

Individ- och familjeomsorg

Lägesrapport 2019

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	978-91-7555-489-1
Artikelnummer	2019-3-19
Omslagsfoto	Anders Andersson, Scandinav bildbyrå AB
Tryck	Åtta.45 Tryckeri AB, mars 2019

Förord

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen lämna lägesrapporter för olika områden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I denna lägesrapport presenterar Socialstyrelsen en samlad bedömning av tillståndet och utvecklingen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO). Resultatet baseras framför allt på rapporter och sammanställningar som Socialstyrelsen och andra myndigheter har publicerat 2018. Rapporten riktar sig främst till beslutfattare på nationell nivå, men även andra aktörer såsom politiker och tjänstemän i kommuner.

Rapporten har sammanställts av Anita Bashar Aréen. Flera medarbetare vid myndigheten har medverkat. Eva Wallin har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning och slutsatser	7
Den enskilde riskerar att inte få stöd och insatser på lika villkor.....	7
Kompetensförsörjningen – det finns tecken på stabilitet men samtidigt en viss oro.....	8
Verksamhetsuppföljning – en outnyttjad möjlighet.....	9
Inledning.....	10
Kompetensförsörjning, systematisk uppföljning och kostnader.....	12
Sammanfattande iakttagelser	12
Kompetensförsörjning	12
Systematisk uppföljning	19
Kostnader för individ- och familjeomsorg	22
Social barn- och ungdomsvård.....	26
Sammanfattande iakttagelser	26
Förebyggande insatser och öppenvård	27
Barn placerade i samhällsvård	33
Dokumentation, verksamhetsuppföljning och samverkan	36
Barns delaktighet och inflytande	38
Ensamkommande barn och unga	40
Missbruks- och beroendevård.....	48
Sammanfattande iakttagelser	48
Aktuell utveckling i befolkningen	48
Ekonomiskt bistånd.....	59
Sammanfattande iakttagelser	59
Om ekonomiskt bistånd	59
Aktuell utveckling	61
Utvecklingsområden.....	65
Arbetet med våld i nära relationer	70
Sammanfattande iakttagelser	70
Aktuell utveckling	70
Att upptäcka våld.....	72
Kunskapsstöd	74
Våldsbejakande extremism.....	78
Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	81
Sammanfattande iakttagelser	81
Situationen på bostadsmarknaden.....	82
Kommunernas ansvar för bostadsförsörjning.....	82

Personer utanför den ordinarie bostadsmarknaden	82
Avhysningar	84
Socialtjänstens arbete med att motverka hemlöshet	85
Nationella minoriteter	88
Sammanfattande iakttagelser	88
En stärkt minoritetslag	88
Arbetet med att stärka romsk inkludering	89
Utbildningsinsatser till socialtjänsten behöver fortsätta	89
Socialtjänstens arbete för romska barn behöver utvecklas	90
Långsiktighet behövs i arbetet med brobyggare	91
Insatser för romsk inkludering behöver fortsätta i kommuner	92
Förstudie om tornedalingar berättar om övergrepp	93
Krisberedskap inom socialtjänsten	94
Sammanfattande iakttagelser	94
Referenser	96

Sammanfattning och slutsatser

Det är inte ovanligt att både enskilda personer och hela familjer som har behov av socialtjänstens stöd kan ha sammansatta behov och förekommer därför inom flera av socialtjänstens områden. De iakttagelser som återkommer indikerar att stödet till enskilda inte kan tillgodoses utan samverkan, delaktighet från brukare, uppföljning samt hållbar kompetensförsörjning.

Av de iakttagelser som presenteras i denna lägesrapport vill Socialstyrelsen därför särskilt lyfta fram följande:

- Utanförskap, stöd och insatser på lika villkor
- Kompetensförsörjning
- Verksamhetsuppföljning.

Den enskilde riskerar att inte få stöd och insatser på lika villkor

Studier visar att det kan förekomma omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården samt att barn som växer upp sådana i bostadsområden som klassas som socialt och ekonomiskt utsatta har sämre förutsättningar för god hälsa.

Samtidigt minskar den ekonomiska utsattheten för barn i Sverige, framför allt i de tre storstäderna, Stockholm, Göteborg och Malmö. Trots detta är Malmö, liksom tidigare, den kommun där den ekonomiska utsattheten bland barn är störst. Skillnaderna i inkomstnivåer i Sveriges tre största städer är betydligt större än mellan landets kommuner.

Att leva under knappa resurser, påverkar barn och ungas levnadsvillkor negativt. Bland annat medför det ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa, kriminalitet, låga studieresultat, arbetslöshet, bidragsberoende och ingripanden av den sociala barnvården. Det är särskilt ungdomar som bor med ensamstående föräldrar (vanligtvis mamman), har utrikesfödda föräldrar och/eller lever i hushåll med låg socioekonomisk status som drabbas av följderna.

Uppsökande verksamhet, samverkan mellan socialtjänstens enheter samt externa aktörer behöver öka för att fånga upp utsatta barn och vuxna i ett tidigt skede.

Inom exempelvis området ekonomiskt bistånd visar resultat från Socialstyrelsens kartläggning att det finns behov av att utveckla individuellt anpassade insatser för utrikes födda kvinnor med långvarigt försörjningsstöd. Även föräldralediga med ekonomiskt bistånd och deras behov av arbetsmarknadsfrämjande insatser redan under föräldraledigheten behöver uppmärksammas i syfte att förkorta biståndstiderna för kvinnor.

Samma kartläggning visar att det i nuläget inte pågår något strukturerat arbete med jämställdhet inom verksamheten ekonomiskt bistånd i någon större omfattning. Däremot framkommer att det finns intresse att utveckla ett sådant arbete, samt att nationellt stöd i det fortsatta utvecklingsarbetet efterfrågas.

Det behövs nya former av specialiserade hem för vård eller boende (HVB)

Barn och unga som vårdas i HVB med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, (LVU), har mycket ofta psykiatriska tillstånd och vårdbehov som behöver tillgodoses parallellt med deras sociala vårdbehov. Om deras psykiatriska tillstånd och vårdbehov inte uppmärksammas finns även risk för att barnen eller de unga inte kan tillgodogöra sig socialtjänstens insatser.

Det behövs därför delvis nya former av specialiserade HVB för barn och unga som placeras med stöd av LVU. Bland annat bör högt specialiserade HVB, med särskilda former för integrerad vård utvecklas för mindre grupper av barn och unga som är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser utöver andra sociala stöd- och vårdinsatser. Denna typ av HVB saknas till stor del i dag.

Kompetensförsörjningen – det finns tecken på stabilitet men samtidigt en viss oro

De senaste åren har kompetensförsörjningsfrågorna varit en utmaning för socialtjänsten. Den sociala barn- och ungdomsvården har drabbats särskilt hårt, då kommunerna både haft svårt att rekrytera ny och behålla erfaren personal. I och med detta har regeringen vidtagit flera åtgärder de senaste åren för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården – och det verkar som att alla dessa insatser sammantaget har bidragit till vända en negativ utveckling. Men: frågan är om det är hållbart i ett längre perspektiv, eftersom flera kommuner vittnar om en fortsatt ansträngd situation med ett stort antal inkommande ärenden, komplexa ärenden samt svårigheter att rekrytera personal och då särskilt socialsekreterare.

Utöver detta ökar kommunernas samlade kostnader för individ- och familjeomsorgen. Under 2017 uppgick den till 45,7 miljarder kronor, vilket är 1,3 procent högre än 2016 (i 2017 års priser). Insatser för barn och ungdomar står för drygt 20 miljarder kronor, alltså 45 procent av de totala kostnaderna. Dessa kostnader ökade med drygt 1,0 procent mellan 2016 och 2017. Framför allt är det kostnaderna för familjehemsvård som ökar.

I arbetet med stödet för yrkesintroduktion till socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd, framkom att många nyanställda socialsekreterare inte är tillräckligt rustade för denna yrkesroll. De problem som Socialstyrelsen identifierade var att många har svårt att omsätta teoretiska kunskaper i den praktiska verksamheten, till exempel att tillämpa lagstiftningen. Många har otillräckliga kunskaper om välfärdssystemen och de olika aktörernas ansvar.

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen därmed att det finns ett fortsatt behov av stöd till kommunerna för att skapa en hållbar kompetensförsörjning. Det behövs exempelvis mer kunskap och stöd inom området *vård i nära relationer* samt strukturerat jämställdhetsarbete inom verksamheten *ekonomiskt bistånd*. Sist men inte minst behöver kommunerna fortsatt stöd med att utveckla en systematisk verksamhetsuppföljning.

Verksamhetsuppföljning – en outnyttjad möjlighet

Trots att mycket arbete ägnas åt dokumentation så arbetar oftast inte socialtjänsten med att systematiskt följa upp enskilda individer och sammanställa informationen på gruppnivå i syfte att utveckla och förbättra verksamheten. Andelen kommuner som använder systematisk uppföljning är låg, varvid Socialstyrelsen arbetar för att utveckla arbetet med systematisk uppföljning i ett flertal projekt. Bland annat har myndigheten utvecklat datorbaserade verktyg för systematisk uppföljning – så kallade SU-verktyg – inom områdena ekonomiskt bistånd respektive våld i nära relationer.

Inom den sociala- barn- och ungdomsvården möjliggörs systematisk verksamhetsuppföljning med hjälp av BBIC:s variabellista. Socialstyrelsens undersökning Öppna jämförelser för 2018 visar dock att endast 8 procent av kommunerna använde resultaten från systematisk uppföljning för att utveckla dygnsvården. Motsvarande siffra för öppenvården (andel verksamheter som använder sina resultat från systematisk uppföljning för att utveckla öppenvården) är 15 procent.

Vikten av att förbättra uppföljningen av den sociala dygnsvården har lyfts fram i en studie som genomförts av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Enligt studien saknas det bland annat grundläggande uppgifter för en ändamålsenlig uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Dessutom påvisades brister i uppföljningen av viktiga områden på systemnivå, såsom tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet.

Socialstyrelsen bedömer därmed att det finns både intresse och behov av att utveckla arbetet med systematisk uppföljning inom ett flertal områden inom socialtjänsten. Under 2018 tackade exempelvis 120 kommuner ja till att undersöka förutsättningarna för att mäta resultat om barnens delaktighet i utredningen med stöd av BBIC-variabler. Det är positivt, men samtidigt ett tecken på att det finns outnyttjad potential bland övriga kommuner att ta del av värdefull information om insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Inledning

I denna lägesrapport redovisar Socialstyrelsen en samlad bedömning av tillståndet och utvecklingen inom individ- och familjeomsorgen samt av missbruks- och beroendevården inom socialtjänsten. Rapporten inleds med ett gemensamt kapitel kring kompetensförsörjning, systematisk uppföljning och kostnader. Därefter följer separata kapitel utifrån nedanstående delar:

- Social barn- och ungdomsvård
- Missbruks- och beroendevård (inklusive hälso-och sjukvård)
- Ekonomiskt bistånd
- Arbetet med våld i nära relationer
- Våldsbejakande extremism
- Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden
- Nationella minoriteter
- Krisberedskap inom socialtjänsten.

Insatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg kan sträcka sig över flera verksamhetsområden varför en strävan med denna lägesrapport har varit att återspegla det. Därför återkommer till exempel barn och ungas situation, deras behov av stöd från socialtjänsten i flera delar av rapporten och inte bara i kapitlet om den sociala barn- och ungdomsvården. Detsamma gäller frågor om våld i nära relationer och ekonomiskt bistånd.

Socialtjänstlagen (2001:452), förkortat SoL är en självklar utgångspunkt för att beskriva tillståndet och utvecklingen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Enligt SoL ska insatserna inom socialtjänsten vara av *god kvalitet*. God kvalitet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg är när arbetet kan beskrivas på följande sätt:

- Kunskapsbaserat – omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Säkert – omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador och verksamheten ska präglas av rättssäkerhet.
- Individanpassat – omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska också ges möjlighet att vara delaktig.
- Jämlikt – omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- Tillgängligt – omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid, och ingen ska behöva vänta oskäligt länge på omsorg.

Dessutom har rapporten också ett jämställdhets- och ett hbtq-perspektiv. Där det är möjligt redogör Socialstyrelsen således för skillnader mellan kvinnor och män respektive flickor och pojkar. Socialstyrelsen eftersträvar även att belysa de globala målen och Agenda 2030. I rapporten är det framför allt följande mål i Agenda 2030 som berörs:

- **Mål 1:** Avskaffa fattigdom
- **Mål 3:** Säkerställa ett hälsosamt liv och välbefinnande i alla åldrar

- **Mål 5:** Uppnå jämställdhet samt alla kvinnors och flickors egenmakt
- **Mål 10:** Minskad ojämlikhet.

Datakällor

Rapporten bygger på ett flertal datakällor:

- Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga
- Registret över ekonomiskt bistånd
- Registret över tvångsvård enligt LVM i vissa fall
- Öppna jämförelser inom socialtjänsten
- Aktuella utredningar, utvärderingar och rapporter med relevans för utvecklingen inom socialtjänsten
- Uppgifter insamlade av andra myndigheter, exempelvis Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Patientregistret
- Statistiska centralbyråns (SCB:s) register över kommunernas och landstingens räkenskaper.

Kompetensförsörjning, systematisk uppföljning och kostnader

I detta kapitel beskrivs dels tillståndet och utvecklingen när det gäller kompetensförsörjning, systematisk uppföljning, socialtjänstens organisering, dels kostnaderna för individ- och familjeomsorgen.

Sammanfattande iakttagelser

- De senaste åren har kompetensförsörjningsfrågorna varit en utmaning för socialtjänsten. Den sociala barn- och ungdomsvården har drabbats särskilt hårt, då kommunerna både har haft svårt att rekrytera och behålla erfaren personal. Regeringen har därför de senaste åren vidtagit ett flertal åtgärder för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården. Dessa åtgärder har sammantaget bidragit till att vända en negativ utveckling, men det framgår att det finns ett fortsatt behov av stöd då flera kommuner vittnar om en fortsatt ansträngd situation med ett stort antal inkommande ärenden, komplexa ärenden samt svårigheter att rekrytera personal (särskilt socialsekreterare).
- Arbetet med systematisk uppföljning av enskilda utvecklas långsamt inom flera av socialtjänstens verksamhetsområden. Detta trots att de ägnar mycket arbete åt dokumentation samt att tillgången till metoder och stöd är god. I dagsläget är det generellt sett en låg andel kommuner som använder systematisk uppföljning. Ekonomiskt bistånd är det område där flest kommuner använder systematisk uppföljning.
- År 2017 uppgick kommunernas samlade kostnader för individ- och familjeomsorg till 45,7 miljarder kronor, vilket är 1,3 procent högre än 2016 (i 2017 års priser).
- Insatser för barn och ungdomar står för drygt 20 miljarder kronor, vilket är 45 procent av de totala kostnaderna. Dessa kostnader ökade med drygt 1,0 procent år 2017 jämfört 2016. Framför allt är det kostnaderna för familjehemsvård som ökar.
- Kostnaderna för ekonomiskt bistånd var ungefär lika stora år 2017 som året innan och utgör 30 procent av de totala kostnaderna som uppgick till 45,7 miljarder kronor.

Kompetensförsörjning

Enligt SoL, ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet och utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet. I och med att samhället förändras över tid, behöver även socialtjänstens verksamhet anpassas efter förändringar i omvärlden. Därför ställs det krav på att socialtjänstens arbete både ska präglas av hög kvalitet och baseras på bästa tillgängliga kunskap. Något som lyfts fram som en grundförutsättning är tillgång till personal med

rätt kompetens. Dessutom ska socialnämnden verka för att alla handläggare har lämplig utbildning och erfarenhet.

Under 2017 uppgick antalet anställda inom individ- och familjeomsorgen till 30 641. Det är på samma nivå jämfört med år 2016, då det fanns 30 632 anställda [1]. Under 2017 var personalrörligheten inom socialtjänsten relativt hög – 10 procent socialsekreterare och andra roller lämnade kommunsektorn och 7 procent lämnade arbetsgivaren [2].

Med rätt kompetens och erfarenhet ökar förutsättningarna för att handläggarna ska kunna bidra till insatser av god kvalitet för barnet. Socialnämnden ska verka för att alla handläggare har lämplig utbildning och erfarenhet. Speciella krav ställs på de som handlägger ärenden som berör barn.

Under 2008 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla kvalitetsindikatorer inom den sociala barn- och ungdomsvården. Handläggare med socionomutbildning och yrkeserfarenhet utsågs till kvalitetsområde. Mätningen av handläggare med socionomutbildning sker utifrån ett-, tre- och fem års erfarenhet av barnutredningar. Från hösten 2015 påverkades verksamheten av flyktingkrisen. I februari 2018 hade drygt hälften (57 procent) av handläggarna socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar [3]. Tabell 1.

Tabell 1. Andel handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar 2014, 2015, 2018

Andel handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar, kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg, procent, riket, år.

Indikator	2014	2015	2018
Andel handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar	67	70	57

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, myndighetsutövning, 2014, 2015, 2018, Socialstyrelsen

Som tidigare nämnt har kompetensförsörjningsfrågorna varit en utmaning för socialtjänsten de senaste åren. Den sociala barn- och ungdomsvården har drabbats särskilt hårt, då kommunerna har haft svårt att rekrytera och behålla erfaren personal. Därför har regeringen de senaste åren vidtagit flera åtgärder för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården.

Även i landets kommuner pågår ett omfattande arbete när det gäller personalförsörjning och kompetensutveckling. Förutom satsningar på arbetsorganisation, arbetsmiljö, ledarskap samt anställningar av administratörer som stöd, har kommunerna genomfört omfattande satsningar på introduktion för nyanställda respektive kompetensutveckling för erfarna medarbetare [4].

Kommunerna har arbetat utifrån SKL:s handlingsplan "Stärkt skydd för barn och unga" samt "SKL:s nio strategier för kompetensförsörjning" för att både kunna rekrytera socialsekreterare och behålla och utveckla redan anställda [5]. Implementeringen av handlingsplanen "Stärkt skydd för barn och unga" har pågått sedan hösten 2015. Länen har haft så kallade länsdialoger för att komma igång med implementeringen, vilka har involverat chefer, förtroendevalda, fackförbund, utvecklingsledare med flera. Vid uppföljning av

handlingsplanen hösten 2017 visade det sig att 38 av handlingsplanens 44 förslag var genomförda eller på väg att genomföras [4].

Satsning på stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården har gett resultat

Regeringens satsning på den sociala barn- och ungdomsvården har lett till fler anställda, minskad arbetsbelastning och stress bland personalen samt rättssäkerhet för klienterna [6].

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag under 2017 fördelat 360 miljoner kronor till kommunerna för att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården. En uppföljning av detta uppdrag visar att kommunerna under 2017 anställt 1 168 personer i verksamheterna inom olika typer av yrkesgrupper med hjälp av statsbidraget.

Framför allt anställdes socialsekreterare (55 procent), men även administratörer (30 procent) och arbetsledare (15 procent) anställdes. Av det totala antalet anställda inom den sociala barn- och ungdomsvården år 2017 var 90 procent kvinnor och 10 procent män. Könsfördelningen var ungefär lika i alla yrkesgrupperna. Merparten (cirka 70 procent) av anställningarna var tillsvidareanställningar.

År 2017 fick statsbidraget inte användas till att finansiera inhyrda tjänster via bemanningsföretag då syftet med statsbidraget är att bygga upp stabilitet och kontinuitet i den ordinarie verksamheten.

Merparten av kommunerna anser att regeringens satsning för att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården har gjort skillnad samt att den bidragit till en bättre arbetssituation för personalen i verksamheterna. Administratörerna har till exempel avlastat befintlig personal, inklusive chefer med administrativa uppgifter vilket har bidragit till att dessa fått mer tid över till myndighetsutövning, till att ge stöd och vägledning till personalen samt till kvalitetsutveckling av verksamheten. Kommunerna anser att myndighetsutövningen har stärkts och blivit mer rättssäker. Dessutom anser de att arbetsmiljön har påverkats positivt då personalen upplever en större grad av trygghet, trivsel och minskad stress.

Samtliga kommuner erbjöd någon form av stöd (introduktion, handledning eller vidareutbildning) till personal i behov av detta, så att dessa mer självständigt ska kunna utföra sina uppgifter. Av uppföljningen framgår nämligen att många av de socialsekreterare som rekryterats var nyutexaminerade och därför behövde introduktion och handledning för att självständigt kunna utföra sina uppgifter. Flera kommuner uppgav dessutom att administratörer behövde introduktion inom området barn och unga inom socialtjänsten.

Trots positiva erfarenheter av satsningen upplever dock flera kommuner en fortsatt ansträngd situation med ett stort antal inkommande ärenden, komplexa ärenden samt svårigheter att rekrytera personal och då särskilt socialsekreterare.

Flera kommuner uttrycker även oro över vad som kommer hända efter satsningens slut, till exempel ifall de kommer att kunna behålla anställd personal eller ha möjlighet att förstärka personalen vid behov. Merparten av kommunerna anser således att bidraget bör gå från att vara ettårigt till att bli mer långsiktigt, både för att underlätta verksamhetsplanering och för att få

mer tid till rekrytering. Slutligen menar flertalet kommuner att bidraget borde bli permanent för att de ska kunna skapa stabilitet och kontinuitet i den ordinarie verksamheten över tid.

Positiva erfarenheter av utbildningssatsning för socialsekreterare och chefer

De flesta socialsekreterare och chefer som deltog i den utbildningsinsats som Socialstyrelsen anordnade under 2018 har positiva erfarenheter av denna. Utbildningssatsningen innefattade två större utbildningar: dels en ledarskapsutbildning för arbetsledare och chefer inom individ – och familjeomsorgen dels en påbyggnadsutbildning för socialsekreterare med minst två års erfarenhet i den sociala barn- och ungdomsvården.

Utbildningarna har bestått av fyra högskolekurser på 7,5 högskolepoäng vardera och har pågått under perioden 2016 – 2017 på olika lärosäten i landet. Det var 578 personer som anmälde sig till ledarskapsutbildningen, varav 81 procent (469 deltagare) slutförde den. Av dessa var 6 procent män (27 personer). Av de 778 personer som anmälde sig till påbyggnadsutbildningen för socialsekreterare slutförde 64 procent (499 deltagare) utbildningen, varav 2 procent var män (tio personer).

Syftet med utbildningssatsningen var dels att stärka ledarkompetensen, dels att ge socialsekreterare yrkesspecifik kompetens som påbyggnad till socionomutbildningen. Målet var att skapa förutsättningar för ett hållbart ledarskap respektive en ökad personalstabilitet.

Efter avslutad ledarskapsutbildning ansåg deltagarna att de hade fått verktyg för att leda en lärande organisation. Även påbyggnadsutbildningen för socialsekreterare motsvarade till stor del behoven hos socialsekreterare med ett fåtal år i yrket. De påpekade dock att det var svårt att hinna läsa in all kurslitteratur och genomföra examinationsuppgifterna på grund av deras pressade arbetssituation.[7]

Fortsatta insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2018 och 2019 stödja huvudmän samt yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården. Detta ska ske genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området.¹ Socialstyrelsen ska genomföra eller initiera insatser som bidrar till ökad kompetens och kvalitet med följande syfte:

- att placerade barn och unga får en god, trygg och säker vård,
- att den sociala barn- och ungdomsvårdens arbete med särskilt utsatta grupper av barn och unga stärks – inte minst i särskilt utsatta och prioriterade områden,
- att barnrättsperspektivet ytterligare stärks inom den sociala barn- och ungdomsvården samt att barn får sina rättigheter tillgodosedda,

¹ Regeringsbeslut 2018-01-25. Uppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2018/00535/FST).

- att kunskap, kompetens och stabilitet främjas hos yrkesverksamma inom den sociala barn och ungdomsvården.

Svårt att mäta kvalitet och kompetens vid HVB

Det är i dagsläget både svårt att mäta och följa upp HVB-vården utifrån tillgängliga uppgifter [8, 9]. Dessutom är det brist på vetenskapliga underlag om nyttan med och effekten av olika vård- och behandlingsinsatser på HVB [10]. Under året har det skett stora omställningar i kommunernas verksamheter för ensamkommande barn till följd av ett minskat antal asylsökande ensamkommande barn, ändrade regelverk och sänkta ersättningsnivåer [11]. Dessa förändringar gör det svårt att överblicka och att beskriva den samlade verksamheten vid HVB.

Om kvaliteten i vården är bra eller inte är också svårt att bedöma, med de uppgifter som finns att tillgå. Varken skillnaderna i personalens utbildningsnivå eller uppgifterna från tillsynen säger något om resultatet av vården, det vill säga hur det går för barnen efter placeringen.

Personalens kompetens bedöms dock ha stor betydelse – både för att målen för vården och för att behandlingen på HVB ska kunna uppnås. IVO har tidigare uppmärksammat problem med otillräcklig utbildning och okunskap om metoder bland personalen på HVB. Enligt en granskning som gavs ut 2013 saknade hälften av personalen utbildning med inriktning mot vård och behandling av barn och unga. Vidare saknade drygt en tredjedel av personalen utbildning utöver gymnasiet [10].

Socialstyrelsen rekommenderar sedan 2016 att HVB-personal – förutom föreståndare – bör ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, för flertalet med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2016:55 om hem för vård eller boende).

Nationella kompetensmål vid HVB har tagits fram

Socialstyrelsen har bedömt att en fortsatt utveckling, med utgångspunkt i dagens befintliga utbildningar är den mest framkomliga vägen till ökad kompetens på HVB för barn och unga. Till stöd för utvecklingen har Socialstyrelsen tagit fram kompetensmål, vilka utgör den första nationellt likvärdiga beskrivningen av grundläggande kompetens för arbete på HVB för barn och unga.

Dessa mål ger dels vägledning för utformning av grundutbildningar, dels stöd för att arbetsgivare ska kunna bedriva ett systematiskt arbete med kompetensförsörjning på HVB för barn och unga. Vidare kan målens beskrivning tydliggöra vilken kompetens som kommuner bör kunna förvänta sig av de HVB som anlitas för placeringar av barn och unga [12].

Stöd för yrkesintroduktion till socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd

Arbetet med ekonomiskt bistånd innebär i hög utsträckning myndighetsutövning med krav på rättssäkerhet, gemensamt förhållningssätt och likvärdiga bedömningar. Socialstyrelsen har tagit fram olika stöd som ska underlätta tillämpningen av lagstiftningen som styr rätten till ekonomiskt bistånd. Förutom allmänna råd (SOSFS 2013:1 om ekonomiskt bistånd) finns det sedan

2013 även en handbok för socialtjänsten inom ekonomiskt bistånd. Handboken för ekonomiskt bistånd är en av Socialstyrelsens mest använda publikationer: de senaste tre åren har handboken i genomsnitt laddats ner 1000 gånger varje månad.

Förutom ovan nämnda stöd har Socialstyrelsen haft i uppdrag av regeringen att ta fram ett stöd för yrkesintroduktion till nyanställda socialsekreterare inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd.² Syftet med uppdraget var att ge att ge socialtjänsten ett nationellt stöd för introduceringen av nyanställda i yrket som socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd.

I arbetet med stödet framkom att många nyanställda socialsekreterare inte är tillräckligt rustade för yrkesrollen. De problem som Socialstyrelsen identifierade var att många socialsekreterare har svårt att omsätta de teoretiska kunskaperna till praktisk verksamhet, till exempel att tillämpa lagstiftningen. Många har således otillräckliga kunskaper om välfärdssystemen och de olika aktörernas ansvar. Det är även vanligt att man inte insett vad tjänstemannarollen innebär eller att man upplever det smärtsamt att möta människor som har en svår livssituation.

Socialstyrelsens stöd för yrkesintroduktion har publicerats på Kunskapsguiden.se – en nationell webbplats som samlar bästa tillgängliga kunskap för personal inom hälsa, vård och omsorg.

Webbstödet innehåller en sammanställning av sådan kunskap som behövs i yrket och beskriver var man kan hitta fördjupning vid behov. Innehållet ger en samlad bild av socialsekreterarnas kunskapsbehov och kan användas som ett stöd i arbetsgivarens introduktionsprogram för nyanställd personal. Det kan även användas av mer erfaren personal för repetition och uppdatering.

Introduktion till yrkesutförande handlar både om att tillhandahålla den kunskap som behövs och om att ge den nyanställda möjlighet till färdighets träning. Socialstyrelsens webb-baserade stöd för yrkesintroduktion behöver därmed kompletteras med färdighetsträning vilket således måste ske i efterhand på arbetsplatsen genom praktisk övning, handledning och fortbildning med mera [13].

Fortbildning inom våld i nära relationer genomförs i stor utsträckning med stöd av utvecklingsmedel

Arbetet med kvalitetsutveckling inom området våld i nära relation har engagerat många yrkesgrupper inom olika funktioner och verksamhetsområden i landet. Fortbildning och samverkan inom området genomförs i stor utsträckning med stöd av utvecklingsmedel.

Under 2017 har alla länsstyrelser i landet anordnat olika utbildningar och konferenser inom området för att stödja kommunernas kvalitetsutveckling i arbetet med våld i nära relation. Regeringens strategiska mål är dels att arbetet mot våld i nära relationer ska vara av lika hög kvalitet i hela landet, dels att de som utsatts för sådant våld ska få det stöd och den hjälp som de behöver – oavsett var man bor. För att nå detta mål har kommuner haft möjlighet att rekvirera 50 miljoner kronor per år i utvecklingsmedel från Socialstyrelsen under perioden 2016–2018.

² Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Socialstyrelsen (S2016/07779/RS).

För att nå regeringens mål erbjuder Socialstyrelsen även ett nationellt och regionalt kompetensstöd i samarbete med länsstyrelserna och Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet [14]. Inom ramen för satsningen har NCK, i samarbete med länsstyrelserna och Socialstyrelsen, tagit fram en webbutbildning med baskunskaper om våld. Webbutbildningen har fått en stor spridning i landet och sedan den lanserades i september 2016 fram till januari 2019 den haft 34 600 användare. Under 2018 uppgick antalet till 14 160 användare. Av dessa användare är 52 procent från socialtjänsten [15].

Även om antalet kommuner som rekviderar medel har ökat sedan 2016 så har inte alla kommuner i landet rekviderat medel. Det finns därför ett behov av att göra en analys av skälen till att vissa kommuner avstår från att rekvidera medel då satsningen kommer att följas upp nästa år [14].

Kommunerna har ett fortsatt behov av stöd inom våldsområdet

Kommunerna har ett fortsatt behov av kompetensförsörjningsstöd inom våldsområdet. Totalt 81 procent av kommunerna har i länsstyrelsernas enkät meddelat att de har ett fortsatt behov av kompetensstöd från länsstyrelserna framöver [16].

I länsstyrelsernas arbete med att nå ut till kommuner har den tydliga myndighetsgemensamma genomförandeplanen som styr arbetet med kompetensstöd, fungerat på ett ändamålsenligt sätt för att kunna nå ut på bred front.

En del i länsstyrelsernas långsiktiga plan är att se till att kommuner kan ge sin egen personal grundläggande kunskaper inom området mäns våld mot kvinnor. Detta har genomförts inom det nationella projektet för att utbilda kursledare, som i sin tur kan utbilda personal i sin egen organisation. Länsstyrelsen bedömer att detta arbete är framgångsrikt eftersom det både avlastar länsstyrelserna och gör att kommunerna äger sin interna kompetensförsörjning för grundutbildningar.

Enligt länsstyrelserna är det en utmaning att hitta effektiva arbetssätt där de insatser som prioriteras ger största möjliga verkan. Ett sätt som framförs är att länsstyrelserna ska fortsätta att gå samman och samordnar insatser nationellt för att få en mer effektiv resursanvändning.

Länsstyrelsen i Stockholms län som hade ansvaret att i samverkan med övriga länsstyrelser samordna arbetet inom området mäns våld mot kvinnor, lyfter även i sin redovisning att ett systematiskt kvalitetsarbete i kommunerna behöver tas fram och implementeras.

Problematiken kring kompetensförsörjning och kvalitetsarbete när det gäller våld i nära relationer lyfts även fram av IVO, som under 2018 genomförde en granskning av socialtjänsten i 14 kommuner i de fyra nordligaste länen [17]. Granskningen visar på brister i planering, egenkontroll och handläggning av ärenden som rör våld i nära relationer. Bristerna återkommer framförallt i de kommuner och verksamheter som saknar specialistbefattning eller specialistkompetens kring våld i en nära relation.

När det gäller utredningar kring vuxna våldsutsatta varierade de brister IVO identifierade. Samtidigt var några teman återkommande – till exempel

brister utredningarna i kvalitet då de utsattas behov av hjälp och stöd inte alltid framkommer i dokumentationen. Dessutom framkommer inte den enskildes behov av akut skydd och stöd – varken på kort eller lång sikt.

Slutligen saknade många utredningar en beskrivning av våldets karaktär, omfattning och konsekvenser för den enskilde. Att våldet inte utreds och dokumenteras kan medföra svårigheter för den enskilde att få stöd och skydd på rätt nivå menar IVO.

Systematisk uppföljning

Systematisk uppföljning är en drivande faktor – både för socialtjänstens generella arbete med kvalitet och för utvecklingen av en evidensbaserad praktik. Systematisk uppföljning innebär att löpande beskriva enskilda individers problem, behov och insatser för att kunna följa upp hur det går för enskilda. När uppgifter registreras på ett likartat sätt för grupper av individer så möjliggörs uppföljning på både individ- och gruppnivå, vilket kan användas för att utveckla och förbättra verksamheten. På senare år har dock ett flertal utvärderingar visat att systematisk uppföljning och därmed lokal kunskap (beprövad erfarenhet) till stor del saknas på hela socialtjänstens område [18].

Inom Öppna jämförelser belyser tre indikatorer arbetet med systematisk uppföljning, vilka redovisas i tabell 2. Ända sedan indikatorerna infördes har resultaten generellt varit låga, vilket överensstämmer med den generella bilden av arbetet med systematisk uppföljning. Resultatet varierar dock mellan de olika verksamhetsområdena.

Tabell 2. Indikatorer som belyser systematisk uppföljning i öppna jämförelser 2018

Andelar kommuner i procent på riksnivå.

År 2018	Använt resultat från systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling	Genomfört systematisk uppföljning uppdelat på kön	Använt resultat från systematisk uppföljning uppdelat på kön för verksamhetsutveckling
EKB*	22	14	13
VINR**	10	8	7
Missbruk- och beroendevård	6–10***	18	13
Barn- och ungdomsvården	15	13	9
- öppenvård			
- dygnsvård	8	6	3

* Ekonomiskt bistånd.

** Våld i nära relationer.

*** Resultat för 4 olika målgrupper.

Källa: Öppna jämförelser 2018.

Inom socialtjänsten är ekonomiskt bistånd det verksamhetsområde där störst andel kommuner arbetar med systematisk uppföljning, vilket skulle kunna förklaras av att det avser ekonomiska transaktioner. Kommuner rapporterar dessutom in individuppgifter till registret över ekonomiskt bistånd, vilket kan bidra till att vanan att registrera och rapportera individuppgifter redan finns i verksamheten.

Verktyg för systematisk uppföljning

Socialstyrelsen arbetar för att utveckla arbetet med systematisk uppföljning i ett flertal projekt. Bland annat har myndigheten utvecklat ett flertal datorbaserade verktyg för systematisk uppföljning, så kallade SU-verktyg. Verktøygen består av en programvara – SUreg – som möjliggör registrering av uppgifter och sammanställning av uppgifter på grupp-nivå. SUreg är framtaget för att vara kompatibelt med verksamhetens egna dokumentationssystem. I dagsläget pågår utveckling dels av specifika verktyg för verksamheter som arbetar med ekonomiskt bistånd och mot våldsutsatthet och våldsutövande, dels av ett generiskt verktyg som kan anpassas till olika verksamheter.³

SU-verktygen är ett försök att erbjuda socialtjänsten att på ett kostnadseffektivt sätt förbättra sin kompetens kring att registrera, sammanställa och analysera systematiskt insamlad information om det arbete som genomförs i verksamheten. En förhoppning är att SU-verktygen ska ge verksamheter en ökad kompetens i systematisk uppföljning och därigenom kompetens att ställa krav på befintliga dokumentationssystem.

På sikt är det önskvärt att möjligheten till systematisk uppföljning finns integrerad i verksamheternas ordinarie system, med sammanställningar av uppgifter som är nära tillgängliga för verksamheterna i deras utvecklingsarbete [19]. Dessa verktyg beskrivs närmare i följande avsnitt.

³ Socialstyrelsen driver också arbetet med att utveckla systematisk verksamhetsuppföljning inom den sociala barn- och ungdomsvården med hjälp av strukturen Barns behov i centrum (BBIC). Läs mer om detta i kapitlet om den "Sociala barn- och ungdomsvården" under rubriken "Dokumentation, verksamhetsuppföljning och samverkan".

Metodutveckling inom ekonomiskt bistånd

Under 2017 utvecklade Socialstyrelsen följande två verktyg eller metodstöd för systematisk uppföljning inom ekonomiskt bistånd:

- **FIA (förutsättningar inför arbete)** är en bedömningsmetod med syfte att utgöra ett stöd i såväl enskilda ärenden som för verksamhetsutveckling. Målgruppen för FIA är arbetslösa biståndsmottagare med oklara hinder som varit aktuella för försörjningsstöd i cirka fem månader eller mer. FIA-intervjun med manual finns nu tillgänglig att börja använda för alla kommuner på Socialstyrelsen webbplats [19].
- **SUE (Systematisk uppföljning – ekonomiskt bistånd)** är ett metodstöd som är särskilt utvecklat för att underlätta uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i kommunala verksamheter som arbetar med biståndsmottagare. I SUE kan resultatet av en FIA-intervju registreras tillsammans med andra uppgifter om klientens bakgrund, mål och insatser. SUE kan dock även användas tillsammans med andra metoder.
- Under 2018 har SUE gjorts tillgängligt för verksamheter som ville testa verktyget. Under 2019 kommer SUE att följas upp och revideras utifrån verksamheternas erfarenheter.

Metodutveckling inom våld i nära relationer

Socialstyrelsen har utvecklat två specifika modeller eller verktyg för att förbättra verksamheternas förutsättningar att följa upp och förbättra kvaliteten i sina insatser mot våld i nära relationer: SUV-våldsutsatthet och SUV-våldsutövande. I april 2017 gjordes de tillgängliga på ett så kallat införandeår, vilket innebär ett test av hur de fungerar i ordinarie verksamhet. Under införandeåret kan de verksamheter som är intresserade, få verktygen för påseende och sedan fritt välja om de ska använda dem. I gengäld får de besvara en enkät efter 6-12 månader om hur de har upplevt användningen och hur verktygen fungerat.

Socialstyrelsen har under 2018 fått nya deluppdrag från regeringen för att stödja utvecklingen av arbetet inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor. Uppdragen handlar om att ta fram kunskapsstöd för både socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt elevhälsan, i syfte att systematiskt följa upp verksamheter för våldsutsatta och våldsutövare.

Arbetet med kunskapsstöd sker parallellt i flera spår – dels genom att presentera SUV på konferenser och nätverk (såsom Partnerskapet⁴, SKL), dels genom att erbjuda förstärkt stöd till verksamheter som ingår i införandeåren för SUV. Ett tredje spår handlar om särskilda försök med att stödja regionalt samordnad uppföljning av arbete mot våld med hjälp av SUV. Hittills har samarbeten inletts med två regioner.

⁴ Partnerskapet är en samverkansform mellan Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS). Inom partnerskapet samverkar regional och nationell nivå kring frågor om kunskapsstyrning och kunskapsutveckling inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. (Kunskapsguiden).

Kostnader för individ- och familjeomsorg

I detta avsnitt beskrivs kostnaderna för kommunernas individ- och familjeomsorg och dess utveckling sedan 2013. Som kostnadsmått används kommunernas kostnader för respektive åtaganden. Det egna åtagandet innefattar den verksamhet som kommuner har definierat som sin egen, och som riktar sig till den egna befolkningen. Kostnaderna är baserade på kommunernas räkenskapssammandrag, vilket publiceras av Statistiska centralbyrån (SCB). För att kostnaderna ska vara jämförbara mellan åren är de fastprisberäknade till 2017 års priser.

I kostnaderna för individ- och familjeomsorg ingår kostnader för insatser till barn och unga, insatser till vuxna med missbruk eller beroende, ekonomiskt bistånd, familjerätt och familjerådgivning samt övriga insatser till vuxna. Sedan 2016 ingår inte bistånd till s.k. flyktinghushåll⁵ i de kostnader för ekonomiskt bistånd som redovisas i kostnadsutvecklingen för de årliga lägesrapporterna för individ- och familjeomsorg. Detta eftersom dessa kostnader ingår i kostnaderna för flyktingmottagande i kommunernas räkenskapssammandrag och alltså inte i kostnader för individ- och familjeomsorg.

Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen uppgick år 2017 till 45,7 miljarder kronor. Det är en ökning med 0,6 miljarder kronor, eller 1,3 procent, sedan året innan. De totala kostnaderna för individ och familjeomsorg har ökat med 2,4 miljarder kronor (5,4 procent) från 2013 till 2017. Individ- och familjeomsorg står för cirka 19,5 procent av kommunernas kostnader för socialtjänst och drygt 7,2 procent av kommunernas totala kostnader för egen verksamhet.

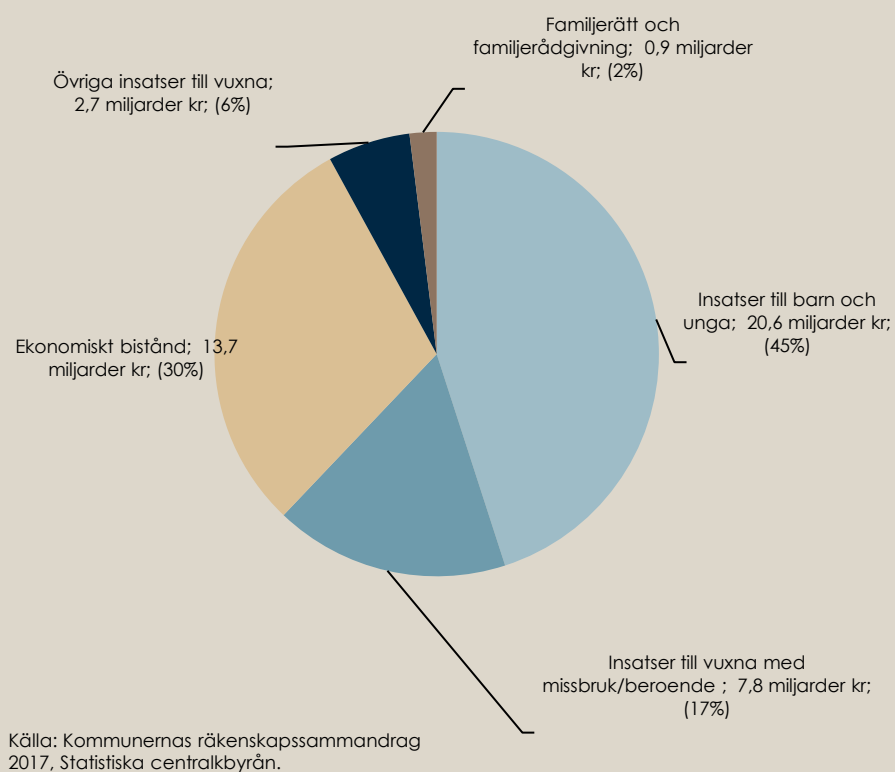
Den största delen av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg är för insatser till barn och unga. Dessa insatser kostade år 2017 20,6 miljarder kronor (45 procent av kostnaderna för IFO). Det är en ökning på 0,2 miljarder sedan 2016 och 2,3 miljarder sedan 2013. Framför allt är det kostnaderna för familjehemsvård som ökar. Det ekonomiska biståndet uppgick till 13,7 miljarder kronor 2017 (29,9 procent av kostnaderna för IFO), vilket är ungefär lika mycket som året innan. Kostnaden för insatser till vuxna med missbruk eller beroende uppgick till 7,8 miljarder kronor (17,1 procent av kostnaderna för IFO). Jämfört med året innan är det en ökning med 0,8 miljarder kronor, och sedan 2013 har kostnaderna ökat med 0,9 miljarder. Kostnaderna för övriga insatser till vuxna samt för familjerätt och familjerådgivning uppgick 2017 till 2,7 miljarder respektive 0,9 miljarder kronor (Figur 1).

Även om kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg ökar, så sjunker dess andel av de totala kostnaderna för socialtjänst. År 2017 stod in-

⁵ Hushåll där någon i hushållet är flykting. Termen används i den officiella statistiken för att jämföra skillnader i biståndsmottagande mellan olika typer av biståndshushåll. Med flykting avses utlänning som fått uppehållstillstånd på grund av skyddsbehov. En person som har fått uppehållstillstånd i Sverige på grund av skyddsbehov, räknas i statistiken som flykting från och med det år hon/han har fått uppehållstillstånd samt ytterligare tre kalenderår. Denna tidsavgränsning hör ihop med att den ersättning kommunerna får av staten för mottagande av flyktingar beräknas räcka ungefär 3,5 år. Den statliga ersättningen ges med stöd av förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. Ersättningen ska täcka kostnaderna för bland annat ekonomiskt bistånd och introduktionserättning. Källa: Socialstyrelsen. Hämtad 2019-03-06 från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdata-bas/hjalp/ekonomisktband>

divid och familjeomsorg för 19,5 procent av de totala kostnaderna för socialtjänst. Dessa kostnaders andel av de totala kommunala kostnaderna för egen verksamhet har också minskat jämfört med 2013 och utgjorde 7,2 procent år 2017.

Figur 1. Fördelning kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg, 2017



Tabell 3. Kostnader för individ- och familjeomsorg 2013-2017

Miljarder kronor, 2017 års pris.

	Miljarder kronor					Förändring 2013-2017		Andel 2017
	2013	2014	2015	2016	2017	Miljarder kronor	%	%
Individ- och familjeomsorg totalt	43,3	45,3	46,4	45,1	45,7	2,4	5,4	100
Insatser till barn och unga	18,2	19,1	20,0	20,4	20,6	2,3	12,9	45,0
Institutionsvård/HVB*	6,2	6,7	7,0	6,8	6,8	0,6	9,8	14,9
Familjehemsvård	6,0	6,4	6,8	7,2	7,5	1,4	24,1	16,3
Öppna insatser	6,0	6,0	6,2	6,3	6,3	0,3	4,9	13,8
varav								
Individuell behovsprö- vad öppen vård	3,6	3,7	3,8	3,8	4,0	0,3	8,7	8,7
Övriga öppna insatser	2,4	2,3	2,4	2,5	2,3	0,0	-1,0	5,1
Ekonomiskt bistånd	15,5	16,2	15,9	13,7	13,7	-1,8	-11,9	29,9
Insatser till vuxna med miss- bruk/beroende	6,9	7,2	7,5	7,7	7,8	0,9	13,3	17,1
Institutionsvård	3,0	3,2	3,4	3,3	3,2	0,3	8,9	7,1
Familjehemsvård	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,5
Öppna insatser	3,7	3,8	4,0	4,2	4,4	0,6	17,5	9,5
varav								
Bistånd som avser boende	2,0	2,1	2,2	2,4	2,4	0,5	23,4	5,3
Individuellt behovsprö- vade insatser	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	0,1	6,0	2,5
Övriga öppna insatser	0,7	0,7	0,6	0,7	0,8	0,1	18,5	1,8
Övriga insatser till vuxna	1,9	2,0	2,2	2,5	2,7	0,8	43,1	6,0
Familjerätt och familjerådgiv- ning	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,1	13,6	2,0

*HVB: hem för vård eller boende

** Sedan 2016 redovisas inte kostnader för ekonomiskt bistånd till flyktingar. I räkenskapssammandragen inkluderas dessa kostnader i kostnader för flyktingmottagande.

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2013–2017, Statistiska centralbyrån, Konsumtionsindex 2017 Statistiska centralbyrån.

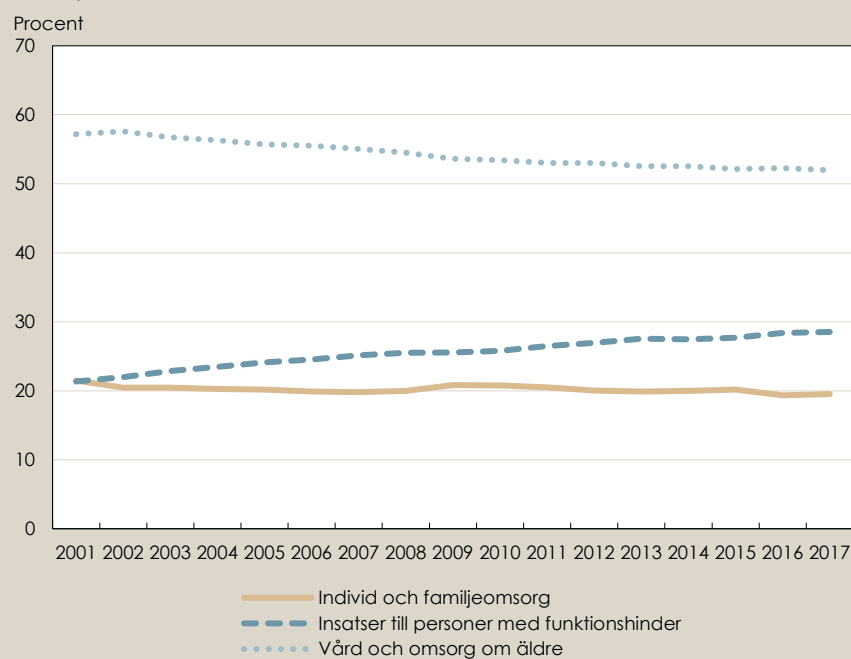
Tabell 4. Individ- och familjeomsorgens kostnader i förhållande till övriga kostnader i kommunen 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Totala kostnader individ- och familjeomsorg (miljarder kronor)	43,3	45,3	46,4	42,4	45,7
Individ- och familjeomsorgens andel av socialtjänstens kostnader %	19,9	20,0	20,2	19,3	19,5
Individ och familjeomsorgens andel av kommunernas totala kostnader %	7,6	7,6	7,7	7,1	7,2
Individ och familjeomsorgens andel av BNP %	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2013–2017, Statistiska centralbyrån.

Figur 2. Andelar av socialtjänstens kostnader

Socialtjänstens totala kostnader fördelat efter verksamhetsområde.



Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2001-2017, Statistiska centralbyrån

Social barn- och ungdomsvård

Sammanfattande iakttagelser

- Den 1 november 2017 hade cirka 32 550 barn och unga minst en öppen-vårdsinsats, varav drygt 18 000 var pojkar och drygt 14 000 var flickor – vilket ligger på ungefär samma nivå jämfört med 2016.
- Studier visar att det kan förekomma omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården samt att barn som växer upp i bostadsområden som klassas som socialt och ekonomiskt utsatta har sämre hälsa och sämre förutsättningar för hälsa. Samtidigt minskar den ekonomiska utsattheten för barn i Sverige, framför allt i de tre storstäderna, Stockholm, Göteborg och Malmö. Trots detta är Malmö, liksom tidigare, den kommun där den ekonomiska utsattheten bland barn är störst.
- Tidiga och samordnade insatser mellan olika samhällsaktörer som möter barn och familjer under de första levnadsåren bedöms som betydelsefullt. Den så kallade Rinkebymodellen som bygger på en strukturerad samverkan mellan förebyggande socialtjänst och barnhälsovård har visat goda resultat och sprids nu till andra delar av landet.
- Kännedomen bland allmänheten om vad det innebär att vara jour- eller familjehem behöver fortsätta öka. Socialstyrelsen arbetar därför med att öka kännedomen genom bland annat stöd och informationsinsatser. Kommunerna har här en viktig roll: att erbjuda jour- och familjehem en grundutbildning som håller god kvalitet. Den 1 februari 2018 erbjöd 88 procent av kommunerna grundutbildningen "Ett hem att växa i" till sina anlitade familjehem, jourhem och nätverkshem.
- Placerade barn och unga som har psykiatriska tillstånd och sammansatta vårdbehov kräver nya former av specialiserade HVB. I mars 2018 hade 71 procent av de barn och unga som var placerade på de särskilda ungdomshemmen minst en fastställd psykiatrisk diagnos. Om dessa psykiatriska tillstånd och vårdbehov inte uppmärksammas, riskerar barn och unga att inte få hälso- och sjukvård på lika villkor. Detta kan i sin tur försvåra möjligheten för dessa barn och unga att tillgodogöra sig socialtjänstens insatser.
- Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2018 visar att endast 8 procent av kommunerna använde resultaten från systematisk uppföljning via BBIC för att utveckla dygnsvården.
- Barnets rätt till information behöver stärkas. Den 1 februari 2018 uppgav mindre än hälften av kommunerna att de lämnar information om barnets rättigheter till placerade barn.
- Vid de kontakter som Socialstyrelsen har haft har det framkommit att ensamkommande barn och unga inte får insatser på samma villkor som andra barn. Socialstyrelsen lyfter fram tre grupper av ensamkommande barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer: de som har fyllt 18 år eller ål-

dersbedömts till 18 år och som är i asylprocessen och har hänvisats till Migrationsverkets boende men som är kvar i den kommun som de har sin anknytning till, de som kommit till Sverige men som inte har för avsikt att söka asyl samt de som fått avslag på sin asylansökan men inte lämnat landet.

Förebyggande insatser och öppenvård

Socialtjänsten ska enligt SoL främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Förebyggande sociala åtgärder är viktiga delar av det arbetet.

Utredningen "Framtidens socialtjänst", som på uppdrag av regeringen ser över SoL, har också i ett delbetänkande lyft fram betydelsen av det förebyggande arbetet för att lösa svåra samhällsproblem [20, 21]. En kombination av olika åtgärder och styrmedel bedöms av utredningen som nödvändigt för att socialtjänsten ska kunna förebygga sociala problem och social utestängning. Utredningen anser även att det finns behov av metodutveckling och metodstöd till kommunerna, dels för att de ska kunna integrera ett förebyggande perspektiv i verksamheten, dels för att utveckla socialtjänsten till en lärande organisation. Dessutom behövs samordnad kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom området samt utveckling och förvaltning av evidensbaserade förebyggande metoder.

Behovsprövade öppenvårdsinsatser

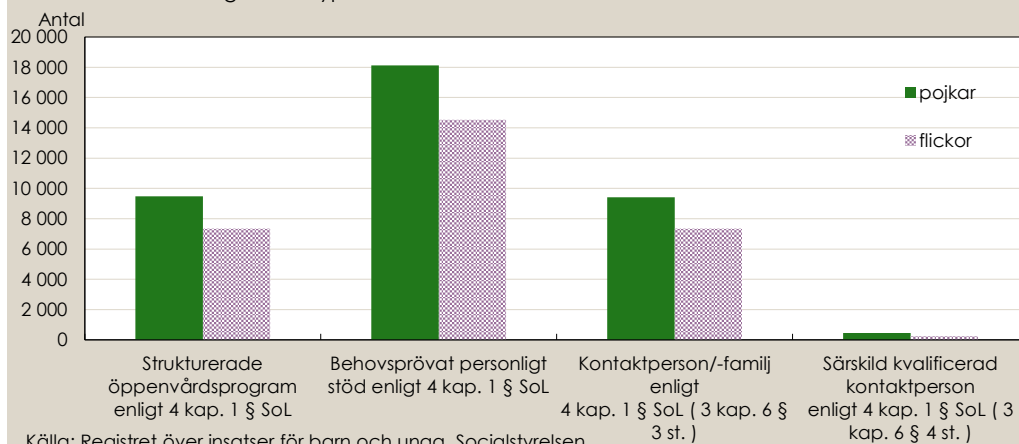
Förebyggande åtgärder och tidiga öppenvårdsinsatser kan förekomma med eller utan stöd av ett biståndsbeslut. Den statistik⁶ som Socialstyrelsen redovisar omfattar de öppenvårdsinsatser som föregås av en behovsbedömning och ges i form av ett biståndsbeslut med stöd av SoL. Denna är inte individbaserad utan samlas in och redovisas på aggregerad nivå (så kallad mängdstatistik).

Under året 2017 beviljades sammanlagt drygt 60 000 öppenvårdsinsatser. Det är mer vanligt förekommande att pojkar beviljas insatser av detta slag än flickor. Observera att ett och samma barn kan ha beviljats flera insatser under året (se figur 3).

⁶ Mängdstatistik för öppenvårdsinsatser som Socialstyrelsen inhämtar årligen via enkät till kommunerna. Denna mängdstatistik kompletterar personnummerbaserad statistik som förs gällande heldygnsplaceringar.

Figur 3. Barn och unga med behovsprövad insats någon gång under 2017

Antal barn och unga efter typ av insats och kön.



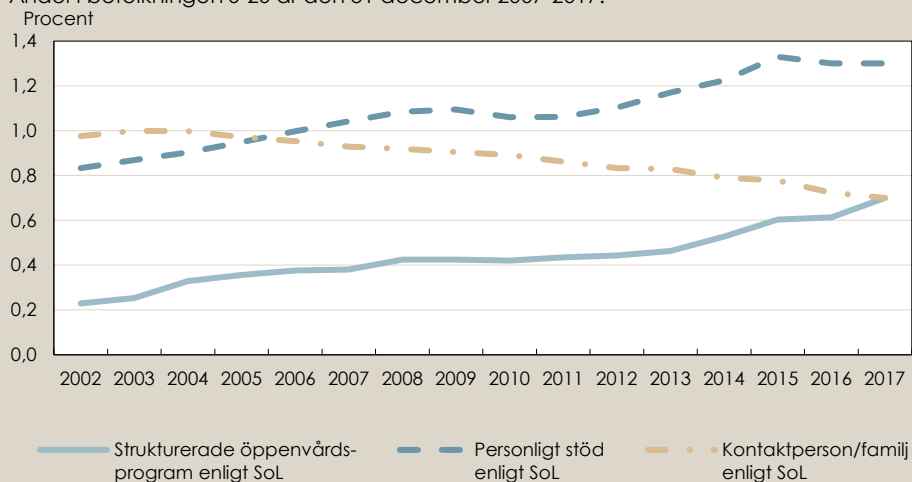
Den 1 november 2017 hade cirka 32 550 barn och unga minst en öppenvårdsinsats, varav drygt 18 000 var pojkar och drygt 14 000 var flickor – vilket ligger på ungefär samma nivå jämfört med 2016.

Antalet beviljade öppenvårdsinsatser avtar med stigande ålder. Det är med andra ord vanligare med öppenvårdsinsatser bland de yngre åldersgrupperna. Detta gäller dock inte för insatsen ”särskild kvalificerad kontaktperson” som framförallt ges till barn och unga från 13 år och uppåt. Antalet barn som beviljas särskild kvalificerad kontaktperson är dock få, jämfört med andra typer av öppenvårdsinsatser.

De senaste tio åren har öppenvårdsinsatser i form av strukturerade öppenvårdsprogram fortsatt öka, medan insatser i form av kontaktperson eller kontaktfamilj har avtagit. Insatser i form av personligt stöd har tidigare ökat, men tycks nu börja plana ut (se figur 4).

Figur 4. Behovsprövade öppenvårdsinsatser till barn och unga

Andel i befolkningen 0-20 år den 31 december 2007-2017.



- 1) Kontaktperson/familj avser 3 kap. 6 § 3 st. Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 § 4 st. ingår inte.
2) Avser befolkningen i åldern 0-20 år den 31 december respektive år

Källa: Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen

Skillnader i uppväxtvillkor

Majoriteten av ungdomar och unga vuxna i Sverige har goda uppväxt- och levnadsvillkor. De senaste tjugo åren har både välståndet och de ekonomiska förutsättningarna ökat. Samtidigt har den fattigaste andelen av befolkningen blivit större – och dessa har inte kunnat ta del av den generella förbättringen. Detta visar en kunskapsöversikt som Forte har genomfört av ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor. Enligt studien framkommer det tydligt att låg ekonomisk standard påverkar ungdomars och unga vuxnas övriga levnadsvillkor negativt med bland annat ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa, bristfälliga relationer till vänner och föräldrar, kriminalitet, utsatthet för brott och otrygghet, trångboddhet, låga studieresultat, arbetslöshet, bidragsberoende och ingripanden av den sociala barnvården. Det är särskilt ungdomar som bor med ensamstående föräldrar (vanligtvis mamman), har utrikesfödda föräldrar och/eller lever i hushåll med låg socioekonomisk status som drabbas av följderna [22].

Situationen i de områden som polismyndigheten klassificerat som socialt utsatta⁷ har diskuterats flitigt under året, såväl i media som inom politiken. I dessa områden är utsattheten för brott högre, otryggheten är mer påtaglig och förtroendet för rättsväsendet är lägre än på andra platser.

Diskussionen har bland annat handlat om konsekvenser av ojämlika uppväxtvillkor, om behoven hos barn och familjer samt om betydelsen av tidiga insatser för att främja en god hälsa, liv och utveckling, minskad brottslighet och ökad trygghet.

⁷ Områden som bedöms vara socialt utsatta områden mot bakgrund av de boendes benägenhet att delta i rättsprocesser, polisens möjlighet att utföra sitt uppdrag, eventuella parallella samhällsstrukturer och våldsbejakande extremism – anges som särskilt prioriterade.

Det bedöms som högst angeläget att flera myndigheter och verksamheter med olika typer av uppdrag tar ett gemensamt ansvar och arbetar aktivt för att komma till rätta med de utmaningar och problem som finns. Barns livschanser är nära förknippade med just skolresultat – och det faktum att elever uppvisar sämre skolresultat är ytterligare en aspekt som präglar socioekonomiskt utsatta områden. Statistik från Skolverket visar på stora skillnader mellan elevgrupper. För elever som är födda i Sverige och har minst en svenskfödd förälder var 90,8 procent behöriga till något nationellt program, bland dem med utlandsfödda föräldrar var 86,1 procent behöriga och bland utlandsfödda elever som har invandrat före skolstart var 84,8 procent behöriga. Behörigheten är däremot betydligt lägre bland elever som är födda utomlands och har invandrat i årskurs 1–5, 67,3 procent, samt 28,4 procent behöriga i gruppen med elever som invandrat de senaste fyra åren, dvs. årskurs 6–9, och elever som saknar uppgift om personnummer [23].

Skillnader för barn som växer upp i storstadsområden

Barn som växer upp i bostadsområden som klassas som socialt och ekonomiskt utsatta har sämre hälsa och sämre förutsättningar för hälsa. Rädda Barnen har följt välfärdsutvecklingen för barn sedan 2002 i Sverige och konkluderar i 2018 års rapport att den ekonomiska utsattheten⁸ för barn i Sverige minskar, framförallt i de tre storstäderna, Stockholm, Göteborg och Malmö. Trots detta är Malmö, liksom tidigare, den kommun där den ekonomiska utsattheten bland barn är störst [24].

Vidare är skillnaderna i inkomstnivåer inom landets tre största städer betydligt större än mellan landets kommuner. I Stockholm stad är exempelvis andelen barn i familjer med låg inkomststandard och/eller försörjningsstöd lägst i stadsdelen Kungsholmen (2,8 procent) och högst i stadsdelen Rinkeby-Kista med (24,8 procent) [24]. Motsvarande ekonomiska klyftor inom städerna finns även i Göteborg och Malmö.

Rädda Barnen beskriver i sin rapport hur knappa ekonomiska resurser påverkar barnen på sikt:

”Att leva en längre tid under förhållanden där inkomsterna inte räcker till det nödvändigaste medför ofta stora direkta konsekvenser för barn och hindrar deras möjligheter till utveckling och deltagande. Att leva under villkor som skiljer sig drastiskt från majoritetssamhället bidrar till exempel till att forma ett barns förväntningar på framtiden och dess uppfattning om sin egen tillhörighet till samhället.”

En större andel flickor än pojkar fick beslut om insatser.

I en undersökning genomförd av Myndigheten för vård – och omsorgsanalys framkom vissa resultat som pekar på att det kan förekomma omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården [25]. Exempelvis visar undersökningen att en större andel flickor än pojkar fick beslut om insatser.

⁸ Rädda Barnens definition utgörs av andel barn som växer upp i familjer med låg inkomststandard och/eller försörjningsstöd. Barnfattigdom i Sverige, rapport 2018. Rädda Barnen.

Andelen pojkar med utländsk bakgrund⁹ som beviljades insatser var betydligt lägre jämfört med andelen övriga barn som beviljades insatser. Skillnaden i beslut om insatser mellan utlandsfödda pojkar och andra barn som hade behov av insats förklaras av att socialtjänsten i större utsträckning motiverat sina beslut (kring att insats inte beviljas) med att det saknats samtycke till insatsen.

Vidare visar analysen att det med hjälp av strukturerad dokumentation går att undersöka och följa upp skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Analysen visade även att det finns också behov av förbättringar – bland annat visade det sig att kommunernas dokumentation saknade viktig information om utredningen, till exempel gällande bedömd risk att barnet far illa och barnets delaktighet i beslut om insats, vilket är nödvändig information för att fullt ut kunna undersöka om omotiverade skillnader förekommer.

Tidiga insatser och samverkan med barnhälsovården

Att stimulera barns tidiga utveckling genom samordnade insatser mellan olika samhällsaktörer som möter barn och familjer under de första levnadsåren bedöms som betydelsefullt. Världshälsoorganisationen (WHO) betonar vikten av hållbara, jämlika strategier och program för att nå utsatta familjer med spädbarn. Det handlar bland annat om hälsofrämjande insatser som stimulerar tidig utveckling genom så kallad *"Nurturing care"* [26].

Utmaningar och framgångsfaktorer med Rinkebymodellen

I Rinkeby pågår sedan 2013 den så kallade Rinkebymodellen som är en strukturerad samverkan mellan förebyggande socialtjänst och barnhälsovård, där familjer med barn som är mellan 0-15 månader gammalt får hembesök av en barnsjuksköterska tillsammans med en föräldrarådgivare. Hembesöksprogrammet innehåller bland annat samtal om barns utveckling och föräldraskap. Föräldrarna får även ta del av samhällsinformation. I stort sett alla föräldrar (94 procent) har tackat ja till en insats i form av upprepade hembesök under barnets första 1,5 levnadsår.

Utvärderingen visar att programmet har varit uppskattat såväl av föräldrar som av personal. I 79 procent av fallen där familjerna fått två eller fler hembesök har även pappor deltagit [27]. Något som lyfts fram som en framgångsfaktor är att satsningen på förebyggande insatser, med det långsiktiga målet att stärka förutsättningar i barnens uppväxtvillkor, sker just i samverkan mellan socialtjänst och barnhälsovård [28].

Programmet är nu en del av ordinarie verksamhet i Rinkeby och håller på att spridas till andra områden. Flera andra kommuner har visat intresse för modellen och en del kommuner har redan startat eller håller på att starta liknande verksamhet. En manual för hembesöksmodellen har tagits fram, vilken kan användas som bas att utgå ifrån vid uppstart i kommuner [29].

⁹ Född utanför Sverige eller minst en förälder född utanför Sverige.

Verkningsfulla insatser vid våld och försummelse

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har genomfört en enkätundersökning gällande insatser inom socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri till familjer där det förekommer våld och försummelse. Enkäten visar att det endast är ett fåtal sådana insatser som har undersökts i forskningsstudier och där det är möjligt att bedöma effekterna av insatserna.

Insatserna *Project Support* och *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT) anges som verkningsfulla för att minska våld och försummelse av barn upp till skolåldern. Även insatser som riktas mot små barns anknytning till vårdnadshavaren, till exempel *Attachment and Biobehavioral Catch-up* (ABC), kan leda till att färre barn får så kallad desorganiserad anknytning vilket är förknippat med senare utveckling av psykisk ohälsa och kamratsvårigheter.

Enligt SBU är det viktigt att, när en ny insats introduceras, beakta vilket vetenskapligt stöd det finns för insatsen. SBU menar även att man behöver göra valet av insats utifrån barnets och familjens förutsättningar och behov – till exempel barnets ålder, vad barnet varit utsatt för och hur detta påverkar barnets psykiska hälsa och sociala relationer.

För att möjliggöra jämförbara resultat från olika studier finns ett behov av att inom forskningen använda mer enhetliga mått på effekt. Enligt SBU bör framtida studier i högre utsträckning inriktas sig på att undersöka insatsers effekt på våld och försummelse, där även tänkbara negativa effekter av öppenvårdsinsatser bör ingå [30].

Stödet behöver stärkas till barn vars föräldrar är frihetsberövade

En kartläggning som Socialstyrelsen har gjort på uppdrag av regeringen visar att stödet till barn vars föräldrar är frihetsberövade behöver stärkas [31]. Majoriteten av landets kommuner har varken specifika insatser eller utvecklat förebyggande arbete för dessa barn. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten har behov av kunskapshöjande insatser för att bättre kunna tillgodose de behov som barn med frihetsberövade föräldrar har. Dessutom önskar drygt 60 procent av kommunerna kunskapsstöd om målgruppen.

Varje år är det ungefär 8 000 barn och ungdomar som har minst en förälder i fängelse, men om även frivård räknas in uppskattas det vara över 30 000. Dessa barn kan möta svårigheter på grund av en tillvaro med riskfaktorer som kriminalitet, missbruk eller psykisk ohälsa hos föräldrarna. Kartläggning visar att barn till frihetsberövade har flera olika behov – bland annat behöver de få information om sin situation, vad som har hänt föräldern och hur de kan få relevant stöd av kunniga vuxna. De har också behov av att ha en bra kontakt med föräldern och kan därför behöva stöd i att utforma kontakten på ett sätt som blir till barnets bästa.

Kartläggningen visar att det i dagsläget är några ideella organisationer som står för mycket av det stöd som finns till dessa barn och ungdomar. Organisationerna finns dock inte i hela landet, utan har endast verksamhet på ett tiotal platser i landet. Tillgängligheten är därför varierande.

En majoritet av kommunerna (79 procent) har inga specifika insatser för barn och ungdomar vars föräldrar är frihetsberövade, och 94 procent av kommunerna har inte heller någon förebyggande eller uppsökande verksamhet som riktar sig till barn med frihetsberövade föräldrar. Det är endast ett fåtal kommuner som har gruppverksamhet eller som ger enskilt stöd till målgruppen.

Kunskapsbrist och resursbrist är några av de främsta utmaningarna som kommunerna nämner i arbetet med barn och ungdomar med frihetsberövade föräldrar. Sammantaget pekar resultatet av kartläggningen att stödet till barn vars föräldrar är frihetsberövade behöver stärkas.

Barn placerade i samhällsvård

Sedan 1968 förs register över socialtjänstens insatser för barn och unga, och 1994 fördes ansvaret över från Statistiska centralbyrån (SCB) till Socialstyrelsen. Formerna för inrapportering förändrades i samband med att nya föreskrifter¹⁰ började gälla från och med den 1 januari 2017. I dagsläget gäller att samtliga insatser som varit aktuella under statistikåret ska rapporteras in av kommunerna. Samtidigt infördes en ny variabel som anger huruvida insatserna getts till ensamkommande barn. Dessa ändringar har dock fört med sig brister i inrapporteringen och insamlade data för året 2017, vilket medför att Socialstyrelsen inte kan redovisa uppgifterna för det året.

Placeringar inom familjehemsvården

Rekrytering av familjehem

Behovet av familjehem, kontaktfamiljer och kontaktpersoner för barn och unga är fortsatt stort. Som ett led i att stödja rekryteringen av fler frivilliga uppdragstagare har Socialstyrelsen sedan 2016 arbetat med ett nationellt stöd för att öka kännedomen hos allmänheten om behovet av frivilliga uppdragstagare och vad uppdragen kan innebära.¹¹ Förutom aktiviteter genom sociala medier har även Socialstyrelsen under 2018 anordnat en nationell konferens för socialtjänsten i syfte att stärka deras rekryteringsarbete med inriktning på samverkan, erfarenhetsutbyte och öka användandet av vår webbplats ”mininsats.se”. På konferensen deltog ca 100 personer från ett 60-tal kommuner i landet. Konferensen webbsändes vilket möjliggjorde att ytterligare personer och kommuner kunde ta del av konferensen. Konferensen visades via webben på närmare 200 platser.

Kursledarutbildning "Ett hem att växa i" 2018

”Ett hem att växa i” är en grundutbildning för jour- och familjehem, som har tagits fram av Socialstyrelsen i samverkan med praktiker och forskare. Utbildningen ska ge alla kommuner möjlighet att erbjuda jour- och familjehem en likvärdig grundutbildning som håller god kvalitet och som syftar till att

¹⁰ Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:22 om ändring i föreskrifterna (HSLF-FS 2016:3) om socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser för barn och unga.

¹¹ Regeringsbeslut, Uppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården 2018-01-2 (S2018/00535/FST).

alla barn och unga som placeras i jour- och familjehem får god vård och omsorg. Den 1 februari 2018 erbjöd 88 procent av kommunerna grundutbildningen "Ett hem att växa i" till anlitade familjehem, jourhem och nätverks-hem [32].

Som ett led i att sprida, förankra och upprätthålla kvalitén i utbildningsmaterialet har Socialstyrelsen under 2018 erbjudit kursledarutbildning. För att få en regional spridning har dessa genomförts i samarbete med de regionala utvecklingsledarna. Flera regioner valde att gå samman och arrangera utbildningen tillsammans. Totalt har elva utbildningsomgångar genomförts under 2018 där cirka 260 kursledare har utbildats. Målgruppen för kursledarutbildningen har dels varit handläggare inom socialtjänsten, dels de uppdragstagare som kommunerna anlitat för att ge utbildning till deras familjehem.

Placeringar inom HVB och stödboende

Färre HVB och stödboenden för ensamkommande barn

De senaste åren har det skett betydande förändringar av antalet HVB i kommunal eller enskild regi, främst till följd av det förändrade antalet ensamkommande barn. Antalet HVB för ensamkommande barn ökade under flera år, men efter införandet av placeringsformen stödboende skedde istället en ökning av stödboenden. I dagsläget minskar dock både antalet HVB och stödboenden som tar emot ensamkommande barn.

I december 2018 fanns det 358 offentligt drivna HVB för barn och unga upp till 21 år registrerade i IVOs omsorgsregister, medan antalet privata verksamheter var 672. Totalt fanns det 1 030 HVB med sammanlagt 12 364 vårdplatser. Det kan dock ha funnits verksamheter som inte var registrerade eller som upphört utan att detta anmälts till IVO. Vård och behandling utgjorde den vanligaste inriktningen för HVB, i december 2018 (595 HVB) [33].

Av det samlade antalet HVB i december 2018 tog 446 emot ensamkommande barn, vilket var en minskning på omkring 400 HVB sedan april 2018. Antalet platser på HVB för ensamkommande barn minskade från 12 661 till 6 088 mellan april och december samma år. Dessutom fanns det 466 stödboenden för ensamkommande barn i december 2018, vilket dock var en minskning med nästan 60 stycken sedan i april samma år. Antalet platser på stödboenden för ensamkommande barn minskade från 7 256 i april 2018 till 6 641 i december [34].

De särskilda ungdomshemmen

Institutioner för ungdomar som drivs av Statens institutionsstyrelses (SiS) är en form av HVB som finns över hela landet. Dessa institutioner tar emot ungdomar med psykosocial problematik i någon form, till exempel missbruk, kriminalitet och självskadebeteende.

I början av 2019 fanns det 23 särskilda ungdomshem med cirka 700 platser avsedda för akut-, utrednings- och behandlingsplaceringar [35]. Under 2017 var det 1 114 barn och unga som togs in för placering vid de särskilda ungdomshemmen, varav omkring en tredjedel var flickor och två tredjedelar pojkar. Medelåldern för de inskrivna var 15,9 år för flickor respektive 16,3 år

för pojkar. Av dessa togs 98 procent in med stöd av LVU och 2 procent med stöd av SoL [36].

I syfte att erbjuda en mer specialiserad vård pågår utvecklingsarbetet ”SiS-ungdomsvård 2020”, som bland annat ser över om hur institutionerna ska organiseras, vilka metoder som ska användas och vilka kompetenser hos personalen som krävs för att genomföra specialiseringen.

Under 2019 ska SiS även genomföra ett pilotprojekt som fokuserar på nya sätt att göra målgruppsbedömningar av akutplacerade barn och unga. Målgruppsbedömningen ska ge en samlad bild av den unges behov och sedan ligga till grund för en skriftlig rekommendation till socialtjänsten gällande den fortsatta planeringen för den unge, antingen inom SiS eller genom andra typer av insatser [37, 38].

Brister i socialtjänstens uppföljning av barn på HVB

IVO genomförde en nationell riskbaserad tillsyn under 2017 i 50 kommuner som visar att socialtjänsten brister i väsentliga delar i sin uppföljning av barn och unga som är placerade på HVB. IVO menar att bristerna medför att många inte får det stöd som de behöver och har rätt till. Samtidigt finns det positiva exempel på utvecklingsarbete i många kommuner och i vissa delar fungerar socialtjänstens uppföljning tillfredsställande, gällande exempelvis upprättande av vårdplaner och samtal med god man, vårdnadshavare eller annan företrädare. Dock förekommer brister när det gäller enskilda samtal med barn, regelbundna besök i hemmet, lagstadgade omprövningar eller de överväganden av vården som ska ske var sjätte månad samt i upprättandet av genomförandeplaner. Det förekommer även relativt stora skillnader mellan placerande kommuner [39].

Placerade barn och unga som har psykiatriska tillstånd och sammansatta vårdbehov kräver nya former av specialiserade HVB

Barn och unga som vårdas i HVB med stöd av LVU har mycket ofta psykiatriska tillstånd och vårdbehov som behöver tillgodoses parallellt med de sociala vårdbehoven. Det visar en kartläggning av vård för barn och unga i HVB som Socialstyrelsen genomförde under 2018 [33].

Resultaten från kartläggningen visar att:

- 71 procent av barnen och de unga som var placerade på de särskilda ungdomshemmen i mars 2018 hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos
- 45 procent av barnen och de unga hade minst två dokumenterade diagnoser
- 20 procent hade minst tre samtidiga psykiatriska diagnoser.

Det fanns således en stor överlappning mellan olika psykiatriska tillstånd.

- Adhd var den vanligaste diagnosen hos både pojkar och flickor.
- Bland pojkar var den näst vanligaste diagnosen missbruk, följt av uppförandestörning och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).
- Den näst vanligaste diagnosen bland flickor var PTSD, följt av autismspektrumtillstånd och missbruk.

- 40 procent av barnen och de unga hade varit i något akut psykiatriskt tillstånd de senaste sex månaderna. Vanligast var självmords- respektive självskadebeteende följt av panikattacker.
- Självmordsbeteende var tre gånger vanligare bland flickor och självskadebeteende var mer än fyra gånger så vanligt bland flickor jämfört med bland pojkar.

Om vården som bedrivs inom HVB inte kan möta dessa barns och ungas samlade vårdbehov finns överhängande risker för att de inte får god hälso- och sjukvård på lika villkor som andra barn och unga. Det finns även risk för att barnen och de unga inte kan tillgodogöra sig socialtjänstens insatser om dessa psykiatriska tillstånd och vårdbehov inte uppmärksammas. I rapporten gör Socialstyrelsen bedömningen att det behövs delvis nya former av specialiserade HVB för de barn och unga som placeras med stöd av LVU. Bland annat bör högt specialiserade HVB med särskilda former för integrerad vård utvecklas för mindre grupper av barn och unga som utöver sociala stöd- och vårdinsatser är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta förutsätter att läkare ingår i personalteamet kring barnet eller den unge. Denna typ av HVB saknas till stor del i dag.

Dokumentation, verksamhetsuppföljning och samverkan

Nästan alla Sveriges kommuner har licens för BBIC

Nästan alla Sveriges kommuner har i dagsläget antingen en ordinarie¹² eller en prövolicens för arbetssättet Barns behov i centrum (BBIC). BBIC är en struktur till stöd för socialsekreterare i arbetet med ärendehantering inom den sociala barn- och ungdomsvården. BBIC bygger dels på forskning, dels på aktuell reglering, och ska bidra till en nationell enhetlig struktur för arbetet där barnet och dess behov är i fokus.

För att få arbeta med BBIC krävs licens vilket erhålls genom att socialnämnden tecknar ett avtal med Socialstyrelsen. Varje licenstagare ska erbjuda grundutbildning i BBIC till användarna. För att få hålla i en grundutbildning krävs att utbildaren har deltagit i Socialstyrelsens utbildning för utbildare. Under 2018 arrangerades sammanlagt fem sådana utbildningar. Vidare arrangerade Socialstyrelsen fyra möten med regionala BBIC-samordnare under 2018, varav två möten genomfördes tillsammans med de regionala utvecklingsledarna. Inom ramen för ett nordiskt samarbete mellan Sverige, Norge och Danmark sker även ett ömsesidigt erfarenhetsutbyte länderna emellan.

BBIC möjliggör verksamhetsuppföljning

Socialstyrelsen driver arbetet med systematisk verksamhetsuppföljning med hjälp av BBIC:s variabellista. BBIC omfattar 76 variabler, som anger olika värдемängder. Värдемängderna är intressanta att följa för att kunna mäta hur verksamheter fungerar och se huruvida insatser ger resultat.

¹² Av samtliga socialnämnder har 98 procent ordinarie licens för BBIC enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018.

BBIC hjälper till att sätta fokus på barnets centrala behov som utgångspunkt för specifika insatser. Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2018 visar dock att endast 8 procent av kommunerna använde sina resultat från systematisk uppföljning för att utveckla dygnsvården. Detta kan jämföras med andelen kommuner som använde resultaten från systematisk uppföljning för att utveckla öppenvården, vilket var 15 procent [32].

En långsam it-utveckling medför vissa svårigheter att få ut data och hanterbara resultat, men när tekniska hinder kan övervinnas finns en stor mängd intressant data att tillgå inom ramen för BBIC. Detta kan på sikt ge värdefull information om insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Hittills har tretton kommuner med stöd av Socialstyrelsen genomfört projekt att bedriva systematisk verksamhetsuppföljning med hjälp av BBIC:s variabler.

Bättre intern samordning – men försämrad samverkan externt

I Socialstyrelsens öppna jämförelser finns det indikatorer som beskriver både intern och extern samverkan i enskilda ärenden inom den sociala barn och ungdomsvården. Resultat från öppna jämförelser mellan åren 2016–2018 visar att intern samordning mellan socialtjänstens enheter kring barn och unga har förbättrats under 2018 jämfört med tidigare år.

Socialstyrelsen anser att det är positivt att allt fler kommuner anger att de exempelvis har en aktuell rutin för samordning i enskilda ärenden mellan enheter som jobbar med missbruk respektive barn och unga. Här har det skett en ökning från 56 procent 2016 till 67 procent 2018 [40].

Däremot tycks samverkan mellan den sociala barn och ungdomsvården och externa aktörer försämrats under motsvarande period. Andelen kommuner som anger att de har en aktuell överenskommelse om samverkan mellan verksamhetsområdet *Barn- och unga* och externa aktörer har sjunkit för samtliga externa aktörer. Exempelvis har andelen kommuner som anger att de har en aktuell överenskommelse om samverkan mellan verksamhetsområdet *Barn och unga* och *Migrationsverket* sjunkit från 26 procent år 2016 till 11 procent år 2018. På motsvarande sätt har andelen kommuner med en aktuell överenskommelse mellan verksamhetsområdet *Barn och unga* respektive *Statens institutionsstyrelse* sjunkit från 19 procent till 9 procent samma period (se tabell 5).

Tabell 5. Indikatorer som belyser extern samverkan i enskilda ärenden

Andel kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg under perioden 2016–2018, i procent, riket

Indikator	2016	2017	2018
Aktuell överenskommelse om samverkan mellan:			
Mödravård och Barn och unga	42	40	38
Barnhälsovård och Barn och unga	46	48	45
Barn- och ungdomspsykiatri och Barn och unga	52	57	51
Förskola och Barn och unga	52	52	49
Skola och Barn och unga	53	53	50
Statens institutionsstyrelse och Barn och unga	19	17	9
Polisen och Barn och unga	39	40	36
Migrationsverket och Barn och unga	26	18	11

Källa: Enkäten Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, myndighetsutövning, 2018.

Barns delaktighet och inflytande

Att barnet ges möjlighet till delaktighet och inflytande är en av de rättigheter som anges i FNs konvention om barnets rättigheter. Denna rättighet regleras även i SoL (11 kap. 10 §). Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. En förutsättning för detta är att det förs samtal med barnet samt att yngre barn, som ännu inte har ett språk, görs delaktiga genom observationer eller möten.

Under 2018 tackade 120 kommuner ja till att undersöka förutsättningarna för att mäta resultat om barnens delaktighet i utredningen med stöd av BBIC:s-variabler. Socialstyrelsens öppna jämförelser från februari 2018 visar att 21 procent av kommunerna anger att de, med stöd av BBIC-variablerna, har förutsättning att följa upp andelen barn som varit delaktiga i sin egen barnvårdsutredning [32].

Barnets rätt till information behöver stärkas

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2012:11 om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller HVB, har barn och unga inom dessa placeringsformer rätt att från socialnämnden få information om kontaktuppgifter till den socialsekreterare som handlägger ärendet och hur man når IVO. Nämnden ska också inledningsvis samt, om det behövs, återkommande informera barnet/den unge om grunden för placeringen. IVO har enligt socialtjänstförordningen (2001:937) ett ansvar för att ta fram information som riktar sig till barn och unga som stadigvarande vistas i familjehem, HVB, stödboenden eller särskilda ungdomshem och till deras vårdnadshavare. Informationen ska bland annat innehålla uppgifter om barns och ungas rättigheter. IVO har sådan information på sin webbplats, och har också funktionen Barn- och ungdomslinjen som vänder sig till placerade barn och kan nås via chatt, e-post eller telefon.

Den 1 februari 2018 uppgav dock mindre än hälften (48 procent) av kommunerna att de lämnar sådan information – vilket visar att informationen till placerade barn om barnets rättigheter behöver stärkas [41].

Samtal till Barn- och ungdomslinjen visar att unga behöver råd och stöd

Under perioden 8 februari 2018 till och med 8 februari 2019 har IVO:s Barn- och ungdomslinje haft 1 032 samtal eller kontakter via e-post [42]. En sammanställning över samtalen som inkommit visar att:

- 80 procent av kontakterna sker via telefon
- 20 procent av kontakterna sker via e-post
- könsfördelningen är lika
- den största åldersgruppen som kontaktar Barn- och ungdomslinjen är barn i åldern 12–17 år – dessa står för 46 procent av alla kontakter
- 73 procent av barnen har heldygnsvård
- cirka 65 procent av barnen vill ha en dialog och få information
- cirka 25 procent av barnen vill lämna ett formellt klagomål
- 15 procent av kontakterna vill ha hjälp med att IVO kontaktar vårdgivaren eller socialsekreteraren.

Mest frekventa är de samtal som handlar om problem med kontakter utanför boendet: av 227 samtal rör 96 procent socialtjänsten. Det andra stora temat där unga tycker att det är problem gäller personal: av 126 samtal rör 85 procent bemötande medan 42 procent rör trygghet och säkerhet.

Ungefär 25 procent av samtalen kommer från personer över 22 år, det vill säga vuxna. De vuxna som ringer till Barn- och ungdomslinjen har oftast frågor om sina barn, ibland väldigt små barn och ibland barn som själva har svårt att ta kontakt.

Sammantaget pekar både IVO:s sammanställning och resultaten från Socialstyrelsens öppna jämförelser att det finns behov av att stärka informationen till placerade barn om deras rättigheter.

Barnets rätt att uttrycka sin åsikt

Socialstyrelsen har i uppdrag att stärka professioner i deras uppgift att tillgodose barns behov. I oktober publicerade Socialstyrelsen därför kunskapsstödet ”Att samtala med barn” i syfte att ge stöd till professioner inom vård och omsorg i att samtala med barn [43]. Med kunskapsstödet vill Socialstyrelsen bidra till att främja barns möjlighet till delaktighet. Kunskapsstödet innehåller även ett kompletterande stöd kring samtal med barn om sexuella övergrepp och människohandel.

Bristande uppföljning av den sociala barn och ungdomsvården

En studie som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys genomfört visar att kunskapen om innehållet och kvaliteten i den sociala dygnsvården för barn och unga är bristfällig [8]. Bland annat saknas det grundläggande uppgifter för en ändamålsenlig uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och

unga. Dessutom brister uppföljningen av viktiga områden på systemnivå, såsom tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet. Vidare betonar studien vikten av att följa upp vårdens kvalitet samt att denna uppföljning behöver inkludera barnens perspektiv.

Att lyssna på barn i familjehem

I ett samarbete med Barnombudsmannen har Socialstyrelsen utvecklat och testat en modell för att lyssna på barn i familjehem [44] som ska användas vid nationella brukarundersökningar. Syftet med detta är att låta familjehemsplacerade barn förmedla sina upplevelser om vistelsen i familjehemmen.

Modellen har både reviderats och godkänts av etikprövningsnämnden. En första brukarundersökning kommer att genomföras på nationell nivå med start i februari 2019. Resultatet från brukarundersökningen kan sedan användas för att utveckla kvaliteten inom familjehemsvården. På detta sätt ges även familjehemsplacerade barn en möjlighet att indirekt kunna påverka inriktningen av familjehemsvården.

Utvecklingsarbete inom frekvenstillsynen av HVB

IVO har initierat ett utvecklingsarbete inom myndighetens frekvenstillsyn av HVB för barn och unga med syfte att vidareutveckla tillsynen så att den även baseras på vad barn och unga som bor på HVB själva anser vara just kvalitet. Arbetet tar sin utgångspunkt i de rekommendationer som lämnats av Tillitsdelegationen, om användarperspektiv och situationsanpassad tillsyn av verksamheterna. Arbetet sker i samverkan mellan IVO, Tillitsdelegationen, Vinnova och Socialstyrelsen samt HVB-verksamheter som granskats. Målsättningen är att så småningom kunna tillgodose behovet av en patient- och brukarcentrerad tillsyn [45].

Ensamkommande barn och unga

Färre söker asyl i Sverige – nationell statistik

Fram till den 31 december 2018 hade 944 ensamkommande barn kommit som asylsökande till Sverige (se tabell 6) [46]. Det är en successiv minskning sedan 2015, vilket har inneburit att många kommuner har fortsatt avveckla sina hem för vård eller boende (HVB).

Organisatoriskt sett har ett flertal kommuner dessutom gått ifrån att ha speciella enheter som arbetar enbart med ensamkommande barn och unga och i stället återgått till den situation som rådde före år 2015, där målgruppen organisatoriskt ingår i den övriga barn- och ungdomsvården [47, 48].

Från 2015 fram till sommaren 2017 har barn och unga från Afghanistan varit den största gruppen som sökt asyl i Sverige. I början av 2018 har majoriteten kommit från Marocko. Sedan slutet av 2018 har barn och unga från Syrien varit i majoritet, följt av barn från Marocko, Somalia, Eritrea och Afghanistan [49].

Tabell 6. Antal asylsökande ensamkommande barn 2015–2018

Asylsökande ensamkommande barn	2015	2016	2017	2018*
Flickor	2 847	435	293	249
Pojkar	32 522	1 764	1 043	695
Totalt	35 369	2 199	1 336	944

* Data till och med 2019-01-01.

Källa: Migrationsverket.

Ensamkommande barn som kvotflyktingar

Under sommaren 2018 fick 51 ensamkommande barn uppehållstillstånd som kvotflyktingar och kommunplacerades direkt vid ankomst till Sverige. De flesta hade medborgarskap i Somalia och Eritrea. Ytterligare en grupp på tio ensamkommande kvotflyktingar anlände till Sverige i november–december 2018 [46].

Situationen för ensamkommande barn och unga

Socialstyrelsen lämnade i juni 2018 en delredovisning till Socialdepartementet. I denna framgår bland annat hur situationen för ensamkommande barn och unga är samt vilka behov av stöd som Socialstyrelsen uppmärksammat inom socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården för att kunna möta målgruppens behov [47].

Både underlaget till delredovisningen och till detta avsnitt bygger bland annat på de dialoger som Socialstyrelsen har med myndigheter och civilsamhället.

I delredovisningen lyfte Socialstyrelsen fram några områden som särskilt bör uppmärksammas:

- Den psykiska ohälsan är utbredd i gruppen ensamkommande barn och unga.
- Ensamkommande barn ska erbjudas insatser på samma villkor som andra barn. Vid de kontakter som Socialstyrelsen har haft har det framkommit att ensamkommande barn och unga i dagsläget inte får insatser på samma villkor som andra barn.
- Det finns tre grupper av ensamkommande barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer och i de flesta fall inte har kontakt med myndighetspersoner:
 1. De som fått avslag på sin asylansökan men inte lämnat landet
 2. De som kommit till Sverige men som inte har för avsikt att söka asyl
 3. De som har fyllt 18 år eller åldersbedömts till 18 år och som är i asylprocessen och har hänvisats till Migrationsverkets boende men som är kvar i den kommun som de har sin anknytning till

Under sommaren och hösten tillkom en fjärde grupp och det är de som kan söka uppehållstillstånd för studier enligt den så kallade nya gymnasielagen. Lagen innebär att unga över 18 år och som har fått eller annars skulle få ett beslut om utvisning fick möjlighet att ansöka om uppehållstillstånd, om också vissa andra förutsättningar var uppfyllda.

I följande avsnitt följer en närmare redovisning av dessa uppmärksammade områden.

Psykisk ohälsa bland ensamkommande barn och unga

Karolinska Institutet (KI) har på uppdrag av Socialstyrelsen gjort en kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga. Rapporten publicerades i februari 2018 [50].

I rapporten framkom att tolv ensamkommande barn och unga upp till 21 år hade suiciderat under 2017. Antalet var nära nio gånger högre än för motsvarande population i Sveriges befolkning. Majoriteten av de asylsökande barn och unga som suiciderat var från Afghanistan.

Förekomsten av självskada och suicidförsök bland ensamkommande asylsökande barn och unga verkade, enligt rapporten, öka mellan 2015 och 2016 i Stockholm baserat på information från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och tio stadsdelsnämnder i Stockholm,

Ensamkommande asylsökandes kontakter med BUP i samband med självskada och suicidförsök var betydligt högre än bland asylsökande barn som har kommit till Sverige tillsammans med en vårdnadshavare. Vad gäller suicidförsök så var den huvudsakliga gruppen pojkar eller unga män och en stor del av dessa var från Afghanistan.

I kartläggningen beskriver representanter från frivilligorganisationer, som KI varit i kontakt med, brister i kontakt med sjukvården. Bland annat har ensamkommande barn och unga, som gjort suicidförsök, skrivits ut efter några timmar inom den somatiska sjukvården och har i flera fall inte blivit remitterade till den psykiatriska specialistvården.

Frivilligorganisationerna berättar också att kontakten med sjukvården har uteblivit eller kopplats inför sent när barnet har uppvisat tecken på psykisk ohälsa, till exempel sömnstörningar och självskadebeteende. Vidare har barn med traumatiska upplevelser i vissa fall nekats traumabehandling med hänvisning till att de har saknat uppehållstillstånd och personnummer.

Ensamkommande barn får inte insatser på samma villkor som andra barn

Sveriges myndigheter, kommuner och landsting har ett ansvar för att ge bland annat vård och omsorg till alla barn som vistas i landet. Trots detta har det vid de kontakter som Socialstyrelsen haft med kommuner och landsting, framkommit att ensamkommande barn och unga inte alltid får insatser på samma villkor som andra barn.

Grunden för det kommunala mottagandet av ensamkommande barn är den så kallade normaliseringsprincipen, vilket innebär att alla barn som vistas i Sverige så långt möjligt ska omfattas av samma sociala omvårdnadssystem.¹³ Utgångspunkten är att ensamkommande barn ska erbjudas insatser på samma villkor som andra barn. I sina föräldrars frånvaro är ensamkommande barn

¹³ Proposition 2005/06:46 Mottagande av ensamkommande barn s. 41.

ofta i behov av särskilda åtgärder för att kompenseras för det stöd och den omvårdnad som en förälder annars förväntas ge.¹⁴

IVO har i sin nationella tillsyn av socialtjänstens uppföljningar gällande vården av barn som bor i HVB granskat hur uppföljningen fungerade för ensamkommande barn och unga som var placerade under 2016 och 2017 [51]. Totalt har IVO granskat 456 ärenden, varav ensamkommande barn utgjorde 371 ärenden.

IVO konstaterar följande i sin tillsynsrapport:

Ett oroande resultat som framkommit i tillsynen är att det från några kommuner har framkommit indikationer på att man uppfattar de ensamkommande barnens behov av uppföljning som mindre än övriga barns. Enligt IVO:s uppfattning kan det i många fall vara tvärtom. Detta eftersom socialtjänsten hade väldigt liten kännedom om varje enskilt ensamkommande barn som kom till Sverige under 2015 och sedan placerades i HVB. Därför kan behovet av tät uppföljning till och med vara större för dessa barn än för de barn där socialtjänsten vanligtvis känner till behoven hos barnen relativt väl.

Vid dialogmöten med idéburna organisationer lyfter de att socialtjänsten inte alltid ger ensamkommande barn och unga vård och omsorg i samma utsträckning som barn i övriga befolkningen eftersom de ofta besöker vården utan medföljande boendepersonal eller god man. De saknar dessutom ofta stöd under behandlingen.

Tre särskilt utsatta grupper av ensamkommande barn och unga

I samband med delredovisningen identifierades som tidigare nämnt framför allt tre grupper av ensamkommande barn och unga som lever under särskilt utsatta situationer och som i de flesta fall inte har kontakt med myndighetsrepresentanter [47].

Grupp 1: De som har fått avslag på sin asylansökan, men inte lämnat landet

Vid Socialstyrelsens kontakter med idéburna organisationer lyfter de upp denna grupp som särskilt utsatt och att gruppen växt sedan 2015. De uttryckte en stor oro för de barn och unga som lever utan nödvändiga tillstånd. De lever i osäkra boendesituationer där de riskerar utsättas för sexuella övergrepp, utnyttjande, missbruk och brottslighet. De får sällan tillgång till vård som inte kan anstå.

Vid ett möte med deltagare i Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK:S) under våren 2018 framfördes att det fanns en oro för gruppen 18 – 21 år som inte längre har kontakt med socialtjänsten men som finns kvar i kommunen.

Även gränspoliserna i Stockholm lyfter upp denna grupp som ofta befinner sig i kriminella miljöer.

¹⁴ Regeringsbeslut 2017-03-23. Uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga inom Socialstyrelsen (S2017/01863/FST).

Grupp 2: De som kommit till Sverige, men inte har för avsikt att söka asyl

Sedan sommaren 2017 och fram till och med hösten 2018 har den största gruppen av ensamkommande barn som sökt asyl i Sverige kommit från Marocko. Både vid ett seminarium som arrangerats av kunskapscentrum och vid övriga kontakter uppger kommuner att det kan vara svårt att nå och stödja barn och unga som kommer ifrån Marocko och andra länder från Nordafrika. Såväl kommunrepresentanterna som polisen beskriver att många i denna grupp inte har för avsikt att söka asyl, utan gör det först när de kommer i kontakt med polisen. Enligt polis, socialtjänst och civilsamhället avviker många av de barn och unga som kommer från Nordafrika när de hänvisas till en kommun.

Vidare uppger både polisen och socialtjänsten att ensamkommande barnen och unga söker sig i första hand till storstadsområden där de befinner sig i en mycket utsatt situation. De lever i miljöer med risker för att utnyttjas, att drabbas av våld, kriminalitet och misshandel.

I Sverige har barn under 18 år laglig rätt att gå i skola och få vård, men det är svårt för denna grupp att få tillgång till både skola och vård då de saknar god man och andra offentliga aktörer, som ofta är de som bokar läkartider och ser till att barnet eller den unge får sina rättigheter tillgodosedda.

Grupp 3: De som har fyllt 18 år eller åldersbedömts till 18 år och som är i asylprocessen och har hänvisats till Migrationsverkets boende men som är kvar i den kommun som de har sin anknytning till

Ensamkommande barn som fyller 18 år, eller blivit registrerade till 18 år, som är kvar i asylprocessen och inte är placerade med stöd av LVU, hänvisas i regel till Migrationsverkets anläggningsboende. Vid 18 års ålder har dessa individer inte längre rätt till god man och avslutas ärendet i kommun tappar de även kontakten med socialsekreteraren och får lämna det boende de har haft. Trots detta finns det unga som väljer att stanna kvar i kommunen där de har sitt sociala sammanhang med trygghet, vänner och skola. Denna grupp riskerar hamna i hemlöshet och exploatering.

Den nya gymnasielagen

Den 1 juli 2018 trädde ändringar i lagen (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige. Ändringarna gäller ny möjlighet till tidsbegränsat uppehållstillstånd för vissa ensamkommande unga för studier på gymnasienivå – den så kallade nya gymnasielagen.

Lagen innebär att unga över 18 år som fått eller annars skulle få ett beslut om utvisning fick möjlighet att ansöka om uppehållstillstånd, om också vissa andra förutsättningar var uppfyllda.

Det rådde dock oklarhet om lagen skulle kunna tillämpas och Migrationsverket fattade i juli 2018 beslut om att avvakta med bifallsbeslut i de ärenden som omfattades av den nya gymnasielagen i väntan på rättslig vägledning från Migrationsöverdomstolen. I september 2018 bedömde Migrationsöverdomstolen att den nya gymnasielagen är tillämplig.

Under sommaren och hösten 2018 rapporterades om att många i gruppen saknade försörjning och boende och vid dialoger som Socialstyrelsen hade med representanter från civilsamhället och myndigheter uttryckte de en oro för gruppen.

I och med detta bjöd Socialstyrelsen i oktober 2018 in till en dialog med myndighetschefer från tretton myndigheter och SKL för samtal om situationen. Flera utsatta grupper av ensamkommande diskuterades, vilket Socialstyrelsen lyfte i den tidigare nämnda delredovisningen till Socialdepartementet i juni 2018 [47].

Fokus vid mötet var situationen för de unga tillståndssökande som ges möjlighet att stanna i Sverige för att fullfölja sina studier. Frågan var hur förberedda kommunerna är för att möta upp deras behov. Vid mötet konstaterades att det saknas en nationell bild av hur förutsättningarna för skolgång, försörjning och boende ser ut för målgruppen.

Mot bakgrund av detta genomförde Socialstyrelsen en enkätundersökning i november 2018 för att undersöka vilken beredskap kommunerna har för att möta upp behoven i denna grupp [52]. Sammantaget uppgav kommunerna att många av de unga har en utbildningsplats och att kommunerna har beredskap att ordna platser för ytterligare unga som får tillstånd att stanna enligt den nya gymnasielagen. Vidare uppgav kommunerna att de har beredskap för att hantera eventuellt behov av försörjningsstöd efter individuell bedömning. När det gäller beredskapen att tillhandahålla boende så hanterar kommunerna situationen på olika sätt. I enkätundersökningen uppgav kommunerna bland annat:

- att de unga redan har boende i kommunen
- att kommunen tar ansvar för att tillhandahålla boende
- att kommunen samarbetar med civilsamhället för att bistå de unga med boende
- att kommunen inte vidtar några särskilda åtgärder utan att det är upp till den unge själv att ordna med sitt boende
- att kommunen inte ordnar med boende, men att de har någon form av samarbete med civilsamhället men det framgår inte av svaren om det handlar om boende.

Enkäten avslutades med en öppen fråga om läget i kommunen utifrån nya gymnasielagen. I dessa svar framhävs just boendesituationen som den svåraste frågan för kommunerna att lösa.

Ensamkommande barn och unga i nätverkshem

Under våren 2017 gjorde Socialstyrelsen en analys av situationen i socialtjänsten med fokus på ensamkommande flickor, yngre barn, nätverksplaceringar samt suicidrisk [15]. I analysen framkommer dels att yngre ensamkommande barn och ensamkommande flickor ofta placeras i nätverkshem, dels att de vuxna i nätverkshemmen ibland själva är asylsökande och därmed i stort behov av stöd från socialtjänsten för att klara sitt uppdrag som familjehem.

Under 2018 genomförde Socialstyrelsen en förstudie om vilket stöd socialtjänsten behöver i arbetet med placering av barn och unga i nätverkshem

[16]. Förstudien bygger till stor del på besök i sju kommuner. När det gäller ensamkommande barn visar förstudien bland annat att dessa barn kan placeras i sådana familjer som Migrationsverket beskriver som anknytningsfamilj, men att det visar ofta sig att de inte känner familjen i fråga. Det är således inte ovanligt att anknytningsfamiljen är en familj som endast föräldrarna – inte barnet – känt i hemlandet. Familjerna betraktas ändå som nätverkshem av socialtjänsten.

Vidare framkom det i förstudien att ensamkommande barn kan få det svårare att komma in i det svenska samhället när de bor i nätverkshem. Samtidigt kan placeringen vara en trygghet, eftersom barnen har ett gemensamt språk och en gemensam kultur med personerna i nätverkshemmet. I dagsläget återfinns ett stort antal av de ensamkommande barnen inom familjehemsvården.

Barn som uppges vara gifta

I februari 2017 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag om socialtjänstens handläggning av ärenden gällande barn som kommer till Sverige och som uppges vara gifta. Uppdraget innebar dels att analysera socialtjänstens handläggning, dels att ta fram en fördjupad vägledning för socialtjänsten samt ta fram ett informationsmaterial till barn som uppges vara gifta, deras makar, föräldrar och andra närstående.¹⁵

Analysen publicerades november 2017 [53] medan vägledningen och informationsmaterialet gavs ut i juni 2018.

Socialstyrelsen identifierar följande områden som centrala för att stödja och stärka arbetet med barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta:

- Socialtjänsten behöver ha kunskap om de risker som är förknippade med barnäktenskap.
- Den risksituation som ett barnäktenskap utgör innebär att socialtjänsten behöver göra noggranna och omsorgsfulla skyddsbedömningar, utredningar och uppföljningar grundade på hur det enskilda barnet påverkas av att leva i äktenskap.
- Socialtjänsten behöver säkerställa att de tillämpar rådande regelverk så att de gifta barnen handläggs på ett rättssäkert sätt.
- Både socialtjänsten och andra samhällsaktörer behöver utveckla arbetssätt så att barn som är gifta uppmärksammas, får stöd och skydd.

Nya regler kring förbud mot erkännande av utländska barnäktenskap gäller sedan den 1 januari 2019 genom ändring i lagen (1904:26 s. 1) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap och förmynderskap.¹⁶

Genom lagändringen införs skärpta regler kring förbud mot utländska barnäktenskap. Enligt en ny huvudregel ska inga utländska barnäktenskap erkännas i Sverige. Förbudet ska gälla oavsett parternas anknytning till Sverige

¹⁵ Regeringsbeslut, Uppdrag om socialtjänstens handläggning av ärenden gällande barn som kommer till Sverige och som uppges vara gifta. 2017-02-16. S2017/01011/FST (delvis)

¹⁶ Prop. 2017/18:288 Förbud mot erkännande av utländska barnäktenskap.

när äktenskapet ingicks eller deras ålder vid tidpunkten för erkännandeprövningen. Undantag ska aldrig kunna göras om någon av parterna fortfarande är under 18 år.¹⁷

¹⁷ Regeringskansliet. Viktigare lagar och förordningar inför årsskiftet 2018/2019.

Missbruks- och beroendevård

Sammanfattande iakttagelser

- Andelen i den vuxna befolkningen i Sverige som använt cannabis det senaste året ökat från 2,5 till 3,6 procent under perioden 2013–2017. Andelen som uppgett cannabisanvändning det senaste året är högre bland unga vuxna än bland med äldre.
- Hösten 2017 var det omkring en tredjedel av landets kommuner och landsting som erbjöd specifik behandling vid diagnosen *spelberoende* (diagnoskod F63.0).
- Det finns stora regionala skillnader i kommunernas användande av tvångsvård av missbrukare i vissa fall (LVM).
- Sammantaget är det svårt att uppskatta vårdbehovet för dopningsmissbruk i Sverige. År 2017 vårdades 56 män och nio kvinnor i åldersgruppen 25–34 år samt 37 män och tio kvinnor i åldersgruppen 35–44 år inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården för diagnosen *missbruk av substanser som ej är beroendeframkallande* (diagnoskod F55.9) där även steroider eller hormoner ingår. Antalet män som vårdats för denna diagnos har ökat mellan år 2007 och 2017, medan antalet kvinnor har legat relativt konstant samma period. I dag saknas det riktlinjer för att behandla dopningsmissbruk, vilket kan vara en av orsakerna till att så pass få personer vårdas för diagnosen.
- För att säkerställa kvaliteten behöver arbetet med uppföljningar utvecklas både på individ- och verksamhetsnivå för att kunna bedöma huruvida patienternas och brukarnas behov tillgodoses. Det är i dag få kommuner som använder systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten för speciellt sårbara grupper inom missbruks- och beroendevården. Resultat från öppna jämförelser 2018 visar att mellan 6 – 10 procent av kommunerna/stadsdelarna genomför systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling för vuxna som bor med barn och unga vuxna (18–25 år).

Aktuell utveckling i befolkningen

Alkohol

År 2017 uppgick den totala alkoholkonsumtionen i befolkningen till 9,03 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Resultatet är därmed oförändrat sedan föregående år (2016). Mellan 2008 och 2017 har däremot den totala konsumtionen minskat med 8 procent [54]. År 2018 var 16 procent av befolkningen (16–84 år) så kallade riskkonsumenter av alkohol.¹⁸ Det är fler män än kvinnor som har en riskkonsumtion, 20 procent jämfört med 13 procent. Andelen unga

¹⁸ Läs mer om riskkonsumtion här: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d16468d6725b48f7bfbad5f56c9a81cf/syfte-bakgrund-nationella-folkhalsoenkaten-2018.pdf>

(16–29 år) med riskkonsumtion är högre än bland äldre (65–84 år), 22 procent jämfört med 10 procent [55].

Narkotika

Cannabis är den form av narkotika som flest invånare i Sverige anger att de har använt någon gång. Under perioden 2013–2017 har andelen i den vuxna befolkningen som uppger att de använt cannabis de senaste tolv månaderna har ökat från 2,5 till 3,6 procent.

År 2017 rapporterade 4,5 procent av männen och 2,6 procent av kvinnorna att de använt cannabis minst en gång under de senaste tolv månaderna. I åldersgruppen 17–29 år var det 12,3 procent av männen och 9,3 procent av kvinnorna, vilket kan jämföras med åldersgruppen 30–49-åringar där det var 4,9 procent av männen och 1,8 procent av kvinnorna. Cannabisanvändningen är därmed högre bland unga vuxna jämfört med äldre åldersgrupper.

Bruket av annan narkotika än cannabis är däremot mindre förekommande. År 2017 uppgav 0,9 procent av befolkningen att de använt kokain de senaste tolv månaderna. Motsvarande siffror var 0,5 procent för amfetamin respektive 0,2 procent för opiater [56].

Även i resten av Europa är cannabis den form av narkotika som används mest. Under 2016 uppgav drygt en fjärdedel av den vuxna befolkningen i EU, över 92 miljoner vuxna, att de använt olagliga droger någon gång i livet. [57] Den vanligaste drogen var cannabis (87,6 miljoner), medan uppskattningarna var lägre för livstidsanvändningen av kokain (17 miljoner), amfetaminer (11,9 miljoner) och MDMA¹⁹ (13,5 miljoner).

Dopning

Det saknas säkra data om hur många – såväl experimentella som frekventa – användare av dopningsmedel (anabola androgena steroider och tillväxthormon) som finns i Sverige. Dessutom finns begränsad kunskap om de långsiktiga negativa hälsoeffekterna av dopningsmedel.

Knappt 0,6 procent av befolkningen i Sverige har någon gång använt dopningspreparat och 0,08 procent eller motsvarande drygt 6000 personer i ålder 17–84 år har använt dopningspreparat de senaste tolv månaderna. Av dessa är cirka 5000 män (0,12 procent) [56].

År 2017 vårdades 56 män och nio kvinnor i åldersgruppen 25–34 år samt 37 män och 10 kvinnor i åldersgruppen 35–44 år inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården för diagnosen *missbruk av substanser som ej är beroendeframkallande* (F55.99) där steroider eller hormoner ingår. Mellan år 2007 och 2017 har antalet män som vårdats för diagnosen ökat, medan antalet kvinnor har legat relativt konstant samma period²⁰ (se figur 5).

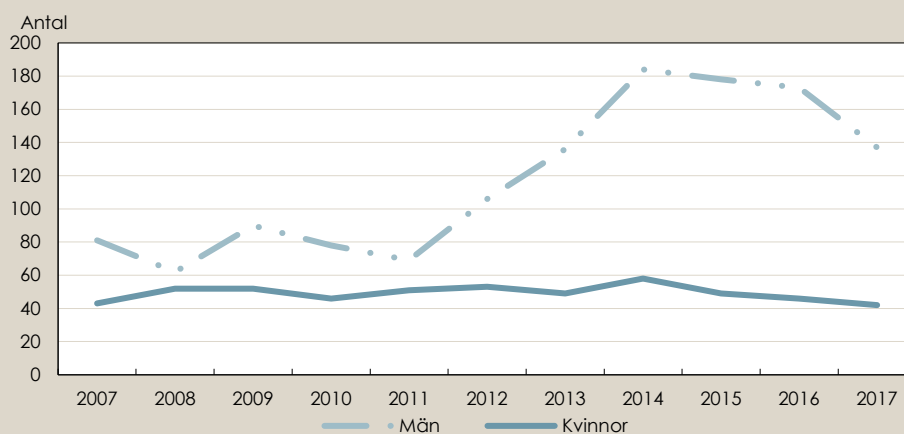
En förklaring till varför antalet patienter ökade kraftigt år 2014 kan vara de flesta patienter var från Örebro där Region Örebro län drev Nationellt kompetensutvecklingsprojekt för dopningsproblematik (NKD) under projektåren 2013–2015.

¹⁹ MDMA (3,4-metylendioxymetamfetamin) används i form av tabletter, kallas ofta ecstasy. Källa: Europeisk narkotikarapport 2018 – Trender och utveckling. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk.

²⁰ Statistiken gällande antalet män och kvinnor som vårdats inom den specialiserade öppenvården eller slutenvården med diagnosen F55.99 för åren 2007–2017 är framtaget specifikt för denna rapport.

Sammantaget är det svårt att uppskatta vårdbehovet för dopningsmissbruk i Sverige. Det saknas dessutom riktlinjer för att behandla dopningsmissbruk, vilket kan vara en av orsakerna till att så pass få personer vårdas för diagnosen.

Figur 5. Antal män och kvinnor som vårdats inom den specialiserade öppenvården eller slutenvården med diagnosen F55.99 år 2007-2017.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Tobak

Sedan 2006 har Sverige haft en positiv utveckling i form av ett minskat tobaksbruk, även om bruket varierar mellan olika grupper. Tobaksbruket är fortfarande en stor folkhälsoutmaning, då det är den viktigaste undvikbara riskfaktorn för flera former av cancer och den huvudsakliga orsaken till såväl lungcancer som kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

År 2018 uppgav totalt 7 procent av kvinnorna och 7 procent av männen att de röker dagligen. Totalt sett har andelen daglig rökare mer än halverats mellan år 2006 och 2018 från 17 till 7 procent. Andelen dagligrökare är högst i gruppen kvinnor mellan 45 och 64 år (10 procent).

Sett till utbildningsnivå är andelen personer i åldersgruppen 16–84 år som röker dagligen större i grupperna med enbart förgymnasial (14 procent) och gymnasial utbildning (9 procent) än i gruppen med eftergymnasial utbildning (4 procent) [55].

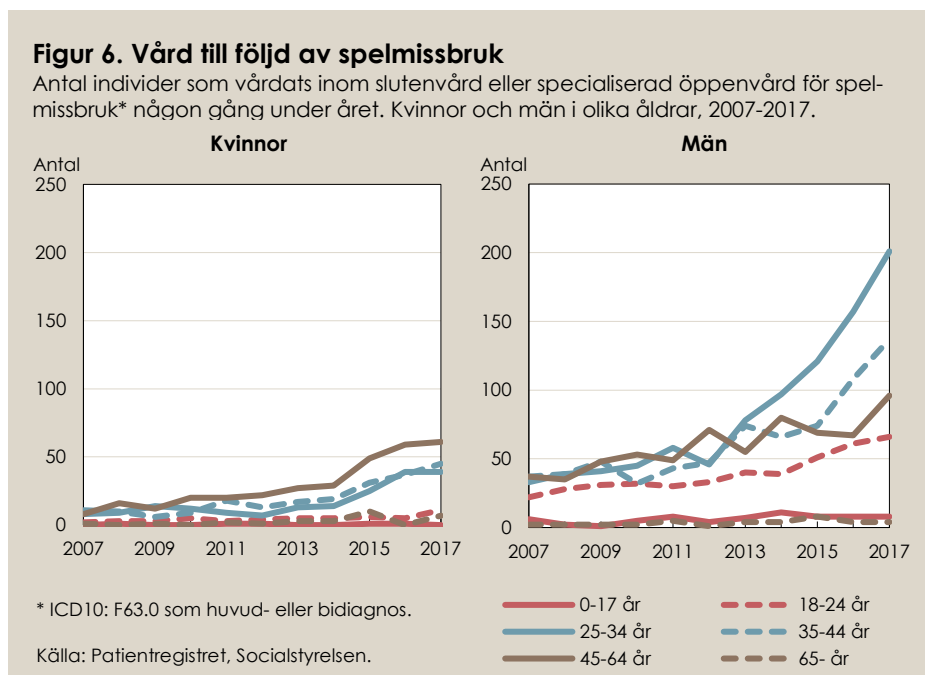
Spelproblem

Spelproblem finns i alla befolkningsgrupper och för alla spelformer, men är vanligare bland män och unga. Ungefär 2 procent av Sveriges befolkning i åldern 16–84 år har spelproblem. Det motsvarar cirka 134 000 personer, och av dem har drygt 30 000 personer allvarliga spelproblem [58].

Det är även vanligare med spelproblem bland dem som har psykisk ohälsa, som är riskkonsumenter av alkohol²¹, som har utsatts för våld eller hot eller som har haft ekonomiskt bistånd [59].

²¹ Gäller för män.

Under perioden 2007–2017 vårdades 3 633 personer med diagnosen *spelberoende* (F63.0) inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården, varav 2 820 var män (78 procent) och 813 var kvinnor (22 procent) (se figur 6) [60]. De kvinnor som vårdats för spelberoende är äldre än de män som vårdas för samma diagnos: 43 procent av kvinnorna som vårdats var 45 år eller äldre jämfört med män där motsvarande andel var 25 procent.



År 2017 var det 55 procent av kommunerna och 59 procent av landstingen/regionerna som erbjöd råd, stöd och behandling till personer med allvarliga spelproblem. Spelspecifik behandling erbjöds i 23 procent av kommunerna respektive i 35 procent av landstingen/regionerna²² [61].

En nyligen publicerad svensk studie från Lunds Universitet visar att dödligheten för personer diagnostiserade med spelberoende under perioden 2005–2016 var 1,8 gånger högre i åldersgruppen 20–74 år jämfört med befolkningen i stort. Dessutom var andelen självmord 15 gånger högre. I åldersgruppen 20–49 år var dödligheten 6,2 gången större och andelen självmord 19,3 gånger större. Studien bygger på data från Socialstyrelsens nationella patientregister och dödsorsaksregister och omfattar individer 2 099 individer, varav 1 625 män och 474 kvinnor med spelberoende som huvud- eller bidiagnos [62].

Rekommendationer för behandling av spelmissbruk och spelberoende

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram ett kunskapsstöd med rekommendationer för behandling av spelmissbruk och spelberoende [63].

²² Det finns inte statistik för 2018 eftersom undersökningen under 2017 gjordes som en baslinjemätning innan ändringar i SoL och HSL trädde ikraft den 1 januari 2018.

Stödet innehåller specifika rekommendationer till såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten, för stöd och behandling av personer med missbruk och beroende av spel om pengar.

Uppdraget tillkom på grund av ändringar i SoL och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL som trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagändringen innebär bland annat att socialtjänstens ansvar för att förebygga missbruk av spel om pengar likställs med ansvaret för substansmissbruk. Det gäller även ansvaret att bistå med insatser eller försöka motivera personer med spelmissbruk som behöver stöd, vård och behandling att söka hjälp.

För hälso- och sjukvården innebär lagändringen ett tydligare ansvar för att behandla spelberoende och dessutom en skyldighet att uppmärksamma att barn som bor tillsammans med en vuxen som missbrukar spel om pengar får information, råd och stöd.

Dödlighet relaterat till alkohol och narkotika

De senaste 30 åren har cirka 2 000 alkoholrelaterade dödsfall inträffat i Sverige varje år. År 2017 avled 473 kvinnor och 1 936 män. Männen står därmed för 80 procent av dödsfallen.

År 2017 var de alkoholrelaterade dödsfallen högre än år 1987 bland både män och kvinnor i de äldre åldersgrupperna (65–79 respektive 80 år och äldre). I åldersgruppen 65–79 år skedde ökningen framför allt till och med mitten av 2000-talet. Sedan dess har dödstalen i denna grupp varit på ungefär samma nivå.

I de yngre åldersgrupperna ser antalet dödsfall i stället ut att ha minskat. Störst är minskningen i åldersgruppen 25–44 år, där dödstalet minskat med närmare 80 procent sedan 1987. I åldersgruppen 45–64 år minskade särskilt antalet alkoholrelaterade dödsfall kraftigt under en period runt år 2010. I denna åldersgrupp var de alkoholrelaterade dödstalen drygt 35 procent lägre år 2017 än år 2007.

År 2017 avled 960 personer till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, varav 328 var kvinnor och drygt 632 var män. De senaste åren har det varit ungefär lika många, med ett undantag år 2016 då antalet var något färre. Bland kvinnor berodde läkemedels- och narkotikaförgiftningen oftast på en avsiktligt självdestruktiv handling (suicid), medan en majoritet av dödsfallen bland män utgjordes av olycksfallsförgiftningar. Bland män är dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning vanligast i åldersgruppen 25–44 år, medan dödsfallen bland kvinnor är vanligast i åldersgruppen 45–64 år. År 2017 var opioider den vanligaste underliggande dödsorsaken bland dessa dödsfall [64].

Socialtjänstens insatser

När det gäller frivillig vård enligt SoL, är individuellt behovsprövade insatser den vanligaste åtgärden. Nästan 10 900 personer fick någon form av öppen insats den 1 november 2017 (se figur 7), varav två tredjedelar var män. Ungefär 2 500 personer fick heldygnsvård under 2017 (mätdatum 1 november 2017).

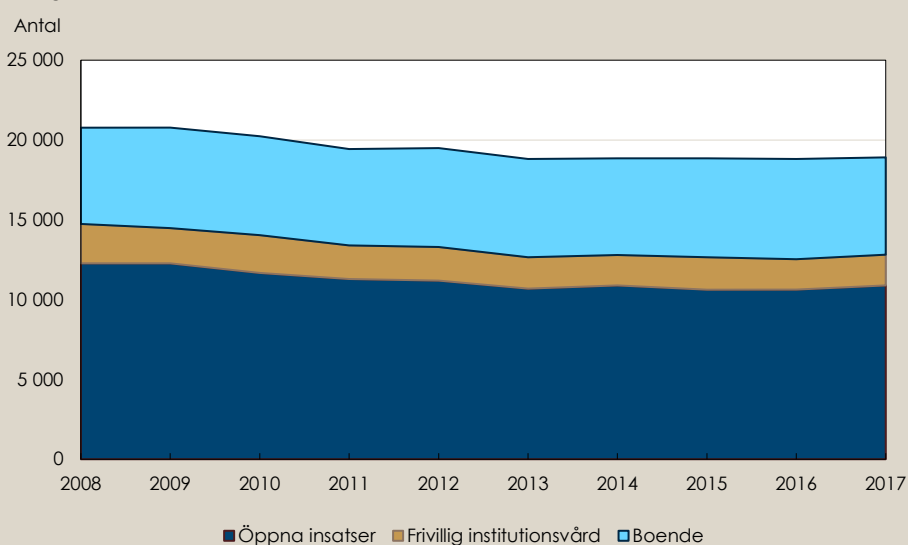
Av all heldygnsvård (såväl frivillig som tvångsvård) gavs 75 procent till männen och 25 procent till kvinnor. Vid samma tidpunkt beviljades 6 100

personer boendeinsatser, varav 76 procent till män och 24 procent till kvinnor.

Omfattningen av frivilliga insatser för personer med missbruk och beroende (bistånd som avser boende, individuellt behovsprövade insatser och frivillig institutionsvård) var på ungefär samma nivå den 1 november 2017 som motsvarande mätdatum år 2016. Totalt sett är det betydligt fler frivilliga insatser än tvångsvårdsinsatser, då fördelningen mellan den frivilliga heldygnsvården respektive den tvångsvård som skedde den 1 nov 2017 var 87 respektive 13 procent.

Figur 7. Personer med bistånd enligt Sol

Antal personer med bistånd som avser boende, institutionsvård eller öppna insatser enligt Sol den 1 november åren 2008-2017.



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas.

Den 1 november 2017 tvångsvårdades 372 personer på institution enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) (se figur 8), vilket är drygt 3 procent färre än 2016 då 384 personer vårdades med tvång. Drygt en tredjedel av de personer som tvångsvårdades år 2017 var kvinnor.

Vidare finns stora regionala skillnader i kommunernas användande av tvångsvård enligt LVM. Antalet utskrivna personer per 100 000 invånare var som flest i Gävleborgs län, där 35 personer per 100 000 invånare skrevs ut från tvångsvård under 2017. Detta kan jämföras med Stockholms län, där det var 8 utskrivna personer per 100 000 invånare. Det innebär att det är mer än fyra gånger så vanligt att vårda personer inom tvångsvården i Gävleborg jämfört med i Stockholms län.²³

Samtidigt som vårdtiden har ökat har även medianåldern bland tvångsvårdade sjunkit från 43 till 34 år mellan 2008 och 2017. Kvinnorna som har vår-

²³ I nuläget finns det inga uppgifter om inskrivning i LVM-vård i registret, utan dessa uppgifter baseras på det system som Statens institutionsstyrelse har att debitera kommunerna för utförd tvångsvård. Registret är från 1994, så de uppgifter som finns har sin grund i vad som har samlats in över tid.

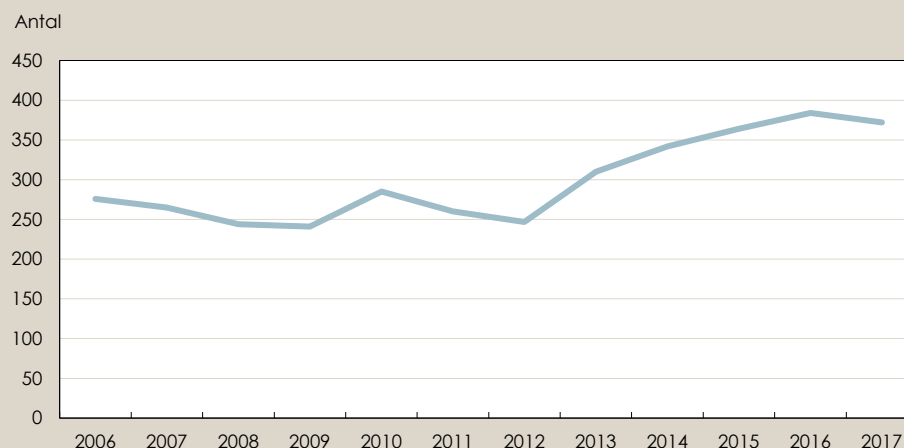
dats enligt LVM har en lägre medianålder än männen under hela tidsperioden. År 2008 var medianåldern för kvinnor 36 år respektive 45 år för män, vilket kan jämföras med år 2017 då medianåldern var 32 år för kvinnor och 35 år för män.

En förklaring till att medianåldern sjunker bland tvångsvårdade kan vara att det blir allt vanligare att personer med narkotika eller tablettmissbruk vårdas samt att medianåldern i denna grupp är yngre än i den grupp som missbrukar alkohol. En annan förklaring kan vara förändrade prioriteringar inom socialtjänsten. Personer med narkotikamissbruk är oftast yngre än personer som har alkoholmissbruk, vilket kräver att insatser sätts in tidigare.

Även Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsstatistik visar att det är en ökande andel yngre personer som vårdas för drogrelaterade diagnoser [65]. Bland personer som vårdas på LVM-hem är det vanligaste missbruksmedlet narkotika, därefter kommer missbruk av flera substanser (narkotika och alkohol).

Figur 8. Vård enligt LVM.

Antal personer, 21 år eller äldre, som vårdats enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall den 1 november 2006–2017.



Källa: Registret över tvångsvård enligt lag om vård av missbrukare. Socialstyrelsen.

Vård- och behandling utifrån målgruppens behov

Brukarnas erfarenheter och synpunkter är en viktig del i arbetet med att utforma vård och behandlingsinsatser utifrån målgruppens behov. I Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018 redovisas ett flertal indikatorer som belyser brukarinflytande på olika nivåer, som generellt sett är ett område för kommunerna att utveckla.

Det är 10 procent av kommunerna som har skriftliga och beslutade rutiner om att erbjuda enskilda att ta med sig stödperson till mötena. Vidare är det 29 procent av kommunerna som har inhämtat brukarorganisationers synpunkter på innehållet i överenskommelsen mellan kommun och landsting, vilket är en minskning sedan år 2017 då andelen var 38 procent [66].

Vikten av brukarinflytande och behovet av en tillgänglig och individanpassad vård lyfts återkommande av Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor. Rådet består av företrädare för rikstäckande organisationer, däribland brukar- och anhörigorganisationer, som verkar inom ANDTS-området (ANDTS står för alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel). Rådet nämner särskilt brister i vårdkedjan, tillgången till vårdplatser vid akuta tillstånd och abstinensbehandling samt vid behandling för tidigare trauma som utsatthet för våld och övergrepp. Dessutom lyfter rådet att samverkan mellan specialistvården och socialtjänsten brister.

Beroende och påverkan på närstående

I augusti 2018 publicerade Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) en rapport om negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak samt hur dess användning påverkar närstående [56]. Siffrorna för år 2017 visar att totalt 14 procent hade påverkats negativt av någon närståendes drickande. Det var fler kvinnor än män som uppgav att de påverkats negativt av andras alkoholkonsumtion: 4,4 procent av kvinnorna jämfört med 2,8 procent av männen i befolkningen.

Vidare var det totalt 3,6 procent av Sveriges befolkning som uppgav att de påverkats negativt av någon i sin närhet som använder narkotikaklassade preparat. Att vara närstående till någon som har ett beroende kan leda till psykiska och fysiska påfrestningar och ohälsa. Resultaten baseras på svar från totalt 27 025 personer i åldersgruppen 17–84 år.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende ingår olika åtgärder i form av psykosocialt stöd till vuxna som är närstående till personer med ett beroende. Det finns även stöd till närstående som vill motivera den person som har ett beroende till behandling.

I tabellen ned visas andelen kommuner som uppgett att de har stödprogram för närstående.

Tabell 7. Andel kommuner som uppgett att de har stödprogram för närstående, perioden 2016–2018

Procent (andel kommuner samt stadsdelar i Stockholm och Göteborg) uppdelat på olika insatser och stödprogram för perioden 2016–2018.

Stödprogram till närstående	2016 n=282	2017 n=295	2018 n=289
AL-ANON inspirerade stödprogram	30	34	36
Nar-ANON inspirerade stödprogram	22	22	27
Coping Skills Training (CST)	2	3	5

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning öppna jämförelser inom socialtjänsten 2016, 2017 och 2018, mätdatum 1 februari.

Barn som anhöriga

Socialstyrelsen bedriver på uppdrag av regeringen sedan 2011 ett utvecklingsarbete som stödjer implementeringen av stöd till barn i familjer där det finns svårigheter i form av missbruk, psykisk ohälsa, allvarlig sjukdom och/eller dödsfall eller där det finns våld i familjen. I detta arbete som sträcker sig fram till och med år 2020, har Socialstyrelsen ett nära samarbete

med Folkhälsomyndigheten (FoHM), Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och CAN samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Stödet till barn som anhöriga har under uppdragstiden stärkts inom såväl hälso- och sjukvården (inklusive elevhälsan) som socialtjänsten, bland annat genom att utbilda fler personer inom verksamheterna. Personalen har därmed fått mer kunskaper och medvetenhet dels om situationen för barn som växer upp med allvarliga svårigheter i familjen, dels om risken för negativa konsekvenser för dessa barns hälsa, utveckling och skolresultat. Samtidigt återstår en hel del arbete med att implementera och stärka stödet så att det når alla barn som behöver det.

Socialstyrelsen har tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Nka valt att lägga ett starkt fokus på de allra yngsta barnen, på det väntade och på det späda barnet. Internationellt finns det i flera länder särskilda satsningar på de 1 000 första dagarna i ett barns liv, vilket omfattar både graviditeten och barnets två första levnadsår.

Socialstyrelsen ordnar gemensamt en årlig nationell konferens på temat barn som anhöriga, där både den senaste forskningen om späda barns utveckling och tidigt föräldraskapsstöd presenteras. Satsning på tidigt stöd i föräldraskap kan förebygga att barns hälsa och utveckling påverkas av föräldrars sårbarhet och svårigheter. En kartläggning som gjordes av Nka år 2018 på uppdrag av Socialstyrelsen visar att det i stora delar av landet saknas tillgång till riktat stöd i form av kvalificerad samspelsbehandling [67].

När det gäller barn i familjer med missbruk stödjer Socialstyrelsen sedan 2012 ett utvecklingsarbete i kommunerna för ett mer samordnat och familjeorienterat arbetssätt. Allt fler kommuner utvecklar en samverkan inom socialtjänsten mellan de enheter som arbetar med vuxna respektive med barn. Detta för att kunna se till hela familjens behov och därmed erbjuda insatser som är anpassade till just dessa behov.

Som ett led i detta arbete har Socialstyrelsen i samverkan med SKL och fyra kommuner verkat för att kommunerna ska pröva att utveckla fler, differentierade och familjeorienterade insatser genom så kallad användardriven innovation (även kallad tjänstedesign). Dessa insatser utvecklas i dialog med berörda i familjerna. Arbetet sker i samarbete med SKL inom ramen för deras projekt ”Innovationsguiden” och har pågått sedan 2018. Under 2019 kommer projektets erfarenheter att spridas.

Socialstyrelsen medverkar även till att ett familjebaserat öppenvårdsprogram (”Jag och min familj”) kan prövas i ett tiotal kommuner. Programmet har utvecklats av Sandvikens kommun utifrån kunskap om skyddsfaktorer och erfarenhet från stödgruppsverksamhet. Under perioden 2018–2020 genomför högskolan Dalarna, Uppsala Universitet och FoU Välfärd i Gävleborg dessutom en randomiserad forskningsstudie av insatsen, vilket finansieras av Folkhälsomyndigheten.

Utöver detta fortsätter Socialstyrelsen att stödja övriga kommuner som utvecklar ett familjeorienterat arbetssätt på olika sätt, till exempel genom nätverk för erfarenhetsutbyte, medverkan i möten och seminarier med mera. Ett

fortsatt utvecklingsarbete pågår också vad gäller barn i familjer där det förekommer våld.²⁴ Socialstyrelsen ansvarar dessutom för att samla berörda myndigheter och aktörer för nationell samordning kring frågan om att minska våld mot barn.

Vidare arrangerar Socialstyrelsen tillsammans med Nka nätverksträffar för erfarenhetsutbyte och stöd till nyckelpersoner när det gäller att implementera stödet till barn som anhöriga. Dessa nyckelpersoner är exempelvis ansvariga inom landsting/regioner för bestämmelsen i 5 kap. 7 § HSL om att beakta barns behov av information, råd och stöd bland annat när barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med har allvarliga svårigheter som exempelvis ett missbruk. Det är dels anhörigkonsulenter i kommunerna som inkluderar stöd till barn i sitt anhörigstöd, dels är det ett forskarnätverk samt ett nätverk för idéburna organisationer som ger stöd till barn som anhöriga.

Extern samverkan är en förutsättning för en fungerade vårdkedja

En stor andel av personerna och patienterna inom den specialiserade missbruks- och beroendevården behöver insatser från flera olika huvudmän, såväl inom det sociala som inom det medicinska området. Personer med missbruks- och beroendeproblem är en utsatt grupp där de flesta har stora samordningsbehov. Ofta finns dock organisatoriska hinder för goda resultat, till exempel i form av ostrukturerad eller oregelbunden samverkan. En god samverkan bidrar däremot till en mer effektiv användning av gemensamma resurser, vilket även är till nytta för den enskilda individen.

Enligt 5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL ska kommuner och landsting ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel eller spel om pengar. Drygt hälften av kommunerna (53 procent) hade år 2018 en aktuell överenskommelse med landstinget som innehåller gemensamma mål, en resurs- och ansvarsfördelning samt rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingens personal. Det är en liten minskning från år 2017, då det var 56 procent av kommunerna som hade en sådan överenskommelse med landstinget [66].

Psykisk ohälsa är vanligt bland personer som har ett beroendeproblem. Många har också andra problem och sociala svårigheter som kan kräva vård, stöd och behandling från flera olika myndigheter och verksamheter. Detta innebär att vissa personer med beroende behöver hjälp att samordna sina vård- och stödåtgärder. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör socialtjänsten därför erbjuda insatsen *Case management* i form av integrerade team för personer med beroende som samtidigt har svår psykisk sjukdom och behöver samordning av sina vård- och stödinsatser. Case management är ett samlingsnamn för ett flertal olika modeller som går ut på att samordna vård- och stödåtgärder och se till att personen i fråga får tillgång till rätt vård och stöd.

Case management i form av integrerade eller samordnande team innebär att ett multiprofessionellt team samordnar och ger vård och stödåtgärder.

²⁴ Läs mer om detta i kapitlet Arbetet med våld i nära relationer.

Ofta erbjuder teamet både behandling för beroendet för den psykiska sjukdomen och psykosociala stödåtgärder. År 2018 uppgav 37 procent av kommunerna att de erbjuder Case Management med integrerade team eller multiprofessionella team. År 2017 var motsvarande siffra 39 procent [66].

Uppföljning med standardiserade bedömningsmetoder inom missbruks- och beroendeverksamhet har minskat något

Standardiserade bedömningsmetoder, såsom *Addiction Severity Index* (ASI) både rekommenderas och har högsta prioritet i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid behandling av missbruk och beroende, eftersom dessa ger förutsättningar för att de enskilda får rätt insatser [68, 69]. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018 använder 24 procent av kommunerna standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda. Uppföljning utifrån standardiserade metoder har därmed minskat något jämfört med 2017 då motsvarande siffra var 27 procent. Det var dock fler kommuner som genomförde uppföljningar år 2018 jämfört med år 2016 då endast 15 procent av kommunerna uppgav att de gjorde det [66].

Det är också få kommuner använder systematisk uppföljning som underlag för verksamhetsutveckling för speciellt sårbara grupper inom missbruks- och beroendevården. Små förändringar har skett mellan åren 2016, 2017 och 2018. Resultat från öppna jämförelser 2018 visar att mellan 6 – 10 procent av kommunerna/stadsdelarna genomför systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling för vuxna som bor med barn och unga vuxna (18–25 år) [66].

Enligt 3 kap. 3 § SoL, ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet och kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Dessutom ska socialnämndens insatser utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 § SoL). Den enskilde bör därför ges möjlighet att påverka både sin livssituation och den vård samt det sociala stöd han eller hon får.

Ekonomiskt bistånd

Sammanfattande iakttagelser

- År 2017 minskade antalet biståndshushåll med två procent jämfört med 2016. Nedgången är större än genomsnittet för de fem senaste åren.
- Även om arbetslösheten minskar, finns det grupper som står långt från arbetsmarknaden och dess trygghetssystem. Omkring hälften av de vuxna biståndsmottagarna hade under 2017 försörjningsproblem på grund av arbetslöshet.
- Av rikets alla vuxna biståndsmottagare var drygt 22 procent i åldern 18–24 år 2017. Av dessa unga vuxna biståndsmottagare var ungefär 63 procent utrikesfödda.
- Hemlöshet och boendefrågor är en allt större fråga för socialtjänsten och verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd. Socialtjänsten har en viktig roll när det gäller att förebygga avhysningar från bostäder. Arbetet med att förebygga avhysningar är ett utvecklingsområde i många kommuner.
- Ett strukturerat arbete med jämställdhetsperspektivet pågår endast i liten omfattning inom ekonomiskt bistånd. Rehabiliterande och arbetsmarknadsfrämjande insatser som är anpassade för kvinnor kan behöva finnas i större utsträckning än idag. Det finns ett behov av att utveckla individuellt anpassade insatser för utrikesfödda kvinnor med långvarigt försörjningsstöd.
- Handläggare inom ekonomiskt bistånd ställer frågor om våldsutsatthet och det finns en medvetenhet om rollen i arbetet med att förebygga mäns våld mot kvinnor. Bedömningsmetoden FREDÅ-kortfrågor används av flera kommuner. Frågor om våldsutövande ställs inte i samma utsträckning som om våldsutsatthet. Detta beror delvis på att alla kommuner inte har tillgång till insatser riktade till de som utövar våld.
- Merparten, det vill säga 272 av 290 kommuner, använder en digital tjänst för ekonomiskt bistånd. I takt med den snabba digitala utvecklingen är det viktigt att följa upp vilka konsekvenser det medför för individuell planering och bedömning. Det handlar framför allt att särskilt uppmärksamma personer som är utsatta för våld, barn som far illa eller eventuell annan bakomliggande problematik för att kunna ge rätt stöd.

Om ekonomiskt bistånd

Socialtjänstens ekonomiska bistånd är välfärdssystemens yttersta skyddsnät som har till uppgift att träda in tillfälligt vid sådana försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt. Syftet med ekonomiskt bistånd är att ge enskilda personer och familjer en skälig levnadsnivå under svåra perioder.

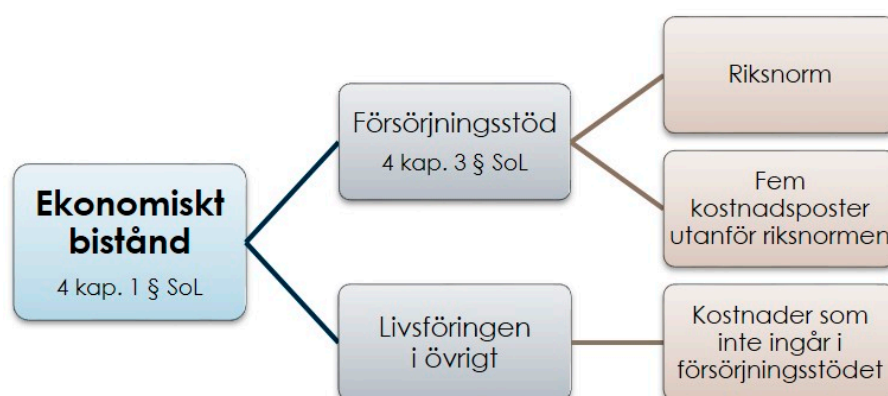
Uppdraget för verksamheter som ger ekonomiskt bistånd innebär dels att hjälpa människor att komma tillrätta med sina försörjningsproblem, dels att

pröva deras rätt till ekonomiskt stöd under tiden. Människor med försörjningsproblem lever ofta i ekonomisk utsatthet, antingen på grund av låg disponibel inkomst eller skulder. Därför kan dessa personer även behöva få rådgivning för att få sin vardagsekonomi att gå ihop.

Ekonomiskt bistånd består av två olika delar

Som figur 9 visar består ekonomiskt bistånd av två delar: dels försörjningsstöd, dels bistånd till livsföringen i övrigt.

Figur 9. Förklaringsmodell av ekonomiskt bistånd



Källa: Socialstyrelsen

Försörjningsstöd

Försörjningsstödet ska tillgodose hushållens mer regelbundna utgifter per månad och består av två delar. Den ena delen är riksnormen som beslutas av regeringen varje år. Den andra delen består av fem kostnadsposter som ligger utanför riksnormen.²⁵

Riksnormen

I riksnormen ligger kostnader som är någorlunda lika för alla och gäller för hela landet. Riksnormen ska täcka kostnader för livsmedel, kläder och skor, fritid och lek, hygien, barn- och ungdomsförsäkring, förbrukningsvaror samt dagstidning, och telefon.

Fem kostnadsposter utanför riksnormen

Försörjningsstödet andra del består av faktiska skäliga kostnader för boende, hushållsel, hemförsäkring, arbetsresor, fackförening och a-kassa. Det går inte att bestämma vad som är skäligt för dessa kostnader på nationell nivå eftersom kostnaderna kan variera, till exempel beroende på var i landet eller hur man bor.

Livsföringen i övrigt

I livsföringen i övrigt ingår allt som inte är direkt försörjning, men som en person ändå kan behöva för att uppnå skälig levnadsnivå. Livsföring i övrigt

²⁵ 4 kap. 3 § SoL samt 2 kap. 1 § SoF.

innebär mer tillfälliga eller sällan förekommande behov, såsom: hälso- och sjukvård, tandvård, glasögon, hemutrustning, flyttkostnader, spädbarnsutrustning, umgängesresor, avgifter för kommunal service, ansöknings- och förmedlingsavgifter, rekreation, begravning och skulder [70].

Försörjningsproblem

Skälen till att människor behöver ekonomiskt bistånd 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, till exempel tillgången på arbete, hur trygghetssystemen är utformade, flyktingmottagandet samt inkomst- och kostnadsutvecklingen.

Individuella faktorer är bland annat ålder, utbildning, vistelsetid i Sverige, fysisk och psykisk ohälsa, missbruk eller beroende av något slag. Socialsekreterare har i första hand fokus på de individuella faktorerna i sitt arbete.

Trots att arbetslösheten minskar över lag så finns det grupper som står långt från arbetsmarknaden och dess trygghetssystem. Omkring hälften av de vuxna biståndsmottagarna hade under 2017 försörjningsproblem på grund av arbetslöshet [71].

Aktuell utveckling

Drygt 215 000 hushåll fick ekonomiskt bistånd någon gång under 2017, vilket motsvarar ungefär vart tjugonde hushåll i Sverige. Det totala antalet biståndsmottagare var 408 000 personer varav 124 000 var kvinnor, 140 000 var män och 144 000 var barn.

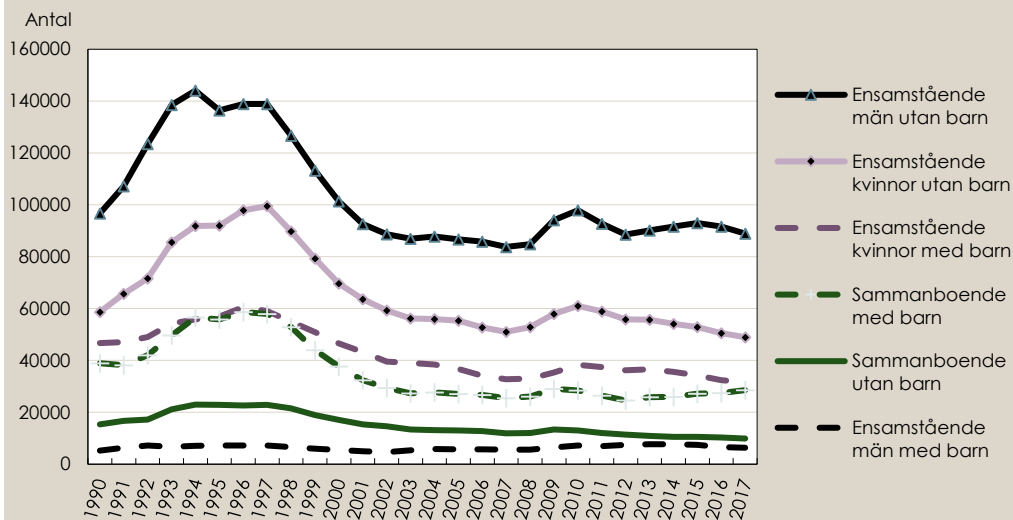
Antalet hushåll med behov av ekonomiskt bistånd var som allra flest under 1990-talens krisår. Efter det fortsatte antalet att minska ända fram till finanskrisen under perioden 2008–2010 då antalet biståndshushåll återigen ökade. Åren efter finanskrisen började antalet hushåll med behov av ekonomiskt bistånd åter att sjunka. År 2017 minskade antalet biståndshushåll med två procent jämfört med 2016. Nedgången är större än genomsnittet för de fem senaste åren [72].

Det vanligaste biståndshushållet

Som figur 10 visar består det vanligaste biståndshushållet av en ensamstående man utan barn. Med hänsyn tagen till det totala antalet hushåll i befolkningen, kategoriserat efter hushållstyp, är den procentuella fördelningen för biståndsmottagande hushåll högst för ensamstående kvinnor med barn.

Figur 11 visar att andelen biståndshushåll i förhållande till det totala antalet hushåll i befolkningen år 2017 minskat för alla hushållstyper utom för sammanboende personer med eller utan barn.

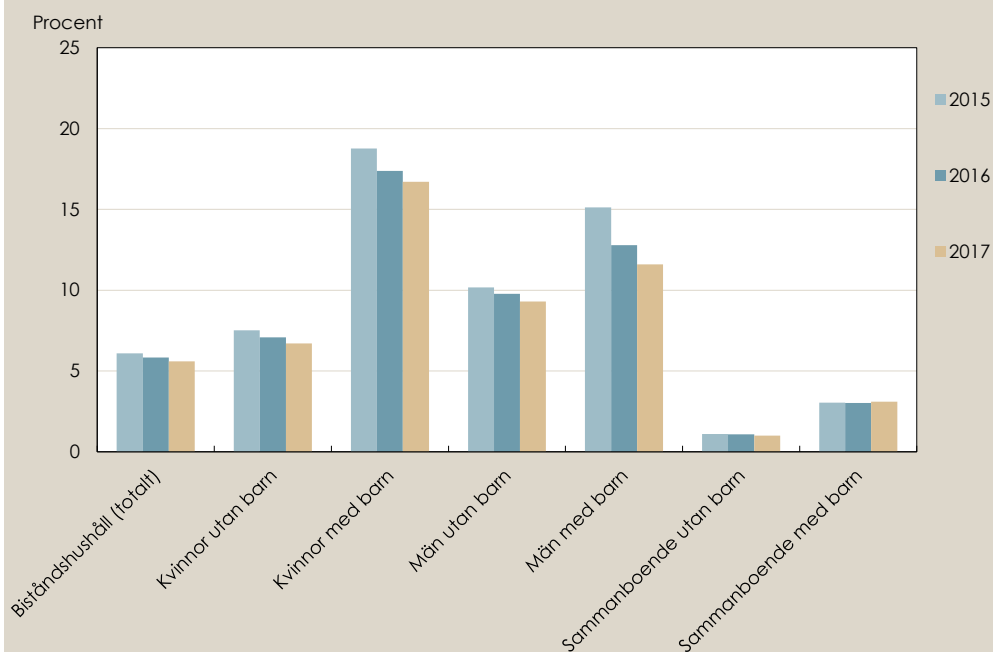
Figur 10. Antal biståndshushåll fördelade efter hushållstyp 1990–2017



Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

Not: 1993-2011 inkluderas hushåll som fått introduktionsersättning, från och med 2012 ingår inte denna grupp längre i statistiken.

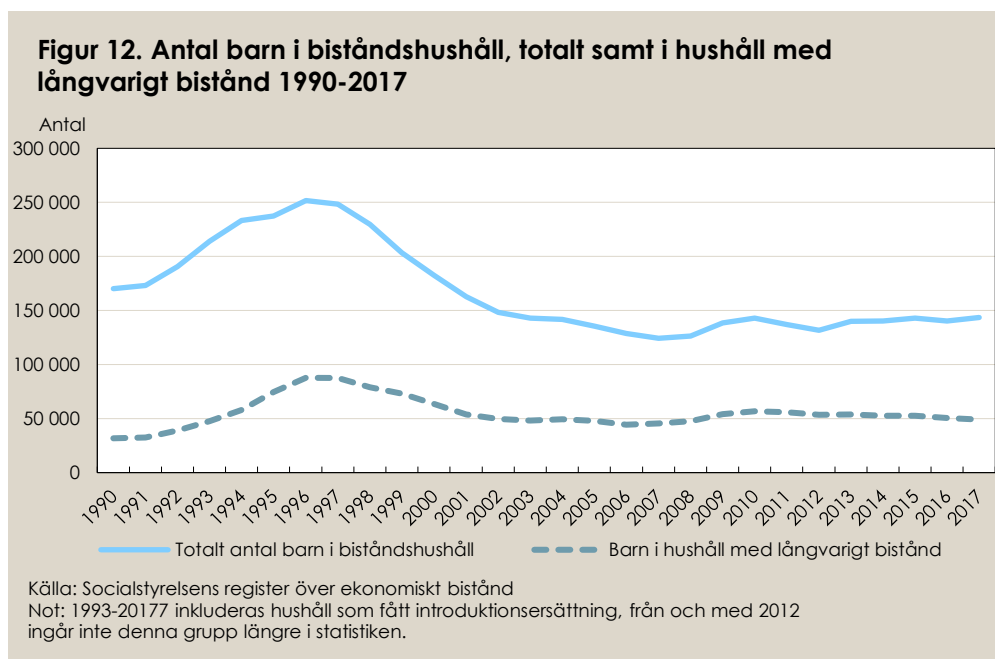
Figur 11. Andel biståndshushåll i förhållande till hushåll i befolkningen 2015-2017



Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd

Barn i biståndshushåll

Antal barn i biståndshushåll var ungefär lika många år 2017 som de senaste tre åren. Som figur 12 visar har antalet barn i hushåll med långvarigt bistånd varit relativt konstant de senaste åtta åren. Av samtliga barn i befolkningen har andelen barn i biståndshushåll minskat från knappt 7 till 6 procent år 2017 (visas inte i figur 11).

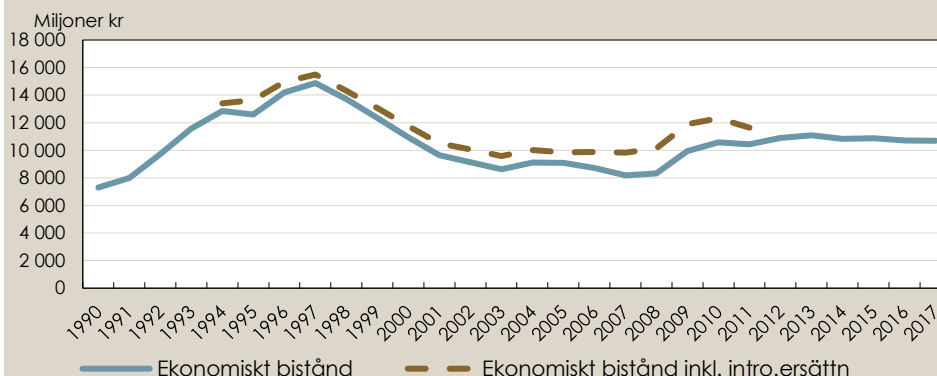


Utbetalt ekonomiskt bistånd har planat ut

Utbetalt ekonomiskt bistånd²⁶ har haft en liknande utveckling som biståndets utveckling över tid, med skillnaden att den nedgång som följde efter år 2010 har planat ut efter en svag uppgång av utbetalt bistånd under åren för finanskrisen 2008–2010. Totalt betalade kommunerna ut 10,7 miljarder kronor under 2017. Som figur 13 visar är summan i stort sett oförändrat jämfört med föregående år.

²⁶ **Ekonomiskt bistånd** betecknar ett trygghetssystem som ska tillgodose en skälig ekonomisk levnadsnivå. Man har alltid rätt att ansöka om ekonomiskt bistånd och kan få bifall eller avslag. **Utbetalt ekonomiskt bistånd** betecknar beviljat bistånd, och anges därför ofta i belopp.

Figur 13. Utbetalt ekonomiskt bistånd avseende 1990-2017, miljoner



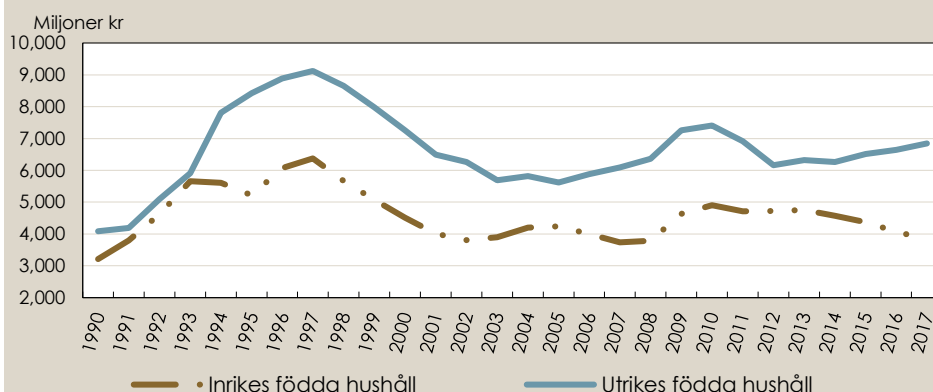
Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd

Not: 1993-2011 inkluderas hushåll som fått introduktionsersättning, från och med 2012 ingår inte denna grupp längre i statistiken.

Behovet av ekonomiskt bistånd skiljer sig åt, både mellan olika åldersgrupper och mellan utrikes respektive och inrikes födda. Ekonomiskt bistånd är vanligast i de yngre ålderskategorierna. Sedan 1990-talet är unga vuxna i åldersgruppen 18–24 år den vanligaste kategorin biståndsmottagare relaterat till hela befolkningen.

År 2017 var drygt 22 procent av rikets alla vuxna biståndsmottagare i åldersgruppen 18–24 år. Av dessa unga vuxna biståndsmottagare var ungefär 63 procent utrikesfödda. Det finns många orsaker till varför kvinnor och män inte kan försörja sig och sin familj. Oftast beror det på omständigheter som arbetslöshet, sjukdom eller andra sociala försörjningshinder. (se figur 14)

Figur 14. Utbetalt ekonomiskt bistånd avseende 2013-2017 inrikes och utrikes födda, miljoner kronor i fasta priser 2017



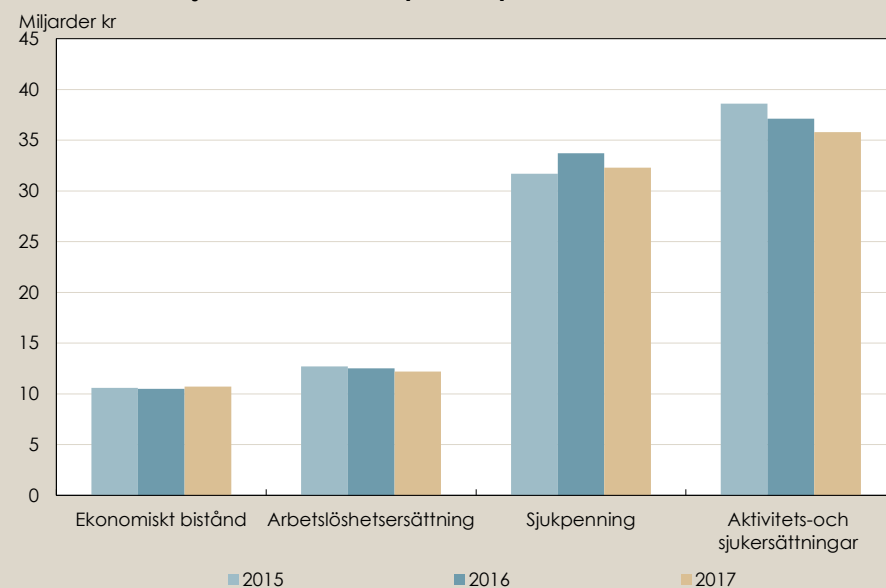
Källa: registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen

Not: 1993-2011 inkluderas hushåll som fått introduktionsersättning, från och med 2012 ingår inte denna grupp längre i statistiken.

Ekonomiskt bistånd är samhällets yttersta skyddsnät och får träda in när behoven vid arbetslöshet och sjukdom inte kan tillgodoses av de generella stat-

liga trygghetssystemen. Utgifterna för arbetslöshetsersättning har minskat något under 2017, vilket redovisas i figur 15. Även utgifterna för sjukpenning samt för aktivitets- och sjukersättning har minskat under 2017. Däremot har kostnaderna för ekonomiskt bistånd ökat något, vilket kan tyda på att antalet personer som inte kvalificerat sig för arbetslöshets- eller sjukförsäkringen har ökat.

Figur 15. En jämförelse i utgifter mellan ett urval av trygghetssystem år 2015-2017, miljarder kronor i löpande priser



Källa: Socialstyrelsen register över ekonomiskt bistånd. Rapporten "Anslagsbelastning och prognos för anslag inom Försäkringskassan ansvarsområden budgetåren 2018-2021", Försäkringskassan. Statistikdatabasen, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF).

Utvecklingsområden

Socialstyrelsen har dels en kontinuerlig omvärldsbevakning, dels löpande kontakter med socialtjänsten i landets kommuner. Dessutom har myndigheten, gjort en rad iakttagelser inom verksamhetsområdet det senaste året bland annat att det pågår en del utvecklingsarbete samtidigt som det finns utmaningar och svårigheter som påverkar socialtjänstens arbete. Socialstyrelsen haft ett antal regeringsuppdrag inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd som bland annat innebär att ta fram kunskap, stöd och vägledning.

Hemlöshet och boendefrågor – en allt större fråga för ekonomiskt bistånd

Situationen på bostadsmarknaden har förändrats de senaste åren och i dagsläget råder det brist på bostäder i de flesta av landets kommuner. Bristen på bostäder är inte i huvudsak en socialtjänstfråga, men leder samtidigt till att stora grupper ställs utanför den ordinarie bostadsmarknaden så att allt fler söker sig till socialtjänsten för att lösa sina boendeproblem. Detta har medfört att

verksamheter med ekonomiskt bistånd även måste ägna sig åt boendefrågor i större utsträckning.²⁷

Socialstyrelsen har därför tagit fram ett nytt webbaserat stöd för socialtjänsten under 2018. Stödet återfinns på Kunskapsguiden.se och handlar om hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden [73].

Att förebygga avhysningar – ett utvecklingsområde

Att förebygga avhysningar är en betydelsefull del i samhällets samlade insatser mot hemlöshet. Socialtjänsten har en viktig roll när det gäller att förebygga avhysningar från bostäder. Arbetet med att förebygga avhysningar är dock ett utvecklingsområde i många kommuner och med syfte att stödja kommunernas arbete har Socialstyrelsen tagit fram vägledningen ”Stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avhysningar” [74].

Få händelser skapar en så stor risk för hemlöshet och en så drastiskt försvagad position på bostadsmarknaden som att bli avhyst. Den som en gång blivit avhyst har mycket svårt att åter komma in på bostadsmarknaden igen.

Även barnfamiljer berörs av avhysningar. En osäker boendesituation har negativ inverkan på bland annat barns trygghet, hälsa, skolgång och utbildningsresultat. Avhysningar innebär att redan utsatta familjer utsätts för stora påfrestningar, vilket kan komma att följa barnen under lång tid. Därmed kostar avhysningar mycket – både i personligt lidande och i rena samhällskostnader [74].

Hyresskulder är den vanligaste orsaken och grund för avhysningen (gäller i cirka 89 procent av fallen). Avhysningsärenden hanteras vanligtvis inom verksamheter med ekonomiskt bistånd [74].

När en person eller familj hotas av avhysning från sin bostad är det därför viktigt att socialtjänstens personal har kunskap om hur processen för avhysningar går till, hur man praktiskt handlägger ärenden och om socialtjänstens möjligheter att agera för att kunna undvika avhysningar.

Framgångsrikt arbete med att förebygga avhysningar kännetecknas dels av ett samarbete mellan socialtjänsten, hyresvärdar och Kronofogden, dels av att socialtjänsten tidigt tar kontakt med hyresgästen och erbjuder råd och lämpliga stödinsatser [74].

I den lagstiftning som styr avhysningsprocessen är det kontraktsinnehavarens rättigheter och skyldigheter som regleras. Utvecklingen mot en allt större marknad för otillåten vidareuthyrning av bostäder, den så kallade ”svarta bostadsmarknaden”, medför dock att även andra personer än kontraktsinnehavare riskerar att plötsligt förlora sin bostad och trygghet.

I och med detta behöver socialtjänsten i sitt arbete även uppmärksamma om det finns andra än kontraktsinnehavaren som riskerar att beröras av en avhysning och om dessa personer kan behöva stöd – oavsett kontraktsform [74].

²⁷ Läs mer om hemlöshet i kapitlet om Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden.

Ett strukturerat arbete med jämställdhetsperspektivet pågår endast i liten omfattning inom ekonomiskt bistånd

Den kartläggning av socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd ur ett jämställdhetsperspektiv som Socialstyrelsen har genomfört på uppdrag av regeringen visar att systematiska verksamhetsuppföljningar utifrån ett jämställdhetsperspektiv endast genomförs i liten omfattning [75].

Jämställdhet inom verksamheten med ekonomiskt bistånd handlar bland annat om att uppmärksamma hur kvinnor och mäns förutsättningar till egen försörjning ser ut. De personer som ansöker om ekonomiskt bistånd ska bli bemötta och bedömda på lika villkor. Dessutom ska det stöd och de insatser som socialtjänsten erbjuder vara utformade utifrån individens behov – oavsett kön.

Trots detta visar kartläggningsresultaten att det inte pågår något strukturerat arbete med jämställdhet inom verksamheten ekonomiskt bistånd i någon större omfattning. Däremot framkommer både att det finns intresse att utveckla arbetet och att det efterfrågas nationellt stöd i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Tillgången till könsuppdelad statistik är god och det finns flera tillgängliga uppföljningsverktyg. Däremot visar kartläggningen att socialtjänstens kunskaper är otillräckliga gällande hur de kan använda denna statistik och dessa uppföljningsverktyg samt hur man genomför analyser med dessa. Denna bild bekräftas också av statistik från öppna jämförelser som visar att endast 14 procent av kommunerna analyserar resultat uppdelade på kön – något som är viktigt för att kunna anpassa både sin verksamhet och sina insatser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.²⁸

Vidare framkommer det i kartläggningen att såväl samtal som bedömningar inom ekonomiskt bistånd ofta präglas av stereotypa föreställningar om kön samt att socialtjänsten i sina samtal med kvinnor respektive män har olika mycket fokus på exempelvis arbete och egen försörjning. Dessutom pekar resultaten på att de rehabiliterande och arbetsmarknadsfrämjande insatser som är anpassade just för kvinnor kan behöva finnas i större utsträckning än idag. Här lyfter kommunerna särskilt behovet av att utveckla individuellt anpassade insatser för utrikesfödda kvinnor med långvarigt försörjningsstöd.

Även föräldralediga med ekonomiskt bistånd och deras behov av arbetsmarknadsfrämjande insatser – redan under föräldraledigheten – behöver uppmärksammas för att förkorta biståndstiderna för kvinnor.

Socialstyrelsen har med utgångspunkt i denna kartläggning tagit fram ett stöd för socialtjänstens arbete med jämställdhet inom ekonomiskt bistånd som finns publicerat som ett tema på webbplatsen Kunskapsguiden.se [76].

²⁸ Se även tabell X. Indikatorer som belyser systematisk uppföljning i öppna jämförelser inom ekonomiskt bistånd, resultat åren 2105-218.

Arbetet med våld inom ekonomiskt bistånd

Socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd har en viktig roll att uppmärksamma personer som är utsatta för våld, barn som far illa och/eller eventuell annan bakomliggande problematik för att kunna ge rätt stöd.

Det görs redan i dag relativt mycket inom verksamheter för ekonomiskt bistånd både när det gäller att upptäcka våldsutsatthet och att stödja de våldsutsatta. Bland annat visar resultatet av Socialstyrelsens tidigare nämnda kartläggning att handläggare inom ekonomiskt bistånd ställer frågor om våldsutsatthet samt att det finns en medvetenhet om handläggarnas roll i arbetet med att förebygga mäns våld mot kvinnor. För detta ändamål används bedömningsmetoden FRED-kortfrågor av flera kommuner. Frågorna om våldsutsatthet ställs dock i olika skeden, vissa handläggare frågar redan om detta vid det första besöket, medan andra väntar en till fyra månader efter det första besöket innan de frågar om våldsutsatthet [75].

Trots att det redan görs relativt mycket för att upptäcka våldet finns det, enligt Socialstyrelsen utrymme att utveckla arbetet. Det handlar främst om att utöka handläggarnas användning av standardiserade frågor, att följa rekommendationerna för *när* det är lämpligt att fråga om våldsutsatthet samt att upptäcka våldsutsatthet hos kvinnor med långvarigt bistånd.

Mer kunskap och kompetens efterfrågas även inom områdena ekonomiskt våld samt hedersrelaterat våld och förtryck. Frågor om våldsutövande ställs inte i samma utsträckning som om våldsutsatthet. Detta beror delvis på att alla kommuner inte har tillgång till insatser riktade till de personer som utövar våld [75].

En förutsättning för att upptäcka våld och annan problematik i syfte att kunna ge rätt stöd är dock att socialsekreteraren träffar brukaren individuellt. Att träffa varje person individuellt är dock en resursfråga för kommunerna. Enligt Socialstyrelsens kartläggning uppgår endast omkring 15 procent av kommunerna att de träffar kvinnan och mannen i hushållet var för sig när de gör en individuell planering [75].

Merparten av Sveriges kommuner använder en digital tjänst för ekonomiskt bistånd

Merparten av Sveriges kommuner har gått över från manuell till digital hantering av underlag för bedömning av ekonomiskt bistånd genom tjänsten SSBTEK, vilket står för SammanSatt BasTjänst ²⁹ för Ekonomiskt bistånd.

SSBTEK är en elektronisk tjänst som lanserades år 2014, som både stödjer och förenklar handläggningen av ärenden inom ekonomiskt bistånd. Tjänsten används i dag av 272 kommuner och omfattar totalt över 95 procent av Sveriges befolkning.

SSBTEK utvecklas fortlöpande. Genom tjänsten får handläggarna inom kommunernas socialtjänst i dagsläget digital information från Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Skatteverket samt a-kassornas samorganisation och år 2018

²⁹ Tjänsten har utvecklats av SKL tillsammans med E-delegationen, berörda myndigheter samt flera kommuner. Tjänsten ägs och förvaltas idag av SKL.

anslöt även Transportstyrelsen sig. Transportstyrelsens information om fordonssinnehav kan vara en viktig del i bedömningen av ekonomiskt bistånd. Även Migrationsverket arbetar för att ansluta sig till tjänsten [77].

Digitalisering inom ekonomiskt bistånd omfattar främst kommunens interna processer med hantering av dokument och beslutsstöd. Ansökningsförfarandet kan förenklas genom att de sökande själva fyller i ansökningar elektroniskt. Den fortsatta processen i handläggningen snabbas upp genom att enklare steg automatiseras, såsom att fylla i uppgifter och sammanställa beslutsunderlag. Andra vinster är förenklad dokumentation och statistikframtagning samt en mer standardiserad och säker beslutsprocess [78].

För klienternas del innebär digitaliserad handläggning att tiden till egen försörjning blir kortare då handläggare får mer tid över till rådgivning och stöd. Dessutom ökar skyddet av klienternas integritet, eftersom känsliga uppgifter hanteras i en elektroniskt skyddad miljö till skillnad från tidigare, då kommunernas handläggare var hänvisade till telefon, fax och papper [79].

Mot bakgrund av att allt fler kommuner övergår till digital hantering vid ansökan om ekonomiskt bistånd är det viktigt att följa upp vilka konsekvenser som detta medför för individuella bedömningar och planering – för såväl kvinnor som män [75].

Arbetet med våld i nära relationer

Sammanfattande iakttagelser

- Under 2017 anmäldes omkring 12 000 misshandelsbrott i Sverige där gärningspersonen var i nära relation med offret.
- Många av de personer som är utsatta för våld i nära relationer är unga. Enligt en rapport från Brottsförebyggande rådet, uppger nästan var femte ung person (18 procent) i åldern 16–24 år att de någon gång varit utsatta för våld i en nära relation.
- De flesta verksamheter inom socialtjänsten frågar inte rutinmässigt om våldsutsatthet. Det vanligaste sättet att fråga om våldsutsatthet och våldsutövande är på indikation, det vill säga vid misstanke om att en person har blivit utsatt för våld.
- Risk- och skyddsintervjuer i syfte att upptäcka våld inom familjen har prövats inom ramen för ett utvecklings- och forskningsarbete – det så kallade iRiSkprojektet, vilket har visat på goda resultat. Risk- och skyddsintervjuerna är möjliga att använda både med barn och med föräldrar samt genererar meningsfull information till barnavårdutredningar.
- Sex mot ersättning behöver uppmärksammas mer inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Socialstyrelsens kartläggning visar att det är relativt ovanligt att socialtjänsten och hälso- och sjukvården kommer i kontakt med personer som har erfarenhet av sex mot ersättning. Verksamheter efterfrågar kunskap om särskilt utsatta grupper exempelvis hbtq-personer, personer med funktionsnedsättning samt personer med missbruk och beroendeproblematik.
- Socialtjänsten har en central roll när det gäller att stödja och skydda barn som är offer eller potentiella offer för människohandel eller exploatering. Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning till socialtjänsten som ska utgöra ett stöd.
- Studier visar att hbtq-personer utsätts för våld i stor utsträckning. Våldet mot bisexuella kvinnor framstår som särskilt omfattande.

Aktuell utveckling

Under 2017 anmäldes omkring 12 000 misshandelsbrott i Sverige där gärningspersonen var i nära relation³⁰ med offret. I den Nationella trygghetsundersökningen (NTU) uppger 18 procent av de personer som utsatts för misshandel under 2016 att gärningspersonen var en närstående. Här är det stora skillnader mellan könen: att gärningspersonen är en närstående gäller för kvinnor i 40 procent av händelserna, medan motsvarande andel för män är 3 procent. [80].

³⁰ En nära relation avser här att man har, eller har haft, ett partnerförhållande med en flickvän, pojkvän, hustru eller make, oavsett om man är sammanboende eller ej. Fakta om våld i nära relationer, Brottsförebyggande rådet (BRÅ).

Många av de personer som är utsatta för våld i nära relationer är unga. Enligt en rapport från Brottsförebyggande rådet (Brå) anmäler de flesta inte, utan anser att händelsen var en småsak. Sammantaget hade 2,6 procent av de i åldern 16–24 år som hade blivit utsatta för brott i nära relationer år 2012 anmält händelsen till polisen. Kvinnor/flickor polisanmälde brott i något större utsträckning än män/pojkar (3,7 procent respektive 1,0 procent). Det i vanligaste skälet till att inte polisanmäla händelsen var, bland kvinnor/flickor och män/pojkar, att de såg den som en småsak (43 procent respektive 73 procent) [81].

Enligt samma rapport från Brå uppger nästan var femte ung person (18 procent) i åldern 16–24 år att de någon gång varit utsatta antingen för systematiska kränkningar och förödmjukelser, försök till inskränkningar i friheten, hot, trakasserier, misshandel eller sexualbrott av en nuvarande eller tidigare partner.

Bland kvinnor/flickor uppger 23 procent att de utsatts, jämfört med 14 procent av männen/pojkar. Vanligast är att bli utsatt för psykiskt våld, vilket 21 procent av kvinnorna/flickorna och knappt 12 procent av männen/pojkarna uppger att de utsatts för.

Vidare var det totalt 12 procent av de kvinnor/flickor och 3 procent av de män/pojkar som utsatts för brott i nära relation, som behövde stöd som inte fanns. Störst behov av stöd hade de personer som återkommande utsatts för fysiskt våld, där nästan en tredjedel (32,5 procent) av kvinnorna/flickorna och en femtedel (20,6 procent) av männen/pojkarna uppgav att det stöd de behövde inte fanns.

Beroende på ålder och vilka omständigheter som gäller kan unga personer som vill få hjälp och stöd vid utsatthet för brott i nära relationer vända sig till exempelvis polisen, ungdoms- eller tjejjourer, ungdomsmottagningar, skola/elevhälsa eller socialtjänsten. Möjligheten att få stöd kan dock se olika ut beroende på var i landet man bor och vilken hjälp som finns att få där [81].

Under 2018 har regeringen pekat på att det även saknas kunskap om sexuella trakasserier. Jämställdhetsmyndigheten har därför fått i uppdrag från regeringen att samla och sprida kunskap om sexuella trakasserier, då särskilt barn och ungas situation ska belysas [82].

Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor innehåller fyra målsättningar:³¹

1. Ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld,
2. Förbättrad upptäckt av våld samt starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn,
3. Effektivare brottsbekämpning, samt
4. Förbättrad kunskap och metodutveckling.

³¹ Skrivelse 2016/17:10 Makt mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid.

Socialstyrelsen är en central myndighet i arbetet för att uppnå strategins målsättningar på nationell nivå, framför allt genom myndighetens arbete med följande tre områden:

- **kunskap** om förekomst av våld och våldsrelaterade insatser
- **kompetensstöd**
- **metodutveckling** för vård- och omsorgspersonal.

I februari 2017 fick Socialstyrelsen i uppdrag att stödja genomförande och uppföljning av den nationella strategin. Uppdraget bestod av tio deluppdrag varav nio del- eller slutredovisades den 30 mars 2018.

I juni 2018 fick Socialstyrelsen ett nytt uppdrag att fortsätta stödja utvecklingen av arbetet inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor. Detta uppdrag består av sex deluppdrag.³² Socialstyrelsen har till stora delar genomfört de uppdrag som är kopplade till målsättningarna som ingår i strategin, men många av dessa uppdrag kommer att pågå ända fram till år 2021. I kommande avsnitt följer en redovisning av de insatser som har genomförts inom området.

Att upptäcka våld

De flesta verksamheter frågar inte rutinmässigt om våldsutsatthet

De flesta verksamheter frågar inte rutinmässigt om våldsutsatthet. Det visar resultaten av Socialstyrelsens kartläggning av förekomsten av rutinmässiga frågor om våldsutsatthet och våldsutövande i socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt vid användning av bedömningsmetoder [83].

Resultaten för socialtjänsten visar att det vanligaste sättet att fråga om våldsutsatthet och våldsutövande är på indikation, det vill säga vid misstanke om att en person blivit utsatt för våld. Vidare är frågor om våldsutsatthet vanligare än frågor om våldsutövande, och de flesta av verksamheterna använder inte någon standardiserad metod när de frågar om våld. Ungefär en fjärdedel av svarande verksamheter (26 procent) ställer dock rutinmässiga frågor om våldsutsatthet till vuxna klienter. Rutinmässiga frågor är vanligast inom verksamhetsområdena försörjningsstöd och missbruk, vilket kan tolkas som att personalen inom missbruksområdet i större utsträckning har uppmärksammat sambandet mellan substansbruk (alkohol och droger) och en särskild utsatthet liksom en förhöjd risk för våldsutövande. Resultaten visar även att rutinmässiga frågor om våldsutsatthet ställs något oftare till kvinnor än till män.

Frågor om våldsutövande är inte lika vanliga, cirka 9 procent rapporterade att de rutinmässigt frågar vuxna personer om de utövat våld. Det är minst vanligt med rutinmässiga frågor inom äldreomsorgen, barn och familj samt inom familjerätt och LSS.

Det är mindre vanligt att fråga föräldrar och barn om barns utsatthet än att fråga vuxna om våldsutsatthet. Vad gäller frågor om barn, svarade ca 20 procent att frågor om våldsutsatthet ställdes rutinmässigt antingen till föräldrarna

³² Regeringsbeslut 2018-06-07, Uppdrag att stödja utvecklingen av arbete inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor (S2018/03516/JÄM).

eller till barnen direkt. Omkring hälften av de svarande verksamheterna anger att de frågar om barns utsatthet på indikation, där det är vanligast med frågor inom förebyggande arbete och minst vanligt inom LSS.

Verksamheter som rutinmässigt frågar om våld kvalitetssäkrar sitt arbete i högre utsträckning än i verksamheter som inte gör det. Kvalitetssäkring sker exempelvis genom utbildning eller handledning av personal, skriftliga rutiner för hur och när personalen ska fråga om våld eller handlingsplaner för hur personalen ska agera vid upptäckt. Även efterfrågan på strukturerade metoder är större i de verksamheter som ställer rutinmässiga frågor om våld än i de verksamheter som inte gör det.

Socialtjänstens arbete med våld i nära relationer

Socialstyrelsens undersökning ”Öppna jämförelser 2018 – våld i nära relationer” visar att det är en ökande andel kommuner som har aktuella skriftliga rutiner för hur socialtjänsten ska agera vid indikation på att en vuxen utsatts för våld i en nära relation. Årets resultat visar dock på en stor variation mellan olika verksamhetsområden: från 59 procent för området ekonomiskt bistånd till 41 procent för området hemlöshet. Jämförelser över de senaste tre åren visar att resultaten har ökat mellan 4 och 13 procentenheter beroende på verksamhetsområde [84].

När det gäller utbildning uppger 42 procent av kommunerna att de har en aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling för våld i nära relationer för vuxna, medan 40 procent anger att de har en plan för våld i nära relationer för barn. Detta är en ökning med sju respektive sex procentenheter sedan 2017.

Fler kommuner uppger att de under det senaste året har genomfört fortbildning inom området våld i nära relationer, vilket riktar sig till de handläggare inom socialtjänsten som utreder dels våldsutsatta vuxna (93 procent), dels barn som utsatts för eller bevittnat våld (86 procent). Jämförelser över tid visar att även dessa resultat har ökat med nio respektive sju procentenheter de senaste tre åren [84].

Risk- och skyddsintervjuerna har visat goda resultat

Våld inom familjen är en allvarlig riskfaktor för barn. Att förebygga, upptäcka och förhindra förnyat våld i familjen är därför en viktig uppgift för såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Risk- och skyddsintervjuerna inom ramen för ett utvecklings- och forskningsarbete – det så kallade iRiSk-projektet – har visat goda resultat. De tio handläggare som intervjuats är överlag positiva. De tycker att risk- och skyddsintervjuerna är möjliga att använda med både barn och föräldrar samt att de genererar meningsfull information till barnavårdsutredningar.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen under ett flertal år satsat på att förstärka alla delar i arbetet med barn i familjer med våld. Under 2017 redovisades följande:

- tre deluppdrag inom iRiSk-projektet
- uppföljning av rutinmässiga frågor om våld inom barnhälsovården
- prövning av en risk- och skyddsintervju inom socialtjänsten

- förutsättningar för implementering av *Child and Parent Psychotherapy* för våldsutsatta barn och föräldrar [85]

iRiSk-intervjuerna har prövats inom ramen för barnavårdsutredningar ur såväl barns och föräldrar som handläggares perspektiv då barn varit utsatta för våld (direkt och/eller bevittnat mellan barnets föräldrar) [86]. Vid de verksamheter som deltagit i projektet har handläggarna fått en introduktion under två halvdagar kring hur man genomför risk- och skyddsintervjuer, där även enhetschef och/eller förste socialsekreterare har deltagit för att säkra god förankring. Forskargruppen har sedan haft löpande kontakt med verksamheterna, bland annat i form av regelbunden metodkonsultation.

Under 2019 ingår 14 kommuner i ett så kallat införandeår för risk- och skyddsintervjuerna där kommunerna får utbildning och handledning. Deras erfarenheter kommer därefter ligga till grund för en bredare implementering inom socialtjänsten.

Kunskapsstöd

Sex mot ersättning behöver uppmärksammas mer inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten

En grupp som i hög grad riskerar att fara illa eller att utsättas för våld, och som även har behov av förbättrade stödinsatser, är personer med erfarenhet av prostitution eller sex mot ersättning.³³ Frågor om sex mot ersättning behöver således uppmärksammas mer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket resultatet av en kartläggning som Socialstyrelsen har genomfört under 2018 visar.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att kartlägga vilka verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som har behov av kompetensinsatser för att bättre identifiera kvinnor, män samt barn i prostitution samt deras behov av skydd och stöd. Inom ramen för uppdraget har även kompetens kring hbtq-personer som köper och säljer sexuella tjänster uppmärksamats [87].

Kartläggningen visar att det är relativt ovanligt att socialtjänsten och hälso- och sjukvården kommer i kontakt med personer som har erfarenhet av sex mot ersättning. Det är i stället verksamheter inom missbruk och beroende som har mest erfarenhet av kontakt med målgruppen. Knappt 20 procent av verksamheterna uppgav att de hade rutiner för att identifiera personer som har erfarenhet av sex mot ersättning, till exempel som en del av en rutin om arbetet mot våld i nära relationer.

I kartläggningen framkom det att verksamheter som vänder sig till barn och unga vuxna är centrala för att identifiera personer som har behov av stöd eftersom debutåldern för att sälja sex ofta är låg och utsattheten bland unga ofta är stor. Det kan exempelvis handla om skolan och elevhälsan som möter

³³ I Socialstyrelsens utbildningsmaterial används begreppet sex mot ersättning. Syftet är att vidga perspektiven kring handlingar där ersättning överlämnas eller utlovas för sex. Ersättning kan vara pengar, alkohol, gåvor eller någonstans att bo. Andra begrepp som exempelvis prostitution associeras ofta med stereotypa föreställningar.

alla elever i samband med de hälsosamtal som genomförs i årskurs 8. I samband med dessa hälsosamtal skulle således frågor kring den unges sexuella hälsa kunna tas upp. Därmed har skolkuratorerna en betydelsefull roll i detta sammanhang.

Andra centrala verksamheter är de som möter kvinnor i missbruk och beroende, där det behövs kunskap om och beredskap för att möta de personer som har erfarenhet av sex mot ersättning. Dessa kvinnor har inte sällan en komplex problematik, så för att bättre möta behoven av stöd behövs det kunskap inom både traumabehandling, missbruks- och beroendeproblematik, våld och sexuell utsatthet.

Kunskapsbrist om utsatta grupper

I kartläggningen efterfrågar verksamheterna mer kunskap om följande:

- vad sex mot ersättning är
- hur man kan samtala med och fråga personer som har erfarenhet
- var det finns mer hjälp och stöd att få

Verksamheterna lyfte även fram behov av kunskap om särskilt utsatta grupper, såsom exempelvis hbtq-personer, personer med funktionsnedsättning samt personer med missbruk och beroendeproblematik. Kunskapsbristen är särskilt utbredd när det gäller hbtq-personers erfarenheter – i synnerhet gäller detta unga transpersoner. Denna grupp osynliggörs därför i stor utsträckning, trots deras utsatthet och stora behov av stöd och hjälp. Vid dialogmöten som genomfördes som en del av kartläggningen betonades dessutom vikten av att ha en normkritisk förståelse av sex mot ersättning i det individuella mötet.

Skriftligt utbildningsmaterial och en webbutbildning om sex mot ersättning har funnits på Socialstyrelsens webbsida sedan 2015, men endast en fjärdedel av kommunerna eller stadsdelarna som svarade på enkäten uppgav att de hade gått Socialstyrelsens webbutbildning och enbart en tiondel hade tagit del av det skriftliga utbildningsmaterialet.

För att öka kännedomen om materialet har Socialstyrelsen lagt stor vikt vid att identifiera centrala aktörer, och har spridit information om de material som finns (utbildningsmaterial, webbutbildningar, presentationer och texter på Kunskapsguiden). Information om Socialstyrelsens utbildningspaket har även spridits på relevanta webbplatser. Genom dessa insatser har Socialstyrelsen ökat förutsättningarna för större användning av materialet och därmed ökat kunskap om målgruppens behov av stöd och hjälp.

Vägledning för att stödja och skydda barn som kan vara utsatta för människohandel och exploatering

Socialtjänsten har en central roll när det gäller att stödja och skydda barn som antingen är offer eller potentiella offer för människohandel eller exploatering. Även medföljande barn till personer som har drabbats eller barn till förövare kan vara i behov av socialtjänstens skydd och stöd. På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen under 2018 tagit fram en vägledning till socialtjänsten som ska utgöra ett stöd i detta arbete. Den primära målgruppen för vägledningen är socialsekreterare, arbetsledare och beslutsfattare inom den sociala barn- och ungdomsvården [88].

Den fria rörligheten inom EU och migrationen i världen bidrar till att socialtjänsten i ökad utsträckning kan komma i kontakt med barn från andra länder som vistas i Sverige och är i behov av myndigheternas skydd och stöd. En del av dessa barn kan vara offer för människohandel eller exploatering. De kan till exempel utnyttjas sexuellt eller genom tiggeri, kriminalitet eller hushållsarbete. Barnen kan också vara medföljande till sina föräldrar – som antingen kan vara offer eller förövare.

Situationen för barnen kan se väldigt olika ut. Medvetenhet, kunskap och samverkan mellan berörda aktörer är en förutsättning för att barn i människohandel och exploatering ska kunna identifieras samt få det stöd och den hjälp som de behöver och har rätt till enligt svensk och internationell lagstiftning.

#upptäckvåldet – en nationell satsning

Regeringen gav i juni 2018 Socialstyrelsen i uppdrag att i en särskild satsning under året genomföra utbildningsinsatser för socialtjänstens personal om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. Syftet med satsningen var att öka kunskapen om våld och sexuella övergrepp riktade mot:

- äldre kvinnor
- flickor och kvinnor med funktionsnedsättning
- flickor och kvinnor med missbruks- och drogrelaterade problem eller med erfarenhet av prostitution och människohandel.

En viktig utgångspunkt för uppdragets genomförande var de erfarenheter och behov som dessa grupper lyft fram i #metoo-upprop och på andra sätt. Uppdraget genomfördes i samverkan med Jämställdhetsmyndigheten, Uppsala universitet (Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK) och länsstyrelserna, samt i samråd med Myndigheten för delaktighet (MFD) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Inom ramen för uppdraget genomfördes en nationell samling i form av konferensen #upptäckvåldet som hade upptäckt- och bemötandefrågor som tema. Syftet med den nationella samlingen var dels att erbjuda en arena för kunskaps- och erfarenhetsspridning, dels att ge röst åt dem som sällan blir hörda, samt att lägga grund för kommande satsningar inom området.³⁴

Socialstyrelsen ser det som viktigt att ta om hand och utveckla de erfarenheter och lärdomar som satsningen gett och att involvera dessa i myndighetens fortsatta uppdrag för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer.

Hbtq-personer utsätts för våld i stor utsträckning

Flera studier visar att hbtq-personer i stor utsträckning utsätts för våld, inklusive partnervåld och sexuellt våld. Det visar en forsknings- och kunskapsöversikt om våld i samkönade relationer och annat våld mot hbtq-personer som Nationellt Centrum för Kvinnofrid, NCK har tagit fram.

Forskningsöversikten visar att det behövs ytterligare forskning om hbtq-personers utsatthet för våld – även om antalet studier har ökat både i Sverige

³⁴ Regeringsbeslut 2018-06-28, Uppdrag att genomföra utbildningsinsatser för socialtjänstens personal om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. S2018/03930/FST (delvis).

och internationellt. Forskningen behövs, för att öka kunskaperna om hbtq-personers situation i Sverige och om hur samhällets stöd och hjälp kan förbättras [89].

Andra resultat från forsknings- och kunskapsöversikten visar bland annat följande:

- I studier om våld mot personer med sexuell minoritetsidentitet framstår våldet mot bisexuella kvinnor som *särskilt omfattande*. Resultaten inkluderar såväl undersökningar om partnervåld genomförda i Nordamerika som undersökningar om hälsa i Sverige där utsattheten för fysiskt våld ingått.
- Forskningen om våld av partner mot transpersoner är begränsad. Trots det presenterar dock både internationella och svenska undersökningar relativt höga siffror för partnervåld mot transpersoner. I Folkhälsomyndighetens undersökning från 2015 uppgav 17 procent av de transpersoner som det senaste året hade utsatts för fysiskt våld att förövaren varit deras partner.³⁵
- Hbtq-personer som växer upp i en hederskontext framstår som mycket utsatta. På detta område är antalet studier och kartläggningar ännu ytterst begränsat.
- Diskriminering och stigmatiserande attityder bidrar till att försvåra för våldsutsatta hbtq-personer att söka hjälp och anmäla förövaren.
- Den heterosexism³⁶ samt den homo-, bi- och transfobi som finns i samhället kan utnyttjas av den våldsutövande partnern för att åsamka emotionellt, psykiskt eller socialt lidande. Det kan till exempel handla om att en våldsutövande partner inte använder rätt pronomen, kallar personen för ”det” eller säger att personen inte är en ”riktig” kvinna eller man.

³⁵ Undersökningen baserades på svar från 800 respondenter. Källa: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2019-02-21 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner-en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-sverige/>

³⁶ Heterosexism och heteronormativitet är begrepp som riktar fokus från minoritetsgruppens status som förtryckt grupp till majoritetsgruppens status som privilegierad och normativ. Begreppet heterosexism, som etablerades i början av 1970-talet, inbegriper såväl homofobiska uttryck som institutionaliserat förtryck till följd av att heterosexualitet utgör den rådande samhällsnormen. Begreppet heteronormativitet riktar tydligare fokus mot språk och identitet och som har under senare år kommit att dominera allt mer inom såväl forskning som praktiskt verksamhet och aktivism. Källa: NCK, Hämtad 2019-02-21 från: <http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-samkonade-relationer/homofobi-och-heteronormativitet/>

Våldsbejakande extremism

Våldsbejakande extremism är ett samlingsbegrepp för rörelser som stödjer eller utövar ideologiskt motiverat våld för att nå sina mål. Våldsbejakande radikaliserings kallas den process när en person eller grupp börjar bejaka politiskt eller ideologiskt motiverat våld. Säkerhetspolisen (Säpo) bedömer att det idag finns tre våldsbejakande extremistiska miljöer i Sverige: den autonoma miljön, den högerextremistiska miljön och den våldsbejakande islamistiska miljön.³⁷

Våldsbejakande extremism är en fråga som berör hela samhället – det handlar om hot mot såväl demokratin som mot människors liv och hälsa. Socialstyrelsen har de senaste åren tagit fram ett flertal kunskapsunderlag och utbildningsmaterial till stöd för socialtjänsten som kan komma i kontakt med individer som är eller riskerar att bli involverade i våldsbejakande extremism.

Stöd för socialtjänstens arbete med barn och unga vuxna

Socialstyrelsen publicerade i slutet av 2017 ett utbildningsmaterial som beskriver hur socialtjänsten kan arbeta med barn och unga vuxna som är eller riskerar att bli involverade i våldsbejakande extremism. Materialet tar upp hur socialtjänsten kan arbeta med att förebygga, upptäcka, utreda och ge insatser till målgruppen. Utöver utbildningsmaterialet har en studiehandledning samt ett antal presentationsmaterial tagits fram för att underlätta användningen av materialet [90].

Stöd för socialtjänstens arbete med återvändare och andra personer involverade i extremistiska miljöer

I februari 2018 publicerade Socialstyrelsen ett stödmaterial för socialtjänstens arbete med enskilda individer och familjer som återvänder från strider för våldsbejakande extremistiska grupper i utlandet [91]. Materialet kan även utgöra ett stöd till socialtjänsten i ärenden som rör individer som är involverade i andra våldsbejakande extremistiska miljöer i Sverige samt närstående till dessa personer.

Stödmaterialet vänder sig främst till socialtjänstens förstalinjes chefer och socialsekreterare, men även till lokala samordnare mot våldsbejakande extremism, annan personal inom socialtjänsten, personal inom skola, polis med mera.

Vägledningen tydliggör socialtjänstens ansvar utifrån befintlig lagstiftning och syftar till att stärka socialtjänstens möjligheter till insatser för individers och familjers återintegrering i samhället. Det kan handla om insatser dels till personer som återvänder från våldsbejakande, extremistiska miljöer i utlan-

³⁷ Departementspromemorian Våldsbejakande extremism i Sverige – nuläge och tendenser (Ds 2014:4).

det, dels till individer som är involverade i sådana miljöer i Sverige. I vägledningen tydliggörs både regelverket på området, samt vilka förutsättningar som socialtjänsten och andra relevanta aktörer har för att samverka kring dessa frågor.

Under arbetet har erfarenheter samlats in från berörd personal i kommuner med erfarenhet av våldsbejakande extremism. Möten, studiebesök och intervjuer har genomförts med företrädare från sammanlagt elva kommuner – främst företrädare från socialtjänsten, men även från lokala samordnare mot våldsbejakande extremism och polis. Kontakterna har, utöver kommunernas erfarenheter, även kretsat kring vilka behov av stöd kring regelverk, ansvarsfördelning och samverkansformer som representanterna gett uttryck för.

Socialstyrelsen har även samverkat med och inhämtat sakkunskap från myndigheter och andra aktörer på området: Barnombudsmannen, Brottsförebyggande centrum i Värmland, Brottsförebyggande rådet, En annan sida av Sverige, Fryshuset Exit och Passus, Hjälpkällan, Kriminalvården, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, den tidigare nationella samordnaren mot våldsbejakande extremism, Polismyndigheten, Skolverket, Statens Institutionsstyrelse, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Säkerhetspolisen, samt företrädare från hälso- och sjukvården.

En utgångspunkt i stödmaterialet är att den kunskap och de befintliga strukturer, samverkansformer och arbetssätt som redan finns i kommunerna kan användas även när det gäller området våldsbejakande extremism. Finns det exempelvis redan ett övergripande samarbete kring det brottsförebyggande arbetet i kommunen, så kan man dra nytta av det i sitt arbete mot våldsbejakande extremism. Forskning pekar nämligen på att även om extremiströrelser kan skilja sig från andra kriminella miljöer på en rad olika sätt, så finns det ändå tillräckligt många likheter dem emellan för att motivera ett samordnat arbete [92].

Spridning av utbildnings- och stödmaterial

Under 2018 har ett antal aktiviteter genomförts i syfte att sprida information och kunskap till relevanta målgrupper om såväl det nämnda stödmaterialet som det tidigare publicerade utbildningsmaterialet med fokus på barn och unga vuxna [90].

Utskick med information om och länkar till materialen har gjorts till landets samtliga kommuner och stadsdelar, till lokala samordnare mot våldsbejakande extremism, till länsstyrelserna samt till andra myndigheter och intresseorganisationer. Socialstyrelsen har även medverkat som föreläsare under Socionomdagarna samt vid utbildningsdagar och seminarier anordnade av Stockholms stad, Göteborgs stad, Örebro stad samt Kommunförbundet och Länsstyrelsen i Västernorrlands län.

Hela samhällets ansvar

Som redan nämnts är våldsbejakande extremism en fråga som berör hela samhället. I ljuset av den aktuella händelseutvecklingen i krigets Syrien och den Islamiska statens (IS) sönderfallande kalifat, står Sverige tillsammans med andra länder i världen inför stora utmaningar kring hur återvändare från IS ska hanteras.

Samverkan mellan myndigheter och andra nyckelaktörer i denna fråga är centralt, men det bör samtidigt poängteras att olika myndigheter har olika ansvar och uppdrag. Det är de brottsbekämpande och rättsvårdande myndigheternas uppgift att förebygga, upptäcka, förhindra, utreda och utdöma straff för brottsliga handlingar, samt ge allmänheten skydd. Dessutom är de skyldiga att göra orosanmälningar till socialnämnden om de får kännedom om eller misstänker att barn far illa. De sociala myndigheterna å sin sida har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Det kan exempelvis handla om att utifrån behov ge insatser som kan bidra till att individer återintegreras i samhället.

Ett flertal myndigheter har uppdrag på området och under 2018 har Center mot våldsbejakande extremism (CVE) inrättats på Brottsförebyggande rådet. CVE har till uppgift att utveckla det kunskapsbaserade och sektorövergripande arbetet med att förebygga våldsbejakande extremism på nationell, regional och lokal nivå. Det handlar bland annat om att ge behovsanpassat stöd till lokala aktörer, vara ett kunskapsnav och bidra till att skapa en högre grad av effektivitet och samordning i de förebyggande insatserna. Socialstyrelsen ingår i centrets myndighetsnätverk.

Satsning mot våldsbejakande extremism har lett till flera resultat

Under perioden 2014–2017 satsade staten närmare 170 miljoner kronor på åtgärder för att förebygga våldsbejakande extremism. Statskontoret har utvärderat om dessa åtgärder mot våldsbejakande extremism har varit ändamålsenliga. Utvärderingen visar att regeringens åtgärdspaket har bidragit till att öka samhällets motståndskraft mot våldsbejakande extremism [93]. Enligt Statskontoret beror detta, till stor del på den nationella samordnarens och myndigheternas arbete med att höja kunskapsnivån och med att stötta kommunerna i deras arbete.

Statskontorets utvärdering visar bland annat att:

- I många kommuner finns nu någon form av struktur för att ta emot och bearbeta information som kan ha anknytning till våldsbejakande extremism.
- Det finns också handlingsplaner och lägesbilder i de flesta kommuner. Även om problemet med våldsbejakande extremism är litet i de flesta kommuner finns ändå en beredskap att hantera frågorna ifall situationen skulle påkalla det.
- Före satsningen hade kommunerna inte tillgång till så omfattande kunskap om våldsbejakande extremism som de har nu, vilket till stor del är de statliga myndigheternas förtjänst. Myndigheternas utbildningar har med andra ord nått ut och använts, till exempel utbildningsmaterial såsom Socialstyrelsens utbildningspaket med fokus på socialtjänstens arbete med barn och unga vuxna, eller Forum för levande historier klassrumsmaterial.

Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Sammanfattande iakttagelser

- Det är fortfarande brist på bostäder i de flesta kommuner. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät 2018 bedömer 243 kommuner att det finns ett underskott på bostäder på marknaden, vilket är 12 kommuner färre än 2017.
- Närmare 90 procent av kommunerna har en sekundär bostadsmarknad och antalet lägenheter med någon form av sociala kontrakt uppgår till cirka 25 000. En stor del av de som bor inom den sekundära bostadsmarknaden skulle ha befunnit sig på den ordinarie bostadsmarknaden om det funnits tillräckligt med hyreslägenheter.
- Andelen kvinnor i hemlöshet har ökat successivt sedan den första nationella hemlöshetskartläggningen 1993.
- I hemlöshetskartläggningen 2017 uppgavs 16 procent av kvinnorna vara i behov av stöd och/eller i hemlöshet på grund av våld i en nära relation. Motsvarande andel bland kvinnor i akut hemlöshet var 29 procent. Drygt hälften av dem befann sig då på skyddade boenden eller kvinnojourer, medan 45 procent vistades i andra akuta lösningar.
- Antalet avhysningar har mer än halverats sedan början av 1980-talet, men har varit relativt konstant under de senaste tre åren. År 2018 verkställdes 2 154 avhysningar. Antalet barn som berördes av verkställd avhysning har ökat och uppgick till 448, vilket är en ökning med 14,3 procent jämfört med 2017. Sammanlagt rörde det sig om 247 avhysningar där barn var berörda, vilket är en ökning med 17,1 procent jämfört med 2017.
- I 19 procent av kommunerna finns det en aktuell övergripande plan för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. Vidare har 34 procent av kommunerna en överenskommelse om samverkan på övergripande nivå mellan socialtjänsten och bostadsföretag eller hyresvärdar.
- Det är 27 procent av kommunerna som uppger att de har uppsökande verksamhet, vilket riktar sig till personer i akut hemlöshet. I 55 procent av kommunerna finns uppsökande verksamhet som riktar sig till personer som riskerar avhysning, medan 23 procent av kommunerna har en beslutad rutin för att aktivt söka upp barnfamiljer som har hyresskulder, för att förhindra att dessa blir avhysta.
- Den 1 november 2017 hade drygt 14 500 personer i åldersgruppen 21 år och äldre, som inte har problem som är relaterade till ett eget substansmissbruk, bistånd som avser boende enligt 4 kap 1 § SoL. Det är en ökning med nästan 11 procent jämfört med 1 november 2016. Under tidsperioden 2008–2017 ökade antalet personer i målgruppen som fått bistånd som avser boende med 76 procent.

Situationen på bostadsmarknaden

Det råder fortfarande omfattande brist på bostäder i stora delar av landet. Bostadsbristen är inte i huvudsak en socialtjänstfråga, utan hemlösheten och utestängningen från bostadsmarknaden har framförallt strukturella orsaker, såsom exempelvis:

- brist på bostäder som motsvarar behoven hos olika grupper
- hyresnivåer som är för höga för hushåll som har genomsnittliga inkomster eller lägre
- höga krav för att godkännas som hyresgäst

Situationen är ansträngd trots att det byggs fler bostäder nu än tidigare. Utbyggnadstakten täcker inte behoven och hyresnivåerna i nyproducerade hyresbostäder är höga, vilket utestänger ekonomiskt svagare grupper [94].

Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät för 2018 anger 243 kommuner att det råder underskott på bostäder, vilket är 12 kommuner färre än förra året. Samtidigt anger 42 kommuner att bostadsmarknaden är i balans, vilket är åtta fler än år 2017. Totalt uppskattar 196 kommuner att de även kommer ha underskott på bostäder i kommunen om tre år [94].

Kommunernas ansvar för bostadsförsörjning

Kommunen ansvarar för att planera för bostadsförsörjningen i den egna kommunen samt för planläggning och andra åtgärder som gör att bostäder kan byggas. Enligt Boverket uppger 223 kommuner att de har antagit riktlinjer för bostadsförsörjningen de två senaste mandatperioderna, vilket är en tydlig ökning jämfört med tidigare år. Allmännyttiga bostadsbolag eller stiftelser finns i de flesta av landets kommuner, men 19 kommuner i bostadsmarknadsenkäten svarar att de saknar sådana bolag eller stiftelser [94].

Kommunens socialtjänst har en viktig uppgift när det gäller att förebygga hemlöshet och ansvarar för att ge enskilda individer olika former av stöd. Socialtjänsten ska motverka hemlöshet, men har utifrån lagstiftningen inte ansvar för att tillhandahålla bostäder till bostadslösa i allmänhet. Däremot har socialtjänsten det yttersta ansvaret för att människor som bor eller vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver, vilket innebär att socialtjänsten i vissa särskilda fall har skyldighet att tillhandahålla någon form av boende.

För att komma till rätta med hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden krävs dock ett delat, samhälleligt ansvarstagande på olika nivåer [95].

Personer utanför den ordinarie bostadsmarknaden

Människor som befinner sig i hemlöshet eller som är utestängda från bostadsmarknaden är en heterogen grupp – här finns dels personer med sammansatt

social problematik och ett stort behov av olika vård- och stödinsatser utöver behovet av en bostad, dels personer som enbart saknar bostad.

Bristen på bostäder har lett till att stora grupper ställs utanför den ordinarie bostadsmarknaden och att allt fler söker sig till socialtjänsten för att lösa sin boendesituation.

Även den så kallade sekundära bostadsmarknaden har vuxit, det vill säga kommunernas egna boendelösningar för personer som inte kommer in på den ordinarie bostadsmarknaden. I nuläget har närmare 90 procent av kommunerna en sekundär bostadsmarknad [94].

Antalet lägenheter som kommunerna själva hyr ut i andra hand – med hyresavtal där boendet är förenat med tillsyn, särskilda villkor eller regler har mer än fördubblats på tio år³⁸ [96, 97]. I januari 2018 uppges ungefär 25 000 lägenheter finnas i landet, varav mer än 4000 finns i Stockholm. En stor del av de som bor inom den sekundära bostadsmarknaden är så kallade ”strukturellt hemlösa personer” som skulle ha befunnit sig på den ordinarie bostadsmarknaden om det hade funnits tillräckligt med hyreslägenheter.

Svårigheter med att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden syns även bland personer i Socialstyrelsens nationella hemlöshetskartläggningar. Nästan hälften av alla personer i hemlöshet har nu en boendelösning inom den sekundära bostadsmarknaden [98]. Vid förra kartläggningen 2011 var det en tredjedel som hade en sådan boendelösning (drygt 11 500 personer) [99].

Vidare har andelen kvinnor i hemlöshet ökat successivt sedan den första kartläggningen 1993 ”Hemlösa i Sverige” [98-103]. Under 2017 var det nästan lika många kvinnor (45 procent) som män (55 procent) som bodde i dessa långsiktiga boendelösningar [98].

Personer som endast har behov av bostad

Sammantaget uppgavs nästan en femtedel av personerna i hemlöshetskartläggningen 2017 inte ha behov av något annat stöd, förutom med ett boende [98]. Av dessa personer var 42 procent kvinnor.

Vid hemlöshetskartläggningen 2005 var det en lägre andel personer som uppgavs ha boendelösningar på den sekundära bostadsmarknaden, 12 procent. Det var också färre som enbart uppgavs vara i behov av bostad, 6 procent [103].

Nästan en tredjedel av de som enbart uppgavs ha behov av bostad 2017 ansågs vara i hemlöshet till följd av att de inte godkännts på den ordinarie bostadsmarknaden [98]. Av samtliga personer i hemlöshet var 43 procent födda utomlands.

Av de som inte ansågs ha några behov utöver boende var andelen utlandsfödda högre: 62 procent. De flesta av dessa personer (70 procent) hade då bott i Sverige i minst två år och mer än var fjärde hade bott här i mer än åtta år.

Bland kvinnorna som enbart var i behov av boende var det också vanligt att de bodde stadigvarande med sina barn [98].

³⁸ Från cirka 11 700 lägenheter 2008 till cirka 25 000 i början av 2018. Boverkets första mätning genomfördes 2008.

Våldsutsatta kvinnor i hemlöshet

Att ha blivit utsatt för våld i en nära relation kan också leda till att personer hamnar i en hemlöshetssituation. Drygt 7 procent av alla personer i hemlöshet uppgavs ha behov av stöd och boende till följd av våld i nära relation³⁹ [98]. Bland kvinnor i hemlöshet är denna andel högre: 16 procent av kvinnorna uppgavs vara i behov av stöd och/eller i hemlöshet på grund av våld i en nära relation.

Att befinna sig i *akut hemlöshet* är på många sätt en extra utsatt situation. Med akut hemlöshet innebär att en person befinner sig på ett tillfälligt, akut boende alternativt sover utomhus, i offentliga miljöer, i en bil och liknande.

Av kvinnorna som var i en akut hemlöshet var våld i nära relation ännu vanligare: nästan var tredje kvinna i denna grupp (29 procent) uppgavs ha behov av något stöd och/eller befinna sig i akut hemlöshet till följd av våldsut-satthet i nära relation. Drygt hälften av dessa kvinnor befann sig antingen på skyddade boenden eller på kvinnojourer,⁴⁰ medan 45 procent vistades i andra akuta lösningar. Många av dessa kvinnor har dessutom barn [98].

Tillgången till skyddade boenden är lägre än efterfrågan och en stor andel av dessa boenden tvingas avvisa nya skyddssökande på grund av platsbrist, vilket Socialstyrelsen tidigare har konstaterat [104]. Drygt 300 våldsutsatta kvinnor vistades på vandrarhem, hotell, härbärge, korttids- eller jourboende eller till och med utomhus, med eller utan barn, under veckan när hemlöshetskartläggningen genomfördes.

Avhysningar

Antalet avhysningar har mer än halverats sedan början av 1980-talet, men har varit relativt konstant de senaste tre åren. År 2018 verkställdes 2 154 avhysningar. Hyresskuld är den överlägset vanligaste orsaken och är grund för avhysningen i cirka 86 procent av fallen.

Den genomsnittliga hyresskulden är cirka 25 000 kronor och i nästan 40 procent av fallen sker avhysning för hyresskulder under 10 000 kronor. I 53 procent av de verkställda avhysningarna är sökande antingen allmännyttan eller kommunalt bostadsbolag, i 45 procent en privat hyresvärd och i 2 procent en bostadsrättsförening [105].

Allt fler barn som är berörda av avhysning

Antalet barn som är berörda av verkställd avhysning uppgick 2018 till 448 stycken, vilket är en ökning med 14,3 procent jämfört med 2017 då antalet uppgick till 392. Sammanlagt rör det sig om 247 avhysningar, vilket är en ökning med 17,1 procent jämfört med 2017 då antalet uppgick till 211 [105].

När det gäller barnets boendesituation har antalet barn som har sin permanenta bostad hos den avhysta föräldern/föräldrarna ökat markant, medan antalet barn som bor växelvis hos den avhysta föräldern har ökat i mindre omfattning.

³⁹ Personerna uppgavs vara i behov av stöd, hjälp och behandling under mätveckan till följd av våld i nära relation och/eller så hade våldet bidragit till deras hemlöshetssituation.

⁴⁰ Det totala antalet personer som vistades på skyddade boenden och kvinnojourer var 464, och vid Socialstyrelsens förra kartläggning 2011 var det 430 personer.

Antalet barn som definieras som ”umgängesbarn”, vilket innebär att de har umgänge med den avhyste föräldern mer än 30 dagar per år, är oförändrat. I de ärenden där barn har sin permanenta bostad hos den avhysta föräldern är det i cirka 61 procent av fallen en ensamstående förälder som blir avhyst. Av dessa är cirka 77 procent kvinnor [105]. I 14 procent av de verkställda avhysningarna berördes även en andrahandshyresgäst eller inneboende. Totalt 55 barn hade sitt permanenta boende i de aktuella lägenheterna.

När Kronofogden verkställer en avhysning är det inte ovanligt att de kommer till en övergiven lägenhet. I 22 procent av de avhysningar av barnfamiljer som genomfördes 2018 hade hyresgästen redan lämnat lägenheten, men inte återlämnat den till hyresvärden. I 44 avhysningar var barn närvarande vid själva avhysningstillfället och vid tolv av dessa avhysningar var socialtjänsten inte närvarande. I sex av dessa fall berörde avhysningen även en andrahandshyresgäst eller inneboende, vilket kan tyda på att socialtjänsten ibland kan ha svårt att få korrekt information om vilka personer som bor i den aktuella lägenheten [105, 106].

Socialtjänstens arbete med att motverka hemlöshet

Genom uppsökande arbete och genom att erbjuda behovsanpassat stöd och insatser till särskilt sårbara grupper kan socialtjänsten förebygga att enskilda blir bostadslösa. Personer som lever i ekonomisk och social utsatthet till följd av exempelvis våld i nära relation, långvarig arbetslöshet, psykisk sjukdom eller begynnande demens löper dock större risk att förlora sitt boende [74].

Det är angeläget att socialtjänsten uppmärksammar orsakerna till att personer och familjer inte betalar sin hyra. Socialtjänsten kan bidra till att undvika att en avhysning genomförs trots att fastighetsägaren ansökt om avhysning hos Kronofogden. Störst effekt har det förebyggande arbetet om det sker i samverkan med de lokala fastighetsbolagen och hyresvärdarna [74].

Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018 finns en aktuell övergripande plan för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden i 19 procent av kommunerna. En överenskommelse om samverkan på övergripande nivå mellan socialtjänsten och bostadsföretag eller hyresvärdar finns i 34 procent av kommunerna, vilket är en minskning jämfört med 2016 då 36 procent av kommunerna hade en sådan överenskommelse [107].

Barnens situation

Ett tryggt boende och kontinuitet är av grundläggande betydelse för barns utveckling och välmående, medan motsatsen kan ha en negativ inverkan på barns psykiska och fysiska hälsa och på deras skolgång. För barnets bästa innebär det att undvika både ofrivilliga flyttar, att leva i osäkra tillfälliga boendelösningar och – i värsta fall – i hemlöshet [74]. Barnfamiljer blir fortfarande avhysta och många barn har dessutom föräldrar som saknar ett eget boende [98, 105]. Barn som har upplevt en avhysning önskar att de själva hade fått information från och samtal med socialsekreterare om vad som hände. Helst hade de velat att familjen fått hjälp innan, så att de hade sluppit bli avhysta [108].

Principen om barnets bästa är en av barnkonventionens grundpelare och ska, enligt SoL, särskilt beaktas vid socialtjänstens åtgärder som rör barn. Att aktivt söka upp en barnfamilj med hyresskuld och se till att skulden regleras är ett effektivt sätt att säkerställa att familjen inte blir avhyst. En rutin för hur handläggare ska agera när socialtjänsten får information om hyresskulder är ett stöd när situationen uppstår [74]. Dock uppger knappt en av fyra kommuner att de har en sådan beslutad rutin för att söka upp barnfamiljer med hyresskulder [107].

Uppsökande verksamhet

Resultat från öppna jämförelser visar att 27 procent av kommunerna har uppsökande verksamhet som riktar sig till personer i akut hemlöshet. I 55 procent av kommunerna förekommer uppsökande verksamhet som riktar sig till personer som riskerar avhysning [107].

Akuta och långsiktiga boendelösningar

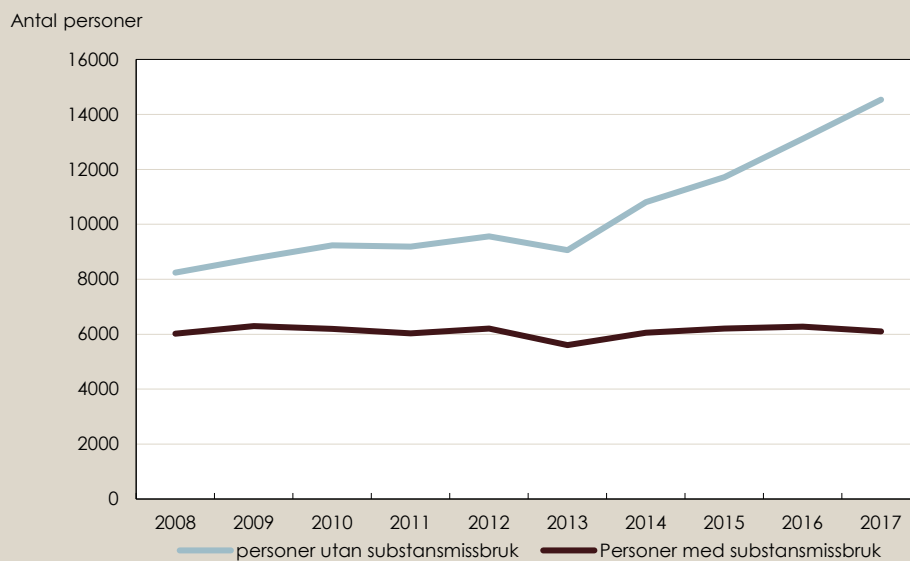
Socialtjänsten kan erbjuda både akuta och mer långsiktiga boendelösningar. Bland de akuta boendeinsatserna kan nämnas härbärgen, korttidsboenden och skyddade boenden för kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. Placeringar sker även på hotell och vandrarhem. Vidare är stödboende en vanlig boendelösning för personer med missbruksproblem [98].

Lägenheter med olika former av sociala kontrakt erbjuds både till personer med psykosocial problematik och till personer som av andra anledningar inte godkänns som hyresgäster på den ordinarie bostadsmarknaden. För hemlösa med missbruks- och/eller psykiatrisk problematik erbjuds insatsen ”Bostad Först ” av 22 procent av kommunerna [107]. Insatsen innebär att hemlösa med missbruks- eller psykiatrisk problematik erbjuds en varaktig boendelösning utan några krav på att först ha genomgått behandling eller uppvisat nykterhet och drogfrihet. I 39 procent av kommunerna erbjuds en som kallas ”Vårdkedja” – en modell som syftar till att hjälpa hemlösa till ett stabilt boende, men som bygger på att bakomliggande problematik behandlas först innan den hemlöse erbjuds egen bostad [107].

Den 1 november 2017 fick drygt 14 500 personer i åldersgruppen 21 år och äldre, som inte har problem som är relaterade till ett eget substansmissbruk, biståndsinsatser enligt 4 kap 1 § SoL som avser boende. Det är en ökning med knappt 11 procent jämfört med 1 november 2016. Under perioden 2008–2017 ökade antalet personer i målgruppen som fått bistånd som avser boende den 1 november respektive år med 76 procent (figur 16). Med hänsyn taget till befolkningsökningen under samma tidsperiod uppgick dock ökningen till 36 procent [109].

Figur 16. Socialtjänstens boendeinsatser 1 november respektive år, 2008- 2017

Antal personer utan/med substansmissbruk.



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

Vuxna personer med boendeinsatser och anhörigstöd omfattar en heterogen grupp individer i åldern 21 år och äldre med behov av hjälp från socialtjänsten. Gemensamt för gruppen är att personerna är i behov av insatser som inte är relaterade till ett eget missbruk av alkohol, narkotika eller lösningssmedel [68].

När det gäller personer 21 år och äldre med missbruksproblem hade 6 100 personer bistånd som avser boende enligt 4 kap 1 § SoL den 1 november 2017, vilket är en minskning med 100 personer jämfört med 2016 [110]. Sett över perioden 2008–2017 har antalet personer med substansmissbruk som fått boendeinsatser varit relativt konstant.

Nationella minoriteter

Sammanfattande iakttagelser

- Den 1 januari 2019 trädde ett antal lag- och förordningsändringar i kraft i syfte att stärka den nationella minoritetspolitiken, bland annat i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Bland annat ska kommuner och landsting informera de nationella minoriteterna om deras rättigheter och det allmännas ansvar enligt minoritetslagen.
- Kommunernas arbete med romsk inkludering varierar när det gäller hur väl förankrat arbetet blivit i ordinarie strukturer. Ett samlat intryck är att det även behövs ett kontinuerligt arbete på nationell nivå för att hålla kvar fokus på frågan.
- Socialtjänsten har bara i begränsad utsträckning uppmärksammat lagstiftningen om nationella minoriteter och vad denna betyder för den sociala barn- och ungdomsvården. Det gäller bland annat tillgången till tidigt stöd och vikten av att romska barns rätt till en miljö med romsk språk- och kulturkompetens beaktas om en placering bedöms nödvändig.
- En del av arbetet med strategin romsk inkludering handlar om att utbilda så kallade brobyggare det vill säga personer med romsk språk- och kulturkompetens som arbetar i offentlig verksamhet och fungerar som en länk mellan enskilda individer och den offentliga verksamheten. Deltagandet i utbildningen har dock varit låg. Myndigheter som har ansvarat för att ta fram och tillgängliggöra utbildningen kan konstatera att långsiktighet behövs i arbetet med brobyggjarverksamheten i kommunerna.
- Insatser för romsk inkludering behöver fortsätta i kommuner. En underlagsrapport som Socialstyrelsen har tagit fram visar att det finns ett fortsatt behov av tillitsskapande insatser för att skapa förtroende för socialtjänstens möjligheter att ge stöd och hjälp samt riktad information om rättigheter och om vad socialtjänsten gör och kan erbjuda.

En stärkt minoritetslag

Den 1 januari 2019 trädde nya och skärpta bestämmelser i kraft i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.⁴¹ Bland annat ska kommuner och landsting informera de nationella minoriteterna om deras rättigheter och det allmännas ansvar enligt minoritetslagen. Detsamma gäller statliga förvaltningsmyndigheter vars verksamhet är av betydelse för de nationella minoriteterna eller minoritetsspråken. Bestämmelsen om förvaltningsmyndigheters skyldighet att samråda har kompletterats med en anvisning om hur samråd ska ske i syfte att kunna beakta de nationella minoriteternas synpunkter och behov i myndighetens beslutsfattande. En ny bestämmelse anger att förvaltningsmyndigheter särskilt ska främja barns och ungas möjligheter till inflytande och samråd i frågor som berör dem, och anpassa formerna för

⁴¹ Proposition 2017/18:199 En stärkt minoritetspolitik.

detta. Ytterligare en ny bestämmelse slår fast att kommuner och landsting ska anta mål och riktlinjer för sitt minoritetspolitiska arbete.

Bakgrunden till de nya och skärpta bestämmelserna är dels att uppföljningar visat på ett antal brister i efterlevnaden av såväl de nationella minoriteternas rättigheter som av den aktuella lagstiftningen på både kommunal och statlig nivå, dels att detta lett till att minoritetspolitikens genomförande hämmats. Sveriges fem nationella minoriteter är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Gemensamt för minoritetsgrupperna är att de har befolkat Sverige under lång tid samt att de utgör grupper med en uttalad samhörighet.

Arbetet med att stärka romsk inkludering

År 2012 beslutade regeringen om en långsiktig och samordnad strategi för romsk inkludering åren 2012–2032. Strategin har sin utgångspunkt i de mänskliga rättigheterna med särskild betoning på principen om icke-diskriminering.⁴²

Strategin pekar ut sex prioriterade områden, varav ett är hälsa, social omsorg och trygghet. Målgruppen är nämligen framför allt de romer som befinner sig i ett socialt och ekonomiskt utanförskap samt är utsatta för diskriminering. Kvinnor och barn är särskilt prioriterade.

Under åren 2016–2018 har Socialstyrelsen och andra myndigheter inom ramen för strategin för romsk inkludering 2012–2032 haft ett antal regeringsuppdrag.

I följande avsnitt redovisas de uppdrag som berör individ- och familjeomsorgen.⁴³

Utbildningsinsatser till socialtjänsten behöver fortsätta

På uppdrag av regeringen tog Socialstyrelsen fram ett utbildningsmaterial för socialtjänsten som syftar till att stödja dess personal i arbetet med att stärka romsk inkludering och främja utvecklingen av ett jämlikt samhälle. Utbildningsmaterialet – ”I bemötandet tar framtiden form” – publicerades i mars 2016 [111].

I mars 2016 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en utbildningsinsats riktad till socialtjänsten om bemötande och inkluderande arbetssätt med särskilt fokus på romer. Insatsen skulle utgå från det utbildningsmaterial som Socialstyrelsen tidigare tagit fram inom ramen för arbetet med romsk inkludering.⁴⁴

Under 2017–2018 besökte Socialstyrelsen 14 av totalt 18 kommuner som hos regeringen ansökt om att bli utvecklingskommun. Syftet med besöken var att genomföra, alternativt förbereda, en utbildningsinsats med materialet

⁴² Skrivelse 2011/12:56 En samordnad och långsiktig strategi för romsk inkludering 2012–2032.

⁴³ Regeringsuppdrag. Socialstyrelsens insatser utifrån minoritetspolitikens mål 2018. (S2017/07302/RS). Dnr 1.5–5455/2018.

⁴⁴ Regeringsbeslut 2016-05-12. Uppdrag till Socialstyrelsen om romsk inkludering (Ku2016/00697/DISK).

som grund och stödja deltagarna att utbilda andra. Fokus på utbildningsdagarna har varit minoritetslagstiftningen, antiziganism och reflektionsövningar. Utbildningstillfällena har varit mycket uppskattade av en majoritet av deltagarna.

Utifrån Socialstyrelsens uppdrag framkommer en bild av att kommunernas arbete med romsk inkludering varierar när det gäller hur väl förankrat arbetet blivit i ordinarie strukturer. Oavsett detta har det varit uppskattat att Socialstyrelsen gör besök hos kommunerna och i dialog försöker stötta utifrån myndighetens perspektiv. Det finns förhoppningar hos kommuner, brobyggare och romska sakkunniga att Socialstyrelsen kan fortsätta arbetet med utbildning inom området. Ett samlat intryck är att det även behövs ett kontinuerligt arbete på nationell nivå för att hålla kvar fokus på frågan [112].

Socialtjänstens arbete för romska barn behöver utvecklas

Frågor om socialtjänstens arbete för romska barn har väckts vid i stort sett samtliga dialogmöten och utbildningstillfällen [112]. Romska sakkunniga som Socialstyrelsen haft kontakt med vid dessa möten och i andra sammanhang pekar på förbättringsbehov i olika delar av socialtjänstens arbete för romska barn.

Det samlade intrycket är att socialtjänsten enbart i begränsad utsträckning uppmärksammat lagstiftningen om nationella minoriteter och vad den betyder för den sociala barn- och ungdomsvården. Det gäller bland annat tillgången till tidigt stöd och vikten av att romska barns rätt till en miljö med romsk språk- och kulturkompetens beaktas om en placering bedöms nödvändig. Företrädare för socialtjänsten har framfört bland annat följande under dialogmöten och utbildningstillfällen:

- Socialsekreterare arbetar för att behandla alla barn och familjer på ett likvärdigt sätt utifrån mål och krav i lagstiftningen. De önskar kunskap för att förstå hur arbetet med romsk inkludering kan stärka den inriktningen.
- Enskilda socialsekreterare möter relativt sällan romska barn och saknar kunskap om språk och kultur i barnens familjer, särskilt om de olika varieteter som finns.
- Socialsekreterare är osäkra på hur romska barns nätverk kan användas för barnets bästa vid placeringar och andra insatser för romska barn.
- Barn- och ungdomsvården är så upptagen av myndighetsutövning att den har svårt att hinna med tidiga och förebyggande kontakter med romska barn och deras familjer.

Även när det gäller socialtjänstens arbete för romska barn finns det förhoppningar hos kommuner och romska sakkunniga att Socialstyrelsen kan fortsätta arbetet för att hålla kvar fokus på frågan på nationell nivå. Det arbetet har under senare år underlättats genom de resurser som nu finns för romsk inkludering i flera kommuner – inte minst genom de brobyggare som arbetar inom socialtjänsten.

Av förra årets delredovisning framgick att Socialstyrelsen avsåg att under 2018 genomföra två aktiviteter gällande socialtjänstens arbete för romska barn: dels ett material på Kunskapsguiden.se om lagstiftningen om nationella minoriteter med särskilt fokus på romska barn och unga, dels ett arbete med att ta fram ett kunskapsstöd om socialtjänstens arbete med nätverksplaceringar. Den första aktiviteten har senarelagts med hänsyn till de ändringar som genomförts i minoritetslagstiftningen.

Den andra aktiviteten har påbörjats inom ramen för ett annat regeringsuppdrag om stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården.⁴⁵ En förstudie om inriktningen på kunskapsstödet har färdigställts efter kontakter med olika kommuner och ett samråd med företrädare för romska organisationer [113]. Förstudien visade bland annat att det är få tjänstepersoner inom socialtjänsten som har egen erfarenhet av placeringar av romska barn. Det har också framkommit att det finns behov av generellt stöd vid utredning av nätverksfamiljer. Ett nationellt utredningsverktyg efterfrågas, liksom stöd i att utreda nyanlända nätverkshem.

Utifrån förstudien har Socialstyrelsen påbörjat revidering av handboken ”Barn placerade i familjehem och HVB” [114]. I detta arbete kommer socialtjänstens ansvar att undersöka möjligheten att placera ett barn hos anhörig eller annan närstående förtydligas och lyftas fram. I detta ligger ett särskilt fokus på nationella minoriteters rätt till sitt språk och sin kultur. Handboken kommer eventuellt kompletteras med kunskapsstöd om socialtjänstens arbete med nätverksplaceringar.

Långsiktighet behövs i arbetet med brobyggare

En viktig del av arbetet med strategin romsk inkludering har varit att utbilda brobyggare som arbetar inom skolområdet eller socialtjänsten. Brobyggare är personer med romsk språk- och kulturkompetens som arbetar i offentlig verksamhet och fungerar som en länk mellan enskilda individer och den offentliga verksamheten. Inom socialtjänsten arbetar brobyggare med olika uppgifter. Vissa har övergripande och strategiska uppgifter medan andra arbetar med individuella kontakter kring exempelvis sysselsättning och försörjning.

Statskontoret har i en utvärdering av brobyggarsatsningen konstaterat att den bidragit till romsk inkludering, men att de långsiktiga effekterna är osäkra [115]. I en annan utvärdering av styrningen av strategin för romsk inkludering har Statskontoret också pekat på behovet av långsiktighet i arbetet [116].

⁴⁵ Regeringsbeslut 2018-01-25. Uppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2018/00535/FST).

Sedan 2016 har Skolverket och Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att se till att lämplig utbildning för brobyggare tas fram och görs tillgänglig under perioden 2016–2019.⁴⁶ Deltagarna ska vara anställda för arbete inom förskola, förskoleklass, skola, socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Utbildningen genomförs av Södertörns högskola.

Deltagandet i utbildningen har dock varit lågt iden första omgången av utbildningen som startade hösten 2016 deltog tolv personer från sex kommuner. Sju av elva deltagare blev godkända hösten 2017, men en av dessa har inte deltagit. En ny omgång av utbildningen startade våren 2018, där endast fyra kommuner anmält totalt sju deltagare. Ytterligare deltagare har dock tillkommit från Arbetsförmedlingen och genom att brobyggare som deltagit i tidigare utbildningar kompletterar dessa i vissa delar [117].

Både Skolverket och Socialstyrelsen anser att det finns stora fördelar med att deltagarna får både skolans och socialtjänstens perspektiv, eftersom det är inom dessa områden en brobyggare mestadels är verksam. Myndigheterna kan också konstatera att brobyggjarverksamheten i kommunerna behöver tid för att starta upp och hitta sina former för arbetet, oavsett område eller förvaltning [117].

Insatser för romsk inkludering behöver fortsätta i kommuner

Insatser för romsk inkludering behöver fortsätta i kommuner. Det visar en underlagsrapport som Socialstyrelsen tog fram under 2018 om romsk inkludering. Rapporten som lämnades till Länsstyrelsen i Stockholms län i juni 2018 bygger på berättelser och förbättringsförslag som framkommit under intervjuer, enkätsvar samt resultat från andra aktuella uppdrag [118]. Resultaten från rapporten visar bland annat följande:

- Fortsatt behov av tillitsskapande insatser för att skapa förtroende för socialtjänstens möjligheter att ge stöd och hjälp samt riktad information om rättigheter och vad socialtjänsten gör och kan erbjuda.
- Behov av förebyggande socialt arbete, områdesarbete och tidiga insatser där också brobyggare eller andra romskt sakkunniga kan vara ett stöd.
- Många av förslagen är inte specifika för socialt och ekonomiskt utsatta romer utan kan ses som generella för många människor i behov av stöd och hjälp från socialtjänsten.
- Enkäten pekar på att det pågår aktiviteter i flera pilot- och utvecklingskommuner kopplat till socialtjänstens verksamhetsområden med bäring på romsk inkludering.

Underlagsrapporten baseras på intervjuer med romer bosatta i fem av de tio pilot- och utvecklingskommunerna som erhållit statsbidrag och på en enkät ställd till ansvarig förvaltningschef inom socialtjänst respektive äldreomsorg i de tio kommunerna. Intervjuerna handlar bland annat om erfarenheter och

⁴⁶ Regeringsbeslut 2016-04-21. Uppdrag till Statens skolverk och Socialstyrelsen att ta fram och tillgängliggöra en utbildning för brobyggare med romsk språk- och kulturkompetens (Ku2016/00995/DISK).

behov av stöd från socialtjänst och äldreomsorg, om bemötande och delaktighet, information om rättigheter samt om kunskapsbehov hos socialtjänsten. Enkäten innehåller, utöver frågor om individ- och familjeomsorg och äldreomsorg, även övergripande frågor om styrdokument för romsk inkludering, samråd, informations- och kunskapshöjande insatser samt uppföljning av insatser.

Syftet med undersökningen var att få en samlad och jämförbar bild av vilka hinder och möjligheter som finns för att romers rättigheter ska tillgodoses. De områden som pekades ut var utbildning, arbete, bostad, hälsa och social omsorg och trygghet samt övergripande mål inom strategin för romsk inkludering. Socialstyrelsens ansvarsområde i nulägesbeskrivningen var social omsorg och trygghet.

Bakgrunden till Socialstyrelsens uppdrag var ett regeringsuppdrag som gavs till Länsstyrelsen i Stockholm i maj 2017. Enligt uppdraget skulle Länsstyrelsen i Stockholm i samverkan med Arbetsförmedlingen, Boverket, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Skolverket och romskt sakkunniga göra en nulägesbeskrivning i de kommuner som under perioden 2012–2017 beviljats statsbidrag för utvecklingsverksamhet för romsk inkludering på lokal nivå.

Länsstyrelsen lämnade in en andra nulägesbeskrivning som innehåller övergripande slutsatser utifrån de underlag som kommit från alla inblandade myndigheter [118].

Förstudie om tornedalingar berättar om övergrepp

I april 2018 överlämnade Svenska Tornedalingars riksförbund (STR:T) och ungdomsförbundet Met Nuoret, förstudien ”Då var jag som en fånge” Statens övergrepp på tornedalingar och meänkielitalande under 1800- och 1900-talet till regeringen [119]. STR-T har fått medel av staten och Svenska Kyrkan för att fortsätta arbetet om de övergrepp som tornedalingar och meänkielitalande varit utsatta för. Förbunden menar att en sannings- och försoningskommission bör upprättas.

Krisberedskap inom socialtjänsten

Sammanfattande iakttagelser

- Andelen kommuner som anger att de har en beredskapsplan för höga temperaturer har ökat jämfört med 2016.
- Andelen kommuner som anger att de har en plan för evakuering av särskilt sårbara grupper har ökat något i jämförelse med åren 2017 och 2016.

Efter värmeböljan under sommaren 2018 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att följa upp och utvärdera krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. I uppdraget ingick att sammanställa och analysera de erfarenheter som ansvariga och personal inom socialtjänstens verksamheter hade av att hantera krissituationer. Samverkan skedde med Folkhälsomyndigheten, Länsstyrelserna, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).⁴⁷

Socialstyrelsen kommer att redovisa regeringsuppdraget i slutet av mars 2019. Socialstyrelsen redovisade i juni 2018 resultat från öppna jämförelser för krisberedskap inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården som bland annat berörde förekomsten av beredskaps- och evakueringsplaner för höga temperaturer.

Ökad andel kommuner har beredskaps- och evakueringsplaner för höga temperaturer

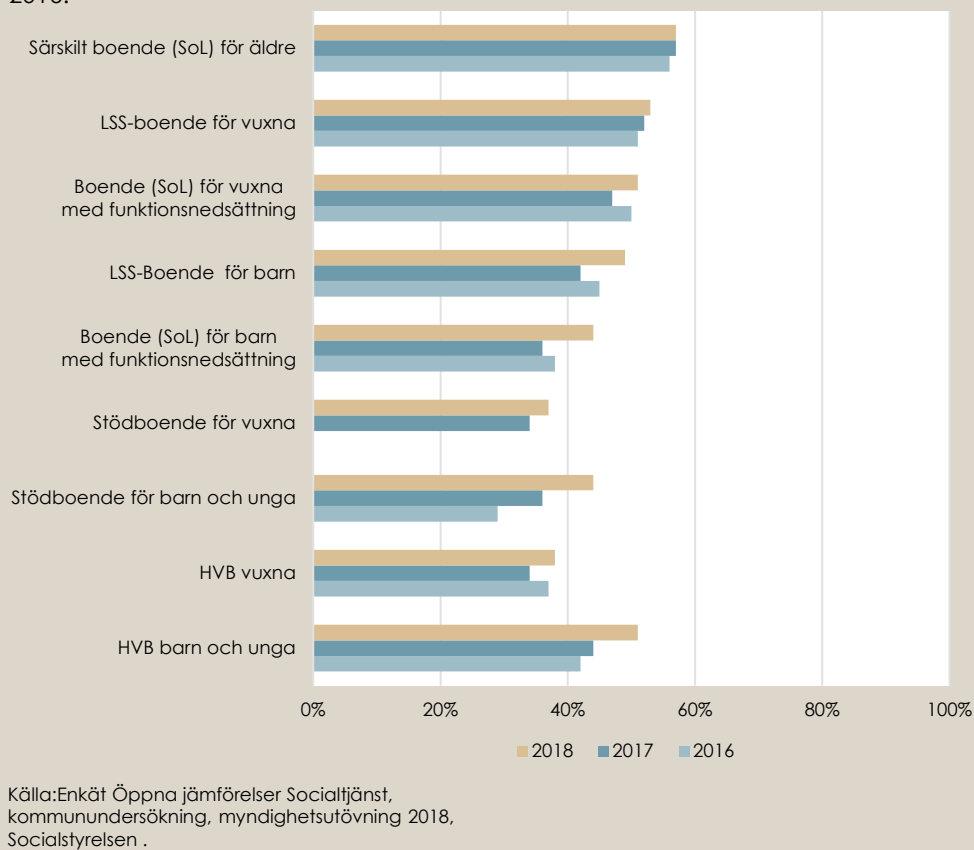
Resultaten av öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 visar att andelen kommuner som anger att de har en beredskapsplan för höga temperaturer har ökat jämfört med 2016 [120].

För HVB för barn och unga har resultatet ökat från 20 procent till 34 procent. Även andelen kommuner som anger att de har en plan för evakuering av särskilt sårbara grupper har ökat något i jämförelse av åren 2017 och 2016. Som figur 17 visar är ökningen störst för de boendeformer som riktar sig till barn och ungdomar, där resultatet ökat från 42 procent till 51 procent.

⁴⁷ Regeringsbeslut 2018-08-16. Uppdrag att följa upp och utvärdera krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (S2018/04504/FST).

Figur 17. Evakueringsplan för särskilt sårbara grupper

Andel kommuner som svarat att de den 1 februari har en evakueringsplan för särskilt sårbara grupper inom respektive insats. Avser åren 2018, 2017 respektive 2016.



För tredje året i rad ingår socialtjänstens krisberedskap som ett verksamhetsområde i öppna jämförelser kommunundersökning, inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. De indikatorer som mäter krisberedskap i undersökningen rör personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller personer som behöver socialtjänstens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem.

Referenser

1. Sveriges kommuner och landsting, personalstatistik, nov 2017. Population: Månadsavlönade, antal kommunalt anställda inom individ- och familjeomsorg oavsett yrke. Kolada.
2. Sveriges kommuner och landsting: Personalen i välfärden – så ser det ut. Personalstatistik för kommuner, landsting och regioner 2017. Rapport hämtad 2019-02-27 från:
<https://skl.se/download/18.188eec29168389d39d7867c8/1547730444970/Personalen%20i%20v%C3%A4lf%C3%A4rden%20-%20s%C3%A5%20ser%20det%20ut%202019-01-16.pdf>
3. Öppna jämförelser 2018. Social barn- och ungdomsvård. Faktablad 2018-06-14. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
4. Sveriges kommuner och landsting. Hämtad 2019-01-09 från:
<https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/kompetensutveckling.1803.html>.
5. Sveriges kommuner och landsting, Rekryteringsstrategier för välfärdsjobben, Hämtad 2019-02-11 från:
<https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/rekryteringsstrategierforvalfardsjobben.13423.html>.
6. Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården – Uppföljning av 2017 års medel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
7. Uppdragsutbildningar till socialsekreterare och chefer - Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
8. Fatta läget - Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2018.
9. Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2018.
10. En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning? En granskning av vård- och omsorgspersonalens utbildning och metoder i HVB för barn och unga. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2013.
11. Sveriges kommuner och landsting. Brukarundersökning, ensamkommandes boendesituation 2018. Hämtad 2019-02-06 från:
<https://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajakforelser/socialtjanstbrukarundersokningar/brukarundersokningensamkommandesboendesituation.12452.html>.
12. Kompetens för arbete på HVB för barn och unga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
13. Kunskapsguiden, Socialstyrelsen. Hämtad 2019-02-27 från:
www.kunskapsguiden.se/Ekonomiskt-bistand/Teman/Yrkesintroduktion-for-socialsekreterare-inom-ekonomiskt-bistand.

14. Kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer – redovisning av 2017 års utvecklingsmedel och det nationella och regionala kompetensstödet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
15. E-post från Annika Engström, projektledare för arbetet med webbstöd och webbkurs, Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala, 2019-01-14.
16. Att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor - Redovisning av Länsstyrelsernas arbete med uppdrag 35, regleringsbrev 2017. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län; 2018.
17. Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2019.
18. Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst.Slutrapport 2018:23. Stockholm: Statskontoret; 2018.
19. FIA – förutsättningar inför arbete – Manual till bedömningsmetoden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
20. Kommittédirektiv. Översyn av Socialtjänstlagen. (dir. 2017:39).
21. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst (SOU 2018:32).
22. Ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor i Sverige - En kunskapsöversikt med fokus på ojämlikhet. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd; 2018.
23. Slutbetyg i grundskolan, våren 2018. Rapport 2018-09-27. Stockholm: Skolverket; 2018.
24. Barnfattigdom i Sverige. Rapport 2018. Rädda Barnen.
25. Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapport 2018:10. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2018.
26. Irwin, L.G., Siddiqi, A. & Hertzman, C. Early childhood development: a powerful equalizer: Final report for the World Health Organization's Committee on the Social Determinants of Health, 2007.
27. Barboza M, Kulane A, Burström B, Marttila A: A better start for health equity? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantaged area in Sweden. International Journal for Equity in Health. 2018.
28. Marttila A, Lindberg L, Burström K, Kulane A, & Burström B. Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar-samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Utvärderingsrapport 2017 Stockholm: Karolinska Institutet; 2017.
29. Mellblom J, Arvidsson H, Fredriksson T, Tordai M. Rinkeby hembesöksprogram. Ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten. Stockholm: Karolinska Institutet; 2018.
30. Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse - En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Rapport 280/2018. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2018.
31. Barn med frihetsberövade föräldrar - Kartläggning och analys. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
32. Öppna jämförelser 2018- Social barn- och ungdomsvård.
33. Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov - Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.

34. Inspektionen för vård och omsorg. HVB och stödboende för ensamkommande barn. Hämtad 2019-02-05 från: <https://www.ivo.se/om-ivo/statistik/ensamkommande/>.
35. Statens institutionsstyrelse. Om SiS. Hämtad 2019-02-05 från: <https://www.stat-inst.se/om-sis/>.
36. SiS i korthet 2017. En samling statistiska uppgifter om SiS. Statens institutionsstyrelse; 2018.
37. Statens institutionsstyrelse. Snabbare målgruppsbedömning hos SiS. Hämtad 2019-01-11 från: <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2019/snabbare-malgruppsbedomning-hos-sis/>.
38. Statens institutionsstyrelse. Effektivare ungdomsvård i samverkan. Hämtad 2019-01-11 från: <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2018/effektivare-ungdomsvard-i-samverkan/>.
39. Får barn som bor på HVB tillräckligt stöd av socialtjänsten? Nationell tillsyn av socialtjänstens uppföljningar gällande vården av barn som bor i HVB. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2018.
40. Öppna jämförelser 2018 respektive 2016 – Social barn- och ungdomsvård. Socialstyrelsen.
41. Öppna jämförelser 2018 – Social barn- och ungdomsvård (Trygghet och säkerhet). Socialstyrelsen.
42. E-post från Carina Vesterlind, Inspektionen för vård och omsorg, Stockholm, 2019-02-08.
43. Att samtala med barn - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
44. Att lyssna på barn i familjehem - En modell för nationell uppföljning av barn i familjehem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
45. Inspektionen för vård och omsorg. Hämtad den 2019-02-04 från: <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2018/ivo-gor-forflyttning-inom-tillsynen/>.
46. Migrationsverket. Uppgift hämtad 2019-02-05 från: www.migrationsverket.se.
47. Kunskapscentrum för ensamkommande barn, Delredovisning 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
48. Statistik över stödboenden och HVB för ensamkommande barn. 2018-12-07. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2018. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/om-ivo/statistik/2018/ekb-statistik-20181201.pdf>.
49. Aktuellt om ensamkommande barn och ungdomar. Stockholm: Migrationsverket; 2018. <https://www.migrationsverket.se/download/18.748d859516793fb65f9268/1545386475632/Aktuellt%20om%20dec%202018.docx.pdf>.
50. Hagström, A, Hollander, A-C, Mittendorfer-Rutz, E. Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga: Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet; 2018.
51. Får barn som bor på HVB tillräckligt stöd av socialtjänsten? Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2018.
52. Kommunernas beredskap – unga som får uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen. PM 2018-12-18. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.

53. Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta - Analys av socialtjänstens handläggning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
54. Trolldal, B, Leifman, H. Alkoholkonsumtionen i Sverige 2017. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2018.
55. Hälsa på lika villkor. Nationella folkhälsoenkäten. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018.
56. Sundin, E, Landberg, J, Ramstedt, M. Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak : en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2018.
57. Europeisk narkotikarapport 2018 : trender och utveckling. Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå; 2018.
58. Spelproblem – hur vanligt är det? Förebygg spelproblem - Kunskapsstöd. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2017.
59. Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009 : huvudresultat från SWELOGS befolkningsstudie. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2016.
60. Socialstyrelsen. Patientregistret 2007-2017.
61. Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/insatser-i-kommuner-landsting/>.
62. Karlsson A, & Håkansson A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. Journal of Behavioural Addictions: Lunds Universitet; 2018.
63. Behandling av spelmissbruk och spelberoende - Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
64. Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
65. Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
66. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser. Missbruks- och beroendevården. 2018.
67. Furmark, C, Neander, K. Späd- och småbarnsverksamheter/team i Sverige – en kartläggning. Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2018.
68. Systematisk uppföljning : beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Socialstyrelsen.
69. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat i ett patient- och brukarperspektiv. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016.
70. Ekonomiskt bistånd - Handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
71. Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd. Stockholm: Socialstyrelsen 2018.
72. Statistik om ekonomiskt bistånd 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
73. Tema Hemlöshet, Kunskapsguiden: Hämtad 2019-02-04 från:
<http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Hemloshet/Sidor/default.aspx>.

74. Stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avhysningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
75. Kartläggning av socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd ut ett jämställdhetsperspektiv. Delredovisning av regeringsuppdrag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
76. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Hämtad 2019-01-17 från: <http://www.kunskapsguiden.se/Ekonomiskt-bistand/Teman/Jamstalldhet-inom-ekonomiskt-bistand/Sidor/default.aspx>.
77. Sveriges kommuner och landsting. Information om SSBTEK. Hämtad 2019-02-05 från: <https://skl.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/nyhetsarkivdigitalisering/arkivdigitalisering/kommunernaskostnadfordigitaltjanstsankytterligare.16026.html>.
78. Ekonomirapporten, december 2018 om kommunernas och landstingens ekonomi. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2018.
79. Sveriges kommuner och landsting. Nytt med SSBTEK. Hämtad 2019-03-05 från: <https://skl.se/integrationsocialomsorg/ekonomiskt-bistand-forsorjning/ssbtekdigitaltjanstforekonomiskt-bistand/nyttamedssbtek.8648.html>.
80. Brottsförebyggande rådet. Statistik om våld i nära relationer. Hämtad 2019-02-05 från: <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>.
81. Axell, S. Brott i nära relationer bland unga. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2018.
82. En av tre unga kvinnor - Delredovisning av uppdrag om sexuella trakasserier. Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten; 2018.
83. Socialstyrelsen. Frågor om våld : en kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
84. Öppna jämförelser 2018 - Våld i nära relationer: Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
85. Barn i familjer med våld – upptäcka, bedöma risk och skydd, ge stöd och behandling. Redovisning av ett regeringsuppdrag 2018-03-20. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
86. Axberg, U, Broberg, A, Eriksson, M, Hultmann, O, Iversen, C. Utveckling av bedömningsmetoder för barn som utsatts för våld i sin familj: Rapport från en fortsättningsstudie. Ersta Sköndal Bräcke högskola; 2018.
87. Redovisning av regeringsuppdrag att kartlägga behov av kompetensinsatser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård – prostitution. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
88. Barn i internationell människohandel och exploatering - Vägledning för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
89. Våld mot hbtq-personer – en forsknings- och kunskapsöversikt. NCK-rapport 2018:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet; 2018.
90. Våldsbejakande extremism - Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens arbete med barn och unga vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.

91. Socialstyrelsen. Våldsbejakande extremism : Stöd till socialtjänstens arbete med återvändare och andra personer involverade i våldsbejakande extremistiska miljöer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
92. Våldsbejakande extremism : en forskarantologi av Utredningen En nationell samordnare för att värna demokratin mot våldsbejakande extremism (SOU 2017:67).
93. Utvärdering av regeringens åtgärder mot våldsbejakande extremism 2014-2017. 2018:29 Stockholm: Statskontoret; 2018.
94. Boverket. Bostadsmarknadsenkäten 2018. Hämtad från: www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsplanering/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten-i-korthet
95. Bostad sökes, Slutrapport från den nationella hemlöshetssamordnaren. Regeringskansliet. 2014.
96. Sociala hyreskontrakt via kommunen. Den sekundära bostadsmarknadens kvantitativa utveckling efter år 2008, Rapport 2011:33, Boverket.
97. Kommunernas särskilda boendelösningar, Hämtad 2019-02-01 från: <https://www.boverket.se/sv/om-boverket/publicerat-av-boverket/oppna-data/bostadsmarknadsenkaten>.
98. Uppgifterna är framtagna från Socialstyrelsens nationella kartläggning av hemlösheten under vecka 14, 2017.
99. Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011 – omfattning och karaktär. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
100. Hemlösa i Sverige. En kartläggning, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1993:13. Stockholm: Socialstyrelsen; 1993.
101. De bostadslösa situation i Sverige. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:15. Stockholm: Socialstyrelsen; 1994.
102. Hemlösa i Sverige 1999. Vilka är de och vilken hjälp får de? Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
103. Hemlösheten i Sverige 2005 Omfattning och karaktär. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
104. Kvalitet i skyddade boenden. En enkätundersökning 2016. Socialstyrelsen 2016.
105. Kronofogdemyndigheten. Kronofogdens statistik. Hämtad 2019-02-01 från: <https://www.kronofogden.se/statistik/avhysning.html>
106. Barn berörda av avhysning 2017. Kronofogdemyndigheten. Hämtad 2019-02-01 från: https://www.kronofogden.se/download/18.77420b161614b6f20243590/1519201228035/Barn_2017.pdf.
107. Öppna jämförelser 2018 – Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
108. Inget rum för trygghet : barn och unga om vräkning och hemlöshet : temarapport Max18-2016. Stockholm: Barnombudsmannen; 2016.
109. Statistik om boendeinsatser och anhörigstöd 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
110. Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
111. I bemötandet tar framtiden form : romsk inkludering : ett utbildningsmaterial till stöd för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.

112. Utbildningsinsats till socialtjänsten – slutredovisning av uppdrag om romsk inkludering (3.6-14714/2016). Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
113. Förstudie – stöd för socialtjänsten i deras arbete med placering av barn och unga i nätverkshem (Dnr 4.3-11133/2018). Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
114. Barn och unga i familjehem och HVB - Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
115. Utvärdering av brobyggarsatsningen inom strategin för romsk inkludering. Stockholm: Statskontoret; 2016.
116. Utvärdering av styrningen av strategin för romsk inkludering. Stockholm: Statskontoret; 2018. Rapport 2018:132.
117. Redovisning av regeringsuppdrag Att ta fram och tillgängliggöra en utbildning för brobyggare med romsk språk- och kulturkompetens (Ku2016/00995/DISK). Skolverket, Dnr 2016:00729. .
118. Romsk inkludering lokalt – nuläget i kommuner med statligt stöd 2012–2017. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholm; 2018.
119. Persson, C. "Då var jag som en fånge." : Statens övergrepp på tornedalingar och meänkielitalande under 1800- och 1900-talet. Övertorneå: Svenska tornedalingars riksförbund - Tornionlaaksolaiset : Met Nuoret; 2018.
120. Öppna jämförelser 2018 Krisberedskap inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.