

Ekonomiskt bistånd, insatser mot hemlöshet och stöd till våldsoffer

I detta kapitel redogör Socialstyrelsen för utvecklingen inom några av socialtjänstens verksamheter: ekonomiskt bistånd, insatser mot hemlöshet och stöd till våldsoffer. Dessa områden är inte enbart socialtjänstens ansvar, utan ansvaret delas många gånger med andra myndigheter och samhällssektorer. Kapitlet innefattar därför mer än socialtjänstens verksamheter.

Ekonomiskt bistånd

Sammanfattande iakttagelser

- År 2010 fick drygt 437 000 personer (inklusive barn) ekonomiskt bistånd någon gång under året. Det var en ökning med 3 procent jämfört med året innan.
- Det långvariga biståndsmottagandet fortsatte att öka under 2010. Under de senaste fyra åren har antalet långvariga biståndsmottagare ökat med 29 procent. År 2010 fick 37 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare (18 år och äldre) bistånd i minst tio månader under året.
- 24 procent av alla ensamstående kvinnor med barn i befolkningen fick ekonomiskt bistånd under 2010, vilket är en betydligt större andel än för övriga hushållstyper. De ensamstående mödrarnas andel av samtliga biståndshushåll har ökat, från 19 procent år 2007 till 24 procent år 2010.
- Det höga biståndsmottagandet bland unga är oroande. År 2010 hade nästan 80 000 unga i åldern 18–24 år ekonomiskt bistånd. Det långvariga biståndsmottagandet har ökat i denna grupp under de senaste åren. Liksom tidigare år är andelen utrikes födda betydligt högre än andelen inrikes födda bland de unga långvariga biståndsmottagarna. Många hänvisas till att söka ekonomiskt bistånd eftersom de har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och därmed inte har kvalificerat sig för några socialförsäkringar.
- Arbetslöshet och sjukdom är vanliga orsaker till behov av ekonomiskt bistånd. Socialtjänstens arbete med att hjälpa arbetslösa och sjuka riskerar att skymma att det finns grupper av biståndsmottagare med mer omfattande behov av socialt stöd. Det finns en risk att de som har störst behov inte får tillräcklig del av de insatser och resurser som socialtjänsten förfogar över.

Enskilda personers behov av ekonomiskt bistånd beror till stor del på strukturella faktorer i samhället, till exempel hur situationen på arbetsmarknaden ser ut och hur trygghetssystemen är utformade. De svenska välfärdssystemen bygger i stor utsträckning på att ersättningsarna ska kompensera för ett inkomstbortfall vid arbetslöshet, sjukdom, ålderdom med mera. Villkoren för enskilda människor har med andra ord att göra med nuvarande och tidigare prestationer på arbetsmarknaden. Den starka kopplingen mellan förvärvsinkomster och ersättningsnivåer har fått vissa forskare att beskriva den svenska välfärdsstaten som en prestationsmodell snarare än en institutionell, universell modell. Skiljelinjen går mellan dem som har ett fullgott försäkringsskydd och dem som saknar eller

har ett otillräckligt försäkringsskydd [1, 2]. Sambandet mellan förvärvsinkomster och ersättningsnivåer innebär att grupper med svag eller ingen förankring på arbetsmarknaden, till exempel ungdomar och utrikes födda, har ett betydligt sämre skydd än andra vid arbetslöshet och sjukdom. I många fall innebär det att de i sådana situationer är hänvisade till att söka ekonomiskt bistånd för att klara sin försörjning [3,4].

Biståndsmottagandet ökade något under 2010

Biståndsmottagandet fortsatte att öka något under 2010 men inte lika mycket som mellan 2008 och 2009²² [5]. Det är ovisst i vilken utsträckning oron i den internationella ekonomin kommer att påverka arbetslösheten i Sverige och därmed även biståndsmottagandet framöver. Arbetslösheten i landet fortsätter än så länge att sjunka, men det finns tecken på att tillväxten i svensk ekonomi avtar [6].

Kommunernas kostnader för det utbetalade ekonomiska biståndet ökade med 4 procent i fasta priser 2010.²³ Totalt betalades 11,6 miljarder kronor ut till biståndsmottagarna. Under de tre första kvartalen år 2011 minskade dock utbetalningarna med 4 procent jämfört med samma period år 2010 [7].

Utbetalningarna till flyktingar minskade med 28 procent medan de ökade med 2 procent till biståndsmottagare som inte är flyktingar. Den huvudsakliga orsaken till minskningen bland flyktingar är införandet av lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare.²⁴ I stället för introduktionsersättning, som betalades ut av kommunerna, får flyktingar sedan den 1 december 2010 etableringsersättning av Försäkringskassan, efter beslut från Arbetsförmedlingen.²⁵

Diagram 9:1 visar hur biståndsmottagandet har varierat sedan 1990. År 2010 fick 247 210 biståndshushåll ekonomiskt bistånd någon gång under året. Det var en ökning med cirk 9 900 hushåll (drygt 4 procent) jämfört med 2009. Biståndshushållen utgjorde 6,5 procent av samtliga hushåll i befolkningen. Av de inrikes födda biståndshushållen bestod 21 procent av hushåll med barn. Motsvarande siffra bland de utrikes födda hushållen var 39 procent.

Diagrammet visar också antalet individer med bistånd. År 2010 fick drygt 437 000 personer (inklusive barn under 18 år) ekonomiskt bistånd²⁶ någon gång under året, vilket är 4,7 procent av befolkningen. Jämfört med 2009 var det en ökning med 3 procent. Risken att behöva ekonomiskt bistånd är betydligt högre för den utrikes födda befolkningen än för den inrikes födda. Av samtliga utrikes födda i befolkningen fick 12 procent ekonomiskt bistånd år 2010 medan siffran för inrikes födda var 2 procent.

²² Samtliga siffror bygger på Socialstyrelsens årsstatistik för 2010, om inte annat anges.

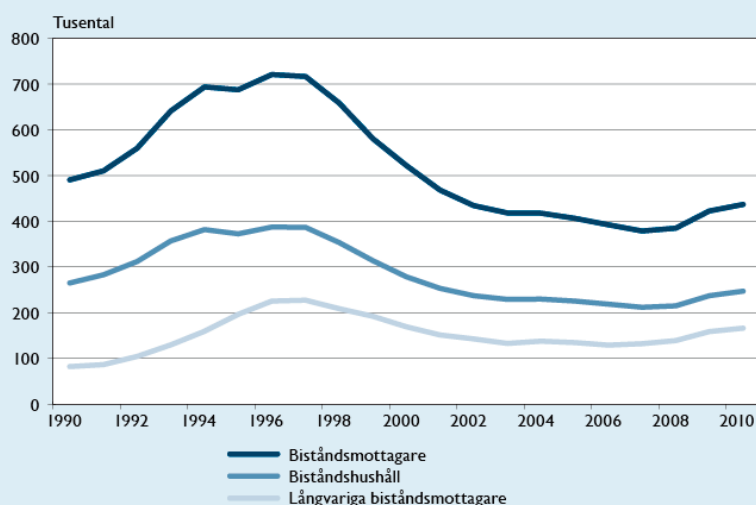
²³ Inklusive introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.

²⁴ Lagen infördes den 1 december 2010.

²⁵ De flyktingar som har påbörjat sin introduktionsperiod enligt den äldre lagstiftningen kommer dock att fortsätta att få introduktionsersättning till dess att deras introduktion har upphört.

²⁶ Inklusive introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.

Diagram 9:1 **Antal biståndsmottagare, biståndshushåll respektive långvariga biståndsmottagare under perioden 1990-2010¹**



¹ Samtliga, inklusive barn.

Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.

Det långvariga biståndsmottagandet²⁷ fortsatte att öka under 2010. Under de senaste fyra åren har antalet långvariga biståndsmottagare ökat från cirka 128 700 till 166 100, det vill säga med 29 procent. År 2010 fick 37 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare (18 år och äldre) bistånd under minst tio månader av året. Av dessa är 33 procent inrikes födda och 67 procent utrikes födda (inklusive flyktingar).

För utrikes födda har vistelsetiden i Sverige en avgörande betydelse för biståndsmottagandets omfattning och längd. Ju kortare tid i Sverige, desto högre biståndsmottagande. Drygt hälften av de utrikes födda som var långvariga biståndsmottagare år 2010 hade varit i Sverige i högst fyra år. För dem som varit i Sverige i 5–9 år var det långvariga biståndsmottagandet nere i 18 procent.

Biståndsmottagandet bland ensamstående mödrar ökar igen

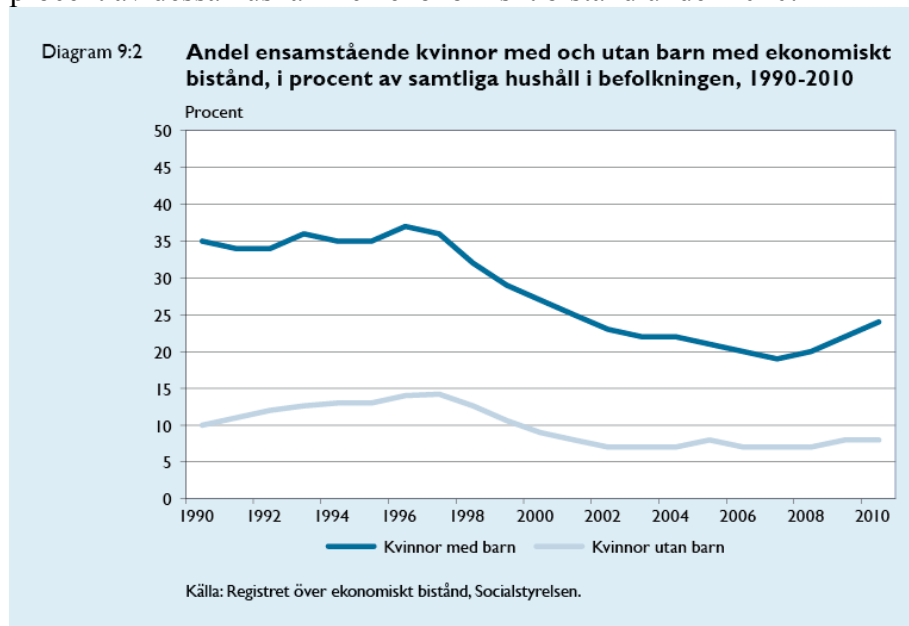
Ekonomiskt bistånd är vanligast bland ensamstående kvinnor med barn, om man ser till samtliga hushållstyper i befolkningen. En förklaring är att ensamstående föräldrar ska klara hela hushållets utgifter på en inkomst och har därmed en mer sårbar ekonomisk situation. Ensamstående föräldrar avstår till exempel ofta från olika vårdinsatser av ekonomiska skäl.²⁸ Under mitten av 1990-talet hade 37 procent av dessa hushåll ekonomiskt bistånd. Drygt tio år senare hade andelen sjunkit till 19 procent, sannolikt till följd av det förbättrade läget på arbetsmarknaden. År 2008, i samband med finanskrisen, började dock andelen att stiga igen. År 2010 fick 24 procent av alla ensamstående mödrar i befolkningen ekonomiskt bistånd. Det är oklart om ökningen också kan bero på brister i trygghetssystemen, till exempel i form av otillräckliga uppräkningsar av underhållsbidrag eller bostadsbidrag eller om det finns andra orsaker.

Som en jämförelse var andelen ensamstående kvinnor utan barn med ekonomiskt bistånd 8 procent år 2010. Denna andel har varit relativt konstant under

²⁷ Bistånd i minst 10 månader under kalenderåret.

²⁸ Se tabell 3:4 i avsnittet om jämlik vård, i kapitlet "Hälsa- och sjukvård".

de senaste 20 åren, bortsett från krisåren i mitten av 1990-talet. Även för ensamstående män med och utan barn har nivån varit relativt oförändrad. Minst vanligt är det att gifta och sammanboende har ekonomiskt bistånd. Endast 2 procent av dessa hushåll fick ekonomiskt bistånd under 2010.



Många biståndsmottagare står utanför sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen

Ekonomiskt bistånd ska fungera som ett tillfälligt stöd vid kortare perioder av försörjningsproblem. En förhållandevis stor grupp människor har dock bistånd under längre perioder. Långvarigt biståndsmottagande är problematiskt både ur individens och ur samhällets synvinkel. Långvarigt biståndsmottagande står till exempel för huvuddelen av kostnaderna för ekonomiskt bistånd. Ett flertal studier visar också att sannolikheten att lämna biståndsmottagandet tycks minska ju längre biståndsmottagandet varar [8, 9, 10].

År 2011 publicerade Socialstyrelsen för första gången öppna jämförelser inom verksamheter rörande ekonomiskt bistånd²⁹. Jämförelserna visar bland annat att en stor andel av biståndsmottagarna har långvarigt eller mycket långvarigt ekonomiskt bistånd. I första hand är det ett problem i storstadsområden och i större städer. I tre av storstädernas stadsdelar har mer än hälften av biståndsmottagarna bistånd tio–tolv månader under 2010. Mer än en tredjedel hade haft bistånd i tre år eller längre.

Oroande högt biståndsmottagande bland unga

Som framgick inledningsvis får kvalifikationskraven inom olika socialförsäkringar konsekvenser för de grupper som inte har kommit in på arbetsmarknaden. Ungdomar har ofta svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och bli självförsörjande. En konsekvens är att många hänvisas till att söka ekonomiskt bistånd.

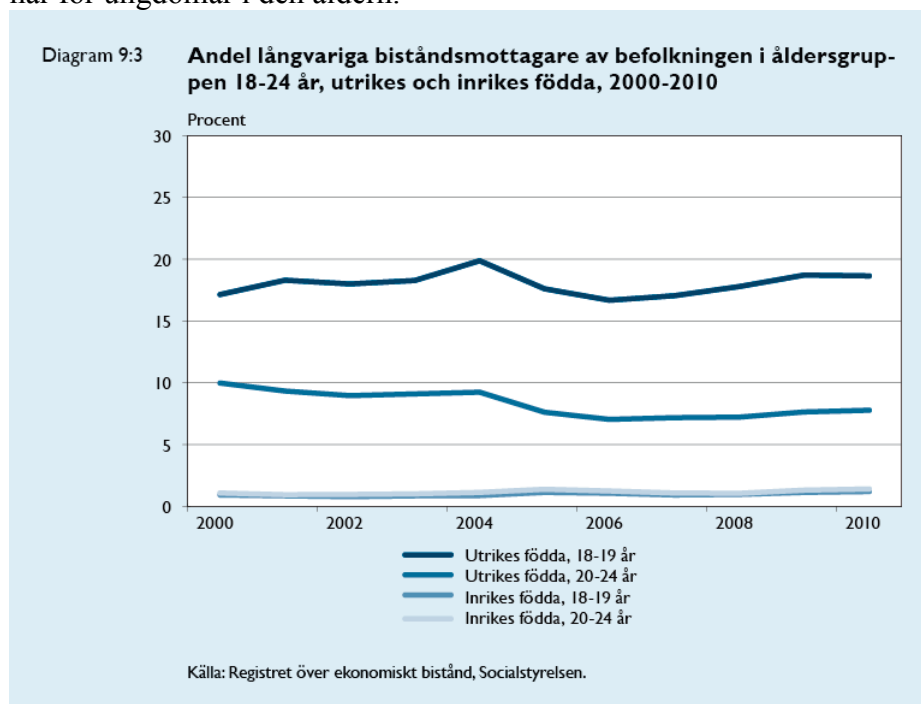
År 2010 hade nästan 80 000 personer i åldern 18–24 år ekonomiskt bistånd någon gång under året, vilket var en liten ökning jämfört med året innan. Bi-

²⁹ Redovisningen bygger i första hand på uppgifter som har hämtats ur det befintliga registret över ekonomiskt bistånd. Uppgifterna presenteras för samtliga kommuner och för stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

ståndsmottagarna i denna åldersgrupp utgjorde 27 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare. Det motsvarar 9 procent av motsvarande åldersgrupp i befolkningen. För inrikes födda är biståndsmottagandet vanligast i åldern 20–24 år medan det för utrikes födda (inklusive flyktingar) är vanligast i åldern 18–19 år.

Även det långvariga biståndsmottagandet har ökat bland unga (18–24 år) under de senaste åren. År 2010 hade nästan 23 000 personer i denna åldersgrupp långvarigt bistånd. Det motsvarar 21 procent av samtliga vuxna långvariga biståndsmottagare. Av den vuxna befolkningen är det vanligast med långvarigt biståndsmottagande i åldersgruppen 18–19 år.³⁰

Liksom tidigare år är andelen utrikes födda väsentligt högre än andelen inrikes födda bland unga långvariga biståndsmottagare (diagram 9.3). Av utrikes födda i åldern 18–19 år har 19 procent långvarigt bistånd, vilket kan jämföras med drygt 1 procent av de inrikes födda ungdomarna. Av alla långvariga biståndsmottagare i åldersgruppen 18–24 år är 54 procent utrikes födda. Av dessa är cirka 5 000 flyktingar (40 procent). När det gäller de unga flyktingarna kan en av förklaringarna vara att det rör sig om ensamkommande barn och unga. I dessa fall övertar socialtjänsten det försörjningsansvar som föräldrar vanligtvis har för ungdomar i den åldern.



Ekonomiskt bistånd kompenserar för hål i välfärdssystemen

Sedan krisåren på 1990-talet har kommunerna kommit att spela en allt viktigare roll när det gäller arbetsmarknadsfrågor och som ansvariga huvudmän för olika åtgärdsprogram. I dag finns så kallade arbetsmarknadsenheter i flertalet kommuner [11]. Målgruppen är i huvudsak arbetslösa som inte har rätt till ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Dagens arbetsmarknadspolitik ser ut att ha delats upp i två nivåer, en nationell nivå för de arbetslösa som har rätt till någon

³⁰ År 2010 var 3 procent av alla unga, 18–19 år, i Sverige långvariga biståndsmottagare medan motsvarande siffra för unga, 20–24 år, var 2,4 procent.

form av arbetslöshetsersättning och en kommunal nivå för de arbetslösa som har ekonomiskt bistånd [12].

Arbetslöshet och sjukdom är vanliga orsaker till försörjningssvårigheter. Det framgår bland annat av Socialstyrelsens statistik över försörjningshinder och ändamål med ekonomiskt bistånd [13]. År 2010 hade drygt 131 000 personer (47 procent av biståndstagarna) ett försörjningshinder som hade med arbetslöshet att göra. För majoriteten av dessa biståndsmottagare var orsaken att de saknade ersättning från arbetslöshetsförsäkringen.

Utöver de arbetslösa var cirka 31 000 personer (11 procent av biståndsmottagarna) sjuka och saknade ersättning från sjukförsäkringen eller hade en otillräcklig ersättning.³¹ Tidigare undersökningar [14,15] med försök att uppskatta storleken på den grupp som står utanför sjukförsäkringen, visar dock att det kan röra sig om betydligt fler än vad Socialstyrelsens nya statistik visar.³² Dessa kartläggningar visar också att det endast tycks vara ett fåtal som får några rehabiliteringsinsatser.

Det tycks med andra ord finnas en risk för att biståndsmottagare inte får tillgång till insatser från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan på samma villkor som andra. En rapport från 2011 [16] visar till exempel att arbetslösa med ekonomiskt bistånd fick del av Arbetsförmedlingens program i betydligt lägre grad än arbetslösa som hade a-kassa.

En annan risk är att biståndsmottagare med stora behov av sociala insatser inte får den hjälp de behöver. Det näst vanligaste enskilda försörjningshindret i Socialstyrelsens statistik år 2010 är det som benämns ”Arbetshinder, sociala skäl”. Drygt 27 000 biståndsmottagare (10 procent) registrerades under detta hinder. Här återfinns personer som inte står till arbetsmarknadens förfogande, som har nedsatt arbetsförmåga men som inte är styrkt av läkare eller vars arbetsförmåga inte är klarlagd. I många fall rör det sig om personer som har behov av insatser, till exempel en arbetsförmågeutredning, arbetsträning och social rehabilitering innan det kan bli aktuellt med ett arbete. Detta är en grupp som ofta har behov av mer långsiktiga insatser.

³¹ Här ingår både sjukskrivna som saknar eller har otillräcklig sjukpenning samt dem med otillräcklig sjuk- eller aktivitetsersättning.

³² Statistiken över försörjningshinder och ändamål publicerades för första gången 2010 och uppvisar fortfarande kvalitetsbrister. Arbetet pågår på Socialstyrelsen för att kvalitetssäkra uppgiftsinlämnandet.

Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Sammanfattande iakttagelser

- Hemlösheten och utestängning från bostadsmarknaden har ökat sedan förra kartläggningen 2005 och omfattar numera bredare grupper. Färre sov ute eller i offentliga utrymmen under mätveckan 2011 jämfört med 2005. Överrepresentationen av utrikesfödda är ännu mer markant än 2005.
- Det finns en stark koppling mellan avsaknad av lönearbete och utestängning från bostadsmarknaden. Få hyresvärdar accepterar ekonomiskt bistånd som inkomst.
- Fler barnfamiljer har socialtjänsten som hyresvärd. Det handlar vanligtvis om sociala kontrakt via kommunen till familjer som av olika anledningar är utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden. Dessa familjer tycks ofta befinna sig i ekonomiskt utsatta situationer, de är ofta ensamstående föräldrar och många har utländsk bakgrund
- Vräkningar av barnfamiljer minskar inte längre, utan tycks öka. Kommunernas vräkningsförebyggande arbete behöver förbättras och likaså behöver barnrättsperspektivet stärkas, särskilt vid upprepade hyresskulder.

Hemlöshetsfrågan berör både socialpolitiken och bostadspolitiken. Därför är samarbete mellan myndigheter, kommuner och landsting, bostadsföretag och organisationer en förutsättning för att framgångsrikt motverka hemlöshet. Frågan är komplex och kräver både individuellt inriktade insatser och strukturella förändringar.

Ungefär 60 procent av Sveriges befolkning bor i en kommun med brist på bostäder. Samtidigt minskar antalet lediga lägenheter i allmännyttiga bostadsbolag. Det redovisar Boverket i sin senaste bostadsmarknadsenkät (BME). 80 procent av kommunerna uppger dessutom att det råder brist på hyresrätter. Ungdomar, äldre och stora barnfamiljer tillhör dem som kan ha särskilt svårt att få bostad [1].

Lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar slår bland annat fast att kommunen ska planera bostadsförsörjningen så att alla i kommunen kan leva i goda bostäder. Allt fler kommuner har riktlinjer som baseras på denna lagstiftning, men fortfarande är antalet lågt. I årets BME uppgav 33 procent av kommunerna att de har riktlinjer som antogs under denna eller förra mandatperioden. Under 2011 gör länsstyrelsen heltäckande regionala analyser av bostadsmarknaden och de kommer att belysa denna fråga ytterligare [1].

Hemlöshet omfattar numera bredare grupper

Hemlöshet förknippas i många sammanhang med en ”uteliggare” eller en person som bor på ett härbärge, men under de senaste tio åren har begreppet fått en vidare innebörd. En snäv definition fångar inte den komplexitet som området rymmer och visar bara den synliga delen av problemet [2]. En bredare krets av personer betecknas nu som hemlösa, jämfört med tidigare. Syftet är att ge ett så fullständigt underlag som möjligt för vidare arbete med riktlinjer, strategier och handlingsplaner på området [3,4].

Kunskap om hemlöshetens omfattning och karaktär är en förutsättning för att kunna bedriva ett effektivt arbete mot hemlöshet, och för att kunna utforma lämpliga insatser.

Fler är hemlösa, trots att färre lever utomhus

Socialstyrelsens kartläggning av hemlöshetens omfattning och karaktär baseras på uppgifter från olika myndigheter, institutioner och frivilligorganisationer.

Under perioden 2–8 maj 2011 inrapporterade kommuner och andra aktörer att sammanlagt 34 000 personer var hemlösa eller utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden (enligt Socialstyrelsens definition). Resultatet går inte riktigt att jämföra med kartläggningen 2005, eftersom definitionen av hemlöshet har ändrats något. Men de jämförelser som är möjliga att göra visar att minst 4 000 fler personer var hemlösa eller utestängda under mätveckan 2011 än under mätveckan 2005. Samhällsförändringar mellan mätningarna ställer krav på justeringar av definitionen för att kunna ge en så fullständig och rättvis bild som möjligt. Med en bred definition kan Socialstyrelsen tydligare visa på det stora ansvar som socialtjänsten tar för att komma till rätta med hemlösheten genom att erbjuda olika boendelösningar. Den stora ökningen av antalet inrapporterade hemlösa personer är delvis ett resultat av att hemlöshetsdefinitionen har förtydligats och numera också tydligt inkluderar personer som bor i relativt långsiktiga boendelösningar, framför allt försökslägenheter, träningslägenheter och bostäder med sociala kontrakt.

2011 års undersökning visar vidare att cirka 280 personer helt saknar boende och lever utomhus eller i offentliga utrymmen under mätveckan. År 2005 var denna siffra 950. Samtidigt inrapporteras att fler personer finns i de mest akuta boendelösningarna, till exempel härbärgen.

Männen är i majoritet i gruppen hemlösa, och så var det även vid 2005 års mätning. Gruppens sammansättning har dock förändrats. Kvinnornas andel har blivit större. Överrepresentationen av utlandsfödda personer har blivit mer markant. En lägre andel personer än tidigare inrapporteras ha de problem som traditionellt förknippas med hemlöshet, det vill säga missbruk och psykisk ohälsa.

Av kartläggningen framgår också att ytterst få hemlösa personer har ett lönearbete. I stället är ekonomiskt bistånd den vanligaste inkomstkällan. Det rör sig alltså i stor utsträckning om personer som står utanför arbetsmarknaden. Eftersom många hyresvärdar inte godkänner ekonomiskt bistånd som inkomst, utestängs personerna också från den ordinarie bostadsmarknaden.

Hemlöshet finns i dag i hela landet men problemen är olika stora på olika platser. Det är dock vanligast i storstäderna [5].

Fler barnfamiljer har socialtjänsten som hyresvärd

Socialtjänsten arbetar aktivt för att hitta lösningar och bistå personer som inte accepteras som hyresgäster av hyresvärdarna på den ordinarie bostadsmarknaden. Boverkets bostadsmarknadsenkät visar att 221 av 290 kommuner hyr ut lägenheter med olika specialkontrakt till personer som är utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden, vanligtvis andrahandskontrakt [1]. Det innebär att 76 procent av kommunerna har en så kallad sekundär bostadsmarknad, vilket är en ökning sedan föregående år. I Sverige hyrs ungefär 13 400 lägenheter ut på detta vis.

Av de kommuner som besvarat bostadsmarknadsenkäten uppger 108 att hushåll med barn finns i dessa boendelösningar. Det betyder att närmare 1 900

hushåll (minst 3 600 barn) ingår i den sekundära bostadsmarknaden [1]. Siffrorna bör dock betraktas som minimisiffror. Vi vet att flera av kommunerna som inte besvarade frågan i själva verket har en stor mängd barnfamiljer i sina långsiktiga boendelösningar [5]. År 2010 svarade endast 74 kommuner ja på samma fråga.

Socialstyrelsens kartläggning 2011 visar att cirka 13 900 personer³³ inrapporterades som hemlösa i den kategori som motsvarar den sekundära bostadsmarknaden. I dessa boendelösningar finns den största andelen kvinnor (cirka 54 procent), och hälften är föräldrar till barn som är 18 år och yngre. En majoritet av föräldrarna i denna situation har daglig omvårdnad av sina barn.

En effekt av att socialtjänsten har blivit en allt viktigare hyresvärd för bredare grupper är att ensamstående personer med uttalad social problematik riskerar att få stå tillbaka och fastna i mer akuta boendelösningar [5].

För att ytterligare belysa barnfamiljernas situation på den sekundära bostadsmarknaden har Socialstyrelsen genomfört en intervjustudie med 13 kommunföreträdare. I den framkommer att barnfamiljer i allt större utsträckning blir utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden. Det bottnar i en ökande fattigdom, enligt intervjuerna. De familjer som finns i den sekundära bostadsmarknadens boendelösningar tycks ofta befinna sig i ekonomiskt utsatta situationer. Det är inte ovanligt att de är överskuldssatta, har mycket låga inkomster eller är beroende av ekonomiskt bistånd för sin försörjning. En stor andel är ensamstående föräldrar (främst mödrar), många har utländsk bakgrund, och många har bott i dessa boendelösningar under lång tid.

Vräkningar av barnfamiljer ökar något

Att motverka att personer vräks från sina bostäder är avgörande för att förhindra att hemlösheten ökar. År 2011 fick Kronofogden in 9 220 ansökningar om avhysning, varav 2 800 verkställdes [6]. Det är en nedgång sedan föregående år, när det gäller antalet ansökningar och antalet verkställda vräkningar. Den ökning som redovisades för 2010 är med andra ord tillfällig, och trenden med färre vräkningar fortsätter.

Kronofogdens statistik visar också att den positiva trenden med en nedgång i antalet barn som vräks dessvärre har brutits. Nu syns i stället en svag uppgång. Kronofogden arbetar för att förfina statistiken på området ytterligare [7]. En arbetsgrupp vid Institutet för social forskning (SOFI) har på regeringens uppdrag analyserat varför barnfamiljer fortfarande vräks. De konstaterar att kommunernas vräkningsförebyggande arbete behöver förbättras. Bland annat behöver barnrättsperspektivet stärkas, särskilt vid upprepade hyresskulder. Kommunerna behöver utveckla sina metoder för att bedöma och åtgärda upprepade hyresskulder, beakta barnets bästa vid utredningar om ekonomiskt bistånd och stödjande familjer i att planera sin ekonomi utifrån dessa förutsättningar [8].

Under hösten 2011 träffade Kronofogden ihop med Barnombudsmannen ett antal kommuner för att tillsammans diskutera problematiken kring vräkning av barnfamiljer.

Många insatser till hemlösa finns i socialtjänstens statistik

Kommunernas insatser för personer med missbruk och andra vuxna som varken är äldre eller har en funktionsnedsättning (det vill säga "övriga vuxna") samlas i

³³ Socialstyrelsen kartlägger hemlösa personer medan Boverkets enkät gäller hushåll eller lägenheter.

den officiella statistiken [9]. Den 1 november 2010 fick cirka 6 300 personer med missbruksproblem bistånd för boende enligt 4 kap.1 § socialtjänstlagen, SoL, vilket var ungefär lika många som 2009. Samma datum fick 9 200 vuxna personer över 21 år utan missbruksproblem samma insats, vilket var en ökning med cirka 5 procent.

Under 2010 gjordes sammanlagt 14 800 boendeinsatser för personer med missbruksproblem, vilket är jämförbart med året innan. Cirka 16 500 boendeinsatser gjordes för personer över 21 år utan missbruksproblem. Antalet boendedygn har ökat med cirka 10 procent sedan 2010 [9].

Det pågår för närvarande ett försök att kategorisera boendeinsatserna utifrån vilken typ av insats det gäller. Syftet är att det ska framgå om boendeinsatsen är en akutinsats, exempelvis boende på härbärge, eller en mer långsiktig insats, såsom en träningslägenhet. Statistiken skulle då kunna användas för att följa utvecklingen på området, genom att visa vilken typ av insats kommunen främst använder sig av.

Mer kunskap behövs om vissa grupper av hemlösa personer

Stockholms Stadsmission granskar årligen det offentliga Sveriges insatser mot hemlöshet [10]. I årets rapport påtalar de att det saknas statistik om ett antal utsatta grupper, bland annat papperslösa och EU-migranter som saknar förankring i Sverige. Socialstyrelsen gör samma iakttagelse i den senaste hemlöshetskartläggningen [5]. En slutsats är att det behövs mer kunskap om vissa grupper för att få en helhetsbild av hemlösheten i Sverige.

Intresset ökar för metoder som stärker hemlösas delaktighet

Det finns ett fortsatt intresse av att utveckla metoder för att motverka hemlösheten. ”Bostad först” är en metod som har uppmärksammats i Sverige och i övriga Europa. Bostad först-modellen betonar att individen behöver en fast bostad för att kunna tillgodogöra sig andra insatser [11,12]. Insatserna ska utgå från individens behov, och det är den berörda personen som ska formulera sina behov av stöd och bistånd. Det pågår ett antal försök med att introducera Bostad först i landet, och försöken ska utvärderas för att säkra kvaliteten och mäta effekten av insatserna.

På allt fler håll i Europa och i omvärlden poängteras vikten av att hemlösa personer görs delaktiga i de beslut som påverkar deras liv. På en EU-konferens om hemlöshet lyfte man bland annat fram vikten av att en hemlös person blir behandlad med värdighet och respekt. Ett utvecklingsarbete behöver påbörjas för att öka individens möjlighet att bli mer delaktig i individuella beslut, men även för att påverka utbudet och utformningen av de tjänster som erbjuds och för att berörda ska ta del i policyarbetet på lokal, regional och nationell nivå [2].

Samverkan på nationell nivå ökar

Regeringens hemlöshetsstrategi 2007–2009 är avslutad. Inom ramen för strategin har ny kunskap utvecklats på området genom ett antal aktörer. Kronofogden, Kriminalvården, Boverket och Socialstyrelsen har samverkat på nationell nivå. Till exempel finns det nu en sida på Socialstyrelsens webbplats som vänder sig till de olika aktörer som arbetar med hemlöshetsfrågor [www.socialstyrelsen.se]. Webbplatsen har karaktären av en vägledning och är tänkt att fungera som stöd i ett strategiskt arbete mot hemlöshet. Under rubrikerna *Introduktion*, *Åtgärdskedjan*, *Kartläggning*, *Kunskapskällor*, *Hemlös-*

hetsbegreppet, Kommunala handlingsplaner, Förebyggande arbete, Vräkningsförebyggande arbete, Barnperspektiv, Samverkan, Boendelösningar, Individuellt stöd efter behov och Lokal uppföljning presenteras kunskap på dessa områden [13].

Det civila samhället är också en viktig aktör i kommunernas arbete mot hemlöshet. Att flera aktörer samlas kring en gemensam policy, strategi eller handlingsplan ökar möjligheterna att motverka hemlöshet på ett effektivt sätt.

Kunskapen om effektiva metoder mot hemlöshet har ökat

Kunskapen har ökat på hemlöshetsområdet under senare år. Aktörerna efterfrågar också metodutveckling. Fler kommuner arbetar nu mer aktivt än tidigare med preventiva insatser, till exempel med att förebygga vräkningar.

Under 2012 kommer öppna jämförelser inom socialtjänsten för första gången att omfatta även hemlöshet. Syftet med öppna jämförelser är att stimulera utvecklingen av en jämlik socialtjänst med god kvalitet. Genom att Socialstyrelsen publicerar öppna jämförelser på webbplatsen kan kommunerna analysera sin egen verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera utförandet av stödet inom olika områden.

FEANTSA³⁴ (en EU-finansierad organisation som bevakar hemlöshetsområdet i Europa) har i en nyligen publicerad artikel konstaterat att hemlöshet är ett område där social innovation kan vara lämplig. Inget land i Europa har lyckats med att avskaffa hemlöshet och nästan alla länder står inför stora utmaningar på området. Det finns därför potential att utveckla och prova nya metoder på hemlöshetsområdet [14]. Det sker också en kunskapsproduktion via forskning, som bland annat resulterar i avhandlingar, monografier och vetenskapliga artiklar. Med denna samlade kunskap finns det förutsättningar att bedriva ett effektivt arbete mot hemlöshet [5].

Hemlösa behöver få tillgång till stöd som utgår från deras behov

Flera aktörer ifrågasätter nu om den så kallade trappstegsmodellen är den mest effektiva modellen för att organisera insatser för hemlösa personer. Därigenom har också tillgången till differentierat stöd, vård och omsorg kommit i fokus. Bostad först-modellen har som en av sina viktigaste komponenter att det är individen själv som ska formulera sina behov av insatser [15]. En ny sammanställning av forskning på hemlöshetsområdet [16] har visat att väl fungerande vårdkedjemodeller också kan vara effektiva för vissa grupper av hemlösa personer. Det behövs en variation av insatser som riktar sig till hemlösa personer för att möta de skiftande behov som finns inom gruppen. Det kan röra sig om allt från skuldsanering, hyresrådgivning och olika typer av stöd i hemmet till program som riktar sig mot missbruks- och beroendeproblem samt psykisk ohälsa. Hemlöshet är ett problem i sig, men därutöver kan de personer som befinner sig i en hemlöshetssituation ha olika typer av behov som de behöver stöd för [5].

Hemlöshetskartläggningen 2011 visar också att det finns en grupp personer som inte har några övriga kända problem mer än att de har blivit utestängda från bostadsmarknaden.

³⁴ Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri.

Våld

Sammanfattande iakttagelser

- I verksamheter för personer som berörs av våld finns ytterligare behov av att förbättra säkerhetsarbetet, uppföljningen samt metoderna för bedömningar och insatser.
- Det finns internationellt sett få dokumenterade, verksamma metoder för att stödja våldsutsatta kvinnor med missbruk respektive funktionsnedsättningar. Dock finns ett antal beskrivna interventioner som efter anpassning kan prövas i Sverige.
- Kommunerna har fått utvecklingsmedel för att förbättra stödet till våldsutsatta kvinnor, och det har bidragit till personalutbildning och till ett ökat utbud av insatser för de våldsutsatta. Det finns dock flera förbättringsområden och det är i många fall osäkert om projekt kommer att övergå till permanent verksamhet.
- Många av klagomålen som inkom till Socialstyrelsen under 2011 handlar bland annat om att våldsutsatta kvinnors ansökningar inte alltid utreds, barn som har bevittnat våld inte uppmärksammas tillräckligt och personalens kompetens många gånger är otillräcklig.

Med våld i nära relationer avser Socialstyrelsen våld eller andra övergrepp som utförs av en person som brottsoffret bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan röra sig om en partner eller före detta partner, en familjemedlem, en släkting eller någon annan anhörig. Våld i en nära relation kan därför även handla om så kallat hedersrelaterat våld. Till målgruppen hör också barn som har bevittnat våld som riktar sig mot eller utövas av en närstående vuxen.

Det dödliga våldet minskar

Det kända dödliga våldet i Sverige har kontinuerligt minskat de senaste 20 åren, när hänsyn tas till befolkningsökningen. Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) har omkring 90 personer om året blivit offer för dödligt våld på 2000-talet. Omkring 65 procent av offren och 90 procent av gärningspersonerna är män. I cirka 75 procent av fallen är gärningspersonen en släkting, partner, vän eller bekant till offret. Drygt 20 procent av alla offer har dödats av en partner eller före detta partner. Merparten av dessa offer är kvinnor, vilket innebär att under 2000-talet har 15–20 kvinnor varje år dödats av en manlig partner eller före detta partner [1].

Våldsutsatthet är vanligast bland unga

Utifrån undersökningarna om levnadsförhållanden (ULF) bedömer SCB att 2,5 procent av befolkningen som är 16 år och äldre utsattes för våld som medförde en kroppsskada år 2008–2009. Det motsvarar 185 000 personer. Av dem fick 70 000, eller 0,9 procent av befolkningen, skador som fordrade sjuk- eller tandvård. Cirka 19 500 kvinnor över 15 år uppgav att de hade drabbats av sådant våld, vilket är 0,5 procent av alla kvinnor i åldersgruppen. Kvinnor i åldrarna 45–54 år rapporterar högre utsatthet än kvinnor i andra åldersgrupper. Sammanboende kvinnor med barn rapporterar också högre utsatthet än kvinnor i andra typer av hushåll [2].

När utsatthet för våld och hot som inte har krävt vård räknas in är åldersgruppen 16–24 år överrepresenterad för både kvinnor och män. Ensamstående kvinnor med barn uppger att de är mer utsatta än kvinnor i andra hushållstyper. Andelen personer som i ULF uppger att de under det senaste året varit utsatta för någon form av våld eller hot har legat på en relativt jämn nivå sedan 1990 [2].

Av de kvinnor 16–84 år som besvarade Statens folkhälsoinstituts (FHI) årliga folkhälsoenkät 2004–2009 uppgav 0,7 procent att de under de senaste tolv månaderna har utsatts för fysiskt våld i hemmet [3]. Det motsvarar 26 100 kvinnor i hela befolkningen 2010 [4]. De kvinnor som har utsatts för våld i hemmet är yngre och oftare arbetslösa eller sjukskrivna jämfört med andra kvinnor som har svarat på enkäten. De har högre läkemedelskonsumtion och sämre allmän hälsa och psykiskt välbefinnande. De våldsutsatta kvinnorna är även socialt och ekonomiskt resurssvagare. Bland dem är det också en markant högre andel som uppgav att de övervägt att ta sitt liv eller försökt göra det [3].

Varken ULF eller folkhälsoenkäten specificerar relationen mellan offer och gärningsperson. SCB menar att vi troligen underskattar mängden våld som utövas av en gärningsperson i familjen eller bekantskapskretsen [4]. Närstående gärningspersoner vid misshandel av kvinnor är företrädesvis kvinnans partner eller före detta partner [5].

I Brottsförebyggande rådets nationella trygghetsundersökning (NTU) för år 2010 uppgav omkring 1 procent av de svarande att de har utsatts för grova brott som allvarlig misshandel och sexualbrott [6]. 3 procent av männen och 1,7 procent av kvinnorna rapporterar att de har utsatts för misshandel. För män har denna andel minskat något sedan 2005 medan den för kvinnor har legat på en jämnare nivå. I de fall där kvinnor har blivit utsatta var gärningspersonen en närstående i 21 procent av fallen och en bekant i 46 procent av fallen. För manliga misshandelsoffer är motsvarande uppgifter 3 respektive 25 procent. I förhållande till NTU 2005 var det färre kvinnor som uppgav att gärningspersonen var en närstående medan fler uppgav att gärningspersonen var bekant eller helt okänd [6].

Anmälningar om våld fortsätter att öka

Sedan 1980-talet har polisanmälningarna av misshandel mot kvinnor ökat markant. Under 2010 anmäldes 27 300 misshandelsbrott mot kvinnor 18 år eller äldre, jämfört med 26 300 år 2009. Dessutom anmäldes cirka 2 500 grova kvinnofridskränkningar, vilket var en minskning från det föregående året (2 660 anmälningar).

För både kvinnor och män anmäls allt fler fall av misshandel som har utövats inomhus av en partner eller före detta partner. De anmälningarna utgör 45 procent av alla anmälningar om misshandel mot kvinnor (12 290 stycken) och 8 procent av alla anmälningar om misshandel mot män (3 300 stycken) [7, 8].

Rapportering av våld

Socialstyrelsen saknar lagstöd för att begära in uppgifter till den officiella socialtjänststatistiken om insatser till våldsoffer. Den nationella hälso- och sjukvårdsstatistiken innehåller uppgifter om dödsfall och skador till följd av övergrepp.

Brå bedömer att en stor del av det grövsta våldet som sjukvården behandlar täcks in av slutenvården, alltså när en patient har skrivits in på en avdelning och får en sängplats [1]. Av samtliga yttre skadeorsaker som slutenvården har angi-

vit utgjorde övergrepp mindre än 2 procent 2010 [10]. Motsvarande siffra för öppenvården var drygt 2 procent [Registerkörning PAR 2011-12-20]. Övergrepp som utövas av en partner eller av en annan närstående underrapporteras sannolikt i både slutenvård och öppenvård. I många fall registreras skadan som orsakad av en icke-specifierad person och i merparten av koderna för övergrepp efterfrågas inte uppgifter om vem som har orsakat skadan. Bortfallet av angiven yttre orsak till skadediagnoser är större för vårdhändelser i öppenvård än i slutenvård under perioden 2001–2010.

Sedan 2001 har i genomsnitt 553 kvinnor om året slutenvårdats efter ett övergrepp. Antalet har minskat till 516 fall år 2010. Motsvarande antal män är 1 880 per år. 2010 rapporterades 1 846 män som hade utsatts för ett övergrepp till patientregistret, vilket är en minskning i jämförelse med senare år men fler än i början av tioårsperioden.

I genomsnitt har cirka 113 kvinnor och 11 män årligen rapporterats till patientregistret med ett slutenvårdstillfälle till följd av att en partner har utsatt dem för övergrepp. Under 2010 skedde en ökning för kvinnor (130 stycken) och en minskning för män (6 stycken).

I patientregistret för läkarbesök i öppenvård och specialiserad vård rapporterades 4 115 kvinnor och 8 799 män för skador till följd av övergrepp 2010. Jämfört med de två föregående åren innebär detta en ökning för kvinnor och en minskning för män. För övergreppsskador orsakade av en partner rapporterades 529 kvinnliga och 80 manliga patienter, vilket är fler än 2009 (495 kvinnor och 53 män) och 2008 (452 kvinnor och 46 män).

Skydd och säkerhet för våldsutsatta kvinnor och deras barn behöver utvecklas

2011 presenterades de slutgiltiga resultaten av Socialstyrelsens effektutvärderingar av verksamheter för våldsutsatta kvinnor och för barn som har bevittnat våld. Utvärderingarna bygger på en initial undersökning med uppföljning efter tre och tolv månader. Studien omfattade 559 personer med våldserfarenhet som inte hade sökt hjälp eller som befann sig på så kallade skyddade boenden eller i öppenvårdsverksamhet. Vid studiens start rapporterade kvinnorna i samtliga grupper i genomsnitt en avsevärt sämre psykosocial hälsa än kvinnor i allmänhet. Kvinnorna hade också varit utsatta för omfattande och allvarligt våld. Många av kvinnorna rapporterade att de hade utsatts för våld i minst en tidigare relation.

En majoritet av kvinnorna rapporterar att de utsattes för fortsatt fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld under uppföljningsåret. Det var 64 procent av dem som hade vårdats i öppenvård och 82 procent av dem som hade tagit del av skyddat boende. Samtliga grupper rapporterar små till måttliga förbättringar i psykisk hälsa och psykosocial funktion under året. En stor andel (41 procent) rapporterar samma nivå på sina problem vid uppföljningen som vid starten av studien. En lika stor grupp (46 procent) rapporterar förbättringar och en mindre grupp (13 procent) rapporterar en försämrad psykisk hälsa efter ett år. Även de personer som inte fick någon direkt insats för sin våldsutsatthet förbättrades under uppföljningsåret, och därför går det inte att dra slutsatsen att de specialiserade insatserna på gruppnivå är effektiva för att hjälpa våldsutsatta kvinnor.

Utvärderingen av insatserna för barn bygger på mammornas skattningar. Studien omfattade 295 barn och unga (3–13 år) från elva verksamheter inriktade på

att ge stöd till barn³⁵ och sex verksamheter som inte specifikt fokuserat på erfarenheten att ha bevittnat våld³⁶. Den person som utsatt barnets mamma för våld var i nio fall av tio barnets biologiska pappa. I sex fall av tio hade pappan utsatt även barnet för våld. Strukturerade riskbedömningar av barnets och mammans situation hade sällan gjorts inom socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatrin, trots att drygt hälften av föräldrarna hade gemensam vårdnad och barnen vanligtvis hade regelbundet umgänge med den pappa som utsatte mamman och ibland även barnet för våld. Våldet mot mammor och barn minskade under det år då studien pågick. Under uppföljningsåret hade fem av tio mammor utsatts för våld. Barn som hade haft kontakt med verksamheter som riktade insatser direkt till barnen hade enligt mammornas bedömning förbättrat sin psykiska hälsa vid ettårsuppföljningen. Andelen med allvarliga psykiska problem minskade från 69 till 50 procent. Barnen hade också förbättrat sin förmåga att reglera känslor av ilska, ledsnad och rädsla. Bland de barn som haft kontakt med skyddade boenden, individ- och familjeomsorgen eller familjerätten var andelen med allvarliga psykiska problem oförändrad vid ettårsuppföljningen (59 procent). De visade inte heller någon förbättring när det gäller att reglera sina känslor. Oavsett vilken verksamhet barnet hade haft kontakt med förbättrades den psykiska hälsan mer hos yngre än hos äldre barn. I båda utvärderingarna var kvinnorna över lag nöjda med det stöd som de och deras barn hade fått.

Motsvarande utvärdering av sju verksamheter för våldsutövande män visar att många män upphör med fysiskt och allvarligt psykiskt våld. Över hälften av de 182 männen uppger själva att behandlingen har inneburit en stor hjälp för dem att hantera sina problem på ett bättre sätt. Männens självskattade psykiska hälsa förbättrades och deras alkohol- och narkotikabruk minskade. Eftersom denna studie saknade kontrollgrupp går det inte att dra några säkra slutsatser om vilken betydelse behandlingen hade i förhållande till andra faktorer.

Sammantaget tyder utvärderingarna på ett behov av att utveckla skyddet och säkerheten för våldsutsatta kvinnor och barn som har bevittnat våld. För verksamheter för våldsutsatta kvinnor och för barn som har bevittnat våld är det angeläget att ta fram strukturerade bedömningar av risker och behov samt metoder för insatser. Få av de utvärderade verksamheterna kan redovisa grundläggande statistik om hur många individer som behandlats, samt vilken typ av behandling eller hur mycket behandling de fått [10].

Internationella metoder skulle kunna översättas till svenska förhållanden

Socialstyrelsen har kartlagt internationella dokumenterade metoder för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem respektive funktionsnedsättningar. Kartläggningen av metoder för våldsutsatta kvinnor med missbruk syftade till att sammanställa och beskriva manualbaserade interventioner samt att granska utvärderade interventioner för denna målgrupp. Vi granskade åtta publikationer och bland dem fanns endast en manual med tillhörande utvärdering. Denna manual, *Relapse prevention and relationship safety (RPRS)*, har bara utvärderats med ett litet antal deltagare, men resultaten verkar lovande vad gäller våld och psykisk hälsa. Merparten av de övriga dokumenterade metoderna beskriver behandlingar av kvinnor med psykisk ohälsa och missbruksproblem där våldsut-

³⁵ Åtta verksamheter inriktade på att ge stöd till barn som har bevittnat våld samt tre barn- och ungdomspsykiatriska enheter.

³⁶ Två skyddade boenden för kvinnor, tre individ- och familjeomsorgsenheter, samt en familjerättsenhet.

satthet är en möjlig bakomliggande orsak. Dessa manualer är inte utvärderade, men de innehåller kunskap som i likhet med RPRS kan tillvaratas i Sverige.

Kartläggningen av metoder för att stödja våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättningar gav ett resultat på åtta metoder. Ingen av dem hade dock utvärderats på ett sätt som uppfyller kvalitetsgranskningens krav på tillförlitlighet. Det finns alltså inget vetenskapligt stöd för att de är effektiva. Deras mål är i huvudsak att kvinnor med olika funktionsnedsättningar (fysiska, psykiska, intellektuella och kommunikativa) ska tillägna sig kunskaper och förmågor som minskar risken för att utsättas för våld eller som gör det lättare att hantera konsekvenserna av våld.

Innehållet skulle kunna anpassas till svenska förhållanden för test och effektutvärdering [11,12].

Statliga utvecklingsmedel har bidragit till förbättringar

Under perioden 2007–2010 gav regeringen utvecklingsmedel till kommunerna för att förstärka kvinnojourverksamheten och kvalitetsutveckla stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Socialstyrelsen har följt upp denna satsning.

Under perioden fördelades 436 miljoner kronor till 262 av landets 290 kommuner för sammanlagt 467 olika projekt. Den vanligaste projektinsatsen var utbildning av socialtjänstpersonal och företrädare för ideella föreningar (339 projekt). Med hjälp av medlen grundades 46 kommunala specialistmottagningar, varav 20 drivs gemensamt av flera kommuner. 10 mottagningar riktar sig enbart till våldsutövande män och tre enbart till barn som har bevittnat våld. De övriga 33 mottagningarna vänder sig till våldsutsatta kvinnor, till våldsutsatta kvinnor samt barn som har bevittnat våld eller till samtliga tre grupper. Utvecklingsmedlen har också använts även till att starta 19 nya ideella föreningar (14 kvinnojourer, 3 tjejjourer och 2 mansjourer) som erbjuder råd och stöd och i många fall även tillfälligt boende. Totalt har cirka 220 boendeplatser tillkommit i landet genom nya boenden och utökade befintliga boenden som drivs av såväl kommuner som ideella föreningar.

Med denna satsning ville regeringen bland annat förbättra stödet till särskilda grupper av våldsutsatta kvinnor (bland annat för kvinnor med funktionsnedsättning, kvinnor med missbruk, och äldre kvinnor). De flesta projekten har angett våldsutsatta kvinnor i allmänhet som målgrupp. Samma sak gäller de 229 projekt som handlar om direkta stödinsatser. Exempelvis har endast tio kommuner skapat nya boendeplatser som är anpassade för kvinnor med funktionsnedsättningar. Det betyder inte nödvändigtvis att kvinnor med särskilda behov har utslutits från andra insatser. Vad kommunen gör för våldsutsatta kvinnor med särskilda behov framgår dock relativt sällan av projektdokumentationen.

303 projekt var inriktade på att utveckla olika former av samverkan, främst mellan kommuner och ideella föreningar (199 projekt). Långt färre projekt rörde samverkan mellan kommun och andra myndigheter (polis, åklagare, hälso- och sjukvård med flera) eller mellan kommuner. 137 projekt syftade till att förbättra intern socialtjänstssamverkan, men missbruks- och beroendeenheter ingick bara i 9 av dessa projekt, och försörjningsstödsenheter ingick bara i 4. Kvinnor som är aktuella för just dessa verksamheter har oftare än andra erfarenheter av våld [13]. Det finns även inventeringar som tyder på att uppgifter om våld mot en förälder eller ett barn relativt ofta förekommer i ärenden som rör vårdnad, boende och umgänge [14]. Ändå involverade endast 4 samverkansprojekt familjerätten.

Knappt en tredjedel av projekten innehåller en projektutvärdering. I 192 fall (41 procent) uppgav de berörda kommuner att projektet åtminstone delvis kommer att övergå till ordinarie verksamhet. I hälften av projekten svarade kommunen inte på frågan eller uppgav att projektverksamhetens framtid är osäker.

Socialstyrelsen bedömer att utvecklingsmedlen sammantaget har bidragit till mer utbildning av personal och ett ökat utbud av stödinsatser för våldsutsatta kvinnor, barn som har bevittnat våld och våldsutövare. Men stödet till dessa grupper är eftersatt, till exempel vad gäller kvinnor med särskilda behov. Kommunernas utvecklingsarbete kan bli mer systematiskt, samordnat och ut hålligt. Kommunerna behöver ett samlat kunskaps- och metodstöd för att kunna bedriva ett mer evidensbaserat arbete på detta område.

Tillsynen konstaterar brister både i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har sammanställt enskilda tillsynsärenden rörande våld i nära relationer för 2011. Det rör sig om cirka 25 ärenden fördelade på samtliga regioner, varav något fler i sydvästra och södra Sverige. Endast några få ärenden rör hälso- och sjukvården. Några ärenden rör äldre kvinnor som har sökt stöd för våldsutsatthet, vilket är ovanligt. Flera klagomål handlar om förhållanden som Socialstyrelsen uppmärksammade i en egeninitierad verksamhetstillsyn på området under 2010, bland annat följande:

- Våldsutsatta kvinnors ansökningar utreds inte alltid. Det finns brister i uppföljningen av insatser och långsiktigt stöd, liksom i handläggningen och dokumentationen.
- Barn som har bevittnat våld uppmärksammas inte tillräckligt. Det saknas förhandsbedömning eller utredning av barns behov.
- Personalens kompetens är många gånger otillräcklig.
- Hot- och riskbedömningar görs inte i tillräcklig utsträckning [15].

En av flera tänkbara orsaker till det begränsade antalet ärenden är att enskilda inte känner till vilka möjligheter de har att lämna klagomål.

Referenser

Ekonomiskt bistånd

1. Marklund S, Svallfors S. Velfärd efter prestation – om arbetstvång inom socialförsäkringen. Nordiskt socialt arbete 1986;6(4):17–31.
2. Mörk E. Från försörjningsstöd till arbete – Hur kan vägen underlättas? I: Velfärdsstaten i arbete – omfördelning och inkomsttrygghet med incitament till arbete (SOU 2011:2). Bilaga 8–12 till Långtidsutredningen 2011.
3. Social rapport 2001. Socialstyrelsen; 2001.
4. Social rapport 2006. Socialstyrelsen; 2006.
5. Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2010. Utbetalda belopp samt antal biståndsmottagare och antal biståndshushåll. Socialstyrelsen; 2011.
6. Arbetsförmedlingen, pressmeddelande 11 november 2011.
<http://www.arbetsformedlingen.se/Omoss/Pressrum/Pressmeddelanden/Pressmeddelandeartiklar/Riket/11-11-2011-Fler-nya-arbetslosa-och-fler-varslade.html>
7. Ekonomiskt bistånd kvartal 1–3, år 2011. Socialstyrelsen; 2011.
8. Långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet. Socialstyrelsen; 1999.
9. Bergmark Å, Bäckman O. Mot självförsörjning? Om avslutat långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet. I: Bergmark Å, red. Ofärd i välfärden. Forskarantologi från Kommittén Velfärdsbokslut (SOU 2001:54).
10. Bergmark Å, Bäckman O. Socialbidragstagandets dynamik – varaktighet och utträden från socialbidragstagande under 2000-talet. Socialvetenskaplig tidskrift 2007;2–3:134–52.
11. Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken: En redogörelse för aktuell lagstiftning och samverkansformer. Sveriges Kommuner och Landsting; 2011.
12. Ulmestig R. På gränsen till fattigvård? En studie om arbetsmarknadspolitik och socialbidrag. Lunds universitet, Socialhögskolan; 2007.
13. Statistik över försörjningshinder och ändamål med ekonomiskt bistånd 2010. Socialstyrelsen; 2010.
14. Jonasson I. Rehabilitering eller utanförskap? Om sjuka, nollplacerade med ekonomiskt bistånd. Svenska kommunförbundet och landstingsförbundet, Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket; 2004.
15. Gör rätt från dag ett: Ekonomiskt bistånd till långvarigt sjuka bidragsmottagare och personer utförsäkrade från Försäkringskassan. Sveriges Kommuner och Landsting; 2011.
16. Mörk E, Liljeberg L. Fattig, sjuk och arbetslös – en beskrivning av personer i kläm mellan stat och kommun. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, IFAU; 2011.

Hemlöshet

1. Bostadsmarknaden 2011–2012, Med slutsatser från bostadsmarknadsenkäten 2011. Boverket; 2011.
2. European Consensus Conference on Homelessness. Policy Recommendations of the Jury. Hämtad 2011-11-16 från
http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus_Conference/Outcome

[s/211_02_16_FINAL_Consensus_Conference_Jury_Recommendations_EN.pdf](#)

4. Plan för fortlöpande uppföljning av hemlöshetens omfattning och karaktär. En kunskaps- och informationsstrategi. Socialstyrelsen; 2008.
5. European Federation of National Associations Working with the Homeless (FEANTSA). Toolkit for developing an integrated strategy to tackle homelessness. Hämtad 2011-12-07 från [http://www.feantsa.org/files/Toolkits/integrated_strategy/ENFR_2006Toolkit\[1\].pdf](http://www.feantsa.org/files/Toolkits/integrated_strategy/ENFR_2006Toolkit[1].pdf).
6. Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011, omfattning och karaktär. Socialstyrelsen; 2011.
7. Kronofogden. Vräkningar (avhysningar) 2011. Hämtad 2011-12-07 från <http://www.kronofogden.se/nyheterpressrum/statistik/vrakningar/2011.4.70ac421612e2a997f85800043150.html>.
8. Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar. Genomförande av regeringens strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2007–2009. Slutrapport 2010. Socialstyrelsen; 2010.
9. Stenberg SÅ, Kjellbom P, Borg I, Sonmark K. Varför vräks barn fortfarande? Institutet för social forskning (SOFI). Stockholms universitet; 2011.
10. Socialstyrelsen. Insatser år 2010 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna. Hämtad 2011-12-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18423/2011-9-10.pdf>.
11. Hemlös 2011. En statusrapport om det offentliga stöd till människor i hemlöshet, med utökat fokus på unga i hemlöshet. Stockholms stadsmission; 2011.
12. Boendelösningar för hemlösa personer – en kunskapsöversikt. En systematisk kartläggning av internationellt publicerade effektutvärderingar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
13. En fast punkt. Vägledning om boendelösningar för hemlösa personer. Socialstyrelsen; 2010.
14. Socialstyrelsen. Hemlöshet. Hämtad 2011-12-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/hemloshet>.
15. Housing-led policy approaches: Social innovation to end homelessness in Europe. Belgium: FEANTSA; 2011.
16. Tsemberis S. Housing first: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual. Minnesota: Hazelden; 2010.
17. Anttila S, Benjaminsen L, Blid M, Brännström L, Brolund A, Reilly S, et al. Housing programs and case management for reducing homelessness and increasing residential stability for homeless people. Campbell Collaboration (not approved draft, 2011).

Stöd till våldsoffer

1. Det dödliga våldets utveckling. Fullbordat och försök till dödligt våld i Sverige på 1990- och 00-talet. Brå; 2011.
2. Offer för våld och egendomsbrott 2008–2009. Levnadsförhållanden. Statistiska centralbyrån; 2011.
3. Inventering av vårdbehov och utvärdering av socialtjänstens insatser för våldsutsatta kvinnor. Karolinska institutet; 2010.
4. http://www.scb.se/Pages/TableAndChart_262459.aspx .

5. Förändringar i Undersökningarna av levnadsförhållandena 2006–2008. En studie av jämförbarheten över tid för välfärdsindikatorerna. Statistiska centralbyrån; 2010.
6. Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007. Brå; 2008.
7. Nationella trygghetsundersökningen 2011. Brå; 2011.
8. Kriminalstatistik 2009. Brå; 2010.
9. Kriminalstatistik 2010. Brå; 2011.
10. Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård. Socialstyrelsen; 2010.
11. Arbete mot våld i nära relationer. Förstudie med förslag om metodutveckling. Socialstyrelsen, 2011.
12. Utvärdering av Socialtjänstens och Ideella kvinnojourers Insatser för Våldsutsatta Kvinnor. Karolinska Institutet/Forum; 2011.
13. Insatser för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem, En kartläggning av och granskning av interventioner. Socialstyrelsen; 2011.
14. Interventioner mot våld riktat mot kvinnor med funktionsnedsättning. En systematisk kartläggning och granskning. Socialstyrelsen; 2011.
15. VÅLD. En handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Socialstyrelsen; 2011.
16. Tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen; 2011.