en utredning för att antingen ta emot eller för att inte avsluta placeringen.

Utmaningarna kopplade till att tillgodose vårdbehov, samsjuklighet och kombinationer av olika problematiker är något som har lyfts i tidigare rapporter och i statliga utredningar [4, 7, 8]. Socialstyrelsen har visat på att en stor andel barn och unga inom samhällsvården har psykiatriska och neuropsykiatriska diagnoser och att kombinationer av olika diagnoser är vanligt förekommande. Detta gäller både inom familjehemsvården och institutionsvården, även om det är mer förekommande inom institutionsvården [4]. I en kartläggning som Socialstyrelsen gjort över den förstärkta familjehemsvården framgår att nära 40 procent av de kommuner som tillfrågats upplever att samarbetet med BUP inte fungerar [9]. En bristfällig samverkan mellan kommunerna och psykiatrin är även något som har lyfts i statliga utredningar [7, 8]. Där nämns också utmaningar med att tillgodose behov hos framför allt barn och unga med sammansatta vårdbehov.

Bristande tillgång på lämpliga alternativ och matchningssvårigheter

I dialogmötena har flera av de tio kommunerna lyft att det finns utmaningar med tillgången på bra och kvalificerade vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården, där barn och unga med olika typer av behov kan få dessa tillgodosedda. Detta gäller både för familjehemsvården och institutionsvården.

Vissa av kommunerna upplever att det saknas kunskap för att möta individer med omfattande behov. Några kommuner har tvingats göra placeringar som inte är gynnsamma eftersom det inte funnits något annat alternativ. Andra berättar att placeringar har avslutats i förtid då behoven som funnits inte har kunnat mötas. Vissa kommuner upplever att verksamheter tar sig an uppdrag trots att de inte har rätt kompetens och förutsättningar. En kommun pekade dock på kommunernas egna ansvar och att de behöver bli bättre på att beskriva den problematik och de behov som barnen och ungdomarna har. Många har lyft att det finns utmaningar med att matcha vissa barn och unga

med rätt placering, både på grund av svårigheter att helt veta vad behoven består av och hur de bäst tillgodoses samt svårigheter att bedöma placeringens kvalitet och förmåga att ge rätt stöd. Utöver detta lyfte även vissa kommuner att det finns oseriösa aktörer som är verksamma inom samhällsvården vilket också innebär utmaningar.

Matchningsproblematiken har även lyfts i statliga utredningar [7, 8]. I HVB-utredningen framgår att tillgången på HVB-platser inte motsvarar de behov som finns. Även om det inte råder generell platsbrist tycks det finnas brister i tillgång på alternativ som kan tillgodose vissa behov [7]. Även den statliga utredningen för barn och unga i samhällsvård [8] pekar på detta och att barn och unga kan placeras i HVB som inte är lämpliga, och att de blir kvar där på grund av brist på mer lämpliga alternativ. Samtidigt upplever vissa HVB att kommunerna inte ger tillräckligt tydliga beskrivningar av individernas vårdbehov, vilket kan bidra till att matchningen misslyckas [8].

Även inom familjehemsvården finns utmaningar med matchningen på grund av bristen på familjehem [8]. Utredningen för barn och unga i samhällsvård ser ett behov av mer differentierade familjehem, med rätt kompetens och förutsättningar för att ta emot barn och unga med stora vårdbehov. Samtidigt upplever många familjehem att de får otillräckligt stöd, utbildning och information av kommunen [8]. I en kartläggning från Socialstyrelsen framgår att det finns utmaningar med att rekrytera familjehem, framför allt till barn och unga med stora behov [9].

Utöver detta finns det även utmaningar med oseriösa och olämpliga aktörer både inom institutionsvården och familjehemsvården [10, 11]. Det finns verksamheter som bedrivs av kriminella aktörer, och välfärdsbrottslighet inom denna sektor har blivit ett växande problem de senaste åren [10].

Bristande kunskap om samhällsvårdens kvalitet och evidensbaserade interventioner

För att kunna förbättra samhällsvården är det av stor vikt att kunna bedöma kvaliteten. En av kommunerna menar på att kvaliteten bör ha förbättrats över tid på grund av lagändringar, utvecklingen av en mer centraliserad tjänst för ramavtal (Adda¹) och att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utökat sin tillsyn. Andra menar att det är omöjligt att uttala sig om kvaliteten har ökat och förbättrats över tid då de upplever svårigheter med att mäta kvaliteten på ett systematiskt sätt. Några lyfter att detta gör det svårt att säkerställa att

¹ Adda Inköpscentral ägs av SKR och erbjuder ramavtal och dynamiska inköpssystem för kommunerna.

individerna får god och kvalificerad vård och i dialogerna har en önskan om ett nationellt stöd för att mäta och följa upp kvalitet förts fram.

Vissa kommuner upplever att en ny målgrupp med mer omfattande behov placeras idag jämfört med tidigare och att det inte finns kunskap och utvecklade metoder för att tillgodose behoven hos målgruppen. De alternativ som har ett evidensbaserat koncept upplevs som dyrt men framför allt svårtillgängligt då det är få aktörer som erbjuder konceptet. Flera av kommunerna lyfter ett behov av att kunskapen på området utvecklas.

Även dessa delar har lyfts tidigare. HVB-utredningen [7] lyfter att det på nationell nivå saknas mål och krav på vårdens innehåll samt indikatorer som kan användas för att följa och förbättra kvaliteten. Det finns också behov av ett mer kunskapsbaserat arbete men att det kräver att kunskap om god institutionsvård för barn och unga tas fram och görs tillgänglig [7]. Även utredningen för barn och unga i samhällsvård [8] ser behov av ökad kunskap om metoder, arbetssätt och andra förutsättningar för bättre kvalitet. De trycker också på behovet av en nationell struktur för att kunna följa upp kvaliteten i den samhällsvård som ges till barn och unga, då kommunerna i dagsläget har svårt att bedöma kvaliteten på vårdplatserna inom den sociala barn- och ungdomsvården [8]. Om det inte går att följa upp kvalitet är det också svårt att ställa krav kring det i avtalen med aktörerna. Enligt en kartläggning från Socialstyrelsen uppger majoriteten av de tillfrågade kommunerna att de har svårigheter med att följa upp placeringarna på ett systematiskt sätt [9].

Slutsatser

Inom familjehemsvården har både antalet individer och placeringsdygn ökat över tid. För institutionsvården har antalet individer och placeringsdygn minskat något. Inom både familjehems- och institutionsvården har dock placeringarna blivit längre över tid.

Utöver att antalet placeringsdygn ökat så har även placeringskostnaderna blivit högre. Kostnaden per placeringsdygn har ökat både inom familjehems- och institutionsvården över tid. Institutionsvården har i genomsnitt dyrare dygnskostnader än familjehemsvården.

Våra modeller visar att faktorer som placeringsdygn, placeringstillfällen, placeringar i annat län, placeringsform, omfattande behov, kön och ålder kan förklara 23 – 36 procent av hur kommunernas kostnader för placeringar av barn och unga har utvecklats över tid. Eftersom de placerings-specifika uppgifterna är aggregerade innebär det att individuella faktorer som förklarar kostnaderna inte längre syns, även fast det kan bidra till att förklara kostnaderna. Utöver detta kan kostnaderna även bero på andra faktorer som vi inte har haft möjlighet att kontrollera för.

Sambandet mellan de olika förklaringsfaktorerna och kommunernas kostnader varierar beroende på modell. Övergripande så innebär fler placeringsdygn och en större andel flickor högre kostnader. Inom familjehemsvården framträder även ett tydligt samband mellan fler placeringar i annat län högre kostnader. Inom institutionsvården är placeringsformerna av betydelse vid ökade kostnader.

Kostnaderna påverkas inte av en enskild faktor utan beror på flera faktorer samtidigt. Det här visar på den komplexitet som finns inom samhällsvården, där flera olika aspekter påverkar vilka behov av insatser som individerna har – något som i sin tur påverkar kostnaderna. I den här analysen görs ingen bedömning för om kostnadsökningen är befogad eller inte, vi kan enbart konstatera att kostnaderna har ökat och att det inte beror på enbart en enskild faktor. Utöver detta finns det även faktorer på systemnivå som kan påverka kostnaderna och vara av relevans för att förstå kostnadsutvecklingen, något som lyfts av de kommuner som deltagit i kommundialogerna.

Avslutande diskussion

Inom ramen för det här uppdraget har vi lyckats förklara en del av vad som påverkar kostnaderna. Kostnaderna beror dock på fler saker än enbart de förklaringsfaktorer som vi har tittat närmre på. Det visar på komplexiteten och att det inte är möjligt att härleda kostnadsökningen till enbart en isolerad faktor.

I den här analysen har vi undersökt flera faktorer som kan vara av betydelse för att förklara kostnadsutvecklingen. Resultaten visar bland annat att sambandet mellan högre kostnader och fler kombinationer av psykiatriska diagnoser, läkemedel och/eller utsatthet för våld är svagt. Däremot kan omfattande behov bestå av andra delar än det vi har kunnat mäta, och sambandet kan därför vara underskattat. Vi har även sett att flickor i genomsnitt innebär högre kostnader än pojkar. Inom ramen för det här uppdraget har vi inte kunnat besvara vad det beror på, men vi ser behov av att framöver titta mer på hur jämställd vården är.

Som framhålls ovan kan förklaringsfaktorerna fånga flera olika dimensioner, vilket visar på den komplexitet som finns. Exempelvis, även om placeringar i annat län innebär högre kostnader betyder det inte att kostnaderna på sikt minskar om sådana placeringar blir färre. Om behoven skulle tillgodoses i lägre utsträckning finns det risk för att fler insatser behövs framöver. Tillfälliga kostnadsbesparingar kan därför riskera att slå fel och i längden leda till högre kostnader. Resultaten bör därför inte användas för att försöka minska kostnaderna för placerade barn och unga.

I den här analysen gör vi ingen värdering om kostnadsökningen är befogad eller inte. Däremot kan vi konstatera att det är komplicerat att bedöma vad kostnadsökningen beror på, vilket också gör det svårt att prognostisera hur kostnaderna kommer att utvecklas framöver. Det finns risker med att genomföra olika åtgärder för att minska kostnaderna i en kommun utan att först göra en ordentlig analys av orsakerna. Flera olika faktorer bör vägas in, och analysen bör ske både på grupp- och individnivå för att få en helhetsbild. Individbaserad systematisk uppföljning (ISU) kan vara ett verktyg för att följa upp och utvärdera vården. I uppföljningen är det även viktigt att försöka mäta och bedöma kvaliteten, för att se om samhällsvården möter behoven hos de placerade. Ett sätt att möjliggöra detta är att ställa krav på kvaliteten i upphandlingar och följa upp hur väl målen uppnås.

Behoven hos de barn och unga som placeras bör styra kostnaderna. Men eftersom samhällets resurser är begränsade och kommunerna befinner sig i ett ekonomiskt ansträngt läge ser vi att det är viktigt att följa upp kvaliteten på både kommunal och nationell nivå, för att så många som möjligt ska få bästa möjliga vård. Tillgången på lämpliga placeringsalternativ och en bra matchning är av stor betydelse för att barn och unga ska få rätt insatser och inte riskera att fara illa.

Referenser

1. Ekonomirapporten oktober 2024 – Om kommunernas och regionernas ekonomi [Elektronisk resurs]. Sveriges kommuner och regioner (SKR); 2024. Hämtad från: <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/ekonomirapp-ortenoktober2024.84627.html>.
2. Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2025 [Elektronisk resurs]. Socialstyrelsen; 2025. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-3-9498.pdf>
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/individ--och-familjeomsorg--lagesrapport-2025-2025-3-9498/>
3. Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2024 [Elektronisk resurs]. Socialstyrelsen; 2024. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8973.pdf>
4. Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård – En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022 [Elektronisk resurs]. Socialstyrelsen; 2025. Hämtad från: [Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård – En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022. - Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-3-9498.pdf)
5. Uppföljning covid-19 [Elektronisk resurs]. Skolinspektionen; 2023. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/ovriga-publikationer/2023/skolors-arbete-med-att-hantera-pandemins-konsekvenser/rapport-overgripande-uppfoljning-covid-19-skolinspektionen.pdf>
6. Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021 – Uppföljning och analys av utvecklingen [Elektronisk resurs]. Socialstyrelsen; 2025. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/9e91bdd8d3c5463f8fa2bc089befd611/2022-11-8197.pdf>
7. Sverige Utredningen om HVB för barn och unga. Hem för barn och unga: för en trygg, säker och meningsfull vård. Stockholm: Regeringskansliet; 2025. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/06/sou-202584/>
8. Sverige Utredningen om barn och unga i samhällets vård. För barn och unga i samhällsvård. Stockholm: Regeringskansliet; 2023. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/11/sou-202366/>
9. Förstärkt familjehemsvård – Kartläggning och analys. [Elektronisk resurs]. Socialstyrelsen; 2026. Hämtad från: [Förstärkt familjehemsvård – Kartläggning och analys - Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2026-3-9498.pdf).

10. Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen [Elektronisk resurs]. Inspektionen för vård och omsorg; 2025. Hämtad från: <https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/forstarkt-tillsyn-mot-valfardsbrottslighet-inom-omsorgen/>
11. Våld, hot, övergrepp och oseriös verksamhet på HVB [Elektronisk resurs]. Inspektionen för vård och omsorg; 2024. Hämtad från: <https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/vald-hot-overgrepp-och-oserios-verksamhet-pa-hvb/>
12. Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar [Elektronisk resurs]. Socialstyrelsen; 2025. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/fb2afeba14d24131a7cc95b219ba3aa5/2024-5-9083.pdf>

Bilaga 1 – metod

Antaganden som behöver vara uppfyllda i regressionsanalysen

Analysen är uppdelad i tre delar. En över de totala kostnaderna, en för enbart familjehemsvården och en för enbart institutionsvården. För att resultaten ska vara meningsfulla och tolkningsbara behöver vissa antaganden vara uppfyllda:

1. Feltermen korrelerar inte med de oberoende variablerna. Detta är centralt för att kunna avgöra om det finns ett kausalt samband, annars är risken att det är andra faktorer som påverkar de oberoende variablerna som snarare påverkar kostnaderna.
2. Observationerna är oberoende och identiskt distribuerade från en gemensam fördelning. Eftersom vår analys inkluderar alla placerade barn och unga i kommunerna och inte är ett randomiserat urval är detta antagande uppfyllt.
3. Det är inte troligt att stora outliers finns med i data. Eftersom kommunerna skiljer sig mycket åt kan det finnas stora outliers primärt för de största kommunerna. För att hantera detta har variabler som berörs av detta logaritmerats.
4. Ingen perfekt kollinearitet. Det innebär att två eller fler variabler i modellen korrelerar perfekt med varandra eller med de fixa effekterna.

Övriga aspekter som vi tagit hänsyn till i modellen:

- Ingen allvarlig simultanitet eller omvänd kausalitet, vilket innebär att förklaringsfaktorerna inte ska påverkas av kostnadsnivån. Exempelvis att högre kostnader leder till att fler barn och unga placeras snarare än att det är att fler barn och unga som medför högre kostnader.
- De förklaringsfaktorer som inkluderas i modellerna ska variera både över tid och mellan kommuner. Om faktorerna är helt konstanta kommer de inte att ge något utslag i modellen. De faktorer som antingen är konstanta över tid men varierar mellan kommuner eller vice versa kommer att fångas av de fixa effekter som inkluderats och inte heller effekten av dessa kommer att få genomslag i modellen. Att inkludera sådana förklaringsfaktorer tillför därför inget värde till modellen.
- Ingen allvarlig multikollinearitet vilket innebär att förklaringsfaktorerna inte får vara för starkt korrelerade med varandra eftersom det gör det svårt att särskilja effekten av varje faktor.
- Feltermen är oberoende vilket innebär att allt det som inte kan förklaras med modellen inte bör korrelera över tid och mellan kommuner. Om feltermen är systematiskt beroende kan standardfelen bli missvisande

vilket påverkar konfidensintervallen. Klustrade standardfel kan användas för att ta hänsyn till att det kan finnas korrelationer inom kommunerna över tid, tyvärr har det inte varit möjligt att använda klustrade standardfel i det bearbetningsprogram som vi har haft tillgång till. Det kan därför finnas viss risk för att signifikansen av resultaten överskattas. I modellen används dock en kortare tidsperiod vilket minskar risken för stark autokorrelation i feltermen och de fixa effekterna hanterar mycket av den systematiska och icke-kontrollerbara variationen. Vi ser därför att modellen fortfarande är lämplig men att resultaten bör tolkas med en viss försiktighet.

Modellens utformning och utformning på förklaringsfaktorerna

Vi har använt paneldata med kommun- och tidsfixa effekter för att undersöka hur de olika faktorerna påverkar utfallet (kostnaderna). Med hjälp av detta är det möjligt att jämföra kostnader och förklaringsfaktorer i samma kommun vid olika tidpunkter. Resultaten är ett sammanvägt medelvärde för alla kommuner.

$$\ln(Y_{it}) = \beta_{it} \ln(X_{it}) + \beta_{it} Y_{it} + \dots + \beta_{it} \ddot{O}_{it} + \alpha_i + \gamma_t + \varepsilon_{it}$$

$i =$ kommun

$t =$ år

$\alpha =$ kommunfixa effekter,

$\gamma =$ tidsfixa effekter

Kommunernas kostnader för placerade barn och unga varierar stort mellan kommunerna i analysen. För att göra kostnadsvariabeln mer normalfördelad har den naturliga logaritmen använts.

Även antalet placeringsdygn varierar kraftigt mellan kommuner. Även denna variabel har därför omvandlats med hjälp av den naturliga logaritmen. Det ger en mer normalfördelad spridning, vilket gör att modellen hanterar variationen bättre.

Placeringar i annat län är specificerad som andel i stället för antal då vi bedömt att detta bör isolera effekten av annat län bättre än om den specificeras som antal dygn i annat län då detta i högre grad samvarierar med antal placeringsdygn.

Placeringstillfällen har utformats som en andel eftersom vi bedömt att om variabeln varit utformad som antal placeringstillfällen hade den i högre grad samvarierat med antal dygn.

Andel pojkar inkluderas inte i analysen eftersom andelen pojkar och andelen flickor summerar till 1, vilket skulle medföra perfekt kollinearitet. För att

denna variabel ska ge utslag i modellen krävs att fördelningen i kön bland de som placeras varierar över tid, annars fångas det av de fixa effekter som används i modellen.

För att undvika perfekt kollinearitet i åldersvariabeln behöver alltid en åldersgruppering uteslutas från regressionsmodellen. Resultaten från övriga åldersgrupper jämförs alltid mot den åldersgrupp som inte inkluderas. För att denna variabel ska ge utslag i modellen krävs att fördelningen i ålder bland de som placeras varierar över tid, annars fångas det av de fixa effekter som används i modellen.

Behovsvariabeln är ett sammanvägt mått av diagnoser, läkemedelsförskrivningar och samt om individerna utsatts för självdestruktiva handlingar eller misshandel och övergrepp. Eftersom detta är ett sammanvägt mått bestående av flera olika dimensioner kan viss könsspecifik variation försvinna i utformningen av variabel, exempelvis att psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande bland flickor [4] och att våldsrelaterade aspekter relaterade övergrepp från annan person är mer förekommande bland pojkar [12].

Eftersom primärvårdsdata saknas har Läke medelsregistret använts för att identifiera individer som förskrivits läkemedel kopplade till relevanta diagnoser, även om syftet med förskrivningen inte framgår. Både läkemedelsförskrivningar inom slutenvård och primärvård har därmed inkluderats i analysen. Patientregistret har använts för att fånga de individer som har en psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos. Utöver detta har yttre orsaks- och åtgärds-koder använts för att fånga om individerna utfört en avsiktligt självdestruktiv handling eller om de varit utsatt för yttre våld. Nedan specificeras vad som ingår i de olika grupperna, i stort används samma indelning som kartläggningen över psykisk ohälsa bland placerade barn och unga [4]:

- **Diagnosgrupper:** Substansbruk (F1), Schizofreni (F2), Mani/bipolär sjukdom (F30 – F31), Depression (F32 – F39), Ät- och sömnstörningar etc. (F5), Personlighetssyndrom (F6), Intellektuell funktionsnedsättning (F7), Autism (F84, exkl. F84.2), ADHD (F90), Förgiftning av droger läkemedel och biologiska substanser (T40-T49).
- **Läkemedelsgrupper:** Antipsykotiska (N05A exkl. N05AN), Melatonin (N05CH01), Andra sömnmedel och lugnande medel (N05BB01, R06AD01, R06AD02, N05C exkl. N05CH0), Antidepressiva (N06A) och ADHD-läkemedel (N06BA01, N06BA02, N06BA04, N06BA09, N06BA12, C02AC02)
- **Yttre orsaks-koder och åtgärds-koder:** Avsiktligt självdestruktiv handling (X60-X84), Övergrepp av annan person (X85-Y09), Mer omfattande undersökning efter misshandel och våld (AV025).

Förklaringsfaktorn för omfattningen av individernas behov är utformad för att fånga omfattningen av behovet utifrån antalet kombinationer av antingen läkemedel, diagnoser eller utsatthet för övergrepp och våld. Eftersom läkemedel och diagnos ofta hör ihop har vi valt att utgå från den grupp med flest antal kombinationer av antingen läkemedels- eller diagnosgrupper, för att undvika dubbelräkning. Om individen även har en yttre orsakskod eller åtgärdskod som är av relevans adderas detta som ytterligare ett värde till förklaringsfaktorn för omfattningen av individernas behov. Vid kombinationer inom en och samma diagnos- eller läkemedelsgrupp räknas det endast som ett värde, vid kombinationer mellan olika grupper adderas ytterligare ett värde för respektive kombination. Ett högre värde indikerar en bredare samsjuklighet eller fler typer av problematik. Om en individ både har en åtgärdskod AV025 och en yttre orsakskod inom X85-Y09, räknas dessa endast en gång.

Modellens förklaringsgrad

Vi har beräknat två olika mått på förklaringsgrad i våra modeller. Ett som avser ett övergripande värde för förklaringsgraden (R^2) som mäter hur mycket av den totala variationen som modellen förklarar och ett som avser förklaringsgraden inom kommunerna som kan förklaras av modellens oberoende variabler (within R^2). Eftersom kommunerna skiljer sig åt i många avseenden, är det naturligt att det övergripande R^2 blir högt när skillnader mellan kommuner inkluderas i modellen. Vi bedömer dock att within R^2 är av större relevans för modellen eftersom fokus ligger på att identifiera vilka förklaringsfaktorer som är av relevans och som kan förklara variationen i kostnaderna inom kommunerna. Därav redovisas primärt denna förklaringsgrad i rapporten.

Begränsningar i analysen

För att genomföra regressionsmodellen har SAS använts och funktion `proc glm`. Studieperioden avser 2018–2023 eftersom datastrukturen för åren innan 2018 inte är helt jämförbara med de år som ingår i analysen, vilket hade medfört att alltför stora antaganden hade behövt göras.

Det finns vissa begränsningar i den data som använts i analysen. Framför allt saknas uppgifter om kostnader på individ- och placeringsnivå, vilket innebär att det inte är möjligt att identifiera vilka specifika egenskaper hos individen eller placeringen som påverkar kostnaderna. I stället används aggregerade data på kommunnivå, vilket innebär att viktiga delar av den individuella variationen kan gå förlorade. Detta kan i sin tur leda till att vissa samband underskattas eller inte blir synliga i analysen.

Vissa faktorer har inte varit möjliga att fånga med den data vi haft tillgång till. Det gäller bland annat information om varför individer placeras, vilka insatser som ges, samt olika kvalitetsaspekter som sannolikt påverkar kostnaderna i varierande grad. I vissa fall har vi försökt närma oss svårsmätbara faktorer genom att använda så kallade proxy-variabler. Alltså, andra variabler som indirekt kan ge viss information om de samband vi är intresserade av, även om de inte fångar hela bilden.

Flera kommuner har lyft sambandet mellan mer omfattande behov och ökade kostnader för placeringar. Omfattande behov kan dock innebära olika saker och det finns ingen enskild variabel i våra datakällor som direkt fångar detta. Vi har därför försökt närma oss fenomenet genom att använda variabler som placeringsform, avstånd till hemkommunen och kombinationer av olika diagnoser, vilka tillsammans kan ge en indikation på individens behov.

Eftersom vi inte kan göra en direkt koppling mellan de barn och unga som har placerats och de kostnadsuppgifter som rapporteras till SCB, har vi behövt göra vissa antaganden om vilka individer som bör inkluderas i analysen. Detta gäller framför allt ensamkommande barn och unga, eftersom dessa enligt SCB:s definition inte ingår i kostnaderna för kommunernas placeringar. I Socialstyrelsens register varierar det dock mellan olika år huruvida en och samma individ klassificeras som ensamkommande eller inte. I ett försök att hantera detta har uppgifterna kompletterats med information från SCB över vilka barn och unga som definierats som ensamkommande respektive år mellan 2018–2023. Eftersom definitionerna skiljer sig mellan registren har vi antagit att om en individ klassificerats som ensamkommande i något av registren, så betraktas denne som ensamkommande i vår analys. Vi har också antagit att om en individ har definierats som ensamkommande under ett senare år, så bör denne även ha varit ensamkommande under tidigare år.

Det vore intressant att analysera kostnaderna för hela samhällsvården för barn och unga där även öppenvårdsinsatser inkluderas och inte enbart placeringarna. Eftersom öppenvårdsinsatserna inte finns tillgängliga på individnivå har dessa inte inkluderats i denna analys då vi inte kan koppla insatserna till specifika individer. En stor del av kostnaderna inom samhällsvården har därför inte analyserats inom ramen för detta projekt.

I analysen har vi tittat på korrelationen mellan olika variabler men uppgifterna på individnivå är aggregerade vilket gör det svårt att observera de faktiska korrelationerna mellan olika mått. Eftersom variablerna är uppbyggda på olika sätt och består av olika nämnare har det inte heller varit

möjligt att inkludera så kallade interaktionstermer² i analysen, eftersom resultatet blir svårtolkat när det är otydligt vad vi faktiskt jämför.

Resultat regressionsanalyserna

Nedan framgår resultaten från de olika regressionsanalyserna som tagits fram. Resonemangen i huvudrapporten bygger på förändringar i olika förklaringsfaktorer beroende på modell. I huvudrapporten jämförs resultaten mot varandra och vi anger vilka variabler som har tydligast samband med kostnaderna. Med tydligast samband avses både störst estimat samt störst signifikansnivå, givet att resultaten inte förändras beroende på vilken modell som använts. Vi har även genomfört fler modeller än de som redovisas här för att mer i detalj se hur resultaten förändras beroende på modell.

Familjehems- och institutionsvård

I tabell A1 framgår att antal placeringsdygn och placeringar i annat län är mest signifikanta av de förklaringsfaktorer som inkluderats, de har även de största estimaten. Generellt är resultaten robusta oavsett modell, förutom för förklaringsfaktorn för omfattningen av individernas behov och för placeringstillfällena. När de tidsfixa effekterna exkluderas kan vi se ett betydligt starkare samband mellan kostnaderna och individernas behov vilket indikerar att diagnoserna generellt har ökat över tid. I modell 4 när annat län och institutionsvård exkluderas kan vi se att variabeln för placeringstillfällena blir betydligt mer signifikant och får ett större estimat, vilket indikerar att annat län och institutionsvård fånga en del av variationen i den variabeln.

Tabell A1. Huvudsakliga modeller

Förklaringsfaktor	(1)	(2)	(3)	(4)
Antal placeringsdygn	0,433**** (0,020)	0,441**** (0,019)	0,437**** (0,020)	0,448**** (0,012)
Andel placeringstillfällen fler än tre	0,215* (0,037)	0,197 (0,103)	0,197 (0,104)	0,388*** (0,103)
Andel placeringar i annat län	0,400**** (0,053)	0,382**** (0,053)	0,484**** (0,053)	
Andel institutionsvård	0,167** (0,057)	0,154** (0,056)	0,084 (0,056)	
Andel med tre eller fler diagnoser	0,120 (0,088)		0,299*** (0,084)	0,206* (0,020)

² En interaktionsterm är en kombination av två olika faktorer, för att förstå hur två saker påverkar varandra tillsammans och inte bara var för sig.

Andel med 2 eller fler diagnoser		0,269**** (0,067)		
Andel flickor	0,184** (0,067)	0,196** (0,003)	0,209** (0,067)	0,184** (0,007)
Andel 9–14 år	-0,558* (0,078)	-0,207* (0,079)	-0,124 (0,079)	-0,164* (0,039)
Andel 15–20 år	-0,289**** (0,069)	-0,355**** (0,071)	-0,322**** (0,069)	-0,208** (0,069)
Tidsfixa effekter	Ja	Ja	Nej	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja	Ja	Ja
Antal observationer	1 730	1 730	1 730	1 730
R²	0,973	0,974	0,972	0,972
R² (within)	0,352	0,358	0,331	0,321
F-värde	171,92	173,66	169,74	165,17

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001. (3) =modell utan tidsfixa effekter, (4) =exkludering av län och institutionsvård

I tabell A2 framgår information om hur åldersvariabeln påverkas av att andra ålderskategorier används. Resultaten liknar de som framgår i tabell A1 för modell 2, men där åldersvariabeln tycks indikera att det primärt är äldre barn och unga (15+ år) som medför lägre kostnader jämfört med yngre.

Tabell A2. Andra ålderskategorier, familjehems- och institutionsvård

Förklaringsfaktor	(5)	(6)
Antal placeringsdygn	0,440**** (0,020)	0,439**** (0,020)
Andel placeringstillfällen fler än tre	0,172 (0,103)	0,172 (0,104)
Andel placeringar i annat län	0,377**** (0,053)	0,379**** (0,053)
Andel institutionsvård	0,183** (0,0571)	0,187** (0,057)
Andel med tre eller fler diagnoser		
Andel med 2 eller fler diagnoser	0,234*** (0,068)	0,237*** (0,068)
Andel flickor	0,183** (0,067)	0,184** (0,067)
Andel 13–17 år	-0,0178** (0,006)	
Andel 18–20 år	-0,0334**** (0,067)	
Andel 13–15 år		-0,142 (0,077)

Andel 16-17 år		-0,210** (0,074)
Andel 18-20 år		-0,334**** (0,067)
Tidsfixa effekter	Ja	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja
Antal observationer	1 730	1 730
R²	0,973	0,974
R² (within)	0,352	0,358
F-värde	171,92	173,66

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001.

Familjehemsvård

Inom familjehemsvården är resultaten relativt stabila mellan de olika modellerna. Primärt är det variabeln för individernas behov som påverkas av att exkludera annat län samt åldersaspekten även om sambandet fortsatt inte är så starkt ($p<0.05$). Familjehemsvården blir mer signifikant i modell 4, vilket skulle kunna indikera att konsulentstödda verksamheter i högre grad fångas upp i variabeln för annat län, givet att det är mer vanligt förekommande att dessa familjehem är utanför hemlänet.

Tabell A3. Huvudsakliga modeller, familjehemsvård

Förklaringsfaktor	(1)	(2)	(3)	(4)
Antal placeringsdygn	0,417**** (0,027)	0,415**** (0,027)	0,435**** (0,028)	0,419**** (0,027)
Andel placeringstillfällen fler än tre				
Andel placeringar i annat län	0,334**** (0,073)	0,340**** (0,073)	0,414**** (0,073)	
Andel familjehemsvård	0,202* (0,097)	0,203* (0,037)	0,128 (0,098)	0,273** (0,097)
Andel jourhem	0,036 (0,095)	0,028 (0,095)	0,035 (0,0719)	0,065 (0,095)
Andel med tre eller fler diagnoser	0,212 (0,129)		0,401** (0,127)	0,276* (0,128)
Andel med 2 eller fler diagnoser				
Andel flickor	0,316*** (0,089)	0,317*** (0,089)	0,308*** (0,090)	
Andel 9-14 år	0,118 (0,202)	0,129 (0,092)	0,187* (0,093)	

Andel 15–20 år	0,170 (0,091)	0,191* (0,035)	0,188* (0,092)	
Tidsfixa effekter	Ja	Ja	Nej	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja	Ja	Ja
Antal observationer	1 728	1 728	1 728	1 728
R²	0,945	0,945	0,943	0,944
R² (within)	0,228	0,227	0,202	0,215
F-värde	81,45	81,61	80,24	80,98

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001.

I tabell A4 framgår kompletterande modeller som även avser placeringstillfällen, olika åldersgrupper samt en annan definition på variabeln för individernas behov. Resultaten kopplat till ålder inom familjehemsvården är mer osäkra eftersom det inte framträder något tydligt samband i modell 2, tabell A3 samtidigt som det inte heller framträder något statistiskt säkerställt samband när andra ålderskategorier används i modell 6 och 7.

Tabell A4. Kompletterande modeller

Förklaringsfaktor	(5)	(6)	(7)	(8)
Antal placeringsdygn	0,415**** (0,027)	0,416**** (0,027)	0,415**** (0,028)	0,416**** (0,027)
Andel placeringstillfällen fler än tre	0,034 (0,188)			
Andel placeringar i annat län	0,343**** (0,734)	0,338**** (0,073)	0,334**** (0,073)	0,338**** (0,074)
Andel familjehemsvård	0,222* (0,099)	0,208 (0,097)	0,208* (0,097)	0,201* (0,097)
Andel jourhem	0,026 (0,101)	0,022 (0,095)	0,022 (0,095)	0,027 (0,095)
Andel med tre eller fler diagnoser	0,244 (0,128)	0,210 (0,129)	0,203 (0,129)	
Andel med 2 eller fler diagnoser				0,031 (0,092)
Andel flickor		0,297*** (0,089)	0,301*** (0,089)	0,317*** (0,089)
Andel 13–17 år		0,139 (0,081)		0,123 (0,094)
Andel 18–20 år		0,058 (0,094)		0,182 (0,094)
Andel 13–15 år			0,07 (0,09)	

Andel 16-17 år			0,220 (0,099)	
Andel 18-20 år			0,047 (0,094)	
Tidsfixa effekter	Ja	Ja	Ja	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja	Ja	Ja
Antal observationer	1 728	1 728	1 728	1 728
R²	0,945	0,945	0,945	0,945
R² (within)	0,219	0,227	0,229	0,227
F-värde	81,14	81,42	81,21	81,29

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001.

Institutionsvård

Även resultaten inom institutionsvården är relativt stabila oavsett modell.

När de olika placeringsformerna exkluderas i modell 4 kan vi se att placeringar i annat län blir starkt signifikant samtidigt som det framträder ett visst samband mellan kostnaderna och mer omfattande behov. Detta är relativt intuitivt eftersom HVB och SiS ofta är belägna på annan plats än hemkommunen samt att barn och unga som placeras där i högre utsträckning har kombinationer av olika diagnoser.

Tabell A5. Huvudsakliga modeller, institutionsvård

Förklaringsfaktor	(1)	(2)	(3)	(4)
Antal placeringsdygn	0,364**** (0,019)	0,360**** (0,018)	0,355**** (0,018)	0,340**** (0,019)
Andel placeringstillfällen fler än tre	-0,219 (0,124)		-0,186 (0,123)	0,220 (0,118)
Andel placeringar i annat län	0,086 (0,064)			0,267**** (0,063)
Andel offentliga HVB	0,351**** (0,083)	0,323**** (0,080)	0,287*** (0,079)	
Andel privata HVB	0,725**** (0,070)	0,698**** (0,067)	0,724**** (0,069)	
Andel SiS	0,611**** (0,094)	0,555**** (0,086)	0,642**** (0,092)	
Andel med tre eller fler diagnoser	0,055 (0,067)		0,116 (0,061)	0,154* (0,069)
Andel med 2 eller fler diagnoser		0,123* (0,060)		
Andel flickor	0,270**** (0,066)		0,303**** (0,064)	0,322**** (0,068)

Kommunernas kostnader för placerade barn och unga

Andel 9-14 år	0,081 (0,115)			0,091 (0,116)
Andel 15-20 år	0,063 (0,092)			-0,036 (0,093)
Tidsfixa effekter	Ja	Ja	Nej	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja	Ja	Ja
Antal observationer	1680	1680	1680	1680
R²	0,907	0,907	0,906	0,899
R² (within)	0,285	0,284	0,278	0,224
F-värde	44,63	45,27	45,62	41,24

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001.

I tabell A6 framgår att det resultatet avseende ålder fortsatt är inte är signifikant oavsett ålderskategori som används.

Tabell A6. Kompletterande modeller

Förklaringsfaktor	(5)	(6)
Antal placeringsdygn	0,365**** (0,019)	0,364**** (0,019)
Andel placeringstillfällen fler än tre	-0,213 (0,125)	-0,213 (0,125)
Andel placeringar i annat län	0,089 (0,064)	0,089 (0,064)
Andel offentliga HVB	0,344**** (0,083)	0,342**** (0,083)
Andel privata HVB	0,715**** (0,075)	0,715**** (0,095)
Andel SiS	0,618**** (0,095)	0,168**** (0,095)
Andel med tre eller fler diagnoser	0,071 (0,067)	0,073 (0,067)
Andel med 2 eller fler diagnoser		
Andel flickor	0,265**** (0,065)	0,266**** (0,656)
Andel 13-17 år	-0,017 (0,082)	
Andel 18-20 år	-0,011 (0,084)	
Andel 13-15 år		0,003 (0,095)
Andel 16-17 år		-0,031 (0,090)

Kommunernas kostnader för placerade barn och unga

Andel 18-20 år		-0,013 (0,084)
Tidsfixa effekter	Ja	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja
Antal observationer	1680	1680
R²	0,907	0,907
R² (within)	0,285	0,284
F-värde	44,63	45,27

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001.

Bilaga 2 – känslighetsanalys

För att veta hur robusta resultaten från analyserna är har olika känslighetsanalyser genomförts. Huvudmodellerna baseras på en obalanserad panel då ett fåtal kommuner saknar inrapporterade värden för placeringar vissa år. När i stället en balanserad panel används påverkas inte resultaten av detta, att panelen är obalanserad tycks inte påverka resultaten.

Av denna känslighetsanalys framgår att vissa av resultaten är känsliga för vilket urval som gjorts. I analyserna som ingår i huvudrapport har vi försökt ta fram det mest representativa urvalet enligt både definitionen för kostnaderna samt definitionen för när barn och unga räknas som ensamkommande. Men eftersom vi inte med säkerhet kan veta vilka som bör ingå i analysen är detta en osäkerhet, särskilt när vissa delar av resultaten påverkas av detta.

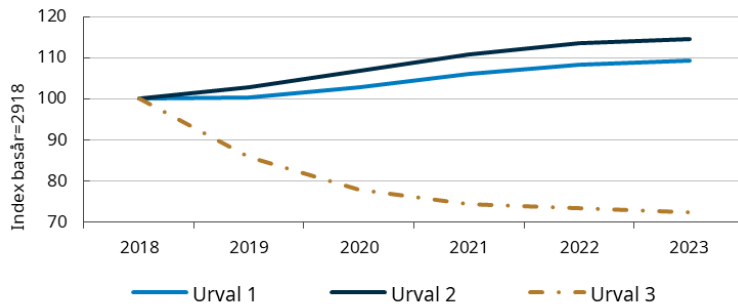
Eftersom vissa antaganden gjorts kopplat till urvalet av barn och unga som bör ingå i analysen har vi undersökt hur resultaten påverkas av ett annat urval. Vi har genomfört kompletterande analyser utifrån två olika definitioner av studiepopulationen. Den ena (urval 2) baseras på en mer strikt definition över vilka som räknas som ensamkommande, där vi antar att om de någon gång varit ensamkommande förutsätter vi att de alltid räknas som ensamkommande, för att sedan exkludera dessa individer från analysen då kostnaderna enligt SCB:s definition inte ska inkludera kostnader för ensamkommande barn och unga. I den andra analysen (urval 3) inkluderas alla individer i registret över insatser till barn och unga oavsett om individerna räknas som ensamkommande eller ej även fast kommunerna inte ska stå för kostnaderna för ensamkommande barn och unga.

I diagrammen nedan framgår de deskriptiva resultaten beroende på vilket urval som använts. Resultaten delas upp för familjehems- och institutionsvård, familjehemsvård och institutionsvård. Överlag framgår att när hänsyn tas till ensamkommande barn och unga så har kostnaden per placeringsdygn ökat i betydligt högre grad jämfört med vår grundpopulation. För institutionsvården så har kostnaden per placeringsdygn inte ökat över tid när en mer strikt definition för ensamkommande används, vilket beror på att antalet placeringsdygn då har ökat i högre grad över tid. Resultaten är därmed till viss del känsliga för vilket urval som används. Utifrån vår bedömning bör dock urval 1 (vård grundpopulation) vara det som är mest representativt utifrån SCB:s definition av kostnaderna.

I graf X1 framgår att Antal placeringsdygn har ökat för både urval 1 och 2. Däremot har placeringsdygnen minskat om vi utgår från urval 3. Det beror på att ensamkommande barn och unga har blivit färre över tid, därav minskar även det totala antalet placeringsdygn när dessa individer blir färre över tid.

Graf X1. Utveckling antal placeringsdygn, familjehems- och institutionsvård

Uppdelat på olika urval (urval 1 avser vår grundpopulation)

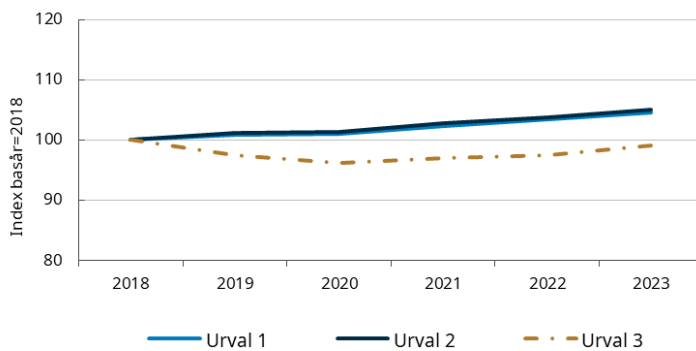


Källa: Registret över insatser till barn och unga

I graf X2 framgår att antalet dygn per individ har utvecklats på liknande sätt för urval 1 och 2 men det ser något annorlunda ut för urval 3.

Graf X2. Utveckling dygn per individ, familjehems- och institutionsvård

Uppdelat på olika urval (urval 1 avser vår grundpopulation)

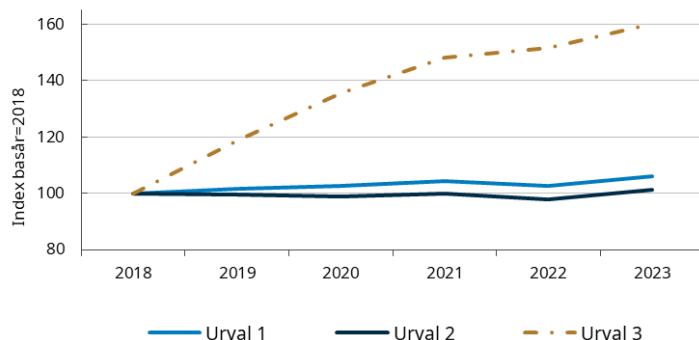


Källa: Registret över insatser till barn och unga

I graf X3 har kostnaden per placeringsdygn utvecklats på liknande sätt för urval 1 och 2 även om kostnaden per placeringsdygn ökat i något mindre grad för urval 2. Den största skillnaden blir jämfört med urval 3, där framgår en betydligt högre kostnadsutveckling jämfört med de andra två urvalen. Det beror på att antalet placeringsdygn har minskat i stor utsträckning över tid samtidigt som kostnaderna har ökat med omkring 16 procent.

Graf X3. Utveckling kostnad per dygn, familjehems- och institutionsvård

(urval 1 avser vår grundpopulation)

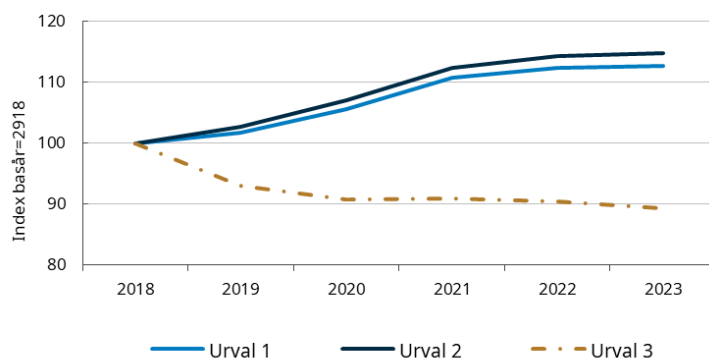


Källa: Registret över insatser till barn och unga och SCB:s räkenskapsammandrag

Även inom enbart familjehemsvården har antalet dygn minskat över tid om vi tittar på urval 3, men inte i lika hög utsträckning som när vi tittar på både familjehems- och institutionsvården. Det kan bero på att det är en lägre andel ensamkommande barn och unga som är placerade inom familjehemsvården jämfört med institutionsvården.

Graf X4. Utveckling antal placeringsdygn, familjehemsvård

Uppdelat på olika urval (urval 1 avser vår grundpopulation)

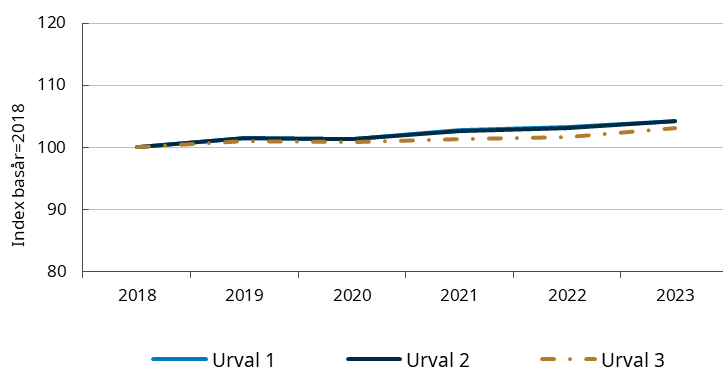


Källa: Registret över insatser till barn och unga

Avseende dygn per individ så har det utvecklats på ungefär samma sätt för alla tre urvalen inom familjehemsvården.

Graf X5. Utveckling antal dygn per individ, familjehemsvård

Uppdelat på olika urval (urval 1 avser vår grundpopulation)

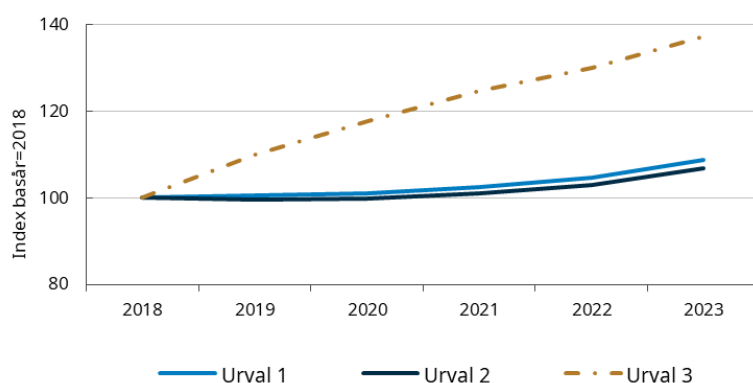


Källa: Registret över insatser till barn och unga

Kostnaden per placeringsdygn har utvecklats på ungefär samma sätt för urval 1 och 2, men i betydligt högre utsträckning för urval 3. Även här beror det på att när fler ensamkommande barn och unga inkluderas i urvalet så minskar antalet placeringsdygn över tid samtidigt som kostnaderna har ökat.

Graf X6. Utveckling kostnad per dygn, familjehemsvård

Uppdelat på olika urval (urval 1 avser vår grundpopulation)

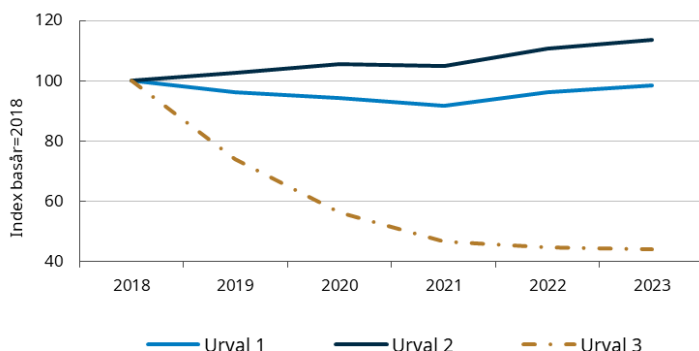


Källa: Registret över insatser till barn och unga och SCB:s räkenskapsammandrag

När vi endast tittar på institutionsvården framgår en tydlig minskning i antal placeringsdygn när vi utgår från urval 3, vilket inte är konstigt eftersom många ensamkommande barn och unga placerats i institutionsvården. Utgår vi från urval 2 så har antalet placeringsdygn ökat över tid, något som skiljer sig mot urval 1. Ju mer strikt definition för ensamkommande som används och således exkluderas, desto mer har placeringsdygnen ökat över tid.

Graf X7. Utveckling placeringsdygn, institutionsvård

Uppdelat på olika urval (urval 1 avser vår grundpopulation)

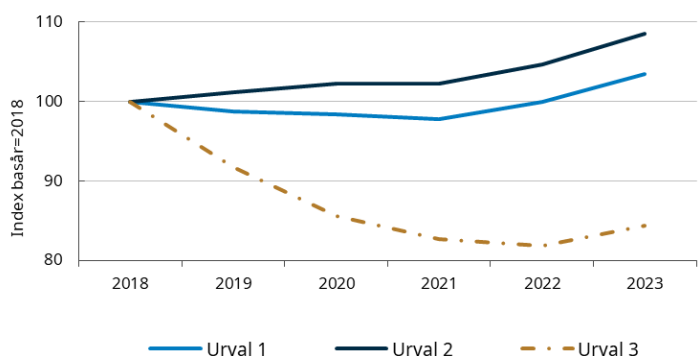


Källa: Registret över insatser till barn och unga

I graf X8 framgår att även antalet dygn per individ har ökat i högre grad för urval 2 jämfört med urval 1. Samtidigt som det minskat för urval 3.

Graf X8. Utveckling dygn per individ, institutionsvård

Uppdelat på olika urval (urval 1 avser vår grundpopulation)

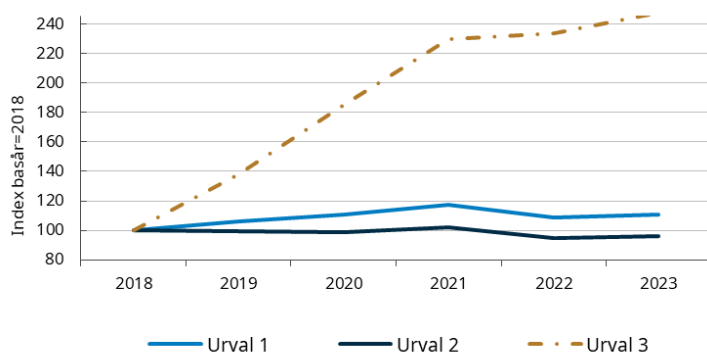


Källa: Registret över insatser till barn och unga

Kikar vi i stället på hur kostnaden per placeringsdygn har utvecklats i graf X.9 så har den ökat för både urval 1 och 3, även om ökningen är betydligt högre för urval 3. Det beror på att kostnaderna har ökat med 9 procent samtidigt som placeringsdyggen har minskat. Att kostnaden per placeringsdygn har minskat något över tid för urval 2 beror på att antalet dygn har ökat i högre utsträckning jämfört med urval 1.

Graf X9. Utveckling kostnad per individ, institutionsvård

Uppdelat på olika urval (urval 1 avser vår grundpopulation)



Källa: Registret över insatser till barn och unga och SCB:s räkenskapsammandrag

I regressionsanalysen finns också vissa skillnader beroende på vilket urval som använts. I det stora hela är resultaten relativt robusta, med vissa skillnader för bland annat kön jämfört med huvudmodellen beroende på vilket urval som används. Vi bedömer dock att urval 2 där en mer strikt definition för ensamkommande används och där effekten för kön försvinner speglar de verkliga förhållandena i lägre utsträckning än urval 1 som är vår grundmodell.

För familjehemsvården- och institutionsvården blir sambandet starkare mellan kostnaderna och andel institutionsvård i urval 2. För variablerna kön, behoven, placeringstillfällena och ålder blir sambandet med kostnaderna svagare när urval 2 används (när fler räknas som ensamkommande och exkluderas från analysen). Alla förklaringsfaktorer är dock fortfarande signifikanta vid minst $p > 0,05$ – förutom placeringstillfällena och kön som inte längre är statistiskt säkerställda. Den största skillnaden mot huvudresultaten avser variabeln för kön. Eftersom ensamkommande barn och unga i större utsträckning är pojkar och är placerade av andra anledningar än övriga barn och unga kan de ha andra typer av behov som påverkar kostnaderna i lägre omfattning än behoven hos övriga barn och unga. Men detta är inget som vi med säkerhet kan uttala oss om eftersom vi inte med säkerhet kan veta vilka som ska ingå i urvalet och vilka som inte ska det. Det här är därför ytterligare en motivering för varför det är viktigt att kommunerna systematiskt följer upp sina olika placeringar och tillhörande kostnader. Vid urval 3 (när alla som finns i registret ingår) förstärks i stället effekten av alla resultat, förutom andelen institutionsvård där sambandet blir svagare och endast är signifikant på $p > 0,05$.

Tabell X.1. Jämförelse av resultat mellan olika urval

Förklaringsfaktor	Grundmodell	Urval 2	Urval 3
Antal placeringsdygn	0,441**** (0,019)	0,429**** (0,019)	0,353**** (0,021)
Andel placeringstillfällen fler än tre	0,197 (0,103)	0,159 (0,098)	0,350** (0,129)
Andel placeringar i annat län	0,382**** (0,053)	0,309**** (0,053)	0,554**** (0,064)
Andel institutionsvård	0,154** (0,056)	0,256**** (0,056)	0,126* (0,061)
Andel med tre eller fler diagnoser			
Andel med 2 eller fler diagnoser	0,269**** (0,067)	0,206** (0,065)	0,518**** (0,082)
Andel flickor	0,196** (0,003)	0,108 (0,067)	0,341**** (0,076)
Andel 9–14 år	-0,207* (0,079)	-0,158* (0,076)	-0,476**** (0,103)
Andel 15–20 år	-0,355**** (0,071)	-0,255*** (0,070)	-0,764**** (0,087)
Tidsfixa effekter	Ja	Ja	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja	Ja
Antal observationer	1 730	1729	1730
R²	0,974	0,974	0,972
R² (within)	0,358	0,354	0,313
F-värde	173,66	177,46	161,85

När vi utgår från urval 2 i analysen för familjehemsvården är resultaten liknande som huvudanalysen förutom för variablerna kön och andelen med mer omfattande behov. Effekten av andel flickor är inte längre statistiskt säkerställd samtidigt som variabeln för individernas behov blir av större betydelse. När urval 3 används är resultaten liknande som för huvudanalysen, förutom att effekten kopplat till variabeln för kön blir ännu starkare.

Tabell 3. Huvudsakliga modeller, familjehemsvård

Förklaringsfaktor	Grundmodell	Urval 2	Urval 3
Antal placeringsdygn	0,417**** (0,027)	0,382**** (0,027)	0,408**** (0,032)
Andel placeringstillfällen fler än tre			
Andel placeringar i annat län	0,334**** (0,073)	0,269*** (0,074)	0,349**** (0,087)
Andel familjehemsvård	0,202* (0,097)	0,232* (0,098)	0,232* (0,101)
Andel jourhem	0,036 (0,095)	0,036 (0,094)	0,090 (0,105)
Andel med tre eller fler diagnoser	0,212 (0,129)	0,336** (0,122)	0,270 (0,083)
Andel med 2 eller fler diagnoser			
Andel flickor	0,316*** (0,089)	0,102 (0,089)	0,481**** (0,098)
Andel 9-14 år	0,118 (0,202)	0,109 (0,092)	-0,016 (0,115)
Andel 15-20 år	0,170 (0,091)	0,197* (0,091)	-0,073 (0,109)
Tidsfixa effekter	Ja	Ja	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja	Ja
Antal observationer	1 728	1 727	1 728
R²	0,945	0,945	0,943
R² (within)	0,228	0,204	0,194
F-värde	81,45	81,37	77,78

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001.

I analysen för institutionsvården så försvinner det statistiskt säkerställda sambandet mellan kostnader och omfattningen av individernas behov när urval 2 används. Även här försvagas effekten av kön men den är fortsatt signifikant på $p > 0,01$. När i stället urval 3 används är resultaten liknande som i huvudmodellen med enda skillnaden att det inte längre finns ett statistiskt säkerställt samband mellan kostnaderna och individernas behov.

Kommunernas kostnader för placerade barn och unga

Förklaringsfaktor	Grundmodell	Urval 2	Urval 3
Antal placeringsdygn	0,360**** (0,018)	0,332**** (0,019)	0,292**** (0,020)
Andel placeringstillfällen fler än tre			
Andel placeringar i annat län			
Andel offentliga HVB	0,323**** (0,080)	0,285*** (0,080)	0,331**** (0,076)
Andel privata HVB	0,698**** (0,067)	0,643**** (0,084)	0,792**** (0,071)
Andel SiS	0,555**** (0,086)	0,501**** (0,084)	0,603**** (0,105)
Andel med tre eller fler diagnoser			
Andel med 2 eller fler diagnoser	0,123* (0,060)	0,091 (0,118)	0,123 (0,071)
Andel flickor	0,273**** (0,065)	0,183** (0,064)	0,407**** (0,079)
Andel 9-14 år			
Andel 15-20 år			
Tidsfixa effekter	Ja	Ja	Ja
Entitetsfixa effekter	Ja	Ja	Ja
Antal observationer	1680	1677	1691
R²	0,907	0,905	0,903
R² (within)	0,284	0,270	0,242
F-värde	45,27	43,81	43,34

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, ****p<0,0001.

Bilaga 3 - workshop med kommunerna

Den 18 februari genomförde vi en två-timmars workshop med de kommuner som var intresserade av att ge inspel på vår analys. Syftet var delvis att förankra analysen men också för att kommunerna skulle ges möjlighet att komma med inspel på viktiga faktorer som vi bör ha i åtanke i vårt arbete.

Tillvägagångssätt workshop

Inledningsvis presenterade vi uppdraget på SKR:s informationsträff inför socialchefsdagarna där vi även informerade om att vi tänkt genomföra en workshop för att förankra analysen av kommunernas kostnader av placerade barn och unga med de kommuner som var intresserade av att delta.

Kommunerna kunde då anmäla en eller flera personer med ett verksamhetsperspektiv och kunskap om hur behoven hos de placerade barn och unga ser ut samt kännedom om kommunernas kostnader kopplat till placeringar av barn och unga. Totalt deltog 37 personer. Majoriteten av de anmälda hade någon form av chefsbefattning. Kommunerna representerade olika delar av landet och bestod även av olika kommunstorlekar.

Under workshopen diskuterades ett flertal frågor. Frågorna skickades ut på förhand så att kommunerna hade möjlighet att förbereda sig. Vissa svar kunde kommunerna skicka till oss på förhand för att frigöra tid till andra delar under själva workshopen. På workshopen presenterades även preliminära resultat, dessa skickades dock inte ut på förhand.

På workshopen blev deltagarna indelade i sju olika grupper bestående av 5 – 6 personer. I grupperna diskuterade de frågorna som skickats ut på förhand. Därefter fick grupperna återge sina svar i helgrupp. Diskussionen om de preliminära resultaten gjordes enbart i helgrupp.

Deltagare workshop

Kommun:	Roll/funktion:
Hässleholm kommun	Socialchef
Nacka kommun	Enhetschef
Salem kommun	Enhetschef
Nordmaling kommun	Verksamhetschef
Karlskoga kommun	Enhetschef
Storuman kommun	Enhetschef
Stockholms kommun	Avdelningschef, controller
Kristianstads kommun	Verksamhetschef
Skövde kommun	Sektorchef
Alingsås kommun	Avdelningschef

Älvkarleby kommun	Verksamhetschef
Falun kommun	Enhetschef
Ludvika kommun	Enhetschef
Kungsbacka kommun	Enhetschef
Håbo kommun	Enhetschef
Kristinehamn kommun	Utvecklingsledare
Ovanåker kommun	Enhetschef
Tierp kommun	Gruppledare
Perstorp kommun	Socialchef
Göteborg kommun	Enhetschef, utvecklingsledare, controller, ekonom
Västernorrland	Enhetschef
Ljusdal kommun	Enhetschef
Ale kommun	Enhetschef
Sundsvall kommun	Verksamhetschef, enhetschef
Ljusnarsberg kommun	1:e socialsekreterare
Eskilstuna kommun	Förvaltningschef
Karlshamn kommun	Verksamhetschef

SKR

Sammanställning av diskussionerna

Diskussionerna varierade men några saker som lyftes av flertalet grupper var:

- Utmaningar med att efterfrågan är större än utbudet. Dels kan då priserna drivas upp men också att barn och unga kan tvingas placeras inom andra former, exempelvis HVB, som har en dyrare dygnskostnad. Långa kötider till SiS på grund av att det finns platsbrist gör att individerna behöver placeras exempelvis på HVB och att kommunerna behöver köpa kompletterande tjänster för att möta individernas behov av vård och omsorg.
- Det finns en upplevelse att behoven hos de barn och unga som placeras har ökat över tid. Exempelvis lyftes psykiatriska behov, sexuell avvikande beteende och gängkriminalitet. Mer omfattande behov kan kräva att kommunerna köper kompletterande tjänster för att möta individernas behov av vård och omsorg.
- Brister i systemet gör att kommunerna tvingas betala för tjänster som hade kunnat delas med andra aktörer i samhället. Som exempel lyftes att vårdköerna till BUP gör att kommunerna behöver köpa tjänster av privata aktörer för att utreda individerna men också för att möta individernas behov av vård och stöd. Dessa kostnader verkade enbart falla på kommunerna. Många upplevde även att IFO kan behöva placera barn och unga från familjer där barnet/ungdomen är i behov av LSS men som inte får beviljat stöd för de behov som finns.
- Utmaningar med att mäta kvaliteten på de tjänster som kommunerna betalar för. Det är viktigt att rätt stöd ges till de barn och unga som är i

behov av det, men det är dock svårt att kontrollera kvaliteten på stödet och om kommunerna får det som de tror att de betalar för.

Tillvägagångssätt dialogmöten

När resultaten till analysen var framtagna ville vi stämma av dessa med kommunerna för att få deras inspel på innebörden av resultaten och huruvida de stämmer överens med deras verklighet. Utöver detta fick kommunerna även möjlighet att lyfta andra aspekter som anses vara utmanande och som är av stor relevans. Dialogmötena delades upp på flera tillfällen för att max sex personer skulle delta vid samma tillfälle. Mötena inträffade i början av juni och alla de som deltog på workshopen fick en förfrågan om att delta även vid något av dialogmötena. Totalt genomfördes fyra stycken dialogmöten. Kommunernas inspel och synpunkter framkommer i huvudrapporten, där har en övergripande sammanställning gjorts av deras tankar om resultaten samt övriga inspel.

Deltagare dialogmöten

Kommun:	Roll/funktion:
Falun kommun	Enhetschef,
Göteborg kommun	Utvecklingsledare, enhetschef, controller
Kristianstad kommun	Verksamhetschef
Karlskoga kommun	Verksamhetschef
Ale kommun	Enhetschef
Karlshamn kommun	Verksamhetschef
Alingsås kommun	Avdelningschef
Ludvika kommun	Enhetschef
Håbo kommun	Enhetschef
Stockholm kommun	Controller



Kommunernas kostnader för placerade barn och unga (artikelnr 2025-11-9877)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.