

# Individ- och familjeomsorg

Lägesrapport 2020

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| ISBN          | 978-91-7555-525-6                     |
| Artikelnummer | 2020-3-6688                           |
| Omslagsfoto   | Maskot Bildbyrå AB/Johnér Bildbyrå AB |
| Tryck         | Åtta.45 Tryckeri AB, mars 2020        |

# 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. Resultatet baseras framför allt på rapporter och sammanställningar som Socialstyrelsen och andra myndigheter har publicerat 2019. 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. Stina Hovmöller har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell

Generaldirektör



# Innehåll

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Förord .....                                                                   | 3  |
| Sammanfattning och slutsatser .....                                            | 7  |
| Skillnader i uppväxt- och levnadsvillkor bland barn och unga .....             | 7  |
| Utanförskap och ekonomisk utsatthet .....                                      | 8  |
| Förbättrad samverkan för att möta personer med psykisk ohälsa .....            | 9  |
| Inledning .....                                                                | 10 |
| Kostnader för individ- och familjeomsorg .....                                 | 13 |
| Social barn- och ungdomsvård .....                                             | 16 |
| Sammanfattande iakttagelser .....                                              | 16 |
| Behovsprövade öppna insatser och förebyggande insatser .....                   | 17 |
| Barn och unga placerade i samhällsvård .....                                   | 23 |
| Barns rättigheter, delaktighet och inflytande .....                            | 31 |
| Ensamkommande barn och unga .....                                              | 32 |
| Missbruks- och beroendevård .....                                              | 40 |
| Sammanfattande iakttagelser .....                                              | 40 |
| Utgångspunkter .....                                                           | 41 |
| Andra aktörers synpunkter på läget inom missbruks- och<br>beroendevården ..... | 42 |
| Användning och riskbruk .....                                                  | 42 |
| Dödlighet relaterad till alkohol, narkotika och spel .....                     | 44 |
| Hälso- och sjukvårdens insatser .....                                          | 46 |
| Socialtjänstens insatser .....                                                 | 46 |
| Särskilda grupper att uppmärksamma .....                                       | 53 |
| Tillgänglighet till strukturer för samverkan .....                             | 56 |
| Ekonomiskt bistånd .....                                                       | 58 |
| Sammanfattande iakttagelser .....                                              | 58 |
| Om ekonomiskt bistånd .....                                                    | 59 |
| Om försörjningsproblem .....                                                   | 60 |
| Aktuell utveckling .....                                                       | 61 |
| Utmaningar för verksamhetsområdet .....                                        | 66 |
| Övrigt .....                                                                   | 68 |
| Arbetet med våld i nära relationer .....                                       | 70 |
| Sammanfattande iakttagelser .....                                              | 70 |
| Aktuell utveckling .....                                                       | 71 |
| Våld i nära relationer .....                                                   | 71 |
| Dödligt våld i nära relationer .....                                           | 72 |
| Hedersrelaterat våld och förtryck .....                                        | 73 |

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| Sex mot ersättning, sexuellt våld och trakasserier .....  | 74  |
| Socialstyrelsens arbete med våld i nära relationer .....  | 76  |
| Våldsbejakande extremism .....                            | 81  |
| Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden .....    | 85  |
| Sammanfattande iakttagelser .....                         | 85  |
| Situationen på bostadsmarknaden.....                      | 86  |
| Kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen.....          | 86  |
| Utanför den ordinarie bostads-marknaden.....              | 87  |
| Socialtjänstens arbete med att motverka hemlösheten ..... | 90  |
| Referenser .....                                          | 95  |
| Bilaga 1. Kompletterande kostnadstabell.....              | 104 |

# Sammanfattning och slutsatser

Av de iakttagelser som presenteras i lägesrapporten vill Socialstyrelsen särskilt lyfta fram följande:

- Skillnader i uppväxt- och levnadsvillkor bland barn och unga
- Utanförskap och ekonomisk utsatthet
- Förbättrad samverkan för att möta personer med psykisk ohälsa

## Skillnader i uppväxt- och levnadsvillkor bland barn och unga

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen svensk lag. Allt fler kommuner utvecklar nu arbetet med barnkonsekvensanalyser i samband med beslutsfattande i socialtjänsten, och barnperspektivet bedöms ha stärkts. Men det finns resultat som pekar på att långt ifrån alla barn har den trygghet och rätt till utveckling som de har rätt till.

I en kartläggning av anmälningar till socialtjänsten om barn som far illa eller misstänks fara illa, undersökte Socialstyrelsen anmälningarnas omfattning samt vad dessa lett till under 2018. Resultatet visar att socialtjänsten tog emot omkring 331 000 anmälningar under året och att anmälningarna berörde cirka 180 000 barn. Det motsvarar drygt 8 procent av barnen i landet. Det var vanligare att anmälningarna relaterade till föräldrars och vårdnadshavares problematik än till orsaker som rörde barnet självt. Hela 60 procent av anmälningarna relaterade till vuxna runt barnet och handlade bland annat om våld i nära relationer, missbruk och psykisk ohälsa. Resultatet väcker frågor – framför allt hur barn-, föräldraskaps- och familjeperspektivet kan stärkas ytterligare. Samtidigt är det positivt att fler aktörer anmäler barn som far illa. Socialstyrelsen konstaterar också att andelen anmälningar som rör barn under 12 år ökar. Att identifiera och uppmärksamma barn så tidigt som möjligt för att förebygga att de far illa skapar förutsättningar för en trygg och säker uppväxt för fler barn.

Att barn och ungdomar som placeras inom den sociala barn- och ungdomsvården lever med förhöjda risker inom en rad områden är sedan länge ett känt problem. Även om det inte är placeringen i sig som orsakar riskerna, kan den i många fall heller inte anses ha den kompenserade effekt som är önskvärd.

Unga som är placerade i samhällsvård slutför också gymnasiestudier i betydligt lägre utsträckning än andra unga. 43 procent av unga kvinnor och 34 procent av unga män som var placerade hela årskurs 9 hade avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder 2018. Motsvarande andel bland dem som inte var placerade var 81 procent bland unga kvinnor och 75 procent bland unga män. Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för placerade barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Att avsluta gymnasiet är alltså viktigt för framtida försörjningsmöjligheter och ett gott vuxenliv.

Årets jämförelse av statistik från läkemedelsregistret och registret över insatser för barn och unga visar även att användningen av psykofarmaka är hög bland placerade barn och unga. Placerade flickor använder olika psykofarmaka mer och under längre tid än placerade pojkar. 12 procent av de 15–16-åriga flickorna och 3 procent av pojkarna som var placerade under hela årskurs 9 hade en långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera olika psykofarmaka under 2018. Bland jämnåriga som inte varit placerade var motsvarande andel 2 respektive 1 procent. Inom gruppen placerade barn finns en psykiatrisk problematik med användning av psykofarmaka innan placeringen – cirka 30 procent började använda av psykofarmaka för första gången under placeringen. Den höga förskrivningen av psykofarmaka kan också förklaras av att gruppen placerade barn och ungdomar har fler förskrivande vårdenheter.

Sammantaget är det därför angeläget att följa utvecklingen och undersöka utfallet av de insatser och åtgärder som görs för att stärka den sociala barn- och ungdomsvården samt de insatser som ges till barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. Det är även viktigt att följa utvecklingen för samverkan. När samverkan mellan olika aktörer såsom socialtjänsten, skolan och hälso- och sjukvården fungerar, ökar också förutsättningarna för likvärdig hälsa, vård och behandling samt utbildning för placerade barn.

## Utanförskap och ekonomisk utsatthet

Miljöer med utanförskap och ekonomisk utsatthet kan öka risken att barn och unga hamnar i oönskade situationer med kriminalitet och missbruk som följd. För att förebygga och motverka social utestängning är det viktigt att socialtjänsten har kunskap och resurser att systematiskt uppmärksamma barnens situation vid utredningar.

Omkring hälften av de 255 000 vuxna som fick ekonomiskt bistånd år 2018, 66 000 män och 53 000 kvinnor, uppfyllde kriterierna för arbetslöshet som försörjningshinder. Det är centralt att denna grupp får tillgång till stöd och insatser för att kunna komma ut på arbetsmarknaden och bli självförsörjande. En stor grupp människor, i synnerhet utrikes födda kvinnor, riskerar annars att fastna i långvarigt biståndsmottagande och utanförskap, vilket även påverkar deras barn.

Den utbredda bostadsbristen i landet har inneburit att många personer som inte kommer in på den ordinarie bostadsmarknaden vänt sig till socialtjänsten. Ensamstående kvinnor med låg inkomst och hemmavarande barn är en sådan grupp, och deras osäkra boendeförhållanden medför att inte minst barnen kan påverkas negativt. Förutom låg eller osäker inkomst är betalningsanmärkningar och oreglerade skulder vanliga orsaker till att personer inte får ett hyreskontrakt. Under 2019 bodde 183 000 barn i Sverige i ett hushåll där minst en förälder hade skulder hos Kronofogden. Det betyder att omkring vart tolfte barn bor i ett hushåll där minst en förälder har skulder hos Kronofogden eller där en skuldsanering pågår. Men långt fler barn än så lever i ekonomisk utsatthet där det inte finns något ärende hos Kronofogden. Här kan socialtjänsten arbeta förebyggande med bland annat uppsökande verksamhet.



Det finns också grupper av ensamkommande barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer, till exempel unga som sökt uppehållstillstånd för studier enligt den nya gymnasielagen. I framför allt storstadsområdena lever många av dessa ungdomar under osäkra boendeförhållanden, vilket i förlängningen kan leda till allvarliga sociala problem.

## Förbättrad samverkan för att möta personer med psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är vanligt hos dem som socialtjänsten arbetar med. Det kan handla om psykisk ohälsa hos placerade barn och unga, personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik, personer med andra psykosociala problem, våldsutsatta och våldsutövare, personer som lever i hemlöshet och personer som behöver försörjningsstöd. Det är med andra ord en heterogen grupp som behöver insatser från olika aktörer och professioner – inte bara socialtjänsten.

Personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik behöver vård och behandling för båda sina tillstånd och därför berörs flera myndigheter och behandlingsverksamheter. För att vården och omsorgen ska fungera och personens sammansatta behov ska kunna mötas på ett effektivt sätt, krävs därför en fungerande samverkan mellan verksamheterna. I Socialstyrelsens kartläggning av sådan samsjuklighet framkommer att faktorer som påverkar förutsättningarna för en god samverkan finns inom områdena organisation, kultur, ekonomi, regelverk och styrning. Det handlar bland annat om den delade ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst som ger en stor administrativ börda och som upplevs otydlig av professionen. En viktig utgångspunkt för en förbättrad samverkan är ett individanpassat förhållningssätt i mötet med patienter och brukare och en förståelse för de speciella behov som denna målgrupp har.

# 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 kapitel som beskriver kostnaderna för kommunernas individ- och familjeomsorg och dess utveckling sedan 2014. Därefter följer separata kapitel utifrån nedanstående delar:

- Social barn- och ungdomsvård
- Missbruks- och beroendevård
- Ekonomiskt bistånd
- Arbetet med våld i nära relationer
- Våldsbejakande extremism
- Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Insatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg kan sträcka sig över flera verksamhetsområden, och lägesrapporten strävar efter att återspegla det. Därför återkommer till exempel barns och ungas situation och 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.

För att beskriva hur utvecklingen och tillståndet inom individ- och familjeomsorgen påverkas av händelser i omvärlden, har Socialstyrelsen valt att lyfta in iakttagelser från andra aktörer såsom andra myndigheter, forskare och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Redovisningen i vissa avsnitt är därför mer som referat från olika rapporter.

Socialtjänstlagen (2001:452) SoL, är grunden för socialtjänstens arbete och utgångspunkten för att beskriva tillståndet och utvecklingen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Enligt 3 kap 3 § SoL ska insatserna inom socialtjänsten vara av *god kvalitet*. God kvalitet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg är när arbetet kan beskrivas på följande sätt [1]:

- 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 ett jämställdhetsperspektiv, och där det är möjligt redogör Socialstyrelsen för skillnader mellan kvinnor och män respektive flickor och pojkar. I de fall där vi har underlag som belyser hbtq-perspektivet

har vi också gjort redogjort för dessa. 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 flera källor:

- Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga
- Registret över ekonomiskt bistånd
- Registret över tvångsvård enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- 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
- Addiction Severity Index-databasen (ASI)
- Statistiska centralbyråns (SCB:s) register över kommunernas och regionernas räkenskaper.

## Tema förebyggande socialtjänst

Ett av målen i Socialstyrelsens färdplan för myndigheten är att stödja utvecklingen av förebyggande arbete inom socialtjänsten. Utifrån färdplanen och de slutsatser om förebyggande arbete som uttrycks i delbetänkandet<sup>1</sup> av utredningen<sup>2</sup> Framtidens socialtjänst är förebyggande socialtjänst och tidiga insatser ett tema som genomsyrar lägesrapporten 2020. I den mån det har varit möjligt har vi därför försökt beskriva exempel på förebyggande arbete inom individ- och familjeomsorgen.

Att redovisa en lägesbild utifrån perspektivet förebyggande socialtjänst är en utmaning eftersom det saknas uppföljningsdata inom många områden. Därtill finns det olika definitioner av förebyggande socialtjänst, både inom professionen och forskningen. I utredningen definieras förebyggande arbete inom socialtjänsten som insatser som *förhindrar* eller *motverkar* uppkomst av sociala problem och social utestängning. Som exempel på aktuella sociala problem nämns bland annat fattigdom, missbruk och beroende, våld i nära relationer, hemlöshet, prostitution, kriminalitet och att barn far illa [2].

Socialtjänstens fokus är i första hand att ge individuellt inriktade insatser och de kommer ofta in i ett senare skede, när det uppstår ett behov av en in-

---

<sup>1</sup> Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. Delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst (SOU 2018:32).

<sup>2</sup> Kommittédirektiv 2017:39 - Översyn av socialtjänstlagen.

sats. Förebyggande arbete brukar delas in i primär, sekundär och tertiär prevention.<sup>3</sup> I regel kommer socialtjänsten in på de sekundära och tertiära preventionsnivåerna. För att exemplifiera från arbetet med våld i nära relationer kan det handla om när socialtjänsten gör riskbedömningar på den sekundära nivån, och insatser såsom stödsamtal och skyddade boenden på den tertiära nivån.

Sammantaget innebär detta att beskrivningen av det förebyggande arbetet i denna lägesrapport har sin tyngdpunkt på den sekundära och tertiära nivån.

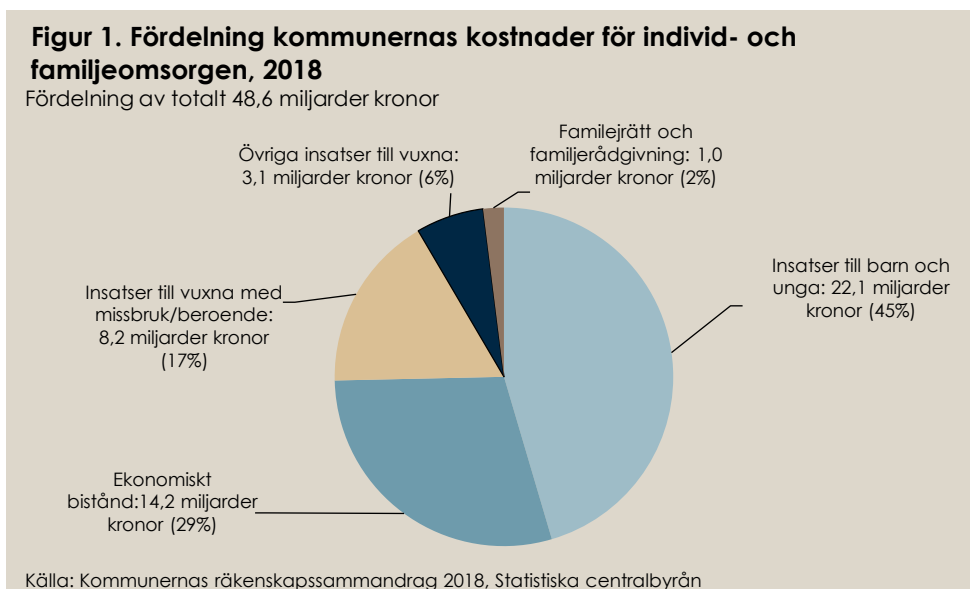
---

<sup>3</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/vad-ar-prevention/> samt Ur NORDISK ALKOHOL- & NARKOTIKATIDSKRIFT 1999:  
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1455072599016004-511>

# Kostnader för individ- och familjeomsorg

I detta kapitel beskrivs kostnaderna för kommunernas individ- och familjeomsorg (IFO) och dess utveckling sedan 2014. Kostnaderna är baserade på kommunernas räkenskapssammandrag som publiceras av Statistiska centralbyrån. Som kostnadsmått används kommunernas kostnader för det egna åtagandet<sup>4</sup> För att kostnaderna ska vara jämförbara mellan åren är de fastprisberäknade till 2018 års priser.<sup>5</sup> I bilaga 1 redovisas kostnaderna i löpande priser.

2018 uppgick kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg till 48,6 miljarder kronor (figur 1). Den största delen av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg är insatser till barn och unga (figur 1). Dessa insatser kostade 22,1 miljarder kronor år 2018 (45,5 procent av kostnaderna för IFO). Kostnaderna för insatser till barn och unga har ökat med 2,6 miljarder kronor, motsvarande 13,3 procent, från 2014 till 2018 (tabell 1). Av denna ökning står familjehemsvård för 1,4 miljarder kronor.



Den näst största andelen av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg är ekonomiskt bistånd (29,2 procent av kostnaderna för IFO). Kostnaderna uppgick till 14,2 miljarder kronor 2018, vilket är en minskning med 7,1 procent sedan 2014. Det utbetalade ekonomiska biståndet uppgick till 11,2 miljarder kronor 2018. Verksamhetens kostnader för handläggning av

<sup>4</sup> Det egna åtagandet innefattar den verksamhet som kommuner har definierat som sin, och som riktar sig till den egna befolkningen. Den definieras även som bruttokostnad exklusive interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner.

<sup>5</sup> Som underlag för uppräknningen används Statistiska centralbyråns konsumtionsindex 2018 för Övrig social omsorg IFO.

biståndsansökningar och stöd för att hjälpa människor att komma tillrätta med sina försörjningsproblem var 3,0 miljarder kronor 2018. Denna kostnad har minskat med 14,1 procent sedan 2014, motsvarande 500 miljoner kronor.

Kostnaden för insatser till vuxna med missbruk eller beroende uppgick till 8,2 miljarder kronor (16,9 procent av kostnaderna för IFO). Jämfört med året innan är det en ökning med 0,2 miljarder kronor, och sedan 2014 har kostnaderna ökat med 0,9 miljarder. Kostnaderna för övriga insatser till vuxna samt för familjerätt och familjerådgivning uppgick 2018 till 3,1 miljarder respektive 1,0 miljarder kronor.

**Tabell 1. Kostnader för individ- och familjeomsorgen 2014–2018**

Miljarder kronor, 2018 års pris.

|                                                  | Miljarder kronor |             |             |             |             | Andel 2018   | Förändring 2014-2018 |
|--------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------------|
|                                                  | 2014             | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        | %            | Miljarder kronor (%) |
| <b>Individ- och familjeomsorg totalt</b>         | <b>45,0</b>      | <b>45,6</b> | <b>46,1</b> | <b>46,8</b> | <b>48,6</b> | <b>100,0</b> | <b>2,2 (4,7 %)</b>   |
| Årlig förändring                                 | 1,5 %            | 1,5 %       | 1,1 %       | 1,5 %       | 3,8 %       |              |                      |
| <b>Insatser till barn och unga</b>               | <b>19,5</b>      | <b>20,4</b> | <b>20,7</b> | <b>21,1</b> | <b>22,1</b> | <b>45,4</b>  | <b>2,6 (13,3 %)</b>  |
| Familjehemsvård                                  | 6,5              | 6,9         | 7,4         | 7,7         | 7,9         | 16,3         | 1,4 (21,5 %)         |
| Institutionsvård/HVB                             | 6,9              | 7,1         | 7,0         | 7,0         | 7,6         | 15,6         | 0,7 (10,1 %)         |
| Öppna insatser                                   | 6,1              | 6,3         | 6,4         | 6,5         | 6,6         | 13,6         | 0,5 (8,2 %)          |
| varav                                            |                  |             |             |             |             |              |                      |
| individuell behovsprövad öppen vård              | 3,8              | 3,8         | 3,9         | 4,1         | 4,2         | 8,6          | 0,4 (10,5 %)         |
| övriga öppna insatser                            | 2,4              | 2,5         | 2,5         | 2,4         | 2,5         | 5,1          | 0,1 (4,2 %)          |
| <b>Ekonomiskt bistånd</b>                        | <b>15,3</b>      | <b>14,7</b> | <b>14,3</b> | <b>14,0</b> | <b>14,2</b> | <b>29,2</b>  | <b>-1,1 (-7,1 %)</b> |
| Utbetalt ekonomiskt bistånd                      | 11,8             | 11,5        | 11,2        | 11,0        | 11,2        | 23,0         | -0,6 (-5,1 %)        |
| Verksamhetens kostnader                          | 3,5              | 3,2         | 3,1         | 3,1         | 3,0         | 6,2          | -0,5 (-14,1 %)       |
| <b>Insatser till vuxna med missbruk/beroende</b> | <b>7,3</b>       | <b>7,6</b>  | <b>7,8</b>  | <b>8,0</b>  | <b>8,2</b>  | <b>16,9</b>  | <b>0,9 (12,3 %)</b>  |
| Öppna insatser                                   | 3,9              | 4,0         | 4,3         | 4,5         | 4,6         | 9,5          | 0,7 (17,9 %)         |
| varav                                            |                  |             |             |             |             |              |                      |
| bistånd som avser                                | 2,1              | 2,2         | 2,4         | 2,5         | 2,6         | 5,3          | 0,5 (23,8 %)         |
| boende                                           | 1,1              | 1,2         | 1,2         | 1,2         | 1,2         | 2,5          | 0,1 (9,1 %)          |
| individuell behovsprövade insatser               | 0,7              | 0,6         | 0,7         | 0,8         | 0,9         | 1,9          | 0,2 (28,6 %)         |
| Institutionsvård                                 | 3,2              | 3,4         | 3,3         | 3,3         | 3,4         | 7,0          | 0,2 (6,3 %)          |
| Familjehemsvård                                  | 0,2              | 0,2         | 0,2         | 0,2         | 0,2         | 0,4          | 0,0 (0,0 %)          |
| <b>Övriga insatser till vuxna</b>                | <b>2,0</b>       | <b>2,2</b>  | <b>2,6</b>  | <b>2,8</b>  | <b>3,1</b>  | <b>6,4</b>   | <b>1,1 (55,0 %)</b>  |
| <b>Familjerätt och familjerådgivning</b>         | <b>0,8</b>       | <b>0,8</b>  | <b>0,9</b>  | <b>0,9</b>  | <b>1,0</b>  | <b>2,1</b>   | <b>0,2 (25,0 %)</b>  |

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2014–2018 och konsumtionspris 2018, Statistiska centralbyrån.

Kostnaden för individ- och familjeomsorg utgör ungefär en femtedel av socialtjänstens kostnader (tabell 2). Detta kan jämföras med kommunernas kostnader för äldreomsorgen som står för 52 procent och insatser till personer med funktionsnedsättning som står för 29 procent. I förhållande till kommunens egen verksamhet står individ- och familjeomsorgen för mindre än en tiondel av kostnaderna. Varken andelen av kommunernas kostnader eller andelen av BNP har ändrats i någon större utsträckning 2014–2018.

**Tabell 2. Individ- och familjeomsorgens kostnader i förhållande till övriga kostnader i kommunen 2014-2018**

Miljarder kronor fast pris, 2018 års pris.

|                                                                       | 2014        | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Totala kostnader individ- och familjeomsorg (miljarder kronor)</b> | <b>45,0</b> | <b>45,6</b> | <b>46,1</b> | <b>46,8</b> | <b>48,6</b> |
| Andel av socialtjänsten (%)                                           | 19,5        | 19,5        | 19,3        | 19,5        | 19,8        |
| Andel av kommunernas kostnader (%)                                    | 7,4         | 7,4         | 7,1         | 7,2         | 7,4         |
| Andel av BNP (%)                                                      | 1,0         | 1,0         | 1,0         | 1,0         | 1,0         |

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2014–2018 och Prisindex 2018, Statistiska centralbyrån.

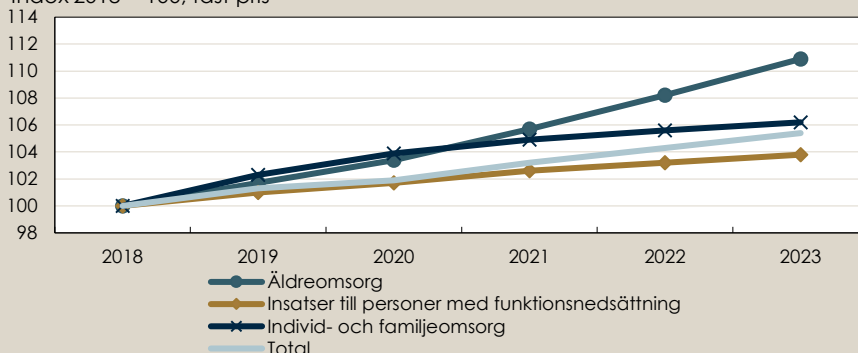
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i sin ekonomirapport visat att både kommunerna och regionerna har det allt svårare att nå balans i ekonomin. De lyfter att behovet av de resurser som krävs för att upprätthålla välfärden på dagens nivå ökar snabbare än skatteintäkterna [3]. SKR förklarar detta med att barn, unga och äldre ökar snabbare än gruppen som är i arbetsför ålder samtidigt som Sverige förväntas gå in i en lågkonjunktur.

Enligt SKR förväntas utmaningarna bli störst inom individ- och familjeomsorg samt hemtjänst. SKR lyfter att de minskade resurserna för arbetsförmedlingen med färre kontor och minskad ersättning till de arbetsmarknadspolitiska programmen kommer att få konsekvenser för kommunerna.

SKR förväntar att kostnaderna för individ- och familjeomsorgen kommer öka mer än de totala kostnaderna för kommunerna (figur 2).

**Figur 2. Beräknade volymförändringar inom olika kommunala verksamheter**

Index 2018 = 100, fast pris



Källa: Ekonomirapporten, oktober 2019, Sveriges Kommuner och Regioner

# Social barn- och ungdomsvård

## Sammanfattande iakttagelser

- Den 1 november 2018 hade knappt 33 800 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats. Det är drygt 1 200 personer fler än 2017. I relation till befolkningen innebär detta en ökning med 0,1 procent. Insatsernas omfattning varierar över tid.
- I en kartläggning av anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa har Socialstyrelsen undersökt anmälningarnas omfattning, bakomliggande orsaker samt andelen anmälningar som leder till beslut om utredning under 2018. Resultatet visar att landets socialtjänster tog emot omkring 331 000 anmälningar under året och att anmälningarna berörde cirka 180 000 barn. Det motsvarar drygt 8 procent av barnen i landet.
- Ungdomsbrottsligheten har minskat 2009–2018. Antalet lagföringsbeslut har minskat kraftigt för åldersgrupperna 15–17 år och 18–20 år. Men i relation till befolkningen är antalet lagföringsbeslut större i de yngre åldersgrupperna (15–17 år och 18–20 år) än i de äldre år 2018. År 2018 stod åldersgruppen 15–20 år för 19 procent av samtliga lagföringsbeslut, trots att denna åldersgrupp endast utgör 8 procent av den straffmyndiga befolkningen.
- 38 800 barn och unga fick någon gång under 2018 en insats i form av heldygnsvård enligt SoL eller insatser enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Knappt 30 procent av de barn som placerades i samhällsvård var ensamkommande. Cirka 70 procent av samtliga beslutade heldygnsinsatser omfattade unga 15–20 år.
- Placerade barn och unga använder mer psykofarmaka än andra barn och unga. Flickor använder psykofarmaka mer och under längre tid än pojkar. 12 procent av flickorna och 3 procent av pojkarna som var placerade under hela årskurs 9 hade en långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera olika psykofarmaka under 2018. Detta kan jämföras med 2 respektive 1 procent bland jämnåriga som inte var placerade.
- Unga som är placerade fullgör gymnasiestudier i betydligt lägre utsträckning än andra unga. 43 procent av unga kvinnor och 34 procent av unga män som var placerade hela årskurs 9 hade avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder 2018.
- Barnkonventionen är lag från sedan 1 januari 2020. Många kommuner utvecklar arbetet med barnkonsekvensanalyser i samband med beslutsfattande i socialtjänsten och barnperspektivet lyfts fram och betonas bland annat i missbruks- och beroendevården.
- Trots ett ökat fokus på barnkonventionen behövs ytterligare åtgärder för att barnrättsperspektivet ska beaktas fullt ut. IVO:s tillsyn av 13 nämnder under 2018 visar att socialtjänsten inte uppmärksammar och utreder barn som kan vara utsatta för våld eller har bevittnat våld i en nära relation. Bristerna kan leda till att barn inte får det skydd och stöd de behöver.



- Andelen ensamkommande flickor har ökat 2015–2019. År 2019 utgjorde de till 28 procent av det totala antalet asylsökande ensamkommande barn, att jämföra med 8 procent år 2015. Bland ensamkommande flickor är det också en större andel som söker asyl i yngre åldrar (0–12 år) jämfört med pojkar. Att ensamkommande flickor blir fler samt är yngre medför ett ökat behov av kunskap om flickors situation och särskilda utsatthet.
- Det finns grupper av ensamkommande barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer – många av dessa riskerar hemlöshet eller är hemlösa. Rapporter från de ideella organisationerna visar att behovet av stöd till målgruppen kvarstår inför kommande år.
- Det råder fortfarande oklarheter kring konsekvenser av den nya gymnasielagen. I dialoger med barnrättsorganisationer om konsekvenserna har de bland annat fört fram att osäkert boende och försörjning har lett till att unga uppger att de gjort saker de inte velat för att få pengar till boende, exempelvis sålt sex eller droger. Vidare har unga många gånger svårt att få kontakt med socialtjänsten och skickas ofta mellan kommuner.

## Behovsprövade öppna insatser och förebyggande insatser

### Behovsprövade öppna insatser till barn och unga

Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov<sup>6</sup> och SoL innehåller bestämmelser om insatser i form av bland annat kontaktperson och kontaktfamilj.

För att motverka exempelvis missbruk eller brottsligt beteende ger SoL utrymme för socialnämnden att utse en särskilt kvalificerad kontaktperson som kan ge stöd och vägledning, om den unge inte har fyllt 21 år och begär eller samtycker till en sådan insats. För barn som ännu inte fyllt 15 har socialnämnden möjlighet att utse en särskilt kvalificerad kontaktperson om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det.<sup>7</sup> Socialnämnden har ansvar för att följa upp hur insatserna genomförs.<sup>8</sup>

Den 1 november 2018 hade knappt 33 800 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, vilket är en ökning med drygt 1 200 personer (3,7 procent) jämfört med den 1 november 2017. I relation till befolkningen innebär detta en ökning med 0,1 procent. Insatsernas omfattning varierar över tid (se figur 3).

<sup>6</sup> 3 kap. 6 a § SoL.

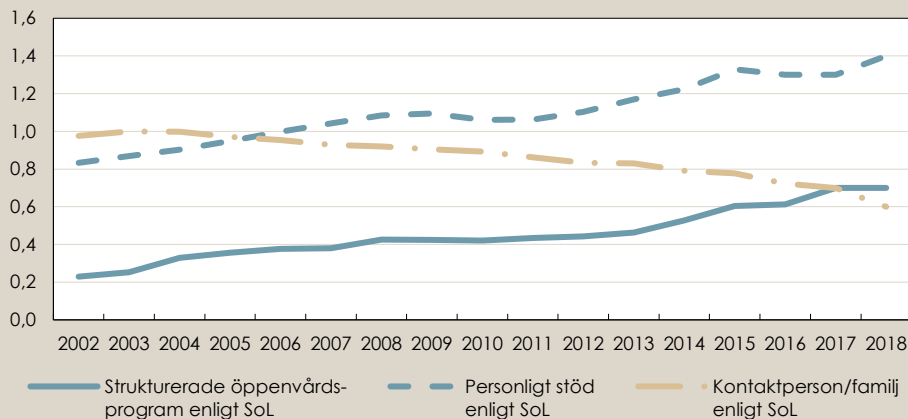
<sup>7</sup> 3 kap. 6 b § SoL.

<sup>8</sup> 3 kap. 6 c § SoL.

**Figur 3. Behovsprövade öppenvårdsinsatser\* enligt SoL någon gång under respektive år 2002-2018**

Andel (%) i befolkningen 0–20 år den 31 december respektive år.

Procent



\* Kontaktperson/familj avser 3 kap. 6 § 3 st. Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 § 4 st. ingår inte.

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

Barn och unga som har fått insatser i form av strukturerade öppenvårdsprogram<sup>9</sup> har ökat under hela perioden, från knappt 8 600 till drygt 17 100. Även de som har fått personligt stöd<sup>10</sup> har ökat, från 22 800 till 34 400. Däremot har antalet barn och unga med kontaktperson<sup>11</sup> eller kontaktfamilj<sup>12</sup> minskat från 21 800 till 16 000 (se figur 3).

Det saknas tillräckligt med underlag för att, på nationell nivå, bedöma effekter av olika insatser som ges inom öppenvården [4, 5]. Eftersom Socialstyrelsens statistik utgörs av icke individbaserad mängdstatistik som presenteras på aggregerad nivå går det heller inte att följa de individer som är mottagare av dessa insatser eller effekter av insatserna i ett längre perspektiv.<sup>13</sup> Av samma anledning är det svårt att bedöma orsaker till att en viss form av insats har ökat eller minskat. Socialstyrelsen kan dock konstatera att det finns skillnader mellan insatserna avseende evidens, utbildningskrav och målgrupp.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) konstaterar att de insatser som förekommer i Sverige för till exempel kontaktperson eller kontaktfamilj behöver utvärderas och undersökas vetenskapligt [4]. Däremot

<sup>9</sup> Avser individuellt målinriktade program som är regelbundna, begränsade i tiden och i vilka barn och unga är inskrivna och vistas under en hel dag eller del av dag.

<sup>10</sup> Avser behovsprövat stöd och behandling som ges till barnet eller den unge och som kan utföras av t.ex. socialsekreterare, behandlingsassistent, "hemmahosare" eller dylikt.

<sup>11</sup> Avser en person som utses av socialnämnden med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter.

<sup>12</sup> Familj som utses av socialnämnden med uppgift att ta emot barn för regelbunden vistelse och att finnas till hands i övrigt för barnet och dess närstående. Kommentar: Kontaktfamiljen avser bland annat att stärka barnets kontaktnät. En kontaktfamilj utses sällan till barn över 13 år.

<sup>13</sup> Mängdstatistik för öppenvårdsinsatser som Socialstyrelsen inhämtar årligen via enkät till kommunerna. Ej personnummerbaserad.

visar tidigare resultat från systematiska översikter av insatser för unga lagövertärdare att mentorskapsinsatser såsom särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP) möjligen kan minska risken för återfall i brott [6].

Kontaktpersonerna är ofta lekmän där rekryteringen föregås av en lämplighetsbedömning men ofta utan särskilda utbildningskrav. För SKKP ställs däremot krav på relevant utbildning eller erfarenhet av psykosocialt arbete med ungdomar.

Slutligen skiljer det sig när det gäller vilken målgrupp som respektive insats riktar sig till. Kontaktperson beslutas oftast som insats till yngre barn och SKKP som insats för ungdomar med hög risk för missbruk och kriminalitet [7].

## Förebyggande åtgärder oberoende av samtycke

Genom 22 § LVU finns också en möjlighet för socialnämnden att, oberoende av samtycke, besluta att den som är under 20 år ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.<sup>14</sup> Syftet med bestämmelsen är att stärka socialnämndens möjlighet att ingripa utan samtycke och i ett tidigare skede än när en ansökan om vård enligt LVU måste göras. Bestämmelsen används dock sällan och det saknas forskning och rättspraxis om 22 § LVU. Socialstyrelsen har under 2019 tagit fram en vägledning som bland annat innehåller en sammanställning av professionens synpunkter på och erfarenheter av hur 22 § LVU skulle kunna bidra till att vända en negativ utveckling för en ung person [8].

## Orosanmälningar om barn som far illa har ökat

I en kartläggning av anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa har Socialstyrelsen undersökt anmälningarnas omfattning samt vad dessa lett till under 2018. Resultatet visar att landets socialtjänster tog emot omkring 331 000 anmälningar under året och att anmälningarna berörde cirka 180 000 barn. Det motsvarar drygt 8 procent av barnen i landet. Fler pojkar än flickor (55 respektive 45 procent) berördes av anmälningarna. Två tredjedelar var 12 år eller yngre vid tiden för anmälan och en tredjedel var mellan 13 och 17 år. Fördelningen av barnens kön och ålder var densamma både vad gäller det totala antalet anmälningar och berörda barn [9].

Det var vanligare att anmälningarna relaterade till föräldrars och vårdnadshavares problematik än till orsaker som rörde barnet självt. Var femte anmälan relaterade till våld i nära relationer. Polis och skola eller förskola var de två största anmälarna och stod tillsammans för mer än fyra av tio anmälningar. Tredje största anmälare var hälso-, sjuk- eller tandvård (17 procent).

Sett över tid visar resultatet en ökning av antalet anmälningar och antalet anmälningar per barn. Samtidigt behöver inte fler anmälningar vara en indikation på att fler barn far illa. Det finns inget direkt samband mellan antalet anmälningar och de faktiska förhållanden som barn lever under. Resultatet pekar också mot tendenser till en ökning av:

---

<sup>14</sup> § 22 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

- andelen anmälningar som rör yngre barn
- andelen anmälningar som rör flickor
- andelen anmälningar som relaterar till orsaker som rör föräldrars och vårdnadshavares problematik
- anmälningar från flera olika kategorier av anmälare, såsom skola och hälso- och sjukvård.

Sammantaget skulle detta kunna tyda på en utveckling mot att flera olika anmälare uppmärksammar och fattar misstankar om att yngre barn far illa på grund av en förälders eller vårdnadshavares problem. Trots att anmälare i sin helhet anmäler mer indikerar intervjuer med socialsekreterare att det kvarstår vissa utmaningar med en underrapportering bland anmälningsskyldiga.

När en anmälan om barn inkommer till socialtjänsten ska, enligt 11 kap. 1 a § SoL, ett beslut fattas inom 14 dagar om en utredning ska inledas eller inte, såvida inte anmälan tillförs en pågående utredning.<sup>15</sup> Eftersom flera anmälningar kan gälla ett och samma barn, kan en utredning innehålla mer än en anmälan. Omkring 38 procent av anmälningarna (126 000 stycken) resulterade i ett beslut om att inleda utredning. Samma barn kan ha utretts mer än en gång under året. Siffran motsvarar därför inte antalet barn som utreddes.

Kartläggningen var ett av 12 deluppdrag som Socialstyrelsen presenterade inom ramen för ett regeringsuppdrag<sup>16</sup> att under 2018 och 2019 genomföra aktiviteter i syfte att stärka kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Socialstyrelsen ser positivt på att fler aktörer anmäler barn som far illa eller sina misstankar om att barn far illa och att andelen anmälningar som rör barn under 12 år ökar. Samtidigt vill myndigheten lyfta fram vikten av att fånga upp barn och unga i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling och att flera aktörer samverkar kring dessa barn. Skolan och elevhälsan, hälso- och sjukvården, polisen och socialtjänsten kan genom att arbeta tidigt och samordnat ge barn och unga stöd innan problemen eskalerat. Att identifiera och uppmärksamma barn så tidigt som möjligt för att förebygga att barnen far illa skapar förutsättningar för en trygg och säker uppväxt för fler barn [9].

## Tidiga och samordnade insatser för barn och unga

Skolverket och Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att genomföra ett treårigt utvecklingsarbete (2017–2020) som syftar till att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser (TSI).<sup>17</sup> Bakgrunden till uppdraget är bland annat kunskap från Socialstyrelsens vägledning [10], den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården samt tillsynsrapporter från IVO och Skolinspektionen [11, 12], som visat brister i samverkan och oklara ansvarsgränser mellan elevhälsa, BUP, vuxenpsykiatri, primärvård och socialtjänst. Det innebär att barn bollas mellan olika verksamheter och får vänta orimligt länge på hjälp.

<sup>15</sup> När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha varit utsatt för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående ska dock nämnden utan dröjsmål inleda en utredning. Se 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.

<sup>16</sup> S2018/00535/FST.

<sup>17</sup> U2017/01236/GV.

För uppdragets genomförande valdes drygt 35 utvecklingsarbeten ut med spridning över landet med inriktning på TSI. De arbetar efter olika modeller och arbetssätt utifrån sin lokala kontext, men ett gemensamt kännetecken är det tvärprofessionella arbetet inriktat på att identifiera och stödja barn som riskerar ogynnsam utveckling. En handfull utvecklingsarbeten arbetar med inspiration av den så kallade Skottlandsmodellen, GIRFEC (Getting it Right For Every Child). Genom multiprofessionella team i förskolan och skolan ska stödet knytas nära barnet i barnets vardagsmiljö med en gemensam dokumentation i barnets plan, ”Child’s Plan”. Ytterligare en handfull utvecklingsarbeten arbetar med att testa en elevhälsobaserad modell som första linjen i skolan för barn och ungas psykiska hälsa. Några utvecklingsarbeten har satsat på att förstärka vårdcentralen med barnpsykolog för att stärka barnkompetensen i första linjens psykiatri. Andra utvecklingsarbeten fokuserar på att öka elevernas skolnärvaro.

Det är för tidigt att dra slutsatser om hinder och framgångsfaktorer, men några viktiga iakttagelser har gjorts i kontakten med utvecklingsarbetena. Tidsaspekten är en utmaning – det tar tid att organisera och driva ett utvecklingsarbete i kommuner och regioner med tre aktörer (elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvård). En annan utmaning är den politiska förankringen, i och med att den politiska majoriteten ändrades i många kommuner/regioner efter valet 2018. Ett annat dilemma som utvecklingsarbetena rapporterat är svårigheter att identifiera målgruppen barn som riskerar ogynnsam utveckling, och barn som far illa tenderar att ta den mesta tiden i anspråk. Vidare finns utmaningar när det gäller ansvarsfördelningen mellan skola och elevhälsa, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I dialog med utvecklingsarbetena har det framkommit att ansvarsgränser tenderar att snävas åt när verksamheterna är pressade, och det tidiga arbetet riskerar att prioriteras bort i besparingstider.

## Barn och unga som begår brott

Barn och unga som begår brott, brottslighetens omfattning och dess utveckling är frågor som återkommande lyfts i samhällsdebatten. Ungdomsåren är en kritisk period i livet, utifrån ett brottspreventivt perspektiv. De flesta barn och unga som begår brott gör det under en begränsad period för att sedan sluta och övergå till ett välanpassat liv som vuxna. En liten andel fortsätter dock att utveckla ett normbrytande beteende och begå brott även i vuxen ålder [13].

I samhällsdebatten framstår det ofta som att ungdomsbrottsligheten ständigt ökar, och att allt fler unga fastnar i en kriminell livsstil, men även om brottsligheten varierar över tid har antalet lagföringsbeslut minskat kraftigt för både åldersgrupperna 15–17 år och 18–20 år, sett över en tioårsperiod (2009–2018). För åldersgruppen 18–20 år har antalet lagföringsbeslut ökat under 2017 och 2018 [14].

År 2018 stod åldersgruppen 15–20 år för 19 procent av samtliga lagföringsbeslut, trots att den endast utgör 8 procent av den straffmyndiga befolkningen. Det innebär att antalet lagföringsbeslut i relation till medelbefolkningen är större i de yngre åldersgrupperna (15–17 år och 18–20 år) än i de äldre [14].

Könsskillnaderna är också stora, och av det totala antalet lagföringsbeslut för samtliga åldersgrupper gällde 83 procent män och 17 procent kvinnor. År 2018 var fördelningen mellan beslut mot kvinnor och män likartad över åldersgrupperna. Högst andel beslut mot kvinnor återfinns i den yngsta gruppen (15–17 år) där 21 procent av besluten var mot kvinnor [14].

I syfte att stödja huvudmän samt yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården har Socialstyrelsen bland annat tagit fram material i form av allmänna råd,<sup>18</sup> en handbok [15] och ett kunskapsstöd [16] om barn och unga som antingen är misstänkta för brott eller har begått brott. De allmänna råden om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare innehåller bland annat rekommendationer till socialnämnden när de gör en utredning som avser ett barn eller en ung person som är misstänkt för att ha begått brott. En sådan utredning bör innefatta en bedömning av om barnet eller den unge riskerar att återfalla i brott eller riskerar att utvecklas ogynnsamt i övrigt. Om det är lämpligt, bör nämnden använda standardiserade bedömningsmetoder vid riskbedömningen.

SBU har utvärderat det vetenskapliga underlaget för dessa metoder [17]. Utvärderingen visar att strukturerade risk- och behovsbedömningsmetoder upplevs av yrkesverksamma personer som att de är till hjälp genom att de ger fördjupning, stöd och transparens i bedömningarna, men också att de upplevs vara tidskrävande. Statens institutionsstyrelse (SiS) använder strukturerade risk- och behovsbedömningsmetoder, medan användningen inte är lika stor inom barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten.

## Behandlingsfamilj som alternativ till institutionsvård

Studier pekar på att placeringar på institution, inom HVB och särskilda ungdomshem, är kostsamma och leder till ett dåligt utfall, eftersom ett flertal ungdomar fortsätter att begå brott och må psykiskt dåligt efter avslutad placering [18, 19].

En så kallad behandlingsfamilj, en tidsbegränsad insats som omfattar skydd, omsorg och behandling av den unge i hemmiljö och där familjehemsföräldrarna fått särskild utbildning och har stöd av en grupp experter runt sig, har visat sig utgöra ett alternativ till vård på institution. Att placera ungdomar med svåra sociala problem i form av kriminalitet eller missbruk i behandlingsfamiljer enligt programmet Treatment foster care Oregon (TFCO) i stället för på institutioner, gör att färre fortsätter att begå brott visar en kartläggning av SBU [19]. Ungdomar i behandlingsfamiljer verkar också drabbas av mindre psykisk ohälsa och använda mindre narkotika än unga på institution.

Enligt SBU är en tänkbar förklaring till att effekterna av TFCO troligen är bättre än institutionsvård att behandlingsfamiljen tar emot endast en person i taget, vilket medför en lägre risk att påverkas negativt av andra ungdomar med liknande problem på institution. Att TFCO tar ett helhetsgrepp om familj, skola och individuella behov är en annan tänkbar förklaring. Men mer studier behövs.

---

<sup>18</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (HSLF-FS 2019:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare.

SBU:s analys visar att TFCO kostar mindre än vård på särskilda ungdomshem men något mer än HVB. Om långsiktiga effekter räknas in kan en placering i en behandlingsfamilj innebära lägre kostnader för samhället än institutionsvård.

Det är dock ett begränsat antal ungdomar som får tillgång till denna vårdform i Sverige, 30–40 ungdomar per år av en uppskattad målgrupp om cirka 2 000 ungdomar som placeras på institution på grund av allvarliga beteendeproblem som kriminalitet och missbruk. Enligt SBU:s bedömning kan detta bero på att kommuner saknar kunskap om metoden och dess effektivitet. Enligt SBU behöver fler behandlingsteam inrättas om fler ungdomar med allvarliga beteendeproblem ska få tillgång till behandlingsfamilj såsom TFCO [19].

Vikten av att samhället har en beredskap för att motverka ungdomskriminalitet och förebygga fortsatt brottslighet hos ungdomar med ett normbrytande beteende är en högaktuell fråga. Det är därför angeläget att se över utbudet av befintliga behandlingsmetoder och arbetsformer, utvärdera dess för- och nackdelar samt se över behovet av kompletterande behandlingsalternativ.

## Barn och unga placerade i samhällsvård

År 2018 fick 38 800 barn och unga någon gång under året vård enligt SoL eller insatser enligt LVU [20].

Från och med 2018 ingår asylsökande barn och unga i Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser för barn och unga. Eftersom dessa inte ingick tidigare kan inte statistiken för 2018 jämföras med tidigare år. I registret finns numera även information om barnet var ensamkommande.

## Barn och unga placerade i heldygnsvård

Barn och unga med heldygnsinsatser placeras oftast i familjehem. Av 38 800 barn och unga som var placerade någon gång under 2018 var 59 procent placerade i familjehem. Den näst vanligaste placeringsformen, 38 procent, var HVB. Totalt var 14 procent av alla barn och unga som fick en heldygnsinsats placerade i stödboende (se tabell 3). Varje individ kan ha haft flera placeringar under året och därför summerar tabellen till fler än 38 800 barn och unga, och andelarna överstiger 100 procent.

Det är fler pojkar än flickor inom samtliga placeringsformer. Den största procentuella skillnaden avseende placeringsformen och kön återfinns i placeringsformen stödboende, där andelen pojkar var 86 procent.

**Tabell 3. Antal\* och andel\* barn och unga som varit placerade i respektive placeringsform under år 2018 uppdelat på kön.**

| Placeringsform                      | Pojkar | Flickor | Alla   | Andel (procent) |
|-------------------------------------|--------|---------|--------|-----------------|
| Familjehem                          | 13 796 | 9 282   | 23 078 | 59              |
| HVB                                 | 11 355 | 3 383   | 14 738 | 38              |
| Stödboende                          | 4 695  | 784     | 5 479  | 14              |
| Annan placeringsform                | 2 522  | 758     | 3 280  | 8               |
| Särskilt ungdomshem enligt 12 § LVU | 818    | 416     | 1 234  | 3               |
| Eget hem                            | 384    | 308     | 692    | 2               |

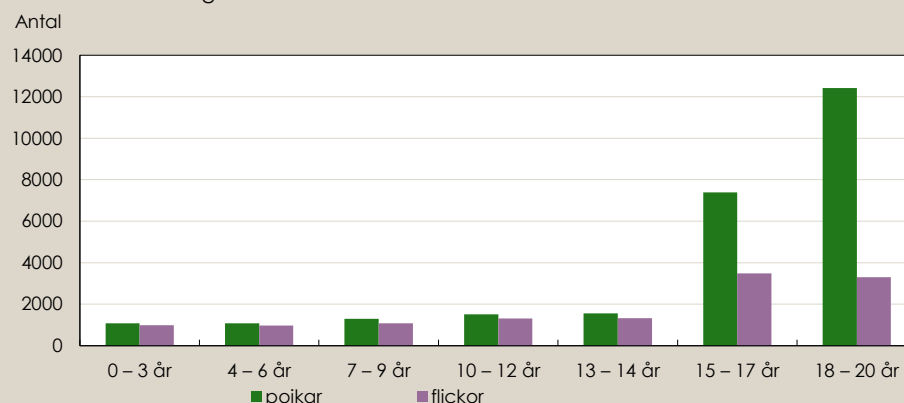
\* Observera att en och samma individ kan ha flera olika placeringsformer under året och att summorna därför överstiger det totala antalet individer som varit placerade under året.

Källa: Socialstyrelsen

Cirka 70 procent av samtliga beslutade heldygnsinsatser omfattade unga 15–20 år (se figur 3). Av de barn och unga som var placerade i samhällsvård var knappt 30 procent ensamkommande, varav över 90 procent var 15–20 år. Den vanligaste placeringsformen för ensamkommande barn och unga var hem för vård eller boende (HVB) följt av familjehem [20].

**Figur 3. Barn och unga med heldygnsinsats någon gång under 2018**

Antal barn och unga efter ålder och kön.



Bortfall: Nynäshamn, Flen, Mullsjö, Älmhult och Kungälv.

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

Drygt hälften av alla barn och unga i stödboende var ensamkommande

Socialstyrelsen har under perioden 2016–2019 följt upp och utvärderat den nya placeringsformen stödboende för barn och unga 16–20 år [21].

Placeringsformen infördes den 1 januari 2016 och bakgrunden till reformen var behovet av fler placeringsalternativ, särskilt en mindre ingripande insats för barn och unga som inte har sådana behov av vård- och behandlingsinsatser som motiverar en placering i HVB.<sup>19</sup>

<sup>19</sup>Se proposition 2015/16:43 Stödboende – en ny placeringsform för barn och unga s. 36.



En insats i form av stödboende ska under trygga former förbereda barnet eller den unge för ett självständigt boende och vuxenliv.<sup>20</sup> Barnet eller den unge får disponera ett eget boende samt får ett individanpassat praktiskt och känslomässigt stöd inom olika livsområden med målet att på sikt klara ett självständigt boende och vuxenliv. Insatsen bör syfta till att barnet eller den unge ges förutsättningar för att kunna klara sin dagliga livsföring, fungera i skola eller annan sysselsättning, hantera sin ekonomi, ha ett socialt nätverk och en meningsfull fritid [21].

Utvärderingen visar att de allra flesta kommuner och stadsdelar har barn och unga placerade i stödboende, 89 procent. Under 2018 var det 5 361 barn och unga som placerades i stödboende. De flesta var pojkar, 4 602 personer, medan 759 var flickor (14 procent).

Av alla placeringar i stödboende var 13 procent 16–17 år, vilket innebär att 675 av de som fick en insats i form av stödboende var barn. Drygt hälften av alla placerade barn och unga i stödboende var ensamkommande barn och unga.

Nästan alla kommuner och stadsdelar som har stödboenden har placerat barn och unga som har kommit som ensamkommande barn till Sverige, 93 procent. Runt hälften hade placerat någon från de andra målgrupperna som i förarbetena bedömdes som tänkbara för placering i stödboende, det vill säga ”barn och unga som lever i en konfliktfylld eller på annat sätt otillfredsställande hemsituation som dock inte motiverar en placering i HVB” och ”barn och unga som tidigare varit placerade”.<sup>21</sup>

När det gäller kommunernas och stadsdelarnas planer för stödboende i framtiden är det ungefär en fjärdedel som säger att man planerar att minska på antalet platser eller avveckla helt. En fjärdedel anger att verksamheten ska fortsätta som i dag.

Ett av resultaten i utvärderingen är att kommunerna och stadsdelarna i huvudsak är positiva till placeringsformen och menar att den fyller en viktig funktion. De uttrycker att en insats i form av stödboende leder till ett ökat ansvarstagande från den unges sida och ger hen större självständighet än till exempel en placering på HVB, och att stödboendet är ett bra komplement på vägen mot ett eget boende och vuxenliv. Kommunerna och stadsdelarna nämner dock att det ställs höga krav på mognad i stödboende och att det finns risk för att den unge inte klarar den självständighet som krävs.

De barn och unga som Socialstyrelsen har intervjuat har varit övervägande positiva till sin placering och det stöd de har fått. Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att en insats i form av stödboende kan ge barn och unga de förutsättningar som är intentionen med placeringsformen, det vill säga att de ska klara sin dagliga livsföring, fungera i skola eller annan sysselsättning, hantera sin ekonomi, ha en meningsfull fritid, ha ett socialt nätverk och därmed ges förutsättningar för att klara ett självständigt liv.

Även om det överlag är positiva erfarenheter som kommit fram i utvärderingen finns det vissa områden som Socialstyrelsen uppmärksammar. Regelverket för stödboende har kommit till för att barn och unga ska få en rättssäker och trygg insats med individuellt stöd. Kommunerna och stadsdelarna

---

<sup>20</sup> Se prop. s. 36.

<sup>21</sup> Se prop. s. 37.

uppges i vissa fall att de kommer att avveckla sina stödboenden för att istället placera barn och unga i sociala kontrakt med boendestöd eller kontaktperson eller har andra boendelösningar för målgruppen. Men eftersom dessa inte är reglerade placeringsformer, omgärdas de inte av de regler för kvalitet och säkerhet som gäller för stödboende och andra lagreglerade placeringsformer.

I utvärderingen har det också kommit fram att barnets eller den unges individuella behov och förmåga att klara av den nivå av självständighet som krävs för placering i stödboende inte alltid beaktas av socialnämnden vid valet av placeringsform. I stället kan ekonomiska hänsyn eller tillgång till platser inom kommunen avgöra. Det kan handla om att en ungdom placeras på kommunens eget stödboende för att det är billigare än att köpa en plats på ett mer lämpligt stödboende i annan kommun. Några exempel som kommit fram är att flickor placeras tillsammans med pojkar, att målgrupper med olika behov blandas i samma boende eller att lokalerna inte är lämpliga för just den ungdomen.

Vidare har det kommit fram att det inte alltid görs en lämplighetsbedömning i samband med inskrivningen vid ett stödboende även om föreståndaren alltid ska bedöma om barnets eller den unges behov av stöd kan tillgodoses med hänsyn till tillgången av personal, personalens kompetens, och boendets utformning.

## Högre användning av psykofarmaka bland placerade barn

Årets jämförelse av statistik från läkemedelsregistret och registret över insatser för barn och unga visar att användningen av psykofarmaka är hög bland placerade barn och unga [22].<sup>22</sup> Det finns skillnader mellan flickor och pojkar – 12 procent av de flickor 15–16 år som var placerade under hela årkurs 9 hade långvarig hög användning av olika psykofarmaka 2018. Motsvarande siffra för placerade pojkar i samma ålder var 3 procent. De största skillnaderna fanns mellan de som varit placerade under hela sista året i grundskolan och de som aldrig varit placerade, där motsvarande andelar var 2 respektive 1 procent (se tabell 4).

**Tabell 4. Andel 15–16-åriga flickor och pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka 2018, procent, riket**

Folkbokförda i Sverige.

|                   | Placerade hela åk 9 | Placerade ej hela åk 9 | Ej placerade |
|-------------------|---------------------|------------------------|--------------|
| Flickor           | 12,2                | 8,5                    | 2,2          |
| Pojkar            | 3,1                 | 5,6                    | 1,2          |
| Totalt båda könen | 6,1                 | 7,0                    | 1,7          |

Andel som använt preparat långvarigt (minst tre uttag inom respektive grupp när de var 15-16 år gamla) inom två eller fler av de fyra grupperna (antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) eller sömnmedel (N05C)).

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

<sup>22</sup> Jämförelserna visar resultat för barn som har varit placerade under hela sista året i grundskolan på kommun-, läns- och riksnivå.

Att användningen av psykofarmaka är högre bland placerade barn och unga än jämnåriga i befolkningen förklaras av att gruppen har en omfattande psykiatrisk problematik med hög förekomst av bland annat adhd, och att cirka 30 procent började använda psykofarmaka för första gången under placeringen. Den höga förskrivningen av psykofarmaka kan också förklaras av att gruppen placerade barn och unga har fler förskrivande vårdenheter än barn och unga som inte var placerade. Ju fler vårdenheter som var involverade i förskrivningen desto flera olika typer av psykofarmaka använde individen [22, 23].

När ett barn placeras utanför hemmet har vårdnadshavare, socialnämnd och det hem för vård eller boende (HVB), stödboende eller familjehem där barnet är placerat, ett delat ansvar för att tillgodose barnets behov.<sup>23</sup> Regionen ska även erbjuda en undersökning av barnets fysiska och psykiska hälsa samt tandhälsan, när ett barn placeras i samhällsvård.<sup>24</sup>

För att placerade barn och unga med psykisk ohälsa ska få adekvat vård och omsorg är samverkan mellan alla aktörer som delar ansvaret för barnets hälsa ofta en förutsättning. En kontinuerlig uppföljning av patientens tillstånd och läkemedelsbehandlingens effekt behöver säkerställas. Det är också viktigt att möjlighet till specialistvård finns [22].

Socialnämnden har ett ansvar att säkerställa att placerade barn får tillgång till adekvat behandling. Placerade barn och unga har inte tillgång till detta i lika hög utsträckning som övriga jämnåriga. I Sverige är det också mindre vanligt att familjehem erbjuder stödinsatser för barnets fysiska och psykiska hälsa jämfört med andra länder visar tidigare studier [22].

---

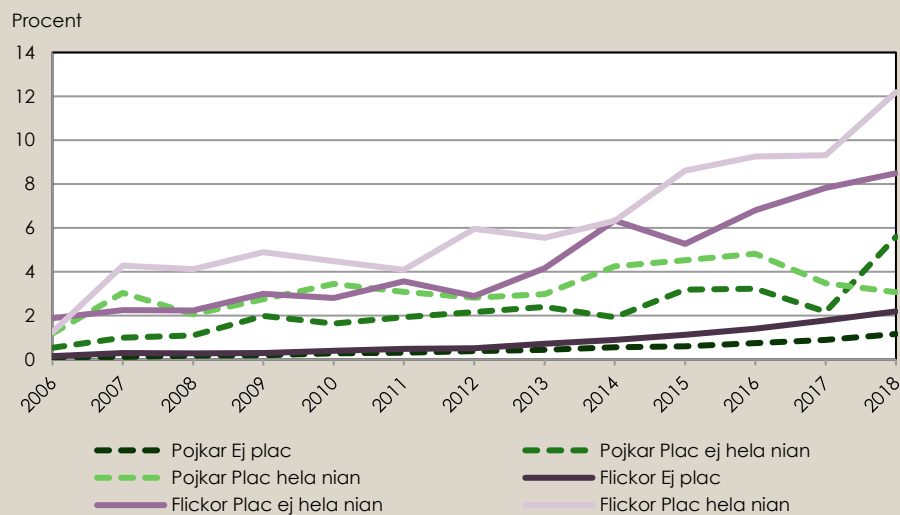
<sup>23</sup> 6 kap. 1 och 7 §§ SoL.

<sup>24</sup> Lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

**Figur 4. Utveckling av andel 15–16 åriga flickor och pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av minst två psykofarmaka**

Andel (%) som använt preparat långvarigt (minst tre uttag inom respektive grupp när de var 15–16 år gamla) inom två eller fler av de fyra grupperna (antipsykotiska (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) eller sömnmedel (N05C)). Placeringshistorik, folkbokförda i Sverige, minst 3 uttag, riket åren 2006–2018.



Källa: Läkemedelsregistret och registret för barn och unga Socialstyrelsen.

Flickor som varit placerade hela sista året i grundskolan har högre långvarig användning av olika psykofarmaka än flickor som varit placerade någon gång under uppväxten. För pojkar i samma åldersgrupp är utvecklingen den motsatta. 15–16 åriga pojkar som varit placerade hela sista året i grundskolan har minskat sin användning. Pojkar som var 15–16 år och som varit placerade någon gång under uppväxten har däremot ökat sin användning (se figur 4). Skillnaderna i användningen av psykofarmaka mellan dessa grupper av placerade pojkar beror sannolikt på den stora gruppen ensamkommande barn, framför allt pojkar som kom till Sverige under 2015–2016. Det har visats i tidigare studier att utrikes födda barn och unga har en lägre läkemedelsanvändning [24], och det går dessutom bara att följa dem som är folkbokförda i registren, vilket sammantaget skulle kunna förklara den lägre läkemedelskonsumtionen bland barn i denna grupp. År 2017 saknas i insatsregistret, vilket även begränsar möjligheten till jämförelser över tid [22, 25].

### Färre placerade unga avslutar gymnasiestudier

Skolan pekas ut i ett flertal studier som den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för placerade barn senare i livet. Att klara gymnasiet kan vara avgörande för framtida försörjningsmöjligheter och för möjligheten till ett gott vuxenliv[22].

Unga som är placerade i samhällsvård fullgör dock gymnasiestudier i betydligt lägre utsträckning än andra unga. 43 procent av unga kvinnor och 34 procent av unga män som var placerade hela åk 9 hade avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder 2018. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte varit placerade, där andelen var 81 respektive 75 procent (se tabell 5).

**Tabell 5. Andel 20-åriga kvinnor och män med treårig gymnasieutbildning 2018, procent, riket**

Folkbokförda i Sverige, inkl. de utan slutbetyg.

|                   | Placerade hela åk 9 | Placerade ej hela åk 9 | Ej placerade |
|-------------------|---------------------|------------------------|--------------|
| Kvinnor           | 43                  | 32                     | 81           |
| Män               | 34                  | 16                     | 75           |
| Totalt båda könen | 38                  | 22                     | 77           |

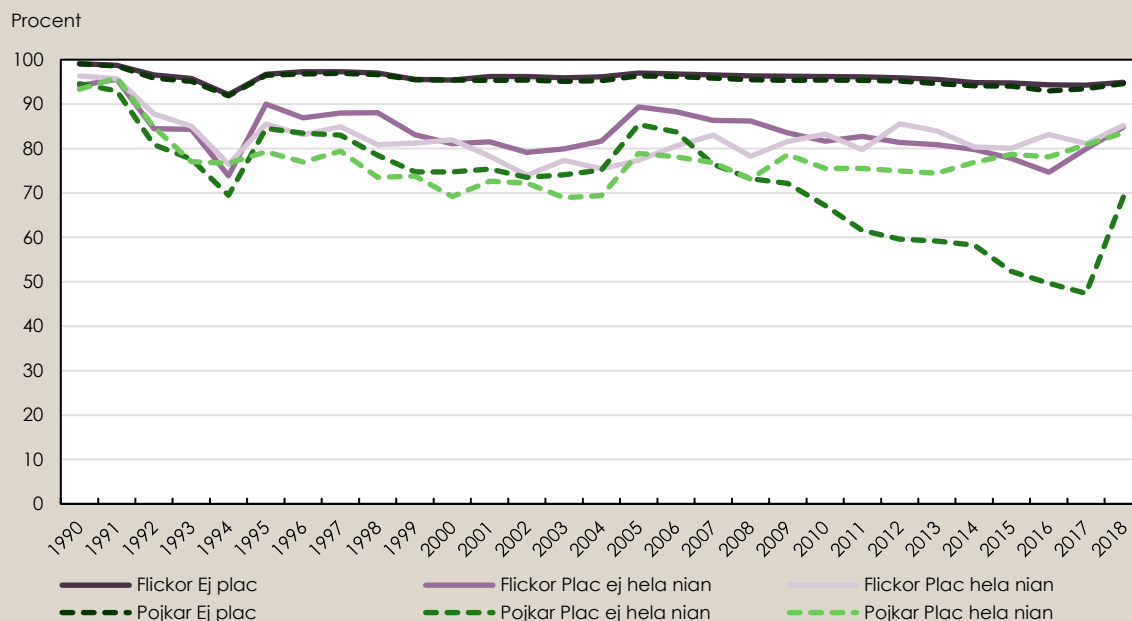
Källa: Utbildningsregistret SCB och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

## Fler pojkar som varit placerade klarar av grundskolan än tidigare

Flera studier påvisar också att många placerade barn går ut grundskolan utan fullständiga betyg och därmed saknar behörighet till gymnasiet. Barn som är eller har varit placerade i samhällsvård vidareutbildar sig också i lägre utsträckning än andra trots att de har samma kognitiva förmåga och oavsett tidigare skolresultat [22].

**Figur 5. Utveckling av andel flickor och pojkar som fullföljt grundskolan vid 17 års ålder**

Placeringshistorik, folkbokförda i Sverige. Procent, riket åren 1990–2018.



Källa: Utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån. Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

I jämförelse mellan åren 2016–2018<sup>25</sup> hade andelen 17-åriga pojkar som varit placerade någon gång under uppväxten och som fullföljt grundskolan ökat med 10 procent från 59 till 69 procent (se figur 5). Den stora gruppen ensamkommande barn har sannolikt påverkat resultaten även här.

<sup>25</sup> År 2017 saknas i insatsregistret, vilket begränsar möjligheten till jämförelser över tid.

## Unga med missbruk och beroende

Under perioden 2009–2018 har antalet vårdade personer med narkotikadiagnos i åldersgruppen 15–29 år fortsatt att öka i både öppen- och slutenvården. Motsvarande åldersgrupp som vårdas i öppen- och slutenvården för alkoholdiagnos minskar däremot under samma period [26].

Antalet vårdade personer med narkotikadiagnos i åldersgruppen 15–29 år är också fler jämfört med andra åldersgrupper. Det är nästan dubbelt så många män som kvinnor i åldersgruppen 15–29 år som blir vårdade [26].

### *Ungdomar placerade på SiS ungdomshem*

Under år 2018 togs totalt 1 170 ungdomar in på SiS ungdomshem enligt LVU och SoL [27]. På SiS ungdomshem vårdas ungdomar som omhändertagits på grund av missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt normbrytande beteende. Dessa ungdomar har ofta en allvarlig och komplex problembild där familjeförhållanden, vänskapskrets och omgivande miljö har haft inverkan på deras nuvarande situation [28].

När socialtjänsten ansöker om plats hos SiS för vård med stöd av LVU eller SoL måste de ange placeringsorsak. Enligt socialtjänsten har 20 procent av de intagna ungdomarna på SiS med stöd av LVU och SoL placerats enbart på grund av ett missbruk. Det är dock vanligt att missbruk förekommer tillsammans med andra placeringsorsaker, till exempel kriminalitet. Om andra placeringsorsaker räknas in uppgår missbruket bland de intagna till 68 procent. Missbruket ökar också ju äldre de intagna blir – 12 procent av de intagna upp till 15 år anges ha placerats enbart på grund av ett missbruk. I åldersgruppen 16–17 år var motsvarande siffra 20 procent och i åldersgruppen 18 år + låg det på 34 procent [27].

När ungdomar skrivs in på SiS ungdomshem intervjuas de enligt en strukturerad intervju ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis).<sup>26</sup> Resultaten från ADAD-intervjuer gjorda med 771 av ungdomarna som blev intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2018 enligt LVU, SoL och lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU), visar att en stor andel av ungdomarna uppger att de någon gång använt cannabis (75 procent) och alkohol (72 procent) följt av kokain (34 procent), läkemedel (33 procent) och ecstasy (33 procent) [28].

Omkring hälften av ungdomarna uppger att de någon gång har känt sig nedstämda under en längre tid, haft koncentrationssvårigheter eller haft svår oro eller spänning. En fjärdedel har någon gång försökt begå självmord. Flickor anger i större utsträckning än pojkar att de blivit utsatta för fysiska övergrepp (48 respektive 32 procent) och psykiska övergrepp (59 respektive 26 procent) av en vuxen närstående. Cirka 40 procent av ungdomarna har bevittnat våld mot närstående och nästan hälften av flickorna uppger att de någon gång har blivit utsatta för sexuella övergrepp. Bara ett fåtal av pojkarna uppger samma sak [28].

---

<sup>26</sup> Intervjuer med 771 av dem ingår i rapporten, 243 flickor (32 %) och 528 pojkar (68 %). Den vanligaste orsaken till att en intervju inte genomfördes var språksvårigheter. Ungdomarna som beskrivs i rapporten är 10–20 år gamla och medelåldern är 16,1 år. Intervjun innefattar placeringsuppgifter samt uppgifter om ungdomens bakgrund och behandlingshistoria. ADAD har tre syften: att göra ungdomen mer delaktig i sin vård och behandling, att fungera som underlag för behandlingsplanering och att utgöra underlag för uppföljning på nationell nivå.

## *Tydliga könsskillnader när det gäller psykiatriska diagnoser och vårdbehov*

En undersökning som Socialstyrelsen genomförde under 2018 vid SiS särskilda ungdomshem går i linje med ovanstående resultat och pekar ut tydliga könsskillnader när det gäller psykiatriska diagnoser och vårdbehov [29]. I studien förekom adhd, autism, depression, PTSD och ångest i större utsträckning bland flickorna och de unga kvinnorna. Dessa uppvisade också mer akuta psykiatriska tillstånd i form av suicidbeteende, självskadebeteende och panikattacker.

Resultaten pekar på att särskilt flickor och unga kvinnor har psykiatriska vårdbehov som inte tillgodoses, även om psykiatriska tillstånd och vårdbehov också är vanliga bland pojkar och unga män. Resultaten från rapporten väcker frågor om flickor och unga kvinnor är underdiagnostiserade när det gäller missbruk och uppförandestörning – till exempel hade 26 procent av pojkarna ett missbruk jämfört med 15 procent av flickorna.

## Barns rättigheter, delaktighet och inflytande

### Barns rättigheter behöver stärkas

Att barnkonventionen har blivit lag i Sverige från och med januari 2020 har bidragit till att barnrättsperspektivet lyfts fram och betonats mer i olika sammanhang. Informations- och utbildningsinsatser från olika aktörer, inom såväl offentlig verksamhet som den idéburna sektorn, har bidragit till en ökad kunskap och medvetenhet om barnets rättigheter. Ett flertal kommuner utvecklar arbetet med barnkonsekvensanalyser i samband med beslutsfattande i socialtjänsten, och barnperspektivet bedöms ha stärkts bland annat i missbruks- och beroendevården. Men fortfarande uppmärksammas långt ifrån alla barn till föräldrar som är kända i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver barn-, föräldraskaps- och familjeperspektivet stärkas ytterligare, så att fokus vidgas från den enskilde brukaren eller patienten till hur hela familjen påverkas och för att kunna bedöma vilket stöd som behövs [30, 31].

Trots ett ökat fokus på barnrättsperspektivet under senare tid finns det indikationer på att barns rättigheter inte tillgodoses i tillräcklig grad. IVO har gjort en regional tillsyn av hur 13 socialtjänster i Mellansverige främst uppmärksammar och utreder situationen för barn som kan vara utsatta för våld av en närstående eller ha bevittnat våld av eller mot en närstående. Tillsynen visar att socialtjänsten inte alltid uppmärksammar och utreder barn som kan vara utsatta för våld eller har bevittnat våld i en nära relation. Bristerna kan leda till att barn inte får det skydd och stöd de behöver [32].

Barnet kan heller inte alltid räkna med att få komma till tals under en utredning eller få relevant information, vilket IVO fann i 8 av 13 nämnder. I sex nämnder såg IVO att utredningar inte sker skyndsamt och i tre nämnder hade inte tillräckligt med beslutsunderlag inhämtats i utredningar om barn. Slutligen visade tillsynen att det i två nämnder var en brist att nämnderna inte hade genomfört tillräcklig egenkontroll. Detta för att säkerställa att arbetet

med våldsutsatta och barn som bevittnat våld uppfyller de krav som ställs i SoL och i tillämpbara bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. I ytterligare fem nämnder fanns det ingen riktad egenkontroll mot området våld i nära relationer.

## Barns delaktighet i beslut och planering av insatser är låg

Att ge barn inom den sociala barn- och ungdomsvården möjlighet att förstå vad som händer och vilken planering som gäller framöver är viktigt för att insatsen ska leda till en gynnsam utveckling för barnet. Unga som är placerade i familjehem, HVB, stödboenden eller särskilda ungdomshem (SiS) ska få information om sina rättigheter och hur de kan få kontakt med sin socialsekreterare [33]. De har också rätt att uttrycka sin åsikt i frågor som berör dem.<sup>27</sup> Flera undersökningar det senaste året visar dock att barnens delaktighet i beslut och planering av insatser är låg [34-36].

Resultatet från Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att andelen kommuner som lämnar information till samtliga placerade barn om bland annat kontaktuppgifter till ansvarig socialsekreterare och tillsynsmyndighetens funktion Barn- och ungdomslinjen, har ökat från 42 till 48 procent under en femårsperiod [37]. Att endast knappt hälften rapporterar att placerade barn får information om hur de kan nå ansvariga handläggare kan, trots en viss ökning, betraktas som ett lågt resultat. Trots ett ökat fokus på barnkonventionen under senare tid kan alltså konstateras att ytterligare åtgärder behövs för att barnrättsperspektivet ska beaktas fullt ut.

## Ensamkommande barn och unga

### Asylsökande ensamkommande barn

Antalet ensamkommande barn som söker asyl i Sverige har fortsatt minska sedan 2015, vilket har gett socialtjänsten bättre förutsättningar att utreda, placera och följa upp barnen (se tabell 6). De ensamkommande barn som kommit till Sverige är fortsatt en särskilt utsatt grupp eftersom de kommer hit utan vårdnadshavare. Socialtjänsten behöver samverka med andra aktörer för att säkerställa deras hälsa, utbildning och boende.

**Tabell 6. Antal ensamkommande barn fördelat på kön, åren 2015–2019**

| Asylsökande ensamkommande barn | 2015          | 2016         | 2017         | 2018       | 2019       |
|--------------------------------|---------------|--------------|--------------|------------|------------|
| Flickor                        | 2 847         | 435          | 293          | 249        | 257        |
| Pojkar                         | 32 522        | 1 764        | 1 043        | 695        | 645        |
| <b>Totalt</b>                  | <b>35 369</b> | <b>2 199</b> | <b>1 336</b> | <b>944</b> | <b>902</b> |

Källa: Migrationsverket.

De flesta ensamkommande barn kommer från Syrien, Marocko, Somalia och Afghanistan. Pojkarna kommer främst från Marocko, Syrien och Afghanistan medan flickorna främst kommer från Somalia, Syrien och Afghanistan.

<sup>27</sup> Barnkonventionen artikel 12 samt 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.



## Viktigt att uppmärksamma flickors situation

Andelen ensamkommande flickor har ökat successivt åren 2015–2019 (se tabell 7). År 2019 utgör de 28 procent av det totala antalet asylsökande ensamkommande barn, att jämföra med 8 procent år 2015. Bland ensamkommande flickor är det också en större andel som söker asyl i yngre åldrar (0–12 år) jämfört med ensamkommande pojkar. Att ensamkommande flickor blir fler samt är yngre medför ett ökat behov av kunskap om flickors situation och särskilda utsatthet.

**Tabell 7. Andel (%) ensamkommande barn fördelat på kön, åren 2015–2019**

| Asylsökande ensamkommande barn | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|
| Flickor                        | 8 %  | 20 % | 22 % | 26 % | 28 % |
| Pojkar                         | 92 % | 80 % | 78 % | 74 % | 72 % |

Källa: Migrationsverket.

Majoriteten av de ensamkommande flickorna kommer från länder där barnäktenskap och könsstympning är vanligt. I Somalia och Eritrea rapporteras över 80 procent av flickor och kvinnor vara könsstympade [38]. Det är därför fortsatt angeläget att såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården har kunskap om könsstympning och om barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta. Den 1 januari 2019 skärptes svensk lag för att motverka barnäktenskap genom en ändring i lagen (1904:26 s. 1) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap och förmynderskap. Inga utländska barnäktenskap ska erkännas i Sverige och förbudet ska gälla oavsett parternas anknytning till Sverige när äktenskapet ingicks eller deras ålder vid erkännandeprövningen. Undantag ska aldrig kunna göras om någon av parterna fortfarande är under 18 år.<sup>28</sup> Socialstyrelsen har utifrån den nya lagstiftningen reviderat sin vägledning till socialtjänsten och information till vuxna och barn om vad som gäller i Sverige [39, 40]. Informationsmaterialen har översatts till engelska, dari, arabiska, somaliska och persiska. Migrationsverket har informerats om materialet och tagit in detta i sina rutiner.

## Sverige tar emot fler ensamkommande kvotflyktingar

Under 2018 tog Sverige emot 5 000 kvotflyktingar,<sup>29</sup> varav ungefär hälften var barn [41]. Av dessa var 142 ensamkommande barn, 50 flickor och 92 pojkar. Under 2019 har 209 ensamkommande barn anvisats som kvotflyktingar. Av dessa har 140 mottagits och resterande väntas komma till Sverige under januari–februari 2020. Barnen är antingen ensamresande eller så reser de med anhöriga. De ensamresande barnen anvisas av Migrationsverket till kommuner som aviserat att de har möjlighet att ta emot ensamkommande

<sup>28</sup>Se proposition 2017/18:288 Förbud mot erkännande av utländska barnäktenskap, s. 1.

<sup>29</sup> En kvotflykting är en person som har flytt från sitt land och som har blivit utvald av FN:s flyktingorgan UNHCR för att få flytta till ett annat land. Kvotflyktingar har sitt uppehållstillstånd klart vid ankomsten till Sverige. De anvisas för bosättning i en kommun genom lagen (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning (bosättningslagen). Varje år ger regeringen Migrationsverket i uppdrag att ta ut och överföra kvotflyktingar till Sverige. Arbetet sker i nära samarbete med FN:s flyktingorgan UNHCR. Källa: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Vart-uppdrag/Sveriges-flyktingkvot.html>

barn på kvot. De barn som kommer med anhöriga anvisas tillsammans med de anhöriga enligt bostättningslagen. De flesta barn som beviljas tillstånd kommer ursprungligen från Afrika. Under åren 2018 och 2019 har flest barn kommit från Eritrea, Somalia, Demokratiska republiken Kongo och Sydsudan [42].

## Situationen för ensamkommande barn och unga

### *Så placerades ensamkommande barn och unga*

Av alla de barn och unga som var placerade under 2018 var knappt 30 procent ensamkommande. De placeras oftast i HVB och eller i familjehem (se tabell 8).

Från och med 2018 ingår asylsökande i Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser för barn och unga. I registret finns numera även information om barnet var ensamkommande. Ingen jämförande statistik finns från tidigare år.

**Tabell 8. Placeringar av samtliga barn och unga 2018\***

|                                    | Totalt | Ensamkommande barn och unga | Varav flickor | Varav pojkar |
|------------------------------------|--------|-----------------------------|---------------|--------------|
| Familjehem (inklusive nätverkshem) | 23 078 | 4 703                       | 828           | 3 875        |
| HVB                                | 14 738 | 5 409                       | 428           | 4 981        |
| Stödboende                         | 5 479  | 2 954                       | 227           | 2 727        |
| SIS § 12                           | 1 234  | 167                         | 12            | 155          |

\* Observera att tabellen gäller antal placeringar, inte antal barn och unga.

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

### *Särskild uppmärksamhet på risker med placering i nätverkshem*

Under 2019 anvisade Migrationsverket 72 procent av de ensamkommande flickorna som sökte asyl på så kallad anknytning, det vill säga hos någon som barnet uppger att de har anknytning till. Mot bakgrund av det, är det många flickor som placeras i nätverkshem, en form av familjehem.

När det gäller placering av ensamkommande barn i nätverkshem, finns det risker som socialnämnden behöver vara uppmärksam på. Risker som har identifierats för gruppen är bland annat hedersrelaterat våld och förtryck, människohandel samt utnyttjande och exploatering i hushållslaveri (sexuellt eller på annat sätt) [43-45].

Migrationsverket har under året tagit fram en ny standard som innebär att socialtjänsten ska bedöma om en anhörig är lämplig att delta i omhändertagande av ett ensamkommande barn. Enligt standarden ska ett ensamkommande barn i första hand anvisas till den kommun som för tillfället har lägst måluppfyllelse.<sup>30</sup> Om barnet kommer med medsökande eller medföljande anhöriga, eller om barnet har ett syskon i landet, ska Migrationsverket vända

<sup>30</sup> Antalet kommunanvisningar ställs kontinuerligt i relation till samtliga anvisningar som skett i landet sedan 1 januari 2016, och på så sätt räknas kommunernas så kallade måluppfyllelse ut. En anvisning sker till den kommun i landet som för tillfället har lägst måluppfyllelse av sin andel. Källa: <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar/Mottagande-av-ensamkommande-barn/Anvisningskommun.html>

sig till socialtjänsten i ankomstkommunen med en förfrågan om socialtjänstens första bedömning av anknytningspersonens intresse, möjlighet och förmoda att vara delaktig i omvårdnaden av barnet [46].

### *Ensamkommande barn och unga utan bostad*

Det finns grupper av ensamkommande barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer [47]. Följande grupper av barn och unga har identifierats:

- barn och unga som fått avslag på sin asylansökan men inte lämnat landet
- barn och unga som kommit till Sverige men som inte har för avsikt att söka asyl
- unga som har fyllt 18 år eller åldersbedömts till 18 år och som är i asylprocessen och har hänvisats till Migrationsverkets boende men är kvar i den kommun som de har sin anknytning till.

Ytterligare en grupp unga som har identifierats är unga som sökt uppehållstillstånd för studier enligt den så kallade nya gymnasielagen. I PM från Socialstyrelsen framkommer att det är många kommuner som samarbetar med eller överlämnar ansvar till civilsamhället för att lösa boendesituationen för de unga [48]. Det är flera kommuner som uppger att det görs utifrån de medel som regeringen avsatt. Regeringen har avsatt 120 miljoner kronor årligen under perioden 2018–2021 för ideella organisationers åtgärder mot hemlöshet bland unga vuxna. Medlen ska användas till åtgärder mot hemlöshet bland unga vuxna där psykisk ohälsa kan vara en bidragande orsak till hemlösheten.<sup>31</sup> Vid dialoger som Socialstyrelsen har haft med de ideella organisationerna har det framkommit att medlen använts till varierande insatser riktade mot unga personer som riskerar hemlöshet eller är hemlösa. Det är olika typer av boendeinsatser och socialt stöd, men även mötesplatser. Organisationerna uppger även att behovet av stöd till målgruppen kvarstår inför 2020 och att de skulle önska medel med längre framförhållning för att förbättra deras verksamhetsplanering.

### *Oklar ansvarsfördelning för asylsökande ensamkommande som blivit 18 år*

Migrationsverket ska enligt förarbetena till lag (1993:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA, anpassa sitt mottagande till asylsökande med särskilda behov.<sup>32</sup> Det har uppstått frågor om vilket vårdbehov som kan tillgodoses inom ramen för den logi som Migrationsverket ska tillhandahålla enligt LMA och gränsdragningen gentemot socialnämndens ansvar för bistånd enligt SoL. Frågan aktualiseras när asylsökande ensamkommande barn fyller 18 år eller registreras som 18 år. Det finns ingen praxis från Högsta förvaltningsdomstolen.<sup>33</sup> I förarbetena uttalas att den unge asylsökandes eventuella behov av insatser enligt SoL efter 18-årsdagen får bedömas enligt gängse

<sup>31</sup> Budgetpropositionen 2019/20:1 Utgiftsområde 9.

<sup>32</sup> Se proposition 1993/94:94 Mottagande av asylsökande m.m. s. 26-27

<sup>33</sup> Kammarrätter har i några domar funnit att unga sökande med särskilda behov av stöd inte har haft rätt till bistånd till boende enligt 4 kap. 1 § SoL då det inte visats att behoven inte kan tillgodoses av Migrationsverket enligt LMA (se t.ex. Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3822-18). Det finns även exempel där domstolen har kommit fram till att utredningen ger stöd för att Migrationsverket inte kan tillgodose behoven och att den unge därför hade rätt till bistånd i form av fortsatt familjehemsplacering (Se t.ex. Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5722-17).

regler.<sup>34</sup> JO har också uttalat att bedömningen av huruvida den unge ska beredas vård även efter sin 18-årsdag behöver göras utifrån samma förutsättningar som gäller för andra unga vuxna.<sup>35</sup>

### *Oklarheter kring nya gymnasielagen*

I juli 2018 trädde ändringar i kraft i lag (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige, den så kallade nya gymnasielagen. Ändringarna i lagen gav unga ensamkommande över 18 år som fått, eller annars skulle få, ett beslut om utvisning en möjlighet att ansöka om tillfälligt uppehållstillstånd för studier på gymnasial nivå, om vissa förutsättningar var uppfyllda.

Under hösten 2018 framkom att det var oklart hur kommunernas beredskap såg ut för att ta emot unga som skulle få tillfälligt uppehållstillstånd utifrån den nya gymnasielagen. Socialstyrelsen skickade därför ut en enkät till kommunerna. Utifrån resultatet konstaterades att kommunerna till stor del hade beredskap att handlägga de ungas ansökningar om försörjningsstöd som andra vuxna kommuninvånare och tillhandahålla utbildningsplatser. Den största utmaningen var bostadssituationen [48].

Migrationsverket fick, under den tid det var möjligt att ansöka, ungefär 11 800 ansökningar om uppehållstillstånd för gymnasiala studier enligt reglerna i den nya gymnasielagen. I januari 2020 hade cirka 7 400 personer fått uppehållstillstånd i enlighet med nya gymnasielagen och ungefär 3 350 personer hade meddelats avslag. Ungefär 500 personer väntar på beslut i fråga om uppehållstillstånd. Dessa ärenden handläggs i huvudsak av landets domstolar [49]. Enligt uppgift från Migrationsverket har cirka 5 700 personer ansökt om förlängt uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen, 2 700 har fått bifall och cirka 150 avslag [50].

Under 2019 har Socialstyrelsen fortsatt följa utvecklingen för den nya gymnasielagen genom intervjuer med kommuner och dialog med barnrättsorganisationer, myndigheter och SKR. Det som bland annat framkommit är att det i vissa fall varit oklart vilka förutsättningar som gäller vid förlängt uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen. Den främsta utmaningen är att Skolverket inte kan informera om vilka olika typer eller kombinationer av utbildningar eller omfattningen av dem som kan ge uppehållstillstånd, eftersom det är Migrationsverket som beslutar om uppehållstillstånd. Dessa oklarheter kan göra att de unga som ansöker om förlängt uppehållstillstånd för studier kan ha påbörjat en utbildning som sedan inte ger möjlighet till förlängt uppehållstillstånd [51]. Utifrån dialogerna har Migrationsverket och Skolverket uppdaterat sina webbplatser med information, men trots detta råder fortfarande oklarheter om vad som gäller.

I dialoger om konsekvenserna av den nya gymnasielagen har barnrättsorganisationer bland annat fört fram att:

- osäkra boendelösningar och osäker försörjning har lett till att unga uppger att de gjort saker de inte velat för att få pengar till boende, exempelvis sålt sex eller droger

<sup>34</sup> Se proposition 2005/06:46, Mottagande av ensamkommande barn s. 50.

<sup>35</sup> Se JO:s beslut 5565-2016, En undersökning av några socialtjänsters handläggning av ärenden som rör ensamkommande barn, sid. 61.

- unga kan utgöra lätta offer för den kriminella världen som rekryterar dem till att begå brottsliga handlingar
- unga har många gånger svårt att få kontakt med socialtjänsten och blir ofta bollade mellan kommuner [51].

I Socialstyrelsens dialoger har även kravet på att hitta en anställning som möjliggör försörjning efter maximalt sex månader efter fullgjorda studier lyfts som en svårighet. Om den unge ska få permanent uppehållstillstånd krävs en anställning som möjliggör försörjning och uppfyller vissa andra krav, eller att kunna försörja sig genom inkomster från näringsverksamhet. Synpunkterna handlar om att det generellt är svårt för unga vuxna att få en anställning som motsvarar kraven som ställs. Ännu svårare är det för unga vuxna som varit kort tid i landet. Om förutsättningarna för permanent uppehållstillstånd inte är uppfyllda är individen skyldig att lämna landet när uppehållstillståndet går ut. Detta och flera andra konsekvenser av den nya gymnasielagen har SKR lyft i en skrivelse till regeringen [51].

Länsstyrelsen i Gävleborgs län genomförde under våren 2019 en nationell kartläggning av situationen för ensamkommande unga med uppehållstillstånd för studier, i samråd med Socialstyrelsen och SKR. Kartläggningen bekräftade myndighetens bild av situationen och visade även att antalet personer i målgruppen per kommun skiljer sig i hög grad mellan kommuner i ungefär samma storlek. Även om ett fåtal kommuner (framför allt Stockholm, Göteborg och Uppsala) har ett relativt stort antal personer ur målgruppen, är en stor del bosatt i många av landets mindre kommuner. Vad gäller boendesituationen bedömer 71 procent av de svarande kommunerna att en relativt låg andel av ungdomarna saknar stadigvarande boende. Femton av kommunerna uppskattar dock att fler än 40 procent saknar stadigvarande boende, varav sju bedömer att det är så många som 81–100 procent. Den stora merparten (79 procent) av kommunerna rapporterar att ungdomarna går i skolan [52].

### *Unga mister sina platser på Migrationsverkets boenden*

I november 2019 beslutade Migrationsverket om ett nytt rättsligt ställningstagande<sup>36</sup> som redogör för myndighetens uppfattning att de personer som inte omfattas av lagen (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning (den så kallade bosättningslagen) inte har rätt till ersättning enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) och därför inte längre har rätt att bo i verkets boenden när de har beviljats uppehållstillstånd. Framför allt handlar det om personer som har fått uppehållstillstånd för studier på gymnasial nivå. Migrationsverket har beslutat att det är först från och med den 31 januari 2020 som de berörda ska få beslut om att de skrivs ut ur boendena, för att höstterminen ska hinna avslutas. Enligt Migrationsverket gäller detta cirka 750 personer.

<sup>36</sup> Rättsligt ställningstagande angående rätt till bistånd enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. för utläningar som inte omfattas av lagen (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning, SR 31/2019

### *Låg kunskap om hälsoundersökningar vid placering*

Under 2019 har Socialstyrelsen genomfört en förstudie<sup>37</sup> för att ta reda på hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården arbetar för att erbjuda hälsoundersökningar av asylsökande barn som placeras, enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Resultaten från förstudien visar en generell okunskap bland kommuner och regioner om lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Låg kännedom finns även om att asylsökande barn och unga som placeras omfattas av båda lagarna och därmed som utgångspunkt ska erbjudas två hälsoundersökningar. Förstudien pekar på att socialtjänsten behöver ökad kunskap om de två hälsoundersökningarnas innehåll och omfattning och hur dessa förhåller sig till varandra för att kunna ta välgrundade beslut om ifall en hälsoundersökning i samband med en placering behövs eller inte.

Att asylsökande barn och unga som placeras erbjuds hälsoundersökningar kan bidra till att fler hälsoproblem och funktionsnedsättningar (se vidare under avsnittet Asylsökande och nyanlända barn och unga med funktionsnedsättning) upptäcks och att gruppen i större utsträckning får tillgång till den hälso- och sjukvård och tandvård som de behöver och har rätt till.

### *Psykisk ohälsa bland ensamkommande barn och unga*

Ensamkommande barn och unga som grupp är utsatta för flera riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa och social problematik, samtidigt som skyddsfaktorerna är färre än för unga generellt [53]. En tidigare publicerad kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland asylsökande ensamkommande barn och unga visar bland annat att risken för suicid i denna grupp var högre för åren 2015–2017, än för befolkningen i övrigt [54]. Socialstyrelsen har därefter fortsatt följa frågan om suicid bland asylsökande ensamkommande barn och unga i åldern 10–21 år i samarbete med Rättsmedicinalverket.

Ensamkommande barn och unga som kom till Sverige från och med hösten 2015 mår betydligt sämre, både psykiskt och fysiskt, än de som kom före hösten 2015. Dessa barn och unga lever ofta i lång ovisshet om huruvida de får stanna i Sverige, och med tillfälliga uppehållstillstånd, vetskapen om begränsade möjligheter till familjeåterförening och med frågor om vad som händer med dem när de fyller 18 år [55]. Socialstyrelsen har regelbundna dialogmöten kring ensamkommande barns och ungas situation med myndigheter, SKR och barnrättsorganisationer. Bilden som organisationerna ger under 2019 är att den psykiska ohälsan är fortsatt utbredd bland ensamkommande barn och unga. De rapporterar även om att alltfler unga är i riskzonen för kriminalitet, exploatering och missbruk, och att många barn och unga rör sig mot papperslöshet.

### *Risk att utsättas för människohandel och exploatering*

Ensamkommande barn och unga är en av flera särskilt utsatta grupper som riskerar att utsättas för människohandel och exploatering. Det kan handla om

---

<sup>37</sup> Dnr: 5354/2019.



att utnyttjas sexuellt eller tvingas att begå brott, som att stjäla eller sälja droger [45]. Enligt Europarådets konvention om bekämpande av människohandel<sup>38</sup> och EU-direktivet 2011/36/EU [56] är Sverige skyldig att ge stöd till personer utsatta för människohandel. I direktivet lyfts särskilt hjälp och stöd till barn samt hjälp, stöd och skydd för ensamkommande barn som fallit offer för människohandel.<sup>39</sup> I arbetet med att bekämpa prostitution och handel med människor är det viktigt att berörda myndigheter samverkar. Under 2016–2018 samordnade Länsstyrelsen i Stockholm länsstyrelsernas arbete med regeringsuppdraget om ensamkommande barn som försvinner. I uppdraget skulle samtliga länsstyrelser, tillsammans med andra relevanta aktörer, ta fram enhetliga regionala rutiner för både det förebyggande arbetet och när ett barn försvinner. Enligt Migrationsverkets statistik var det 143 ensamkommande barn som avvek under 2019.<sup>40</sup>

### *Asylsökande och nyanlända barn och unga med funktionsnedsättning*

Under 2019 har Socialstyrelsen genomfört en förstudie<sup>41</sup> när det gäller barn som är asylsökande eller nyanlända med funktionsnedsättning och deras rättigheter. Förstudien visar bland annat att vara ett barn eller en ung person med funktionsnedsättning som är eller nyligen har befunnit sig på flykt, innebär flerfaldiga risker för att inte få sina mänskliga rättigheter tillgodosedda. Forskning visar en ökad risk att dessa barn och unga utsätts för våld och övergrepp [57]. Att vara flicka medför ytterligare risker.

Kriser och konflikter har en stor inverkan på flickor med funktionsnedsättning. Det kan handla om brister och diskriminering i samband med hälso- och sjukvård, däribland sexuell och reproduktiv hälsa, samt rätten att bestämma var och med vem de vill bo. Förstudien visade även på socialtjänstens svårigheter i att såväl identifiera särskilda stödbehov i en familj, som känna till barnens rätt till stödinsatser. För att kunna ge adekvat stöd är det viktigt att tidigt upptäcka funktionsnedsättningar hos barnet. Det kan även minska komplikationer som hör samman med att omgivningen annars bemöter barnet utan hänsyn till barnets svårigheter [58, 59]. Myndigheten för delaktighet framhåller i en rapport socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens behov av kompetenshöjande insatser för funktionsnedsatta i stort, interkulturalitet samt kunskap om våld och utsatthet [60].

Förstudien visar att den rättsliga regleringen kring vad som gäller är både komplicerad och komplex. I förarbetena till de olika regleringarna talas om både statens övergripande ansvar för asylsökande som kommer till Sverige och kommunens yttersta ansvar för samma personer. Det är med andra ord inte alltid tydligt hur lagstiftaren och regeringen valt att fördela ansvaret mellan stat och kommun. Socialstyrelsen har under året påbörjat ett arbete med att ta fram ett meddelandeblad som riktar sig till socialtjänsten för att klargöra regelverket.<sup>42</sup>

<sup>38</sup> Europarådets konvention om bekämpande av människohandel. Warszawa 16 maj 2005, SÖ 2010:8.

<sup>39</sup> Artikel 14–16 Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU.

<sup>40</sup> Siffran anger inte om det är samma barn som avvikit flera gånger, när barnet kom till Sverige eller om hen dykt upp igen och då inte längre är att anse som avviken enligt Migrationsverket.

<sup>41</sup> Dnr: 28282/2018.

<sup>42</sup> Dnr: 36700/2019.

# Missbruks- och beroendevård

## Sammanfattande iakttagelser

- Den vanligaste illegala narkotikan i Sverige är cannabis. 3,0 procent av befolkningen 16–84 år hade använt cannabis under de senaste 12 månaderna 2018. Andelen som uppgett att de använt cannabis det senaste året är högre bland unga vuxna än bland äldre. I åldersgruppen 16–29 år uppgav 8,9 procent att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna.
- Under 2018 avled 900 personer till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning, varav 360 kvinnor och 540 män. Den totala dödligheten har minskat under det senaste året, eftersom dödligheten hos män har minskat.
- Den vanligaste insatsen inom individ- och familjeomsorgen för personer i missbruk och beroende är frivillig vård med stöd i SoL, med en uppgång jämfört med tidigare år. Den näst vanligaste insatsen är någon form av boende. Boendeinsatserna har sedan 2015 blivit alltmer långsiktiga.
- 2017–2018 minskade antalet personer som tvångsvårdas på institution enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Det har blivit vanligare att LVM-vård inleds med omedelbart omhändertagande, sett över tid. Det kan indikera en mer sammansatt problematik bland dem som omhändertas akut.
- Många kommuner erbjuder manualbaserade insatser som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. Mer än hälften av kommunerna erbjuder KBT i dag, i antingen egen eller upphandlad regi. Samtidigt erbjuder färre kommuner Case management under 2019. Det är alltså ett förbättringsområde, eftersom insatsen kan ha stor betydelse för personer med samsjuklighet eller annan komplex livssituation.
- År 2018 erbjöd 71 procent av landets kommuner spelspecifik behandling jämfört med 7 procent år 2015. Det är således 10 gånger fler kommuner som erbjuder spelspecifik behandling i dag än 2015.
- Samsjukligheten är stor mellan psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Personer med samsjuklighet riskerar att få sämre vård när samordningen brister. Brister inom området har uppmärksammats av både Socialstyrelsen och andra aktörer.
- Många barn lever med föräldrar i missbruk eller beroende. I en ny kartläggning av orosanmälningar till kommunerna framkommer att hela 60 procent av anmälningarna relaterade till vuxna och en del av dessa handlar om missbruk och beroende. Antalet kommuner som utvecklar ett mer samordnat och familjeorienterat arbetssätt i socialtjänsten har stadigt ökat, i synnerhet under de senaste två åren. Detta bedöms ha lett till att fler barn till föräldrar med missbruk och beroende uppmärksammas och får stöd.



- Personer med missbruks- och beroende behöver många gånger olika vård- och stödinsatser som behöver samordnas och anpassas kontinuerligt. Samverkan mellan olika aktörer som beroendevård, socialtjänst och vuxenpsykiatri behöver förbättras. Det är endast 50 procent av kommunerna och stadsdelarna som uppger att de har aktuella rutiner för information om samordnad individuell plan. Det är en liten ökning 2019 sedan tidigare år men fortfarande ett förbättringsområde.

## Utgångspunkter

Ansvar för och utförande av insatser för personer med riskbruk, missbruk och beroende vilar på flera aktörer och är komplext. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med missbruk eller beroende utifrån sina respektive ansvarsområden. Behandling ska samordnas i ett vård- och stödsystem som utgår från individernas olika behov och önskemål. Problematiken vid missbruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens samlade behov.

Missbruks- och beroendevården omfattar ett brett spektrum av vård- och stödinsatser, som faller inom både det sociala och medicinska området. Vidare kan utförare inom området vara kommunen, regionen, Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården, företagshälsovården och enskilda aktörer. Kommuner och regioner ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.<sup>43</sup> Insatser kan ske i öppen regi eller som heldygninsats, på frivillig väg eller som tvångsvård. Alla insatser behöver ses som ett gemensamt system som beskriver de samlade insatserna för personer i missbruk- och beroende i samhället.

Sedan 2016 finns en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020, ANDT-strategin.<sup>44</sup> I strategin finns sex målområden. Delar av redovisningen framöver kopplar till strategins mål. Eftersom spel om pengar sedan 2018 också omfattas av hälso- och sjukvårdens och kommunernas arbete med riskbruk, missbruk och beroende redovisas även insatser till personer som är spelberoende.

2017 redovisade Socialstyrelsen i lägesrapporten för individ och familjeomsorgen en kartläggning över vårdlandskapet för personer i missbruk och beroende [61]. Den långsiktiga utvecklingen inom området fortsätter i samma riktning som då redovisades. Det innebär att det fortsatt finns en stor grupp personer med både missbruk och beroende och psykisk ohälsa.

<sup>43</sup> 5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL.

<sup>44</sup> Regeringens skrivelse 2015/16:86, En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020.

## Andra aktörers synpunkter på läget inom missbruks- och beroendevården

Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor

I Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor finns representanter för brukar och patientorganisationer. Rådet återkommer ofta till de brister som brukare och närstående uppmärksammar i tillgängligheten till och kvaliteten i insatserna. Frågor som återkommer är samsjuklighetsproblematik och brister i samverkan, att socialtjänsten inte erbjuder frivillig slutenvård i tillräcklig utsträckning och med tillräckligt lång behandlingstid, samt bristande brukarperspektiv i insatserna. Vidare har rådets medlemmar lyft frågan att forum för brukarinflytande upplevs ha minskat i samhället och på alla nivåer.

Inspektionen för vård- och omsorg

IVO ansvarar bland annat för tillsyn av missbruks- och beroendevården.

IVO:s verksamhet inom området utgörs i huvudsak av riskbaserad tillsyn och är inriktad på socialtjänstens missbruks- och beroendevård och omfattar i dagsläget inte hälso- och sjukvårdens insatser. I IVO:s tillsynsrapport 2018 lyfts följande [36]:

- Personer med missbruks- och beroendeproblematik och samtidig psykisk ohälsa riskerar att få sämre vård när samordningen brister.
- Socialtjänstens insatser är inte alltid anpassade till individens behov.
- Planering och uppföljning av vård- och behandlingsinsatser behöver förbättras.

## Användning och riskbruk

### Alkohol

Den totala alkoholkonsumtionen<sup>45</sup> sjönk något under 2018 jämfört med 2017. Under 2018 uppgick den totala alkoholkonsumtionen till 8,83 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre, vilket är en minskning med 2 procent jämfört med 2017. Under de senaste tio åren har alkoholkonsumtionen sjunkit med 7 procent [62].

År 2018 var det 16 procent av befolkningen 16–84 år som uppgav riskkonsumtion av alkohol [63]. Riskkonsumtionen<sup>46</sup> varierar mellan grupper i be-

---

<sup>45</sup> Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför återkommande Monitormätningar vars huvudsyfte är att ge en bild av den totala alkohol- och tobakskonsumtionen i Sverige. I Monitormätningarna summeras den registrerade delen av alkoholanskaffningen med den oregistrerade delen för att få en bild av den totala konsumtionen i landet. Den registrerade delen utgörs av alkohol som säljs i Sverige, det vill säga på Systembolaget, restauranger och i livsmedelsbutiker. Den oregistrerade delen består av alkohol som förs in i landet i samband med resor, hemtillverkning, köp av smugglad alkohol och köp via internet. Källa: Alkoholkonsumtionen i Sverige 2018, CAN Rapport 184, Björn Trolldal, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Stockholm; 2019.

<sup>46</sup> I Monitormätningarna mäter Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) riskkonsumtion av alkohol i befolkningen 17–84 år genom en kombination av två olika variabler. Gränsvärdet för riskkonsumtion definieras som i genomsnitt minst 9 standardglas (kvinnor) respektive 14 standardglas (män) i veckan, eller minst ett dryckestillfälle med intensivkonsumtion per månad. Frågorna refererar till konsumtionen de senaste 30 dagarna. Källa: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2020-01-29 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/alkohol/alkoholkonsumtion/oversikt-av-de-begrepp-som-anvands-for-att-beskriva-alkoholkonsumtionen-i-befolkningen/>

folkningen beroende på kön, ålder och andra socioekonomiska faktorer. Andelen med riskkonsumtion av alkohol var högre bland män jämfört med kvinnor, bland unga jämfört med äldre, bland personer med gymnasial utbildningsnivå jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå och i gruppen födda i Sverige och övriga Norden jämfört med gruppen födda utanför Europa.

Andelen med riskkonsumtion av alkohol minskade i befolkningen totalt och bland unga 2006–2018, medan den ökade bland äldre. För mer information om äldres riskkonsumtion av alkohol, se *Vård och omsorg om äldre, Lägesrapport 2020*.

## Narkotika

Användningen av narkotika i Sverige under 2000-talet har varit mera omfattande än tidigare. Detta pekar såväl frågeundersökningar som olika statistiska indikatorer på. Narkotikaanvändningen tycks dessutom ha fortsatt att öka under den senaste femårsperioden [64].

Den vanligaste narkotikan i Sverige är cannabis. 3,0 procent av befolkningen 16–84 år uppgav i Folkhälsomyndighetens senaste folkhälsoenkät *Hälsa på lika villkor* 2018, att de hade använt cannabis under de senaste 12 månaderna. Folkhälsoenkäten visade även att andelen män som använt cannabis var större (4,1 procent) än andelen kvinnor (1,8 procent), och att användning av cannabis var vanligare bland yngre än äldre. I åldersgruppen 16–29 år uppgav 8,9 procent att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna [65].

Cannabis är också den vanligaste narkotikan bland skolelever. I CAN:s drogvaneundersökning bland skolelever under 2019 svarade 9 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt narkotika. Bland gymnasieeleverna är det mer än dubbelt så vanligt att någon gång ha använt narkotika jämfört med niorna; 19 procent av pojkarna och 13 procent av flickorna uppgav detta i gymnasiets år 2 i årets undersökning. I båda årskurserna var cannabis det vanligaste preparatet [66].

Förutom cannabisanvändning ökade även konsumtionen av kokain och ecstasy 2013–2017. I en studie från 2017 framgår det att totalt 9 procent (eller 675 000 personer) använt narkotika under senaste 12 månaderna, inklusive icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel [64].

## Dopning

Relativt få svenskar har använt hormondopningsmedel som anabola androgena steroider (AAS) och tillväxthormon. Enligt den senaste befolkningsundersökningen bland 17–84-åringar är det 0,6 procent som gjort detta någon gång och 0,1 procent som gjort det under senaste 12 månaderna. Främst handlar det om yngre och medelålders män [64].

## Tobak

2018 uppgav 7 procent av befolkningen att de rökte dagligen. Andelen personer som röker tobak dagligen har minskat i Sverige 2006–2018. Däremot fanns skillnader i andelen som röker mellan grupper. Till exempel var andelen högre i åldersgruppen 45–64 år jämfört med övriga åldersgrupper. Sett

till utbildningsnivå var det högst andel som rökte dagligen i gruppen med förgymnasial utbildningsnivå, och lägst andel i gruppen med eftergymnasial utbildningsnivå [67].

## Spelproblem

Spelproblem finns i alla befolkningsgrupper och när det gäller problemspelande finns inte längre någon skillnad mellan män och kvinnor, med undantag för åldersgruppen 18–24 år där andelen män är högre [68, 69].<sup>47</sup> Totalt sett minskade andelen i befolkningen 16–84 år i Sverige med någon form av spelproblem från cirka 6 procent till drygt 4,2 procent 2015–2018.

Andelen med problemspelande var 1,3 procent varav 0,6 procent (45 000 personer) beräknas ha så allvarliga spelproblem att det kan handla om ett beroende.<sup>48</sup> Antalet i denna grupp har ökat de senaste 10 åren och andelen kvinnor är nu ungefär lika stor som andelen män. Drygt 165 000 personer delar hushåll med någon som har ett problemspelande. 68 000 av dessa är barn [70].

## Dödlighet relaterad till alkohol, narkotika och spel

### Narkotika och läkemedelsrelaterad dödlighet

Under 2018 avled 903 personer till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning varav 363 var kvinnor och 540 var män (se figur 6) [71]. Den totalt sett minskande dödligheten det senaste året relaterad till narkotika och läkemedel kan förklaras av att dödligheten hos män minskat [72]. I åldersgruppen 15–29 år avled 173 unga män 2015. Motsvarande siffra för 2018 var 131 unga män, vilket är en minskning med 24 procent och alltså en positiv utveckling. Dödligheten har däremot ökat något bland kvinnor i samtliga åldersgrupper. Störst är ökningen i åldersgruppen 65–84 år. För kvinnor i denna åldersgrupp är det oftast inte överdos som är orsaken utan antingen avsiktligt självdestruktiv handling eller oklar orsak [73].

Minskningen i antalet narkotikarelaterade dödsfall beror enligt Folkhälsomyndigheten på att antalet dödsfall till följd av fentanylanaloger minskade kraftigt under 2018, från 101 dödsfall 2017 till 11 dödsfall 2018. Att antalet överdoser sjunker, beror enligt Folkhälsomyndigheten till stor del på ett resultat av polisens insatser mot webbshopar som sålde dessa substanser, Folkhälsomyndighetens arbete som gjordes med att utreda och föreslå klassificering av flera fentanylanaloger som narkotika eller hälsofarlig vara samt de insatser av rättsväsendet som ledde till att två personer åtalades för vållande till annans död efter att ha sålt fentanylanaloger [72].

<sup>47</sup> Hösten 2018 gjorde Swelog en uppföljning av 2015 års studie med syftet att ge en nulägesbild av spelandet, betydelsen av spelproblem och kopplingen till annat i livet samt undersöka förändringen över tid vad gäller spel om pengar. De 9 520 personer som deltog i Swelogs studie från 2015 kontaktades på nytt tillsammans med ett nytt urval om 4 000 16–18-åringar. Källa: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2020-02-04 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/>

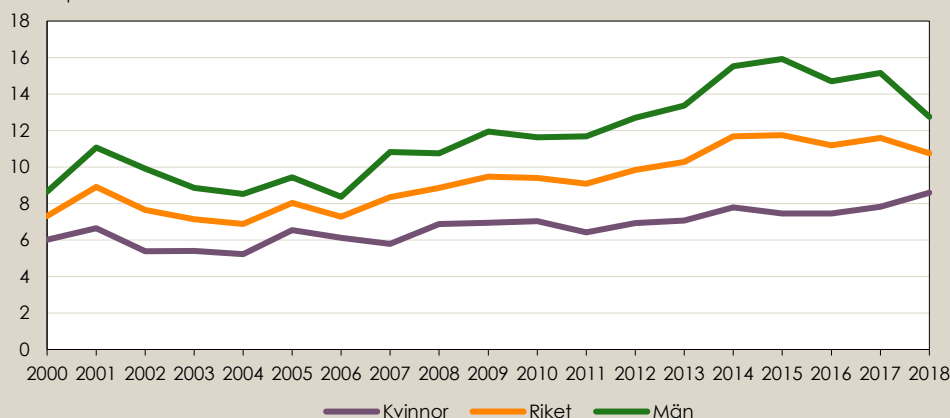
<sup>48</sup> **0,6 procent** (45 000 personer) har spelproblem (PGSI8+); **0,7 procent** (56 000 personer) har förhöjd risk för spelproblem; **2,9 procent** (236 000 personer) har viss risk för spelproblem. Källa: Folkhälsomyndigheten.

Under 2018 och 2019 har ett antal åtgärder genomförts som syftar till att förebygga narkotikarelaterade dödsfall. De flesta av dessa åtgärder är resultat av regeringsuppdrag till olika myndigheter. Flera föreskriftsändringar har genomförts för att göra naloxonläkemedel mer tillgängligt för personer i riskzonen för överdoser samt för närstående och personal inom räddningstjänsten [72].

**Figur 6. Läkemedels- och narkotikaförgiftningar fördelat på kön 2000–2018**

Andel personer 15 år och äldre som avlidit av läkemedels- och narkotikaförgiftning, ålderstandardiserade dödstal.

Antal per 100 000 invånare



\* ICD-10 X40-X44, X60-X64, Y10-Y14 (underliggande dödsorsak)

Källa: Dödsorsaksregistret

## Alkoholrelaterad dödlighet

Den alkoholrelaterade dödligheten har befunnit sig på ungefär samma nivå under de senaste tio åren med cirka 2 000 dödsfall per år. Det var totalt 1 940 personer som avled 2018 i alkoholrelaterad<sup>49</sup> dödlighet, varav 1 478 var män och 463 var kvinnor [74]. I alla åldersgrupper, utom en har den alkoholrelaterade dödligheten minskat. I åldersgruppen 65–84 år, har den alkoholrelaterade dödligheten ökat, bland både kvinnor och män. Den relativa ökningen bland kvinnor i denna åldersgrupp är dock större, jämfört med männen. Under perioden 2009–2018 ökade den alkoholrelaterade dödligheten med 31 procent bland män och 66 procent bland kvinnor i åldersgruppen 65+.

2018 avled 324 personer till följd av alkoholförgiftning<sup>50</sup> varav 224 var män och 100 var kvinnor. År 2000 var motsvarande antal 568 personer varav 422 män och 146 kvinnor [74].

## Suicid och dödlighet bland personer i spelberoende

En registerstudie från Lunds universitet visar att dödligheten för personer diagnostiserade med spelberoende under perioden 2005–2016 var 1,8 gånger

<sup>49</sup> Med alkoholrelaterad dödlighet menas att alla dödsfall med alkoholdiagnos nämnd på dödsorsaksintyget ingår.

<sup>50</sup> Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE): F10.0 Akut intoxikation T51 Toxisk effekt av alkohol från Anvisningar för kodning av bruk och missbruk av alkohol. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Hämtad 2020-01-24 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2016-9-37.pdf>

högre i åldersgruppen 20–74 år jämfört med befolkningen i stort. Dessutom var andelen suicid 15 gånger högre än för befolkningen i samma åldersgrupp. I åldersgruppen 20–49 år var dödligheten 6,2 gånger större och andelen suicid 19,3 gånger högre. Studien bygger på data från Socialstyrelsens nationella patientregister och dödsorsaksregister och omfattar 2 099 individer, varav 1 625 män och 474 kvinnor med spelberoende som huvuddiagnos eller bidiagnos. Studien visade också att samsjukligheten var hög och depression ökade risken för suicid –51 procent av personerna i studien diagnosticerades med depression, 60 procent med ångestsyndrom och 41 procent med missbruk av substanser [75].

## Hälso- och sjukvårdens insatser

Under perioden 2008–2018 ökade andelen i befolkningen som vårdats inom den specialiserade öppenvården med en diagnos som indikerar alkoholberoende respektive narkotikaberoende [26]. Blandmissbruk är vanligt. Att andelen ökat kan bero på att fler insatser i dag ges av regionen istället för som tidigare av kommunen. Det kan också bero på att fler söker vård. Den tydligaste förändringen har skett inom narkotikaområdet där allt mer behandling sker i öppenvård sedan 2013, men där slutenvården samtidigt inte minskat. Slutenvård för alkoholberoende har minskat under samma tidsperiod.

Opioidberoende är ett beroende som ofta är förknippat med samsjuklighet och en komplex livssituation med hög risk för sjukdomar och för tidig död.<sup>51</sup> Insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård i samverkan behövs ofta. Antalet män och kvinnor som fått vård i hälso- och sjukvården för beroende orsakade av opioider har ökat med totalt 38 procent över den senaste tioårsperioden i Sverige. 2018 hade 6 420 personer, varav 1 933 kvinnor och 4 487 män, fått vård för opioidberoende [26].

## Socialtjänstens insatser

Den vanligaste insatsen för personer i missbruk och beroende är frivillig vård med stöd av SoL. 11 332 personer fick någon form av öppen insats den 1 november 2018, varav 32 procent var kvinnor och 68 procent män. Detta innebär en uppgång jämfört med året innan (se figur 7). I data från socialtjänsten finns ingen redogörelse för insatserna uppdelade på alkohol respektive narkotika.

Den näst vanligaste insatsen till personer i missbruk och beroende är någon form av boende, vilket är en insats som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. 6 197 personer fick boendeinsatser den 1 november 2018, varav 25 procent var kvinnor och 75 procent var män. Socialtjänstens boendeinsatser har sedan år 2015 blivit alltmer långsiktiga. Andelen personer i missbruk och beroende med ett långsiktigt boende har ökat från 39 procent år 2015 till 53 procent år 2018. Andelen personer som har fått akut boende (härberge, akuta skyddade boenden m.m.) har varit i det närmaste konstant, medan andelen som har fått

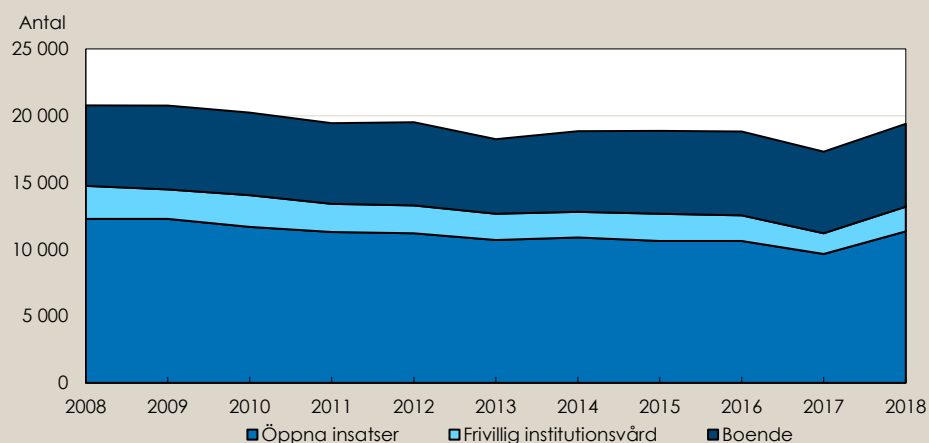
---

<sup>51</sup> Opioider är ett samlingsnamn för narkotika och läkemedel som utgörs av vissa substanser, exempelvis heroin, morfin, buprenorfin, fentanyl och metadon.

övergångsboende (t.ex. försökslägenheter eller stödboende) har minskat [76]. 1 857 personer fick frivillig institutionsvård (HVB-hem), 25 procent kvinnor och 75 procent män. Totalt sett är det betydligt fler frivilliga insatser än tvångsvård. För brukare med den mest komplexa problematiken, såsom personer som injicerar narkotika, är slutenvård och tvångsvård vanligare än öppenvård vilket exempelvis framgår av ASI-data (Addiction Severity Index) [77].

**Figur 7. Personer med bistånd enligt Sol**

Antal personer med bistånd som avser boende, institutionsvård eller öppna insatser enligt Sol den 1 november åren 2008–2018.



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas.

## Tillgänglighet till insatser

Sammantaget visar resultaten från Öppna jämförelser att många kommuner erbjuder manualbaserade insatser som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. Samtidigt har andelen kommuner som erbjuder Case management sjunkit under 2019, vilket tyder på ett förbättringsområde för kommunerna [78].

### Erbjuder minst en manualbaserad insats

Det är 93 procent av kommunerna som 2019 erbjuder minst en manualbaserad insats som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [78, 79]. Det är en hög andel. Några av de insatser som riktlinjerna belyser och i vilken omfattning kommunerna erbjuder de rekommenderade insatserna presenteras i tabell 8 nedan. De manualbaserade insatserna kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut.

**Tabell 8. Manualbaserade insatser uppdelat på insatser och omfattning, procent, riket**

Andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg. Kommunundersökning, myndighetsutövning, 2016–2019, riket.

| Manualbaserade insatser, uppdelat på omfattning | 2016<br>n= 282 | 2017<br>n= 296 | 2018<br>n= 289 | 2019<br>n=288   |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Motivational Enhancement Therapy (MET)          | 35 %           | 52 %           | 53 %           | 54 %            |
| Kognitiv beteendeterapi (KBT)                   | 49 %           | 49 %           | 54 %           | 56 %            |
| Återfallsprevention (ÅP)                        | 91 %           | 90 %           | 92 %           | Borttagen 2019* |
| Community Reinforcement Approach (CRA)          | 48 %           | 49 %           | 59 %           | 60 %            |
| Tolvstegsbehandling – strukturerad behandling   | 69 %           | 68 %           | 70 %           | 71 %            |
| Social Behaviour Network Therapy (SBNT)         | 7 %            | 7 %            | 7 %            | 11 %            |

\*Återfallsprevention är endast borttagen från enkäten, inte som insats.

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst.

### *Erbjuder Case management i form av integrerade team*

Det är 33 procent av kommunerna som 2019 uppger att de erbjuder Case management, vilket är en minskning jämfört med tidigare år (se tabell 9). Case managementmodeller syftar till att samordna och se till att den enskilde får tillgång till adekvata vård- och stödinsatser. Socialtjänsten bör erbjuda insatsen Case management i form av integrerade team för personer med missbruk eller beroende med samtidig svår psykisk sjukdom och i behov av samordning av sina vård- och stödinsatser [79]. Det sjunkande resultatet tyder på att det är ett förbättringsområde för kommunerna, särskilt när insatsen kan ha stor betydelse för personer med samsjuklighet eller annan komplex livssituation.

**Tabell 9. Kommuner och stadsdelar som uppger att de erbjuder Case management i form av integrerade team**

Andel (%) kommuner och stadsdelar som uppger att de erbjuder Case management i form av integrerade team. Kommunundersökning, myndighetsutövning, 2016–2019, riket.

| Indikator                                           | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Erbjuder Case management i form av integrerade team | 35   | 39   | 37   | 33   |

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst.

### *Tillgänglig socialjour*

Det är 87 procent av kommunerna som 2019 uppger att de har en upprättad socialjour bemannad med socionomutbildad personal även utanför kontorstid [78]. En indikator för att följa tillgänglighet till socialtjänsten inom missbruks- och beroendevården kan vara tillgång till en socialjour. En socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal är ett sätt att säkerställa att enskilda i olika former av krissituationer får ett professionellt bemötande och stöd, oavsett när behovet uppstår. Jourens personal behöver kunna bemöta, hantera och handlägga olika former av krissituationer för enskilda oavsett deras ålder och behov. Att kommunernas socialnämnd bör tillhandahålla sociala tjänster genom social jour framgår i socialtjänstlagen (3 kap. 6 § SoL) [80].



## *Tvångsvård med stöd av LVM*

Anser socialnämnden efter utredning att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, ska nämnden ansöka om sådan vård hos förvaltningsrätten.<sup>52</sup> Under 2018 togs 942 personer in på SiS LVM-institutioner, 299 kvinnor och 643 män. Alkohol är den vanligaste primärdrogen för både kvinnor och män, framför allt i åldersgruppen 45 år och äldre, medan opioider och centralstimulerande är de vanligaste primär drogerna i gruppen 18–29 år. En tredjedel av personerna har tidigare erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård och nästan två tredjedelar har erfarenhet av frivillig psykiatrisk vård. En tredjedel har någon gång vräkts från en bostad och 15 procent av männen och 18 procent av kvinnorna var hemlösa<sup>53</sup> under halvåret före intagningen på SiS [81].<sup>54</sup>

Den 1 november 2018 tvångsvårdades 304 personer enligt LVM, varav 30 procent var kvinnor. Det är en minskning med 18 procent av antalet personer som tvångsvårdades på institution jämfört med 1 november 2017 [76].

Socialnämnden får besluta att en person omedelbart ska omhändertas, om det är sannolikt att personen kan beredas vård med stöd av LVM och behöver akut vård som inte kan vänta tills beslut om tvångsvård i förvaltningsrätten har fattats.<sup>55</sup> Fram till 2015 ökade antalet beslut, för både kvinnor och män, om omedelbart omhändertagande men det har därefter minskat med 13 procent. För kvinnor ses dock en ökning mellan år 2017 och 2018. Det har blivit vanligare att LVM-vård inleds med omedelbart omhändertagande, sett över tid. Det kan indikera en mer sammansatt problematik bland dem som omhändertas akut.

## *Tidiga insatser inom kommunal verksamhet*

Enligt SoL har även kommuner ansvar för att arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel, samt missbruk av spel om pengar.<sup>56</sup> Ett förebyggande perspektiv är grunden i socialt arbete i vid mening, det vill säga att arbeta för att brukarens hälsomässiga och sociala situation inte ska förvärras. Vad gäller vuxna kommer socialtjänsten i regel i kontakt med dem först när problem uppstått och först när de söker kontakt.

Ett sätt att skapa förutsättningar för tidig upptäckt av skadligt bruk, missbruk eller beroende är intern samordning mellan socialtjänstens olika områden genom användningen av AUDIT och DUDIT.<sup>57</sup> De är självskattningsinstrument som används för bedöma om problem med alkohol eller narkotika

---

<sup>52</sup> 11 § LVM.

<sup>53</sup> Termen "hemlös" i tabellsammanställningen kommer att ändras till "bostadslös" i tabellsammanställningen för 2019. Definitionen av bostadslös enligt DOK-manualen är "Klienten saknar stadigvarande boende och är huvudsakligen hänvisad till akutboende, härbärge eller bor enstaka nätter hos kompisar, bekanta eller släktingar. Används endast då inget av de övriga alternativen är adekvata" (s. 36 i DOK-manualen).

<sup>54</sup> Underlaget i tabellsammanställningen är baserat på klienter som gjorde en DOK-inskrivningsintervju, där underlaget är något mindre än det totala antalet inskrivna personer på SiS. Information om 861 individer ingår i tabellsammanställningen av inskrivningsintervjuerna, varav 270 kvinnor och 591 män.

<sup>55</sup> 13 § LVM.

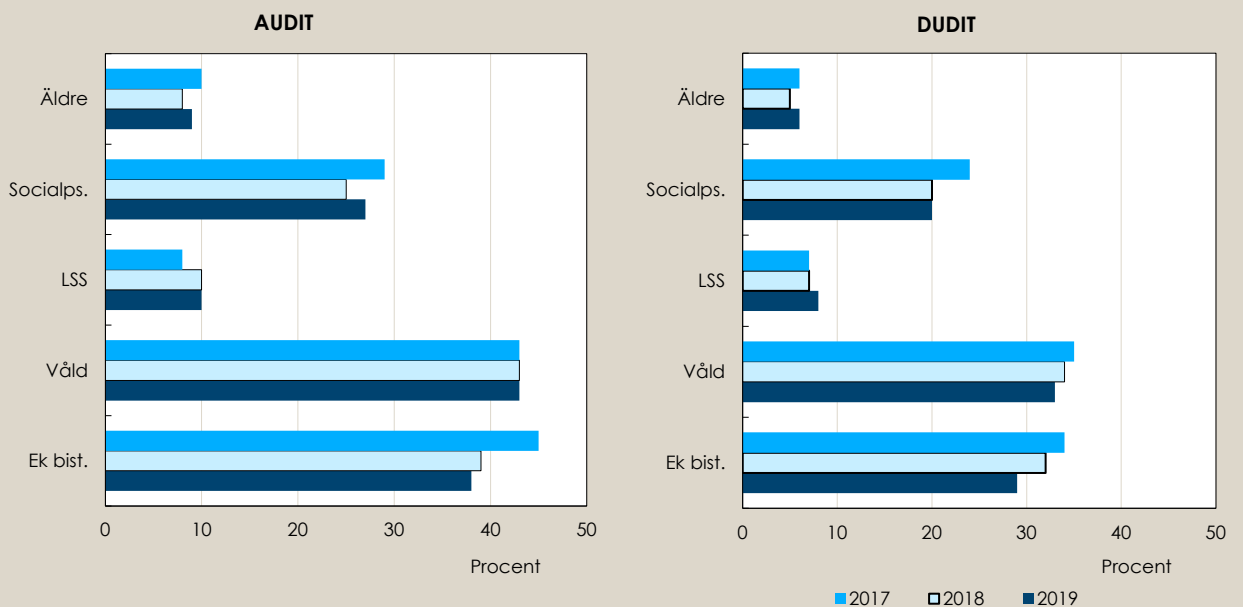
<sup>56</sup> 3 kap. 7 § SoL.

<sup>57</sup> Med AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), avses ett manualbaserat frågeformulär (skattningsstest) för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. Med DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem. AUDIT och DUDIT finns rekommenderade i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2019.

(inklusive beroendeframkallande läkemedel) förekommer. Genom tidig upptäckt är det möjligt att erbjuda rätt stöd och förebygga ohälsa. Figur 9 visar att ekonomiskt bistånd är det område inom socialtjänsten som mest använder AUDIT och DUDIT. De som arbetar med området våld i nära relationer använder också ofta bedömningsinstrumenten. En förklaring till de högre procenttalen där är att det oftast inte är organiserat som ett eget område utan det kan vara socialsekreterarna inom ekonomiskt bistånd som handlägger målgruppen. AUDIT används generellt mer än DUDIT. Användningen för äldre, som har de lägsta resultaten, har ökat marginellt sedan 2018, men minskat sedan 2017. Eftersom äldre är den grupp där alkoholkonsumtionen ökar, bör socialtjänsten särskilt se över hur användningen av AUDIT kan öka för att stödja denna målgrupp [78].

**Figur 9. Använder AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion och DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem**

Andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg 2017–2019, riket.



Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst.

## Information om alkohol och narkotika på kommuners webbplatser

För att få reda på om, och i sådana fall hur, Sveriges kommuner informerar om den service de erbjuder medborgare i fråga om tidiga insatser i förhållande till alkohol och narkotika granskade Socialstyrelsen 2019 ett urval av kommuners webbplatser. Med ett representativt urval på 50 av landets 290 kommuner gjordes sedan bedömningen av webbsidorna utefter vissa kriterier såsom om rubriken innehöll råd och stöd, om fokus låg på missbruk eller riskbruk. Resultaten av webbsökningen visar följande:

- 76 procent skrev att de erbjöd stöd och rådgivning, vilket bedömdes bidra till en låg tröskel för att söka hjälp.
- 32 procent bedömdes ha tonvikt på råd och stöd medan resten av kommunerna fokuserade på socialtjänstens myndighetsutövning och insatser vid missbruk.
- 84 procent informerade om hur anhöriga kan kontakta socialtjänsten för stöd.
- 38 procent saknade information riktad till unga personer som söker hjälp för alkohol- eller narkotikarelaterad problematik.

## Spel om pengar

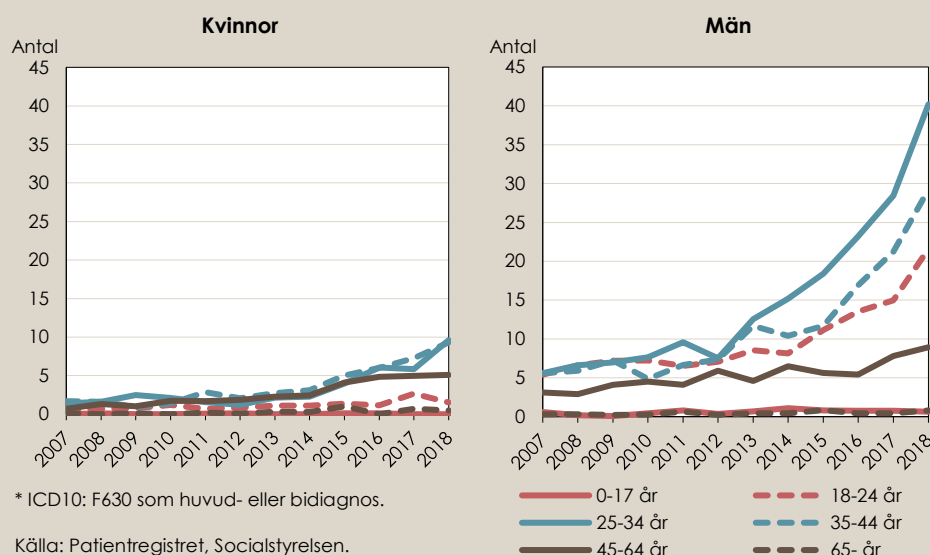
Allt fler människor söker och får i dag vård och insatser relaterade till spelproblem och spelberoende (se figur 7). Det är positivt att problemen uppmärksammas och att människor med problem relaterade till spel om pengar söker vård i ökad utsträckning.

Den 1 januari 2018 skedde förändringar i SoL och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Lagändringarna medförde ett utvidgat ansvar för socialtjänsten att förebygga, motverka och bistå med insatser vid spelmissbruk. För hälso- och sjukvården innebar lagändringen en skyldighet att särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om en förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har ett missbruk av spel om pengar. Lagändringen innebar också att kommuner och regioner ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar spel om pengar.

Under 2018 vårdades 901 personer med diagnosen spelberoende (F63) inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården varav 78 procent var män och 22 procent kvinnor. Utvecklingen av diagnostiserat spelberoende över en tioårsperiod visar på en tydlig ökning (se figur 7).

**Figur 7. Vård till följd av spelmissbruk**

Antal per 100 000 invånare som vårdats inom slutenvård eller specialiserad öppenvård för spelmissbruk\* någon gång under året. Kvinnor och män i olika åldrar, 2007-2018.



I kommunernas rapportering till Socialstyrelsen av insatser för missbruk och beroende särredovisas inte insatser per substans eller för spelberoende. Socialstyrelsen har endast vid ett tillfälle samlat in data specifikt om spelberoende. Sammanställningen visar att kommunernas socialtjänster gav 257 personer insatser för spelmissbruk den 1 november 2018 och 481 personer under hela året.<sup>58</sup>

En annan indikation på tillgången till insatser inom kommunen kan vara data publicerat av Stödlinjen.<sup>59</sup> År 2018 erbjöd 71 procent av landets kommuner spelspecifik behandling (definierad som behandling där personal har utbildning om spel om pengar), jämfört med 7 procent år 2015. Det är således 10 gånger fler kommuner som erbjuder spelspecifik behandling i dag än 2015. Vanligt är också att kommuner erbjuder icke-spelspecifik behandling, vilket innebär att hjälp och stöd erbjuds inom ramen för befintlig missbruksvård. År 2018 var det 27 procent av kommunerna som gjorde detta, jämfört med 41 procent år 2015 [82].

I enkäter riktade till länssamordnare, kommuner respektive regioner genomförd av Folkhälsomyndigheten hösten 2019 framkommer att 78 procent av de 198 kommuner som svarat på enkäten har tagit del av Socialstyrelsens kunskapsstöd Behandling av spelmissbruk och spelberoende som publicerades 2018 [83]. 67 procent av de som tagit del av stödet ansåg att de haft mycket stor eller ganska stor nytta av stödet. Av regionerna svarar 14 att de har haft mycket stor eller ganska stor nytta av kunskapsstödet. Fyra regioner uppger att de inte tagit del av stödet [84].

Länsstyrelserna ska ge stöd till kommuner och regioner i att implementera spelfrågan både gällande förebyggande arbete och behandling. Alla län har

<sup>58</sup> Inrapporteringen av nya variabler är ofta osäker initialt och därmed behäftad med vissa kvalitetsproblem.

<sup>59</sup> Stödlinjen är en nationell insats för personer som spelar om pengar och deras anhöriga. Stödlinjen ingår i Stockholms läns sjukvårdsområdes förebyggande arbete på uppdrag av Socialdepartementet.

svarat på enkäten och alla utom en svarar att man tagit del av Socialstyrelsens kunskapsstöd. 12 av dessa 20 menar att man haft mycket stor (n = 3) eller ganska stor (n = 9) nytta av stödet.

14 av 21 län anser att spelfrågan när det gäller behandling är implementerad i ganska stor eller stor grad i länet. Två svarar att de inte vet.

Kriminalvården har ingen tillgänglig statistik för hur stor andel av deras klienter som har spelproblem eller spelmissbruk. Myndigheten erbjuder dock *Spelprogrammet* för klienter med ett spelberoende.

## Särskilda grupper att uppmärksamma

### Stor samsjuklighet bland personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik

Socialstyrelsen har kartlagt förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik [85]. Personer med samsjuklighet är en heterogen grupp med varierande svårighetsgrad av missbruket eller beroendet och den psykiska sjukdomen. Det är mycket vanligt att personer som har ett skadligt bruk eller beroende samtidigt också har psykisk sjukdom.

Kartläggningen som bland annat baseras på inrapporterade diagnoser till Socialstyrelsens nationella patientregister, visade att 51 835 personer (10 år och äldre) vårdades för intag av beroendeframkallande substanser 2017. Av dessa hade 64 procent av kvinnorna och 52 procent av männen också vårdats för en eller flera psykiatriska diagnoser under perioden 2016–2018. Uppgifter från primärvården saknas i patientregistret, varför personer som enbart diagnostiserades och behandlades inom primärvården inte ingår i resultaten.

Tabell 10 redovisar förekomsten av psykiatriska diagnoser vid vårdtillfället bland dessa personer. Det framgår av tabellen att personer med skadligt bruk och beroende kan ha flera olika psykiatriska diagnoser. Vanligast är depressioner, ångestsyndrom och adhd, och bland unga kvinnor personlighetssyndrom.

**Tabell 10. Förekomst av psykiatriska diagnoser bland personer med ett skadligt bruk eller beroende**

Andelen (%) personer med psykiatrisk diagnos 2016–2018 bland personer som vårdades för skadligt bruk eller beroende 2017 (n = 51 835). En person kan ha fått mer än en psykiatrisk diagnos under perioden.

|                 | Schizofreni<br>och<br>liknande<br>tillstånd | Bipolärt<br>syndrom | Depres-<br>sioner | Ångest-<br>syndrom | Ät- och<br>sömn-<br>störningar | Personlighets-<br>syndrom | Autism | Adhd | Beteende-<br>störningar<br>(ej adhd) |
|-----------------|---------------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------|--------|------|--------------------------------------|
| Pojkar/män      |                                             |                     |                   |                    |                                |                           |        |      |                                      |
| 10–17 år        | 1,9                                         | 1,1                 | 11,2              | 19,6               | 4,2                            | 0,1                       | 8,0    | 34,2 | 7,8                                  |
| 18–24 år        | 10,6                                        | 3,6                 | 19,5              | 32,4               | 3,5                            | 3,3                       | 6,2    | 24,5 | 6,0                                  |
| ≥ 25            | 7,9                                         | 4,9                 | 19,5              | 30,6               | 2,9                            | 4,6                       | 2,7    | 15,3 | 3,2                                  |
| Flickor/kvinnor |                                             |                     |                   |                    |                                |                           |        |      |                                      |
| 10–17 år        | 1,2                                         | 3,0                 | 31,8              | 46,6               | 13,4                           | 2,3                       | 8,8    | 34,0 | 13,3                                 |
| 18–24 år        | 5,5                                         | 8,3                 | 29,4              | 53,7               | 10,0                           | 17,9                      | 8,1    | 26,6 | 6,8                                  |
| ≥ 25            | 6,1                                         | 9,5                 | 28,1              | 45,0               | 5,3                            | 12,3                      | 2,7    | 14,4 | 3,8                                  |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Personer med ett skadligt bruk eller beroende kan också ha fler än en psykiatrisk diagnos. Att samtidigt ha diagnosen adhd var mycket vanligt bland personer som hade fler än en psykiatrisk diagnos.

Samsjuklighet komplicerar diagnostik och behandling, och ställer krav på samverkan mellan beroendevård och psykiatri. Varför sådan samsjuklighet är vanlig kan förstås mot bakgrund av åtminstone tre förklaringsmodeller, som inte utesluter varandra:

- skadligt bruk eller beroende samexisterar med psykisk sjukdom på grund av gemensamma riskfaktorer
- skadligt bruk eller beroende är en konsekvens av självmedicinering vid existerande psykisk sjukdom
- skadligt bruk eller beroende orsakar psykisk sjukdom [86].

Resultaten indikerar också att barn- och ungdomspsykiatri i större utsträckning kan behöva uppmärksamma barn och ungdomar med adhd som intar beroendeframkallande substanser. I det avseendet kan det vara viktigt med samverkan med beroendevård, socialtjänst och vuxenpsykiatri inför att barnet fyller 18 år. Sådana tidiga insatser kan minska risken att barn och ungdomar med adhd utvecklar ett skadligt bruk eller beroende.

Personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik behöver vård och behandling för båda eller flera av sina tillstånd och därför berörs flera myndigheter och behandlingsverksamheter. För att vården och omsorgen ska fungera och patientens eller brukarens sammansatta behov ska kunna mötas på ett effektivt sätt, krävs därför en fungerande samverkan mellan verksamheterna. Faktorer som påverkar förutsättningarna för en god samverkan återfinns inom områdena organisation, kultur, ekonomi, regelverk och styrning. Det handlar bland annat om den delade ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst som ger en stor administrativ börda och som upplevs otydlig av professionen. En viktig utgångspunkt för en förbättrad samverkan är ett individanpassat förhållningssätt i mötet med patienter och brukare och en förståelse för de speciella behov som denna målgrupp har [85].

## Beroende och påverkan på närstående

Många barn lever med föräldrar i missbruk eller beroende. En ny litteraturöversikt från CAN visar att 10 procent, 215 000, av alla barn i Sverige uppger att de påverkats mycket negativt av att växa upp i en familj där en förälder har alkoholproblem [87]. En hälsoekonomisk studie från 2015 visar att närmare 8 procent av Sveriges vuxna befolkning beräknas ha vuxit upp som anhängig till en förälder som vårdats för psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika. I vuxen ålder beräknas denna grupp själva ta i anspråk cirka en fjärdedel, 52 miljarder kronor, av samhällets årliga kostnader för psykisk sjukdom, missbruk av alkohol och narkotika [88]. I en nyligen publicerad rapport som kartlägger orosanmälningar till kommunerna framkommer att det är vanligare att anmälningarna är relaterade till en förälder eller vårdnadshavare än till orsaker som rör barnet självt. Hela 60 procent av anmälningarna var relaterade till vuxna och en del av dessa handlar om missbruk och beroende [9].

Tidig upptäckt och stöd för barn och unga som lever i familjer med missbruk och beroende behöver utvecklas för att förebygga att de växer upp under ogynnsamma förhållanden samt riskerar att utveckla psykosociala och andra problem såsom en ökad risk för kriminalitet, ångest, depression, självmordsförsök och arbetslöshet. Den samlade forskningen visar också att dessa barn löper en högre risk för att utveckla ett eget alkoholmissbruk [87].

Ett omfattande utvecklingsarbete med att höja kunskapsnivån om hur barn drabbas och hur föräldraskapsperspektivet kan stärkas har påbörjats inom ramen för uppdraget Stärkt stöd till barn som anhöriga [30]. Antalet kommuner som utvecklar ett mer samordnat och familjeorienterat arbetssätt i socialtjänsten har stadigt ökat, i synnerhet under de senaste två åren. Arbetssättet innebär ett ökat fokus på föräldraskapet och på barnens behov i familjer där en förälder har ett missbruk. Socialtjänstens specialiserade enheter tar nu fram arbetssätt där den samlade kompetensen kan delas och samordnas, för bästa möjliga helhetssyn i arbetet.

Detta utvecklingsarbete bedöms ha lett till att fler barn till föräldrar med missbruk och beroende uppmärksammas och får stöd. Även andra insatser, såsom informations- och utbildningsinsatser från andra aktörer, såväl offentlig verksamhet som den idéburna sektorn, har bidragit till en ökad kunskap och medvetenhet om barns rättigheter. Många kommuner utvecklar arbetet med barnkonsekvensanalyser när olika socialtjänstbeslut fattas. Sammantaget bedöms barnperspektivet ha stärkts i missbruks- och beroendevården [30, 31]. Men fortfarande uppmärksammas långt ifrån alla barn till föräldrar som är kända i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Inom båda verksamheterna behöver barn-, föräldraskaps- och familjeperspektivet stärkas, så att fokus vidgas från den enskilde brukaren eller patienten till hur hela familjen påverkas och vilket stöd som behövs. Både inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård och inom den sociala barn- och ungdomsvården behöver kompetensen öka om vad missbruk innebär för föräldraskapet, hur barnen påverkas och vilka insatser som behövs.

### *Stöd till närstående till personer med missbruk och beroende*

Närstående till personer med missbruks- eller beroendeproblematik kan behöva eget stöd i sin livssituation. Det är 63 procent av kommunerna som 2019 erbjuder minst ett stödprogram för vuxna närstående [78]. I årets resultat ingår även stödprogrammet CRAFT (community reinforcement approach and family training) som ytterligare ett alternativ till de program som erbjuds till exempel AL-ANON, Nar-ANON och Copings-Skills Training (CST). Tillkomsten av CRAFT förklarar ökningen från 2018 då 37 procent av kommunerna uppgav att de erbjöd minst ett stödprogram. Stödprogrammen syftar till att hjälpa deltagaren att hantera livet som närstående till en person med missbruksproblem. Närstående kan även spela en viktig roll för att en person med missbruks- eller beroendeproblem ska ta kontakt för stöd och vård, vilket är ett av syftena med CRAFT. Stödprogrammen som efterfrågas är rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [79].

### Tillgänglighet till strukturer för samverkan

För enskilda som har behov av samordnade insatser från flera aktörer är samverkan central och kan utgöra ett stöd för handläggarna och för att samverkan ska fungera på bästa sätt. Samverkan mellan olika aktörer är viktigt för individen och är en viktig aspekt kopplat till brukarinflytande och kan motverka att personer faller mellan stolarna.

### Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan

Personer med missbruks- och beroendeproblematik behöver ofta av olika vård- och stödinsatser och dessa behöver samordnas och anpassas kontinuerligt. Behovet av omfattning av vård- och stödinsatser kan också variera. Syftet med en samordnad individuell plan (SIP) är att säkerställa samordning av insatser när den enskilde behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården [89].

Det är endast 50 procent av kommunerna och stadsdelarna som uppger att de har aktuella rutiner för information om SIP [78]. Det är en liten ökning 2019 sedan tidigare år men fortfarande ett förbättringsområde, se tabell 11. En viktig framgångsfaktor kring SIP är kunskap. För att få genomslag av lagstiftningen måste alla viktiga aktörer känna till SIP. Det är även viktigt att öka kunskapen om möjligheten att få en SIP hos brukarna. På så vis skapas en efterfrågan på SIP.



**Tabell 11. Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan inom missbruk**

Andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg som har aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP) inom missbruk. Kommunundersökning, myndighetsutövning, 2017–2019, riket.

| Indikator                        | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Aktuell rutin information om SIP | 43   | 47   | 50   |

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst.

## Aktuell överenskommelse med regionen

Personer med missbruks- och beroendeproblematik behöver ofta av insatser från både kommunen och regionen. Därför ska kommunen ingå en överenskommelse med regionen om ett samarbete i fråga om dessa personer.<sup>60</sup> Utifrån det perspektiv som personer med missbruks- och beroendeproblematik och deras närstående har, är det viktigt att det finns överenskommelser som tydliggör ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.

Det är knappt hälften av kommunerna, 47 procent, som uppger att de har en aktuell överenskommelse med regionen. Andelen har minskat jämfört med 2018 när motsvarande siffra var 53 procent, se tabell 12.<sup>61</sup> Det är mindre positivt att indikatorn visar på en nedgående trend eftersom ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för gemensam planering och agerande, vilket gynnar den enskilde.

**Tabell 12. Aktuell överenskommelse med regionen om missbruk**

Andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg. Kommunundersökning, myndighetsutövning, 2016–2019, riket.

| Indikator                                                                                                                            | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Aktuell överenskommelse med region, innehållande gemensamma mål, ansvars- och resursfördelning och rutiner för personalens samarbete | 52   | 56   | 53   | 47   |

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst.

<sup>60</sup> Se 5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL.

<sup>61</sup> För att uppfylla indikatorn krävs att kommunen har en aktuell och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samarbete med regionen som innehåller:

Gemensamma mål med överenskommelsen, resurs- och ansvarsfördelningen mellan kommun och region.

Rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och regionens personal kring enskilda personer som missbrukar beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

# Ekonomiskt bistånd

## Sammanfattande iakttagelser

- För fjärde året i följd minskade antalet biståndshushåll och biståndsmottagare år 2018. Andelen biståndsmottagare i landet är den lägsta sedan mitten av 1960-talet och ligger under 4 procent.
- Antalet biståndshushåll var drygt 206 000 stycken, 5,6 procent av hushållen i landet. Det vanligaste biståndshushållet är ensamstående män utan barn, men den procentuellt största hushållstypen i förhållande till motsvarande hushåll i befolkningen är ensamstående kvinnor med barn.
- Antalet biståndsmottagare var drygt 394 000 eller 3,9 procent av befolkningen. Av biståndsmottagarna har barnens andel stadigt ökat och är 35,4 procent 2018. Antalet barn i hushåll med långvarigt bistånd har ökat något och utgör cirka 36 procent av alla barn i biståndshushållen.
- Av de vuxna biståndsmottagarna har andelen som är utrikes födda ökat från 56 procent 2014 till 66 procent 2018.
- Arbetslöshet är den vanligaste orsaken till försörjningsstöd.
- Olika försörjningshinder dominerar för kvinnor och män. Männen fick oftare ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet eller sociala skäl, medan det var vanligare bland kvinnorna att få bistånd på grund av sjukdom och ohälsa.
- Användning av digitala tjänster ökar inom ekonomiskt bistånd. Utvecklingen går fort, men det finns begränsad forskning om digital automatisering som en del av handläggningen för försörjningsstöd och konsekvenserna av automatiseringen.

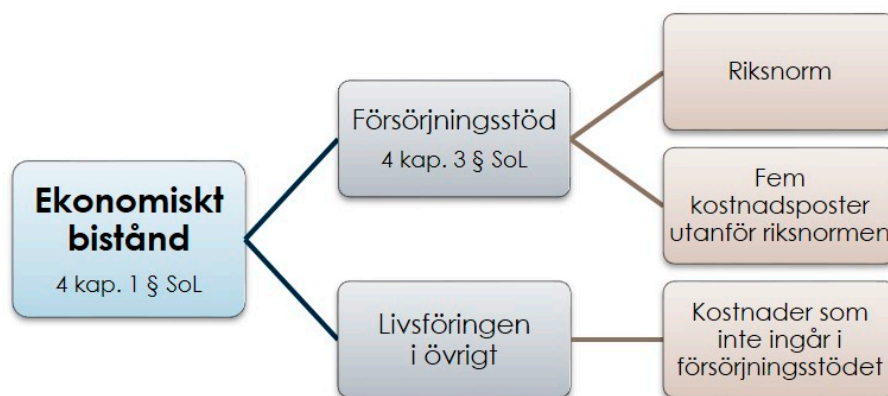
# Om ekonomiskt bistånd

Socialtjänstens ekonomiska bistånd är välfärdssystemens yttersta skyddsnät och har till uppgift att träda in tillfälligt vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt. Ekonomiskt bistånd ska ge enskilda personer och familjer en skälig levnadsnivå. Uppdraget för verksamheten innebär dels att hjälpa människor att komma tillrätta med sina försörjningsproblem, dels att pröva rätten till ekonomiskt stöd under tiden. Människor med försörjningsproblem lever ofta i ekonomisk utsatthet på grund av låg disponibel inkomst eller skulder och kan även behöva få rådgivning för att få vardagsekonomin att gå ihop.

## Ekonomiskt bistånd består av olika delar

Som figur 8 visar består ekonomiskt bistånd av två olika delar: dels försörjningsstöd, dels bistånd till livsföringen i övrigt.

**Figur 8. 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.<sup>62</sup>

## Riksnormen

Riksnormen är en obligatorisk lägstannivå för kommunernas försörjningsstöd. 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, 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

<sup>62</sup> 4 kap. 3 § SoL samt 2 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF.

att bestämma på nationell nivå vad som är skäligt för dessa kostnader, eftersom de kan variera beroende på till exempel var och hur man bor [90].

## Livsföringen i övrigt

I livsföringen i övrigt ingår allt som inte är direkt försörjning, men som en person ändå kan behöva för att uppnå en skälig levnadsnivå. Livsföring i övrigt 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 [91].

## Om 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 som exempelvis tillgången på arbete, hur trygghetssystemen är utformade, flyktingmottagandet samt inkomst- och kostnadsutvecklingen.

Individuella faktorer är bland annat ålder, kön, utbildning, vistelsetid i Sverige, fysisk och psykisk ohälsa och missbruk eller beroende av något slag. Socialsekreterare har i sitt arbete i första hand fokus på de individuella faktorerna [90].

## Barnrättsperspektivet i familjer med försörjningsproblem

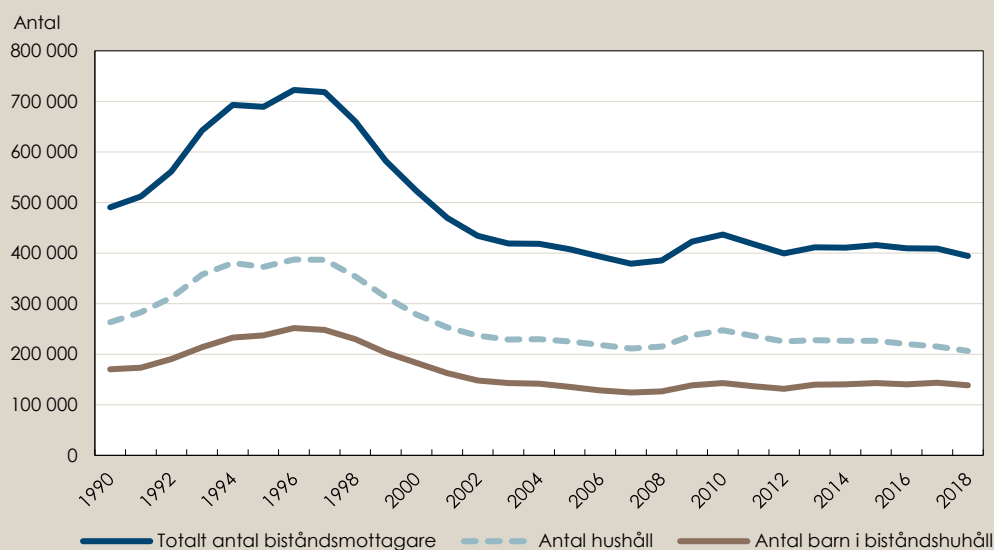
I socialtjänstens uppdrag ingår att synliggöra och ta hänsyn till barns situation. Utredningar om ekonomiskt bistånd har traditionellt ett vuxenperspektiv, det är föräldrarnas situation, ekonomiskt eller i övrigt, som utreds. Utgångspunkten är att föräldrarna inom ramen för sin förmåga och ekonomiska resurser har huvudansvaret för att säkerställa de levnadsvillkor som är nödvändiga för barnet. Det är därför centralt att föräldrar får tillgång till stöd och insatser för att kunna komma ut på arbetsmarknaden och bli självförsörjande. Föräldrars etablering på arbetsmarknaden kan både förbättra familjens ekonomiska situation och vara en förutsättning för etablering inom andra områden som exempelvis ett stabilt boende.

Hänsynen till barns bästa, det så kallade barnperspektivet, innebär att även barnens situation ska uppmärksammas när föräldrar vänder sig till socialtjänsten med en ansökan om ekonomiskt bistånd. Barnet ska göras synligt i utredning och beslut. Det kan handla om att ta reda på barnets boendeförhållanden, om det går i förskola eller skola, om relationen till en eventuell umgängesförälder eller om barnet har några särskilda behov. Det handlar även om att uppmärksamma och agera vid misstanke om att barn far illa.

## Aktuell utveckling

För fjärde året i följd minskade antalet biståndshushåll och biståndsmottagare år 2018. Antalet hushåll som fick bistånd någon gång under året var drygt 206 000, vilket utgör 5,6 procent av alla hushåll i landet (se figur 9). Det totala antalet biståndsmottagare<sup>63</sup> var drygt 394 000, vilket motsvarar 3,9 procent av befolkningen. Befolkningens behov av ekonomiskt bistånd har sjunkit de senaste åren, och för första gången sedan mitten av 1960-talet understeg andelen biståndsmottagare i landet 4 procent.

**Figur 9. Antal biståndsmottagare totalt, antal biståndshushåll och antal barn i biståndshushållen, 1990-2018**



Not: 1993-2011 ingår hushåll som fått introduktionsersättning, från och med 2012 ingår inte denna grupp längre i statistiken.  
Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

Av biståndsmottagarna var omkring 120 000 kvinnor, 135 000 män och 139 000 barn. Såväl antalet kvinnor, män och barn har minskat med runt 5 000 var jämfört med 2017, men barnens andel av biståndsmottagarna ökar och var drygt 34 procent 2018.

### Antalet biståndshushåll har minskat

Figur 9 visar att antalet hushåll med ekonomiskt bistånd var som flest under 1990-talets krisår. Som mest hade runt 387 000 hushåll per år ekonomiskt bistånd 1996 och 1997. Efter det minskade antalet fram till finanskrisen 2008–2010 när antalet biståndshushåll ökade igen, som mest till drygt 247 000 år 2010. Därefter har antalet hushåll minskat relativt stadigt fram till nu. År 2018 var antalet biståndshushåll drygt 206 000, vilket innebar en minskning med 4,3 procent jämfört med 2017. Nedgången är större än den genomsnittliga minskningen på omkring 1,5 procent de fyra föregående åren.

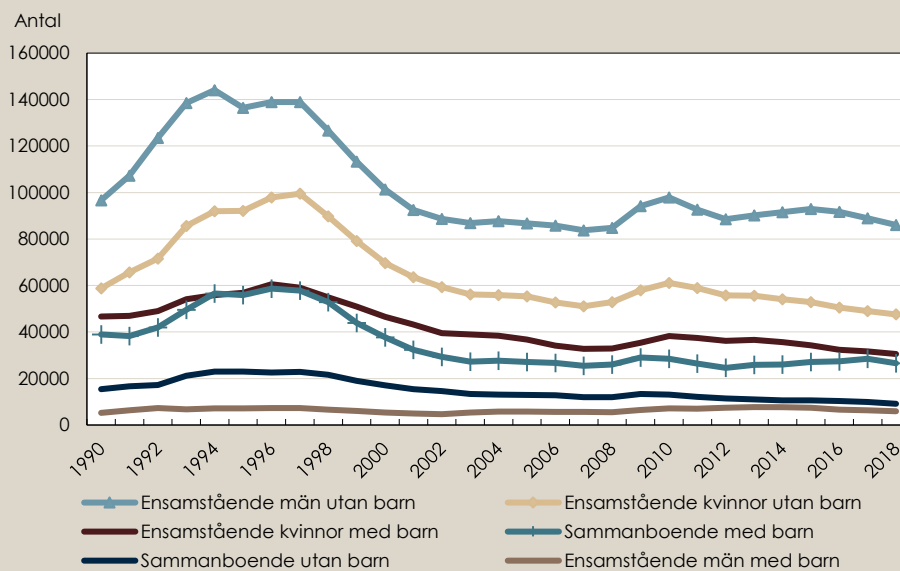
<sup>63</sup> Kvinnor, män och barn i hushåll som fått bistånd någon gång under året.

## Det vanligaste biståndshushållet

Antalet hushåll som fick bistånd någon gång under året var drygt 206 000, vilket utgör 5,6 procent av alla hushåll i landet. Fördelningen av biståndshushållen följer samma mönster sedan lång tid tillbaka. Det vanligaste biståndshushållet är ensamstående män utan barn, med drygt 86 000 stycken (se figur 10). Det är 8,8 procent av alla hushåll med ensamstående män utan barn i befolkningen. I förhållande till sin hushållstyp, är den procentuella fördelningen för biståndsmottagande hushåll dock högst för ensamstående kvinnor med barn. Under 2018 fanns det 30 500 biståndshushåll bestående av ensamstående kvinnor med barn, vilket utgör 16 procent av motsvarande hushåll i befolkningen.

Antalet biståndsmånader i medeltal har ökat från 6,4 till 6,7 månader mellan 2017 och 2018.

**Figur 10. Antal biståndshushåll fördelade efter hushållstyp 1990–2018**

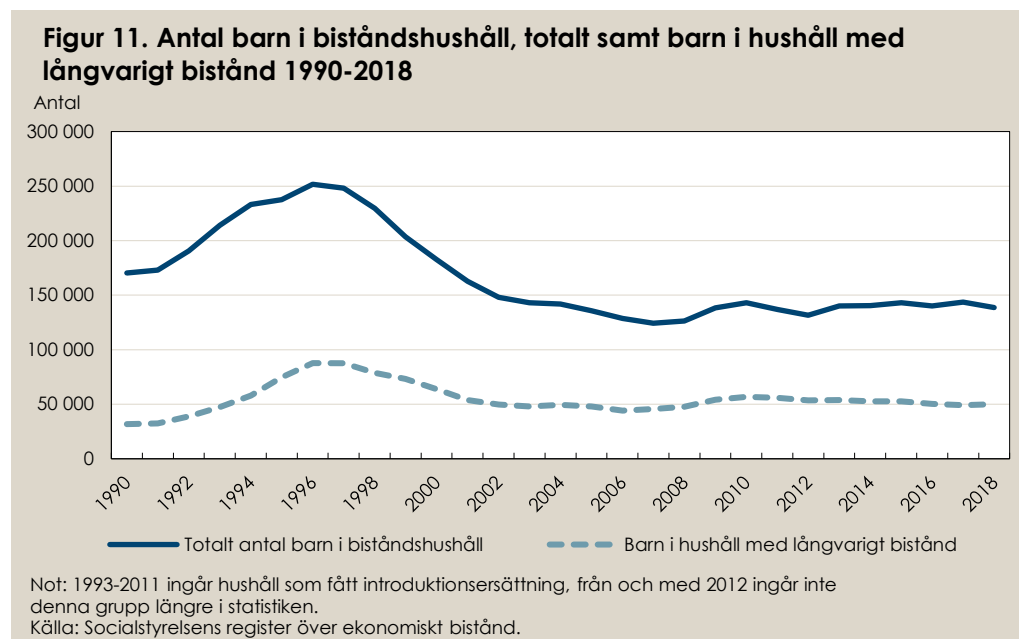


Not: 1993-2011 inkluderas hushåll som fått introduktionsersättning, från och med 2012 ingår inte denna grupp längre i statistiken.

Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

## Antalet barn i hushåll med långvarigt bistånd har ökat

Det totala antalet barn i biståndshushållen har minskat med cirka 5 000 jämfört med 2017. Däremot har antalet barn i hushåll med långvarigt bistånd ökat med cirka 1 000, och dessa barn utgör nu cirka 36 procent av alla barn i biståndshushållen (se figur 11).

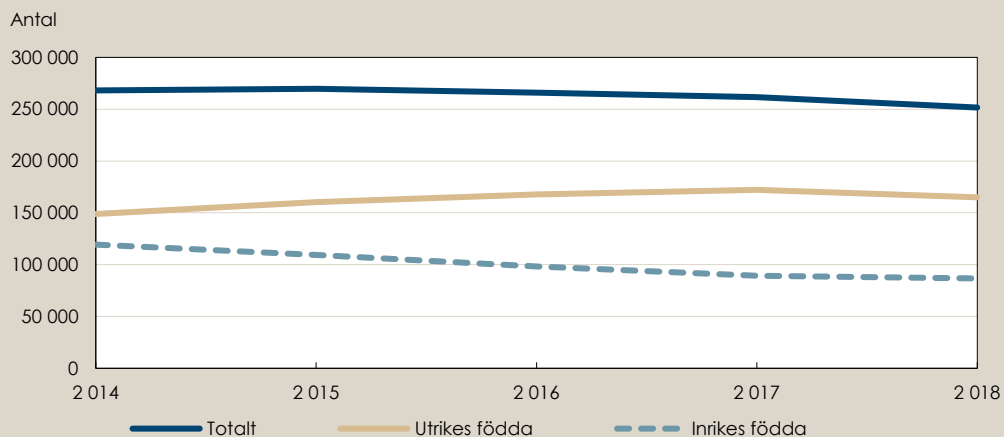


## Antalet vuxna biståndsmottagare har minskat

Antalet vuxna biståndsmottagare har minskat de senaste fyra åren (se figur 12). Gruppen utrikes födda personer ökade något 2014–2017, men minskade något 2018. Gruppen inrikes födda personer har minskat hela perioden.

Av de vuxna biståndsmottagarna har andelen som är utrikes födda ökat från 56 procent 2014 till 66 procent 2018. En av flera förklaringar till ökningen är sannolikt att många nyanlända som kom till Sverige i den stora flyktingvågen 2015–2016 har avslutat sin etableringsperiod hos Arbetsförmedlingen. Nyanlända som inte blivit självförsörjande under etableringsperioden behöver söka försörjningsstöd hos socialtjänsten.

**Figur 12. Antal biståndsmottagare 18 år och äldre, totalt samt inrikes födda och utrikes födda 2014-2018**



Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

## Försörjningshinder

Målet med socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd är att ge personer med försörjningsproblem stöd och insatser för att undanröja hindret för försörjning. Det är viktigt med en helhetssyn där socialtjänsten även samverkar med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, för att enskilda biståndsmottagare ska få all den hjälp de behöver för att uppnå självförsörjning. Försörjningshindret är en utgångspunkt för vilken insats som individen behöver och vilken samverkan med andra huvudmän som behövs. Försörjningshindret är den direkta orsaken till att vuxna personer i ett hushåll är förhindrade att försörja sig och sin familj [92].

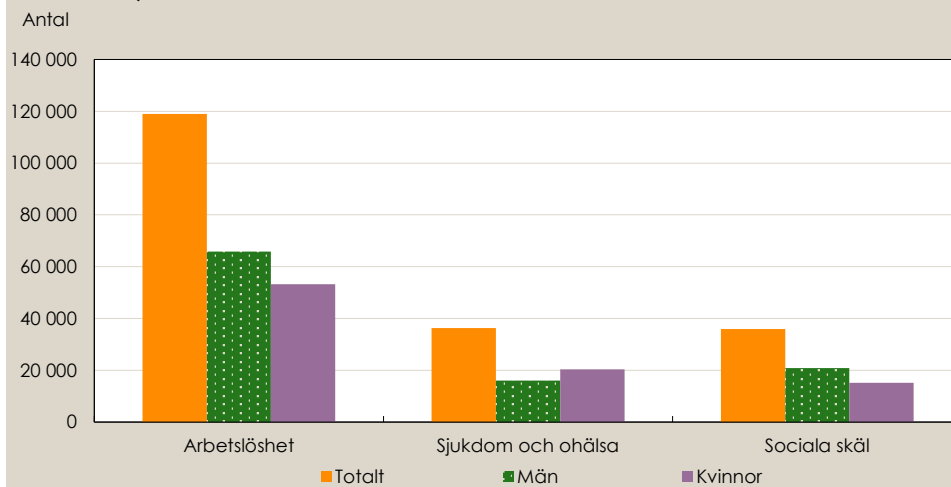
Försörjningshindren kan grovt delas in i tre större kategorier, såsom arbetslöshet,<sup>64</sup> sjukdom och ohälsa<sup>65</sup> samt sociala skäl. Därutöver finns ett antal övriga hinder för försörjning [92]. Arbetslöshet, sjukdom och ohälsa och sociala skäl utgör drygt 75 procent av biståndsmottagarnas huvudsakliga försörjningshinder 2018 (se figur 13).

<sup>64</sup> Arbetslösa och arbetslösa med etableringsersättning.

<sup>65</sup> Sjukskrivna med läkarutlåtande och personer med varaktigt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.



**Figur 13. Vanligaste kategorierna försörjningshinder för bistånds mottagare 18-64 år, totalt och för män och kvinnor**



Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

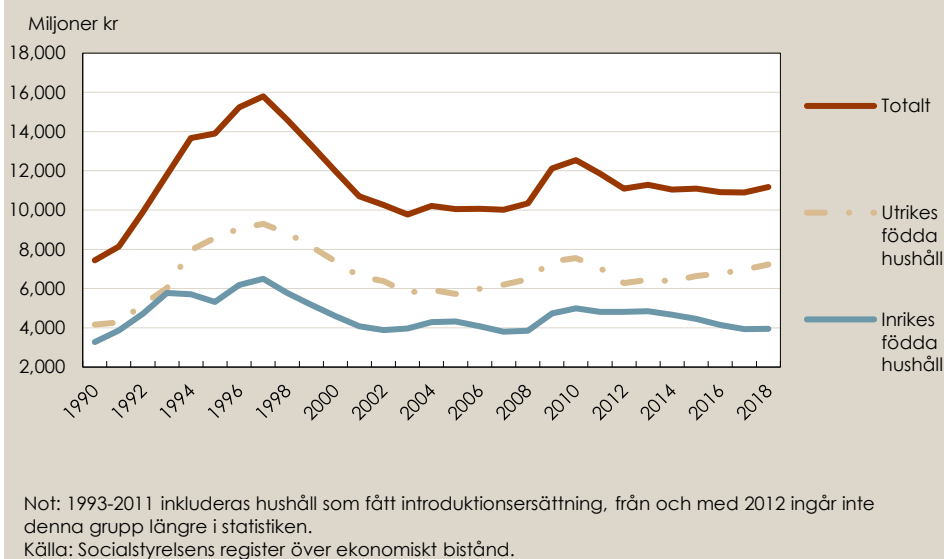
För att klara av att stödja arbetslösa personer att etablera sig på arbetsmarknaden behöver socialtjänsten samverka med Arbetsförmedlingen. När det gäller personer med sjukdom och ohälsa behövs samverkan med hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Inom ekonomiskt bistånd hade 48 procent av landets kommuner en aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen 2019. Inom hälso- och sjukvårdsområdet hade 29 procent en överenskommelse om samverkan med primärvården, 28 procent med vuxenpsykiatri och 31 procent med Försäkringskassan [93].

Olika försörjningshinder dominerar för kvinnor och män och därmed behovet av insatser. Männen fick oftare ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet eller sociala skäl, medan det var vanligare bland kvinnorna att få bistånd på grund av sjukdom och ohälsa. Den största skillnaden märks dock inom försörjningshindret som beskriver att man är föräldraledig och saknar barnomsorg. Av totalt 8 641 personer var endast 8 procent män.

## Utbetalt ekonomiskt bistånd har ökat

Under 2018 utbetalades totalt omkring 11,2 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd. Det är en ökning med en halv miljard kronor, eller nära 5 procent, jämfört med 2017 (se figur 14). Det utbetalade ekonomiska biståndet ökade alltså, samtidigt som antalet biståndsmottagare och biståndshushåll minskade. Det medför att det genomsnittliga biståndsbeloppet per hushåll ökade med drygt 3 500 kronor. Detta är en relativt stor ökning jämfört med ökningarna de senaste åren. En tänkbar förklaring, förutom höjningen av riksnormen, är att det ingår fler barn i biståndshushållen, det vill säga av de hushåll som söker bistånd har barnfamiljerna blivit större.

**Figur 14. Utbetalt ekonomiskt bistånd avseende 1990-2018, totalt och inrikes och utrikes födda, miljoner kronor i fasta priser 2017**



## Trendbrott?

Befolkningens behov av ekonomiskt bistånd har sjunkit de senaste fyra åren. För första gången sedan mitten av 1960-talet understeg andelen biståndsmottagare i landet 4 procent under 2018. Preliminära siffror för 2019 visar dock att den positiva trenden sannolikt börjat mattas av. Fram till och med november 2019 har antalet biståndsmottagare och biståndshushåll fortsatt att minska något jämfört med motsvarande period 2018. Kostnaden för utbetalt ekonomiskt bistånd har dock ökat med cirka 3 procent för samma period 2018 [94].

## Utmaningar för verksamhetsområdet

### Insatser för arbetslösa med försörjningsstöd

Arbetslöshet är den vanligaste orsaken till att människor har försörjningsproblem och behov av ekonomiskt bistånd. Majoriteten av de vuxna biståndsmottagarna saknar ett arbete, men för att betraktas som arbetslös i detta sammanhang ska personen uppfylla vissa kriterier. Personen ska vara arbetslös,

ha arbetsförmåga på hel- eller deltid samt stå till arbetsmarknadens förfogande eller delta i etableringsinsatser för nyanlända [95]. Omkring hälften av de 255 000 vuxna biståndsmottagarna 2018, 66 000 män och 53 000 kvinnor, uppfyllde kriterierna för arbetslöshet som försörjningshinder [96].

Det är centralt att denna grupp får tillgång till stöd och insatser för att kunna komma ut på arbetsmarknaden och bli självförsörjande. Annars riskerar en stor grupp människor, i synnerhet utrikes födda kvinnor, fastna i långvarigt biståndsmottagande och utanförskap vilket även påverkar barnens situation [97].

När arbetslösa personer vänder sig till socialtjänsten för att ansöka om försörjningsstöd har Arbetsförmedlingen och socialtjänsten i uppdrag att samverka. Insatserna behöver samordnas och parterna behöver kommunicera för att kunna fullfölja sina respektive uppdrag i kontakten med den arbetslösa personen. I 48 procent av landets kommuner fanns den 1 februari 2019 en aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen [98].

## Kommunala arbetsmarknadsinsatser

Arbetsförmedlingen som är den aktör som har huvudansvaret för insatser mot arbetslöshet har inte haft kapacitet att möta alla arbetslösa som behöver stöd att få ett arbete. Kommunerna har därför sedan 1990-talet anordnat arbetsmarknadsinsatser som primärt erbjuds gruppen av arbetssökande som behöver ekonomiskt bistånd för sin försörjning och inte erbjuds någon insats i Arbetsförmedlingens regi. 2018 deltog cirka 108 500 personer i kommunala arbetsmarknadsinsatser [99].

Målet med de kommunala arbetsmarknadsinsatserna är att deltagarna ska få ett arbete, men verksamheten kan också ha andra syften. Det kan även handla om att utreda de arbetslösas arbetsförmåga och ge bedömningsunderlag för fortsatt planering, förbereda dem för insatser vid Arbetsförmedlingen eller dokumentera arbetshinder inför fortsatta kontakter med hälso- och sjukvården [99].

En aktuell rapport från IFAU lyfter fram att den kommunala arbetsmarknadspolitiken inte är en marginell företeelse [100]. År 2016 var antalet deltagare i kommunala arbetsmarknadsinsatser <sup>66</sup> ungefär en femtedel av antalet deltagare i arbetsförmedlingens program. Gruppen som deltar i kommunala insatser består i högre grad av ungdomar, lågutbildade och fler med en mycket låg disponibel inkomst, än i gruppen som deltar i Arbetsförmedlingens program.

Sammantaget tycks det enligt rapporten som att personerna i kommunala insatser är den grupp som står längst från arbetsmarknaden, även när man specifikt studerat populationen nyanlända.

Huvuddelen av de som i dag är inskrivna hos Arbetsförmedlingen behöver flera typer av stöd för att etablera sig på arbetsmarknaden. Antalet arbetslösa

---

<sup>66</sup> Med kommunala arbetsmarknadsinsatser avses den eller de stödinsatser i form av praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet som socialnämnden ger till den enskilde. Syftet med insatserna är att hjälpa den enskilde att, utifrån sina förutsättningar, förberedas för ett inträde på arbetsmarknaden. Till kommunala arbetsmarknadsinsatser räknas inte behandlingsinsatser, medicinska rehabiliteringsåtgärder, utbildning etc.

med en utsatt ställning ökar och Arbetsförmedlingens minskade lokala närvaro kan medföra att vägen till arbete för nyanlända och långtidsarbetslösa försämras [101].

## Övrigt

### Digitalisering inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd

Användning av digitala tjänster ökar inom ekonomiskt bistånd. Det är också den verksamhet inom socialtjänsten där e-tjänster används mest. Under 2019 var det 29 procent av kommunerna som uppgav att de hade en digital tjänst för ansökan om ekonomiskt bistånd, vilket är en ökning på 13 procentenheter från 2018. År 2014 var det endast 3 procent av kommunerna som hade en sådan tjänst, vilket visar att utvecklingen går fort [102].

Syftet med automatiseringen är att underlätta för och avlasta handläggarna men också effektivisera och frigöra tid.

En process som är automatiserad behöver dock följas upp. Resultaten av en ny rapport från Socialhögskolan, Lunds universitet om digital automatisering i handläggning av försörjningsstöd, visar att det finns en risk för att resurserna som frigörs inte används för att utveckla det kvalificerade sociala arbetet [103].

Enligt rapporten finns det begränsad forskning om digital automatisering som en del av handläggningen för försörjningsstöd och om konsekvenserna av en automatisering. Vidare konstateras att det är sannolikt att en robot gör ett mer rättssäkert arbete, det vill säga att reglerna tillämpas lika. Socialtjänstlagens ramlagskonstruktion utformades dock för att möjliggöra professionella bedömningar i individuella ärenden. För att kunna fatta korrekta beslut behövs professionell kunskap om socialt arbete, vilket även inkluderar ett professionellt handlingsutrymme.

Rapporten tar slutligen upp att handläggare har framfört att det finns risk för att sociala problem som osynliggörs bakom ekonomiska problem inte kommer fram i en automatiserad handläggning.

Trots att en automatiserad handläggning kan medföra vissa risker som behöver följas upp, kan fördelarna överväga, inte minst ur ett brukarperspektiv. Att inte erbjuda den enskilda möjligheten att digitalt kommunicera, boka tid med sin handläggare eller ansöka om bistånd innebär en begränsning i att själv styra över sin kontakt med socialtjänsten, konstaterar Socialstyrelsen. Många andra samhällsfunktioner erbjuder självservice och digitala kommunikationskanaler, vilket medför en större tillgänglighet och att kontakterna mellan den enskilda och myndigheten till större del sker på den enskildas villkor [102].

### *Brister i automatiserad handläggning av ekonomiskt bistånd*

Att sociala problem inte uppmärksammas vid automatiserad handläggning inom ekonomiskt bistånd har framkommit i ett nyligen publicerat beslut från Inspektionen för vård och omsorg, IVO [104]. I ett tillsynsärende konstateras ett stort antal brister i en kommun som infört en digital tjänst för ansökan om

ekonomiskt bistånd. Huvudregeln i kommunens arbetssätt är att den enskilde inte träffar handläggaren, utan slussas vidare till en arbetsmarknadshandläggare som utreder förmågan till sysselsättning utan hänsyn till skälet för försörjningsproblemen. Förhållanden som familj, barn och livssituation i övrigt utreds inte. IVO har i sin tillsyn konstaterat följande brister:

- Nämnden har begränsat hur en ansökan om ekonomiskt bistånd kan lämnas och vad den kan omfatta.
- Aktuella utredningar saknas, den enskildes behov har inte utretts tillräckligt och det saknas individuella bedömningar samt individuellt utformade insatser.
- Uppgifter om våld och barnperspektivet har inte beaktats i handläggningen.
- Nämnden har inte alltid fattat beslut efter ansökan om bistånd.
- Dokumentation är inte ordnad på ett sådant sätt att den går att följa och det saknas uppgifter av betydelse.
- Enskilda är inte delaktiga i utredningar eller utformandet av insatser, och dokumenterade samtycken saknas.
- Nämnden brister i serviceskyldighet, tillgänglighet och bemötande, och sekretessen brister i receptionen.

## Kommunernas inrapportering av statistik över avslutsorsaker behöver förbättras

Kommunerna ska lämna uppgifter till Socialstyrelsen om bland annat försörjningshinder, kommunala arbetsmarknadsinsatser, och orsaker till att personer och hushåll inte längre får ekonomiskt bistånd. Det gäller enligt Socialstyrelsens föreskrifter om socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om ekonomiskt bistånd (HSLF-FS 2015:30). Socialstyrelsen publicerade 2017 en vägledning till stöd för uppgiftsrapporteringen [92].

Många kommuner brister dock i att rapportera avslutsorsaker<sup>67</sup> och bortfallet är så varierat och ojämnt fördelat att det inte är möjligt att använda materialet ens på nationell nivå. Det medför att kunskap går förlorad om varför biståndsmottagare inte längre behöver försörjningsstöd. Det handlar exempelvis om att man fått arbete, påbörjat studier, fått pension eller annan ersättning. Det kan även handla om att man flyttat eller fått en ny familjesituation eller bara inte hör av sig.

Syftet med statistiken är att få kunskapsunderlag för uppföljning, styrning och utveckling av verksamhet på nationell, regional och kommunal nivå. Socialstyrelsen konstaterar att kommunerna inte fullgör sin skyldighet. Det handlar sannolikt om en kombination av handläggarnas kompetens och att kommunerna saknar fungerande rutiner för registreringen, snarare än att det är en teknisk fråga.

---

<sup>67</sup>Avslutsorsaken anger den direkta orsaken till att ett hushåll inte längre anses vara i behov av ekonomiskt bistånd och ska registreras för både hushållet och de försörjningspliktiga sökande personer som utgör hushållet.

# Arbetet med våld i nära relationer

## Sammanfattande iakttagelser

- 22 kvinnor och 4 män dog av våld i en nära relation under 2018. I drygt hälften (51 procent) av fallen fanns indikation på psykisk ohälsa hos gärningspersonerna.
- Folkhälsomyndigheten identifierar behov av att förebygga sexuella trakasserier och sexuellt våld, särskilt för att komma tillrätta med att kvinnor utsätts oftare än män. Därtill behövs mer kunskap om metoder för förebyggande arbete för hbq-personer som har sex mot ersättning. Mer kunskap behövs även om internets roll för sex mot ersättning.
- En rapport från Brå om tystnadskulturer mot rättsväsendet visar hur tystnadsmekanismer kan göra det svårt för personer utsatta för våld i nära relationer att berätta om våldet och få hjälp. Detta i synnerhet vid hedersrelaterat våld där man kan behöva bryta upp från sin familj och ett helt socialt sammanhang. Yrkesverksamma spelar därför en viktig roll i att uppmärksamma våld och erbjuda rätt stöd.
- Socialstyrelsens *Öppna jämförelser 2019 – Våld i nära relationer* visar att 9 av 10 kommuner använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av våldsutsatta vuxna, erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till våldsutsatta vuxna och under det senaste året har genomfört fortbildning inom våld i nära relationer för handläggare inom socialtjänsten.
- De öppna jämförelserna visar även att få kommuner har en aktuell och skriftlig rutin för hur handläggare ska säkra skolgången för barn i skyddat boende. Det är också få kommuner som har använt brukarnas uppfattning för att utveckla kvaliteten i verksamheten och som systematiskt har följt upp resultaten av enskildas insatser på gruppnivå och använt resultaten för att utveckla verksamheten.
- Socialstyrelsens slutredovisning av kompetensstödet och utvecklingsmedlen 2016–2018 visar att utvecklingen generellt sett varit positiv. Avsevärt fler kommuner och regioner arbetar med kvalitetsutveckling i arbetet mot våld i nära relationer. De har använt utvecklingsmedlen bland annat för samordningsinsatser, kompetensutveckling av personal, nya arbetssätt och samverkan internt och externt.

## Aktuell utveckling

För denna lägesrapport genomförde Socialstyrelsen en litteratursökning<sup>68</sup> av publikationer som redogör för utvecklingen inom området våld i nära relationer i Sverige på nationell nivå, och som är publicerade under 2019. Resultaten av sökningen redovisas under rubrikerna ”våld i nära relationer”, ”dödligt våld i nära relationer”, ”hedersrelaterat våld och förtryck” samt ”sexuellt våld och trakasserier”. Nedan följer en beskrivning av publikationernas centrala resultat och angivna utvecklingsområden samt kunskapsluckor.

## Våld i nära relationer

### Tystnadskulturer mot rättsväsendet

I en rapport från Brå identifieras flera så kallade tystnadskulturer mot rättsväsendet inom fem olika fokusområden, varav ett område utgjordes av personer utsatta för relationsvåld [105]. En av de mest centrala tystnadsmekanismerna är att den utsatta till följd av en process där våldet normaliseras inte ser handlingarna som något brottsligt. En annan central tystnadsmekanism är att den utsatta känner skam, skuld, lojalitet eller samhörighet med våldsutövaren. Därtill kan den utsatta vara kontrollerad av förövaren eller rädd för att barnen ska utsättas för våld, vilket ytterligare kan försvåra kontakt med rättsväsendet.

En utmaning som Brå identifierade är svårigheterna för den våldsutsatta att återge särskilda våldshändelser för polisen, eftersom våldet kan ha pågått vid upprepade tillfällen under en längre tid. Anhöriga och yrkesverksamma kan därför spela en viktig roll i att synliggöra våldet. Brå lyfter fram vikten av trygga miljöer, ett professionellt bemötande och yrkesverksamma som har goda kunskaper för att hjälpa den utsatta att berätta om våldet och få rätt stöd [105].

### Grov kvinnofridskränkning

Brå har haft regeringens uppdrag att studera utvecklingen av brottet grov kvinnofridskränkning och analysera orsakerna till det minskade antalet anmälda, uppklarade och lagförda brott sedan 2009 [106]. En möjlig förklaring är förändrade registreringsrutiner. Brotthändelserna registreras i högre grad som enskilda underbrott, till exempel misshandel eller olaga hot, i stället för grov kvinnofridskränkning. Tanken är att utredare och åklagare sedan kan samla ihop dessa till grov kvinnofridskränkning i de fall det är aktuellt. Tidigare var det vanligare att man redan vid brotthändelsen registrerade brottet som grov kvinnofridskränkning [106].

Att färre grova kvinnofridskränkningar klaras upp faller inom ett mer generellt mönster för närliggande brott som misshandel, olaga hot och andra

<sup>68</sup> Sökningen inkluderade termer kring våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck, dödligt våld i nära relationer och prostitution samt människohandel. Publikationer söktes från följande myndigheter: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Barnombudsmannen, Sveriges Kommuner och Regioner, Jämställdhetsmyndigheten, Brottsförebyggande rådet, Brottsoffermyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Nationellt Centrum för Kvinnofrid, Kriminalvården, Folkhälsomyndigheten, Migrationsverket, Polisen och Åklagarmyndigheten. Därtill inkluderas Länsstyrelsen Östergötland för publikationer om hedersrelaterat våld och förtryck.

brott mot person. Sedan 2002 klaras bara hälften så många brott mot person upp [106]. Det kan dock därutöver finnas speciella omständigheter med brottet grov kvinnofridskränkning som påverkat utvecklingen. Brå lyfter bland annat fram att bristande personalresurser och hög arbetsbelastning har påverkat förutsättningarna för att utreda grov kvinnofridskränkning. Detta kan ha bidragit till sämre förutsättningar att stötta målsäganden, minskade möjligheter att arbeta med färska ärenden och tappad kompetens kring förhör och bemötande. Den höga arbetsbelastningen och de bristande personalresurserna kan också enligt Brå, bidra till överflyttning av brottsändelser till underbrott under utredningens gång, så att åtal väcks på enskilda underbrott istället för grov kvinnofridskränkning [106].

## Granskning av polisens och åklagarens handläggning av våld i nära relationer och sexualbrott

Polisen och Åklagarmyndigheten har gjort en gemensam granskning av våld i nära relationer och sexualbrott [107]. Syftet är att undersöka om handläggningen motsvarar de krav som kan ställas och om det finns systematiska brister i arbetet. Därtill klarläggs bakgrunden till skillnader i lagföringsandelar mellan åklagarkammare.

Studien visar på både styrkor och brister i arbetet. Bland styrkorna ingick bland annat att tiden mellan brottstillfället och polisanmälan i regel är kort. Polisen åker ofta direkt till brottsplatsen och åklagaren träder oftast in snabbt. Däremot hittades brister i de inledande utredningsåtgärderna. En låg andel av de inledande förhören filmas, få brottsplatser dokumenteras och skador eller frånvaro av skador dokumenteras sällan på den misstänkte [107]. Vidare var det få utredningar som ledde till åtal. Vid flera åklagarkammare hade de åtal som väckts lett till fällande dom i samtliga fall, vilket tyder på att åklagarna ställer alltför höga krav på bevisningen för att de ska väcka åtal i ett ärende.

En slutsats från granskningen är att Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten ska fortsätta insatserna för att införa metodstödet *Ett utvecklat bästa arbetssätt*, genom att bland annat informera och utbilda sina medarbetare [107].

## Dödligt våld i nära relationer

Enligt en rapport från Brå konstaterades 26 fall av dödligt våld i en nära relation under 2018, varav 22 fall rörde kvinnor och 4 rörde män [108]. Detta tyder på en viss ökning av antalet dödade kvinnor om man jämför med Brås senaste fördjupade studie som visar att i genomsnitt 13 kvinnor dödades per år 2008–2013. Brå framhåller dock att det kan vara ganska stora variationer i små kategorier från år till år. Det kan därför ännu vara för tidigt att säga om ökningen av antalet dödade kvinnor är tillfällig eller kommer att lägga sig på en stabilt högre nivå.

Vidare visar en annan rapport från Brå om allt dödligt våld att det finns skillnader i den kontext där en kvinna dödas jämfört med en man [109]. När en kvinna faller offer för dödligt våld är förövaren oftast en nuvarande eller tidigare partner, och vanliga orsaker är svartsjuka och separation. Dödligt



våld från andra familjemedlemmar är också vanligt när offret är en kvinna [109]. När en man faller offer för dödligt våld är det i stället vanligt att någon av de inblandade tillhör den kriminella miljön eller att en dispyt uppstått med någon utanför familjen. Kvinnor dödas oftast i sin bostad, medan det är betydligt vanligare att män dödas på gator och torg [109].

Förövaren av dödligt våld är i majoriteten av fallen en man. När det gäller dödligt våld i en nära relation, var gärningspersonen en man i nio fall av tio. Det dödliga våldet i dessa fall hade i nästan hälften (40 procent) av fallen föregåtts av tidigare våld mot brottsoffret. I drygt hälften (51 procent) av det dödliga våldet i en nära relation fanns indikation på psykisk ohälsa hos gärningspersonerna.<sup>69</sup> Fyra av tio förövare hade sökt vård eller vårdats för psykisk ohälsa någon gång före brottstillfället [109]. I de fall förövaren var en kvinna, var det vanligt att hon utsatts för våld av offret före brottet [109].

## Hedersrelaterat våld och förtryck

### Våldsförebyggande arbete med unga män och pojkar

Jämställdhetsmyndigheten fick år 2018 i uppdrag<sup>70</sup> av regeringen att sammanställa, sprida och utveckla arbetsmetoder för våldsförebyggande arbete med unga män och pojkar i hederskontext [110]. Jämställdhetsmyndigheten konstaterar att de flesta insatser i hederskontext har varit reaktiva, och att fler insatser behövs inom särskilt det våldsförbyggande arbetet. I synnerhet identifierades behov bland svenska och nordiska aktörer för riktade insatser bland unga män och pojkar, samt metoder för att implementera våldspreventiva metoder i hederskontext.

### Svårt för utsatta att be om hjälp av myndigheter

I en rapport från Brå, som även nämnts i avsnittet Våld i nära relationer, identifieras flera så kallade tystnadskulturer mot rättsväsendet. Ett av de undersökta områdena utgjordes av våldsutsatta i en hederskontext [105]. Tystnadskulturerna beskrevs som särskilt allvarliga vid hedersrelaterat våld, eftersom det är svårt för dem som utsatts att bryta upp från sin familj och ett helt socialt sammanhang. De centrala tystnadsmekanismerna beskrevs som att den våldsutsatta känner sig kontrollerad, beroende och lojal eller samhörig med våldsutövaren. Därtill kunde den utsatta bära på en uppfattning om att kollektivet behöver skyddas och värderas högre än individens bästa. Många utsatta är även rädda för att anhöriga ska drabbas om de ber om hjälp av myndigheterna.

I rapporten fanns även exempel på utsatta personers kontakter med socialtjänsten. Bland annat kunde gärningspersonen hota den utsatta med att barnen kommer att bli omhändertagna av socialtjänsten om man söker hjälp hos en myndighet. Särskilt personer födda utomlands var sårbara för liknande

<sup>69</sup> Drygt hälften av gärningspersonerna under åren 2014–2017 har någon gång före gärningen antingen sökt vårdkontakt eller vårdats för psykisk ohälsa i öppenvård eller slutenvård, eller så finns det andra tidigare indikationer på psykisk ohälsa i förundersökningsmaterial och domar. S. 40 Öberg, J, Hradilova Selin, K. Dödligt våld i Sverige 1990–2017 : omfattning, utveckling och karaktär. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.

<sup>70</sup> S2017/07218/RS (delvis).

hot. Andra exempel var att socialtjänsten hade kontaktat föräldrar men inte skyddat utsatta barn under dessa kontakter. En del intervjuade kuratorer berättade hur personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck tar kontakt precis efter sin 18-årsdag och först då vågar berätta om att de blivit utsatta inom sin familj [105].

Brå identifierar utmaningar för rättsväsendet i att förmedla förtroende för att brotten kan lösas och våldsutövarna lagföras, samt för att den våldsutsatta kan skyddas. Brå framför i sin rapport att hela samhället behöver arbeta gemensamt med att bryta tystnadskulturer i hederskontext. Vidare bedömer Brå att nuvarande satsningar mot hedersrelaterat våld inte har varit tillräckliga, och att de till största del byggt på ideella verksamheter, som har tagit ett stort ansvar [105].

## Sex mot ersättning, sexuellt våld och trakasserier

### Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

I Folkhälsomyndighetens studie *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 2017* undersöks bland annat erfarenheter av sex mot ersättning och utsatthet av sexuella trakasserier och våld [111]. Rapportens målgrupp är en intresserad allmänhet och personer som på något sätt arbetar med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

#### *Sex mot ersättning*

Studien visar att knappt 10 procent av männen hade betalt eller gett annan ersättning för sex, jämfört med bara 0,4 procent bland kvinnorna. Det var vanligare att män hade betalat för sex utomlands än i Sverige – 80 procent av dem som gett ersättning för sex hade gjort det utomlands. Inga skillnader hittades utifrån utbildningsnivå [111].

Studien visar också att det är vanligare att homo- och bisexuella män (knappt 15 procent) har gett ersättning för sex än heterosexuella män (10 procent). Resultaten visar också att det är ovanligt att ha tagit emot ersättning för sex. 1,5 procent av kvinnorna och 1 procent av männen uppgav att de hade tagit emot ersättning. Det var betydligt vanligare i gruppen homosexuella, bisexuella och queerpersoner (hbq<sup>71</sup>) att ha hade denna erfarenhet (7 procent bland både män och kvinnor).

Rapporten konkluderar att det behövs många olika slags åtgärder från exempelvis myndigheter, skola och hälso- och sjukvård. De personer som berörs bör erbjudas socialt stöd och insatser som främjar en god sexuell, fysisk och psykisk hälsa, oavsett kön och sexuell identitet [111].

Det behövs mer kunskap om metoder för förebyggande arbete, och framförallt för hbq- personer som har sex mot ersättning. Det behövs även mer kunskap om sexuella möten på internet, till exempel om vilka faktorer som påverkar den sexuella hälsan och hälsan i allmänhet, samt hur sex mot ersättning på internet förhåller sig till fysiska möten [111].

---

<sup>71</sup> I Folkhälsomyndighetens studie SRHR2017 är transpersonerna för få för att några resultat ska kunna presenteras.

### *Sexuella trakasserier och våld*

Folkhälsomyndighetens rapport visar även att många typer av sexuella trakasserier, sexuella övergrepp och sexuellt våld är vanliga i befolkningen och att de drabbar både kvinnor och män. Kvinnor drabbas dock i betydligt högre utsträckning än män. Hbq-personer är mer drabbade än befolkningen generellt [111].

De vanligaste formerna av övergrepp är sexuella trakasserier och så kallat annat sexuellt övergrepp (till exempel ovälkommen beröring). Fyra av tio kvinnor och knappt en av tio män hade upplevt detta under sin livstid. Yngre personer hade oftare erfarenhet av övergrepp än äldre.

Bland kvinnor i åldern 16–29 år svarade över hälften att de hade utsatts för sexuella trakasserier, och en lika stor andel hade utsatts för annat sexuellt övergrepp.

Bisexuella kvinnor är den grupp som var mest utsatt för sexuella trakasserier, och tre av fyra hade blivit sexuellt trakasserade. Homosexuella män var också mer utsatta än heterosexuella män.

Utsatthet för de grövsta formerna av sexuellt våld, försök till samlag genom hot eller våld och påtvingat samlag genom fysiskt våld, var vanligast bland homosexuella kvinnor.

Homosexuella män var utsatta i samma utsträckning som heterosexuella kvinnor. Utsattheten minskar med stigande ålder för båda könen.

Därtill fann studien att:

- 42 procent av kvinnorna respektive 9 procent av männen hade upplevt sexuella trakasserier. I åldersgruppen 16–29 år hade över hälften (57 procent) av kvinnorna någon gång blivit utsatta för sexuella trakasserier samt knappt hälften (48 procent) av kvinnor 30–44 år.
- 39 procent av kvinnorna och knappt 10 procent av männen hade varit med om ”annat sexuellt övergrepp” (till exempel att man har blivit smekt, eller kysst mot sin vilja). Bland kvinnor 16–29 år hade över hälften (55 procent) erfarenheter av annat sexuellt övergrepp samt nästan hälften (47 procent) av kvinnor 30–44 år.
- 11 procent av kvinnorna och 1 procent av männen hade utsatts för försök till samlag genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld. Detta var vanligare bland hbq-personer, där 30 procent av homosexuella kvinnor hade varit utsatta och 10 procent av homosexuella män.
- 7 procent av kvinnorna och 1 procent av männen hade utsatts för påtvingat samlag med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld.
- 23 procent av kvinnorna och 5 procent av männen hade utsatts för sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning. Även här var andelen högre hos homo- och bisexuella personer: 44 procent av bisexuella kvinnor och 16 procent av homosexuella män.

Folkhälsomyndigheten menar att det fortfarande behövs mycket arbete för att förebygga sexuella trakasserier och våld, och för att komma tillrätta med de stora könsskillnaderna i utsattheten för sexuella trakasserier och våld. Skolan

spelar en viktig roll och frågor om normer, könsmönster, jämställdhet, sexualitet och relationer behöver tidigt ingå i det breda kunskaps- och värdegrundsarbetet, och särskilt i sex- och samlevnadsundervisningen [111].

I dag finns begränsad kunskap om exakt hur vanligt kränkningar och trakasserier är. Framtida studier bör ytterligare visa vilka specifika hälsokonsekvenser som kan förebyggas genom att förebygga sexuella trakasserier och våld. Det behövs också mer kunskap om vilka metoder som är effektiva för att nå unga män med den kunskap och de verktyg de behöver, för att minska mäns våld mot kvinnor [111].

## Socialstyrelsens arbete med våld i nära relationer

### Öppna jämförelser 2019 – våld i nära relationer

Socialstyrelsens undersökning av socialtjänstens arbete med våld i nära relationer visar att nästan alla kommuner, 99 procent, uppger att de använder minst en standardiserad bedömningsmetod när de utreder behovet av stöd och hjälp hos våldsutsatta vuxna [112]. De flesta kommuner uppger också att de erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till våldsutsatta kvinnor (98 procent) och våldsutsatta män (92 procent).

Vidare uppger de flesta kommunerna att de under det senaste året har genomfört fortbildning inom området våld i nära relationer som riktar sig till handläggare inom socialtjänsten som utreder dels våldsutsatta vuxna (95 procent), dels barn som utsatts för eller bevittnat våld (92 procent). Jämförelser över tid visar att resultaten ökat med 11 respektive 13 procentenheter de senaste fyra åren [112].

När det gäller insatser till vuxna våldsutövare uppger cirka 6 av 10 kommuner att de erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut. En lika stor andel uppger att de erbjuder stödsamtal utan biståndsbeslut till denna målgrupp. För dessa indikatorer kan resultaten inte jämföras bakåt i tiden, eftersom en del ändringar i dem har gjorts på ett sätt som kan påverka jämförbarheten över tid [112].

Resultaten visar även att det finns några utvecklingsområden. Fler kommuner, 22 procent, har en aktuell, skriftlig på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska säkra skolgången för barn i skyddat boende. Det är en ökning med sju procentenheter från föregående år. Få kommuner har uppgett att de använt enskilda brukares uppfattning om kvaliteten i verksamheten för att utveckla myndighetsutövningen (12 procent), och utförarverksamheten (11 procent) för vuxna som utsatts för våld av närstående. Denna indikator är ny och det finns därför inga jämförelser över tid.

Det är fortfarande få kommuner, 8 procent, som uppger att de systematiskt följt upp resultaten av insatser till enskilda vuxna, som de sammanställt på gruppnivå och använt för verksamhetsutveckling. Resultaten har legat på samma nivå under de senaste fyra åren [112].

## Nationell strategi

Regeringen har presenterat en sektorsövergripande nationell strategi som pågår 2017–2026 för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.<sup>72</sup> Strategin består av fyra mål: 1) ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld, 2) förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn, 3) effektivare brottsbekämpning och 4) förbättrad kunskap och metodutveckling.

Socialstyrelsen har flera pågående regeringsuppdrag som ingår i den nationella strategin om våld i nära relationer, varav de flesta slutredovisas i november 2021. Nedan beskrivs fem uppdrag som har slutredovisats under 2019.

### Kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer – en slutredovisning av kompetensstödet och utvecklingsmedlen 2016–2018

Socialstyrelsen har under åren 2016–2018 haft regeringens uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer, stödet till våldsutsatta kvinnor och barn, stödet till barn som bevittnat våld och arbetet med våldsutövare.<sup>73</sup> Socialstyrelsen har även det övergripande ansvaret att på nationell nivå samordna och följa upp uppdraget.

Inför slutredovisningen i september 2019 har Socialstyrelsen gjort en analys av hur kommuner och regioner använt utvecklingsmedlen [113].

Generellt konstateras att utvecklingen varit positiv. Avsevärt fler kommuner idag arbetar med kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer. Antalet kommuner som har rekviderat medel har ökat från 70 kommuner 2014 (sista året i föregående satsning) till 246 kommuner 2016 och 273 kommuner 2018. Kommunerna har använt utvecklingsmedlen för samordningsarbete, kompetensutveckling av personal och nya arbetssätt [113].

Samtliga regioner har rekviderat medel från start, men andelen använda medel har ökat från 72 till 92 procent. Regionerna har använt medlen för att stärka sitt systematiska och långsiktiga kvalitetsarbete, kompetensutveckla personalen och utveckla samverkan internt mellan olika verksamhetsområden samt utveckla den externa samverkan.

Det tycks även vara så att kommuner som använt utvecklingsmedel har svarat mer positivt på frågor om kvalitetsutveckling i Öppna jämförelser inom området våld i nära relationer. Detta indikerar att utvecklingsmedlen även har bidragit till kvalitetsutveckling av arbetet med våld i nära relationer inom kommunerna.

Att regionerna nu också är inkluderade tycks leda till en ökad samsyn och samverkan samt förbättrade förutsättningar för att identifiera våld. Samtidigt kvarstår en del utmaningar. Kommunerna och regionerna har kommit olika långt med att skapa långsiktiga och hållbara förändringar inom organisationen. Skillnaderna har flera orsaker, bland annat hur lång tid som man arbetat med frågorna, och förutsättningarna i form av kapacitet för kommunerna

<sup>72</sup> Skrivelse 2016/17:10 Makt, mål och myndighet - feministisk politik för en jämställd framtid.

<sup>73</sup> S2011/11337/FST, S2016/07779/RS samt S2017/07302/RS.

och regionerna. Här spelar bland annat storleken på kommunen eller regionen stor roll. Och till sist har det även betydelse för hur pass prioriterad frågan är i den specifika kommunen eller regionen [113].

## #upptäckvåldet – en nationell satsning för att synliggöra våld och sexuella övergrepp

Socialstyrelsen fick i juni 2018 i uppdrag<sup>74</sup> av regeringen att genomföra utbildningsinsatser för yrkesverksamma inom socialtjänsten som möter människor som är eller riskerar att bli utsatta för våld. Syftet var att öka kunskapen om våld och sexuella övergrepp mot vissa särskilt utsatta grupper. Bakgrunden till uppdraget låg i de behov som påtalats i #metoo-upprop från utsatta grupper som socialtjänsten möter och de behov som finns kopplade till våld och sexuella övergrepp riktade mot bland annat äldre kvinnor. Uppdraget genomfördes i samverkan med Jämställdhetsmyndigheten, Uppsala universitet/Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) och länsstyrelserna, samt i samråd med Myndigheten för delaktighet och Sveriges Kommuner och Regioner.

Ett flertal insatser genomfördes under uppdraget:

- en nationell samling i form av konferensen #upptäckvåldet
- insatser för att utveckla och sprida ett samlat kunskapsstöd om våld
  - t.ex. förstärkning av webbstödet för kommuner och samlad information om kunskapsstöd
- insatser för att stärka brukarnas röster
  - t.ex. informationsfilmer för kunskapsspridning och ett temanummer om våld av tidningen Magasinet som publiceras av NCK
- riktade insatser till målgrupperna
  - t.ex. förstärkning av Kvinnofridslinjen och utbildning genom länsstyrelserna.

Det stöd som har tagits fram i satsningen har huvudsakligen förvaltas genom det nationella kompetensstödet kanaler och myndigheternas respektive webbplatser samt Kunskapsguiden och NCK:s kunskapsbank. Avrapporteringen påtalar vikten av att kunna arbeta med långsiktighet och med att sätta brukarna i fokus [114]. Den kunskap som framkommit genom uppdraget är viktigt att förvalta väl och använda i det fortsatta arbetet inom detta område.

## Utveckla stödet och hjälpen för personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck

Enligt en slutredovisning av ett regeringsuppdrag<sup>75</sup> urskiljer Socialstyrelsen behov av att förbättra stödet och hjälpen för personer med erfarenheter av hedersrelaterat våld och förtryck [115]. Intervjuer genomfördes med yrkesverksamma personer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, speciella verksamheter för hedersrelaterat våld och förtryck samt den ideella sektorn. Vidare intervjuades personer med erfarenheter av hedersrelaterat våld och

---

<sup>74</sup> S2018/03930/FST.

<sup>75</sup> S2017/0122/JÅM

förtryck. Resultaten visar att våldsutsatta inte alltid söker stöd och hjälp eller får det stöd och den hjälp som de behöver och har rätt till.

Det finns ett stort behov av att förbättra stödet och hjälpen [115]. Vissa områden lyfts av såväl yrkesverksamma som varit utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Följande områden har Socialstyrelsen identifierat som särskilt viktiga i samhällets arbete med att förebygga och bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck:

- bemötande, t.ex. ökade kunskaper bland yrkesverksamma om hedersrelaterat våld och förtryck
- tillgång till insatser, uppföljning och långsiktigt stöd, t.ex. fanns ett stort behov av insatser inom socialtjänstområdet
- tillgång till boende, eftersom brist på skyddat boende och bostäder utgjorde ett hinder för att bryta upp ur sina sociala sammanhang och bygga nya liv
- stödsamtal och traumabehandling, t.ex. upplevdes ett stort behov av stödsamtal och traumabehandling där personalen hade specifika kunskaper om hedersrelaterat våld och förtryck.

Resultaten ligger till grund för ett fortsatt arbete inom Socialstyrelsen med att utveckla stöd och hjälp till personer med erfarenheter av hedersrelaterat våld och förtryck. I rapporten sammanställde Socialstyrelsen befintlig statistik och uppgifter från myndigheter, forskning, kommuner och verksamheter inom området. En slutsats var att det var svårt att kartlägga omfattningen av hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive barnäktenskap och tvångsäktenskap på nationell nivå. Det beror på att hedersrelaterat våld och förtryck mäts på olika sätt och med olika metoder, vilket försvårar jämförbarheten i uppskattningarna. Data som berör hedersrelaterat våld och förtryck ingår ofta som en delmängd i befintlig statistik och utan att uppgifter särredovisas. Statistik över brottskoderna ”äktenskapstvång” och ”vilseledande till tvångsäktenskapsresa” från Brå visar att få polisanmälningar har lett till domar [115].

## Samverkan för ökad upptäckt av våld

Socialstyrelsen fick i juni 2018 regeringens uppdrag<sup>76</sup> att tillsammans med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Migrationsverket ta fram en plan för utökad samverkan för att förbättra upptäckt av våld i nära relationer med mera, under perioden 2019–2021. Uppdraget har samordnats av Socialstyrelsen.

En utgångspunkt för arbetet har varit att samhället måste verka för att öka upptäckten av våld. Ett strukturerat utbyte mellan statliga myndigheter kan stimulera utvecklingen på området hos var och en, och ge fördjupad kunskap om situationen för de vuxna och barn som lever med våld och som många gånger är aktuella hos flera myndigheter samtidigt.

För att få till stånd en ändamålsenlig samverkan mellan myndigheterna och höja ambitionsnivån för att bättre upptäcka våld, identifierades ett antal gemensamma utvecklingsområden. Även myndighetsspecifika mål för arbetet formulerades.

---

<sup>76</sup> S2018/03696/JÄM.

I den samverkansplan som överlämnades till regeringen i maj 2019 har myndigheterna identifierat gemensamma utvecklingsområden kopplade till [116]:

- rutiner och metoder för att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande
- övergripande information om våld, lagstiftning, skydd och stöd
- hänvisning till socialtjänst, hälso- och sjukvård samt rättsväsendet
- förstärkt stöd till relevant personal med klientkontakter.

De myndighetsspecifika mål som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Migrationsverket har formulerat handlar i huvudsak om att fler medarbetare ska ha kunskap om våld i nära relationer, att fler brukare får frågor om våld samt att fler kan hänvisas till relevant stöd och skydd vid behov.

I samverkansplanen föreslog myndigheterna att Jämställdhetsmyndigheten skulle få det övergripande samordningsansvaret för det fortsatta uppdraget, eftersom det ligger i linje med myndighetens strategiska uppdrag. I slutet av augusti fick följaktligen Jämställdhetsmyndigheten i uppdrag av regeringen att genomföra arbetet under 2019–2021 tillsammans med de övriga fyra myndigheterna, så som det hade föreslagits i samverkansplanen.

Socialstyrelsen kommer i det fortsatta arbetet med samverkan för förbättrad upptäckt av våld att bistå de övriga myndigheterna med stöd till kunskap på området.



# 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.<sup>77</sup>

Våldsbejakande extremism är en fråga som berör hela samhället – det handlar om hot mot demokratin och människors liv och hälsa. Socialstyrelsen har, på uppdrag av regeringen, tagit fram kunskapsunderlag och utbildningsmaterial för socialtjänsten som kan komma i kontakt med individer som är eller riskerar att bli involverade i våldsbejakande extremism [117-119].

Ett flertal myndigheter har eller har haft uppdrag inom området. Under 2018 har Center mot våldsbejakande extremism (CVE) inrättats. 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 referensgrupp.

I ljuset av den aktuella händelseutvecklingen i Syrien och Turkiet, står Sverige tillsammans med andra länder i världen inför stora utmaningar kring hur återvändare från IS ska hanteras. Enligt Säkerhetspolisen finns det ett litet antal svenskar som kan beröras av Turkiets besked att utländska IS-sympatisörer som frihetsberövats ska skickas tillbaka till sina hemländer [120].

Detta aktualiserar behovet av samverkan mellan olika myndigheter och nyckelaktörer på både nationell, regional och lokal nivå. Socialtjänsten är en av flera viktiga aktörer som håller sig kontinuerligt uppdaterade på området, och som även behöver ges förutsättningar för att långsiktigt samverka med andra, exempelvis de rättsvårdande myndigheterna.

I sammanhanget är det viktigt att komma ihåg att olika myndigheter har olika ansvar och uppdrag. De brottsbekämpande myndigheternas uppgift är att förebygga, förhindra, upptäcka och utreda brott, och ge allmänheten skydd. Dessutom är de skyldiga att göra en orosanmälan till socialnämnden om de får kännedom om eller misstänker att ett 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, oavsett bakomliggande åsikter eller handlingar. Det kan exempelvis handla om att stödja återanpassning till samhället. CVE har arbetat aktivt för att stärka beredskapen i de berörda kommunerna [121]. Även Säpo uppger att de har en god beredskap och att de följer utvecklingen noga för att vara så förberedda som möjligt [120].

Socialstyrelsen har tidigare haft tre uppdrag om våldsbejakande extremism. Uppdragen handlade om att stödja socialtjänsten i deras arbete med barn

---

<sup>77</sup> Departementspromemorian Våldsbejakande extremism i Sverige – nuläge och tendenser (Ds 2014:4).

och unga vuxna som är involverade eller riskerar att involveras i våldsbejakande extremism, samt stöd till socialtjänstens arbete med återvändare och andra personer involverade i våldsbejakande extremistiska miljöer. Regeringsuppdragen avrapporterades i april 2016, februari 2018 och maj 2018 [117-119].

## Extremismmiljöer har förändrats på senare år och blivit svårare att upptäcka

Under de senaste åren har antalet personer som sympatiserar med våldsbejakande islamism i Sverige ökat kraftigt, enligt Säpo. Dock kan man nu se en viss avmattning i ökningen. Det långsiktiga hotet handlar om användning av våld, hot och trakasserier på ett systematiskt sätt för att undergräva och på sikt avskaffa vårt demokratiska styrelseskick. Detta hot kommer främst från den högerextremistiska miljön och även den autonoma, vänsterextremistiska miljön. Hotet om att samhället ska utsättas för terrorattentat kommer framför allt från den våldsbejakande islamistiska miljön [122].

Säpo konstaterar att extremismmiljöerna har förändrats på senare år och att de inte är så tydligt definierade. Ett exempel är att aktörer finner stöd och motivation i våldsbejakande extremistiska miljöer utan att vara en direkt del i en organisation. Det handlar alltså snarare om att de sympatiserar med åsikterna och blir inspirerade och får styrka av de budskap som förmedlas från organisationen. Dessa aktörer är svåra att upptäcka och följa, och det behövs att flera samhällsaktörer är uppmärksamma för att upptäcka och förhindra radikaliserings [122].

Totalförsvarets forskningsinstitut har kartlagt och analyserat våldsbejakande extremistisk propaganda med fokus på internationella radikalnationalistiska miljöer. Studien ger en inblick i hur radikalnationalistiska ideologier idag tar sig uttryck i digitala miljöer. Forskarna visar på hur hatbudskap, konspirationsteorier och avhumanisering används för att legitimera våldet mot sina motståndare. Dessa miljöer kan inspirera ensamagerande våldsverkare, vilket det finns ett antal exempel på den senaste tiden. I dessa miljöer är det också vanligt att de som utfört våldsdåd får hjältestatus [123].

Utöver redan nämnda rapporter publicerades under 2019 ett antal rapporter från olika myndigheter om våldsbejakande extremism. De huvudsakliga resultaten från dessa rapporter redovisas här.

### *Ensamagerande våldsverkare – profiler, riskbedömningar och digitala spår, Totalförsvarets forskningsinstitut 2019*

Rapporten ingår i det uppdrag som regeringen har tilldelat Totalförsvarets forskningsinstitut om att kartlägga och analysera våldsbejakande extremistisk propaganda. Rapporten handlar om ensamagerande våldsverkare – individer som utan, eller med minimal hjälp från andra, begår planerade våldsamma attacker. Den belyser några av de faktorer som ensamagerande – inte bara ideologiskt motiverade, utan även de som agerar utifrån personliga motiv – har gemensamt, och som skiljer dem från övriga befolkningen. Förhoppningen är att kunskap om dessa gemensamma drag kan öka möjligheterna att identifiera de individer som vid en viss tidpunkt har avsikt och förmåga att utföra en attack. Eftersom många ensamagerande har varit aktiva på sociala medier i

samband med att de utfört attacker, anser författarna att det material gärningspersonerna har efterlämnat innehåller viktig information om deras motivation och drivkrafter [124].

### *Antagonistiska hot och dess påverkan på lokalsamhället, Försvarshögskolan 2019*

Syftet med rapporten är att förklara innebörden av begreppet antagonistiska hot<sup>78</sup> i en lokal kontext och bidra till en ökad krisberedskapsförmåga bland annat hos de aktörer som har till uppdrag att förhindra hot och våld [125]. I rapporten ges en övergripande bild av sårbarheter, hot och risker i samhället. De områden som studeras är bland annat organiserad brottslighet och våldsbejakande extremism.

Exempel på personer som kan utsättas för hot är tjänstemän inom socialtjänsten, som vittnar om att de utsätts för hot och påtryckningar i samband med sin tjänsteutövning.

### *Brottsförebyggande åtgärder mot radikala vänsterrörelser – effekter och erfarenheter, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2019*

På uppdrag av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har författarna undersökt hur lärare, socialarbetare och poliser på lokal nivå tolkar och utför sitt uppdrag inom det specifika arbetet mot ”vänsterextremism” inom ramen för deras brottsförebyggande arbete mot politiskt motiverad våldsanvändning.

Författarna fann att den så kallade radikala frihetliga vänsterrörelsen har minskat sin aktivitet sedan sent 00-tal. Under den studerade perioden 1997–2016 var protesterna sällan våldsamma med undantag för fall av egenorganiserad skadegörelse och våld mot personer kring vissa politiska sakfrågor.

Endast ett fåtal kommuner uppgav att de hade erfarenhet av vänsterextremism, och det var ovanligt att vänsterextrema grupper upplevdes utgöra ett reellt problem [126].

### *Att hantera våldsbejakande extremism – ansvar och juridiska förutsättningar för kommunen, Sveriges Kommuner och Landsting 2019*

En i dag aktuell fråga är vilka skyldigheter kommunerna har gentemot dem som återvänder efter att ha stridit för IS eller andra våldsbejakande grupper i Syrien och Irak. För dessa personer är det i första hand Polisens, Säkerhetspolisens och domstolarnas ansvar att arbeta med det rättsliga efterspelet, medan kommunen har ett ansvar att stödja personer att lämna destruktiva miljöer och arbeta för en återintegrering i samhället [127].

SKR:s skrift beskriver vad kommunerna kan göra i arbetet mot våldsbejakande extremism. Det handlar om att arbeta förebyggande och brett inom många verksamhetsområden, såsom förskolan, skolan, fritidsverksamheten och socialtjänsten. De yrkesgrupper i kommunen som kanske i första hand

---

<sup>78</sup> I en svensk kontext är antagonistiska hot en begreppsram som främst mynnar ur Krisberedskapsmyndighetens och Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps definitioner och som omfattar företeelser som terrorism våldsbejakande extremism och organiserad brottslighet. Källa: Antagonistiska hot och dess påverkan på lokalsamhället – Försvarshögskolan 2019.

kan komma i kontakt med personer som sympatiserar med våldsbejakande extremism är socialsekreterare, lärare, skolsköterskor, ungdomsledare och fältassistenter. Det är också främst inom dessa områden som det förebyggande arbetet måste ske.

Relevant lagstiftning och ansvar klargörs för olika kommunala verksamheter till exempel socialtjänsten.

### *Vägen ut ur gänget – om manligheter, broderskap och svikna förhoppningar, Kriminalvården 2019*

I studien intervjuades både män med gängbakgrund och stödpersoner i olika verksamheter för att undersöka processer för att lämna ett gäng och vilket stöd som behövs i processen [128]. I intervjuerna framkom återkommande berättelser om en tuff uppväxt, framförallt när det handlade om den egna familjen och erfarenheter inom skolan. Både männen och stödpersonerna vittnar om brister i hur man arbetar för att underlätta avhopp från gäng. Generellt handlar det om att det saknas långsiktighet och specialiserad kunskap för att på ett bättre sätt kunna samordna och kvalitetssäkra stödet.

Behovet av stöd under processen är ofta omfattande och inkluderar samverkan mellan flera aktörer. Särskilt besvärliga kan övergångarna vara mellan livet på anstalt och i frihet. Om boende, sysselsättning och övrigt socialt sammanhang hänger i luften finns betydligt färre förankringspunkter som kan ordna livet.

Författarna föreslår därför regelmässiga teamkonferenser mellan kriminalvård och socialtjänst och eventuella frivilliga stödverksamheter både inför anstaltsplacering och i god tid före frigivning, samt under frivård. Det är viktigt att komma ifrån stuprören och utveckla ett helhetstänkande som tar fasta på männens multipla problematik, menar författarna.

# Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

## Sammanfattande iakttagelser

- Situationen på bostadsmarknaden är fortsatt ansträngd. Under 2019 uppgav 83 procent av kommunerna att de har underskott på bostäder och 90 procent att det är bostadsbrist i centralorterna.
- Socialtjänsten har blivit en av de största hyresvärdarna i landet. I början av 2019 uppgav 265 kommuner att de har lägenheter som de hyr ut med särskilda villkor till personer som inte blir godkända på den ordinarie bostadsmarknaden. Det är 15 kommuner fler än 2018.
- Den strukturella hemlösheten har ökat de senaste åren. Fler har svårt att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden på grund av låg inkomst, utan att behöva stöd för sociala problem.
- 183 000 barn i Sverige bor i hushåll där minst en förälder har skulder hos Kronofogden 2019. Det betyder att omkring vart tolfte barn bor i ett hushåll där minst en förälder har skulder hos Kronofogden eller där en skuldsanering pågår.
- Under 2019 berördes 467 barn av en verkställd avhysning. Det är en ökning med 4,2 procent jämfört med 2018 då antalet uppgick till 448. Sammanlagt verkställdes 238 avhysningar där barn var berörda, vilket är en minskning med 3,6 procent jämfört med 2018 då antalet uppgick till 247.
- Nästan en tredjedel av landets hemlösa finns i Stockholm, Göteborg och Malmö, bland dem många barnfamiljer. Göteborgs och Malmös egna kartläggningar visar dock på en viss minskning 2019, främst av den strukturella hemlösheten.
- Endast 20 procent av kommunerna uppgav under 2019 att de kan erbjuda Bostad först till hemlösa personer med missbruk, beroende eller psykisk sjukdom. Bostad först erbjuds utan några krav på att personen först har genomgått behandling eller varit nykter och drogfri. Andelen har varit ungefär densamma flera år. Stadsmissionen har under 2019 erbjudit flera utbildningstillfällen om Bostad först, där ungefär 50 kommuner deltagit.
- Andelen kommuner som anger att de bedriver olika typer av förebyggande och uppsökande arbete har varit relativt konstant 2016–2019. Det finns dock tecken på att flera kommuner har anpassat både arbetssättet och det förebyggande arbetet utifrån den rådande bostadssituationen.

## Situationen på bostadsmarknaden

Det råder fortfarande brist på bostäder i stora delar av landet. Bostadsbristen och utestängningen från bostadsmarknaden har framförallt strukturella orsaker. Brist på bostäder som motsvarar behoven hos olika grupper, hyresnivåer som är för höga för hushåll med genomsnittliga eller lägre inkomster och höga krav för att godkännas som hyresgäst bidrar till denna utestängning. Under 2019 uppgav 83 procent av landets kommuner<sup>79</sup> att de har underskott på bostäder och 90 procent att det är bostadsbrist i centralorterna [129]. Underskottet gäller främst hyreslägenheter. Trots att antalet nybyggda bostäder ökat på senare år saknas fortfarande bostäder för grupper med låga inkomster eller som av andra anledningar har en svag ställning på bostadsmarknaden [130].

För att motverka att människor lever i hemlöshet och under osäkra boendeförhållanden behövs övergripande planering och strukturella lösningar. Lokalt behövs samverkan såväl inom den kommunala organisationen som tillsammans med externa aktörer såsom kommunala bostadsbolag och privata hyresvärdar [131].

## Kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen

Det är kommunerna som har ansvaret för planeringen och genomförandet av bostadsförsörjningen. Varje kommun ska ta fram riktlinjer för bostadsförsörjningen, som ska antas av kommunfullmäktige minst en gång varje mandatperiod.<sup>80</sup>

I ägardirektiven till allmännyttiga bostadsbolag kan kommunen säkerställa bostadsförsörjningsansvaret. Genom direktiven kan kommunerna exempelvis påverka möjligheterna för resurssvaga att komma in på bostadsmarknaden och behålla en bostad [132]. Majoriteten av Sveriges kommuner har allmännytta. Under 2019 uppgav endast 20 kommuner att de inte hade några allmännyttiga bostadsaktiebolag eller bostadsstiftelser [133]. Totalt uppgav 254 kommuner att de har ägardirektiv för det allmännyttiga bostadsbolaget, och 59 hade uppdaterat sina direktiv under 2018.

Vidare har 88 kommuner en överenskommelse med det allmännyttiga bostadsföretaget om att sänka kraven på de bostadssökande, exempelvis godkänna försörjningsstöd som inkomst [134].

I de flesta kommuner får bostadssökande själva söka hos respektive bostadsbolag. Endast sex av landets kommuner<sup>81</sup> hade en bostadsförmedling i början av 2019, enligt uppgifter till Boverket. Därutöver är elva kommuner, de flesta av dem belägna i Stockholms län, anslutna till en annan kommuns bostadsförmedling [135]. I Göteborg har dock en gemensam bostadsförmedling startat under hösten 2019, som även omfattar pendlingskommunerna.

<sup>79</sup> Det motsvarar 240 av landets 290 kommuner (Boverket 2019).

<sup>80</sup> 1 § Lag (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar.

<sup>81</sup> Stockholm, Malmö, Uppsala, Luleå, Kungsbacka och Växjö.

## Socialtjänsten en vanlig hyresvärd

Socialtjänsten har till stora delar fått möta personer som inte kommer in på den ordinarie bostadsmarknaden, och lägger mycket resurser på att agera andrahandsvärd och ordna tillfälliga boendelösningar vid akut behov. I början av 2019 uppgav 265 kommuner att de har lägenheter som de hyr ut med särskilda villkor till personer som inte blir godkända på den ordinarie bostadsmarknaden. Det är 15 kommuner fler 2018. Sammantaget finns minst 26 100 sådana andrahandslägenheter<sup>82</sup> och ungefär 80 procent av lägenheterna är hyresrätter [136].

Socialtjänsten har blivit en av de största hyresvärdarna i landet. Omfattningen av denna sekundära hyresmarknad är också betydligt större i Sverige jämfört med liknande lösningar i övriga Norden [137]. Flera kommuner har de senaste åren skapat särskilda enheter eller tjänster för att kunna möta denna utveckling.

## Utanför den ordinarie bostadsmarknaden

Både enskilda och familjer, män och kvinnor i olika åldrar och livsomständigheter kan befinna sig i en hemlöshetssituation. Många av dem saknar enbart ett eget hyreskontrakt och kommer inte in på den ordinarie bostadsmarknaden. Det finns också personer som akut tvingats lämna sitt hem och personer med en sammansatt social problematik som behöver olika vård- och stödinsatser. Personer med missbruksproblem, psykisk ohälsa och andra psykosociala problem kan ha svårt att både komma in på bostadsmarknaden och behålla ett eget boende. Det finns personer som levt i hemlöshet under lång tid. Drygt 3 300 personer hade varit hemlösa mer än tio år i Socialstyrelsens kartläggning om hemlöshet 2017, och bland dessa är missbruksproblem vanligt.

En ny grupp som har uppmärksamats är ensamkommande som fått förlängt uppehållstillstånd enligt den så kallade nya gymnasielagen. Framför allt i storstadsområdena lever många av dessa ungdomar under osäkra boendeförhållanden, vilket i förlängningen kan leda till allvarliga sociala problem.<sup>83</sup>

Denna så kallade strukturella hemlöshet har ökat de senaste åren. Fler personer har svårt att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden på grund av låg inkomst, utan att de behöver stöd för sociala problem. Grupper som också av olika skäl har det svårt på bostadsmarknaden är ungdomar, studenter, äldre, personer med funktionsnedsättning och nyanlända [138, 139].

Ensamstående kvinnor med låg inkomst och hemmavarande barn är också en sådan grupp, där osäkra boendeförhållanden medför att inte minst barnen kan påverkas negativt [138] [140]. Att inte bli godkänd som hyresgäst på den ordinarie bostadsmarknaden var också den vanligaste faktorn som bidragit till hemlöshet bland kvinnor med barn i Socialstyrelsens kartläggning om hemlöshet 2017 [140]. Ensamstående kvinnor är också överrepresenterade

---

<sup>82</sup> Alla lämnade inte antalsuppgifter; 247 av 265 kommuner lämnade uppgifter om antalet lägenheter till Boverket 2019.

<sup>83</sup> Läs mer om detta i avsnittet Ensamkommande barn och unga i kapitlet Social barn- och ungdomsvård.

bland antalet avhysningsärenden 2019. I de ärenden där barn har sin permanenta bostad är det i cirka 68 procent av fallen en ensamstående förälder som blir avhyst. Av de ensamstående är cirka 72 procent kvinnor [141].

Förutom låg inkomst eller avsaknad av en stadigvarande inkomst är betalningsanmärkning och oreglerade skulder vanliga orsaker till att personer inte får ett hyreskontrakt [140]. Betalningsanmärkningar finns kvar i kreditupplysningsföretagens register olika länge, men vanligtvis finns uppgifter om en privatperson kvar i tre år. Uppgifter om skuldsanering ska försvinna efter fem år. Pågår betalningsplanen längre försvinner uppgiften den dag betalningen är klar [142].

Under 2019 fanns 183 000 barn i Sverige som bodde i hushåll där minst en förälder hade skulder hos Kronofogden. Det betyder att omkring vart tolfte barn bor i ett hushåll där minst en förälder har skulder hos Kronofogden eller där en skuldsanering pågår. Men långt fler barn än så lever i ekonomisk utsatthet där det inte finns något upprättat ärende hos Kronofogden [143].

Få händelser skapar en så stor risk för hamna i hemlöshet som att bli avhyst. Dessutom visar forskning att personer som blivit avhysta också får en försämrad ekonomi och har i högre grad ekonomiskt bistånd flera år efter själva avhysningen.<sup>84</sup> Att förebygga avhysningar, inklusive att ge ekonomiskt bistånd för att betala hyresskulder, kan förebygga att personer får försämrad ekonomi och långvarigt ekonomiskt bistånd [144]. Den vanligaste orsaken till att hyresvärdar ansöker om avhysning är obetalda hyror. År 2019 verkställdes 2 355 avhysningar, vilket är en ökning med 16 procent jämfört med 2018 då antalet uppgick till 2 022. Den genomsnittliga hyresskulden var cirka 24 500 kronor och medianskulden 13 600 kronor. Dessa belopp är i stort sett detsamma som 2018 [141].

## Barn är fortfarande med om avhysningar

Under 2019 berördes 467 barn av en verkställd avhysning. Det är en ökning med 4,2 procent jämfört med 2018 då antalet uppgick till 448. Sammanlagt verkställdes 238 avhysningar där barn var berörda, vilket är en minskning med 3,6 procent jämfört med 2018 då antalet uppgick till 247 [141].

När Kronofogden verkställer en avhysning är det inte ovanligt att man kommer till en övergiven lägenhet. Detta gäller även när barn är berörda. Under 2019 var cirka 28 procent av de verkställda avhysningarna mot barnfamiljer en sådan där det konstaterades att hyresgästen redan hade lämnat lägenheten men inte återlämnat den till hyresvärderna.

Barn var närvarande vid själva avhysningstillfället i 38 verkställda avhysningar 2019. Vid 10 av dessa avhysningar var socialtjänsten inte närvarande. I fyra av dessa fall har avhysningen även berört en andrahandshyresgäst eller inneboende, vilket kan tyda på att socialtjänsten ibland kan ha svårt att få korrekt information om vilka som bor i den aktuella lägenheten.

Intervjuer med barn som har upplevt en avhysning visar att barnen önskar att de hade fått information och samtal med en socialsekreterare om vad som hände. Helst hade de velat att familjen fått hjälp innan, så att de aldrig hade blivit avhysta [145].

---

<sup>84</sup> I jämförelse med en motsvarande grupp som inte blivit avhysta.



## Barnfamiljer utanför storstädernas bostadsmarknad

Flest personer påverkas av bristen på tillgängliga hyreslägenheter i landets städer och storstäder. Nästan en tredjedel av landets hemlösa personer finns i Stockholm, Göteborg och Malmö [146]. I Göteborg behöver nästan vart tredje hemlöst hushåll endast en bostad,<sup>85</sup> enligt stadens kartläggningar 2018 och 2019. Det gäller även de personer som är i akut hemlöshet, som främst uppges ha hamnat där av strukturella orsaker snarare än till följd av sociala problem [147, 148].

I både Göteborg och Malmö<sup>86</sup> finns många hemlösa barnfamiljer. Även om antalet barn i hemlöshet totalt har minskat i Göteborg de senaste åren ökade antalet som var akut hemlösa 2018. Då var 259 barnfamiljer med sammanlagt 663 barn akut hemlösa, och under 2019 var antalet barn som lever i denna situation marginellt färre. Barnfamiljerna i akut hemlöshet uppges till 83 procent sakna social problematik [147, 148]. I Malmö fanns totalt 1 347 barn i 509 hemlösa familjer 2018, och antalet hade då ökat stadigt de senaste tio åren. Nästan alla dessa familjer, 485 stycken, behövde en egen bostad, utan några stödinsatser [149].

I Stockholm finns cirka 4 100 lägenheter inom stiftelsen SHIS Bostäder, ett tidsbegränsat boende utan besittningsrätt. Stiftelsens hyresgäster är ensamstående och familjer som av olika sociala och ekonomiska skäl inte har tillträde till den ordinarie bostadsmarknaden [150]. Drygt 400 barnfamiljer hade kontrakt hos SHIS i början av 2019, och nästan två tredjedelar av dem behövde inte kontakt med socialtjänsten. Sammantaget fanns då drygt 360 barnfamiljer<sup>87</sup> som hade kontakt med socialtjänsten och levde under osäkra boendeförhållanden, enligt stadens kartläggning. I dessa familjer bodde drygt 750 barn, vilket är nästan dubbelt så många som 2012 [151]. Kartläggningen visar också att andelen barnfamiljer som har tidsbegränsat hyreskontrakt i SHIS ökat sedan 2017.

I både Göteborg och Malmö har dock antalet personer i hemlöshet minskat 2019<sup>88</sup> [148]. Det är framför allt personer och barnfamiljer utan övrigt behov av stöd från socialtjänsten som minskat. I Malmö, där antalet minskat mest, är det främst barnfamiljer som tillhör den strukturella hemlösheten.<sup>89</sup> Antalet hemlösa barnfamiljer har där minskat med hälften, jämfört med 2018.<sup>90</sup> I både Malmö och Göteborg menar ansvariga att det är för tidigt att säga att detta är ett trendbrott. Delförklaringar sägs vara nybyggnation och fler hyreslägenheter riktat till hemlösa barnfamiljer samtidigt som antalet nyinflyttade hushåll med begränsade ekonomiska resurser och svag förankring har minskat [148] [152]. I Göteborg har antalet hemlösa per 10 000 invånare minskat

<sup>85</sup> Det vill säga hushåll som inte har någon psykisk ohälsa, inte något känt pågående missbruk, inget behov av stöd i en framtida boendelösning och inga kända skulder. Källa: Hemlösa och utestängda från bostadsmarknaden 2018, Göteborgs stad.

<sup>86</sup> I Malmös kartläggning ingår inte personer som bor i övergångs- och genomgångslägenheter med andrahandskontrakt.

<sup>87</sup> 180 av dessa bodde i en lägenhet inom SHIS Bostäder, som motsvarar hemlöshetssituation 3, d.v.s. de hyr en lägenhet av kommunens stiftelse med tidsbegränsning och utan besittningsrätt.

<sup>88</sup> Till skillnad från Göteborg, som använder Socialstyrelsens definitioner av hemlöshetssituationer, räknar Malmö inte de personer som bor i andra hand i socialförvaltningens egna lägenheter.

<sup>89</sup> Malmö stad definierar den strukturella hemlösheten som personer som inte har några sociala eller psykiska problem utan enbart saknar en bostad.

<sup>90</sup> Antalet barn i hemlösa familjer minskade i Malmö stad från 1 347 till 692 mätt i oktober 2018 respektive 2019.

sedan 2016. Städerna har under 2019 ändrat rutiner inom socialförvaltningarna så att hemlösa utan sociala problem, alltså strukturellt hemlösa, enbart får nödbistånd max sju dagar i taget, för att få tak över huvudet [152].<sup>91</sup>

## Socialtjänstens arbete med att motverka hemlösheten

Hemlöshet är ett problem både i Sverige och internationellt och har negativ påverkan på en persons livskvalitet samt fysiska och psykiska hälsa [153, 154], [145]. Det är därför viktigt att försöka minska hemlösheten, genom både förebyggande insatser och insatser för att minska antalet dagar en individ är utan boende. I detta arbete har socialtjänsten en betydelsefull roll.

### Stöd och insatser

Bostad först och Case management är de två insatser som minskar hemlöshet och troligen förbättrar stabiliteten i boende, i högre grad än traditionella insatser [155].

20 procent av landets kommuner<sup>92</sup> uppgav 2019 uppgav att de kan erbjuda Bostad först till hemlösa personer med missbruk, beroende och/eller psykisk sjukdom. Bostad först innebär att den hemlöse uppmuntras att själv definiera sina behov och mål. Personen erbjuds, om hen önskar, omedelbart en varaktig bostadslösning. Erbjudandet ges utan några krav på att personen först har genomgått behandling eller uppvisat nykterhet och drogfrihet. Fokus är att uppnå boendestabilitet och i andra hand erbjuda stöd till den enskilde. Även boendet, och kontraktet, är utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering, exempelvis nykterhet.<sup>93</sup>

Sedan 2018 har Stadsmissionen bedrivit ett tvåårigt projekt för att sprida och utbilda kommuner i metoden Bostad först [156]. Utvärderingar har visat att ungefär 80 procent av de som fått lägenhet bor kvar efter två år, och metoden avhjälper därmed personernas hemlöshet i hög grad [157]. Bostad först har främst erbjudits till personer som varit bostadslösa länge och som har problem med missbruk och psykisk ohälsa. Hur följsamma kommuner och andra utförare är till metoden varierar [158, 159].

Under 2019 deltog ungefär 50 kommuner i projektets utbildningar om Bostad först. Majoriteten av dessa kommuner hade tidigare inte infört metoden. (Socialstyrelsens öppna jämförelser 2019). Mer än 400 kommunanställda i olika positioner deltog i någon av utbildningarna, och även representanter från bostadsbolag och organisationer från civilsamhället medverkade [160].

En annan vanligare boendeinsats i landets kommuner är vårdkedja. I 38 procent av kommunerna kan vårdkedja erbjudas till personer som är hem-

<sup>91</sup> Detta kan ha påverkat antalet personer i Malmö stads kartläggning, som ägde rum fyra månader efter att rutinen infördes.

<sup>92</sup> Här ingår även stadsdelar i Stockholm och Göteborg, totalt svarade 297 kommuner och stadsdelar 2019 års öppna jämförelser (<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/missbruk-och-beroende-vard/>).

<sup>93</sup> Bostad först rekommenderas som boendeinsats i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för både vård och stöd vid missbruk och beroende och vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/>

lösa och som har missbruk, beroende och/eller psykisk sjukdom. Även vårdkedja är en modell som syftar till att hjälpa hemlösa tillbaka till ett stabilt boende. Skillnaden är att bakomliggande problem behandlas först och därefter erbjuds egen bostad. Modellen fokuserar på stöd- och vårdinsatser. Under behandlingen erbjuds olika boendeinsatser i en viss ordningsföljd och uppflyttning i vårdkedjans boendeformer är villkorade och bygger på att den enskilde följer uppställda regler.

I 33 procent av landets kommuner kan Case management i form av integrerade team erbjudas till personer med missbruk och psykisk sjukdom, enligt uppgifter till Socialstyrelsens Öppna jämförelser. Andelen kommuner som uppger att de kan erbjuda denna form av Case management och Bostad först har varit snarlik de senaste fyra åren [161].

Bostad först, vårdkedja och Case management i form av integrerade team rekommenderas som stödinsatser i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd till personer med missbruk och beroende [162]. I en internationell jämförelse används Bostad först i mindre omfattning i Sverige än i många andra länder. En bidragande orsak till detta kan vara det ansträngda läget på bostadsmarknaden, som innebär att bostadsbolagen kan välja bland tilltänkta hyresgäster. Det kan också finnas en tveksamhet till modellen att erbjuda ett eget boende, i både kommuner och bostadsbolag, till personer med pågående missbruk eller psykisk ohälsa. Detta trots att forskning och praktisk erfarenhet visar att de allra flesta, 80–85 procent, klarar av att bo kvar i sina lägenheter. De personer som tar emot individuellt stöd i boendet har de bästa förutsättningarna för att boendet ska fungera [163].

## Förebyggande och uppsökande arbete

Med ett uppsökande arbete, samverkan med hyresvärdar och genom att erbjuda behovsanpassat stöd och insatser kan socialtjänsten både förebygga och avhjälpa att enskilda blir hemlösa. En av fyra kommuner bedrev 2019 uppsökande verksamhet till personer som befinner sig i akut hemlöshet och nästan en av tre bedrev sådan verksamhet riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning [164, 165].

Drygt hälften av kommunerna uppger att de bedriver uppsökande verksamhet riktad till personer som av olika skäl riskerar att förlora sitt boende [164].

Ett välfungerande sätt att förebygga att personer blir avhysta är samverkan med hyresbolag och fastighetsägare [166]. Det är 33 procent av kommunerna som 2019 har en aktuell överenskommelse om samverkan med bostadsföretag och hyresvärdar för enskilda personer som riskerar att bli, eller är, utan bostad. Andelen kommuner som anger att de har uppsökande verksamhet och överenskommelser med hyresvärdar har legat på ungefär samma nivå de senaste fyra åren [167]. Däremot har andelen kommuner som uppger att de har en överenskommelse om samverkan på övergripande nivå ökat något, från 36 procent 2016 till 40 procent 2019 [168].

Att socialtjänsten aktivt söker upp en barnfamilj med hyresskuld och följer upp att hyresskulden blir reglerad är ett effektivt sätt att säkerställa att familjen inte blir avhyst. Knappt en av fyra kommuner uppger 2019 att de har en beslutad rutin för att agera så. Socialtjänsten kan även förebygga genom att

uppmärksamma skuldproblem och informera om vilken hjälp som finns att få. I nästan tre av fyra kommuner erbjuds enklare hushållsekonomisk rådgivning till personer som har ekonomiskt bistånd [164]. Socialsekreteraren kan då erbjuda att gå igenom och planera personens ekonomi och upprätta en hushållsbudget. Om eventuella skulder upptäcks kan personen hänvisas till budget- och skuldrådgivning.

### Samverka, förebygga och söka upp på lokal nivå

Under 2018–2021 fördelar Socialstyrelsen statsbidrag till tio kommuner för att förstärka deras arbete med att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. Fokus på kommunernas satsning är att förbättra situationen för *akut* hemlösa kvinnor och män. Bidraget går till de tio kommuner som 2017 hade flest personer som levde i akut hemlöshet. Stockholm, Göteborg och Malmö får sammantaget ta del av drygt 19 000 000 av det totala bidraget på 25 000 000 per år, enligt en fördelningsnyckel. Sju av kommunerna har redovisat att de under 2018 arbetat med att förstärka insatser som förebygger akut hemlöshet. Socialtjänsten har i många kommuner anpassat både arbetssätt, insatser och det förebyggande arbetet utifrån det rådande bostadsläget och de omständigheter som råder på lokal nivå.

Socialstyrelsen har valt ut fyra av de tio som fått statsbidrag utifrån deras återredovisning till myndigheten. Det som redovisas är hur dessa kommuner har arbetat, delvis med hjälp av statsbidraget, för att förebygga och motverka hemlöshet. Syftet med redovisningen är att konkretisera och belysa hur ett antal kommuner arbetar för att förebygga och motverka hemlöshet.

Nedan beskrivs därför kortfattat några exempel på förändringar som genomförts i dessa fyra kommuner.<sup>94</sup>

I **Helsingborg** inrättades under 2019 en *hemlöshetsstrateg*. Tjänsten lyder direkt under socialdirektören och ingår i socialförvaltningens utvecklingsenhet. Syftet är att hemlöshetsstrategen ska arbeta förvaltningsövergripande eftersom hemlöshet är komplext och berör många verksamhetsområden och flera förvaltningar.

Inom socialtjänsten har vuxenenheten nyligen omorganiserats för att bättre kunna möta målgruppernas behov. De har slagit ihop de två stödteam som tidigare arbetade med personer med psykiska problem respektive missbruk för att öka kunskapen om personer med samsjuklighet. De har också skapat flera myndighetsteam bestående av sju–åtta handläggare med olika kompetenser i varje team.

I **Malmö** stad har hemlösheten blivit en viktig fråga på övergripande nivå och ses som en av stadens största utmaningar. Malmö gjorde 2018 en stor satsning för att utveckla arbetet mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. Satsningen ledde bland annat till att fler socialsekreterare tillsattes, en Bo-rådgivning infördes och det vräkningsförebyggande arbetet förstärktes. Samarbetet med Malmös kommunala bostadsbolag utökades och

---

<sup>94</sup> Uppgifterna har inhämtats i telefonintervjuer med Malmö och Helsingborg och vid studiebesök i Södertälje och Skärholmens stadsdelsförvaltning november–december 2019.

socialtjänsten fick tillgång till fler lägenheter. Dessa hyrs ut till hemlösa familjer och personer i andra hand av kommunen, med möjlighet för hyresgästen att ta över förstahandskontraktet efter sex månader.

Socialtjänsten har också utvecklat stödet till personer som behöver individuellt stöd i boendet, exempelvis praktiskt stöd att sköta lägenheten, betala hyran och ha myndighets- och vårdgivarkontakter.

I **Södertälje** har de infört två nya uppsökare inom äldreomsorgen 2019. Uppsökarna gör hembesök till alla personer från 65 år efter en orosanmälan. De ringer också och erbjuder ett hembesök till alla 80- och 85-åringar, inom två veckor efter att personerna fått ett informationsbrev om vad kommunen kan erbjuda äldre. Under besöket går de igenom bland annat hur de kan förebygga fallolyckor och om de har en framtidsfullmakt. Hembesöken möjliggör för uppsökarna att se vad personen eventuellt kan behöva för stöd, exempelvis ansöka om god man eller ta kontakt med hyresvärden eller biståndsbedömaren.

I kommunen finns även en boendeenhet där två uppsökare arbetar vräkningsförebyggande. Uppsökarna samverkar i ett nätverk med flera hyresvärdar, Kronofogden och socialtjänsten och har ett nära samarbete med det kommunala bostadsbolaget som de har möte med var 14:e dag. När boendeenheten får meddelande om hyresskuld eller störning gör de alltid hembesök. Om ingen är hemma lämnas ett brev med information. Vid behov gör uppsökarna orosanmälningar till aktuell enhet inom socialtjänsten. Genom att bedriva ett aktivt förebyggande arbete och ha kontakt med hyresgästen leder de flesta orosanmälningar eller hyresskulder inte till någon anmälan om avhysning hos Kronofogden. Uppsökarna gör också hembesök vid varje steg i avhysningsprocessen och de är med i de fall en avhysning verkställs.

Personer från 65 år anmäls till boendeenheten innan en hyresskuld går till inkasso. Uppsökarna gör hembesök samma dag och tar de kontakter som den enskilde behöver. Ofta är det ensamma personer och begynnande demens, stroke eller andra problem som kan ha lett till den obetalda hyran.

I **Skärholmens stadsförvaltning** bildades hösten 2019 Bo-teamet, efter ett års förarbete med olika satsningar kring hemlöshet. Bo-teamet består av fyra tjänster:

- en socialsekreterare med en samordnande funktion som fördelar och följer upp ärenden
- en hyresrådgivare som arbetar med att förebygga avhysningar och i vissa fall även förbereda avhysningar
- en bolots som stödjer barnfamiljer som bor i osäkra boendeförhållanden till ett stadigvarande boende, oftast med andrahandskontrakt
- en bolots som stödjer ensamstående vuxna med osäkra boenden till ett mer stadigvarande boende, som inneboende, andrahandskontrakt eller kollektiv

Remisser kommer från socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd för personer och barnfamiljer som bor i tillfälliga boenden. Bolotsarna kallar personerna till besök, eventuellt tillsammans med en socialsekreterare, och kartlägger deras psykosociala situation och boendebehov. Utifrån kartläggningen och personernas samtycke matchar bolotsen till ett adekvat boende. Under processen ger de handfast hjälp, genom att exempelvis visa var och hur de

kan söka boende, leta och föreslå boende, följa med och besöka lägenheter, och kontrollera kontrakt. Ensamståendes kontrakt ska gälla minst tre månader och barnfamiljers minst ett år.

Hyresrådgivaren får meddelanden från hyresvärdar och skickar informationsbrev till hyresgästen. Ibland görs hembesök, när de inte får någon kontakt. Rådgivaren försöker nå hyresgästen och ta reda på vad som har hänt, hur skulden kan förebyggas eller lösas. Vid behov samarbetar rådgivaren med andra enheter inom socialtjänsten. Eftersom hyresrådgivaren har myndighetsutövning kan tillfälligt bistånd ges för att lösa situationen. Rådgivaren har ett fungerande samarbete i konkreta ärenden med två allmännyttiga bostadsbolag och två privata hyresvärdar i stadsdelen.

### *Strukturell hemlöshet – inte socialtjänstens ansvar*

De ovan beskrivna arbetssätten är några exempel på hur socialtjänsten både arbetar förebyggande och ger praktiskt stöd för att förbättra situationen för personer utan eget boende. Det finns naturligtvis även andra. Socialtjänsten fyller en viktig funktion i arbetet med att motverka hemlöshet. Den bidrar genom att samverka med bostadsföretag, arbeta uppsökande och förebyggande samt erbjuda anpassat individuellt stöd och insatser.

Det är dock bekymmersamt att socialtjänsten under de senaste åren i så stor utsträckning fått agera både andrahandsvärd och bostadsförmedling i många av landets kommuner. De grupper som inte kommer in på den ordinarie bostadsmarknaden och som inte har sociala problem borde inte behöva vända sig till socialtjänsten för att lösa sin bostadssituation.

# Referenser

1. En kunskapsbaserad vård och omsorg - Kunskapsguiden. Socialstyrelsen. Hämtad 2020-02-07 från: <https://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/mest-sjuka-aldre-god-kvalitet-i-varld-och-omsorg/Sidor/default.aspx>.
2. Ju förr desto bättre - vägar till en förebyggande socialtjänst, Delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst (SOU 2018:32).
3. Ekonomirapporten, oktober 2019 - Om kommunernas och regionernas ekonomi. Sveriges kommuner och regioner. Hämtad 2020-02-07 från: <https://rapporter.skl.se/ekonomirapporten-oktober-2019.html>.
4. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2020-02-04 från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/kontaktfamilj-respektive-kontaktperson-for-att-stodja-familjehemsplacerade-barn/>.
5. Utsatta barn och unga. Bättre metoder för stöd och hjälp. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020.
6. Insatser för unga lagöverträdare. En systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
7. Socialstyrelsen. Hämtad 2020-01-28 från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/sarskilt-kvalificerad-kontaktperson-mentorskap/>.
8. Förebyggande insatser enligt LVU - En vägledning om tillämpningen av 22 § LVU. Stockholm: Socialstyrelsen 2019.
9. Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
10. Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
11. Elevhälsan. Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2015.
12. Elevhälsa - Elevers behov och skolans insatser. Kvalitetsgranskning. Rapport 2015:05, Stockholm: Skolinspektionen; 2015.
13. Orsaker till brott bland unga och metoder att motverka kriminell utveckling - En kunskapsinventering. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2009.
14. Kriminalstatistik 2018, Personer lagförda för brott. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
15. Barn och unga som begår brott - Handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
16. Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende - Kunskapsstöd för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
17. Risk- och behovsbedömning av ungdomar avseende återfall i våld och annan kriminalitet. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2019.
18. Forskning i korthet: Barn och unga i samhällets vård – Forskning om den sociala dygnsvården. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte); 2015.

19. Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Rapport 279/2018. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2018.
20. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
21. Uppföljning och utvärdering av stödboende för barn och unga 16-20 år. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
22. Öppna jämförelser 2019 – placerade barns utbildning och hälsa. Socialstyrelsens faktablad 2019-11-21. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
23. Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
24. Regionala skillnader i användningen av adhd-läkemedel bland barn – en fråga om psykosocial miljö? Socialstyrelsen; 2018. Hämtad 2020-02-20 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-26.pdf>.
25. Uppföljning av reformen om kostnadsfria läkemedel till barn - Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
26. Patientregistret, Socialstyrelsen.
27. SiS i korthet 2018. En samling statistiska uppgifter om SiS. Stockholm: Statens institutionsstyrelse; 2019.
28. Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2018. Institutionsvård i fokus nr 2 2019. En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju, Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem. Stockholm: Statens institutionsstyrelse; 2019.
29. Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov - Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
30. Stärkt stöd till barn som anhöriga. Resultat och slutsatser från fem års utvecklingsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
31. Information inhämtad från dialoger med professionen.
32. Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp - En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2020.
33. Dina rättigheter - För placerade barn och unga. Inspektionen för vård och omsorg. Hämtad 2020-02-18 hämtad från: <https://www.ivo.se/for-privatpersoner/for-placerade-barn-och-unga/bou-start/dina-rattigheter/>
34. Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2018.
35. Vem bryr sig - när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnavården. Stockholm: Barnombudsmannen; 2019.
36. Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg 2019.
37. Öppna jämförelser 2019 - Social barn- och ungdomsvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
38. UNICEF Female genital mutilation brochure 2016. Andel flickor och kvinnor i åldern 15-49 år som har blivit könsstympade, 2004-2015.
39. Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta - Vägledning för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.



40. Om barnnäktenskap – lagar och regler i Sverige. Faktablad. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
41. Sveriges flyktingkvot 2019. Migrationsverket; 2019 Hämtad 2020- 02-03 från:  
<https://www.migrationsverket.se/download/18.4cb46070161462db1132033/1557926648591/Sveriges%20flyktingkvot%202019.pdf>.
42. Migrationsverket, data till och med 2019-11-07.
43. Ensamkommande barn i nätverkshem - Erfarenheter från projektet Access. Rädda Barnen; 2019.
44. ”De kan alltid hitta mig”- Studie om människohandel och utsatta barngruppers livsvillkor. Rapport 2018:3. Länsstyrelsen Stockholm; 2018.
45. Barn i internationell människohandel och exploatering - Vägledning för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
46. Migrationsverket. Hämtad 2020-02-03 från:  
<https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-for-kommuner/2019-06-27-Socialtjansten-ska-bedoma-lamplighet-i-samband-med-anknytningsanvisning-av-ensamkommande-barn.html>.
47. Kunskapscentrum för ensamkommande barn, Delredovisning 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
48. Kommunernas beredskap – unga som får uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
49. Ny möjlighet till uppehållstillstånd – några frågor och svar om regelverket, kommunens skyldigheter och statlig ersättning m.m. PM, dnr:18/02982, Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2019.
50. Enligt muntliga uppgifter från ett samverkansmöte med Ronnie Magnusson, Migrationsverket 2020-02-06.
51. Unga som fått uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen – lägesbild i maj 2019. PM 2019-06-04. Dnr 12344/2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
52. Med uppehållstillstånd för studier. Nationell kartläggning av situationen för ensamkommande unga med uppehållstillstånd för studier. Meddelande nr 2019:9. Länsstyrelsen i Gävleborgs län; 2019.
53. Regeringsbeslut 2017-04-27. Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att kartlägga narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga S2017/02634/FS (delvis).
54. 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.
55. Analys av situationen i socialtjänsten våren 2017 Fokus på ensamkommande flickor, yngre barn, nätverksplaceringar samt suicidrisk – delrapport 3. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
56. Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU av den 5 april 2011 om förebyggande och bekämpande av människohandel, om skydd av dess offer och om ersättande av rådets rambeslut 2002/629/RIF.
57. CRPD-kommitténs slutsatser och rekommendationer till Sverige 2014 (CRPD/C/SWE/CO/1), punkterna 11-12.
58. Barbaro, J, Dissanayake, C. Autism Spectrum Disorders in Infancy and Toddlerhood: A Review of the Evidence on Early Signs, Early

- Identification Tools, and Early Diagnosis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2009; 30(5):447-59.
59. Volkmar, FR, Reichow, B. Infants and toddlers with autism: The promise and the challenges. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2014; 16(1):11-4.
  60. Personer med funktionsnedsättning i asyl- och etableringsprocessen – situationen i dag och behoven framåt. Stockholm: Myndigheten för delaktighet; 2017.
  61. Individ- och familjeomsorg - Lägesrapport 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
  62. Alkoholkonsumtionen i Sverige 2018, CAN Rapport 184, Björn Trolldal, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Stockholm; 2019.
  63. Riskkonsumtionen av alkohol vid mätningen 2018 i Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2020-01-22 från:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/alkohol-riskkonsumtion/>.
  64. Drogutvecklingen i Sverige 2019 – med fokus på narkotika, CAN rapport 180. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2019.
  65. Hälsa på lika villkor. Nationella folkhälsoenkäten 2018. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2020-01-22 från:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/cannabisanvandning-i-befolkningen/>.
  66. Skolelevers drogvänor 2019, CAN rapport 187, Anna Englund (red.). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2019.
  67. Hälsa på lika villkor. Nationella folkhälsoenkäten 2018. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2020-01-22 från:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/tobaksrokning-daglig/>.
  68. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2020-02-04 från:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/>.
  69. Resultat från Swelogs 2018. 2019-04-03. Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad 2020-02-04 från:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e2f80df7971e4abfa615a5edcf460897/resultat-swelogs-2018-2019.pdf>.
  70. E-post från Jessica Spångberg, Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2020-01-27.
  71. Socialstyrelsen. Dödsorsaksregistret 2000-2018.
  72. Den svenska narkotikasituationen 2019. Folkhälsomyndigheten; 2019.
  73. Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
  74. Dödsorsaksregistret. Socialstyrelsen.

75. Karlsson, A, Håkansson, A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. Journal of Behavioural Addictions: Lunds universitet; 2018.
76. Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
77. Ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler – förslag till systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamhet i Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
78. Öppna jämförelser - Missbruks- och beroendevården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
79. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
80. Öppna jämförelser 2017 - Missbruks- och beroendevården. Guide för att tolka resultaten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
81. Personer intagna i SiS LVM-hem 2018, En tabellsammanställning av DOK inskrivningsintervju. Stockholm: Statens institutionsstyrelse; 2019.
82. Stöddlinjens årsrapport 2018. Stöddlinjen, Centrum för psykiatriforskning vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet. .
83. Behandling av spelmissbruk och spelberoende - Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
84. E-post från Jannike Nilbrink, Folhälsomyndigheten, Stockholm, 2020-03-10.
85. Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
86. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA. Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe: 2016.
87. Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? – Resultat från en systematisk litteraturöversikt. Rapport 185. Stockholm: Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning; 2019.
88. Barn som anhöriga – hälsoekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA); 2015.
89. Öppna jämförelser 2019 – Personer med psykisk funktionsnedsättning, Socialpsykiatri. Faktablad. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
90. Om ekonomiskt bistånd, Kunskapsguiden. Hämtad 2020-02-09 från: <https://www.kunskapsguiden.se/Ekonomiskt-bistand/Teman/Yrkesintroduktion-for-socialsekreterare-inom-ekonomiskt-bistand/Sidor/Om-ekonomiskt-bistand.aspx>.
91. Ekonomiskt bistånd - Handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
92. Instruktion för registrering av ekonomiskt bistånd – För handläggare av och ansvariga för ekonomiskt bistånd, Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
93. Öppna jämförelser 2019 - Ekonomiskt bistånd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
94. Månadsstatistik över ekonomiskt bistånd 2019, Socialstyrelsen
95. Utredda rätten till ekonomiskt bistånd, Kunskapsguiden. Hämtad 2020-02-09 från: <https://www.kunskapsguiden.se/Ekonomiskt-bistand/Teman/Yrkesintroduktion-for-socialsekreterare-inom-ekonomiskt-bistand/Sidor/Utredda-ratten-till-ekonomiskt-bistand.aspx>.

96. Statistik över försörjningshinder 2018. Registret över ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen.
97. Registret över ekonomiskt bistånd 2018, Socialstyrelsen
98. Öppna jämförelser socialtjänst 2019 - Ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen.
99. Kommunal arbetsmarknadsstatistik 2018, Sveriges Kommuner och Regioner; 2019.
100. Kommunal arbetsmarknadspolitik. Vad och för vem? Institutet för arbetsmarknads- och utbildnings-politisk utvärdering, Rapport 2019:05, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU; 2019.
101. Kortversion av Vissa förutsättningar inför reformeringen av Arbetsförmedlingen – Rapportering i enlighet med regeringsuppdrag, Arbetsförmedlingen 2019-11-01.
102. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019. Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
103. Svensson, L. "Tekniken är den enkla biten" : om att implementera digital automatisering i handläggningen av försörjningsstöd. Lund: Socialhögskolan. Lunds universitet; 2019.
104. Beslut 2020-01-23, Dnr. 8.5-31394/2018-9, Avdelning sydväst, Inspektionen för vård och omsorg; 2020.
105. Tystnadskulturer. En studie om tystnad mot rättsväsende. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
106. Westfelt, LT, Nina; Huuva, Lou; Skarp, Alexandra Grov kvinnofridskränkning. Brottets hantering och utveckling i rättskedjan 1998-2017 Brottsförebyggande rådet; 2019.
107. Polismyndigheten, NUVÅ, Utvecklingscentrum Göteborg. Våldsbrott i nära relationer och sexualbrott mot vuxna – en gemensam granskning av polisens och åklagarens handläggning 2019.
108. Konstaterade fall av dödligt våld - En granskning av anmält dödligt våld 2018. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
109. Öberg, J, Hradilova Selin, K. Dödligt våld i Sverige 1990-2017 : omfattning, utveckling och karaktär. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
110. Jacobsson, J, Rexhepi, Arbresha. Samtal pågår: om hedersrelaterat våld och förtryck: Jämställdhetsmyndigheten.; 2019.
111. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen SRHR 2017; 2019.
112. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2019 - Våld i nära relationer; 2019.
113. Kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer - En slutredovisning av kompetensstödet och utvecklingsmedlen 2016–2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
114. Redovisning av uppdrag att genomföra utbildningsinsatser för socialtjänstens personal om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. dnr 4.6 – 24107/2018; Socialstyrelsen.
115. Ett liv utan våld och förtryck - Slutredovisning av uppdraget att genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.

116. Uppdrag att planera för utökad samverkan i frågor om förbättrad upptäckt av våld i nära relationer m.m. Dnr 4.3-24042/2018; Socialstyrelsen.
117. Våldsbejakande extremism - Stöd för socialtjänstens arbete med barn och unga vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
118. Våldsbejakande extremism – stöd för socialtjänstens arbete med återvändare och andra personer involverade i extremistiska miljöer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
119. Redovisning av regeringsuppdraget att fortsatt stödja socialtjänsten i deras arbete mot våldsbejakande extremism. Dnr: 28339/2016. Socialstyrelsen
120. Sveriges radio 19 november 2019, Säpo: Finns IS-svenskar som kan skickas tillbaka.
121. Center för våldsbejakande extremism. Hämtad 2020-02-05 från: <https://www.cve.se/stod/vuxna-och-barn-som-atervander.html>.
122. Säkerhetspolisens årsbok 2018. Stockholm: Säkerhetspolisen; 2019.
123. Kaati, L. Digitalt slagfält : en studie av radikalnationalistiska digitala miljöer. Stockholm: Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI); 2019.
124. Kaati, L, Cohen, K, Akrami, N. Ensamagerande våldsverkare : profiler, riskbedömningar och digitala spår. Stockholm: FOI; 2019.
125. Häggström, H, Brun, H. Antagonistiska hot och dess påverkan på lokalsamhället : en antologi. Stockholm: Försvarshögskolan; 2019.
126. Brottsförebyggande åtgärder mot radikala vänsterrörelser – effekter och erfarenheter. Stockholm: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2019.
127. Att hantera våldsbejakande extremism. Ansvar och juridiska förutsättningar för kommunen. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting (SKL); 2019.
128. Forkby, T, Kuosmanen, J, Örnlin, H. Vägen ut ur gänget : om manligheter, broderskap och svikna förhoppningar : forskning och utvärdering inom Kriminalvården. Norrköping: Kriminalvården; 2019.
129. Läget på bostadsmarknaden i riket. Hämtad 2019-12-09 från: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten/region-kommun/riket/>
130. Bostadsmarknadsenkäten 2019 - en sammanställning av de texter som publicerats på boverket.se. Hämtad 2020\_02-05 från: <https://www.boverket.se/contentassets/44b828c304f24b46ba69a1f293c24a97/bostadsmarknadsenkaten-2019.pdf>.
131. Bostad sökes : slutrapport från den nationella hemlöshetssamordnaren. Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet; 2014.
132. Ågardirektiv till allmän nytta. Kommunernas styrning av bostadsaktiebolagen. Länsstyrelsen Skåne; 2015.
133. Allmännyttiga bostadsföretag finns i de flesta kommuner. Hämtad 2019-11-13 från: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsforsoerjning/kommunernas-verktyg/allmannyttan/>
134. Öppna data - Boverkets bostadsmarknadsenkät. Hämtad 2019-12-05 från: <https://www.boverket.se/sv/om-boverket/publicerat-av-boverket/oppna-data/bostadsmarknadsenkaten/>
135. Bostadsförmedling, förtur och service. Hämtad 2019-11-13 från: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsforsoerjning/kommunernas-verktyg/bostadsformedling/>

136. Kommunernas särskilda boendelösningar. Hämtad 2019-11-20 från: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/olika-grupper/hemlosa/kommunernas-boendelosningar/>
137. Wirehag, M. Counting and Mapping Local Homeless Service Systems in Sweden. *European Journal of Homelessness*. Vol.13:1, p.169-190, 2019.
138. Bostadsförsörjning mer än bostadsbyggande - Analys över bostadsmarknaden för dem som av olika skäl har svårt att ta sig in på bostadsmarknaden. Rapportnr 2018:3. Länsstyrelsen Skåne; 2018.
139. Sammanfattning av 2019 års bostadsmarknadsanalyser. Boverket. Hämtad 2020-02-05 från: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/regionala-bostadsmarknadsanalyser/analyser-i-korthet/>.
140. Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
141. Barn berörda av avhysning 2019. Kronofogden. Hämtad 2020-03-18 från: [https://www.kronofogden.se/download/18.496459cd16edd5416885099/1584363673794/Barn\\_2019.pdf](https://www.kronofogden.se/download/18.496459cd16edd5416885099/1584363673794/Barn_2019.pdf).
142. Kronofogden. Hämtad 2020-02-13 från: <https://www.kronofogden.se/betalningsanmarkning.html>.
143. Statistik antal barn i hushåll med skulder och/eller skuldsanering 2019. Excelfil. Kronofogden. Hämtad 2020-02-05 från: [https://www.kronofogden.se/download/18.77420b161614b6f20248b0f/1522230581836/Forstagangsgaldenarer\\_slutversion.pdf](https://www.kronofogden.se/download/18.77420b161614b6f20248b0f/1522230581836/Forstagangsgaldenarer_slutversion.pdf).
144. Kahlmeter, A, Bäckman, O och Brännström, L. Housing Evictions and Economic Hardship. A Prospective Study in European Sociological Review, Vol. 34, Issue 1, February 2018, Pages 106–119.
145. Inget rum för trygghet. Temarapport Max18. Stockholm: Barnombudsmannen; 2016
146. Antal hemlösa per vistelsekommun, vecka 14, 2017. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/missbruk-och-beroende/hemloshet/>.
147. Hemlösa och utestängda från bostadsmarknaden april 2018. Fastighetskontoret. Göteborgs stad; 2018.
148. Hemlösa och utestängda från bostadsmarknaden april 2019. Fastighetskontoret. Göteborg stad; 2019.
149. Malmö stads kartläggning av hemlösheten år 2018. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen. Malmö stad; 2018. Hämtad 2020-02-06 från: <https://malmo.se/download/18.486b3990169a51c37f8fedf/1554972987708/hemloshetkartlaggning-malmo.2018.pdf>.
150. SHIS bostäder. Hämtad 2020-02-06 från: <https://www.shis.se/om-shis>.
151. Barnfamiljer med socialtjänstkontakt i Stockholms stad som lever under osäkra boendeförhållanden. Socialförvaltningen, Stockholms stad. Dnr 311-213/2019.
152. Malmö stads pressträff 2019-10-12, Rebecca Bichis Avdelningschef Malmö stad, föredrag på Konferens ”Bostad först 10 år i Sverige” 2019-11-28.
153. Fazel S, Kosla V, Doll H, Geddes J (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PloS Med* 2008; 5:e225.
154. Beijer U, Bruce D, Burström B (2016). Changes over time in the risk of hospitalisation for physical diseases among homeless men and women in

- Stockholm? A comparison of two cohorts. Scand J Public Health. 44:784-790.
155. Insatser för att minska hemlöshet för personer med missbruk, beroende och psykisk ohälsa. Sammanfattning och kommentar av andra aktörers kunskapsöversikter juni 2018. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2018. Hämtad 2020-02-06 från: [www.sbu.se/2018\\_04](http://www.sbu.se/2018_04).
  156. Avskaffa hemlösheten med Bostad Först. <http://www.bostadforst.se/>.
  157. Knutagård, M & Kristiansen, A (2018). Nytt vin i gamla läglar: skala upp bostad först, boendeflyttande och om att identifiera och stötta "the missing hero". Lund: School of Social Work, Lund University.
  158. Bostad först. SKR. Hämtad 2020-02-06 från: <https://skr.se/tjanster/merfranskr/oppnajakforelser/hemloshet.1404.html>.
  159. Bostad först. Hämtad 2020-02-10 från: Sveriges kommuner och regioner. <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/bostad-forst.html>.
  160. Enligt uppgifter från projektledare Jan Ström, Stadsmissionen. 2019-12-06.
  161. Öppna jämförelser socialtjänst, 2016 - 2019. Socialstyrelsen.
  162. Socialstyrelsens nationella riktlinjer både för vård och stöd vid missbruk och beroende och för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Hämtad 2020-02-06 från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer>.
  163. Bostad först- en handbok. Sveriges Stadsmissioner och Égalité bokförlag; 2018.
  164. Öppna jämförelser 2019 - Ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen; 2019.
  165. Öppna jämförelser 2019 - stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri. Socialstyrelsen; 2019.
  166. Stöd för socialtjänsten i arbetet för att förebygga avhysningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
  167. Öppna jämförelser 2016, 2017, 2018, 2019 - Ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen; 2019.
  168. Öppna jämförelser 2016 och 2019 - Ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen; 2019.





# Bilaga 1. Kompletterande kostnadstabell

I denna bilaga redovisas kostnadsuppgifter som kompletterar de uppgifter i löpande priser som redogörs för i avsnittet Kostnader för individ- och familjeomsorg.

**Tabell 1. Kostnader för individ- och familjeomsorg 2014–2018**

Miljarder kronor i löpande priser.

|                                                  | Miljarder kronor |             |             |             |             | Andel 2018 | Förändring 2014–2018 |
|--------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------------------|
|                                                  | 2014             | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        | %          | Miljarder kronor (%) |
| <b>Individ- och familjeomsorg totalt</b>         | <b>40,3</b>      | <b>42,3</b> | <b>43,4</b> | <b>45,7</b> | <b>48,6</b> | 100        | <b>8,3 (20,6 %)</b>  |
| Årlig förändring                                 | 1,5 %            | 4,9 %       | 2,7 %       | 5,2 %       | 6,4 %       |            |                      |
| <b>Insatser till barn och unga</b>               | <b>17,4</b>      | <b>18,8</b> | <b>19,4</b> | <b>20,6</b> | <b>22,1</b> | <b>45</b>  | <b>4,6 (26,6 %)</b>  |
| Institutionsvård/HVB                             | 6,1              | 6,6         | 6,5         | 6,8         | 7,6         | 16         | 1,4 (23,6 %)         |
| Familjehemsvård                                  | 5,8              | 6,4         | 6,9         | 7,5         | 7,9         | 16         | 2,0 (35,2 %)         |
| Öppna insatser                                   | 5,5              | 5,8         | 6,0         | 6,3         | 6,6         | 14         | 1,1 (20,8 %)         |
| varav                                            |                  |             |             |             |             |            |                      |
| individuell behovsprövad öppen vård              | 3,4              | 3,6         | 3,6         | 4,0         | 4,2         | 9          | 0,8 (23,8 %)         |
| övriga öppna insatser                            | 2,1              | 2,3         | 2,4         | 2,3         | 2,5         | 5          | 0,3 (16,0 %)         |
| <b>Ekonomiskt bistånd</b>                        | <b>13,7</b>      | <b>13,6</b> | <b>13,4</b> | <b>13,7</b> | <b>14,2</b> | <b>29</b>  | <b>0,5 (3,7 %)</b>   |
| Utbetalt ekonomiskt bistånd                      | 10,5             | 10,6        | 10,5        | 10,7        | 11,2        | 23         | 0,6 (6,0 %)          |
| Verksamhetens kostnader                          | 3,1              | 3,0         | 2,9         | 3,0         | 3,0         | 6          | -0,1 (-4,1 %)        |
| <b>Insatser till vuxna med missbruk/beroende</b> | <b>6,6</b>       | <b>7,0</b>  | <b>7,3</b>  | <b>7,8</b>  | <b>8,2</b>  | <b>17</b>  | <b>1,6 (24,8 %)</b>  |
| Institutionsvård                                 | 2,9              | 3,2         | 3,1         | 3,2         | 3,4         | 7          | 0,5 (15,8 %)         |
| Familjehemsvård                                  | 0,2              | 0,2         | 0,2         | 0,2         | 0,2         | 0          | 0,0 (17,6 %)         |
| Öppna insatser                                   | 3,5              | 3,7         | 4,0         | 4,4         | 4,6         | 10         | 1,1 (32,7 %)         |
| varav                                            |                  |             |             |             |             |            |                      |
| bistånd som avser boende                         | 1,9              | 2,1         | 2,3         | 2,4         | 2,6         | 5          | 0,7 (36,3 %)         |
| individuellt behovsprövade insatser              | 1,0              | 1,1         | 1,1         | 1,1         | 1,2         | 2          | 0,2 (23,4 %)         |
| övriga öppna insatser                            | 0,6              | 0,6         | 0,6         | 0,8         | 0,9         | 2          | 0,2 (36,0 %)         |
| <b>Övriga insatser till vuxna</b>                | <b>1,8</b>       | <b>2,0</b>  | <b>2,4</b>  | <b>2,7</b>  | <b>3,1</b>  | <b>6</b>   | <b>1,3 (72,1 %)</b>  |
| <b>Familjerätt och familjerådgivning</b>         | <b>0,7</b>       | <b>0,8</b>  | <b>0,8</b>  | <b>0,9</b>  | <b>1,0</b>  | <b>2</b>   | <b>0,2 (29,2 %)</b>  |

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2014–2018 2018, Statistiska centralbyrån