

# Individ- och familjeomsorg

Lägesrapport 2024



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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

ISBN: 978-91-7555-631-4

Artikelnummer: 2024-3-8973

Omslagsfoto: Astrakan images AB.

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2024,

## Förord

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen lämna lägesrapporter för olika områden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I denna lägesrapport presenterar Socialstyrelsen tillståndet och utvecklingen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Resultatet baseras framför allt på rapporter och sammanställningar som Socialstyrelsen och andra myndigheter har publicerat under 2023. Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare på nationell nivå, men även till andra aktörer såsom politiker och tjänstemän i kommuner.

Rapporten har sammanställts av Joakim Hagelbäck. Flera medarbetare har skrivit och tagit fram underlag till rapporten. Stina Hovmöller har varit ansvarig enhetschef.

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>6</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>15</b>
<b>Social barn- och ungdomsvård</b> .....	<b>17</b>
Sammanfattande iakttagelser .....	17
Fler barn och unga fick en öppenvårdsinsats .....	17
Barn och unga som placerades i samhällsvård .....	18
Många placerade barn saknar stabilitet under placeringen .....	22
Knappt hälften av placerade barn och unga har behörighet till gymnasiet .....	23
Psykiatriska tillstånd vanliga bland placerade barn och unga .....	27
Kartläggning synliggör både utmaningar och möjligheter med LVU i det egna hemmet .....	29
Ryktesspridning och desinformation om socialtjänsten .....	31
Barns utsatthet för och delaktighet i brott .....	32
Familjecentraler och liknande verksamheter .....	35
Tillsammans för en trygg start.....	37
Tidiga och samordnade insatser (TSI).....	38
Barn görs inte alltid delaktiga .....	38
<b>Missbruks- och beroendevård</b> .....	<b>40</b>
Sammanfattande iakttagelser .....	40
Socialtjänstens ansvar för missbruks- och beroendevård .....	40
Användning, riskbruk och skadligt bruk.....	41
Lägre medianålder bland LVM-placerade .....	45
Frivillig vård enligt SoL .....	46
Tillgången till vård och stöd inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård .....	50
<b>Ekonomiskt bistånd</b> .....	<b>56</b>
Sammanfattande iakttagelser .....	56
Om ekonomiskt bistånd .....	56
Utvecklingen av ekonomiskt bistånd under 2022 .....	58
Främsta skälen till att människor behövde ekonomiskt bistånd 2022 ....	63
Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd .....	67

Socialtjänstens arbete med att stödja individer till självförsörjning .....	67
<b>Våld och förtryck.....</b>	<b>71</b>
Sammanfattande iakttagelser .....	71
Om socialtjänstens arbete med våld och förtryck .....	72
Sexuellt våld .....	72
Prostitution och människohandel .....	73
Våld mot barn .....	76
Socialtjänstens arbete inom området våld i nära relationer .....	77
Brister i samhällets skyddsnät visar dödsfallsutredningarna .....	80
Fler samtal till nationell stödlinje för våldsutövare och yrkesverksamma .....	82
Kvinno- och tjejjournalers stöd till våldsutsatta flickor samt till våldsutsatta kvinnor och deras barn .....	83
Avhopparverksamhet .....	83
<b>Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden .....</b>	<b>85</b>
Utestängning från bostadsmarknaden .....	86
Hemlöshet och socialtjänstens åtgärder .....	90
<b>Kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorg .....</b>	<b>96</b>
Sammanfattande iakttagelser .....	96
Tillgång och efterfrågan på socionomer .....	96
Yrkesresan – introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens medarbetare .....	102
<b>Kostnader för individ- och familjeomsorgen .....</b>	<b>103</b>
Sammanfattande iakttagelser .....	103
Kostnader för individ- och familjeomsorg .....	103
Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen minskade för första gången på flera år .....	104
Kommunernas insatser till barn och unga fortsätter öka trots total kostnadsminskning .....	105
Blandad kostnadsutveckling för olika insatser inom IFO och kommungrupper 2018–2022 .....	108
<b>Referenser.....</b>	<b>112</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>119</b>

# Sammanfattning

## Viktigt med tidiga insatser till barn och unga

Barn som riskerar ogynnsam utveckling behöver fångas upp tidigt, innan problemen vuxit sig stora. Två tidiga insatser som bygger på samverkan är hembesöksprogram och familjecentraler.

I hembesöksmodellen *Tillsammans för en trygg start* samarbetar barnhälsovården med mödravården, socialtjänstens förebyggande verksamhet och tandvården. Syftet är att se hur man med utökade hembesök kan stötta nyblivna föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden. Arbetet utgår från Rinkebymodellen med sex hembesök med tillägg av två extra mottagningsbesök. Modellen har involverat förstagsångsföräldrar eller familjer som får sitt första barn i Sverige [1].

*Tillsammans för en trygg start* hjälper socialtjänsten att komma i kontakt med familjer som de annars inte träffar och bidrar med ökad tillit till samhället. Familjer har uppskattat bemötandet från barnhälsovården och socialtjänsten och flera pappor har deltagit i dessa möten än tidigare. Modellen utvärderas av forskare vid Uppsala universitet. Utvärderingen av modellen kommer att pågå i två år till och resultaten hittills har varit positiva.

Familjecentraler är en annan modell för samverkan, mellan kommun och region, för att bedriva hälsofrämjande och förebyggande arbete. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag kartlagt och analyserat verksamheten på landets familjecentraler och liknande verksamheter [2].

Kartläggningen visar att familjecentraler ger möjlighet att komma in tidigt och stötta barn och föräldrar på ett sammanhållet sätt för att främja hälsa, men också för att kunna agera innan sociala problem växer sig större. Den lokala styrningen och ledningen för familjecentralerna fungerar i stor utsträckning väl, men det finns utvecklingsmöjligheter. På många håll saknas regionsövergripande styrdokument och samordning, vilket behövs för att bedriva utvecklings- och kvalitetsarbete i verksamheten.

## Många barn som varit placerade saknar gymnasiekompetens och stabilitet under placeringen

Barn och unga som behöver vård utanför det egna hemmet kan tas emot i familjehem, jourhem, stödboende eller HVB. Placeringar utanför det egna hemmet kan vara frivilliga med stöd av SoL eller med stöd av LVU. För placering med stöd av LVU krävs att förutsättningarna för vård enligt lagen är uppfyllda och att samtycke till behövlig vård saknas.<sup>1</sup>

Det har skett en liten ökning av antalet barn- och unga som varit placerade 2022. Ökningen var knappt 250 individer, en ökning motsvarande en procent jämfört med 2021. År 2022 fick 26 500 barn och unga någon gång under året en heldygnssinsats.

Majoriteten (57 procent) av de barn och unga som varit placerade har haft flera placeringar under uppväxten och en tredjedel har tre eller fler placeringstillfällen. Omkring 7–8 procent av dessa har tio eller fler placeringar. Antalet placeringar har ett samband med skolresultat och utbildningsnivå i ung vuxen ålder. Ju fler placeringar desto högre risk för låga betyg. Risken ökar också för att man inte får gymnasiebehörighet liksom att man saknar gymnasieutbildning vid 20 års ålder [3].

Knappt hälften av placerade barn och unga var behöriga till gymnasiet vid 17 års ålder 2022. Bland icke-placerade i samma ålder var motsvarande siffra runt 85 procent. Det visar på stora utmaningar i skolgången för placerade barn och unga och behov av ökat stöd. Att klara skolan tycks vara den enskilt viktigaste faktorn för att placerade barn och unga ska nå goda livsutfall senare i livet.

---

<sup>1</sup> Se 1, 2 och 3 §§ LVU.

Knappt hälften av placerade barn fick gymnasiebehörighet



## Det brottsförebyggande arbetet i kommunerna har stärkts i utsatta områden

Den generella ungdomsbrottsligheten har legat på ungefär samma nivåer under en längre tid, sett till den självrapporterade brottsligheten samt antalet misstänkta. De senaste åren har dock den organiserade brottsligheten ökat och de barn och unga som involveras i organiserad brottslighet har blivit yngre [4]. Kommunerna arbetar brottsförebyggande genom bland annat tidiga insatser och i samverkan med polis och skola. För de 28 kommuner som hade utsatta områden, enligt polisens nationella lägesbild 2021, har 947,3 miljoner kr betalats ut i statsbidrag av Socialstyrelsen mellan 2021 och 2023.

Statsbidraget har gått till insatser i utsatta områden som syftar till att minska risken för barn och unga att dras in i eller på andra sätt drabbas av kriminalitet. Socialstyrelsens uppföljning visar att statsbidraget har bidragit till att utveckla kommunernas brottsförebyggande arbete. Till exempel har det under 2022 finansierat 300 fältarbetare och satsningar på att utvecklat föräldraskapsstöd, fritidsaktiviteter, stöd i skolan och samverkan mellan socialtjänst, skola och polis [5].

## Riskbruk av alkohol av minskar bland unga

Riskbruk av alkohol minskar bland unga, men ökar bland äldre. För elever i grundskolans årskurs 9 och i gymnasiets årskurs 2 var den genomsnittliga årskonsumtionen av alkohol historiskt låg år 2023 [6].

För barn och unga har användningen av narkotika legat på ungefär liknande nivåer under hela 2000-talet. År 2023 var det 6 procent av pojkarna och 7 procent av flickorna i årskurs 9 samt 15 procent av pojkarna och flickorna i gymnasiets årskurs 2 som någon gång använt narkotika [6].

Inte heller andel med problemspelande har förändrats, däremot är det fler unga som spelar om pengar [6, 7].



Utvecklingen av socialtjänstens insatser inom missbruk- och beroendevården kännetecknas av att öppna insatser ökar, medan institutionsplaceringar minskar. Inom hälso- och sjukvården ses en ökning framförallt när det gäller antalet patienter som fått vård för diagnoser kopplade till opioider eller flera droger i kombination.

Antal utskrivningar 2022 från LVM-hem minskade marginellt jämfört med föregående år. I det längre perspektivet så har medianåldern bland LVM-placerade sjunkit.

Den genomsnittliga väntetiden för nybesök inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård minskade 2023 enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser. Under 2023 uppgav 18 procent av kommunerna att väntetiden för nybesök var inom 3 dagar, vilket kan jämföras med 16 procent 2022. Det är också högre andel (67 procent) av kommunerna som uppger att de erbjuder minst ett av fyra rekommenderade stödprogram för vuxna anhöriga i jämförelse med 2022.

Det är dock en mindre andel kommuner som 2023, i jämförelse med 2021, använder screeningverktygen Audit och Dudit för att identifiera skadligt bruk- och beroende av alkohol samt drogrelaterade problem [8].

## Antalet personer med ekonomiskt bistånd fortsätter att minska, men andelen med mycket långvarigt biståndsbehov ökar

Socialtjänstens ekonomiska bistånd är välfärdssystemets yttersta skyddsnät och har till uppgift att träda in tillfälligtvis vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt.

Socialstyrelsens statistik om ekonomiskt bistånd visar att antalet hushåll som mottog ekonomiskt bistånd minskade från drygt 182 000 år 2021 till knappt 161 000 år 2022. Det var sjunde året i rad som antalet biståndshushåll blev färre. Även antalet personer som mottog ekonomiskt bistånd minskade. År 2022 fick 97 000 kvinnor och 101 000 män ekonomiskt bistånd. Antalet barn som levde i familjer med bistånd var 102 000 stycken. Bistånd till hushåll med barn minskade med nästan 13 procent jämfört med föregående år. Det totala antalet barn i hushåll med långvarigt bistånd har under flera år varit relativt konstant, men under både 2021 och 2022 har det skett en minskning.

En ökning framträder dock i andelen med långvariga biståndsbehov. Andelen bland de vuxna biståndsmottagarna med mycket långvarigt

ekonomiskt bistånd har ökat till 26,9 procent under 2022, jämfört med 24,7 procent året innan.

Arbetslöshet har sedan år 2010, då data började samlas in, varit den främsta orsaken till att de som fått ekonomiskt bistånd saknar en egen försörjning. År 2022 var nästan hälften av samtliga försörjningshinder arbetslöshetsrelaterade. Försörjningshinder på grund av sociala skäl var näst vanligast och stod för omkring 18 procent av samtliga försörjningshinder, följt av försörjningshindret sjukskrivning med läkarintyg, med nästan 14 procent. Inom nästan alla försörjningshindergrupper minskar antalet personer som uppbär ekonomiskt bistånd. Dock minskar antalet biståndsmottagare med försörjningshindret sjukskriven med läkarintyg i märkbart långsammare än övriga.

Arbetslöshet är främsta orsaken till ekonomiskt bistånd

Arbetsrelaterade orsaker



Sociala skäl



Sjukskrivning med läkarintyg



Övrigt



De vanligaste orsakerna till behov av ekonomiskt bistånd (år 2022)

Många som beviljats ekonomiskt bistånd från socialtjänsten hade komplexa svårigheter och insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. De hade betydligt oftare än befolkningen i övrigt kontakt med specialistpsykiatrisk vård året innan biståndet. Sjukhusvård för avsiktlig självskada var också mycket vanligare bland biståndsmottagare både året innan och efter biståndet. De som erhöll ekonomiskt bistånd under 2020 hade under de närmaste tolv månaderna efter biståndstillfället drygt fem gånger högre risk än jämförelsegruppen att dö i suicid [9]. För att personer i riskzonen lättare ska kunna identifieras och få hjälp är det viktigt att yrkesutövare inom socialtjänstens verksamhet för ekonomiskt bistånd känner till och agerar på sambanden mellan ekonomisk utsatthet, psykisk och fysisk ohälsa och suicidalitet.

## Våld och förtryck

De flesta kvinnor som utnyttjas i prostitution och som säljer sexuella tjänster i Sverige kommer inte från Sverige, enligt Polisens årliga lägesrapport om människohandel för sexuella och andra ändamål. Internet är den dominerande arenan för prostitution och den används till allt ifrån att

förbereda brott, inhämta information om lämpliga marknader och kartlägga och rekrytera offer till att annonsera sexuella tjänster. De arenor där polisen har påträffat kvinnor i prostitution är bland annat massagesalonger [10].

Om socialtjänsten misstänker att en person har blivit utsatt för människohandel eller människoexploatering, och personen saknar uppehållstillstånd, kan socialtjänsten sedan den 1 augusti 2022 ansöka om uppehållstillstånd för betänketid.<sup>2</sup> Betänketiden ger brottsoffret möjlighet till ett tidsbegränsat uppehållstillstånd för att ta ställning till sin medverkan i rättsprocessen.<sup>3</sup> Få kommuner har dock ansökt om tillfälligt uppehållstillstånd för betänketid för offer för människohandel. Under 2023 gjordes 22 ansökningar om betänketid hos Migrationsverket. Av dessa stod socialtjänsten för 10 stycken ansökningar och alla gällde kvinnor eller flickor (9 kvinnor och 1 barn). Samtliga ansökningar beviljades [11]. Detta är en låg siffra med tanke på antalet personer som misstänks vara utsatta för människohandel varje år.

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att en större andel kommuner erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till både kvinnor och män som utövat våld mot närstående för att våldet ska upphöra. År 2023 erbjöd 85 procent av kommunerna stödsamtal med biståndsbeslut, vilket motsvarar en ökning på 5 procentenheter för kvinnor och 6 procentenheter för män som utövat våld, jämfört med föregående år [12].

---

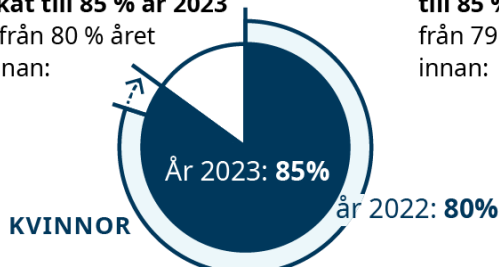
<sup>2</sup> Se 5 kap. 15 § fjärde stycket utlänningslagen (2005:716), UtL, och prop. 2021/22:224 s. 94–95.

<sup>3</sup> Se 5 kap. 15 § andra stycket UtL.

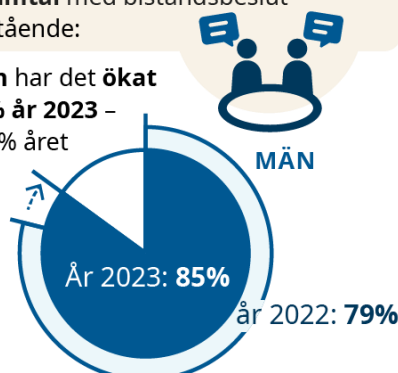
Fler kommuner erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut för att våldet ska upphöra

**Andel av kommunerna som erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till kvinnor och män som utövat våld mot närstående:**

För **kvinnor** har det **ökat till 85 % år 2023** – från 80 % året innan:



För **män** har det **ökat till 85 % år 2023** – från 79 % året innan:



## Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Fler kommuner har balans på bostadsmarknaden och allmännyttan har sänkt sina krav på hyresgäster för att få kontrakt. Det är dock fortfarande bostadsbrist. I början av 2023 bedömde 180 kommuner (62 procent) att det är underskott på bostadsmarknaden som helhet [13].

Avhysning av barnfamiljer har ökat. Under 2023 berördes 674 barn av en verkställd avhysning. Detta är en ökning med 99 barn sedan 2022 och det högsta antalet sedan 2008 [14].

Fler barn har berörts av vräkning år 2023 än året innan

År 2023



År 2022



Antal barn som berörts av vräkning år 2022–2023

Personer med så stora skulder att de inte kan betala tillbaka inom en överskådlig tid, kan ansöka om skuldsanering hos Kronofogden. Till den sista juni 2023 hade cirka 17 500 personer ansökt om skuldsanering, vilket är den högsta siffran hittills. Det är i gruppen 18 - 30 år som den största ökningen skett [15].

Enligt en studie från Lunds universitet 2023 har en av fem personer med stora skulder försökt ta sitt liv en eller flera gånger. Gemensamt för många av de skuldsatta personerna var att de lever ensamma och ofta har gått igenom en livskris [16].

Antalet kommuner som är intresserade av att starta Bostad först i syfte att minska akut hemlöshet för personer med komplex problematik är fortsatt stort. Inför 2024 har 74 kommuner ansökt om att förbereda inför start och/eller starta Bostad först [17].

## Kompetensförsörjning inom socialtjänsten är en utmaning, även om prognosen är relativt god

Det finns utmaningar med kompetensförsörjningen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, även om prognosen om balans på arbetsmarknaden är relativt god. Framförallt är det en hög arbetsbelastning och bristande förutsättning för socialsekreterare inom socialt arbete som skapar problem att rekrytera enligt socialchefer [18]. Ett sätt att hantera svårigheten är att istället hyra in konsulthandläggare. Andelen konsulthandläggare (årsarbetare) har ökat de senaste åren, från 2,6 procent 2021, till 4 procent 2022 och 5,2 procent 2023 [19].

Andelen handläggare med socionomutbildning och minst tre respektive mer än fem års erfarenhet av barnutredningar har minskat marginellt 2023 i jämförelse med 2022. I ett längre perspektiv har dock andelen ökat. Andel handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar är 68 procent 2023 [19].

Det är framför allt kommuner med färre än 15 000 invånare som har mindre andel socionomer med erfarenhet av barnutredningar. En annan geografisk utmaning är att få specialistkompetens i landsbygdskommuner, bland annat på grund av att det kan vara få klienter [20].

Ett sätt att höja kompetensen inom socialtjänsten är Yrkesresan, som är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens medarbetare. Målet med Yrkesresan är att stärka kompetens och yrkesstolthet för medarbetare och chefer genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap. I dagsläget är cirka 94 procent av alla kommuner anslutna till Yrkesresan [21].

## Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen minskade för första gången på flera år i fasta priser

Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen (IFO) uppgick 2022 till 55,1 miljarder kronor. Det är en minskning på 400 miljoner kronor (1,5 procent) jämfört med kostnaderna 2021.

Denna minskning ses när kostnaderna presenteras i fasta priser, det vill säga justerad för inflation. I löpande priser har kostnaderna fortfarande ökat från 2021 till 2022 vilket gör att kommunerna inte nödvändigtvis upplever kostnaderna som sjunkande. Med andra ord har kostnaderna för IFO ökat, men långsammare än inflationen. Prisnivåerna inom individ- och familjeomsorgen ökade med 3,7 procent från 2021 till 2022 vilket kan jämföras med den underliggande inflationen i Sverige som var cirka 10 procent. Även individ- och familjeomsorgens andel av kommunens och socialtjänstens totala kostnader har minskat. Sett till socialtjänstens totala kostnader står individ- och familjeomsorgen för strax under en femtedel.

Trots att den totala kostnaden för IFO minskade 2022, så ökade kostnaderna för insatser till barn och unga även detta år. Det är framförallt kostnadsutvecklingen för familjehemsvård som driver ökningen, men även heldygnsinsatser inom institutionsvården har haft en förhållandevis hög ökningstakt. Antal barn som varit placerade i familjehem och institutionsvård har varit på en relativt stabil nivå de senaste fem åren. En möjlig förklaring är därför att placeringarna blivit dyrare, men andra förklaringar kan inte uteslutas.

# Inledning

I denna lägesrapport redovisar Socialstyrelsen tillståndet och utvecklingen inom individ- och familjeomsorgen samt missbruks- och beroendevården inom socialtjänsten. Rapporten har i år följande kapitel:

- Social barn- och ungdomsvård
- Missbruks- och beroendevård
- Ekonomiskt bistånd
- Våld och förtryck
- Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden
- Kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorg
- Kostnader för individ- och familjeomsorg

Socialtjänstlagen (SoL) är grunden för socialtjänstens arbete och utgångspunkten för att beskriva tillståndet och utvecklingen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Insatser inom socialtjänsten ska vara av *god kvalitet*,<sup>4</sup> och vad som menas med det framgår närmare i lagens förarbeten. Kvalitet ses ur brukarens perspektiv men behöver också bedömas ur ett personal-, lednings- och medborgarperspektiv. Exempel på faktorer med stor betydelse för att en verksamhet ska ha god kvalitet är rättssäkerhet, enskildas medinflytande, lättillgänglig vård och service, ett genomtänkt arbetssätt, fungerande arbetsledning och lämplig sammansättning av ett arbetslag. Att socialtjänsten använder sig av ett genomtänkt arbetssätt är en del av kvaliteten. Det understryker behovet av uppföljning och utvärdering av olika insatser.<sup>5</sup>

I rapporten eftersträvas ett jämställdhetsperspektiv, och där det är möjligt redogör rapporten för skillnader mellan kvinnor och män eller flickor och pojkar. Socialstyrelsen eftersträvar även att belysa Agenda 2030 och de globala målen. Rapporten berör framför allt följande mål i Agenda 2030:

- **Mål 1:** Avskaffa fattigdom
- **Mål 3:** God hälsa och välbefinnande. Säkerställa ett hälsosamt liv och väl-befinnande i alla åldrar
- **Mål 5:** Jämställdhet. Uppnå jämställdhet samt alla kvinnors och flickors egenmakt
- **Mål 10:** Minskad ojämlikhet. Minska ojämlikheten inom och mellan länder.
- **Mål 16:** Främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling:

---

<sup>4</sup> 3 kap. 3 § första stycket SoL.

<sup>5</sup> Proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen s. 52.

- 16.1 Avsevärt minska alla former av våld och dödligt våld överallt
- 16.2 Eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn.

Det är också regeringens mål för individ- och familjeomsorg att:

- stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer
- stärka skyddet för utsatta barn.<sup>6</sup>

## Datakällor

Rapporten bygger på flera källor:

- aktuella utredningar, utvärderingar och rapporter med relevans för utvecklingen inom socialtjänsten.
- uttag, bearbetningar och analyser av Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser för barn och unga, ekonomiskt bistånd, officiell statistik över insatser enligt SoL, registret över tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), patientregistret och dödsorsaksregistret.
- öppna jämförelser inom socialtjänsten.
- aktuella utredningar, utvärderingar, rapporter och statistik från andra myndigheter, exempelvis Folkhälsomyndigheten.
- aktuella rapporter och sammanställningar från ideella organisationer samt avhandlingar och forskningsartiklar.
- andra aktuella databaser för denna rapport; källan anges löpande.
- Statistiska centralbyråns (SCB:s) register över kommunernas och regionernas räkenskaper.

Uppgifterna bygger på senast tillgängliga undersökning och statistik på respektive område och det kan därför förekomma uppgifter från olika år i rapporten.

---

<sup>6</sup> Proposition 2023/24:1 Utgiftsområde 9.



# Social barn- och ungdomsvård

## Sammanfattande iakttagelser

- Den 1 november 2022 hade drygt 33 100 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats vilket är en ökning med ca 600 individer sedan 2021. Andelen med insatser i relation till befolkningen har också ökat.
- År 2022 fick 26 500 barn och unga någon gång under året en heldygnsinsats. Hälften var under 15 år och hälften 16–20 år. Marginellt fler pojkar än flickor hade en heldygnsplacering under året. Den vanligaste placeringsformen var familjehem.
- Antalet placeringstillfällen för den enskilde visar ett starkt samband med skolresultat och utbildningsnivå i ung vuxen ålder. Ju fler placeringar desto högre risk för låga betyg. Sambandet förstärks allt eftersom barnen blir äldre.
- Knappt hälften av placerade barn och unga var behöriga till gymnasiet vid 17 års ålder år 2022. Bland icke-placerade i samma ålder var motsvarande siffra runt 85 procent. Ingen utveckling av andelen placerade barn med gymnasiebehörighet har skett de senaste tio åren bland dem som var folkbokförda i Sverige vid skolstart.
- En stor andel av placerade barn får behandling för olika psykiatriska tillstånd som depression, ångest och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Till exempel fick ungefär 75 procent av 15- till 17-åriga flickor placerade vid SiS och HVB behandling för psykiatriska tillstånd år 2022.
- En ny kartläggning visar att landets familjecentraler som erbjuder stöd och samordnad kontakt med olika aktörer, i stor utsträckning fungerar väl. Samtidigt behövs det en mer enhetlig styrning och stöd till verksamheterna för att de ska kunna utvecklas långsiktigt.
- Tidiga resultat visar att modellen *Tillsammans för en trygg start – utökat hembesöksprogram i samverkan* både till innehåll och form upplevs som positiva. Familjer har uppskattat bemötandet, och tilliten mellan föräldrar och socialtjänsten har stärkts. Socialtjänsten har också fått kontakt med föräldrar i ett tidigare skede.

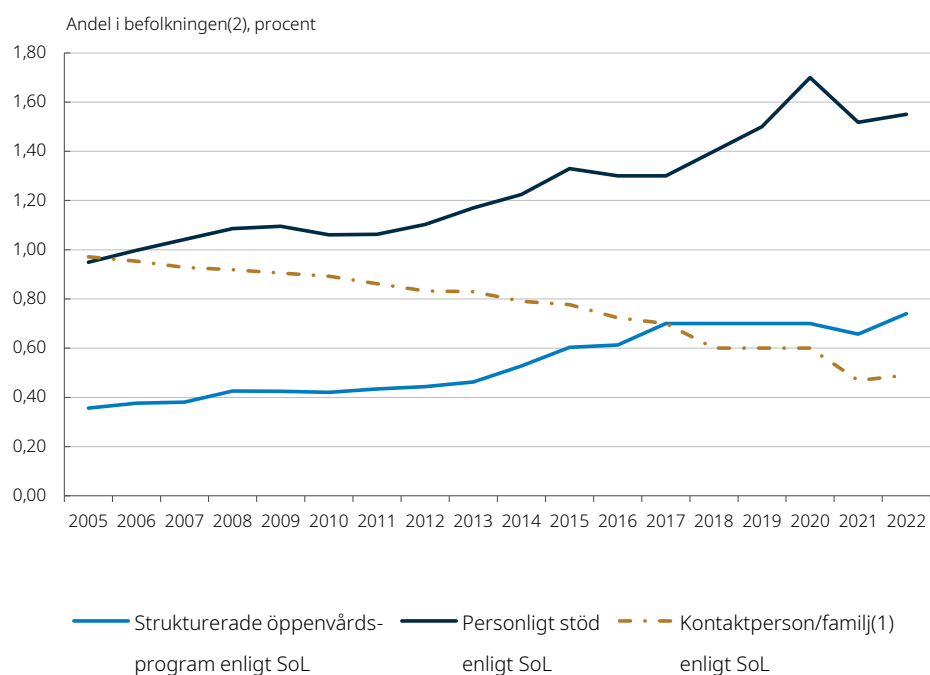
## Fler barn och unga fick en öppenvårdsinsats

Den 1 november 2022 hade drygt 33 100 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, vilket är en ökning med ca 600 individer sedan 2021. Andelen med insatser i relation till befolkningen har också ökat.

Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns och ungdomars behov. Av de tre största

öppenvårdsinsatserna som rapporteras framgår att insatsernas utveckling skiljer sig över tid. Antalet barn och unga som fått insatser i form av personligt stöd samt strukturerade öppenvårdsprogram har båda ökat nästan varje år sedan 2005. Det motsatta gäller för insatsen kontaktperson/familj.<sup>7</sup>

Figur 1. Barn och unga med behovsprövade öppenvårdsinsatser enligt SoL någon gång under respektive år 2005–2022, andel i befolkningen



Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga  
Bortfall: Upplands Väsby, Ekerö, Huddinge, Vingåker, Flen, Boxholm, Motala, Markaryd, Perstorp, Höganäs, Tjörn, Gullspång, Falköping, Forshaga, Gällivare

1) Kontaktperson/familj enligt 3 kap. 6 b § första stycket SoL. Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 b § andra stycket SoL ingår inte.

2) Avser befolkningen i åldern 0–21 år den 31 december respektive år.

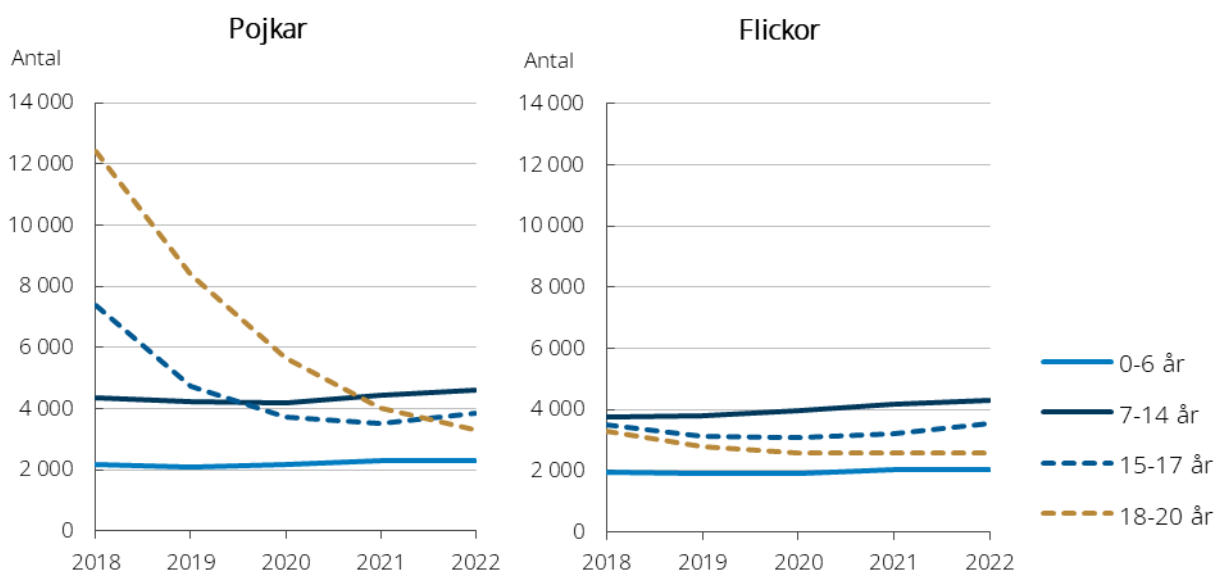
## Barn och unga som placerades i samhällsvård

År 2022 var omkring 26 500 barn och unga placerade någon gång under året. Antalet barn och unga som var placerade år 2022 ökade med knappt 250 individer jämfört med 2021, en ökning motsvarande 1 procent. Av de som var placerade år 2022 var 53 procent pojkar och 47 procent flickor och hälften av de placerade var i åldern 15–20 år.

<sup>7</sup> En individ kan få flera insatser under ett år, både som heldygns- och öppenvårdsinsatser.

Under den senaste femårsperioden har antalet placerade minskat kraftigt, från omkring 39 000 år 2018 till omkring 26 500 år 2022. Minskningen har främst skett bland tonårspojkar och unga män (figur 2) och beror på att antalet asylsökande ensamkommande barn och unga blivit färre. I den yngsta åldersgruppen (0–6 år) har antalet placerade legat stabilt kring drygt 4 000. Bland skolbarn (7–14 år) har antalet placerade ökat något, från drygt 8 000 år 2018 till knappt 9 000 år 2022

Figur 2. Antal barn och unga 0–20 år med heldygnsplacering perioden 2018–2022 fördelat efter ålder och kön.



Bortfall: 2022: Boxholm, Perstorp, Höganäs, Öckerö, Sunne, och Degerfors. 2021: Heby, Vingåker, Söderköping, Jönköping, Vännäs och Gällivare. 2020: Tyresö, Oxelösund, Vellinge, Hällefors och Kalix. 2019: Flen, Älmhult, Halmstad, Tibro, Kristinehamn och Örebro. 2018: Nynäshamn, Flen, Mullsjö, Älmhult och Kungälv.

Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

Placeringar utanför det egna hemmet kan ske frivilligt med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller, om samtycke till behövlig vård saknas, med stöd av lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). En individ kan ha fått heldygnsinsatser med stöd av olika lagrum under samma år, vilket innebär att antalet individer uppdelat på lagrum kan bli fler än det totala antalet individer som varit placerade under året.

År 2022 var 68 procent av alla placeringar frivilliga med stöd av SoL. Tvångsplaceringar med stöd av LVU har dock blivit vanligare under senare år.

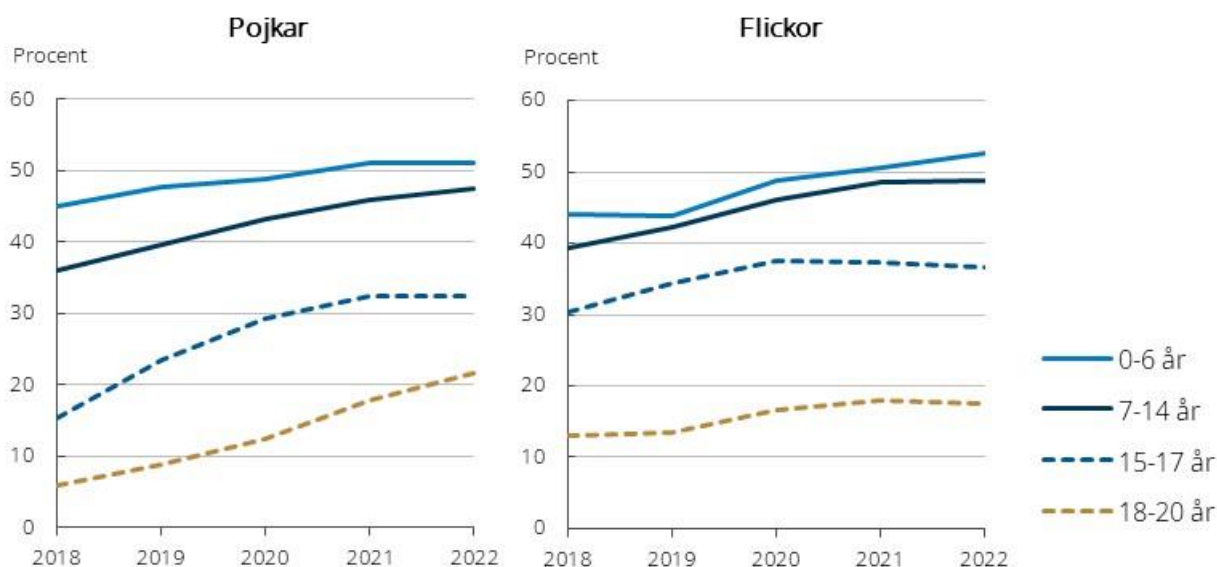
Andelen som varit placerad enligt LVU varierar med ålder. Under senare år har andelen ökat något vilket delvis beror på att gruppen placerade

förändrats när asylsökande ensamkommande barn och unga, som oftast hade frivilliga insatser, blivit färre. Det påverkar särskilt utvecklingen bland pojkar och unga män i övre tonåren, där ökningen av andelen LVU-placeringar också varit som störst.

Andelen som är placerade med stöd av LVU har även ökat bland små barn och bland skolbarn. Men om man tittar på befolkningen är andelen placerade enligt LVU ungefär dubbelt så hög bland tonåringar (13–17 år) som bland yngre barn (0–12 år), omkring 0,6 procent jämfört med omkring 0,3 procent.

I Figur 3 visas andel av *alla placerade* som hade heldygnsinsats enligt LVU respektive år.

Figur 3. Andel av alla placerade 0–20 år som haft heldygnsinsats enligt LVU under året, fördelat efter ålder och kön, perioden 2018–2022. Procent.



Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

## Familjehem är den vanligaste placeringsformen

Barn och unga som behöver vård utanför det egna hemmet kan, efter beslut av socialnämnden, tas emot i familjehem, jourhem, stödboende eller hem för vård eller boende (HVB).

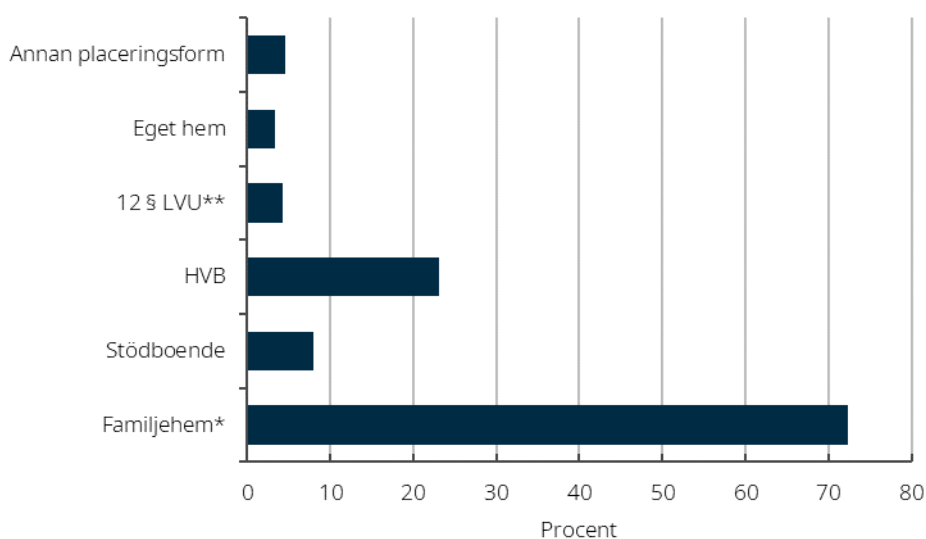
Den vanligaste placeringsformen för barn och unga är familjehem. År 2022 var 72 procent placerade i familjehem inklusive nätverkshem och jourhem, varav drygt var fjärde varit placerad i jourhem och knappt var sjätte i nätverkshem. Placeringsformerna skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. Bland barn placerade i åldersgruppen 0–12 år var 88 procent placerade i familjehem någon gång under året jämfört med 72 procent i åldersgruppen 13–17 år och 45 procent i åldersgruppen 18–20 år.

Den näst vanligaste placeringsformen år 2022 var HVB, med 23 procent av alla placeringar. Antalet HVB-placeringar har mer än halverats sedan år 2018. Minskningen har skett i alla köns- och åldersgrupper men var störst bland pojkar 15 år och äldre. Huvudorsaken till att det blivit färre placeringar på HVB är att färre ensamkommande barn söker asyl i Sverige som ofta placerades på HVB.

Stödboende var den tredje vanligaste placeringsformen år 2022 med 8 procent av alla placerade, varav 54 procent var pojkar och 46 procent flickor. Placeringsformen stödboende infördes den 1 januari 2016 för barn och unga i åldern 16–20 år. Antalet barn och ungdomar i stödboende har minskat under senare år. Toppåret 2018 var cirka 5 500 placerade i stödboende någon gång under året. År 2022 hade antalet sjunkit till omkring 2 100. Sammansättningen av dem som är placerade i stödboende har också förändrats något. Andelen ensamkommande barn och unga har sjunkit och andelen flickor och kvinnor har stigit. År 2018 var 54 procent av dem som bodde i stödboende ensamkommande barn och unga, och år 2022 var motsvarande andel 16 procent. Under samma period ökade andelen flickor och kvinnor bland de boende från 14 procent till 46 procent.

Under 2022 hade drygt 4 procent barn och unga en placering på särskilt ungdomshem (SiS), motsvarande siffra för föregående år var något lägre. Bland dessa var 67 procent pojkar och 33 procent flickor. Noterbart är att 131 av de placerade var under 15 år. Andelen av alla placerade på särskilt ungdomshem som är under 15 år ökade med två procentenheter jämfört med föregående år (10 procent av de placerade 2021 respektive 12 procent 2022).

Figur 4. Andel av alla placerade 0–20 år som haft olika placeringsformer under 2022. Procent.



Observera: Samma individ kan ha flera olika placeringsperioder och placeringsformer under året, de sammanslagna andelarna överstiger därför 100 procent. \* Inklusive nätverkshem och jourhem. \*\* Särskilt ungdomshem enligt 12§ LVU, s.k. SIS-hem.

## Fler vårdnadsöverflyttningar för placerade barn

Antalet vårdnadsöverflyttningar till familjehemsföräldrar 2022 ökade med 55 procent sedan 2020 och med 22 procent sedan 2021.

Anledningen till ökningen kan vara att det under de senaste åren varit extra fokus på behovet av stabilitet för barn som är placerade under lång tid och där vårdnadsöverflyttning i vissa fall kan vara en lösning för att öka stabiliteten. Det har också skett förändringar i lagstiftningen som rör reglerna om bl.a. vårdnadsöverflyttning.<sup>8</sup>

Socialstyrelsen har tagit fram information och stöd till socialtjänsten och familjehemmen om vikten av långsiktighet i familjehemsvården [22].

Antal vårdnadsöverflyttningar till familjehemsföräldrar, 2018–2022

Antal barn och unga för vilka vårdnaden överflyttats till familjehemsföräldrarna efter avslutad insats.

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Totalt</b>	353	349	338	450	548
<b>Pojkar</b>	205	183	165	214	277
<b>Flickor</b>	148	166	173	236	271

Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga.

## Många placerade barn saknar stabilitet under placeringen

Många barn är placerade flera gånger under uppväxten, antingen för att de byter placeringsställe eller för att de återplaceras. År 2023 publicerade Socialstyrelsen en kartläggning om hur vanligt det är att barn och unga som varit placerade har haft flera placeringar under uppväxten (0–20 år).

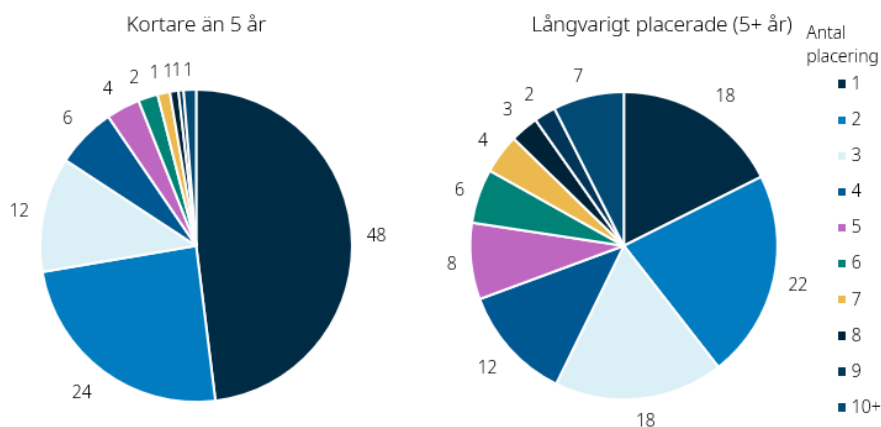
Kartläggningen visade att majoriteten (57 procent) har mer än ett placeringsfall. En tredjedel (33 procent) har tre eller fler placeringsfall [3].

Det är framför allt långvarigt placerade barn och unga (placerade fem år eller längre) som har många placeringar. Bland dem har närmare en

<sup>8</sup> Se bl.a. proposition 2020/21:35 *Regelbundna överväganden av vårdnadsöverflyttning och särskilda lämplighetskrav för offentliga biträden* och proposition 2021/22:178 *Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat*.

tredjedel (30 procent) fem eller fler placeringar under uppväxten jämfört med var tionde bland övriga placerade (kortare än fem år). Omkring 7 procent av de långvarigt placerade barnen har tio eller fler placeringar (figur 5). Antalet tidiga placeringar samvarierar också med antalet tonårsplaceringar: långtidsplacerade barn och unga som har fler placeringar tidigt i livet har också oftare fler placeringar som tonåringar.

Figur 5. Antal placeringar under uppväxten bland långvarigt placerade (fem år eller längre) och övriga placerade (kortare än fem år). Andel fördelat efter antal placeringar bland födda 1990–2000 som varit placerade någon gång under uppväxten (0–20 år). Procent.



Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

Generellt är det betydligt vanligare med låga betyg och avsaknad av gymnasieutbildning bland barn och unga som varit placerade än bland jämnåriga som inte varit placerade. Det finns också ett tydligt samband mellan antalet placeringstillfällen och skolresultat samt utbildningsnivå. Ju fler placeringstillfällen desto sämre skolresultat. Även om resultaten inte kan säga något om kausaliteten i sambanden så ger de en tydlig indikation på att stödet för barn och unga som är placerade behöver bli bättre.

För att få bättre kontinuitet och långsiktighet i placeringar krävs bland annat anpassat stöd till barnen och de unga men också till familjehemmen och boendena under placeringstiden. Det behövs också stöd när barnet eller den unge ska flytta hem eller vidare till eget boende.

## Knappt hälften av placerade barn och unga har behörighet till gymnasiet

Flera studier pekar på skolans betydelse för placerade barn. Att klara sig i skolan tycks vara den faktor som starkast förklarar placerade barns

möjligheter att nå goda livsutfall [23-25]. Utbildningssystemet är också ett av samhällets kraftfullaste resurs för att utjämna ojämlika uppväxtvillkor, vilket också innebär att det här finns goda möjligheter till förbättrande åtgärder [3].

Det är stora skillnader i gymnasiebehörighet mellan placerade och icke-placerade barn och unga. Under 2022 var knappt hälften av placerade barn och unga behöriga till gymnasiet vid 17 års ålder. Bland icke-placerade i samma ålder var motsvarande siffra runt 85 procent.

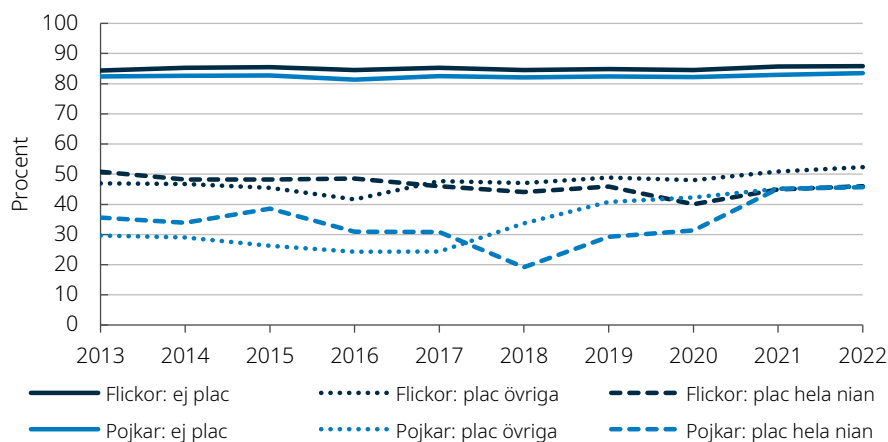
Det finns inga större skillnader i gymnasiebehörighet mellan dem som varit placerade under hela årskurs 9, jämfört med barn och unga som varit placerade under minst ett dygn någon gång under uppväxten, se figur 6.

Det finns heller inga större skillnader i gymnasiebehörighet mellan pojkar och flickor som varit placerade. Skillnaderna har minskat över tid genom att behörigheten bland placerade pojkar har ökat. Bland dem som varit placerade hela nian låg andelen behöriga på 46 procent, oavsett kön, år 2022.



Figur 6. Behörighet till gymnasieutbildning vid 17 års ålder

Andel flickor och pojkar som är folkbokförda i Sverige vid 17 års ålder med behörighet till gymnasieutbildning, fördelat över placeringshistorik under perioden 2013-2022.



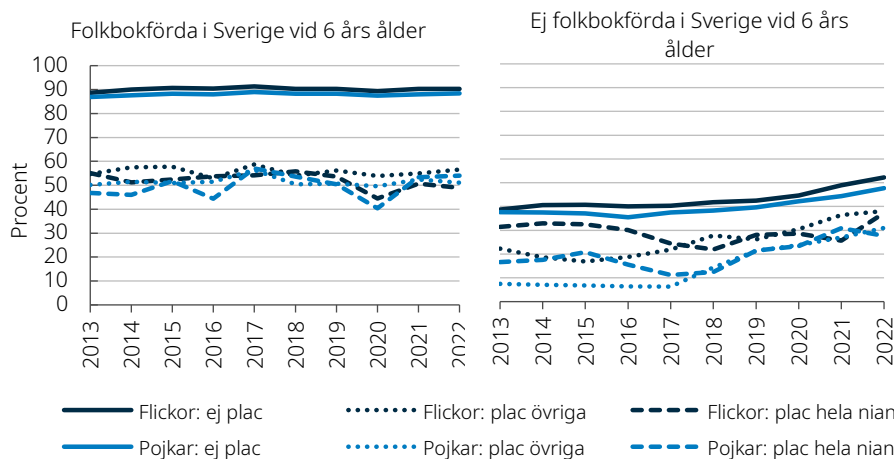
Källa: Registret över grundskolans slutbetyg, SCB/Skolverket och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

Utvecklingen över tid har varit oförändrad bland ej placerade barn och bland placerade flickor. Den positiva ökningen av andel placerade pojkar med gymnasiebehörighet efter 2017 förklaras till stor del av en ökad andel behöriga bland dem som inte bott i Sverige under hela grundskolan, se figur 7. Detta då utvecklingen bland placerade som varit folkbokförda i Sverige vid 6 års ålder varit oförändrad under samma period.

Gymnasiebehörigheten är överlag betydligt lägre bland barn och unga som flyttat till Sverige efter 6 års ålder jämfört med dem som gått hela grundskolan i landet, oavsett om de varit placerade eller ej.

Figur 7. Behörighet till gymnasieutbildning vid 17 års ålder

Andel flickor och pojkar som är folkbokförda i Sverige vid 17 års ålder med behörighet till gymnasieutbildning, fördelat efter placeringshistorik och folkbokförda i Sverige vid 6 års ålder perioden 2013–2022.



Källa: Registret över grundskolan slutbetyg, SCB/Skolverket och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har även tagit fram statistik för *avslutad* treårig gymnasieutbildning där liknande mönster hittas. Se tabell 1 för statistik från 2022.

Tabell 1. Treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder 2022

Andel (%) kvinnor och män som är folkbokförda i Sverige vid 20 års ålder med treårig gymnasieutbildning, fördelat efter placeringshistorik och folkbokföring vid 6 års ålder eller ej, under 2022.

	Ej placerade	Placerade	
		Hela nian	Övriga
<b>Totalt</b>			
Kvinnor	84	44	43
Män	80	44	33
<b>Folkbokförda vid 6 års ålder</b>			
Kvinnor	90	44	47
Män	86	42	37
<b>Ej folkbokförda vid 6 års ålder</b>			
Kvinnor	49	45	42
Män	45	44	26

Källa: Utbildningsregistret (SCB) och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

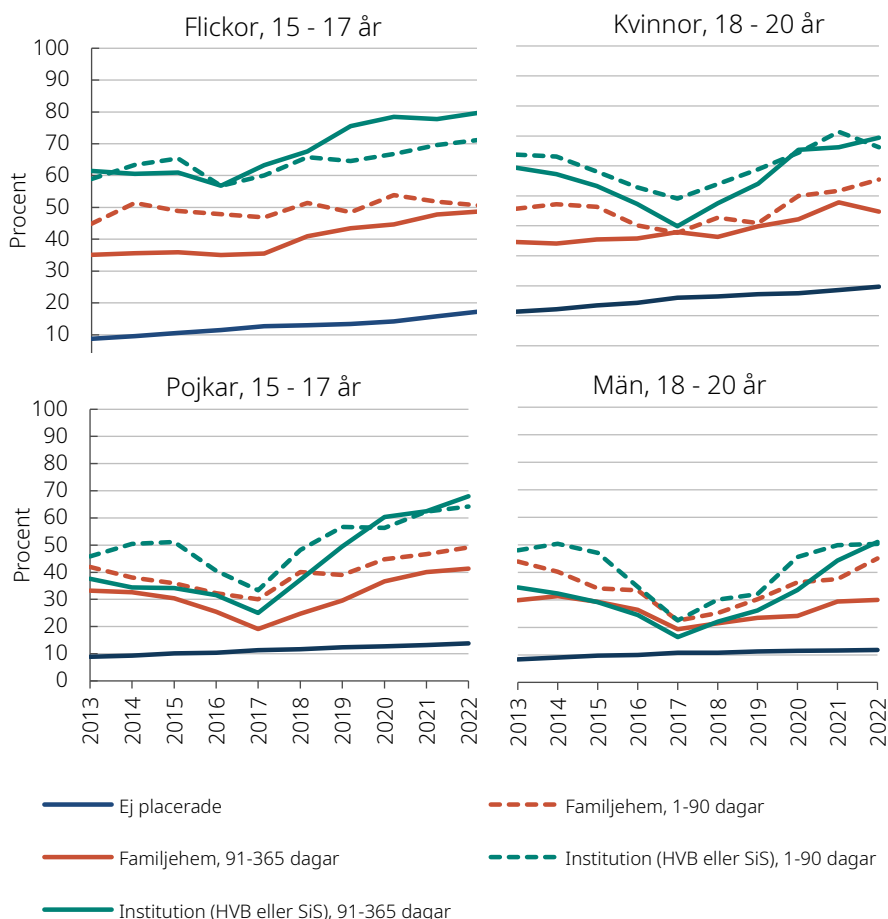
## Psykiatriska tillstånd vanliga bland placerade barn och unga

En majoritet av placerade barn och unga får behandling för olika psykiatriska tillstånd, som depression, ångest och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, se bilaga 3.

Förändring över tid visar att behandling av psykiatriska tillstånd ökar i alla grupper av barn och unga, även bland dem som ej varit placerade under året. Men nivåerna skiljer sig åt. Exempelvis fick ungefär 60 procent av 15- till 17-åriga flickor placerade vid SiS och HVB behandling för psykiatriska tillstånd år 2013. Andelen ökade till ungefär 75 procent år 2022. Bland icke placerade flickor var motsvarande ökning från ungefär 10 procent år 2013 till knappt 20 procent år 2022, se figur 8

Figur 8. Behandling av psykiatriska tillstånd bland placerade 15–20 åringar\*

Andel flickor/kvinnor och pojkar/män folkbokförda i Sverige vid 15–20 års ålder som behandlats för psykiatriska tillstånd, fördelat efter placeringsform, placeringstid och ålder perioden 2013–2022.



Källa: Patientregistret, läkemedelsregistret och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.  
\* Statistikåret 2017 förekom inrapporteringsproblem, varför data för detta år är av lägre kvalitet.

Hur stor andel som behandlas för psykiatriska tillstånd skiljer sig mellan olika placeringsformer. Högst andel finns bland barn och unga placerade vid SiS och HVB, medan andelen bland placerade i familjehem är lägre. Inom samtliga grupper ligger flickor generellt sett högre än pojkarna. Det är inte entydigt hur längden på placeringen inverkar på nivåerna.

Tidseriernas förändringar över tid bedöms främst bero på migrationsmönster i populationen. Detta framgår vid uppdelning av grupperna efter folkbokförda i Sverige vid födseln eller ej (tabell 2).

Bland dem som flyttat hit efter födseln är nivåerna av behandling vid psykiatriska tillstånd betydligt lägre än för dem som var födda i Sverige. Bland pojkar som inte är födda i Sverige är nivåerna som lägst, oavsett om de varit placerade under året eller ej.

Tabell 2. Behandling av psykiatriska tillstånd bland 15–20-åringar 2022

Andel (%) flickor och pojkar folkbokförda i Sverige vid 15–20 års ålder med psykiatriska tillstånd, fördelat efter placeringsform, placeringstid, ålder och folkbokförd vid 0 år eller ej, under 2022.

	Ej placerade	Familjehem		Institution	
		1–90 dagar	91–365 dagar	1–90 dagar	91–365 dagar
<b>Flickor 15–17 år</b>					
Folkbokförda vid 0 års ålder	19	63	55	80	86
Ej folkbokförda vid 0 års ålder	8	28	36	52	65
<b>Kvinnor 18–20 år</b>					
Folkbokförda vid 0 års ålder	22	70	54	82	79
Ej folkbokförda vid 0 års ålder	11	32	30	32	50
<b>Pojkar 15–17 år</b>					
Folkbokförda vid 0 års ålder	15	61	52	71	77
Ej folkbokförda vid 0 års ålder	7	32	21	52	52
<b>Pojkar 18–20 år</b>					
Folkbokförda vid 0 års ålder	13	61	42	62	67
Ej folkbokförda vid 0 års ålder	7	31	16	33	35

Källa: Patientregistret, läkemedelsregistret och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

## Kartläggning synliggör både utmaningar och möjligheter med LVU i det egna hemmet

Vid beslut om vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kan socialnämnden enligt 11 § andra stycket LVU medge att den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom eller henne. Det brukar benämnas som LVU i hemmet. Under 2023 har Socialstyrelsen kartlagt socialtjänstens tillämpning av bestämmelsen [26].

### LVU i hemmet beslutades i knappt en tiondel av samtliga LVU-placeringar

Under 2021 var 860 barn och ungdomar någon gång under året placerade i det egna hemmet med stöd av LVU. Beslut om att låta vården genomföras i det egna hemmet förekom i ungefär 9 procent av fallen.

Placeringar i det egna hemmet med stöd av LVU, förekom i samtliga län och kommungrupper, men i olika omfattning. Även om LVU-placering i det egna hemmet användes i relativt liten utsträckning runt om i landet, så visar

Socialstyrelsens kartläggning att förhållningssätten och tillämpningen skiljde sig åt mellan kommuner. I majoriteten av fallen pågick en placering i hemmet mellan 4 och 12 månader, men placeringstider från mindre än en vecka till mer än 12 månader förekom också. Vidare varierade tiden från det att vården enligt LVU inleddes till ett beslut om att låta vården genomföras i det egna hemmet. En kortare tids placering utanför hemmet innan vården övergick till LVU i hemmet var vanligare i åldersgruppen 0–6 år. En placeringstid längre än 24 månader innan placeringen övergick till LVU i hemmet förekom framförallt i de äldre åldersgrupperna. Vanligast för åldersgruppen 13–20 år, var dock en placeringstid om 6–12 månader innan placeringen övergick till LVU i det egna hemmet. En placering i hemmet tillämpades inte enbart i de fall vården hade inletts med anledning av den unges egna beteende (3 § LVU), utan även vid brister i hemmiljön (2 § LVU) [26].

## Möjligheter och utmaningar med LVU i det egna hemmet

Socialtjänstens erfarenheter av att tillämpa bestämmelsen var i huvudsak positiva. Att förflytta tvångsvården till det egna hemmet sågs i vissa fall som ett bättre alternativ jämfört med en placering på institution [26].

Socialtjänstens representanter beskrev bland annat att en placering i det egna hemmet kan innebära en möjlighet att tillmötesgå barn och vårdnadshavares önskan om att bo tillsammans, men med viss bibehållen kontroll från socialtjänstens sida. LVU i hemmet bedömdes kunna ha en stärkande och motiverande effekt för både unga och föräldrar och göra familjer mer mottagliga för att ta emot stöd och behandling. På så sätt kan LVU i det egna hemmet möjliggöra en hemflytt tidigare än vad som hade varit görbart om det först krävts ett beslut om att låta tvångsvården upphöra. En sådan tillämpning bedömdes också ligga i linje med återföreningsprincipen [26].

Samtidigt framkom av intervjuer med representanter för socialtjänsten att arbetet med ärenden som omfattar LVU i det egna hemmet kan vara ansvarstyngt, resurskrävande och präglat av svåra bedömningar. Att socialnämnden har ett ansvar för den unge i hemmet, kan vara en källa till stor oro för socialsekreterare, om något går fel under placeringen. Risker som är förknippade med ungdomens eller barnets hemflytt bedömdes också kunna påverka både föräldrar och syskon. I några fall placerades barn med stöd av LVU i hemmet, inte för att det bedömdes vara den bästa lösningen, utan för att det utgjorde det minst dåliga alternativet i en komplex situation. En annan utmaning är det faktum att andra aktörer, såsom skolan, polisen, och samhällsopinionen, kan ha farhågor och förväntningar på LVU i det

egna i hemmet. Detsamma gäller vid eventuella synpunkter från förtroendevalda i den egna socialnämnden. Svårigheterna för socialtjänsten att hantera omgivningens föreställningar, åsikter, reaktioner och förväntningar om LVU i hemmet kan på så sätt påverka socialtjänstens tillämpning och inverka på genomförandet av vården, inklusive stöd- och behandlingsinsatser som ges i samband med en placering i hemmet [26].

Sammanfattningsvis kan LVU i hemmet stärka möjligheterna för barn och unga att vara delaktiga i och ha inflytande över sin egen vård, vardag och de beslut som fattas – även när vården sker under tvingande former. Det rör sig dock om svåra avvägningar där socialtjänstens benägenhet att besluta om LVU i det egna hemmet kan komma att påverkas av olika organisatoriska och kontextuella faktorer. Sådana faktorer kan vara ekonomi, lokala rutiner eller riktlinjer, socialnämndspolitikens inställning, utbud av stöd- och behandlingsinsatser på hemmaplan och samhällsopinionen [26].

## Ryktesspridning och desinformation om socialtjänsten

Desinformationskampanjen om LVU startade i början av 2022. Budskapet som spreds var att Sverige är islamfientligt och att socialtjänsten ”kidnappar muslimska barn”. Under år 2023 fortsatte detta grundbudskap att spridas utifrån olika berättelser.

På regeringens uppdrag förde Socialstyrelsen under år 2023 regelbundna dialoger med civilsamhällesorganisationer, trossamfund och kommuner om desinformationskampanjen [27].

Desinformationskampanjen medförde en rädsla som drabbar familjer och barn oavsett om de har kontakt med socialtjänsten eller inte.

Civilsamhällesorganisationerna och trossamfunden ger exempel där föräldrar på grund av oro för att ”bli orosanmälda” väljer att avstå från kontakter i samhället som man har behov av, till exempel besök på vårdcentral eller kontakt med öppna förskolan. Socialstyrelsen har även fått vittnesmål om familjer som väljer att lämna Sverige på grund av rädsla för socialtjänsten, föräldrar som inte vågar sätta gränser för sina barn och barn som hotar sina föräldrar med att de ska ringa socialtjänsten om de inte får som de vill [27].

Förutom den oro och rädsla som dialogerna visar så lyfts även kritik mot socialtjänsten. Både representanter för trossamfund och civilsamhällesorganisationer beskriver situationer där föräldrar upplevt sig

felaktigt behandlade, inte lyssnade på eller inte förstådda och där socialtjänsten inte handlagt ärenden på ett rättssäkert sätt [27].

De kommuner som Socialstyrelsen haft kontakt med tar frågan om bristande tillit till socialtjänstens barn- och ungdomsvård på allvar. Det är olika hur kommunerna har drabbats av desinformationskampanjen, men de förmedlar en samstämmig bild av att rädslan för och kritiken mot socialtjänsten inte är ny. Generellt och över tid finns en misstro mot och brist på tillit till socialtjänsten, inte enbart i utsatta områden och bland familjer med utländsk bakgrund. Misstron har förstärkts och bekräftats av desinformationskampanjen [27].

Nyanlända familjer löper en särskild risk att påverkas av det som förmedlas i sociala medier. Familjer som ännu inte kan språket och har begränsade kunskaper om samhället påverkas av och tror på det som skrivs i sociala medier på det egna språket, eftersom det kan vara deras främsta källa till information [27].

Kommunerna uppmärksammar och bemöter misstron och tillitsbristen på olika sätt. En del söker och utvecklar nya arbetssätt för att skapa relation och nå ut med information till kommunmedborgarna. Man ordnar också dialogmöten i samverkan med lokalsamhället, föräldramöten på skolor och föräldrafika på öppna förskolan. Även utökade hembesöksprogram tillsammans med barnavårdscentral (BVC) och olika former av föräldrastödsprogram lyfts som exempel [27].

## Barns utsatthet för och delaktighet i brott

De senaste åren har en ökning av skjutningar och sprängningar skett i Sverige. Våldet är kopplat till kriminella nätverk och en kartläggning från Brottsförebyggande rådet (Brå) visar att barn i 12–15-årsåldern rekryteras till kriminella nätverk av andra barn som är i samma ålder. I dessa situationer är barn på så sätt både offer och förövare [28].

Rekryteringen kan gå fort, ibland på mindre än en dag. Den är ett sätt för de kriminella nätverken att bygga ut distributionskedjor för narkotika i närområdet [28].

En jämförelse över tid visar att brottsoffer, misstänkta och gärningspersoner har blivit yngre [4]. I en intervjustudie, med huvudsakligen personer som själva har erfarenhet av kriminella miljöer eller skjutvapenvåld, menar flera intervjupersoner att vägen in i kriminella miljöer har gått via personer som



de tycker om. Intervjupersonerna beskriver även en uppväxt som kännetecknas av svaga anknytningar till familj och skola, familjens ekonomiska utmaningar, upplevelser av stigmatisering av det egna bostadsområdet samt upplevelsen att möjligheterna är små till fortsatt skolgång och vanliga jobb [29].

Vartannat år genomför Brå en skolundersökning<sup>9</sup> [30]. Den följer utvecklingen av självrapporterad utsatthet för brott och delaktighet i brott bland elever i årskurs 9. Den senaste undersökningen från 2021 visar att 45 procent av eleverna uppger att de *utsatts* för brott minst en gång under de senaste tolv månaderna. Det kan jämföras med 48 procent 2019. Pojkar och flickor uppger utsatthet för brott i ungefär lika stor utsträckning.

Cirka 50 procent av eleverna har självrapporterat att de *begått* något brott vid minst ett tillfälle under de senaste tolv månaderna. Motsvarande siffra var 52 procent 2019. Samtliga brottstyper utom stöld är vanligast bland pojkar. Vid narkotikabrott är könsskillnaderna relativt små, dock större när det gäller våldsbrott och skadegörelse [30].

Den självrapporterade brottsligheten bland ungdomar är vanligt förekommande och har varit det sedan Brå påbörjade mätningen 2015. Det gäller både att begå och att utsättas för brott. Delaktighet i brott är vanligast bland elever där familjen lever i socioekonomisk utsatthet samt bland elever med skilda föräldrar. När det gäller brottstatiken har antalet misstänkta personer per 100 000 invånare minskat för samtliga åldersgrupper 2022 jämfört med 2021. Undantaget är barn och unga 15–17 år, där antalet ökat något. Ur ett längre perspektiv har antalet misstänkta personer minskat, även för åldersgruppen 15–17 år, med 2 procent sedan 2013 [31].

Barn och ungas brottslighet har generellt legat på liknande nivåer under en längre tid. Det gäller både den självrapporterade brottsligheten och antalet misstänkta. Trenden de senaste åren är att den organiserade brottsligheten har ökat med ett stort våldskapital och att de barn och unga som involveras i organiserad brottslighet blivit yngre. Det finns idag en liten grupp barn och unga som utför mycket grova brott kopplat till kriminella nätverk.

Polismyndighetens *cylindermodell* är ett sätt att identifiera de personer som står för den kriminella påverkan i lokalsamhället. Antalet inrapporterade i cylindermodellen 2023 var 10 317 individer, varav 16,7 procent var under 18 år och 2,2 procent under 15 år. [32, 33].

---

<sup>9</sup> Nästa mätning är planerad att publiceras 2024-10-24.

## Kommunernas brottsförebyggande arbete

En ny lag som reglerar kommuners ansvar för det brottsförebyggande arbetet trädde i kraft den 1 juli 2023. Enligt den nya lagen ska kommunerna ta fram en lägesbild över brottsligheten och utifrån denna ta ställning till behovet av åtgärder och besluta om en åtgärdsplan. Kommunerna ska också ta visst ansvar för samordningen av det lokala brottsförebyggande arbetet och inrätta en samordningsfunktion.<sup>10</sup>

När barn tidigt visar ett normbrytande beteende ökar risken att beteendet fortsätter. Det är därför viktigt att identifiera och erbjuda stöd tidigt, både tidigt i ålder och tidigt i en problemutveckling. För att få en helhetssyn och för att nå framgång i det brottsförebyggande arbetet krävs därför tidiga insatser och en väl fungerande samverkan mellan socialtjänsten och andra aktörer [34].

SSPF (skola socialtjänst polis fritid) är ett brotts- och drogförebyggande arbete som utgår från samverkan kring grupper och individer. Arbetet bygger på en fast struktur och dagordning, återkommande möten och gemensamma åtagandeplaner. Det är ett sätt att förhindra och förebygga att ungdomar hamnar i kriminalitet, rekryteras till kriminella gäng och/eller inleder missbruk. Målet är att ungdomarna ska ha en fungerande skolgång och ett liv fritt från kriminalitet och droger. Nästan 60 procent av Sveriges kommuner rapporterade till Brå att de använde sig av SSPF 2023 [35].

En annan samverkansform är sociala insatsgrupper (SIG). Det är en samverkansform kring barn och unga respektive vuxna med hög risk för kriminalitet eller återfall i brott. Barn och unga som blir aktuella för SIG har sammansatta behov och behöver insatser från flera olika aktörer samtidigt. År 2023 rapporterade 20 procent av kommunerna att de använde sig av SIG [35].

## Statsbidrag till sociala insatser i utsatta områden har stärkt arbetet mot kriminalitet

Under åren 2021–2023 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att administrera, fördela medel för samt följa upp en satsning på sociala insatser för barn och unga i utsatta områden. Statsbidraget ska gå till insatser i utsatta områden som syftar till att minska risken för barn och unga att dras in i eller på andra sätt drabbas av kriminalitet [5].

Socialstyrelsen uppföljning av statsbidraget år 2022 visade att satsningen har bidragit till att förstärka det förebyggande arbetet mot kriminalitet i

---

<sup>10</sup> Lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.

kommunerna. Det handlar om insatser och aktiviteter enskilt eller i grupp till barn och unga som hamnat i eller riskerar att hamna i en kriminell livsstil. Statsbidraget har också gått till att utveckla samverkan med skola, polis, fritidsgårdar och det civila samhällets organisationer. Under 2022 finansierade statsbidraget fältarbetare, socialsekreterare med inriktning på brottsförebyggande arbete, samordnare och lotsar, men även kuratorer, handledare samt familjebehandlare [5].

Att till exempel erbjuda föräldrastödsprogram, som är riktade till föräldrar med svårare problem i föräldraskapet eller vars barn har omfattande beteendeproblem, kan vara effektivt och lönsamt i det brottsförebyggande arbetet. Detta la 85 procent av kommunerna med utsatta områden statsbidrag på 2022 [5].

Samtliga kommuner har även satsat på strukturerad samverkan mellan kommunen och olika aktörer på individnivå kring barn och unga som hamnat i eller riskerar att hamna i kriminalitet. Det handlar om ett utvecklat deltagande i lokala samverkansformer som SIG, SSPF eller skolsociala team [5].

## Familjecentraler och liknande verksamheter

En familjecentral riktar sig till barn, blivande föräldrar, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet och är en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet och mötesplats. På familjecentralen arbetar flera olika verksamheter tillsammans kring barnfamiljen såsom barnmorskemottagning (BMM), barnavårdscentral (BVC), öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag kartlagt och analyserat familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter [2].

### Ett betydande hälsofrämjande och förebyggande arbete pågår på familjecentralen

För barn och vuxna är familjecentralen en mötesplats, ett informationscenter, en väg in i samhället och en plats där föräldrar och barn kan växa. Familjecentralerna är för vissa en plats där de får öva på det svenska språket och för andra en möjlighet att få hjälp i det som känns svårt. Kartläggningen visar att föräldrarna uppskattar och är nöjda med verksamheten. De är tacksamma för att personalen på familjecentralen kan verksamhetens alla delar och kan guida dem rätt [2].

Familjecentralen är en arena som har möjlighet att nå i stort sett alla familjer genom BVC och BMM. För förebyggande arbete inom socialtjänst och öppen förskola ser förutsättningarna annorlunda ut och det finns grupper som är svårare att nå än andra. Grupper som nämns är utrikes födda föräldrar, familjer som saknar tillit till socialtjänsten och de som har en annan syn på behov av stöd från exempelvis socialtjänsten. Det kan också vara personer som inte känner att de passar in i sammanhanget, exempelvis personer som har svårt att vara i stor grupp eller lider av psykisk ohälsa [2].

Samlokalisering lyfts genomgående i kartläggningen som en viktig framgångsfaktor för familjecentralen. Samlokalisering kan göra att föräldrar tar spontana kontakter och eftersom flera professioner finns under samma tak ökar chansen att de uppmärksammas och kan lotsas till rätt person. Samlokaliseringen kan också avdramatisera kontakten med socialtjänsten. Även personalen framkommer i kartläggningen som en av familjecentralens främsta framgångsfaktorer. Personalgruppen på familjecentralen anses komplettera varandra och samtidigt värna om varandras professioner vilket leder till att yrkesrollerna i verksamheten blir tydligare och att det blir lättare att lotsa föräldrar rätt [2].

Samverkan lyfts som ett område där för lite tid finns i dag. Tid behövs för att ha gemensamma öppettider för att kunna lotsa föräldrar, för gemensamma möten och kompetensutveckling och för att kunna utveckla verksamheten gemensamt. Det framkommer att det måste avsättas tid för samverkan utöver den tid som finns för det ordinarie uppdraget [2].

En tredjedel av verksamheterna ligger i områden med socioekonomiska utmaningar. Personalens upplevelse är att det behövs mer tid för familjer i områden med socioekonomiska utmaningar eftersom dessa familjer ofta kan behöva mer hjälp och stöd. Personalen beskriver att de familjecentraler som ligger i utsatta områden eller i områden med många nyanlända flyktingar ofta går utöver sitt uppdrag för att hjälpa familjerna. För att barnen ska må bra krävs det att familjen får stöd i att anpassa sig till sitt nya hemland och praktisk hjälp för att få vardagen att fungera [2].

## Utvecklingsbehov av familjecentraler

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har lämnat förslag på hur verksamhetsformerna kan stödjas och vidareutvecklas. Några exempel är stärkt nationellt stöd för den regionala och lokala utvecklingen, regionalt stöd i form av styrdokument och regional samordnare. På lokal nivå behöver ledningen ha en samsyn på vad verksamheten ska uppnå samt ge alla professioner möjlighet till att avsätta tillräcklig tid för samverkan och gemensam kompetensutveckling [2].

I kartläggningen uppmärksammas samtidigt att kunskapsläget behöver utvecklas. Det behövs forskning om effekterna av familjecentralens arbete och hur verksamheten kan jobba för att skapa en förändring för familjerna. Det finns även andra områden där mer kunskap efterfrågas. Två exempel är hur familjecentraler kan nå grupper som är svåra att nå, exempelvis utrikes födda, och hur kan familjecentralers arbete med integration kan utvecklas [2].

## Tillsammans för en trygg start

Socioekonomiska livsvillkor har påverkan på barnets utveckling och hälsa. Insatser och stöd som stimulerar barns tidiga utveckling bedöms utjämna skillnader till följd av sociala bestämningsfaktorer [36]. Socialstyrelsen har under åren 2019–2023 arbetat fram modellen *Tillsammans för en trygg start – utökat hembesöksprogram i samverkan*. Syftet är att stärka förutsättningar för en jämlik hälsa i socioekonomiskt utsatta bostadsområden. Modellen bygger på ett strukturerat samarbete mellan barnhälsovården (BHV), förebyggande socialtjänsten, mödravården och tandvården. Arbetet utgår från Rinkebymodellen med sex hembesök och två extra mottagningsbesök. Modellen har involverat förstagångsföräldrar eller familjer som får sitt första barn i Sverige. Fyra socioekonomiskt utsatta områden med ca 50 barn per område har ingått i pilotverksamheten [1].

De preliminära resultaten från utvärderingen visar att hembesöken både till innehåll och form upplevs som positiva. Familjer har uppskattat bemötandet från barnhälsovården och socialtjänsten. Pilotverksamheten har även bidragit till att tilliten mellan föräldrar och socialtjänsten har stärkts. Barnhälsovården och socialtjänsten ser positivt på att gemensamt erbjuda och utveckla tidigt stöd i samverkan. Socialtjänsten menar också att man har fått kontakt med föräldrar tidigare än förr. Cirka 25 procent av familjerna har även tagit emot extra stöd av den förebyggande socialtjänsten, bland annat psykosocialt stöd och stöd med länkning till andra instanser. Några utmaningar som har lyfts fram vid implementeringen av modellen är hög arbetsbelastning, personalomsättning och svårigheter med roller, logistik och organisation. Samtliga deltagande verksamheter uttrycker behov av fortsatt ledningsstöd, långsiktighet i arbetet samt att personalresurser och förutsättningar för samverkan bör finnas på plats för ett fortsatt arbete [1].

Pilotverksamheten *Tillsammans för en trygg start* följs och utvärderas under hela projekttiden av forskare vid Uppsala universitet, och kommer fortsatt att utvärderas under 2024 och 2025 med slutrapport i juni 2026.

Socialstyrelsen fortsätter att ge stöd till implementeringen av hembesöksprogram inom ramen för nya uppdrag; *att stödja och stimulera*

*barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram samt att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga [37, 38].*

## Tidiga och samordnade insatser (TSI)

Barn och unga som riskerar ogynnsam utveckling behöver fångas upp i ett tidigt skede innan problemen vuxit sig stora. Socialstyrelsen och Skolverket har arbetat tillsammans för utvecklingen av tidiga samordnade insatser, TSI, och följde under åren 2017–2023 ett 40-tal lokala och regionala utvecklingsarbeten i cirka 90 kommuner och 16 regioner [39].

TSI är ett parablybegrepp för strukturerad samverkan i det förebyggande arbetet och syftar till att förbättra samverkan mellan elevhälsa/skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Uppdraget förstärktes med en brottsförebyggande inriktning, med fokus på tidiga insatser mot riskgrupper i socialt utsatta områden. Utifrån de lokala utvecklingsarbetena identifierades en rad framgångsfaktorer. Dessa faktorer är viktiga att ha kunskap om för att arbetet ska prioriteras och bli långsiktigt. Det handlar exempelvis om vikten av att kartlägga och enas om hur problembilden ser ut lokalt eller regionalt, ha en bred och långsiktig politisk förankring, samordna strukturen i det förebyggande respektive brottsförebyggande arbetet, inrätta tvärprofessionella team, införa samma modell i alla kommuner i ett län, involvera barn och föräldrar i utvecklingsarbetet samt följa upp resultatet för barn och unga [39]. Strukturer för samverkan och de gemensamma arbetssätten som utvecklades under TSI-satsningen behöver fortsätta utvecklas och breddas till att omfatta fler verksamheter.

## Barn görs inte alltid delaktiga

När ett ärende rör ett barn finns det särskilda bestämmelser i SoL om barns rätt till delaktighet. Barnet ska få relevant information och få möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt.<sup>11</sup> Bestämmelser om rätt till delaktighet finns även i LVU och omfattar både barn och unga.<sup>12</sup> FN:s barnrättskommitté har framfört att barns åsikter inte systematiskt beaktas i beslut som påverkar dem och att de flesta kommuner saknar strukturer för att säkerställa barns delaktighet [40].

I sin tillsyn av barns delaktighet vid omplaceringar eller hemflytt har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sett att barn och unga inte görs

---

<sup>11</sup> Se 11 kap. 10 § första stycket SoL.

<sup>12</sup> 36 § första stycket LVU.

delaktiga i beslut som rör dem [41]. I 74 av 147 granskade barnärenden brister socialnämnder när det gäller barns rätt till delaktighet när barn och unga omplaceras eller flyttar hem. Det finns också brister i barns delaktighet när det gäller placeringar vid Statens institutionsstyrelses ungdomshem (SiS). Bland annat har det handlat om att barn inte fått information om beslutet eller möjlighet att uttrycka sina åsikter innan beslutet om placering verkställts. Socialnämnderna menar att tidsbrist, omhändertagande vid helgdagar eller rädslan att barn kan avvika försvårar arbetet med att göra barn delaktiga [41]

En annan studie visar att barn inte alltid kommer till tals och att barnets rätt till stöd inte beaktas i samma utsträckning om föräldrarna inte samtycker till insats. Studien har följt 264 barn aktuella inom socialtjänsten i slumpvis utvalda kommuner i Region Örebro. Under utredningen hade 70 procent av barnen haft ett eller flera samtal med socialtjänsten, dock skedde dessa samtal oftast tillsammans med föräldrar. Närmare 60 procent av barnen hade inte haft enskilda samtal med socialtjänsten. Barn bör ses som rättighetsbärare med egna åsikter och enskilda samtal med barnet bör möjliggöras i större utsträckning [42].

Under år 2023 gjorde Barnens rätt i samhället (Bris) en kommunundersökning som visar att kommuner saknar strukturerade arbetssätt för att göra barn i yngre åldrar delaktiga. Det finns även regionala skillnader i kommunernas arbete med att implementera barnkonventionen och göra barn delaktiga i beslut som rör dem. Utmaningarna handlar bland annat om avsaknad av rutiner, praxis, arbetssätt och bristande kompetens [43].

# Missbruks- och beroendevård

## Sammanfattande iakttagelser

- Rökningen fortsätter minska men snusningen ökar, och det gäller både tobakssnus och nikotinsnus. År 2022 uppgav 20 procent av männen och 7 procent av kvinnorna att de snusar dagligen.
- Riskbruk av alkohol minskar bland unga, men ökar bland äldre. Användningen av narkotika tycks inte ha ökat enligt enkätundersökningar. Inte heller andel med problemspelande har förändrats, däremot är det fler unga som spelar om pengar.
- Utvecklingen av socialtjänstens insatser kännetecknas av att öppna insatser ökar medan institutionsplaceringar minskar. Inom hälso- och sjukvården ses en ökning framförallt när det gäller antalet patienter som fått vård för diagnoser kopplade till opioider eller flera droger i kombination.
- Antal utskrivningar från LVM-hem minskade marginellt 2022 jämfört med föregående år. I det längre perspektivet så har medianåldern på LVM-hem sjunkit.
- Socialtjänstens insatser vid spelproblem ökade cirka 13 procent år 2022 jämfört med året innan, från 620 till 699 personer.
- Den genomsnittliga väntetiden för personligt besök (nybesök) inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård minskade 2023. Under 2023 uppgav 18 procent av kommunerna att de har en väntetid för nybesök inom 3 dagar. Det kan jämföras med 16 procent 2022.
- En mindre andel kommuner använde 2023 screeningverktygen Audit och Dudit för att identifiera skadligt bruk och beroende av alkohol samt drogrelaterade problem i jämförelse med 2021.
- Det är 67 procent av kommunerna som uppgav 2023 att de erbjuder minst ett av fyra rekommenderade stödprogram för vuxna anhöriga. Det är en positiv ökning med 3 procentenheter jämfört med 2022.

## Socialtjänstens ansvar för missbruks- och beroendevård

Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för behandling och stöd till personer med missbruk eller beroende. I socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser om socialtjänstens ansvar för behandling vid missbruk. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska vidare arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar.<sup>13</sup> Socialnämnden ska även aktivt sörja för att den enskilde med missbruk får

---

<sup>13</sup> 3 kap. 7 § SoL.



den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.<sup>14</sup> När det gäller barn och unga ska socialnämnden aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel, dopningsmedel samt spel om pengar.<sup>15</sup>

## Användning, riskbruk och skadligt bruk

Det här avsnittet handlar om användning, riskbruk och skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar (ANDTS) samt andra medel i berusningssyfte. Syftet är att rama in området och översiktligt beskriva omfattningen av framför allt riskbruket inom de nämnda områdena. Beskrivningen bygger främst på statistik och rapporter från Folkhälsomyndigheten och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

### Rökningen fortsätter minska men snusningen ökar

Andelen personer 16–84 år som rökte tobak dagligen minskade under perioden 2006–2022. År 2022 uppgav 5,8 procent av befolkningen 16–84 år att de röker varje dag. Det är något fler kvinnor än män, och fler personer med lägre utbildning än med högre utbildning, som röker dagligen. Men minskningen har skett för båda könen, i alla ålders- och utbildningsgrupper och födelseländer [44].

Daglig snusanvändning har tvärtom ökat de senaste åren. År 2022 uppgav 20 procent av männen och 7 procent av kvinnorna att de snusar dagligen. Ökningen har varit störst bland unga kvinnor. Unga kvinnor (16–29 år) är också den grupp där störst andel dagligen använder nikotinsnus, medan störst andel som använder tobakssnus återfinns bland män i åldern 30–64 år.

Även rökningen bland ungdomar har minskat över längre tid. År 2023 var det 9 procent av eleverna i årskurs 9 som uppgav att de röker. I gymnasiets årskurs 2 var motsvarande andel 21 procent, vilket är en liten uppgång jämfört med 2021. Liksom för vuxna har snusningen ökat på senare år, och särskilt bland flickor. Det är fortfarande fler pojkar än flickor som snusar, men för nikotinsnus är könsskillnaderna mindre än för tobakssnus. Även användningen av e-cigarett, även kallat vejps, har ökat över tid, men minskade något 2023 jämfört med 2022 [6].

---

<sup>14</sup> 5 kap. 9 § SoL.

<sup>15</sup> 5 kap. 1 § 4 och 5 SoL.

## Riskbruk av alkohol minskar bland unga men ökar bland äldre

Den totala konsumtionen av alkohol i Sverige under 2022 uppgick till 8,82 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Det är en ökning med 1,6 procent jämfört med år 2021, men jämfört med 2019 har konsumtionen minskat med 1,8 procent [45]. För flickor och pojkar i grundskolans årskurs 9 och i gymnasiet årskurs 2 var den genomsnittliga årskonsumtionen av alkohol historiskt låg år 2023. Den uppgick då till 0,9 liter i årskurs 9 och 2,3 liter i gymnasiet årskurs 2. Däremot har den nedåtgående trenden i hur många som har druckit alkohol de senaste 12 månaderna stannat av [6].

I Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät *Hälsa på lika villkor* 2022 uppgav 16 procent av befolkningen 16–84 år att de hade en riskkonsumtion av alkohol. Andelen var högre bland män än bland kvinnor, och högre bland unga än bland äldre. Under åren 2006–2022 minskade dock andelen med riskkonsumtion bland personer 16–29 år, samtidigt som den ökade i åldersgrupperna 45–64 år och 65–84 år [44].

Enligt en undersökning från CAN har förekomsten av alkoholberoende och alkoholbrukssyndrom<sup>16</sup> däremot inte förändrats i någon större utsträckning mellan åren 2017 och 2021. Ett undantag är män i åldersgruppen 30–49 år, där andelen har minskat något mellan de två mätillfällena. År 2021 var det totalt 3,8 procent bland män och kvinnor i åldern 17–84 år som hade ett alkoholberoende, och 11,3 procent som hade ett mildt, måttligt eller svårt alkoholbrukssyndrom [46].

## Användning av narkotika har inte ökat enligt enkäter

Folkhälsomyndigheten konstaterar i sin uppföljning av utvecklingen i förhållande till ANDTS-politiken år 2022 att både antalet beslag av narkotika och antalet narkotikabrott har ökat sedan år 2012, med ett undantag för en minskning mellan åren 2020 och 2021 [44]. Det tyder på en ökad tillgänglighet, och skulle kunna tyda på en ökad användning av narkotika. Men som Folkhälsomyndigheten påpekar är siffrorna beroende av polisens och tullens insatser och prioriteringar, och antalet beslag speglar inte heller mängden som beslagt.

I 2022 års undersökning *Hälsa på lika villkor* uppgav 2,5 procent av befolkningen 16–84 år att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna. Det var en ökning jämfört med 2006, då motsvarande andel var 1,5 procent. Totalt 1,4 procent uppgav 2022 att de hade använt annan

---

<sup>16</sup> Alkoholberoende enligt diagnosmanualen DSM-IV, och alkoholbrukssyndrom (sammanslagning av de tidigare diagnoserna missbruk och beroende) enligt DSM-V.

narkotika än cannabis. CAN har undersökt användning av både narkotika och läkemedel i befolkningen 17–84 år. Deras undersökning visar att det var 7,8 procent som uppgav att de använt minst ett narkotikaklassat preparat och/eller läkemedel under de senaste 12 månaderna 2021, jämfört med 8,6 procent år 2017. Vanligast var cannabis (3,1 procent), och näst vanligast var icke-förskriven användning av smärtstillande läkemedel (2,8 procent) [46].

CAN har också studerat hur användningen av cannabis fördelar sig i befolkningen, och konstaterar att omkring en tiondel av dem som använder cannabis står för tre fjärdedelar av alla konsumtionstillfällen [47]. Totalt var det knappt 2 procent som 2021 uppfyllde kriterierna för substansbruksyndrom (för någon form av narkotika eller läkemedel), vilket var ungefär lika stor andel som år 2017 [46]. Bland barn och unga har användningen av narkotika legat på ungefär samma nivå under hela 2000-talet. År 2023 var det 6 procent av pojkarna och 7 procent av flickorna i årskurs 9, och 15 procent av pojkarna och flickorna i gymnasiets årskurs 2, som någon gång använt narkotika. Däremot har skolelevens användning av icke-förskrivna receptbelagda läkemedel haft en något ökande trend de senaste 20 åren [6].

Sammantaget tyder alltså inte enkätundersökningarna på att det har skett någon ökning av användningen av narkotika under senare år. Enkätundersökningar av narkotikaanvändning är dock behäftade med olika problem, som snedvridet bortfall (personer som använder narkotika svarar i mindre utsträckning) och ofullständiga svar på känsliga frågor (underrapportering av användning av narkotika). En nyligen genomförd studie visade till exempel en högre användning av cannabis när frågorna ställdes med en annorlunda, indirekt frågeteknik [48]. Men även om nivåerna av användning är underskattade kan enkätundersökningarna ändå ge en bild av trender, givet att bortfall och underrapportering är ungefär densamma över tid.

Folkhälsomyndigheten har nyligen genomfört en särskild skattning av andelen i befolkningen som har ett problematiskt bruk. Detta bland annat mot bakgrund av problemen med enkätundersökningar, och för att bättre belysa problematisk narkotikaanvändning. Skattningen baseras på data från olika register. Med problematiskt bruk avses ett återkommande bruk av narkotika som orsakar faktiska skador för individen, så som beroende eller andra hälsorelaterade, psykiska eller sociala problem, eller ett bruk som ökar risken för att råka ut för sådana skador. Folkhälsomyndighetens skattning visar att det 2007 var runt 80 000 personer som hade ett problematiskt bruk, och att antalet har legat relativt stabilt kring 70 000 personer under åren 2018–2020 [49].

## Andel med problemspelande är oförändrad men fler unga spelar om pengar

Riskabelt spelande förekommer bland omkring 4 procent av befolkningen 16–84 år, och andelen har legat relativt konstant sedan 2014. Spelproblem är vanligare bland män och pojkar jämfört med kvinnor och flickor: 6 procent av männen och 1 procent av kvinnorna har ett riskabelt spelande [7].

Även andelen unga med riskabla spelvanor är i stort sett oförändrad sedan år 2019, med undantag för pojkar i gymnasiets år 2 där andelen ökat något år 2023 jämfört med år 2022. Däremot har både andelen pojkar och flickor i gymnasiet som har spelat om pengar ökat sedan 2019 [6]. Antalet aktiva spelkonton har också ökat i åldersgruppen 18–24 år, enligt information från licenshavare till Spelinspektionen. Spelberoendes riksförbund och Spelberoendegruppen har också uppgett att de ser en tydlig ökning av hjälpsökande bland unga män. Enligt en enkät till kommunernas budget- och skuldrådgivare är de som söker hjälp för spelrelaterade skulder personer i åldern 31–55 år, i en majoritet av kommunerna. Men i en tredjedel av kommunerna är den största åldersgruppen 18–30 år [50].

Andelen unga som har problemspelande är högre bland de som köper lootlådor<sup>17</sup>, deltar i skin-betting<sup>18</sup>, tar del av kasinostreaming eller spelar mycket datorspel [51]. Överdrivet datorspelande (*gaming*) ingår till skillnad från spel om pengar (*gambling*) inte i den nationella ANDTS-strategin eller i socialtjänstens ansvar att förebygga eller erbjuda stöd till vuxna. Däremot kan barn och unga bli föremål för frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen, om datorspelet riskerar att påverka deras utveckling negativt. Både vuxna och barn kan också söka stöd inom hälso- och sjukvård, och *gaming disorder* finns med som en diagnoskod i WHO:s klassificeringssystem för sjukdomar och relaterade hälsoproblem; ICD-11 (som ännu inte har översatts till svenska eller införts i Sverige).

## Användning av lustgas har ett samband med användning av andra substanser

Lustgas, eller dikväveoxid, kan användas i berusningssyfte. Det har dock saknats nationell statistik om användningen och därför införde CAN frågor om detta i 2022 års skolundersökning. I skolundersökningen 2023 svarade 4 procent av eleverna i årskurs 9 att de hade provat lustgas de senaste 12 månaderna. Bland de äldre eleverna i gymnasiets årskurs 2 var andelen 10

---

<sup>17</sup> Ett virtuellt paket som innehåller ett okänt föremål som kan ge fördelar i datorspel.

<sup>18</sup> Innebär att man istället för att använda pengar för att satsa på spel använder ”skins”, det vill säga grafiska effekter/virtuella föremål i spelet som vapen som spelarna kan förvärva på ett antal sätt.

procent, vilket var något mindre än 2022 [6]. Konsumtion av lustgas hänger samman med användning av andra substanser. De gymnasieelever som uppgav att de använt lustgas under de senaste 30 dagarna rapporterade i klart större omfattning än övriga att de under samma period också använt alkohol, narkotika och tobak (rökt cigaretter eller snusat). Exempelvis var det dubbelt så vanligt att lustgasanvändarna hade druckit alkohol jämfört med övriga elever (87 jämfört med 43 procent). För narkotika var denna skillnad närapå tiofaldig (18 jämfört med 2 procent) [52]. För närvarande pågår en statlig utredning<sup>19</sup>, som bland annat ska föreslå reglering av icke-medicinsk användning av lustgas, om till exempel åldersgränser, försäljning, tillsyn, marknadsföring och införsel. Läkemedelsverket (Giftinformationscentralen), Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna har också i uppdrag att sprida information om lustgas och de skador som kan uppstå vid användning av lustgas i berusningssyfte [53].

## Omkring en procent har använt hormondopningsmedel

Nationella befolkningsstudier visar att ungefär 1 procent av männen och mindre än 0,5 procent av kvinnorna i Sverige någon gång har provat anabola androgena steroider (AAS). Den typiska användaren är en man 18–34 år som regelbundet styrketränar på gym. Dopningsmedel används i hela landet men är vanligare i storstäder än i glesbygd [54]. I CAN:s undersökning *Vanor och konsekvenser* har användningen varit oförändrad sedan mätningen 2013 [46]. Även bland skolelever har andelen som uppger att de någon gång använt AAS legat på omkring 1 procent och varit stabil över tid [6].

## Lägre medianålder bland LVM-placerade

Antalet utskrivningar från LVM-placering minskade något år 2022, jämfört med 2021, från 897 till 877. Utskrivningarna gällde 822 unika personer (294 kvinnor och 528 män), vilket innebär att vissa individer skrivits ut mer än en gång.

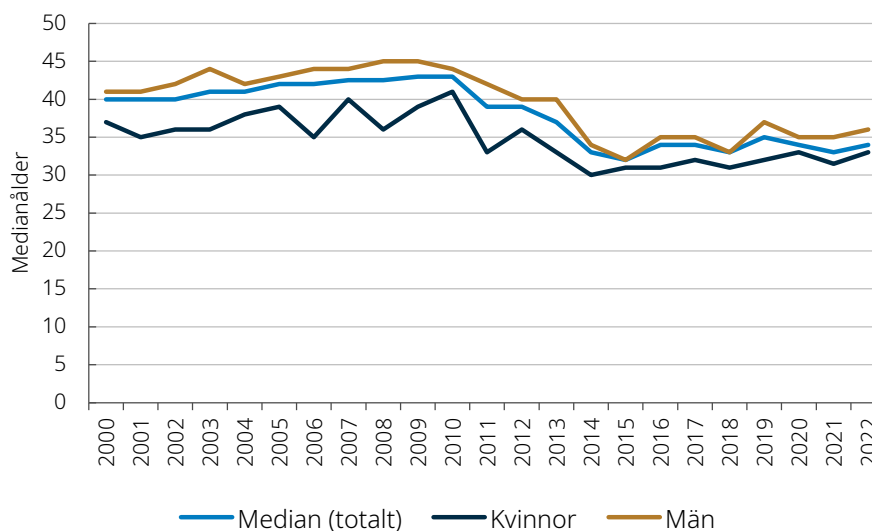
Sedan millennieskiftet har åldern bland dem som skrivits ut från en LVM-placering sjunkit. Från att under perioden 2000–2010 ha legat över 40 år, minskade medianåldern de påföljande åren och pendlade i intervallet 32–35

---

<sup>19</sup> Utredningen om lustgas och vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet (S2022:14), som ska lämna sitt slutbetänkande den 31 mars 2024.

år mellan åren 2014 och 2022. Medianåldern har under hela den beskrivna perioden varit lägre bland kvinnor, än bland män.

Figur 9. Medianålder av utskrivna personer från institutionsvård enligt LVM år 2000–2022. Uppdelat på kön.



Källa: Registret över tvångsvård av missbrukare i vissa fall, Socialstyrelsen.

Åldersdifferensen mellan könen har varierat mellan ett och nio år men typvärdet under perioden är fyra år. Det finns dessutom en tendens att ålderskillnaden mellan könen minskat under de senaste åren. År 2022 var medianåldern bland LVM-placerade män 36 år, och 33 år bland kvinnor.

## Frivillig vård enligt SoL

### Insatser vid spelmissbruk

År 2018 infördes en ändring i SoL som innebär att socialnämnden även ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar.<sup>20</sup> År 2018 fick knappt 500 personer insatser för spelmissbruk. Ett år senare, 2019, hade det av kommunerna rapporterade antalet personer som fått motsvarande insatser ökat till knappt 630. År 2022 fick 699 personer insatser som handlade om spel om pengar. 152 av dessa insatser gällde kvinnor, vilket motsvarar en andel på 22 procent.

När nya statistikuppgifter samlas in finns alltid en osäkerhet i början. Drygt 100 kommuner rapporterade någon insats 2018, men 2022 hade nivån ökat till nära 130 kommuner. Samtidigt rapporterade drygt 140 kommuner inga

<sup>20</sup> Se 3 kap. 7 § SoL.

insatser kopplade till spelmissbruk under 2022. Det är därför svårt att bedöma om statistiken återspeglar behoven i dagsläget. Nya uppgifter från Folkhälsomyndigheten om hjälpsökande bland personer med spelproblem visar att omkring var femte person har sökt hjälp. Men det är då inte enbart hjälp i form av behandling för spelproblem, utan kan också handla om kontakt med verksamheter som familjerådgivning eller budget- och skuldrådgivning [55]. I oktober 2023 var drygt 99 000 personer avstängda i Spelpaus.se<sup>21</sup>, jämfört med 48 000 personer i januari 2020. Det vanligaste skälet att stänga av sig var att man haft problem att begränsa sitt spelande. Endast 20 procent uppger sig vilja bli kontaktade för stödsamtal, men närmare 40 procent av dem som stängt av sig på grund av svårigheter att begränsa sitt spelande har tidigare sökt vård eller stöd, i form av spelberoendebehandling, eller kontakt med kamratförening eller Stödlinjen [56].

## Öppna insatser vanligast

Socialtjänsten har ett flertal olika insatser anpassade efter behov och problembild. Individuellt behovsprövade öppna insatser och bistånd som avser boende för personer med missbruk minskade något under år 2022 jämfört med 2021. Individuellt behovsprövade öppna insatser var även den vanligaste åtgärden den 1 november 2022. Över 11 300 personer fick någon form av öppen insats och två tredjedelar av dessa var män. Drygt 1 700 personer fick heldygnsvård enligt SoL, varav tre fjärdedelar var män. Det var en minskning jämfört med året innan. I det längre perspektivet ses även en nedgång sedan 2000. Den 1 november 2022 gavs boendeinsatser till cirka 6 400 personer med missbruksproblematik, se tabell 3.

Tabell 3. Samtliga frivilliga vård- och stödformer den 1 november 2022 för personer med missbruk

Antal och andel kvinnor och män 21 år och äldre.

Vård- eller stödform	Kvinnor	%	Män	%	Totalt	%
<b>Bistånd som avser boende</b>	1 692	26	4 711	74	6 403	100
<b>Individuellt behovsprövade öppna insatser</b>	3 747	33	7 613	67	11 360	100
<b>Heldygnsvård, varav:</b>	403	24	1 311	76	1 714	100

<sup>21</sup> Spelpaus.se är ett självavstängningsregister, där man kan stänga av sig från speltjänster på nätet som kräver registrering av spelaren.

Frivillig institutionsvård	375	23	1 233	77	1 608	100
Familjehemsvård SoL och 27 § LVM	28	26	78	74	106	100

Källa: Mängdstatistik missbruk, Socialstyrelsen

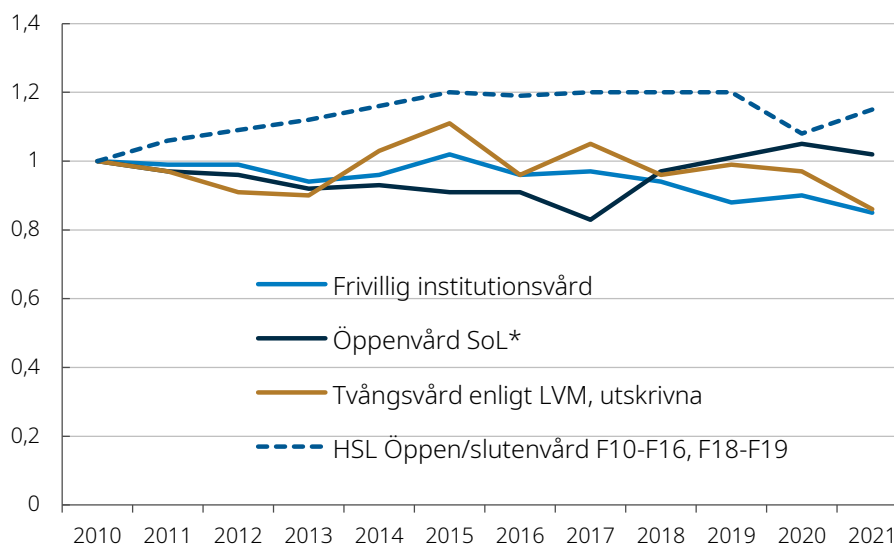
## Utvecklingen olika bland vårdformer

Vård av personer med missbruk- och beroende inom hälso- och sjukvårdens slutenvård och specialiserade öppenvård ökade under åren 2010–2015. Efter år 2015 blev det mer av en plattå.

En annan trend ses i frivilliga institutionsvården (enligt socialtjänstlagen) som minskat i volym från 2015 med undantag för en viss uppgång 2017. Minskningen mellan åren 2015 och 2021 motsvarar ungefär 1 200 personer, se figur 4.



Figur 4. Vård av personer med missbruk och beroende inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Antal personer under år 2010–2021, indexerad Index 2010=1



\* Individuella insatser 1 november respektive år.

Källa: Patientregistret, mängdstatistik missbruk, registret för tvångsvård enligt LVM, Socialstyrelsen.

För dem som får vård för missbruksdiagnoser inom hälso- och sjukvården kan utvecklingen beskrivas mer detaljerat för olika substansgrupper under diagnosen *psykiska störningar och beteendestörningar* (ICD-koder F10-F16, och F18-F19). Under åren 2010–2021 var det i stort sett endast diagnoser som ett resultat av alkoholanvändning som minskade, från runt 30 000 till runt 27 000 personer årligen. Samtliga andra diagnostyper har ökat, vilket syns tydligast när det gäller diagnosen F19 (flera droger i kombination och andra psykoaktiva substanser) och på grund av psykiska störningar orsakade av opiater eller opioider (diagnos F11). Volymmässigt handlar diagnosen som rör blandmissbruk om cirka 13 000 patienter årligen, medan antalet patienter som vårdats på grund av opiater/opioider 2021 var nära 8 400.

De olika vårdformerna skiljer sig åt baserat på innehåll, volym och vårdtider. Många fler vårdades inom hälso- och sjukvården jämfört med de andra vårdformerna. Vårdtillfällena är dock genomsnittligt korta och inkluderar öppenvårdsbesök. Frivillig institutionsvård omfattar färre personer men vårdtiderna är längre, 100 dagar i genomsnitt under 2022. LVM gäller omkring 1 000 personer per år, och den genomsnittliga vårdtiden är enligt Statens institutionsstyrelse drygt fyra månader.

Det är inte ovanligt att vårdförlopp inkluderar insatser från flera aktörer. Data tillåter dock inte några ingående analyser kring detta då individdata inte får samlas in för insatser i kommunal regi.

# Tillgången till vård och stöd inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård

## Förebyggande perspektiv

En utgångspunkt för ett förebyggande arbete är att förbättra människors livsvillkor och levnadsvanor. Det handlar bland annat om att vidta åtgärder som främjar hälsa och förebygger ohälsa [57]. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Den ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar. Socialnämnden ska även genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.<sup>22</sup>

## Väntetiden för nybesök har minskat inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård

Öppna jämförelser följer upp tillgängligheten i kommunernas missbruks- och beroendevård genom att redovisa den genomsnittliga väntetiden för personligt besök (nybesök) vid socialtjänsten.

Väntetiden för nybesök inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård minskade 2023, se tabell 5 [8]. Under 2023 uppgav kommunerna att väntetiden för nybesök inom 3 dagar är 18 procent vilket är en ökning med 3 procentenheter jämfört med år 2022. Samtidigt ökade kommunernas väntetid för nybesök inom 4–7 dagar med fyra procentenheter från 52 procent 2022 till 56 procent 2023. Väntetid till nybesök inom 8–14 dagar är lägre år 2023, 17 procent, jämfört med 2022 då andelen var 24 procent, en minskning med 7 procentenheter.

Socialtjänsten har ett viktigt ansvar i stödet till personer med behov av missbruksvård och en god tillgänglighet är därför centralt. Personer med missbruks- och beroendeproblematik och med behov av insatser från socialtjänsten kan behöva en tid till socialtjänsten för besök så fort som möjligt. Ett skäl till detta är att den enskildes motivation tenderar att vara som starkast vid ansökan om stöd och hjälp. Att snabbt erbjudas hjälp är därför en framgångsfaktor för vård och behandling [58].

---

<sup>22</sup> 3 kap. 7 § SoL.

Tabell 5. Väntetid till nybesök 2017–2023

Hur många dagar tar det i genomsnitt innan en enskild får tid för ett personligt besök (nybesök) efter att denne tagit en första kontakt med socialtjänsten?

Bakgrundsmåttet	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Antal dagar i genomsnitt Väntetid till nybesök</b>	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
<b>Inom 3 dagar</b>	15	13	18	19	21	15	18
<b>Inom 4–7 dagar</b>	52	61	50	51	47	52	56
<b>Inom 8–14 dagar</b>	23	17	22	18	18	24	17
<b>Efter 15 dagar eller mer</b>	1	3	2	3	3	2	1
<b>Kan inte svara, har inte dokumenterade uppgifter om detta den avsedda perioden</b>	9	6	8	9	11	7	8
<b>Antal svarande kommuner</b>	296	289	288	297	290	280	288

Källa: Enkät öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökningen, 2017 – 2023, Socialstyrelsen.

## Stöd och insatser vid missbruk- och beroende

Socialtjänsten erbjuder olika stöd och insatser till enskilda vid missbruk- och beroende. Resultatet för öppna jämförelser 2023 visar att en fortsatt hög andel av kommunerna, 94 procent, uppger att de erbjuder minst en manualbaserad insats. Insatserna är rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [58]. Vilka insatserna som erbjuds och i vilken omfattning redovisas i tabell 6.

Två insatser som ökade under åren 2017 och 2023 var Community Reinforcement Approach (CRA)<sup>23</sup> och Social Behaviour Network Therapy (SBNT)<sup>24</sup>, se tabell 6. Övriga insatser har minskat med 2 till 3 procentenheter jämfört med 2022 och befinner sig på ungefär samma nivå som 2017.

<sup>23</sup> CRA är en metod som kombinerar insatser riktade mot personens missbruk eller beroende med insatser som handlar om boende, arbete, fritid och sociala kontakter.

<sup>24</sup> SBNT bygger på en integrering av kognitiv beteendeterapi eller återfallsprevention, par- och nätverksterapi och de sociala aspekterna av CRA.

De manualbaserade insatserna kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut.

Tabell 6. Manualbaserade insatser uppdelade på insatser och omfattning, procent, riket

Andel (%) kommuner, stadsdelsförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm  
Kommunundersökning 2017–2023 procent, riket.

Manualbaserade insatser	2017 n= 296	2018 n=289	2019 n=288	2020 n=297	2021 n=290	2022 n=290	2023 n=288
<b>Motivational Enhancement Therapy (MET)</b>	52 %	53 %	54 %	51 %	52%	53%	51%
<b>Kognitiv beteendeterapi (KBT)</b>	49 %	54 %	56 %	52 %	54%	53%	50%
<b>Community Reinforcement Approach (CRA)</b>	49 %	59 %	60 %	62 %	64%	66%	72%
<b>Tolvstegsbehandling – strukturerad behandling</b>	68 %	70 %	71 %	71 %	71%	70%	68%
<b>Social Behaviour Network Therapy (SBNT)</b>	7%	7%	11%	11%	12%	14%	15%

Källa: Enkät Öppna jämförelser socialtjänst, kommunundersökning, 2017–2023 Socialstyrelsen.

## Förebyggande arbete i form av tidig upptäckt

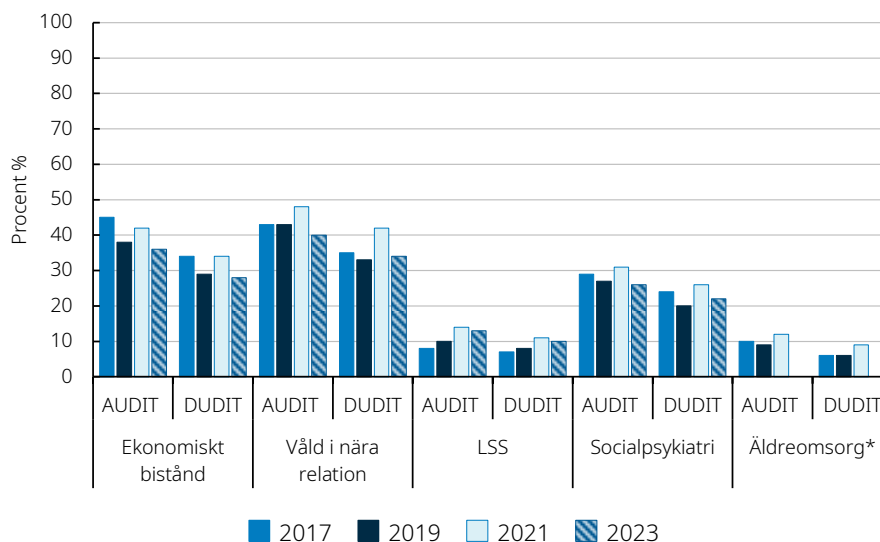
Screeningverktygen Audit och Dudit finns rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [58]. Andelen kommuner som uppger att de använder screeningverktygen för att identifiera skadligt bruk- och beroende av alkohol samt drogrelaterade problem har minskat inom socialtjänstens samtliga områden jämfört med 2021<sup>25</sup> se figur 5 [8].

De största minskningarna finns inom områdena ekonomiskt bistånd och våld i nära relationer. Det är viktigt att vara uppmärksam på ett eventuellt missbruk och/eller beroende hos personer som inte primärt besöker socialtjänsten på grund av sin beroendeproblematik utan till exempel för ekonomiskt bistånd. Av den anledning är det viktigt att flera områden inom socialtjänsten använder screeningverktygen. De kan hjälpa till att upptäcka beroendeproblem i ett så tidigt stadium som möjligt. Nedgången 2023 av resultaten kan bero på en eftersläpande pandemieffekt.

<sup>25</sup> Jämförelserna redovisas här vartannat år.

Figur 5. Användning av Audit och Dudit inom olika områden i socialtjänsten år 2017, 2019, 2021 och 2023

Andel kommuner och stadsdelar som använder de standardiserade bedömningsmetoderna Audit för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion hos vuxna och Dudit för att upptäcka drogrelaterade problem hos vuxna inom områdena ekonomiskt bistånd, våld i nära relationer, stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS), stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning samt äldreomsorgen under åren 2017 - 2023.



\*Frågan ställdes inte i enkäten inom området äldreomsorgen 2023.

Källa: Enkät öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2017-2023, Socialstyrelsen

## Individanpassat stöd till arbete har ökat

I 2023 års öppna jämförelser uppger 22 procent av kommunerna på riksnivå, att de erbjuder IPS (Individual Placement and Support).<sup>26</sup> Det är en liten ökning med 2 procentenheter jämfört med 2022 då resultatet var 20 procent. Trots ökningen är det fortfarande många kommuner som inte har tillgång till insatsen. Indikatorn finns sedan ett flertal år inom området socialpsykiatri och motsvarande resultat där för 2023 är 33 procent [8]. Insatsen är rekommenderad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [58].

Användandet av IPS-modellen innebär att den enskilde ges individuellt stöd i att finna och behålla ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden.

<sup>26</sup> Individanpassat stöd IPS (Individanpassat stöd till arbete, en variant av Supported Employment) är arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning. Arbetsmodellen Individual placement and support (individanpassat stöd till arbete, IPS) är utvecklad speciellt för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Insatsen kan erbjudas till personer med missbruk, beroende eller psykiska funktionsnedsättningar och som har svag anknytning till arbetsmarknaden.

Brist på sysselsättning på den öppna arbetsmarknaden har konsekvenser för både individen och för samhället. En anställning ökar självkänslan, förbättrar den fysiska hälsan och ökar inkomsterna, medan arbetslöshet kan leda till ytterligare ekonomisk utsatthet och social utslagning [5].

Tillgång till ett arbete kan också ha ett samband med fullföljande av och framgång i behandling [58].

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har gjort en sammanfattning och kommenterat en översikt av IPS [59]. SBU:s samlade bedömning är att IPS ökar möjligheten för personer med psykisk funktionsnedsättning att få ett arbete på den svenska arbetsmarknaden.

Tabell 7. Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen 2021–2023

Andel kommuner, stadsdelsförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, procent, riket

Indikatorer	2021	2022	2023
<b>Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen, missbruks- och beroendevården</b>	19	20	22
<b>Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen, socialpsykiatri, personer med psykisk funktionsnedsättning</b>	36	33	33

Källa: Enkät öppna jämförelser socialtjänst, kommunundersökning, 2021–2023.

## Fler kommuner erbjuder stödinsatser till vuxna anhöriga

Det är 67 procent av kommunerna uppger att de erbjuder minst ett av de fyra rekommenderade stödprogrammen för vuxna anhöriga [8]. Det är en positiv ökning med 3 procentenheter jämfört med 2022, se tabell 8. Eftersom missbruks- och beroendeproblematik ofta också drabbar anhöriga kan de också behöva stöd i sin livssituation. Stödprogrammen syftar till att hjälpa deltagaren att hantera livet som närstående till en person med missbruksproblem. Anhöriga kan även spela en viktig roll för att en person med missbruks- eller beroendeproblem ska ta kontakt för stöd och vård. Stödprogrammen rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [58].

De inkomna fritextsvaren i enkäten till öppna jämförelser visar att många kommuner erbjuder annat stöd till anhöriga, både enskilt och i grupp.

Tabell 8. Andel kommuner som erbjuder minst ett stödprogram för närstående

Andel (%) kommuner, stadsdelsförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, 2019 - 2023, procent, riket.

<b>Stödprogram närstående</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Andel i procent</b>	63	65	63	64	67

Källa: Enkät öppna jämförelser socialtjänst, kommunundersökning, 2019–2023, Socialstyrelsen.

# Ekonomiskt bistånd

## Sammanfattande iakttagelser

- Antalet biståndsmottagare och biståndshushåll minskade 2022.
- Knappt 161 000 hushåll fick ekonomiskt bistånd någon gång under år 2022 vilket motsvarar ungefär tre procent av det totala antalet hushåll i Sverige. Det var sjunde året i följd som antalet biståndshushåll minskade.
- Kommunerna betalade ut cirka 10,8 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd under 2022. Utbetalningarna minskade med 7,6 procent i fasta priser jämfört med 2021.
- Antalet långvariga biståndsmottagare och långvariga biståndshushåll minskade under 2022.
- År 2022 var 62 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare utrikes födda.
- Antal barn i biståndshushåll uppgick till drygt 102 000 år 2022, vilket är en minskning med nästan 13 procent jämfört med föregående år.
- År 2022 var nästan hälften av samtliga försörjningshinder arbetslöshetsrelaterade.
- Antalet biståndsmottagare med försörjningshindret sjukskriven med läkarintyg minskade i märkbart lägre takt än övriga försörjningshinder.
- Många av biståndsmottagarna har endast förgymnasial utbildning.
- Det finns ett tydligt samband mellan ekonomisk utsatthet, psykisk ohälsa och en förhöjd risk för suicid.
- Stor ökning av kommuner som har tecknat en överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan socialtjänsten och arbetsförmedlingen, från 37 till 70 procent.

## Om ekonomiskt bistånd

Socialtjänstens ekonomiska bistånd är välfärdssystemets yttersta skyddsnät och har till uppgift att träda in tillfälligtvis vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt.<sup>27</sup> Ekonomiskt bistånd ska ge enskilda personer och familjer en skälig levnadsnivå.<sup>28</sup> Uppdraget för verksamhet med ekonomiskt bistånd innebär dels att hjälpa människor att komma tillrätta med sina försörjningsproblem, dels att pröva rätten till ekonomiskt stöd under tiden.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Se prop. 1996/97:124 s. 80–81 och proposition 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m. s.93–94.

<sup>28</sup> Se 4 kap 1 § fjärde stycket SoL.

<sup>29</sup> Jfr 1 kap. 1 § SoL, 4 kap. 1 § SoL, proposition 1979/80:1 Om socialtjänsten s.186–187 och s.522 samt prop. 2000/01:80 s.81.



Ekonomiskt bistånd består av två olika delar, försörjningsstöd och bistånd till livsföringen i övrigt.<sup>30</sup> Försörjningsstöd ska täcka den löpande försörjningen och avser skäligen kostnader för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning och telefon (riksnorm 2022), samt boende, hushållsel, arbetsresor, hemförsäkring samt medlemskap i fackförening och arbetslöshetskassa. Ekonomiskt bistånd till livsföringen i övrigt ska tillgodose kostnader för behov som kan ingå i en skälig levnadsnivå och som uppstår då och då. Exempel är kostnader för tandvård, glasögon, sjukvård, umgänge med barn, flyttkostnad och begravning.<sup>31</sup>

Ekonomiskt bistånd är en del av Sveriges socialförsäkringssystem. Statistiken om ekonomiskt bistånd ska endast ses som en del av en helhet och det går inte att dra några långtgående slutsatser om befolkningens inkomstandard nationellt utifrån den. Antalet som får bistånd minskar och har gjort så i många år. Även andelen personer i Sverige som har offentlig försörjning, mätt i helårsekvivalenter, minskade från 13,3 procent 2021 till 11,8 procent under 2022 [60]. Men samtidigt visar siffror från SCB att allt fler svenskar lever i fattigdom. År 2022 levde 4,7 procent av befolkningen i materiell och social fattigdom, jämfört med 3,5 procent år 2021. Dessutom bedömdes 2,3 procent av svenskarna leva i allvarlig materiell och social fattigdom, vilket är en ökning från 1,4 procent år 2021 [61].

---

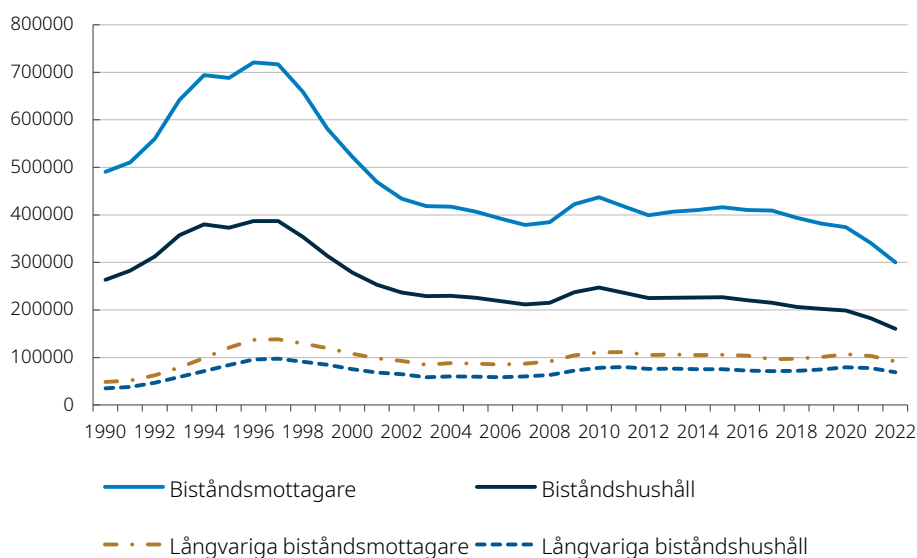
<sup>30</sup> Se 4 kap. 1 första stycket SoL.

<sup>31</sup> Se Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd. Livsföring i övrigt enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

## Utvecklingen av ekonomiskt bistånd under 2022

Antalet biståndshushåll minskade från drygt 182 000 år 2021 till knappt 161 000 år 2022. Det var sjunde året i följd som antalet biståndshushåll blev färre. Även antalet personer som mottog ekonomiskt bistånd minskade. År 2022 fick 97 000 kvinnor och 101 000 män ekonomiskt bistånd. Antalet barn som levde i familjer med bistånd var 102 000 stycken. Även antalet långvariga biståndsmottagare och långvariga biståndshushåll minskade under 2022. Det vill säga de som erhållit bistånd i 10 månader eller längre.<sup>32</sup>

Figur 10. Antal biståndsmottagare och antal biståndshushåll samt långvarigt, år 1990–2022

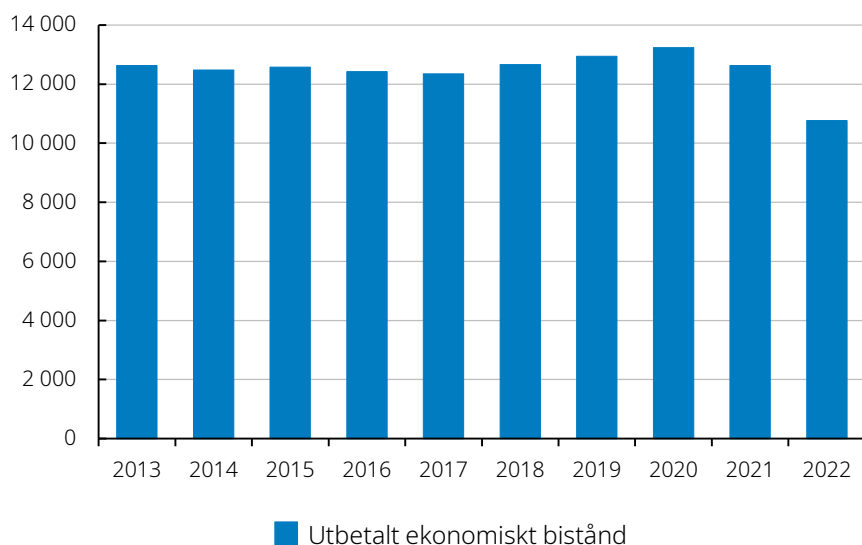


Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.

Under 2022 betalade kommunerna ut cirka 10,8 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd. Utbetalningarna minskade med 7,6 procent i fasta priser jämfört med 2021 (figur 11). Däremot ökade det genomsnittliga biståndsbeloppet per hushåll. Den procentuella ökningen av genomsnittsbeloppet per hushåll kan delvis förklaras av att hushållen behöver mer stöd för att täcka de ökade hushållskostnaderna.

<sup>32</sup> Ekonomiskt bistånd söker man tillsammans med sin partner och biståndet beviljas hushållsvis, men statistik om ekonomiskt bistånd finns både på individuell nivå och hushållsnivå.

Figur 11. Utbetalt ekonomiskt bistånd avseende 2013–2022, miljoner kronor i fasta priser, år 2022



Källa: Registret över ekonomiskt bistånd.

## Behovet av ekonomiskt bistånd varierar mellan åldersgrupper och kommuner

Behovet av ekonomiskt bistånd skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. Den vanligast förekommande åldersgruppen bland biståndsmottagarna under 2022, var 30–39-åringar. Denna grupp utgjorde mer än en femtedel av rikets alla vuxna biståndsmottagare.

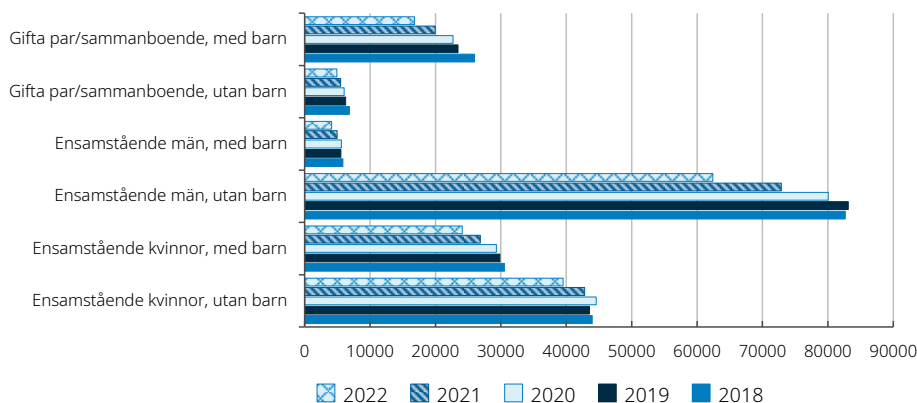
Andelen invånare med ekonomiskt bistånd varierar mycket mellan olika kommuner. Befolkningssammansättning, arbetsmarknad och befolkningens utbildningsnivå är exempel på några faktorer som påverkar det samlade behovet av ekonomiskt bistånd. I Filipstad och Söderhamn erhöll cirka 9, respektive 8 procent av befolkningen ekonomiskt bistånd. I kommunerna Arjeplog, Lidingö, Olofström, Solna, Trosa, Täby och Vellinge låg andelen biståndsmottagare av befolkningen under 1 procent under 2022. För riket var motsvarande andel 2,9 procent, vilket är en minskning från föregående år.

## Bland biståndsmottagarna är ensamstående kvinnor med barn överrepresenterade

Det vanligaste biståndshushållet är ensamstående män utan barn (figur 12), men om man tar hänsyn till hushållstyp i befolkningen, så är ekonomiskt bistånd vanligast förekommande bland ensamstående kvinnor med barn. 12,6 procent av samtliga ensamstående kvinnor med barn fick ekonomiskt

bistånd under 2022. Det kan jämföras med 6,5 procent av samtliga ensamstående män med barn.

Figur 12. Antal biståndshushåll fördelade efter hushållstyp, år 2018–2022



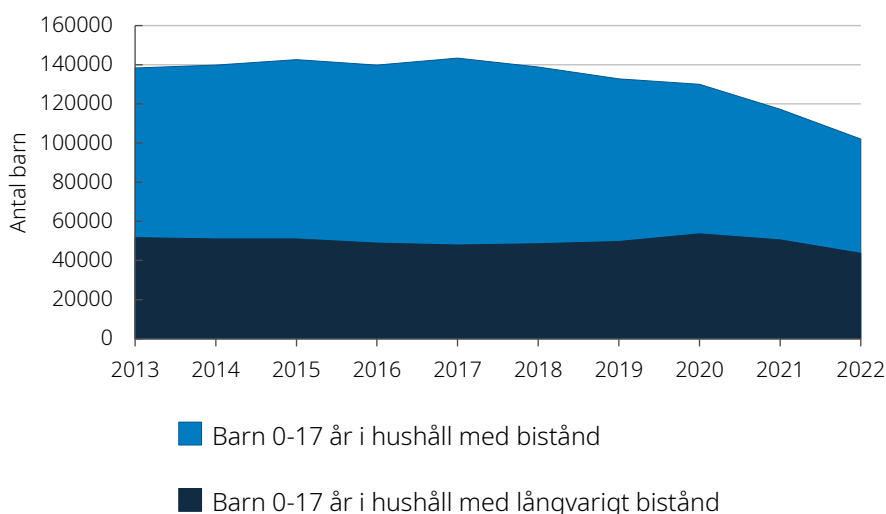
Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

## Antalet barn i biståndshushåll minskar

Antal barn i biståndshushåll uppgick till drygt 102 000 år 2022. Det är en minskning med nästan 13 procent jämfört med föregående år.

Det totala antalet barn i hushåll med långvarigt bistånd har under flera år varit relativt konstant, dock har det under både 2021 och 2022 skett en minskning. Under 2022 minskade antalet barn i långvarigt bistånd med nästan 6 900 till en total av strax över 43 600 barn, se figur 13.

Figur 13. Antal barn i biståndshushåll, totalt samt i hushåll med långvarigt bistånd, år 2013–2022



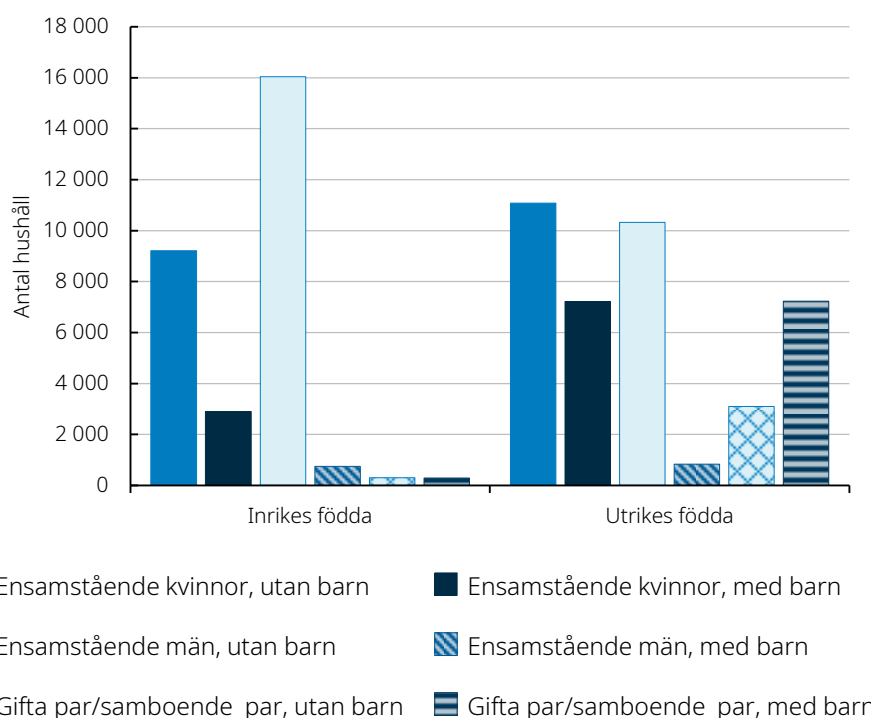
Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

## Antalet vuxna med långvarigt bistånd har minskat

Till *andel* har långvariga biståndsmottagare av det totala antalet biståndsmottagare ökat med 0,1 procentenheter.<sup>33</sup> Däremot har *antalet* långvariga biståndsmottagare minskat med 11 procent, från 104 380 personer 2021 till 92 510 personer 2022.

Drygt 43 procent av biståndshushållen har under 2022 erhållit långvarigt bistånd. Ungefär 57 procent av dessa utgjordes av hushåll där sökande alternativt medsökande var utrikes född. Den vanligaste hushållstypen bland utrikes födda var ensamstående kvinnor utan barn. Bland inrikes födda var det i stället ensamstående män utan barn som var den vanligaste hushållstypen (figur 14). Långvarigt bistånd bland gifta/sammanboende hushåll utbetalades i mer än nio av tio fall till utrikes födda.

Figur 14. Antal hushåll med långvarigt bistånd efter hushållstyp och födelseland, år 2022



Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

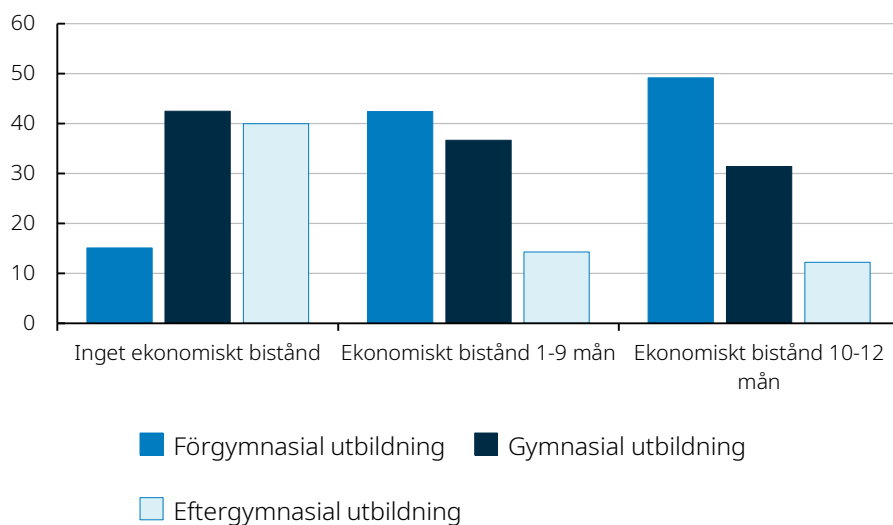
<sup>33</sup> Med långvarig mottagare av ekonomiskt bistånd avses en person som ingått i ett eller flera biståndshushåll i minst tio månader under ett kalenderår. Om en biståndsmottagare förekommer i flera olika hushåll under året räknas den sammanlagda tiden i de olika hushållen. Månaderna behöver inte vara sammanhängande.

Detsamma gäller även personer med mycket långvarigt bistånd.<sup>34</sup> Den totala andelen har ökat men antalet har minskat. Bland de vuxna biståndsmottagarna ökade andelen med mycket långvarigt ekonomiskt bistånd till 26,9 procent under 2022, jämfört med 24,7 procent föregående år.<sup>35</sup> Antalet däremot har minskat med 3,7 procent, från 55 170 personer 2021 till 53 083 personer 2022.

## Hög andel av biståndsmottagarna har endast förgymnasial utbildning

Analyser av utbildningsnivån bland biståndsmottagare visar att högst andel endast har förgymnasial utbildning (figur 15). Bland dem som fått ekonomiskt bistånd i mellan 1–9 månader är det ungefär lika många som har förgymnasial som gymnasial utbildning. Däremot är andelen med eftergymnasial utbildning betydligt lägre. Större skillnader finns i gruppen som mottagit bistånd längre tid, i 10–12 månader, där andelen med förgymnasial utbildning är betydligt högre än gymnasial och eftergymnasial utbildning.

Figur 15. Andel personer 18+ år efter utbildningsnivå och grad av biståndsmottagande, år 2022



Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen, utbildningsregistret, SCB och registret över totalbefolkningen, SCB.

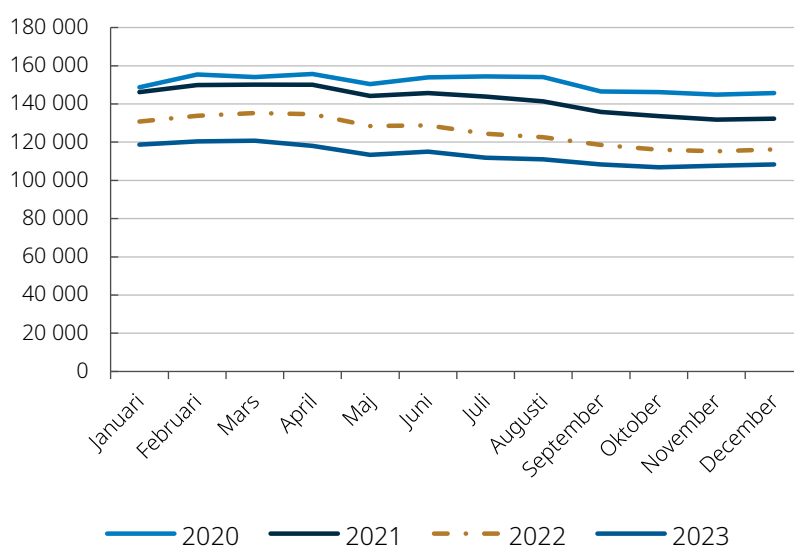
<sup>34</sup> Med mycket långvarig mottagare av ekonomiskt bistånd avses en person som haft bistånd i minst 27 månader under en period av tre år med uppehåll högst två månader i rad. Personen måste ha befunnit sig i ett hushåll med bistånd under oktober - december det sista året.

<sup>35</sup> Uppgifterna baseras på årsstatistik från Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd år 2022. Det innebär att resultaten speglar hur läget såg ut 2022 och inte 2023. Däremot togs uppgifterna fram 2023.

## Preliminära uppgifter visar att antalet biståndsmottagare fortsatte att minska under år 2023

Den preliminära månadsstatistiken över antal biståndsmottagare under år 2023 indikerar att utvecklingen fortsatte som tidigare.<sup>36</sup> Under december 2023 var antalet biståndsmottagare nere på drygt 108 000, i jämförelse med 116 206 året innan (se figur 16).

Figur 16. Antal biståndsmottagare 18+ år efter månad för utbetalning, 2020–2023



Källa: Socialstyrelsen, statistikdatabas

## Främsta skälen till att människor behövde ekonomiskt bistånd 2022

Skälen till att människor behöver ekonomiskt bistånd, så kallade försörjningshinder, är både strukturella och individuella. Hur stor andel av befolkningen som har svårt att klara sin försörjning på egen hand påverkas av flera samverkande strukturella faktorer som exempelvis tillgången på arbete, hur trygghetssystemen är utformade, flyktingmottagandet samt inkomst- och kostnadsutvecklingen [62]. Individuella faktorer som kan påverka behovet av ekonomiskt bistånd är bland annat ålder, kön,

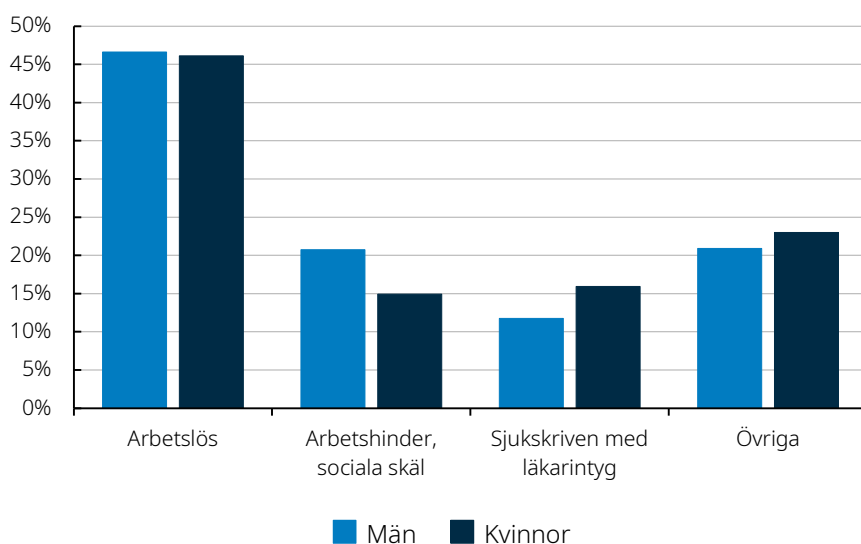
<sup>36</sup> Preliminär månadsstatistik tas fram en månad efter statistikmånadens slut. Den preliminära månadsstatistiken är inte klassificerad som officiell statistik. Den överensstämmer vanligtvis bra med den officiella statistiken över ekonomiskt bistånd, men förändringar kan förekomma.

utbildning, vistelsetid i Sverige, fysisk och psykisk ohälsa, missbruk eller beroende av något slag. I det dagliga arbetet med ekonomiskt bistånd ligger fokus i första hand på de individuella faktorerna [63].

## Arbetslöshet är det vanligaste försörjningshindret

Arbetslöshet är den främsta orsaken till att de som fått ekonomiskt bistånd saknar en egen försörjning. Så har det varit sedan 2010, då data började samlas in. År 2022 var nästan hälften av samtliga försörjningshinder arbetslöshetsrelaterade.

Figur 17. Det vanligast förekommande försörjningshindret uppdelat på kvinnor och män, år 2022



Källa: registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

Försörjningshinder på grund av sociala skäl var näst vanligast och stod för omkring 18 procent av samtliga försörjningshinder. Försörjningshinder kategoriserat som sociala skäl innebär att en person inte omedelbart står till arbetsmarknadens förfogande på grund av att socialtjänsten bedömer att personen har nedsatt arbetsförmåga eller att dennes arbetsförmåga inte är klarlagd. Det kan röra sig om behov av ytterligare utredning av arbetsförmåga, arbetsträning, social eller medicinsk rehabilitering innan ett arbete kan bli aktuellt. Det kan också avse förhinder att arbeta på grund av familjeskäl eller att det avser en ungdom 18–20 år där socialtjänsten övertagit föräldrarnas försörjningsansvar för att denne ska få möjlighet att avsluta sina gymnasiestudier [64].



Det tredje vanligast förekommande försörjningshindret var sjukskrivning med läkarintyg. Denna kategori omfattade nästan 14 procent av vuxna biståndsmottagare. De olika försörjningshindrens relativa andel uppvisar vissa könsskillnader på så sätt att arbetslöshet och sociala skäl var något vanligare bland män, medan sjukskrivning med läkarintyg var vanligare bland kvinnor, se figur 17.

## Antalet biståndsmottagare som är förhindrade att arbeta på grund av sjukdom minskade i lägre takt än andra försörjningshinder

Minskningen av antal personer som uppbär ekonomiskt bistånd i Sverige sker i princip inom samtliga försörjningshindersgrupper.<sup>37</sup> Dock minskar biståndsmottagare med försörjningshindret sjukskriven med läkarintyg i märkbart långsammare än övriga. Denna grupp minskade med lite drygt 8 000 personer, vilket motsvarar en minskning med 4 procent jämfört med 2021. Det kan jämföras med biståndsmottagare med försörjningshindret *arbetslös* som minskade med drygt 132 000 personer, vilket motsvarar en minskning om 17 procent.

Personer som uppbär ekonomiskt bistånd på grund av sjukdom är en grupp som riskerar att hamna i ett mer långvarigt biståndsmottagande. Under 2022 var den genomsnittliga biståndstiden under ett kalenderår 9,1 månader för gruppen sjukskrivna jämfört med 7,7 månader för de biståndsmottagare som har försörjningshindret arbetslöshet. De vanligaste hushållstyperna i gruppen sjukskrivna är ensamstående kvinnor utan barn följt av ensamstående män utan barn.

## Relativt små könsskillnader i försörjningshinder

När det gäller ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet var fördelningen mellan könen relativt jämn, 51 procent var män jämfört med 49 procent var kvinnor. För försörjningshindret *arbetshinder, sociala skäl*, var fördelningen 59 procent bland män och 41 procent bland kvinnor. För ekonomiskt bistånd på grund av sjukskrivning med läkarintyg, var motsvarande andelar 57 procent bland kvinnor och 43 procent bland män, se tabell 9.

---

<sup>37</sup> Antalet personer som uppbär ekonomiskt minskar i samtliga försörjningshinder med undantagen biståndsmottagare som arbetar deltid eller heltid och som har otillräcklig inkomst alternativt väntar inkomst som har ökat med drygt 2 500 personer, vilket motsvarar en ökning om fyra procent.

Tabell 9. Vuxna biståndsmottagare fördelat på försörjningshinder och kön, år 2022

Försörjningshinder	Män	Kvinnor	Total
Arbetslös	43 175	41 314	84 489
Arbetslös med etableringsersättning	3 618	3 764	7 382
Sjukskriven med läkarintyg	10 876	14 288	25 164
Sjuk- eller aktivitetsersättning	2 608	2 748	5 356
Pension eller äldreförsörjningsstöd	2 858	1 020	3 878
Arbetshinder, sociala skäl	19 208	13 393	32 601
Ensamkommande ungdom (18-20, gymnasiestuderande)	479	108	587
Föräldraledig	248	3 604	3 852
Arbetar deltid, ofrivilligt	2 434	3 551	5 985
Arbetar heltid	3 085	2 000	5 085
Utan försörjningshinder	3 133	2 898	6 031
Uppgift saknas	888	913	1 801
<b>Samtliga vuxna biståndsmottagare</b>	<b>92 610</b>	<b>89 601</b>	<b>182 211</b>

Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

Ofrivilligt deltidsarbete var ett annat försörjningshinder som var något vanligare bland kvinnor än bland män, där kvinnor stod för 59 procent och män för 41 procent. Förhållandet var det motsatta bland de som uppgivit heltidsarbete som försörjningshinder, där omkring 61 procent var män och 39 procent var kvinnor. Den största skillnaden mellan könen märks dock när det gäller föräldraledighet som försörjningshinder (otillräcklig, väntar föräldrapenning eller saknar barnomsorg), där omkring 94 procent var kvinnor och resterande 6 procent var män.

## Överrepresentation av utrikes födda – har ofta inte kvalificerat sig till andra trygghetssystem

År 2022 var 61 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare utrikes födda, samtidigt som andelen utrikes födda motsvarade 20 procent av landets totala befolkning. Överrepresentationen beror till stor del på att dessa, i större

utsträckning än inrikes födda, inte kvalificerat sig för ersättning från andra trygghetssystem som till exempel a-kassa eller sjukförsäkring. Ett annat skäl kan vara att de väntar på etableringsersättning. Bland både inrikes- och utrikes födda vuxna biståndsmottagare var det vanligast att vara arbetslös utan ersättning. Bland inrikes födda var det vanligare med försörjningshindret *arbetshinder*, *sociala skäl*, vilket motsvarade 28 procent av samtliga inrikes födda vuxna biståndsmottagare, jämfört med 12 procent av samtliga utrikes födda vuxna biståndsmottagare.

## Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd

En studie från Socialstyrelsen visar att det finns ett tydligt samband mellan ekonomisk utsatthet, psykisk ohälsa och förhöjd risk för suicid [9]. Det går också i linje med tidigare studier som undersökt sambanden [65-67]. Analysen av Socialstyrelsens registerdata visar att många som beviljats ekonomiskt bistånd från socialtjänsten hade komplexa svårigheter och insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. De hade betydligt oftare än övriga befolkningen kontakt med specialistpsykiatrisk vård året innan biståndet. Sjukhusvård för avsiktlig självskada var också mycket vanligare bland biståndsmottagare både året innan och året efter biståndet. De som erhöll ekonomiskt bistånd under 2020 hade under de närmaste tolv månaderna efter biståndstillfället drygt fem gånger högre risk än jämförelsegruppen att dö i suicid. Vidare hade de cirka tre gånger högre risk att dö av annan orsak än suicid, som sjukdomar eller olyckor. Sambanden mellan ekonomisk utsatthet, psykisk och fysisk ohälsa och suicidalitet är viktiga att känna till för yrkesutövare inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Detta för att personer i riskzonen lättare ska kunna identifieras och få hjälp. Det behövs samverkan för samordning av insatserna, för att kunna erbjuda rätt stöd och minska suicidrisk.

## Socialtjänstens arbete med att stödja individer till självförsörjning

Socialstyrelsens öppna jämförelser kan ge en inblick i socialtjänstens arbete med att stödja individer till självförsörjning. Resultaten indikerar att det går att utveckla kommunernas arbete med utredning, planering och uppföljning av den enskildes situation.

Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.<sup>38</sup> Vid långvariga biståndsbehov kan det behövas en mer fördjupad utredning av personens livssituation för att öka möjligheten att erbjuda personen rätt insats. Standardiserade bedömningsmetoder kan användas som ett stöd för att bedöma enskilda personers situation, funktion eller behov. Öppna jämförelser visar dock att endast 17 procent av kommunerna använder en standardiserad bedömningsmetod, exempelvis FIA<sup>39</sup>, för att bedöma situationen och behov av insatser för personer med biståndstider längre än sex månader.

En förutsättning för att bedömning av behov och planering av insatser sker utifrån den enskildes förutsättningar är att den enskilde får träffa en handläggare individuellt. I en tidigare rapport från Socialstyrelsen på temat jämställdhet inom ekonomiskt bistånd framhålls en risk för att mannen vid gemensamma möten för kvinnans talan och att kvinnors behov riskerar att bli osynliga [68]. Samtidigt visar öppna jämförelser att endast 21 procent av kommunerna har genomfört individuella möten med alla kvinnor och alla män i de biståndshushåll som består av både en kvinna och en man [69]

Ett annat viktigt skäl till att ha individuella möten är att det ökar möjligheterna att upptäcka våldsutsatthet. Det är angeläget i och med att det finns en överrepresentation av våldsutsatthet bland biståndsmottagare [62]. När frågor om våld ställs är det betydelsefullt hur och under vilka omständigheter det sker. Lite mer än hälften av kommunerna, 58 procent, svarar att de har en aktuell rutin för hur handläggare ska gå tillväga när det finns indikationer på att en vuxen utsatts för våld [69].

Efter en grundlig utredning kan en dokumenterad planering för hur den enskilde ska uppnå självförsörjning bidra till att skapa en struktur i arbetet för såväl handläggaren som den berörda personen. Planen kan därefter vara utgångspunkt för uppföljning och utvärdering av om insatserna gett avsett resultat och om målet för den enskilde uppfyllts [63]. Öppna jämförelser visar att 50 procent av kommunerna har upprättat en plan mot självförsörjning för alla enskilda inom tre månader från första kontakt. Även om det har skett en ökning jämfört med 40 procent 2022, är det alltså hälften av kommunerna som inte har gjort detta. Ännu lägre andel kommuner, 27 procent, svarar att de har följt upp planen minst var tredje månad för alla [69].

---

<sup>38</sup> 3 kap. 5 § SoL.

<sup>39</sup> FIA – förutsättningar inför arbete är en standardiserad bedömningsmetod som har utvecklats av Socialstyrelsen och som är avsedd att användas i förändringsarbete med biståndsmottagare av ekonomiskt bistånd.

## Relativt låg andel av kommunerna har en aktuell överenskommelse med primärvården och vuxenpsykiatrin

Möjligheten att närma sig arbetsmarknaden kan öka om de enskilde får en kombination av arbetslivsinriktad insatser och kompetenshöjande och hälsorelaterade insatser [70]. Därför kan socialtjänsten behöva samverka med både Försäkringskassan och med hälso- och sjukvården när en biståndsmottagare är förhindrad att arbeta på grund av ohälsa. I öppna jämförelser 2023 anger 38 procent av kommunerna att de har en aktuell överenskommelse om samverkan med primärvård och 34 procent att de har en aktuell överenskommelse om samverkan med vuxenpsykiatrin [69]. Jämfört med tidigare (2021)<sup>40</sup> har andelen kommuner som har överenskommelser för samverkan med primärvård samt vuxenpsykiatri ökat med fem procentenheter vardera. Även om det innebär en ökning så är det alltså en relativt låg andel kommuner som har en överenskommelse med regionerna. Samtidigt är det framförallt i gruppen sjukskrivna med läkarintyg som biståndsmottagandet minskar i lägre takt. För denna grupp är samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård central.

Även andelen kommuner som har en överenskommelse om samverkan med Försäkringskassan har ökat, från 29 procent till 33 procent av kommunerna.

En del kommuner beskriver att de istället för egna överenskommelser har samverkan med Försäkringskassan, primärvården och vuxenpsykiatrin, genom samordningsförbund enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam). De individer som får del av den verksamhet som förbunden finansierar ska ha ett tydligt behov av samordnade insatser från mer än en av parterna i syfte att förbättra eller återfå sin förmåga till förvärvsarbete. Förbunden stödjer också aktiviteter som syftar till att få samarbetet mellan parterna att fungera mer effektivt. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har utvärderat effekterna för personer som får insatser av den stödverksamhet som finansieras av samordningsförbunden. Sammantaget visar utvärderingen på positiva effekter för de individer som står långt ifrån arbetsmarknaden och som får ta del av samordnat stöd genom de teaminsatser som förbunden finansierar. Några exempel är att de ser mer positivt på sina framtida jobbmöjligheter, på möjligheten att bli självförsörjande och på livet i allmänhet än de som inte har träffat ett team [71].

---

<sup>40</sup> Indikatorerna om aktuell överenskommelse om samverkan med Försäkringskassan, primärvården och vuxenpsykiatrin mättes inte år 2022, utan senaste mätningen innan 2023 var år 2021.

## Stor ökning av överenskommelser mellan socialtjänsten och Arbetsförmedlingen

Arbetslöshet är som tidigare nämnt den vanligaste orsaken till att personer har försörjningsproblem och behov av ekonomiskt bistånd.

Arbetsförmedlingen har huvudansvaret för insatser mot arbetslöshet och myndigheten är således en viktig samverkanspart gällande stöd och insatser för att arbetslösa ska bli självförsörjande. Öppna jämförelser visar en kraftig positiv ökning i andelen kommuner som har en aktuell överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan verksamheten för ekonomiskt bistånd och Arbetsförmedlingen. Från 37 procent 2022 till hela 70 procent 2023 [69]. Allra bäst på överenskommelser med Arbetsförmedlingen är de mindre kommunerna. En förklaring ökningen är att Arbetsförmedlingen, på regeringens uppdrag, arbetat för att förbättra samverkan mellan myndigheten och kommunerna [72].

# Våld och förtryck

## Sammanfattande iakttagelser

- Det är betydligt vanligare att kvinnor utsätts för sexualbrott jämfört med män. Sett till båda könen är utsattheten störst i åldersgruppen 20–24 år, där drygt 28 procent av kvinnorna och 3 procent av männen uppger att de utsatts.
- Sexuella övergrepp bland elever i årskurs 9 har ökat jämfört med för fem år sedan enligt en enkätundersökning. Det är framför allt digitala övergrepp som ökat, såsom att ha visat sexuella bilder på eleven, eller på andra, eller bett eleven utföra sexuella tjänster på internet.
- Cirka 40 procent av elever i årskurs 9 uppger att de har utsatts för någon typ av våld från vuxna någon gång under livet. Det handlar om fysiskt och psykiskt våld, försummelse eller sexuella övergrepp eller att de har upplevt våld mot en förälder. En del barn har utsatts för flera typer av våld.<sup>41</sup>
- Det totala antalet personer som utsätts för människohandel i Sverige varje år är okänt och mörkertalet är stort. Majoriteten av de kvinnor som utsätts för människohandel exploateras för sexuella ändamål, medan män utnyttjas som arbetskraft, enligt en kartläggning. Sexuell exploatering av kvinnor äger främst rum i lägenheter, hotell och massagesalonger.
- Socialtjänsten gör relativt få ansökningar (10 stycken under 2023) om tillfälligt uppehållstillstånd för betänketid för offer för människohandel, i relation till antalet som misstänks vara utsatta. Det tyder på att kunskapen om människohandel är begränsad inom socialtjänsten och att de kommer i kontakt med en liten andel av dem som utsätts.
- Öppna jämförelser visar att allt fler kommuner har en aktuell överenskommelse om samverkan med primärvård, vuxenpsykiatri, akutmottagningar, ungdomsmottagningar, polisen och kvinnojourer. Sammantaget har överenskommelser för samverkan ökat med 3 procent jämfört med 2022. Den största ökningen har skett för kvinnojourer, med 6 procentenheter. Trots ökningen är det en större andel kommuner som inte har en aktuell överenskommelse om samverkan.
- Allt fler kommuner erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till både kvinnor och män som utövat våld mot närstående för att våldet ska upphöra. På riksnivå var det 2023 85 procent av kommunerna som erbjöd stödsamtal med biståndsbeslut vilket motsvarar en ökning jämfört med föregående år på 5 procentenheter för kvinnor och 6 procentenheter för män som utövat våld.
- Få kvinno- och tjejjourer har verksamheter som riktar sig till äldre kvinnor, kvinnor med funktionsnedsättning eller kvinnor med omfattande missbruksproblem.

---

<sup>41</sup> 8 procent av eleverna uppgav att de var utsatta för 3–5 former av våld begått av vuxna.

- I intervjuer med verksamheter i 13 olika kommuner inom socialtjänsten som arbetar med vuxna avhoppare, visar att de både har och att det behöver finnas en uppbyggd intern samverkan kring avhoppare mellan socialtjänstens olika enheter (exempelvis vuxen mottagning, försörjningsstöd, budget- och skuldrådgivare, öppenvård) samt en extern samverkan med Polismyndigheten och ofta även med frivården.

## Om socialtjänstens arbete med våld och förtryck

Alla har rätt till ett liv utan våld. Socialtjänstens olika verksamheter har en viktig roll för att upptäcka och uppmärksamma våld och verka för att våldsutsatta och våldsutövare erbjuds stöd och hjälp. Våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare kan ofta behöva insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Det finns inte alltid en tydlig gräns mellan vilka behov som faller under socialtjänstens ansvarsområde respektive under hälso- och sjukvårdens. Det är därför viktigt att socialtjänstens och hälso- och sjukvården utvecklar samverkan kring personer som behöver insatser från båda huvudmännen.

## Sexuellt våld

Utsatthet för brott skiljer sig mellan kvinnor och män. Det var 21,1 procent av kvinnorna och 19 procent av männen som uppgav att de utsattes för något brott mot person 2021. Störst är skillnaden vid sexualbrott, där 7,8 procent av kvinnorna uppger att de utsatts för brott, i jämförelse med 1,2 procent av männen.<sup>42</sup> [73].

År 2023 anmäldes totalt 23 681 sexualbrott, vilket var en minskning med 2 procent, 499 brott, i jämförelse med 2022. Sexualbrotten omfattar flera olika typer av gärningar, av vilka anmälda våldtäkter och anmälningar om sexuellt ofredande tillsammans utgör 79 procent [74].

År 2023 anmäldes 5 299 våldtäkter mot vuxna. De anmälda våldtäkterna mot kvinnor var knappt 5 020 vilket var en ökning, med 327 brott (7 procent), jämfört med året innan. Antalet anmälda våldtäkter mot män var 280 stycken, vilket var en minskning med 2 procent jämfört med 2022. En tredjedel av de anmälda våldtäktsbrotten mot kvinnor avsåg våldtäkter

---

<sup>42</sup> För att fånga omfattningen av utsatthet för sexualbrott ställs följande fråga i NTU: Ofredade, tvingade eller angrep någon dig sexuellt under förra året (2022)? Det kan till exempel handla om sexuella kränkande kommentarer i tal eller skrift eller att någon tafsat på dig, tvingat dig till en sexuell handling eller våldtagit dig. Det kan ha hänt hemma, i skolan, på arbetsplatsen, på internet eller på annan plats



utförda av en närstående i parrelation. Motsvarande andel för våldtäkt mot män var 14 procent [74].

Under 2023 minskade antalet anmälda våldtäktsbrott mot barn (0–17 år) med 489 brott till 3 694 anmälda brott i jämförelse med 2022 [74].

## Fler barn och unga rapporterar om sexuella övergrepp digitalt

Sexuella övergrepp bland unga har ökat jämfört med 2016. Det visar en kartläggning som Stiftelsen Allmänna Barnhuset genomförde i årskurs 9 på skolor i Sverige 2022 [75]. Det är framför allt övergrepp som skett digitalt som ökat, såsom att ha visat sexuella bilder på eleven, eller på andra, eller bett eleven utföra sexuella tjänster på internet.

Nästan 4 procent av eleverna som ingick i studien uppgav att de hade utsatts för penetrerande sexuella övergrepp. Det var betydligt fler flickor, 6 procent som hade utsatts, jämfört med pojkar, knappt 1 procent. Elever med icke-binär könsidentitet var mest utsatta, nästan 7 procent uppgav att de hade blivit utsatta för detta.

Samma studie visar att 28 procent av eleverna hade utsatts för någon form av sexuella övergrepp [75]. Det var fler flickor, 40 procent som hade utsatts jämfört med pojkar, 13 procent. Elever med icke-binär könsidentitet var mest utsatta, 46 procent. Majoriteten av de utsatta hade utsatts av en jämnårig. Det var ungefär lika vanligt att förövaren var bekant till offret som att den var okänd.

Av de elever som hade utsatts för någon form av sexuella övergrepp uppgav en majoritet, 83 procent, att de inte behövt någon hjälp, 5 procent att de hade sökt hjälp, 12 procent uppgav att de hade behövt hjälp men inte sökt någon [75].

## Prostitution och människohandel

Antalet personer med erfarenhet av att sälja sex i Sverige har legat relativt konstant över tid, enligt den senaste kartläggningen som Jämställdhetsmyndigheten genomförde 2021. Resultatet av kartläggningen visar att drygt 1 procent av befolkningen i åldern 16–84 år uppger att de någon gång har tagit emot ersättning för sex. Av samtliga kvinnor uppgav 1,5 procent att de tagit emot ersättning jämfört med 1 procent av samtliga män. Detta var vanligare bland hbtq-personer, där andelen var 7 procent, oavsett kön [76, 77].

En kartläggning av annonser om sexuella tjänster på nätet visar att 80 procent uppgav att de var kvinnor, 15 procent män och 5 procent transpersoner. I annonserna anges fler än 100 olika nationaliteter. Knappt hälften uppgav att de var svenskar, samtidigt som bara 8 procent uppgav svenska som språk. En klar majoritet angav i stället engelska som språk [76].

Att betala eller ge annan typ av ersättning för sex är mycket vanligare bland män än bland kvinnor, visar kartläggningen. 10 procent av männen uppgav att de någon gång gett ersättning för sex. För kvinnor är motsvarande siffra 0,5 procent [76].

## Människohandel och sexuell exploatering

Det totala antalet personer som utsätts för människohandel i Sverige varje år är okänt. De ärenden som synliggörs genom uppgifter från olika myndigheter och civilsamhället visar en del av bilden, men mörkertalet är stort. 375 personer antogs varit utsatta för människohandel eller människoexploatering under 2022, identifierade av regionkoordinator som fungerar som stöd till Jämställdhetsmyndighetens nationella uppdrag som rör prostitution och människohandel och exploatering av barn. Av dessa var 223 kvinnor eller flickor och 139 män eller pojkar. Bland dessa utsattes 31 flickor och 23 pojkar [78].

Majoriteten av de utsatta kvinnorna exploaterades för sexuella ändamål, medan majoriteten av de männen utnyttjades som arbetskraft [78]. De flesta kvinnorna som exploateras kom från Rumänien följt av Ukraina och Thailand. Andra ursprungsländer är Bulgarien, Nigeria och Polen [79].

Internet är den dominerande arenan för prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Den används till allt ifrån att förbereda brott, inhämta information om lämpliga marknader och kartlägga och rekrytera offer till att annonsera sexuella tjänster. Exploateringen äger främst rum i lägenheter, hotell och på massagesalonger. En uppskattning är att det förekommer prostitution på upp till 80 procent av massagesalongerna i Sverige [10].

## Fortsatt risk för exploatering i för ukrainska flyktingar

Risken för att människor exploateras i prostitution och människohandel ökar vid stora flyktingströmmar. Under våren 2022 kom ett stort antal ukrainska flyktingar till Sverige, främst kvinnor och barn, för att söka skydd från Rysslands krig mot Ukraina. Jämställdhetsmyndigheten har sedan våren 2022 därför förstärkt sitt arbete mot prostitution och människohandel. De rapporterar i en lägesanalys från september 2022 som gjordes inom ramen för detta arbete, att 47 000 ukrainska flyktingar registrerat sig vid

Migrationsverket och ansökt om tillfälligt uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet. Under samma period hade Migrationsverket cirka 40 ärenden med indikation på människohandel eller människoexploatering, samtidigt som Polisen hade cirka 20 anmälningar om människohandel som kan kopplas till människor som flytt från Ukraina eller som är strandsatta i Sverige sedan före kriget [80].

Redan innan kriget bröt ut befann sig ukrainska kvinnor i prostitution i Sverige. Krigets utbrott innebär en större försörjningsbörda för kvinnorna gentemot sina familjer i Ukraina och stödorganisationer vittnar om att situationen i hemlandet gör arbetet med att motivera dem till att lämna prostitutionen ännu svårare [80]. Jämställdhetsmyndigheten har uppmärksammat att betydligt fler kvinnor från Ukraina utsattes för människohandel för sexuella ändamål år 2022 jämfört med tidigare år [78].

Under 2023 gjordes 22 ansökningar om uppehållstillstånd för betänketid hos Migrationsverket. Av dessa stod socialtjänsten för 10 stycken ansökningar, samtliga gällde kvinnor (9 kvinnor och 1 barn) [11]. Detta är en relativt låg siffra med tanke på antalet personer som misstänks vara utsatta för människohandel varje år. Det kan bero på att socialtjänsten bara kommer i kontakt med en liten andel av de som utsätts för människohandel i Sverige samt att kunskapen om problemet inom socialtjänsten är relativt begränsad, vilket i sin tur leder till att det kan vara svårt att upptäcka utsatta personer. Få kommuner har ansökt om tillfälligt uppehållstillstånd för betänketid för offer för människohandel.<sup>43</sup>

Personer som är offer för människohandel har ofta behov av stöd och skydd, vilket kan kräva flera och sammansatta insatser, men det kan även handla om ett tillfälligt behov av stöd [81]. Om socialtjänsten misstänker att en person har blivit utsatt för människohandel eller människoexploatering, och personen saknar uppehållstillstånd, kan socialtjänsten sedan den 1 augusti 2022 ansöka om uppehållstillstånd för betänketid.<sup>44</sup> Betänketiden ger brottsoffret möjlighet till ett tidsbegränsat uppehållstillstånd för att ta ställning till sin medverkan i rättsprocessen [82].

---

<sup>43</sup> Jfr 5 kap. 15 § andra och fjärde stycket utlänningslagen UtIL.

<sup>44</sup> Se 5 kap. 15 § fjärde stycket utlänningslagen (2005:716) och prop. 2021/22:224 s. 94–95.

## Våld mot barn

### Förekomst av våld mot barn

Cirka 40 procent av elever i årskurs 9 hade utsatts för någon typ av våld från vuxna någon gång under livet, visar en studie som genomfördes 2022 av Stiftelsen Allmänna Barnhuset [75]. Det handlade om fysiskt-, psykiskt- och digitalt<sup>45</sup> våld, upplevt våld mot en förälder, försummelse eller sexuella övergrepp. En del barn har varit utsatta för flera typer av våld.<sup>46</sup>

En femtedel av eleverna hade någon gång blivit utsatta för fysiskt våld av en vuxen (föräldrar eller annan vuxen) någon gång under uppväxten och 15 procent av eleverna hade utsatts för psykiskt våld av en vuxen [75].

Sedan 2016 har fysiskt våld från vuxna minskat visar studien. Även fysiskt våld begått av föräldrar har minskat över tid, under åren 1995 till 2022. Försummelse, psykiskt våld och sexuella övergrepp har däremot ökat under samma tidsperiod. Försummelse har ökat mest<sup>47</sup>, medan ökningen är betydligt mindre för psykiskt och sexuellt våld. En tiondel av eleverna uppgav att de hade upplevt våld mot en vuxen i familjen [75].

### Oftast jämnråiga förövare

Av eleverna uppgav 14 procent att de varit utsatta för våld i en parrelation. Den vanligaste typen av våld i relationen var digitalt våld, följt av psykiskt våld. 8 procent hade utsatts för fysiskt våld i relationen. Flickor och icke-binära var betydligt mer utsatta för alla former av våld i egen parrelation än pojkar. Detta gäller elever i årskurs 9, siffror från Brå visar annars att pojkar är mer utsatta för våldsbrott generellt [75].

### Elever i familjer med dålig ekonomi löper högre risk att utsättas för våld

I undersökningen löper en del elever i årskurs 9 större risk att utsättas för våld än andra. Flickor löper större risk än pojkar och icke-binära löper störst risk. Även elever som lever i familjer med alkoholproblem, narkotikaanvändning, psykisk sjukdom, suicidproblematik och/eller kriminalitet löper större risk. Detta gäller även placerade barn.

---

<sup>45</sup> I studien exemplifierades digitalt våld med att partnern skickat elaka eller hotfulla meddelanden, skrivit elaka saker på sociala medier, kontrollerat var personen är eller vem hen är vän med.

<sup>46</sup> 8 procent av eleverna uppgav att de var utsatta för 3–5 former av våld begått av vuxna.

<sup>47</sup> Försummelse har ökat från drygt 6 procent 2016 till 12 procent 2022

Elever i familjer med dålig ekonomi hade betydligt större risk att utsättas för alla typer av våld jämfört med jämnåriga som hade god ekonomi, visar studien. Elever som lever i en hederskontext uppgav också i betydligt högre utsträckning att de blivit utsatta för våld jämfört med elever som inte levde i en hederskontext [75].<sup>48</sup>

## Viktigt att socialtjänsten upptäcker våld mot barn och ger stöd

Drygt hälften av de elever som hade utsatts för fysisk misshandel och hade upplevt våld mellan föräldrar hade berättat för någon.<sup>49</sup> De flesta hade berättat för en jämnårig, medan knappt en femtedel hade berättat för en professionell inom skola, socialtjänst, polis, hälso- och sjukvård eller ungdomsmottagning. Eleverna som berättat var mest nöjda med bemötandet från polis och privat psykolog/psykoterapeut och minst nöjda med stödet och hjälpen från socialtjänst [75].

Resultaten visar att professionella som möter ungdomar behöver bli bättre på att upptäcka de elever som blivit utsatta för våld och att stödet som erbjuds behöver förbättras [75].

## Socialtjänstens arbete inom området våld i nära relationer

Socialtjänsten har en viktig roll i att erbjuda hjälp och stöd till våldsutsatta<sup>50</sup>. För att kunna genomföra utredningar av god kvalitet är det viktigt att handläggare har kunskap om våld i nära relationer, till exempel om olika former av våld och våldets konsekvenser. Det är också viktigt att de har kompetensen att göra riskbedömningar i syfte att skydda och stödja våldsutsatta samt förebygga återfall i våldsutövande.

2023 års öppna jämförelser visar att de flesta av kommunerna har fortbildat handläggare i ämnet om våld i nära relationer under det senaste året. Det är 96 procent av kommunerna som genomfört utbildning till handläggare som utreder våldsutsatta vuxna, och 91 procent har utbildat handläggare som utreder barn som har utsatts för eller bevittnat våld. Det motsvarar en ökning på 3 procent jämfört med föregående år för handläggare som utreder

---

<sup>48</sup> Detta gällde samtliga typer av våld. Drygt 40 procent av eleverna som levde med begränsningar av val av framtida partner var multiutsatta jämfört med 15 procent bland dem som inte hade denna begränsning. Utsatthet för fysiskt våld var nästan hälften bland elever med begränsningar jämfört med knappt var femte elev utan begränsningar.

<sup>49</sup> Av de elever som utsatts för sexuella övergrepp hade 56,3 procent berättat för någon, oftast en jämnårig.

<sup>50</sup> Se 5 kap. 11 § SoL.

våldsutsatta vuxna och våldsutsatta barn. År 2023 var det 28 procent av kommunerna som hade en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska säkra skolgången för barn i skyddat boende. Det är samma andel som föregående år och motsvarar en ökning med 12 procentenheter sedan 2016 [12].

Det är allt fler kommuner som erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till personer som utövat våld mot närstående för att våldet ska upphöra. På riksnivå är det 85 procent av kommunerna som erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut vilket motsvarar en ökning på 5 procentenheter för kvinnor och 6 procentenheter för män som utövat våld jämfört med föregående år. Totalt 63 procent av kommunerna erbjuder stödsamtal utan biståndsbeslut till våldsutövande kvinnor, och 64 procent av kommunerna till våldsutövande män. Det är en minskning med 2 procentenheter från föregående år. Det förekommer viss variation beroende på kommunstorlek. Kommuner med 200 000 eller fler invånare erbjuder i högre utsträckning stödsamtal jämfört med mindre kommuner.

Tabell 10. Andel kommuner som erbjuder stödsamtal med/utan biståndsbeslut till kvinnor/män som utövat våld mot närstående indelat i kommunstorlek

Andel (%) kommuner, 2023, procent, riket.

Kommungrupp 1-5, indelat i antal invånare	Andel (%) erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till kvinnor som utövat våld mot närstående	Andel (%) erbjuder stödsamtal utan biståndsbeslut till kvinnor som utövat våld mot närstående	Andel (%) erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut till män som utövat våld mot närstående	Andel (%) erbjuder stödsamtal utan biståndsbeslut till män som utövat våld mot närstående
1. 0-15 000	86	63	86	64
2. 15 000-30 000	88	52	88	54
3. 30 000-70 000	79	70	79	68
4. 70 000-200 000	79	62	79	66
5. 200 000 eller fler	94	83	94	83

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, Socialstyrelsen 2023.

## Andel kommuner som har en aktuell överenskommelse om samverkan ökar

Våld i nära relationer är ett mångsidigt problem och kräver att många samverkar. Samverkan kan vara nödvändig för att dels komma i kontakt med våldsutsatta vuxna och barn, barn som bevittnat våld och vuxna och barn som utövar våld, samt för att ge dem det stöd, skydd och den hjälp som de behöver. Årets resultat visar att allt fler kommuner har en aktuell överenskommelse om samverkan med primärvård, vuxenpsykiatri, akutmottagningar, ungdomsmottagningar, polisen och kvinnojourer. Sammantaget har överenskommelser för samverkan ökat med 3 procent jämfört med 2022. Den största ökningen har skett för kvinnojourer, se tabell 11. Trots ökningen från föregående år är det en större andel kommuner som inte har en aktuell överenskommelse om samverkan.

Tabell 11. Kommuner med aktuell överenskommelse om samverkan

Andel (%) kommuner, 2021-2023, procent, riket.

Indikator	2021	2022	2023
<b>Aktuell överenskommelse om samverkan med primärvård</b>	13	13	17
<b>Aktuell överenskommelse om samverkan med vuxenpsykiatri</b>	13	15	16
<b>Aktuell överenskommelse om samverkan med akutmottagningar</b>	10	11	13
<b>Aktuell överenskommelse om samverkan med ungdomsmottagningar</b>	16	17	19
<b>Aktuell överenskommelse om samverkan med polisen</b>	17	21	26
<b>Aktuell överenskommelse om samverkan med kvinnojourer</b>	28	26	34

Källa: Enkät öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, Socialstyrelsen 2021, 2022 och 2023.

## Nya utvecklingsnyckeltal för att följa upp stödet till våldsutsatta vuxna inom individ- och familjeomsorgen

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har publicerat tre nya nyckeltal som syftar till att mäta antal ärenden inom våld i nära relationer. Nyckeltalen har avgränsats till vuxna inom individ- och familjeomsorgen [83].

Totalt har 121 av 290 kommuner och stadsdelar lämnat uppgifter för 2022 för något av nyckeltalen. Resultaten visar att det i snitt är 21,1 vuxna per 10 000 invånare som aktualiseras i individ- och familjeomsorgen på grund av utsatthet för våld i nära relation/hedersrelaterat våld under 2022. Det är 13,6 vuxna per 10 000 invånare som får minst en insats av socialtjänsten kopplat till utsattheten.

Av de som får en insats är det cirka 9,9 vuxna per 10 000 invånare som avslutar ärendet då övergripande mål är uppnått. Med nyckeltalen får kommunerna ytterligare verktyg i arbetet att förbättra stödet för våldsutsatta, genom att jämföra med andra kommuner och framöver kunna följa utvecklingen över tid [83].

## Brister i samhällets skyddsnät visar dödsfallsutredningarna

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående. Syftet med utredningarna är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och att ge regeringen underlag för beslut om åtgärder som förebygger att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.

Socialstyrelsen har genomfört en övergripande analys av sådana utredningar under perioden 2022–2023 som rör 69 brottsoffer, varav 26 barn och 43 vuxna [84].

### Samhällsaktörerna hade kunnat minska risken för brotten

Flera brister identifierades som visar att om samhällsaktörerna hade agerat annorlunda hade det kunnat minska risken för att brotten skulle begås. De flesta av både brottsoffren och gärningspersonerna hade haft många kontakter med olika samhällsaktörer, som exempelvis hälso- och sjukvård, socialtjänst och polis, året före brottet. I många fall var kontakterna omfattande och ofta var flera samhällsaktörer inblandade parallellt.



På en övergripande nivå handlade bristerna i ärenden som rör barn som brottsoffer om att barn inte skyddas från våld och försummelse, att föräldrar med psykisk ohälsa inte ges tillräcklig vård och att samverkan brister och helhetsperspektivet saknas.

I ärenden med vuxna brottsoffer var de övergripande bristerna att våld inte upptäcks trots omfattande samhällskontakter. Vid kännedom om våldet var det en svag respons och ett otillräckligt stöd och skydd. Slutligen fanns brister i samverkan och i att helhetsperspektivet saknas [84].

### Brister hos socialtjänsten

Socialtjänsten hade haft kontakt med många av brottsoffren och/eller gärningspersonerna året före brottet. Att brottsoffer och gärningsperson har kontakt med samhällsaktörer innebär en möjlighet för samhället att upptäcka och förebygga att barn far illa eller att vuxna utsätts för våld av någon närstående.

Identifierade brister för socialtjänsten i barnärendena var följande:

- Misstanke om brott mot barn polisanmäls inte.
- Det finns brister i utredning samt analys och bedömning av barns behov av skydd och stöd.
- Vid utredning inhämtas inte relevant information.
- Inte säkerställt barns delaktighet i utredningsprocessen.
- De öppna insatserna till barn och unga är otillräckliga.
- Det finns brister i handläggning av LVU.
- Det finns brister i samverkan kring barn som har behov av skydd och stöd från flera aktörer.

I vuxenärendena var de identifierade bristerna följande:

- Våldsutsattheten upptäcks inte.
- Psykiskt våld uppmärksammas inte tillräckligt.
- Riskbedömningar saknas ofta.
- Brist på säkerhetsplanering.
- Få insatser erbjuds våldsutsatta.
- Delaktigheten är bristande.
- Det är brist på information om kontaktförbud.
- Det är brist på fokus på våldsutövande.
- Det finns brister i samverkan för att förebygga våld.

### Samhällets skyddsnät måste stärkas

Socialstyrelsens utredningar visar att det finns mycket som samhällsaktörerna behöver göra för att förebygga att barn far illa. Bland

annat behöver verksamheterna ges förutsättningar att utföra arbete av god kvalitet. Mycket av det arbete som skulle behövas är tidskrävande och förutsätter stödjande strukturer och en organisation som främjar samverkan. Det behövs även resurser och rätt kompetens för att kunna ge intensiva och specialiserade insatser till både barn och vuxna. Därtill måste professionella som möter både gärningspersoner och brottsoffer ha rätt kompetens för att bedöma barns behov, göra riskbedömningar och erbjuda rätt insatser. Slutligen måste barnperspektivet stärkas. Barn behöver få komma till tals, utifrån sina förutsättningar och behov, och över tid. Detta behöver ske i verksamheter som möter barn, men också i de verksamheter som möter vuxna som är föräldrar.

De analyserade fallen visar också att det finns mycket som samhällsaktörerna behöver göra för att förebygga våld i vuxna nära relationer. I de flesta fall behövs insatser från flera samhällsaktörer och därför måste hela kedjan fungera för att förebygga våldet. Därtill behöver vi följa upp resultatet av implementering, för att säkerställa att den kunskap som finns också används i yrkesverksammas praktiska arbete. Stärkta förutsättningar i verksamheter är också centralt för att nå ett arbete av god kvalitet som kan förebygga våld i vuxna nära relationer [84].

## Fler samtal till nationell stödlinje för våldsutövare och yrkesverksamma

Syftet med stödlinjen *Välj att sluta* är att få personer som utövar eller riskerar att utöva våld i nära relationer att söka och genomgå behandling som ett resultat av att ha fått information, stöd och rådgivning per telefon. Stödlinjen *Välj att sluta* tog emot 858 samtal under 2023, vilket är en ökning på 19,5 procent, i jämförelse med de 718 samtal som kom in 2022 [85].

Socialstyrelsens uppföljning av stödlinjen visar dock att det behövs fortsatt arbete med att nå fler och att göra stödlinjen mer känd så att fler samtal kommer in. Det behövs även kommunikations- och informationsåtgärder som tydligare riktas till målgrupper som idag inte kontaktar stödtelefonen, till exempel yngre våldsutövare. Stödlinjen behöver också spridas och nå ut till fler yrkesverksamma som kan få råd och vägledning för att bemöta våldsutövare i praktiken [85].

## Kvinno- och tjejjourers stöd till våldsutsatta flickor samt till våldsutsatta kvinnor och deras barn

Socialstyrelsen fördelade 98,5 miljoner kronor i statsbidrag under 2022 till kvinno- och tjejjourer vars verksamhet riktar sig till våldsutsatta flickor och till våldsutsatta kvinnor samt deras barn. Syftet med statsbidraget är att målgruppen ska få skydd och stöd mot mäns våld [86].

I likhet med år 2021, vittnade jourerna om att efterfrågan på stödinsatser och behovet av samtalsstöd fortsatte att öka under år 2022. Restriktioner med fysisk isolering som covid-19-pandemin gjorde det svårare för våldsutsatta kvinnor och deras barn samt våldsutsatta flickor [62].

Sammanlagt rapporterade 42 procent av organisationerna att de bedrev riktad verksamhet till våldsutsatta kvinnor eller flickor i särskilt utsatta situationer. De vanligaste målgrupperna inom den riktade verksamheten var kvinnor eller flickor av utländsk bakgrund och kvinnor och flickor som utsatts för hedersrelaterat våld. Detta var likhet med tidigare år. Det var fortfarande få organisationer vars riktade verksamhet omfattade missbruksproblematik, funktionsnedsättning eller äldre kvinnor [86].

Merparten (92 procent) av organisationerna angav att de bedrev sitt arbete enligt plan under 2022. Jämfört med de två föregående åren, var organisationernas självskattning av att bedriva sitt arbete enligt plan högre under 2022. En möjlig orsak är att pandemin kan ha försvårat arbetet för jourerna under 2020 och 2021 jämfört med under 2022 [86].

Endast en procent uppgav att de i låg eller ganska låg utsträckning bedrev arbetet enligt plan eller uppfyllde målen med insatserna. Angivna orsaker för det var tidsbrist, personalbrist och brist på ekonomiska resurser [86].

## Avhopparverksamhet

Polismyndigheten, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och Socialstyrelsen har av regeringen fått uppdraget att förstärka och utveckla arbetet med stöd till avhoppare. Detta från kriminella, våldsbejakande extremistiska och hedersrelaterade miljöer i hela landet. Syftet med uppdraget är att skapa långsiktigt hållbara förutsättningar för att fler individer ska få tillgång till avhopparstöd [87].

En avhoppare definieras som *”en individ som har valt att lämna organiserad brottslighet och som bedöms vara i behov av samhällets stöd och skydd för*

*att fullfölja detta*”[88]. Det finns ingen åldersgräns utan även barn kan bedömas behöva avhopparsinsatser. Avhopparverksamheten avser också både individer som kan kopplas till gängkriminalitet och till våldsbejakande extremistiska och hedersrelaterade miljöer.

Det är Polismyndigheten som gör hotbilds- och riskbedömningar för de som valt att lämna organiserad brottslighet och som bedöms behöva samhällets stöd och skydd för att kunna fullfölja detta. Även barn kan behöva insatser från socialtjänsten för att kunna bryta med organiserad brottslighet. Brå bedömer att avhopparsinsatser för barn och unga behöver erbjudas i högre utsträckning än idag. Det gäller framför allt vid de tillfällen då äldre kriminella inte längre har samma kontroll över de yngre, vilket kan inträffa när de äldre till exempel häktas, avlider, lagförs, placeras eller flyttar till ett annat land [28].

## Dialog och kartläggning av kommuners arbete med avhoppare

Socialstyrelsen har intervjuat företrädare för verksamheter inom socialtjänsten i 13 olika kommuner som arbetar med vuxna avhoppare. Intervjuerna gjordes under åren 2022 och 2023. 12 av kommunerna har områden som enligt polisens definition betraktas som särskilt och 1 kommun inkluderades för att få en geografisk spridning.

Arbetet med avhopparverksamhet kan bedrivas via vuxenheternas myndighetsutövning, men det kan även finnas en specificerad avhopparverksamhet, med utsedda avhopparsamordnare och tillhörande socialsekreterare. Vissa kommuner bedriver insatser i form av avhopparstödet via öppenvården, där det även kan finnas andra verksamheter så som sociala insatsgrupper.

I dessa kommuner sker ett arbete med att ge stöd till avhoppare. Verksamheterna beskriver att de har och att det behöver finnas en uppbyggd intern samverkan kring avhoppare mellan socialtjänstens olika enheter (ex. vuxen, mottagning, försörjningsstöd, budget- och skuldrådgivare, öppenvård) samt en extern samverkan med Polismyndigheten och ofta även med frivården.

# Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

## Sammanfattande iakttagelser

- Bristen på bostäder är fortsatt påtaglig i landet och 62 procent av kommunerna bedömde i början av 2023 att de hade underskott på bostäder. 80 procent av landets befolkning bor i dessa kommuner.
- Under 2023 noteras en stor ökning av skulder hos Kronofogden. Skulderna hos Kronofogden uppgår till 119 miljarder kronor, en ökning med 17 procent jämfört med förra årsskiftet.
- Under 2023 lämnades 6923 ansökningar om avhysningar till Kronofogden varav 2768 genomfördes. Motsvarande siffror för 2022 var 6 263 ansökningar och 2 523 genomförda. Det är 40 procent av alla anmälda avhysningar som leder till en genomförd avhysning, vilket är samma andel som under 2022 och 2021.
- Det var 674 barn som berördes av en genomförd avhysning under 2023. Det är det högsta antalet sedan 2008 då totalt 716 barn berördes av en genomförd avhysning. Andelen avhysningar där barn är berörda har legat på 12 procent sedan 2018. Under 2023 ökade det dock till 13,4 procent.
- Mer än 27 000 personer befann sig i en hemlöshetssituation, enligt Socialstyrelsens kartläggning 2023. De flesta av dem bodde i kommunernas långsiktiga boendelösningar med biståndsbeslut enligt SoL, nästan 16 900 vuxna personer.
- Drygt 4 400 personer befann sig i en akut hemlöshet under mätveckan i april 2023, av dem levde då cirka 750 personer utan tak över huvudet t.ex. sov på offentliga platser, i garage, trapphus eller liknande.
- Hemlösheten är mest påtaglig i de största kommunerna, 62 procent av alla personer i hemlöshet som kartlagts vistades i landets 34 kommuner med minst 70 000 invånare, där 51 procent av landets befolkning bor.

I detta kapitel ges en lägesbild utifrån de uppgifter som finns tillgängliga om personer som riskerar att bli eller redan är hemlösa, och kommunernas åtgärder för att förebygga och motverka hemlöshet. För att förebygga och motverka befintlig hemlöshet behövs stöd och insatser på både individuell och strukturell nivå. Riskfaktorerna är många både för enskilda och på gruppnivå. Att få tillträde på bostadsmarknaden försvåras bland annat av att ha skulder och betalningsanmärkningar, av att ha blivit utsatt för våld i nära relation och av att ha en låg eller osäker inkomst.

# Utestängning från bostadsmarknaden

## Läget på bostadsmarknaden

Det är fortfarande bostadsbrist i landet. I början av 2023 bedömde 180 kommuner att det är underskott på bostadsmarknaden som helhet, det motsvarar 62 procent av kommunerna. Att det är underskott på bostäder med rimliga boendekostnader uppges som ett av de huvudsakliga problemen i dessa kommuner. Det var 79 procent av kommunerna med underskott på bostäder som uppgav att detta var ett problem och 52 procent som uppgav långa kötider [13].

Efterfrågan på bostäder är som störst i kommunernas centralorter, 73 procent av landets kommuner uppgav att det har underskott på bostäder där. Samtidigt har bostadsbyggandet i landet bromsats in [89, 90].

Inte sedan 2013 har antalet kommuner med balans på bostadsmarknaden varit lika högt som antalet kommuner med brist. Antalet kommuner som bedömer underskott är dock fortfarande på höga nivåer, sett till de senaste tjugo åren. Under 2017 bedömdes bristen på bostäder som högst, då uppgav 255 av landets 290 kommuner att de hade underskott [89, 91].

Under 2000-talet har samtidigt landets befolkning vuxit. I augusti 2004 blev vi 9 miljoner invånare i Sverige, i januari 2017 passerade befolkningen 10 miljoner och den sista december 2022 var befolkningen 10 521 556 personer [92].

## Underskottet på bostäder störst där flest bor

De flesta av landets invånare bor i kommunerna där det råder bostadsbrist. Totalt bor 80 procent av befolkningen i kommuner som uppgav att de har underskott på bostadsmarknaden. I de tre storstadsregionerna<sup>51</sup> har alla kommuner utom tre<sup>52</sup> bostadsbrist, det motsvarar 94 procent av kommunerna där. Sammantaget bor 40 procent av landets invånare i storstadsregionernas 51 kommuner [13, 89].

---

<sup>51</sup> D.v.s. Storstockholm, Storgöteborg och Stormalmö, sammanlagt 51 kommuner.

<sup>52</sup> I storstadsregionerna rapporterar Upplands Väsby och Nykvarn (Storstockholm) samt Mölndal (Storgöteborg) balans på bostadsmarknaden, Boverket.

## Fler kommuner med balans på bostadsmarknaden

Färre kommuner uppgav att de hade underskott på bostäder 2023, det gällde främst i kommuner utanför storstadsregionerna. Samtidigt ökade<sup>53</sup> andelen kommuner som bedömer att det råder balans på bostadsmarknaden [13]. Detta gällde framför allt i de befolkningsmässigt mindre kommunerna i landet. Trots att 80 procent av landets invånare bodde i en kommun med bostadsbrist 2023 hade andelen kommuner med underskott minskat. Året innan, 2022, bodde 87 procent av befolkningen i kommuner med underskott och 2019 var andelen 94 procent.

Även i kommunernas centralorter eller innerstäder minskar bostadsbristen. Andelen kommuner som har underskott på bostadsmarknaden där har minskat med 6 procentenheter sedan 2022. Det är 23 procent av kommunerna som uppger att bostadsmarknaden är i balans i centralorten, vilket är en ökning med 8 procentenheter jämfört med 2022. Även detta gäller främst i kommuner med mindre än 25 000 invånare [89].

Underskott på bostäder påverkar ofta de grupper som av olika skäl har en svag ställning på bostadsmarknaden, exempelvis personer som är nya på bostadsmarknaden och hushåll med svag ekonomi. Att få tillgång till de bostäder som faktiskt finns på bostadsmarknaden är också svårare för dessa grupper.

## Allmännyttan

Kommunerna kan bland annat i ägardirektiven tydliggöra de allmännyttiga bostadsföretagens roll i den kommunala bostadsförsörjningen. De allra flesta kommuner har kommunala bostadsbolag men trenden är att allmännyttans andel av hyresbeståndet minskar [93]. Allmännyttiga bostadsföretag<sup>54</sup> ägde 26 procent av landets bestånd av flerbostadshus 2022. Det fanns då knappt 697 000 lägenheter i det allmännyttiga bostadsbeståndet, enligt SCB:s statistikdatabas.

Av landets 290 kommuner uppgav 92 procent (267) att de hade ett eller flera allmännyttiga bostadsföretag 2023, de flesta i form av aktiebolag. Ett mindre antal kommuner hade stiftelser. Det varierar mellan kommuner hur stor del av den lokala hyresbostadsmarknaden som ägs av allmännyttan respektive

---

<sup>53</sup> Totalt 97 kommuner bedömde att bostadsmarknaden var i balans 2023, vilket är en ökning med 31 kommuner sedan 2022.

<sup>54</sup> Allmännyttiga bostadsföretag avser aktiebolag, ekonomiska föreningar eller stiftelser som i sin verksamhet huvudsakligen förvaltar fastigheter med bostadslägenheter upplåtna med hyresrätt och som tidigare godkänts som allmännyttigt bostadsföretag

av privata hyresvärdar. Även i storstadsområden finns skillnader. I Storgöteborgs kommuner äger de allmännyttiga bostadsbolagen två tredjedelar av det totala antalet bostäder i flerbostadshus som hyrs ut av allmännyttiga och privata hyresvärdar. I Storstockholm är motsvarande andel hyresbostäder knappt hälften för de allmännyttiga bolagen och i Stormalmös kommuner är motsvarande andel för de allmännyttiga bolagen 40 procent [94].

## Allmännyttans ändrade krav på nya hyresgäster

De krav som de allmännyttiga bostadsbolagen har för att få bli hyresgäst har ändrats under det senaste decenniet. Allmännyttan har blivit betydligt mer generös vad gäller kraven på inkomst, och accepterar fler typer av inkomster när den sammanlagda inkomsten ska räknas samman.

Samtidigt har andra krav tillkommit för att få ett hyreskontrakt.

Sammantaget är det fler allmännyttiga bostadsbolag som har infört krav på tidigare boendereferenser än som har sänkt sina krav på inkomsten, enligt en studie från Malmö universitet [95]. Mycket tyder på att det är samma grupper som stängs ute från den kommunala hyresmarknaden, enligt forskarna. De grupper som har en låg inkomst eller som saknar en stadigvarande inkomst är med stor sannolikhet också de som saknar referenser från tidigare boenden [95].

Det var 29 procent av landets kommunala bostadsbolag som inte godkände bostadsbidrag som inkomst 2022. Detta trots att bostadsbidraget är ett ekonomiskt stöd för att ge barnfamiljer och ungdomshushåll med låga inkomster en möjlighet att bo i hyresbostäder [95].

## Skulderna ökar hos Kronofogden

Svenskarnas totala skulder hos Kronofogden låg vid utgången av 2023 på 119 miljarder kronor, vilket är en ökning med 17 procent jämfört med förra årsskiftet. Även antalet personer med en skuld registrerad hos Kronofogden har ökat. Vid årsskiftet var 417 248 personer registrerade hos Kronofogden vilket är 6 procent fler än 2022 [96].

Antalet skuldsatta har ökat över hela landet och i alla åldersgrupper. Samma gäller för skuldbeloppet. Störst ökning av skuldbeloppet finns i åldersgruppen 45 till 54 år där det ökade med 50 procent från drygt 4,6 miljarder till strax över 7 miljarder från 2022 till 2023 [96].



## Skuldsanering

Personer med så stora skulder att de inte kan betala tillbaka inom en överskådlig tid, kan ansöka om skuldsanering hos Kronofogden.

Antalet personer som ansökt om skuldsanering ökade med 24 procent första halvåret 2023 jämfört med motsvarande period 2022. Till den sista juni hade cirka 17 500 personer ansökt om skuldsanering, vilket är den högsta siffran hittills. Allra störst är ökningen i gruppen 18–30 år där antalet ansökningar har ökat med 36 procent [15].

## Var femte överskuldsatt person har försökt ta sitt liv

Enligt en studie från Lunds universitet har en av fem personer med stora skulder försökt ta sitt liv en eller flera gånger [16]. Gemensamt för många av de skuldsatta personerna var att de lever ensamma, att de ofta har gått igenom en livskris t.ex. en skilsmässa, att de ofta står utanför arbetsmarknaden och att de känner sig fångade i en situation som de inte kan ta sig ur [16].

Det finns även en högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland personer som har ekonomiskt bistånd [9]. För att kunna erbjuda rätt stöd och minska suicidrisken behövs kunskap om detta samband och samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

## Avhysningar

Under 2023 lämnades 6923 ansökningar om avhysningar till Kronofogden varav 2768 genomfördes<sup>55</sup>. Motsvarande siffror för 2022 var 6263 ansökningar och 2523 genomförda avhysningar. Andelen avhysningar som faktiskt genomfördes i förhållande till antalet ansökningar låg på 40 procent 2023, vilket det även gjorde under åren 2022 och 2021 [14].

Sedan 2018 har avhysningar ökat, både i antal och i förhållande till folkmängden [97].

Nästan 60 procent av de som blir avhysta är ensamstående män utan barn. Genomsnittsåldern var 43 år för männen och 45 år för kvinnorna [97].

## Barn som drabbas av avhysningar

Under 2023 berördes 674 barn av en verkställd avhysning. Detta är en ökning med 99 barn sedan 2022 och det högsta antalet sedan 2008.

---

<sup>55</sup> Statistiken gäller endast privatpersoner.

Sammanlagt genomfördes 373 avhysningar av hushåll där barn berördes under 2023 [14].

Från 2018 till och med 2022 var barn berörda i 12 procent av verkställda avhysningar. Motsvarande siffra för 2023 är 13,4 procent [14, 97].

Som nämnts ovan är män i majoritet totalt sett bland personer som blir avhysta. I de fall där barn berörs är dock könsfördelningen jämnare, 53 procent män och 47 procent kvinnor<sup>56</sup>. Statistik från Kronofogden visar även att det är en lägre andel ensamstående i de fall där barn är berörda jämfört med avhysningar där barn inte är berörda, 75 procent jämfört med 92 procent [97].

I nästan 6 av 10 ärenden om avhysningar under första halvåret 2023 är det ett allmännyttigt bostadsbolag som lämnat in en ansökan om avhysning, både i de fall barn är berörda och inte [97].

Hyresskuld är den absolut vanligaste orsaken till avhysning både när barn är berörda (90 procent) och där barn inte är berörda (79 procent) [97].

## Hemlöshet och socialtjänstens åtgärder

### Kommunernas särskilda boendelösningar

Socialtjänsten har till stora delar fått möta personer som inte kommer in på den ordinarie bostadsmarknaden och har tagit ett stort ansvar för bostadssociala frågor. Under 2023 uppgav 260 kommuner att de hyr ut lägenheter i andra hand med biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen till personer som inte har blivit godkända på den ordinarie bostadsmarknaden. Det var 19 kommuner som uppgav att de *inte* har bostäder för detta ändamål [98].

Sammantaget uppgav kommunerna till Boverket att de hade drygt 15 000 lägenheter för andrahandsuthyrning som beviljats med stöd av socialtjänstlagen 2023. I början av 2022 var motsvarande antalet bostäder 17 500 lägenheter [99]. Antalet lägenheter som hyrs ut med denna typ av andrahandskontrakt verkar ha minskat de senaste åren, enligt uppgifter i Boverkets bostadsmarknadsenkäter. I början av 2021 uppgav kommunerna

---

<sup>56</sup> Statistiken avser år 2022.

att de sammanlagt hade 19 594 bostäder för sådan uthyrning och 2020 var motsvarande antal bostäder 20 580 [13, 98, 99].

Om de kommunala andrahandslägenheterna som hyrs ut med biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen och kommunernas övriga andrahandsuthyrning (utan bistånd från socialtjänsten) läggs samman så rör det sig om totalt 24 360 bostäder. Det innebär att den samlade sekundära bostadsmarknadens storlek minskar jämfört med svaren i Bostadsmarknadsenkäten i början av 2022 då motsvarande siffra var 26 000 bostäder [98].

Majoriteten av kommunerna uppger att de har som mål att personer som bor i kommunens andrahandsboenden ska få ta över hyreskontraktet och bo kvar utan tillsyn och utan särskilda villkor eller regler<sup>57</sup>. Det var 152 kommuner som uppgav att personer fick överta sitt hyreskontrakt under 2022, det gällde cirka 1700 andrahandskontrakt i 142 kommuner<sup>58</sup>. Därutöver uppgavs minst 575 personer ha flyttat från dessa andrahandsboenden till ett nytt eget boende med förstahandskontrakt.<sup>59</sup>

Samtidigt uppgav 84 kommuner att drygt 200 hushåll utan barn blev vräkta från kommunens andrahandsboenden och ytterligare 30 hushåll med barn [98].

## Personer i långsiktiga boendelösningar

Det var 16 900<sup>60</sup> vuxna som i början av 2023 bodde i olika långsiktiga boendelösningar med biståndsbeslut enligt SoL. Gruppen utgör 62 procent av alla personer som var i en hemlöshetssituation i Socialstyrelsens kartläggning 2023, som totalt var drygt 27 000 personer [100].

Drygt hälften av dem var män, 56 procent, medan 44 procent var kvinnor. Bland de personer som var 65 år och äldre var dock nästan två av tre män. Könsfördelningen var mer jämn bland unga vuxna i åldern 18-24 år, där 52 procent var män och 48 procent var kvinnor.

De allra flesta hushållen hade inte några barn, 78 procent, medan 22 procent bestod av hushåll med hemmavarande barn. Minst 5 900 barn bodde tillsammans med den förälder som var i en hemlöshetssituation, på heltid

---

<sup>57</sup> Det var 225 kommuner som uppgav att de alltid (135) eller i vissa fall (90) hade detta som mål i Boverkets bostadsmarknadsenkät 2023.

<sup>58</sup> I de 142 kommuner som svarade på frågan om antal kontrakt som övertagits i BME 2023.

<sup>59</sup> Det var 116 kommuner som svarade att personer flyttat till förstahandskontrakt och 100 av dem uppgav antal hyresgäster det gällde.

<sup>60</sup> Uppgiften baseras på kommunernas svar i BME 2023 till Socialstyrelsen i vår uppföljning samt Socialstyrelsen uppskattning utifrån kommunernas uppgifter om antalet hushåll eller bostäder för långsiktiga boendelösningar med bistånd enl. SoL.

eller växelvis. Det rör sig om minst 4000 barn som bor med sin förälder eller sina föräldrar i dessa långsiktiga boendelösningar med biståndsbeslut enligt SoL [100].

## Socialtjänstens arbete för att motverka hemlöshet

I regeringens strategi för att motverka hemlöshet 2022–2026 konstateras att det uppsökande arbetet behöver stärkas. Särskilt fokus behöver riktas mot vuxna personer med omfattande problematik.

### Uppsökande arbete

Något fler kommuner bedriver nu uppsökande arbete riktad till personer i hemlöshet än under åren då pandemin pågick. Det var 24 procent av kommunerna som uppgav att de hade uppsökande verksamhet riktad till personer i *akut hemlöshet*<sup>61</sup> 2023. Motsvarande andel 2016 var dock 31 procent. I början av 2023 uppgav 60 procent av kommunerna att de hade uppsökande verksamhet riktad till personer som *riskerar att förlora sitt boende*<sup>62</sup>, där avhysningsförebyggande arbete ingår. Det kan jämföras med 2016 då motsvarande andel var 51 procent.

Det är betydligt vanligare med uppsökande verksamhet i kommuner med många invånare, där det också finns fler personer som är i olika hemlöshetssituationer.

Tabell 12. Kommuner med uppsökande verksamhet riktad till personer som riskerar sitt boende och till personer som är akut hemlösa 2023

Andel kommuner indelade utifrån antal kommuninnevånare och genomsnitt i riket.

Kommuner med invånarantal	Personer som riskerar förlora sitt boende	Personer i akut hemlöshet
0-15 000	48	12
15 000-30 000	60	16
30 000-70 000	64	32
70 000-200 000	76	38

<sup>61</sup> Med akut hemlöshet avser Socialstyrelsen personer som är hänvisade till akutboende, härbärge, jourboende, skyddade boende eller motsvarande. Här ingår också personer som sover i offentliga lokaler, utomhus eller i trappuppgångar, tält, bilar eller motsvarande, se Kartläggning av hemlösheten 2023, Art nr 2024-2-8927

<b>Fler än 200 000</b>	100	89
<b>Riket</b>	60	24

Källa: Socialstyrelsen öppna jämförelser 2023 Motverka hemlöshet, enkät till landets kommuner.

## Förebyggande arbete

Den vanligaste orsaken till att hyresvärdar ansöker om avhysning hos Kronofogden är obetalda hyror. De flesta ansökningar om avhysning som kommer till Kronofogden leder inte till att en avhysning genomförs. Trots det blir både vuxna och barn avhysta på grund av hyresskuld [101].

### Socialtjänsten kan bidra till färre avhysningar

Socialtjänsten, vanligen verksamheten för ekonomiskt bistånd, får information från hyresvärdarna när ett hushåll har en hyresskuld. Av landets kommuner uppgav 21 procent att de har en aktuell och beslutad rutin för att förhindra att barnfamiljer blir avhysta. Rutinen innehåller både att socialtjänsten söker upp alla barnfamiljer med hyresskulder och att de följer upp att skulden regleras. Andelen kommuner som har denna rutin ökade 2022 men var under flera år tidigare runt 20 procent [102, 103].

För ett barn kan konsekvenserna av att sakna en fast bostad vara både annorlunda och mer omfattande än för en vuxen. Hemlösheten i sig kan också bidra till att barnfamiljer får andra sociala problem, vilket motiverar att ta hänsyn till barnens behov och situation vid utredning och bedömning av insatser [104, 105].

### Allt färre får bistånd för hyresskulder

Vid hyresskulder kan socialtjänsten utreda möjligheten att bevilja ekonomiskt bistånd för att undanröja ett avhysningshot. Under 2023 var det totalt 3636 hushåll som fick ekonomiskt bistånd för hyresskuld. Bland dem fanns det 892 hushåll med barn. Antalet hushåll som fått ekonomiskt bistånd för detta har minskat de senaste fem åren. 2019 var det totalt 4 547 hushåll [106]. Det gäller även hushåll med barn, under 2019 var det totalt 1484 hushåll med barn som fick ekonomiskt bistånd för hyresskuld [106].

Att socialtjänsten tidigt söker upp och får kontakt med hyresgäster med hyresskulder underlättar i det avhysningsförebyggande arbetet, särskilt när barn är inblandade. Tillsammans i ett nära samarbete med hyresvärdar och Kronofogden kan socialtjänsten förebygga avhysningar [107].

### Fler samverkar med hyresvärdar i enskilda ärenden

Fler kommuner har en aktuell överenskommelse om hur socialtjänsten och hyresvärdar ska samverka i enskilda ärenden som rör personer som riskerar

att bli, eller är, utan bostad. De senaste åren har fler kommuner uppgett att de har en sådan skriftlig överenskommelse, från 30 procent 2018 till 38 procent under både 2022 och 2023. Samverkan med allmännyttan och privata hyresvärdar underlättas när de gemensamt tar fram mål och kommer överens om rollfördelning, mandat och ansvarsfördelning. Det kan exempelvis handla om socialtjänstens förebyggande arbete tillsammans med hyresvärdarnas bovärdar eller störningsjour [102, 103].

## Personer i akut och tillfällig hemlöshet

Under 2023 har Socialstyrelsen haft i uppdrag att kartlägga personer i hemlöshet. I fokus var personer som har behov av socialtjänstens stöd och hjälp [100]. Drygt 10 000 personer var i en akut eller tillfällig hemlöshetssituation<sup>63</sup> under mätveckan 2023 och Socialstyrelsens bedömning är att antalet ska betraktas som ett minimum. Drygt 4 400 personer var i *akut hemlöshet* d.v.s. de vistades i den offentliga miljön, sov i garage och liknande eller vistades på härbärke, akut boende, vandrarhem och skyddade boenden. Av dem vistades cirka 750 personer utan tak över huvudet t.ex. sov på offentliga platser, i garage, trapphus eller liknande under mätveckan i april.

Att personer var i *akut och tillfällig hemlöshet* var betydligt vanligare i kommuner med många invånare, 70 procent av alla som var i denna form av hemlöshet under mätveckan fanns i landets 34 största kommuner. I dessa kommuner bodde då 51 procent av landets invånare [100].

Män födda i Sverige är den största gruppen, 68 procent av personerna i akut och tillfällig hemlöshet var män och 66 procent var födda i Sverige. Mer än hälften av personerna var 35 år och äldre. Andelen unga vuxna i åldern 18–24 år var 14 procent.

Att en person hamnat i en hemlöshetssituation kan naturligtvis bero på flera och helt olika omständigheter. De vanligaste faktorerna som uppgavs ha bidragit till personernas hemlöshet var skadligt bruk eller beroende, psykisk ohälsa och arbetslöshet eller låg inkomst. Det var 17 procent av personerna som uppgavs ha varit i hemlöshet mer än 4 år.

Resultaten i kartläggningen tyder på att de personer i hemlöshet som socialtjänsten möter och arbetar med i högre utsträckning har mer

---

<sup>63</sup> D.v.s. i hemlöshetssituationerna 1, 2 och 4, det motsvarar personer som var i *akut hemlöshet* (1), vistades på institution och i boende med stöd och ska lämna inom 3 månader utan bostad (2) och personer som hade eget ordnat kortsiktigt boende (4). Definitionerna finns beskriva i rapporten; <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/hemloshet/>

omfattande social problematik jämfört med det som kommer fram i Socialstyrelsens nationella kartläggning 2017 [100].

## Bostad först

Modellen Bostad först är till för personer i hemlöshet med komplexa problem som psykisk ohälsa och/eller missbruk och beroende. Grundtanken är att personer som befinner sig i hemlöshet först ska få en egen bostad och sedan erbjudas flexibelt och individuellt utformat stöd och behandling.

Bostad först minskar hemlöshet, ökar kvarboende och förbättrar livskvaliteten för människor i hemlöshet [17].

## Fler söker statsbidrag för Bostad först

Inför 2024 ansökte 125 kommuner om statsbidrag för att förbereda, starta, utöka eller förbättra Bostad först. Av dessa ansökte 74 kommuner om medel för att starta Bostad först och/eller att förbereda inför att starta upp verksamheten. Motsvarande siffror för 2023 var 105 kommuner, varav 53 ansökte om medel för att förbereda eller starta en Bostad först-verksamhet.

# Kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorg

## Sammanfattande iakttagelser

- Tillgången på nytexaminerade med socionomutbildning varierar. Det är 17 procent av arbetsgivarna som uppger att tillgången är god, 50 procent som uppger att den är balanserad och 33 procent som uppger att det råder brist. Tillgången på socionomer med yrkeserfarenhet är mer bristfällig: under 2023 svarade 62 procent av arbetsgivarna att det var brist på arbetssökande med yrkeserfarenhet.
- Andelen handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar minskade något under 2023, från 71 procent 2022 till 68 procent 2023. Det ser också olika ut över landet. Det är en större andel socionomer med minst tre års erfarenhet av barnutredningar i kommuner med mer än 15 000 invånare.
- Andelen med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar har minskat med en procentenhet, från 48 procent år 2022 till 47 procent år 2023. Ur ett längre perspektiv har det dock de senaste åren blivit högre andel handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar.
- Andelen konsulthandläggare, det vill säga inhyrd personal inom social barn- och ungdomsvård, ökade från 2,6 procent 2021 till 5,2 procent 2023.
- Sammantaget är prognosen relativt god när det gäller tillgången på socionomer, med det finns fortfarande generella utmaningar med att behålla och rekrytera personal. Det finns också problem med arbetsmiljön för socionomer enligt socialchefer.
- Ett nationellt introduktions- och kompetensutvecklingskoncept för medarbetare och chefer inom socialtjänstens är Yrkesresan. Målet är att stärka kompetens, yrkesstolthet och bidra med långsiktigt lärande för medarbetare i socialtjänsten. 2023 har cirka 94 procent av alla kommuner valt att ansluta sig till Yrkesresan.

## Tillgång och efterfrågan på socionomer

### Varierad tillgång på nytexaminerade och fortsatt brist på sökande med yrkeserfarenhet

Med rätt kompetens och erfarenhet ökar förutsättningarna för att handläggare ska kunna bidra till insatser av god kvalitet.



Socialtjänstens uppdrag har blivit alltmer komplext, bland annat genom att ansvarsområdet har förtydligats och utvidgats på flera områden. Det ställer nya krav på handläggares kunskaper [108]. Speciella krav ställs även på dem som handlägger ärenden som berör barn.<sup>64</sup>

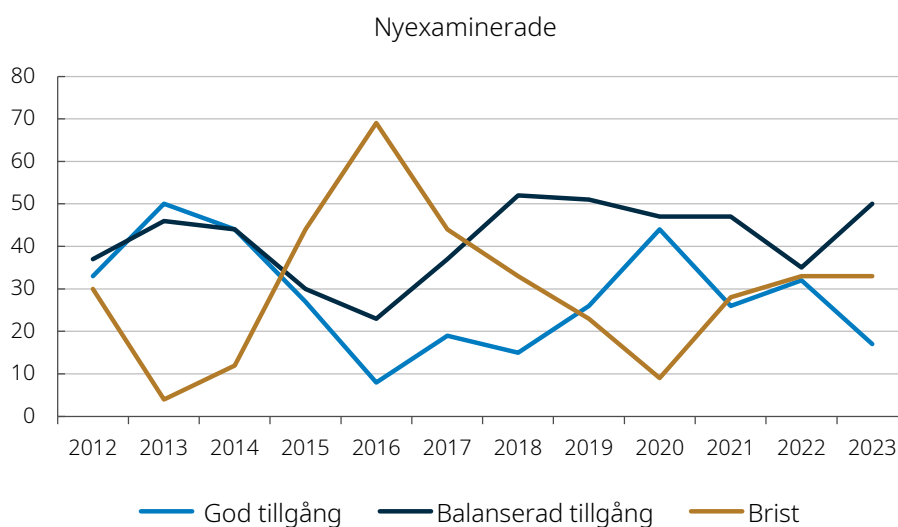
År 2023 uppgav 33 procent av arbetsgivarna att det var brist på nyutexaminerade arbets sökande med socionomutbildning. Det är samma andel som 2022. Det har dock skett stora förändringar i andelen arbetsgivare som bedömer tillgången till nyutexaminerade arbets sökande som god och balanserad. 17 procent av arbetsgivarna uppgav att tillgången var god, vilket var en minskning mot 32 procent 2022, medan hälften (50 procent) av arbetsgivarna bedömde tillgången som balanserad 2023 i jämförelse med 34 procent 2022 [109].

När det gäller tillgången på socionomer med yrkeserfarenhet svarade 62 procent av arbetsgivarna att det var brist 2023. Endast 4 procent av arbetsgivarna uppgav att tillgången var god (figur 17), medan 32 procent bedömde den som balanserad [109].

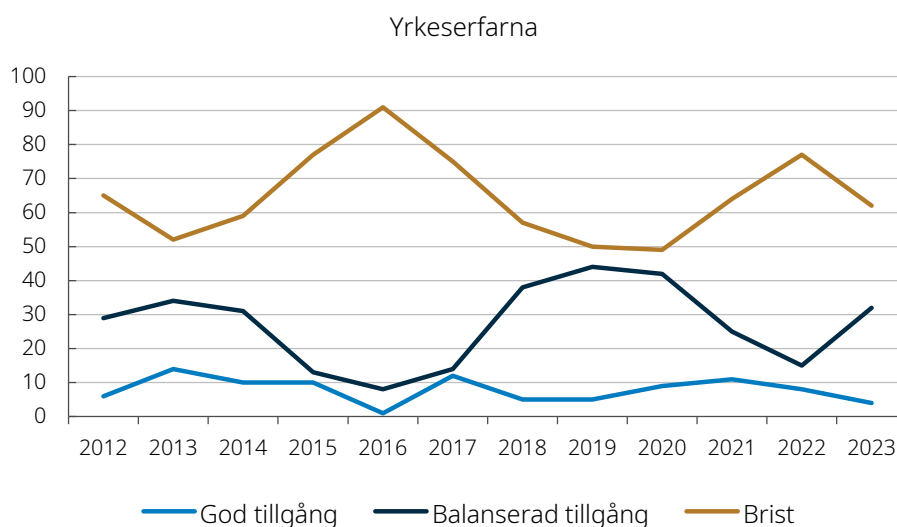
Det är samma mönster över tid som för nyexaminerade: Andelen arbetsgivare som bedömer tillgången som god hade minskat (8 procent 2022), medan andelen som bedömer den som balanserad hade ökat (15 procent 2022).

Figur 17. Arbetsgivarnas bedömning av tillgången på arbets sökande med socionomutbildning

Andel (%) av arbetsgivarna som uppgett att det är god tillgång, balanserad tillgång eller brist på nyutexaminerade eller yrkeserfarna arbets sökande med socionomutbildning, 2012-2023.



<sup>64</sup> Se 3 kap. 3 § andra stycket och 3 a § SoL.



Källa: Arbetskraftsbarometern, Statistiska centralbyrån, 2023.

## Andel handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar

Tillgången på handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar har förbättrats de senaste åren inom den sociala barn och ungdomsvården. Resultatet för 2023 i öppna jämförelser visar dock på en liten minskning av andelen handläggare i kommunerna med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar, från 71 procent 2022 till 68 procent 2023.

Andelen med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar minskade med en procentenhet, från 48 procent 2022 till 47 procent 2023 [19].

Tabell 12. Andel handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, åren 2019 – 2022, procent, riket.

	2020	2021	2022	2023
<b>Andel handläggare med socionomutbildning och minst ett (1) års erfarenhet av barnutredningar</b>	75	83	83	83
<b>Andel handläggare med socionomutbildning och minst tre (3) års erfarenhet av barnutredningar</b>	64	69	71	68
<b>Andel handläggare med socionomutbildning och mer än fem (5) års erfarenhet av barnutredningar</b>	38	44	48	47

Källa: Enkät öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning 2020, 2021, 2022 och 2023, Socialstyrelsen.

Tillgången varierar över landet. Andelen socionomer med minst tre och fem års erfarenheter av barnutredningar är minst i kommuner med färre än 15 000 invånare, se tabell 13 [19].

Tabell 13. Andel handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar indelat i kommunstorlek

Andel (%) handläggare med socionomutbildning och minst tre respektive mer än fem års erfarenhet av barnutredningar, indelat i kommunstorlek, 2023.

Kommungrupp 1-5, indelat i antal invånare:	Andel (%) med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar	Andel (%) med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar
1. 0-15 000	58,7	39,5
2. 15 000-30 000	70,5	49,1
3. 30 000-70 000	70,4	50,6
4. 70 000-200 000	67,7	51,9
5. 200 000 eller fler	67,3	40,7

Källa: Enkät öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning 2023, Socialstyrelsen.

I glesbygdskommuner är det ofta färre sökande som motsvarar kvalifikationskraven än i större kommuner [108]. I ett forskningsprojekt finansierat av Vinnova har forskare följt socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) i åtta glesbygdskommuner i Västerbottens län. Syftet var bland annat att identifiera särskilda utmaningar för glesbygdens socialtjänst. Den främsta utmaningen, enligt IFO-cheferna i dessa kommuner, är möjligheten för socialarbetarna att utveckla specialistkunskap och färdigheter i praktiken. Utmaningarna grundas i att glesbygdskommuner har begränsade personalresurser och en integrerad organisation, vilket leder till generalistkompetens. Det är också få klienter vilket bidrar till utmaningen med specialistkompetens. För att möta denna utmaning satsar kommunerna i studien på fortbildning för personalen [20].

## Hög arbetsbelastning och bristande försättningar för socialsekreterare inom socialt arbete

I fackförbundet Visions socialchefsrapport för 2023 svarade 72 procent av cheferna inom individ- och familjeomsorgen (IFO) att personalförsörjning är

svårt.<sup>65</sup> Det är en stor ökning i jämförelse med 2022 då andelen var 62 procent [18].

Svårigheten att behålla och attrahera personal inom socialt arbete beror delvis på bristande förutsättningar för att utföra ett gott arbete. En majoritet av socialcheferna menar att de har för en hög arbetsbelastning [18]. Det är också vanligt med hot, våld, personangrepp mot socionomer och framförallt behandlingspersonal och socialsekreterare inom myndighetsutövning [110].

Många kommuner som har svårt att rekrytera personal hyr i stället in konsulthandläggare, det vill säga inhyrd personal inom social barn- och ungdomsvård. Andelen konsulthandläggare (årsarbetare) minskade 2018–2021, men har under perioden 2022 och 2023 ökat kraftigt, se tabell 14.

Tabell 14. Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom social barn- och ungdomsvård

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm 2018–2022, procent, riket

År	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Andel konsulthandläggare inom social barn- och ungdomsvård</b>	3,4	2,8	2,6	4	5,2

Källa: Enkät öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, Socialstyrelsen, 2019, 2020, 2021, 2022 och 2023.

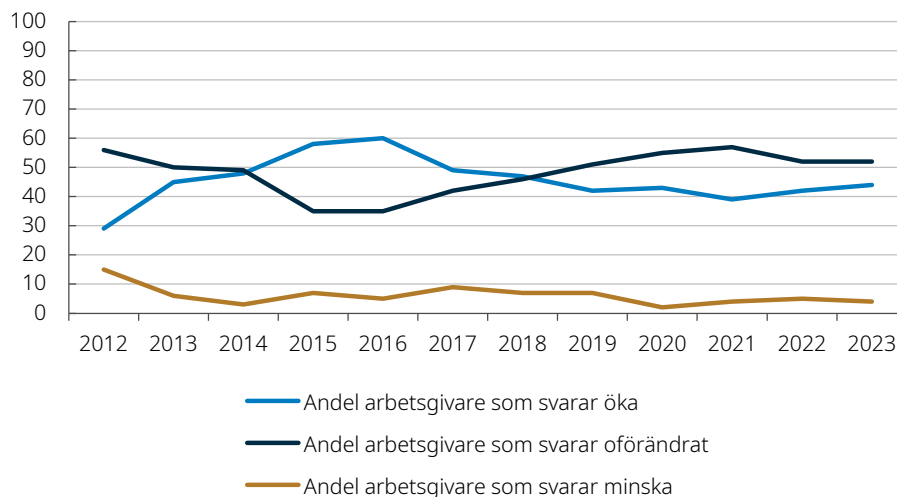
## Efterfrågan på socionomer framöver

En stor andel arbetsgivare bedömer att antalet anställda med socionomutbildning kommer att öka eller vara oförändrat om tre år, 44 procent respektive 52 procent. Det är 4 procent av arbetsgivarna som tror att antalet anställda kommer att minska om tre år (figur 18) [2].

<sup>65</sup> Frågorna skickades till socialchefer eller motsvarande i samtliga kommuner. 158 kommuner svarade vilket innebär en svarsfrekvens på 55 procent.

Figur 18. Arbetsgivarnas bedömning av hur antalet anställda kommer att förändras efter tre år

Andel (%) av arbetsgivarna som svarar att antalet anställda kommer att öka, vara oförändrat eller minska om tre år, 2012–2023.



Källa: Arbetskraftsbarometern, Statistiska Centralbyrån 2023.

I rapporten Framtidsutsikter presenterar den fackliga centralorganisationen Saco sina årliga prognoser för arbetsmarknaden. I 2023 års prognos beräknas det om fem år vara en liten konkurrens om jobben för nyexaminerade socionomer, men med regionala skillnader. En anledning är den höga personalomsättningen bland socialsekreterare i kommunerna. Över ett längre perspektiv är prognosen att det blir balans för nyexaminerade socionomer [109].

Denna bild har även tidigare getts av Universitetskanslersämbetet (UKÄ) i sin prognos för arbetsmarknadsläget år 2035. Arbetsmarknadsläget för socionomer bedöms av UKÄ då vara balanserat. Pensionsavgången beräknas bli måttlig eftersom en tredjedel av arbetskraften är 50 år eller äldre. Därutöver väntas en andel av socionomerna årligen vidareutbilda sig, oftast till psykoterapeuter. Efterfrågan på socionomer beräknas under prognosperioden öka med cirka 30 procent. En tredjedel av denna efterfrågan förklaras av ett ökat behov av arbetskraft inom vård och omsorg, bland annat av socialsekreterare och kuratorer. Dessutom antas en större andel av dem som arbetar som socialsekreterare och kuratorer ha en socionomexamen 2035 än i dag [111].

## Yrkesresan – introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens medarbetare

Det är viktigt att personalen inom socialtjänsten får möjlighet till fortbildning och kompetensutveckling för att bättre kunna möta de behov som finns. Yrkesresan innefattar en nationell introduktion och kompetensutveckling för medarbetare och chefer inom socialtjänsten. Målet är att stärka kompetens och yrkesstolthet samt att bidra med långsiktigt lärande för medarbetare i socialtjänsten [21].

I Yrkesresans kurser samlas bästa tillgängliga kunskap. Programmet genomförs genom digitala förberedelser samt fysiska regionala kursdagar. I dagsläget är 274 kommuner anslutna till Yrkesresan, vilket är 94 procent av Sveriges kommuner. Det finns cirka 4 650 unika användare av Yrkesresan, framför allt nya socialsekreterare och deras chefer.

Konceptet Yrkesresan utvecklades från början av Göteborgsregionen för socialsekreterare som arbetar med barn och unga och har använts av kommunerna som är anslutna till Göteborgsregionen med omnejd.

Socialstyrelsen har under flera år samverkat inom *Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning* med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) för att kunna genomföra Yrkesresan.

Under 2019 började *Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning i socialtjänsten* att undersöka förutsättningarna att utveckla Yrkesresan till att bli ett nationellt introduktion- och kompetensutvecklingsprogram. Då intresset var stort påbörjades arbetet med att ta fram yrkesresor under åren 2021–2028 för följande områden:

- Barn och unga, myndighetsutövning
- Funktionshinderomsorg, utförarverksamheter
- Missbruk och beroende, myndighetsutövning
- Äldreomsorg, utförarverksamheter
- Funktionshinder, myndighetsutövning

Yrkesresan för området barn och unga lanserades under 2022 och det första steget blev för de som arbetat som socialsekreterare 0–2 år med barn och unga. Under hösten 2023 lanserades yrkesresan funktionshinderomsorg för personal i utförarverksamhet. Kommande resa blir missbruk och beroende med planerad lansering under 2024.

# Kostnader för individ- och familjeomsorgen

## Sammanfattande iakttagelser

- År 2022 uppgick kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen (IFO) till 55,1 miljarder kronor. Det är en minskning med 0,8 miljarder kronor (1,5 procent) i fasta priser jämfört med året innan (2021), men motsvarar också en ökning med 0,4 miljarder kronor (0,7 procent) sedan 2018.
- Kostnaderna för IFO har minskat som andel av den totala socialtjänsten, kommunernas totala verksamhet samt som andel av BNP.
- Den största andelen av kommunernas kostnader för IFO, 49,5 procent, utgörs av insatser för barn och unga. Dessa insatser kostade 27,3 miljarder kronor år 2022 och ökade med 2,4 miljarder kronor 2018–2022, motsvarande 8,6 procent. Den största delen av denna ökning utgörs av barn placerade i familjehemsvård.
- Den näst största andelen (26,5 procent) av kommunernas kostnader för IFO utgörs av ekonomiskt bistånd. Kostnaderna uppgick till 14,6 miljarder kronor 2022 vilket var en minskning med 1,4 miljarder kronor motsvarande 8,8 procent sedan 2018.
- Kostnaderna för insatser till vuxna med missbruk eller beroende är den tredje största kostnadsposten (16 procent av kostnaderna inom IFO) och uppgick 2022 till 8,7 miljarder kronor. Detta är en kostnadsminskning på en halv miljard kronor sedan 2018.
- Kommunernas insatser till barn och unga har ökat för samtliga tre huvudkommungrupper 2018–2022, både totalt och per invånare i åldern 0–20 år. Kostnaderna har ökat mest sedan 2018 för kommungruppen ”mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner”.
- Under perioden 2018–2022 minskade kostnaderna för ekonomiskt bistånd för alla kommungrupper, men mest för kommuner inom gruppen ”storstäder och storstadsnära kommuner.” Som andel av befolkningen minskade kostnaderna för två av kommungrupperna (”mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner” samt ”storstäder och storstadsnära kommuner”) men de ökade för ”större städer och kommuner nära större stad”.

## Kostnader för individ- och familjeomsorg

Det här kapitlet beskriver kommunernas kostnader och kostnadsutveckling för individ- och familjeomsorg. Det bygger främst på kostnadsuppgifter från Statistiska centralbyrån (SCB), vilka har en viss eftersläpning. Därför presenteras här kostnader till och med 2022, vilket är i enlighet med

lägesrapporter från tidigare år. Som kostnadsått används kommunernas kostnader för det egna åtagandet.<sup>66</sup> För att kostnaderna ska vara jämförbara mellan åren är de fastprisberäknade till 2022 års priser. I kapitlet används ett konsumentprisindex för kommunens insatser för social trygghet exklusive barnomsorg.<sup>67</sup>

## Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen minskade för första gången på flera år

Kommunernas kostnader för IFO uppgick 2022 till 55,1 miljarder kronor, se tabell 15. Det är en minskning på 400 miljoner kronor (1,5 procent) jämfört med kostnaderna 2021. Det är första gången på minst 10 år som de totala kostnaderna för IFO har minskat [112]. Det är viktigt att notera att vi ser denna minskning när vi presenterar kostnaderna i fasta priser, alltså justerad för inflation (2022 års priser). I löpande priser har kostnaderna fortfarande ökat från 2021 till 2022 (se bilaga 1) vilket gör att kommunerna kanske inte upplever kostnaderna som sjunkande. Med andra ord har kostnaderna för IFO ökat, men långsammare än inflationen. Prisnivåerna inom IFO<sup>68</sup> ökade med 3,7 procent från 2021 till 2022 vilket kan jämföras med den underliggande inflationen i Sverige som var cirka 10 procent [113].

Även individ- och familjeomsorgens andel av kommunens och socialtjänstens totala kostnader har minskat. Sett till socialtjänstens totala kostnader står individ- och familjeomsorgen för strax under en femtedel (tabell 15). Resterande kostnader inom socialtjänst består av äldreomsorg (51,7 procent) och insatser till personer med funktionsnedsättning (28,9 procent). I förhållande till kommunernas egen verksamhet står IFO för 7,4 procent av kostnaderna och för mindre än en procent av BNP. IFO har 2021–2022 minskat som andel av både den totala socialtjänsten och kommunernas verksamhet, samt av BNP.

---

<sup>66</sup> Det egna åtagandet innefattar den verksamhet som kommuner har definierat som sin, och som riktar sig till den egna befolkningen. Den definieras som bruttokostnad exklusive interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner.

<sup>67</sup> Beställt från SCB.

<sup>68</sup> Definierat som konsumentprisindex för social trygghet exklusive barnomsorg, från SCB



Tabell 15. Individ- och familjeomsorgens kostnader i förhållande till övriga kostnader i kommunen och BNP 2018–2022

Miljarder kronor

	2018	2019	2020	2021	2022	Förändring 2021–2022 (%)
<b>Totala kostnader individ- och familjeomsorg (miljarder kronor)</b>	54,7	54,9	55,5	55,9	55,1	-1,5%
Andel av socialtjänsten, %	19,8	20,0	19,9	19,9	19,4	-2,4%
Andel av kommunernas kostnader, %	7,4	7,5	7,6	7,6	7,4	-2,2%
Andel av BNP, %	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	-6,1%

Not: Totala kostnader inom IFO presenteras i fasta priser. Andelar i övriga rader i tabellen baseras på löpande priser.

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2018–2022 och prisindex 2022, Statistiska centralbyrån

## Kommunernas insatser till barn och unga fortsätter öka trots total kostnadsminskning

Den största andelen av kommunernas kostnader för IFO utgörs av insatser till barn och unga, se figur 19. Posten utgör 27,3 miljarder kronor och 50 procent av alla kostnader inom IFO. Det är en ökning på 2,4 miljarder kronor sedan 2018, vilket motsvarar 8,6 procent. Insatser till barn och unga har varit drivande för kostnadsutvecklingen inom IFO under flera år. Trots att den totala kostnaden för IFO minskade 2022, så ökade insatser till barn och unga även detta år. Det är framförallt kostnadsutvecklingen för familjehemsvård som driver ökningen, men även heldygnsinsatser inom institutionsvården har haft en förhållandevis hög ökningstakt.

Kostnaden för familjehems- och institutionsvården kan sägas bero på tre komponenter: antal placerade barn, längd på placeringar och kostnad per dygn ett barn är placerat. Genom utdrag ur registret för barn och unga kan Socialstyrelsen observera antal barn placerade minst ett dygn och genomsnittslängd per placering. SCB:s räkenskapssammandrag ger kommunens totala kostnader för familjehems- och institutionsvård. Observera att detta inkluderar både kostnaden för placeringen och kommunens myndighetsutövande. Orsaker till kostnadsförändringar kan till exempel, men inte uteslutande, inkludera ökade driftskostnader för heldygnsvården och kostnader för handläggning och utredning på kommunen.

Posterna är sammanställda i bilaga 1. Sammanfattningsvis så kan varken antal placerade barn eller längd på placeringar förklara hela

kostnadsutvecklingen 2018–2022. Inom **familjehemsvård** för barn och unga kan Socialstyrelsen iaktta följande:

- Antal placerade barn minskade 2018–2022, medan genomsnittlig längd på placeringar var stabil
- Totalkostnaderna ökade 2018–2022
- Kostnaden per placerat barn och dygn ökade under hela perioden
- Ökningen i den totala kostnaden kan därmed inte antas bero på antal barn eller längd på placeringar

Inom **institutionsvården** för barn och unga ser Socialstyrelsen följande:

- Antal placerade barn och genomsnittslängd på placeringar minskade 2018–2022
- Även totalkostnaderna minskade 2018–2022
- Kostnad per placerat barn och dygn ökar under tidsperioden vilket kan tolkas som att den totala kostnaden har minskat långsammare än antal placerade barn och längd på placeringar. Kostnaden per placerat barn och dygn har mer än dubblats 2018–2022.

Den näst största posten inom IFO är ekonomiskt bistånd (figur 19), vilken utgör 26,5 procent (14,6 miljarder kronor) av kostnaderna inom IFO. Mellan 2021 och 2022 minskade kostnaderna för ekonomiskt bistånd, vilket följer en utveckling vi ser fem år tillbaka. Kostnaderna för ekonomiskt bistånd delas in i utbetalt ekonomiskt bistånd samt verksamhetens kostnader. Utbetalt ekonomiskt bistånd står för cirka tre fjärdedelar av kostnaderna och uppgick 2022 till 10,8 miljarder kronor. Verksamhetens kostnader uppgick 2022 till 3,8 miljarder kronor och inbegriper handläggning av biståndsansökningar och stöd för att hjälpa människor att komma tillrätta med sina försörjningsproblem. Majoriteten av den observerade totala kostnadsminskningen i ekonomiskt bistånd kommer ifrån utbetalt ekonomiskt bistånd medan verksamhetens kostnader är relativt oförändrade de senaste tre åren. Minskningen reflekterar möjligtvis att riksnormen som styr försörjningsstöd baseras på föregående års inflation [114]. Detta kan göra att kostnaderna inte hinner öka i takt med innevarande års högre inflation som var fallet 2021–2022.

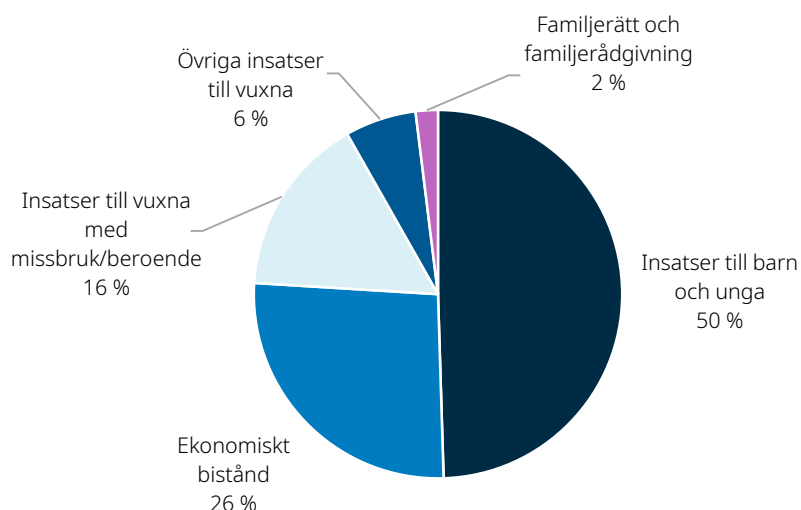
Kostnaderna för insatser till vuxna med missbruk eller beroende står för 16 procent av kostnaderna för IFO (8,7 miljarder kronor). Det är en oförändrad andel av IFO jämfört med 2021 och innebär en kostnadsminskning på 0,3 miljarder kronor. Detta följer kostnads-utvecklingen de senaste fem åren.

Kostnaderna minskade även 2018–2022 för de övriga och minsta posterna inom IFO: övriga insatser till vuxna samt familjerätt och familjerådgivning.

Dessa kostnader 2022 uppgick till 3,4 miljarder kronor respektive 1,1 miljarder kronor.

Figur 19. Fördelning av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen, 2022

Fördelning av totalt 55,1 miljarder kronor



Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2022, Statistiska centralbyrån

Tabell 16. Kostnader för Individ- och familjeomsorgen 2018–2022

Miljarder kronor i fasta priser, 2022 års priser.

	2018	2019	2020	2021	2022	Andel 2022, %	Förändring 2018–2022. Miljarder kronor (%)
<b>Individ- och familjeomsorg totalt</b>	54,7	54,9	55,5	55,9	55,1	100	0,4 (0,7 %)
<i>Årlig förändring</i>	5,4%	0,3%	1,1%	0,8%	-1,5%		
<b>Insatser till barn och unga</b>	24,9	25,1	25,8	26,6	27,3	49,5	2,4 (9,7 %)
Institutionsvård/HVB	8,5	8,7	8,9	9,1	9,0	16,3	0,4 (4,9 %)
Familjehemsvård	8,9	9,0	9,4	10,0	10,4	18,9	1,6 (17,7 %)
Öppna insatser	7,5	7,4	7,4	7,5	7,9	14,3	0,4 (5,8 %)
varav Individuell behovsprövad öppen vård	4,7	4,6	4,7	4,6	4,8	8,7	0,1 (2,7 %)
varav Övriga öppna insatser	2,8	2,8	2,7	2,9	3,1	5,6	0,3 (11,1 %)
<b>Ekonomiskt bistånd</b>	16,0	16,1	16,3	15,9	14,6	26,5	-1,4 (-8,8 %)
varav Utbetalt ekonomiskt bistånd	12,7	12,9	13,2	12,6	10,8	19,5	-1,9 (-15,0 %)
varav Verksamhetens kostnader	3,4	3,4	3,7	3,8	3,8	6,9	0,4 (12,2 %)
<b>Insatser till vuxna med missbruk/beroende</b>	9,2	9,1	8,9	9,0	8,7	15,8	-0,5 (-5,7 %)
varav Institutionsvård	3,8	3,6	3,5	3,5	3,5	6,4	-0,3 (-7,1 %)
varav Familjehemsvård	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	-0,1 (-42,8 %)
varav Öppna insatser	5,2	5,3	5,2	5,3	5,1	9,2	-0,2 (-3,0 %)
varav Bistånd som avser boende	2,9	2,9	3,0	3,0	2,9	5,2	0,0 (-1,4 %)
varav Individuellt behovsprövade insatser	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	2,5	0,1 (3,9 %)

varav Övriga öppna insatser	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	1,5	-0,2 (-17,3 %)
<b>Övriga insatser till vuxna</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>6,3</b>	<b>-0,1 (-2,7 %)</b>
<b>Familjerätt och familjerådgivning</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0 (-0,5 %)</b>

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2018–2022 och prisindex 2022, Statistiska centralbyrån

## Blandad kostnadsutveckling för olika insatser inom IFO och kommungrupper 2018–2022

För de två områden som står för de största andelarna av de totala kostnaderna för IFO, det vill säga insatser till barn och unga respektive ekonomiskt bistånd, görs nedan separata redovisningar som visar hur kostnaderna utvecklades 2018–2022 för de tre huvudkommungrupperna (SKR:s indelning):

- storstäder och stadsnära kommuner, benämnt *storstäder*
- större städer och kommuner nära större stad, benämnt *mellanstora städer*
- mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner, benämnt *mindre städer/landsbygd*

En lista över vilken (huvud)kommungrupp en kommun kategoriseras under finns i bilaga 3.

### Insatser till barn och unga ökar bland alla kommungrupper

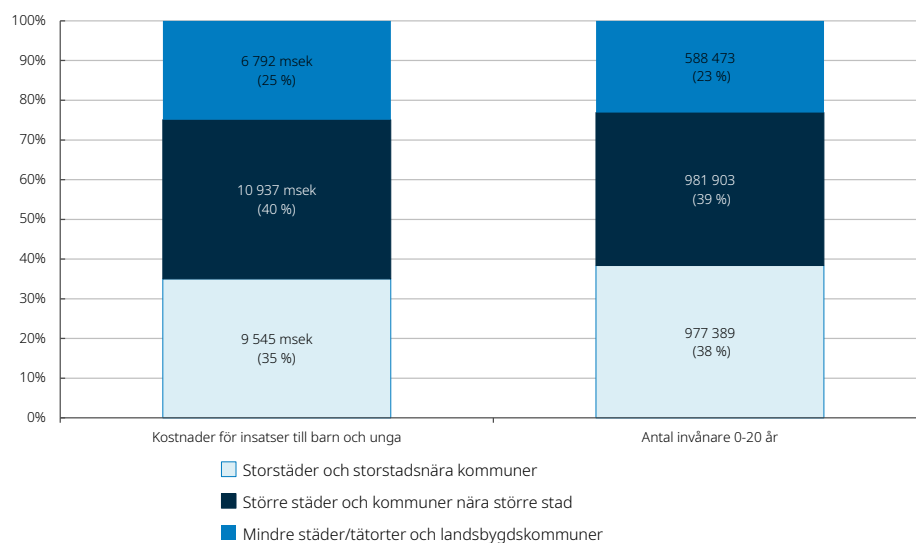
Av de totala kostnaderna för insatser till barn och unga år 2022 utgjorde *mellanstora städer* den största andelen av kostnaderna: 40 procent (figur 20). *Storstäder* stod för 35 procent och *mindre städer/landsbygd* stod för resterande 25 procent av kostnaderna. Överlag följer detta fördelningen av barn och unga över kommungrupper, eftersom *mellanstora städer* utgör de kommuner med högst kostnader samt störst andel kommuninvånare i åldern 0–20 år. Detta kan jämföras med *storstäder*, där andel kostnader är lägre än andel unga kommuninvånare. Motsatt mönster syns i *mindre städer/landsbygd*. År 2022 var kostanden omkring 10 000 kronor per invånare i åldern 0–20 år i kommungruppen *storstäder*, 11 000 i kommungruppen *mellanstora städer*, 11 500 i kommungruppen *mindre städer/landsbygd*.

Figur 21 visar volymförändringen i kostnader fem år tillbaka för insatser till barn och unga. Här kan tre intressanta utvecklingar observeras. För det första, kostnader har ökat för alla kommungrupper sedan 2018. För det andra, kostnadsökningen är störst bland *storstäder* 2018–2022, men justerat

på befolkning av barn och unga har det varit störst kostnadsökning bland *mindre städer/landsbygd*. För det tredje, kostnadsutvecklingen ser ut att mattas av bland *mellanstora* städer men inte de andra två kommungrupperna; detta gäller även när man justerar för befolkning.

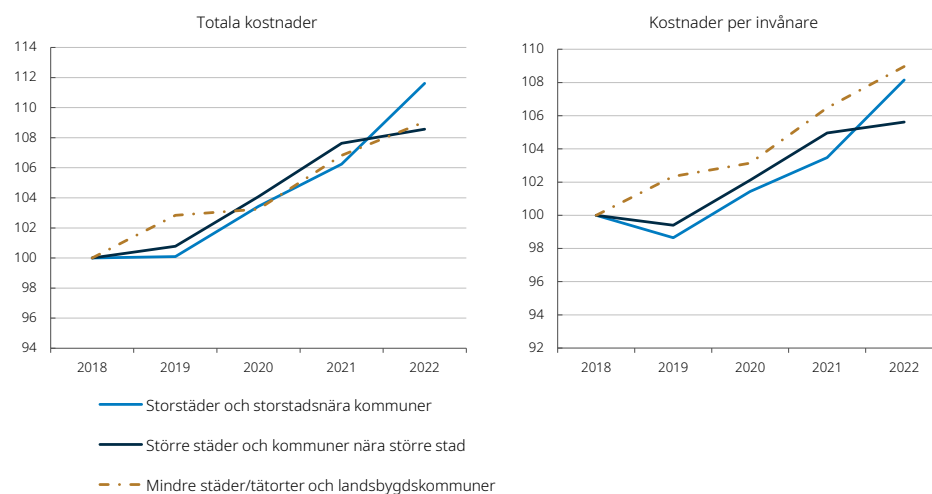
Figur 20. Kostnader för insatser till barn och unga och befolkningsandel av barn och unga 2022

Kostnader för insatser till barn och unga (vänster) samt antal invånare ålder 0-20 år (höger), fördelat på kommungrupp



Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2022 och folkmängd efter region och kommun 2022, Statistiska centralbyrån.

Figur 21. Volymförändringar av kostnader för insatser till barn och unga Indexerat, 2018=100. Volymförändringar i totala kostnader (vänster) och per invånare ålder 0-20 år (höger). Indelat per kommungrupp.



Källa: Data från SCB och kommungruppsindelning från SKR.

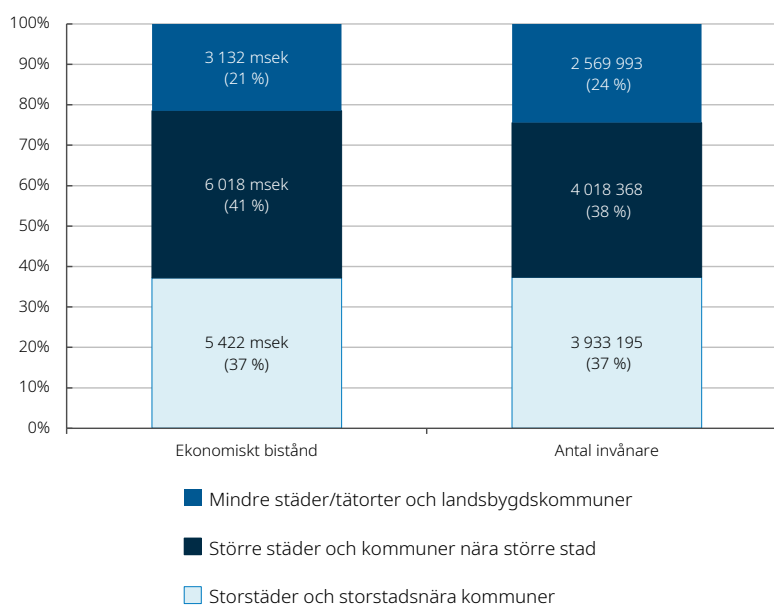
## Sjunkande kostnader för ekonomiskt bistånd bland framförallt storstadskommuner

Av de totala kostnaderna för ekonomiskt bistånd år 2022 utgjorde *mellanstora städer* den största andelen av kostnaderna: 41 procent (figur 22). *Storstäder* stod för 37 procent och *mindre städer/landsbygd* stod för resterande 21 procent av kostnaderna. Fördelningen av kostnader följer i stort invånarantalet. För *storstäder* motsvarar andel kostnader andel av befolkningen som bor inom kommungruppen, men *mellanstora städer* är något överrepresenterade i kostnaderna och *mindre städer/landsbygd* något underrepresenterade. År 2022 var kostnaden omkring 1 400 kronor per invånare i kommungruppen *storstäder*, 1500 kronor i kommungruppen *mellanstora städer* och 1 200 kronor i kommungruppen *mindre städer/landsbygd*.

Utgifterna för ekonomiskt bistånd 2022 har minskat för alla tre kommungrupper (figur 23), både jämfört med föregående år (2021) och under en femårsperiod (sedan 2018). Justerat per befolkningsandel har kostnaderna sjunkit för kommungrupperna *storstäder* och *mindre städer/landsbygd*, medan det för *mellanstora städer* skett en försiktig ökning. Kostnaderna ökade fram till 2020 för att sedan sjunka för alla kommungrupper. Men, justerat per befolkningsandel är det endast i kommungruppen *mindre städer/landsbygd* som denna trend kvarstår.

Figur 22. Kostnader ekonomiskt bistånd

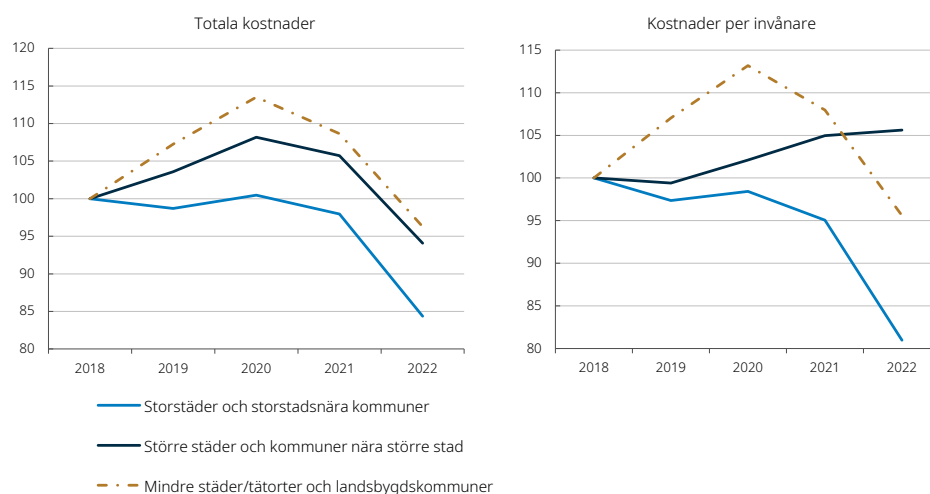
Kostnader för ekonomiskt bistånd (vänster) samt antal invånare (höger), fördelat på kommungrupp



Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2022 och folkmängd efter region och kommun 2022, Statistiska centralbyrån.

Figur 23. Volymförändringar av ekonomiskt bistånd

Indexerat, 2018=100. Volymförändringar i totala kostnader (vänster) och per invånare (höger). Indelat per kommungrupp.



Källa: Data från SCB och kommungruppsindelning från SKR.

## Fortsatt ekonomiskt utmanande för kommunerna framåt

Sammantaget minskade kommunernas kostnader för IFO 2018–2022.

Kostnaderna ökade för insatser till barn och unga, medan kostnadsminskningar bland andra insatser inom IFO mer än kompenserade för detta. I nuläget och framåt påverkas kommunerna av den rådande höga inflationen och lågkonjunkturen. Kommunernas budgetresultat förväntas bli historiskt låga för 2023: SKR rapporterar att kommunernas ekonomiska förutsättningar är tuffa framåt till följd av hög inflation, vilket medför att varor och tjänster blir dyrare samt att kostnader för tjänstepensioner ökar [115].

Strax över hälften av kommunerna rapporterar att de har underskott inom individ- och familjeomsorg för 2023, också här i stor del på grund av inflationen [116]. Potentiellt blir det högre kostnader inom IFO framöver på grund av regeringens aviserade reform om skyddat boende för våldsutsatta. [115].

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Förslag om pilotverksamhet för barnhälsovård för att stärka för-utsättningar för jämlik hälsa bland barn.; 2019.
2. Socialstyrelsen F. Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter - Kartläggning, analys och förslag; 2023.
3. Socialstyrelsen. Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU. Placeringsmönster t.o.m. år 2020 bland barn och unga födda 1990–2004; 2023.
4. Brottsförebyggande rådet. Dödligt våld i den kriminella miljön; 2020:4; 2020.
5. Socialstyrelsen. Redovisning av 2022 års uppdrag om sociala insatser i utsatta områden; 2023.
6. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. CAN:s nationella skolundersökning 2023; 2023.
7. Folkhälsomyndigheten. Statistik över spelproblem i Sverige. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. Hämtad 2023-12-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelproblem/>. 2023.
8. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser - Missbruks- och beroendevård. 2023.
9. Socialstyrelsen. Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd 2023.
10. Polismyndigheten. ”Varför tar ni oss? Alla håller ju på med det?”; 2023.
11. Migrationsverket. Statistik bevispersoner, e-postmeddelande från Migrationsverket 2024-01-10. 2024.
12. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser - Våld i nära relationer. 2023.
13. Boverket. Bostadsmarknadsenkäten 2023. Hämtad 2023-12-19 från <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten>; 2023.
14. Kronofogden. Specialbeställd statistik från Kronofogden, e-post från Davor Vuleta, 2024-01-15. 2024.
15. Kronofogden. Rekordmånga vill ha skuldsanering . Hämtad 2023-12-19 från <https://kronofogden.se/om-kronofogden/nyheter-och-press/pressmeddelanden/2023-09-19-rekordmanga-vill-ha-skuldsanering>; 2023.
16. Henrik Levinsson SP-L, Rebecka Holmgren, Emma Nilsson Sundström & Richard Ahlström. Suicidal behaviour in over-indebted individuals: a cross-sectional study in Sweden, *Nordic Journal of Psychiatry*, 77:7, 669-675. 2023.
17. Peng m.fl. Permanent Supportiv Housing with Housing First to Reduce Homelessness and Promote Health Among Homeless Populations with Disability: A Community Guide Systematic Review. *Journal of public health management and practice: JPHMP*, 26(5), pp. 404-411. 2020.
18. Vision. Socialchefsrapporten 2023; 2023.



19. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser - Social barn- och ungdomsvård. 2023.
20. Hjelte J, et.al. Kunskap och expertis i små glesbygdskommuners socialtjänst - synen på utmaningar och lösningar. Socialvetenskaplig tidskrift 2023;1. 2023.
21. Sveriges Kommuner och Regioner. Yrkesresan – satsning på kompetensutveckling. Hämtad 2024-01-29 från <https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst/yrkesresan.32120.html>.
22. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden - Långsiktigt placerade barn. Hämtad 2024-01-04 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/langsiktigt-placerade-barn/> 2024.
23. Socialstyrelsen. Social rapport; 2010.
24. Socialstyrelsen. Placerade barns skolgång och hälsa - ett gemensamt ansvar; 2013.
25. Mattson TVB. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016.
26. Socialstyrelsen. LVU i det egna hemmet - Kartläggning och analys av hur socialtjänsten tillämpar 11 § andra stycket lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga; 2023.
27. Socialstyrelsen. Delredovisning - Uppdrag att motverka ryktesspridning och desinformation om socialtjänsten; 2023.
28. Brottsförebyggande rådet. Barn och unga i kriminella nätverk - En studie av inträde, brott, villkor och utträde. Rapport 2023;13; 2023.
29. Brottsförebyggande rådet. Skjutningar i kriminella miljöer - en intervjustudie; 2019.
30. Brottsförebyggande rådet. Skolundersökningen om brott 2021, Om utsatthet för och delaktighet i brott.; 2022.
31. Brottsförebyggande rådet. Barn, unga och brott. Hämtad 2023-12-03 från <https://bra.se/forebygga-brott/forebyggande-utifran-amne/barn-unga-och-brott.html>; 2023.
32. Polismyndigheten SoSI. Bob - barn och unga i organiserad brottslighet - Redovisning av Polismyndighetens, Socialstyrelsens och Statens institutionsstyrelsens uppdrag att föreslå en samverkansstruktur för arbete med barn och unga i och i närheten av miljöer kopplade till organiserad brottslighet (Ju2023/00972). 2023.
33. Polismyndigheten. Cylinderaktörer 2019-2023. Hämtad 2024-02-01 från <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/utsatta-omraden/> 2023.
34. Socialstyrelsen. Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende Kunskapsstöd för socialtjänsten; 2020.
35. Brottsförebyggande rådet. Det brottsförebyggande arbetet i Sverige - Nuläge och utvecklingsbehov 2024; 2024.
36. Lisbeth Lindahl EA EPL. Betydelser och effekter av utökade hembesök i Göteborg. Göteborgs regionen: FoU väst; 2023.
37. Regeringen. Uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram- Diarienummer: S2023/01608; 2023.

38. Regeringen. Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Diarienummer: S2023/02379. 2023.
39. Socialstyrelsen S. TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga; 2023.
40. Förenta Nationernas Kommitté för barnets rättigheter. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport. Hämtad 2023-11-30 från [https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/crc\\_c\\_swe\\_co\\_6-7\\_51663\\_svensk-version-final.pdf](https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/crc_c_swe_co_6-7_51663_svensk-version-final.pdf); 2023.
41. Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga. Redovisning av regeringsuppdrag S2020/08835.; 2023.
42. Heimer MoP, C.. The unfinished democratisation of family service systems: parental consent and children's viewpoints on receiving support in child and family welfare in Sweden. European Journal of Social Work, ISSN 1369-1457, E-ISSN 1468-2664, Vol. 26, nr 2, s. 310-322. 2022.
43. Barnens Rätt i Samhället. Vilket utrymme ges barnet. Bris kommunundersökning 2023. 2023.
44. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen i förhållande till ANDTS-politiken 2022, Artikelnummer: 23057; 2022.
45. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001–2022. CAN Rapport 221.; 2023.
46. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. En studie med fokus på år 2021 i Sverige; 2022.
47. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Cannabiskonsumtionens fördelning i befolkningen. Kortfakta 03. 2023.
48. Andersson F SE, Magnusson C, Ramstedt M, Galanti MR. Prevalence of cannabis use among young adults in Sweden comparing randomized response technique with a traditional survey. Addiction. 2023 May 2. doi: 10.1111/add.16219. Epub ahead of print. PMID: 37132063; 2023.
49. Folkhälsomyndigheten. Problematiskt narkotikabruk i Sverige 2007–2020. Artikelnummer: 23229; 2023.
50. Spelinspektionen. Regeringsuppdrag (Fi2021/03520) att följa upp utvecklingen av spelandet och spelproblemen på spelmarknaden - slutredovisning; 2023.
51. Folkhälsomyndigheten. Återrapportering av befolkningsstudie om spel - Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag under 2022, Artikelnummer: 23083-1; 2023.
52. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning GUGI. Lustgas bland unga 2022. Kortfakta 01 2022.
53. Läke medelsverket. Lustgas som berusningsmedel. Hämtad 2023-12-13 från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/kopa-anvanda-och-hantera/kopa-medicin/kopa-medicin-pa-natet/lustgas-som-berusningsmedel>; 2023.
54. Folkhälsomyndigheten. Så här används dopningsmedel i Sverige. Hämtad 2023-12-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor->

- [levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/dopningsmedel-och-dess-anvandning/sa-har-anvands-dopningsmedel-i-sverige/; 2023.](#)
55. Folkhälsomyndigheten. Statistik om spelproblem bland hjälpsökande. Hämtad 2023-12-19 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/statistik-om-hjalpsokande/> 2023.
  56. Spelinspektionen. Redovisning av uppdrag i Spelinspektionens regleringsbrev, Fi2022/03391: Kunskap om och utveckling av självavstängningsregistret.; 2023.
  57. Folkhälsomyndigheten. Förebyggande arbete inom ANDTS. Hämtad 2023-04-04 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/forebyggande-arbete-inom-andts/>; 2023.
  58. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende; 2019.
  59. SBU. Individanpassat stöd till arbete (IPS) för personer med psykisk funktionsnedsättning. Hämtad 2024-02-23 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/individanpassat-stod-till-arbete-ips-for-personer-med-psykisk-funktionsnedsattning/?pub=48128&lang=sv> 2020.
  60. SCB. Antalet helårsekvivalenter 1990–2022. Hämtad 2023-12-11 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/hushallens-ekonomi/amnesovergripande-statistik/hushallens-ekonomi-allman-statistik/pong/tabell-och-diagram/helarsekvivalenter/antalet-helarsekvivalenter-19902022/> 2023.
  61. SCB. Materiell och social fattigdom. Andel personer i procent efter indikator, kön och årsintervall. Hämtad 2023-12-11 från [https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_LE\\_LE0101\\_LE0101E/LE01012021E02/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_LE_LE0101_LE0101E/LE01012021E02/); 2023.
  62. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg - Lägesrapport 2022; 2021.
  63. Socialstyrelsen. Ekonomiskt bistånd - Handbok för socialtjänsten; 2021.
  64. Socialstyrelsen. Instruktion för registrering av ekonomiskt bistånd För handläggare av och ansvariga för ekonomiskt bistånd 2017.
  65. Turunen E HH. Health effects of indebtedness: a systematic review. BMC Public Health. 14:489. 2014.
  66. Konsumentverket. Överskuldssättning och ohälsa. En studie av hur långvarig överskuldssättning kan påverka den psykiska och fysiska hälsan; 2014.
  67. Rojas Y. Financial indebtedness and suicide: A 1-year follow-up study of a population registered at the Swedish Enforcement Authority. Int J Soc Psychiatry. 2022;68(7):1445–53. 2022.
  68. Socialstyrelsen. Kartläggning av socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd ur ett jämställdhetsperspektiv; 2018.
  69. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser - Ekonomiskt bistånd 2023. 2023.
  70. Växthusets forskningscenter. Virksomme elementer på vejen til job; 2018.
  71. Inspektionen för socialförsäkringen. Samordnat stöd gör skillnad - En analys av effekterna av samordningsförbundens verksamhet på individnivå; 2023.

72. Arbetsförmedlingen. Samverkan med kommuner och Delegationen för unga och nyanlända till arbete. Hämtad 2023-12-14 från <https://arbetsformedlingen.se/om-oss/var-verksamhet/styrning-och-resultat/aterrapportering/samverkan-med-kommuner-och-delegationen-for-unga-och-nyanlanda-till-arbete-slutredovisning>; 2023.
73. Brottsförebyggande rådet. Nationella trygghetsundersökningen 2023 - Om utsatthet, otrygghet och förtroende; 2023.
74. Brottsförebyggande rådet. Kriminalstatistik 2023. Anmällda brott. Preliminär statistik. Hämtad 2024-01-26 från <https://bra.se/om-bra/nytt-fran-bra/arkiv/nyheter/2024-01-25-antalet-anmalda-brott-okade-under-2023.html>; 2024.
75. Jernbro L, Thulin. Stiftelsen Allmänna Barnhuset,. Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning; 2023.
76. Jämställdhetsmyndigheten. Prostitution och människohandel - Slutredovisning av uppdrag att stärka arbetet mot att barn och unga respektive vuxna utnyttjas i prostitution och människohandel, samt kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel; 2021.
77. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR 2017; 2019.
78. Jämställdhetsmyndigheten. Regionkoordinatorernas statistik om människohandel och människoexploatering 2022. Nationella samordningen mot prostitution och människohandel.; 2023.
79. Polismyndigheten. Människohandel för sexuella och andra ändamål. Lägesrapport 24. Polismyndighetens rapport för 2022; 2023.
80. Jämställdhetsmyndigheten. Lägesanalys 2. Nationella samordningen mot prostitution och människohandel. 2022/127; 2022.
81. Jämställdhetsmyndigheten. Manual vid misstanke om människohandel. En stöd- och skyddsprocess för offer för människohandel i Sverige; 2023.
82. Socialstyrelsen. Meddelandeblad - Ansöka om uppehållstillstånd för betänketid vid människohandel eller människoexploatering. Nr 7/2023 2023;
83. Sveriges Kommuner och Regioner. Kolada, hämtad 2024-02-20 från <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/valdinararelatio/nhedersvald/uppfoljningkolada.75801.html> 2024.
84. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023; 2024.
85. Socialstyrelsen. Nationell stödlinje för våldsutövare och yrkesverksamma - Välj att sluta; 2024.
86. Socialstyrelsen. Redovisning av 2022 års statsbidrag till kvinno- och tjejjourer (2015:454); 2023.
87. Justitiedepartementet. Uppdrag att förstärka och utveckla arbetet med stöd till avhoppare i landet - Ju2021/03331. 2023.
88. Socialstyrelsen. Om avhopparverksamheter, Kunskapsguiden.se . Hämtad 2024-01-23 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/avhopparverksamheter/om-avhopparverksamhet/> 2023.

89. Boverket. Läget på bostadsmarknaden i riket. Hämtad 2023-09-18 från <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten/region-kommun/riket/> 2023.
90. Handberg K. Larret från landets 10 största kommuner. Färre bostäder byggs de kommande åren – bostadsbristen ökar - Hämtad 2023 -09-13 från [www.bostad2030.se/](http://www.bostad2030.se/). 2023.
91. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg - Lägesrapport 2018 2018.
92. SCB. Befolkningsutvecklingen. Hämtad 2023-10-18 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/>. 2022.
93. Boverket. Uppföljning allmännyttan 2020-2021. Rapport 2023:21; 2023.
94. Boverket. Allmännyttiga bostadsföretag finns i de flesta kommuner. Hämtad 2023-09-15 från <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsforsorjning/kommunernas-verktyg/allmannyttan/> 2023. Hämtad från:
95. Grander MSK, M. A Tillträdeskrav i allmännyttan 2013 och 2022. SBV Working Paper Series 23:3, Studier i boende och välfärd: Malmö universitet. 2023.
96. Kronofogden. Specialbeställd statistik från Kronofogden, e-post från Davor Vuleta, 2024-01-18. 2024.
97. Kronofogden. Vräkningar – utvecklingen sedan 2018. Hämtad 2024-01-16 från <https://kronofogden.se/om-kronofogden/analyser/vrakningar---utvecklingen-sedan-2018> 2023.
98. Boverket. Kommunernas särskilda boendelösningar, bostadsmarknadsenkät 2023, Socialstyrelsens sammanställning; 2023.
99. Boverket. Åtgärder för att motverka hemlöshet. Hämtad 2023-10-05 från <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/olika-grupper/hemlosa/atgarder-for-att-motverka-hemloshet/>; 2023.
100. Socialstyrelsen. Kartläggning av hemlösheten 2023, Art nr 2024-2-8927; 2024.
101. Kronofogden. Specialbeställd statistik om avhysningar från Kronofogden. 2023.
102. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser - motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2022.
103. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser - Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. 2023.
104. Näsman E. Barns perspektiv och perspektiv på barn som informanter. Bil 4, SOU 2005:88 s. 271-308. 2005.
105. Björkhagen Thuresson Ar. Hemlösa barns vardagsliv i Malmö. Ur ett barnrättsperspektiv. Malmö universitet och Malmö stad. 2019.
106. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens månadsstatistik för ekonomiskt bistånd 2019–2023.
107. Socialstyrelsen. Förebygga och motverka hemlöshet - Analys och förslag för fortsatt arbete inom socialtjänsten. 2021.
108. Vård- och omsorgsanalys. Social kompetens - Om kompetensförsörjning av handläggare i socialtjänsten; 2019.
109. Statistiska centralbyrån. Arbetskraftsbarometern; 2023.

110. Vision. "Har du familj...?" - En rapport om utsatthet för hot, personangrepp och våld i socialt arbete; 2021.
111. Universtitetskanslerämbetet. Prognoser för behovet av högskoleutbildade. Diarienummer: 51- 00199-21; 2022.
112. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg - lägesrapport 2019. 2019.
113. Statistiska centralbyrån (SCB). Räkenskapssammandrag för kommuner och regioner. Hämtad 2023-11-29 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finanser-for-den-kommunala-sektorn/rakenskapssammandrag-for-kommuner-och-regioner/>. 2022.
114. Socialdepartementet. Riksnorm för 2024 fastställd. Hämtad 2023-12-18 från: <https://www.regeringen.se/artiklar/2023/11/riksnorm-for-2024-faststalld/>. . 2023.
115. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Ekonomirapporten maj 2023. Hämtad 2023-12-08 från: <https://skr.se/download/18.350b880c187eac0496278173/1684159558887/Ekonomirapporten-maj-2023.pdf> 2023.
116. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Ekonomirapporten Oktober 2023. Hämtad 2023-12-08 från: <https://rapporter.skr.se/ekonomirapporten-oktober-2023.html>. 2023.

# Bilagor

## Bilaga 1: Kompletterande kostnadstabell för IFO i löpande priser

Tabell 17. Kostnader för individ- och familjeomsorg 2018–2022

Miljarder kronor i löpande priser

	2018	2019	2020	2021	2022	Andel 2022 %	Förändring 2018–2022. Miljarder kronor (%)
<b>Individ- och familjeomsorg totalt</b>	48,6	50,5	52,4	53,8	55,1	100	6,5 (13,4 %)
<i>Årlig förändring</i>		4,0%	3,7%	2,8%	2,3%		
<b>Insatser till barn och unga</b>	22,1	23,1	24,3	25,6	27,3	49,5	5,2 (18,0 %)
Institutionsvård/HVB	7,6	8,0	8,4	8,7	9,0	16,3	1,4 (11,9 %)
Familjehemsvård	7,9	8,3	8,9	9,6	10,4	18,9	2,6 (25,2 %)
Öppna insatser	6,6	6,8	7,0	7,2	7,9	14,3	1,3 (16,4 %)
varav Individuell behovsprövad öppen vård	4,2	4,2	4,4	4,5	4,8	8,7	0,7 (13,5 %)
varav Övriga öppna insatser	2,5	2,5	2,6	2,8	3,1	5,6	0,6 (21,3 %)
<b>Ekonomiskt bistånd</b>	14,2	14,8	15,4	15,3	14,6	26,5	0,4 (-1,5 %)
varav Utbetalt ekonomiskt bistånd	11,2	11,6	12,0	11,7	10,8	19,5	-0,4 (-7,5 %)
varav Verksamhetens kostnader	3,0	3,2	3,5	3,7	3,8	6,9	0,8 (20,4 %)
<b>Insatser till vuxna med missbruk/beroende</b>	8,2	8,4	8,4	8,6	8,7	15,8	0,5 (3,7 %)
varav Institutionsvård	3,4	3,3	3,3	3,4	3,5	6,4	0,2 (5,5 %)
varav Familjehemsvård	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	-0,1 (-23,6 %)
varav Öppna insatser	4,6	4,9	4,9	5,1	5,1	9,2	0,4 (3,6 %)
varav Bistånd som avser boende	2,6	2,7	2,8	2,9	2,9	5,2	0,3 (7,6 %)
varav Individuellt behovsprövade insatser	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	2,5	0,2 (6,0 %)
varav Övriga öppna insatser	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	1,5	-0,1 (-11,8 %)
<b>Övriga insatser till vuxna</b>	3,1	3,2	3,2	3,2	3,4	6,3	0,3 (7,6 %)
<b>Familjerätt och familjerådgivning</b>	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	2,0	0,1 (8,3 %)

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2018–2022, Statistiska centralbyrån.



Tabell 19. Kostnadsutveckling för heldygnsplaceringar för barn och unga inom individ- och familjeomsorgen

Uppdelat på familjehem och institutionsvård, kostnadsuppgifter angivna antingen i miljarder kronor eller kronor, fastprisberäknat till 2022 års priser.

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Familjehemsvård</b>					
Kostnad (miljarder kr)	10,0	9,8	10,0	10,4	10,4
Antal barn	20 354	18 718	18 273	18 166	17 583
Längd på placeringar (dygn)	251	253	252	253	254
Kost/dygn/barn (kr)	1 955	2 073	2 172	2 254	2 337
<b>Institutionsvård</b>					
Kostnad (miljarder kronor)*	9,6	9,5	9,4	9,4	9,0
Antal barn	13 734	10 892	8 717	7 589	7 285
Längd på placeringar	218	200	186	180	178
Kost/dygn/barn (kr)	3 212	4 346	5 813	6 923	6 910

Not: 'Antal barn' anger antal barn som har ett registrerat personnummer som placerats antingen i familjehemsvård eller institutionsvård minst ett dygn. Kostnad innefattar uppgifter från kommunens egna åtagande, vilket innefattar både direkta kostnader från placeringar samt kostnad för myndighetsutövandet, exempelvis handläggningskostnader. 'Kostnad per barn per dygn' är en genomsnittlig kostnad som bör tolkas med försiktighet och inte appliceras på individuella fall.

\*Inkluderar kostnader för: Hem för vård eller boende (HVB), Särskilda ungdomshem efter 12 § Lagen (1990:52), samt Stödboende för barn och unga 16–20 år som inte är asylsökande eller flyktingar.

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2018–2022, Statistiska centralbyrån. Utdrag från registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.



## Bilaga 2: Definition av kommungruppsindelning 2017

### A. Storstäder och storstadsnära kommuner:

**A1. Storstäder** - kommuner med minst 200 000 invånare varav minst 200 000 invånare i den största tätorten.

**A2. Pendlingskommun nära storstad** - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en storstad eller storstadsnära kommun.

### B. Större städer och kommuner nära större stad

**B3. Större stad** - kommuner med minst 50 000 invånare varav minst 40 000 invånare i den största tätorten.

**B4. Pendlingskommun nära större stad** - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

**B5. Lågpendlingskommun nära större stad** - kommuner där mindre än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

### C. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner

**C6. Mindre stad/tätort** - kommuner med minst 15 000 men mindre än 40 000 invånare i den största tätorten.

**C7. Pendlingskommun nära mindre stad/tätort** - kommuner där minst 30 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i annan mindre ort och/eller där minst 30 procent av den sysselsatta dagbefolkningen bor i annan kommun.

**C8. Landsbygdskommun** - kommuner med mindre än 15 000 invånare i den största tätorten, lågt pendlingsmönster (mindre än 30 procent).

**C9. Landsbygdskommun med besöksnäring** - landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, dvs antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner (2020).

## Bilaga 3: Index för behandling vid psykiatriska tillstånd

### **Index för behandling vid psykiatriska tillstånd**

Minst ett uttag av psykofarmaka inom grupperna antipsykotika (N05A), lugnande (N05B), sömnmedel (N05C), antidepressiva (N06A) och/eller ADHD-läkemedel (N06BA exkl. N06BA7), alternativt att en diagnos från F-kapitlet (F10-F99) satts som huvud- eller bidiagnos vid besök inom den specialiserade öppenvården eller slutenvården eller en vårdkontakt med verksamhet inom medicinskverksamhetsområde psykiatri (MVO: 9).

**Källa:** Patientregistret, läkemedelsregistret och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.





**Socialstyrelsen**

Individ- och familjeomsorg (artikelnr 2024-3-8973)  
kan laddas ner på vår webbplats.  
[www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer)