

Individ- och familjeomsorg

Lägesrapport 2022



Individ- och familjeomsorg

Lägesrapport 2022

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

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

ISBN 978-91-7555-587-4
Artikelnummer 2022-3-7832

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2022

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 under 2021. Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare 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	9
Vuxna och barn som lever i utsatthet	9
Våld och förtryck	10
Sammansättningen av gruppen placerade barn har förändrats	10
Inledning	12
Datakällor	13
Kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorg	14
Sammanfattande iakttagelser	14
Tillgång och efterfrågan på socionomer	15
Balans i tillgång på nytexaminerade men brist på sökande med yrkeserfarenhet	15
Kostnader för individ- och familjeomsorgen	18
Sammanfattande iakttagelser	18
Kostnader år 2016–2020	19
Kostnaderna för insatser för barn och unga samt ekonomiskt bistånd har ökat mest i mindre kommuner över perioden 2016–2020	23
Social barn- och ungdomsvård	27
Sammanfattande iakttagelser	27
Barn och unga under pandemin	28
Behovsprövade öppna insatser för barn och unga	28
Barn placerade i samhällsvård	29
Familjehem var den vanligaste placeringsformen	30
Placerade barns utbildning	31
Ensamkommande barn och unga	34
Stödboenden	36
Antalet placerade på stödboende har minskat	36
Barn och unga på stödboende är mest nöjda	42
Skillnader i barns och ungas livsvillkor ställer krav på samverkan och förebyggande arbete	43
Samverkan runt barn och unga	43
Fortsatt fokus på barnrättsperspektivet	44
Kartläggning av socialt fältarbete i kommunal regi riktat till barn och unga	46
Missbruks- och beroendevård	47
Sammanfattande iakttagelser	47
Användning och riskbruk	48

Alkohol	48
Narkotika.....	48
Dopning	48
Tobak.....	48
Spel om pengar.....	49
Tvångsvård enligt LVM	49
Frivillig vård enligt SoL	50
Långvarig nedgång av frivillig institutionsvård.....	50
Tillgången till vård och stöd inom socialtjänsten	51
Psykosociala behandlingsinsatser vid missbruk och beroende	51
Insatser vid spelmissbruk	52
Case management – samordning av insatser.....	52
Kunskap om SIP kan bidra till samverkan	53
Stöd till vuxna anhöriga eller närstående	54
Förebyggande arbete för att förhindra och minska skadeverkningar av alkohol och narkotika.....	54
Arbetslivsinriktad rehabilitering	56
Stärkt stöd till barn som anhöriga.....	56
Rutiner för samordning av insatser oförändrade under flera år	58
Brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården.....	58
Fyra indikatorer i öppna jämförelser som har bäring på brukarinflytande	58
Konsekvenser av covid-19 för området missbruk och beroende	60
Ekonomiskt bistånd.....	61
Sammanfattande iakttagelser	61
Om ekonomiskt bistånd	61
Om försörjningsproblem.....	62
Barnrättsperspektivet i familjer med försörjningsproblem	62
Aktuell utveckling	62
Utvecklingen av ekonomiskt bistånd under 2020	62
Färre yngre men fler äldre biståndsmottagare.....	63
Utbett ekonomiskt bistånd och genomsnittlig biståndstid fortsätter att öka	65
Det vanligaste biståndshushållet är en ensamstående man utan barn	65
Ökad andel biståndsmottagare med arbetslöshet som hinder för självförsörjning under 2020	66
Avslutsorsaker inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd	68
Om ekonomiskt bistånd i andra lägesrapporter	68
Utmaningar för verksamhetsområdet	68

Antalet långvariga biståndsmottagare fortsätter öka	68
Långvariga biståndshushåll utifrån hushållstyper.....	70
Barn i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd	70
Långvarigt mottagande av ekonomiskt bistånd ökar i samtliga kommungrupper	70
Försörjningshinder bland långvariga och mycket långvariga mottagare av ekonomiskt bistånd	72
Förebygga och motverka långvariga biståndsbehov	73
Ekonomiskt bistånd och utsatthet för våld	74
Utveckling inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd	75
Digitalisering inom ekonomiskt bistånd fortsätter öka	75
Våld och förtryck.....	77
Sammanfattande iakttagelser	77
Aktuell utveckling	79
Flertalet kommuner har utvecklat och anpassat sitt arbete under covid-19-pandemin.....	79
Dödligt våld och misshandelsbrott	80
Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021	80
Skillnader mellan kvinnor och män som använt dödligt våld mot en partner.....	83
Sexuellt våld.....	84
Multipel våldsutsatthet med sexuellt våld i barndomen – största riskfaktorn för att utsättas för våldtäkt i vuxen ålder	85
Individer som riskerar att begå sexualbrott kan nå genom den svenska hjälplinjen PrevenTell	86
Hedersrelaterat våld och förtryck	86
Förekomst och mönster av hedersrelaterat våld.....	86
Prostitution och sex mot ersättning	87
Hur utbredd är prostitutionen i Sverige i dag?	87
Internet är den dominerande arenan för prostitution	87
Särskilt utsatta grupper.....	88
Behov av insatser	88
Våld i nära relationer bland unga	89
Samhällets stöd	90
Möjligheter att förbättra samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård	90
Socialarbetare känner sig förhållandevis dåligt rustade för att hantera ärenden med våld i nära relationer	90
Socialstyrelsens öppna jämförelser 2021 – våld i nära relationer.....	91
Våldsbejakande extremism.....	92

Administrativa åtgärder viktiga för att förebygga och förhindra finansiering av terrorism	92
Ökad kunskap behövs om den våldsbejakande högerextrema accelerationismen.....	93
Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	94
Sammanfattande iakttagelser	94
Bostadsbrist och utestängning från bostadsmarknaden	94
Underskott på bostäder i landets kommuner.....	95
Grupper som har det svårare på bostadsmarknaden	95
Avhysningar och hushåll med skulder	96
Kommunernas åtgärder mot hemlöshet	97
Särskilda boendelösningar	97
Socialtjänstens arbete för att motverka hemlöshet	98
Konsekvenser under pandemin	102
Referenser	104
Bilaga 1. Kompletterande kostnadstabell.....	115

Sammanfattning

De senaste tre åren har Socialstyrelsen i lägesrapporten för Individ- och familjeomsorg redovisat en utveckling som visar på en utsatthet och skillnader i livsvillkor för vissa grupper i samhället. Den socioekonomiska boendesegregationen har ökat under de senaste tjugo åren och de minst, respektive mest, resursstarka bor mest segregerat. Sammanlagt 1,4 miljoner människor lever i områden med socioekonomiska utmaningar.

Vuxna och barn som lever i utsatthet

Trots att det finns en socioekonomisk utsatthet i samhället minskade antalet kvinnor, män och barn med ekonomiskt bistånd under 2020 i jämförelse med 2019. Under 2020 var det drygt 374 000 personer som någon gång under året fick ekonomiskt bistånd, vilket är knappt 2 procent färre än 2019. Det var det femte året i följd som det totala antalet biståndsmottagare minskade. Pandemin och dess påverkan på svensk ekonomi och arbetsmarknad ledde således inte till en ökning i antalet biståndsmottagare under 2020. Eftersom pandemin fortfarande pågår (våren 2022) är det för tidigt att dra slutsatser om dess långsiktiga konsekvenser.

Däremot fortsatte ökningen av antalet långvariga biståndsmottagare, det vill säga personer som tar emot ekonomiskt bistånd i minst 10 månader eller längre under ett år. Under 2020 var omkring 160 000 personer långvariga mottagare av ekonomiskt bistånd, vilket är en ökning med 7 procent jämfört med 2019. I antal innebär ökningen att omkring 6 900 fler vuxna och 4 000 fler barn levde med långvarigt ekonomiskt bistånd under 2020 jämfört med 2019.

Antalet barn i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd uppgick till omkring 53 600 under 2020, en ökning med 4 procent jämfört med föregående år. Av samtliga barn i biståndshushåll lever drygt två av fem barn i ett hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd. Och i nästan fyra av fem långvariga biståndshushåll med barn är minst en sökande i hushållet född utomlands.

Arbetslöshet är det vanligaste försörjningshindret även vid långvariga eller mycket långvariga behov av ekonomiskt bistånd. Men sådana försörjningshinder som sjukdom och ohälsa samt sociala skäl är vanligare bland dem som har långvarigt eller mycket långvarigt biståndsbehov än bland det totala antalet biståndsmottagare. Vid långvarigt biståndsbehov kan det därför behövas en mer fördjupad utredning av personens livssituation för att öka möjligheten att erbjuda personen rätt insats. Om det dessutom finns barn med i bilden behöver ett barnrättsperspektiv vägas in.

Om en person har ett missbruk och beroende och har barn, behöver ett familjeorienterat arbetssätt införas. Drygt vart femte barn i Sverige har haft minst en förälder med alkoholproblem under sin uppväxt, vilket motsvarar 430 000 barn. Enligt en kartläggning från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) fick endast en fjärdedel (24 procent) av barn till föräldrar som var inskrivna inom missbruks- och beroendevården stödinsatser. På samma sätt som det är viktigt att upptäcka och uppmärksamma våld

är det viktigt att uppmärksamma ett pågående missbruk. År 2021 uppgav 67 procent av kommunerna att de har en aktuell rutin för samordning mellan de enheter som arbetar med barn- och ungdomsvård, respektive med missbruk. Denna andel är i princip oförändrad jämfört med de två föregående åren (68 procent år 2020, 66 procent år 2019).

Våld och förtryck

Enligt en rapport från Jämställdhetsmyndigheten har flertalet kommuner med anledning av pandemin utvecklat och anpassat sitt arbetssätt för att stärka arbetet mot mäns våld mot kvinnor [2]. Det finns dock stora skillnader mellan kommuner angående information, kunskap och stöd där stora kommuner har haft lättare att genomföra nya arbetssätt mot våldsutsatthet under covid-19-pandemin. Jämställdhetsmyndigheten identifierar flera framgångsfaktorer som är relevanta både under och efter pandemin. Dessa är att det finns en fungerande samverkan mellan kommuner (särskilt viktigt för små kommuner) och mellan olika delar av den kommunala förvaltningen, att området är prioriterat på ledningsnivå, att det finns god tillgång till rutiner och statistik, och att systematisk uppföljning görs.

Socialstyrelsen har gjort en övergripande analys av dödsfallsutredningar av vissa skador och dödsfall under perioden 2018–2021, totalt 83 brottsoffer, varav 26 barn och 57 vuxna [3]. Såväl bland brottsoffren som bland gärningspersonerna levde många i en socialt utsatt situation och hade psykiatriska tillstånd med eller utan missbruk. I de utredda fallen hade också många av brottsoffren och gärningspersonerna haft omfattande kontakt med olika samhällsaktörer och verksamheter, ofta kort tid före det aktuella brottet. Den övergripande bedömningen är att det behövs ett mer aktivt, skyndsamt och samordnat agerande från berörda samhällsaktörer vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa eller att en vuxen utsätts för våld av en närstående.

För årets lägesrapport har dessutom en uppdaterad analys genomförts avseende förekomst av våldsutsatthet bland personer som haft ekonomiskt bistånd. Resultatet visar alltså att män och kvinnor som haft ekonomiskt bistånd är överrepresenterade beträffande såväl dödsfall på grund av yttre våld som vårdbehov på grund av yttre våld. Överrepresentationen fortsätter att gälla för både kvinnor och män, och den blev starkare vid längre biståndstid.

Sammansättningen av gruppen placerade barn har förändrats

Under 2020 fick 27 300 barn och unga någon gång under året vård i form av en heldygnsinsats enligt socialtjänstlagen (2002:453), SoL eller enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, – det är en minskning med knappt 3 800 barn jämfört med 2019. Det var framför allt ensamkommande barn, insatser enligt SoL och insatser för pojkar över 15 år som stod för minskningen. Av dem som fick en heldygnsinsats år 2020 var 58 procent pojkar och 42 procent flickor. Motsvarande andelar år 2019 var 63 procent respektive 37 procent. Med andra ord fick färre barn en heldygnsinsats under 2020, men andelen flickor har ökat.

Sedan 2018 har det funnits en tendens för andelen flickor att öka inom samtliga placeringsformer, även om pojkar fortsatte att vara i majoritet. Den största procentuella skillnaden återfinns i placeringsformen stödboende, där andelen pojkar var 73 procent, en minskning med 9 procentenheter jämfört med år 2019 då andelen var 82 procent.

För denna lägesrapport har särskilda analyser genomförts gällande barn och unga placerade på stödboenden utifrån Socialstyrelsens register över insatser till barn och unga. Analysen visar att antalet placerade på stödboenden har minskat och sammansättningen av de boende har också förändrats något. Andelen ensamkommande barn och unga har sjunkit och andelen flickor eller kvinnor har stigit, samtidigt som snittåldern blivit högre. År 2016 var 51 procent av dem som placerats i stödboende ensamkommande, medan motsvarande andel var 37 procent år 2020. Under samma period ökade andelen flickor eller kvinnor bland de boende från 14 procent till 26 procent. Andelen som var under 18 år minskade från 44 procent år 2016 till 12 procent år 2020.

Socialstyrelsens analys av placeringshistorik visar att det är färre ensamkommande barn som placeras på stödboenden och de barn som placeras där kommer från andra placeringsformer. Stödboende är tänkt att vara en sista placeringsform som förbereder för ett självständigt liv och eget boende¹ och detta tycks också vara fallet för majoriteten av dem som placeras där. Av dem som placerades i stödboende för första gången 2018–2019 hade majoriteten (86 procent) lämnat stödboendet före 2020 års utgång och för merparten (75 procent) var stödboendet den sista placeringen. Det förekommer dock att en del unga omplaceras till andra placeringsformer efter att de varit på stödboende. Drygt var tionde (11 procent) hade omplacerats eller återkommit till andra placeringsformer. Bland dem som varit placerade särskilt ungdomshem, innan placeringen på stödboende hade nästan hälften (45 procent) återkommit och då oftast till en placering på ett hem för vård eller boende (HVB).

Sammantaget ger analysen en bild av att stödboende huvudsakligen nyttjas som en utslussning, vilket är ett av syftena med placeringsformen.² Men det finns också ett ökat antal barn som kommer direkt från särskilda ungdomshem och sedan återgår till placering på Statens institutionsstyrelse (SiS) eller annat HVB. Att barn omplaceras från ett stödboende till ett särskilt ungdomshem eller annat HVB skulle kunna tala för att det rör sig om barn med vårdbehov som inte ännu är mogna för att ta steget till ett självständigt liv och boende. De brister Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har sett i samband med inskrivningsförfarandet vid placering på HVB och stödboende skulle kunna vara tecken på att användningen av placeringsformen stödboende utvecklats i en riktning som inte varit avsedd när placeringsformen tillskapades [4-6].

¹ Se proposition 2015/16:43 Stödboende – en ny placeringsform för barn och unga, s.36.

² Se prop. 2015/16:43 s.36.

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 har i år följande kapitel:

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

Personer som får insatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg kan ha sammansatta behov som sträcker sig över flera verksamhetsområden, vilket Socialstyrelsen strävar efter att återspegla. 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 och förtryck samt 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).

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, är grunden för socialtjänstens arbete och utgångspunkten för att beskriva tillståndet och utvecklingen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Insatserna inom socialtjänsten ska vara av *god kvalitet*.³ Vad som menas med god kvalitet framgår närmare i lagens förarbeten. Kvalitet kan inte enbart ses ur brukarens perspektiv utan bör även bedömas ur ett personal-, lednings-, och medborgarperspektiv. Som exempel på faktorer som är av stor betydelse för att en verksamhet ska vara av god kvalitet nämns rättssäkerhet, den enskildes medinflytande, lätt tillgänglig vård och service, ett genomtänkt arbetssätt, fungerande arbetsledning och lämplig sammansättning av ett arbetslag. Att socialtjänsten använder sig av ett genomtänkt arbetssätt är en del av kvaliteten, vilket understryker behovet av uppföljning och utvärdering av olika insatser.⁴

Dessutom har rapporten ett jämställdhetsperspektiv, och där det är möjligt redogör Socialstyrelsen för skillnader mellan kvinnor och män respektive flickor och pojkar. Socialstyrelsen eftersträvar även att belysa Agenda 2030 och de globala målen. I rapporten är det framför allt följande mål i Agenda 2030 som berörs:

³ 3 kap. 3 § första stycket SoL.

⁴ Proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen s. 52.

- **Mål 1:** Avskaffa fattigdom
- **Mål 3:** God hälsa och välbefinnande. Säkerställa ett hälsosamt liv och välbefinnande i alla åldrar
- **Mål 5:** Jämställdhet. Uppnå jämställdhet samt alla kvinnors och flickors egenmakt
- **Mål 10:** Minskad ojämlikhet. Minska ojämlikheten inom och mellan länder.
- **Mål 16:** Främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling:
 - 16.1 Avsevärt minska alla former av våld och dödligt våld överallt
 - 16.2 Eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn.

Slutligen är regeringens mål för individ- och familjeomsorg att:

- stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och att
- stärka skyddet för utsatta barn.⁵

Datakällor

Rapporten bygger på flera källor:

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

⁵ <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/socialtjanst-inklusive-aldreomsorg/> hämtad 2022-02-07

Kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorg

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.⁶ Kravet på god kvalitet gäller för såväl myndighetsutövning som övriga insatser.⁷ För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det, enligt SoL, finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.⁸ Detta är enligt förarbetena av central betydelse för socialtjänstens möjligheter att erbjuda insatser av god kvalitet och det ligger även i sakens natur att socialtjänsten med sina vitt skilda uppgifter behöver personal med olika utbildning och erfarenhet.⁹ Utöver den generella bestämmelsen om personalens kompetens finns i 3 kap. 3 a § andra stycket SoL krav på lägsta utbildningsnivå för dem som utför vissa uppgifter inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Bestämmelsen ställer krav på att handläggare som ska utföra sådana uppgifter har svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan.

När det gäller de insatser som utförs inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg syftar en väsentlig del av dessa till att stödja en förändring i den enskildes livssituation. Kärnan i det sociala arbetet är själva klientarbetet och det som sker i mötet mellan socialarbetaren och klienten.¹⁰

Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att handläggarna i sin myndighetsutövning ska bidra till utredningar, bedömningar och uppföljningar av god kvalitet. Samtidigt blir socialtjänstens uppdrag alltmer komplext, och brukarna har allt mer komplexa behov, vilket ställer nya krav på handläggarnas kunskaper [7].

Sammanfattande iakttagelser

- Andelen arbetsgivare som svarade att det råder balans i tillgången på nyutexaminerade med socionomutbildning uppgick till 47 procent under 2021. Tillgången på socionomer med yrkeserfarenhet ser däremot inte lika god ut – andelen arbetsgivare som under 2021 svarar att det råder brist på yrkeserfarna uppgick till 64 procent.
- Antalet nybörjare på program som leder till socionomexamen uppskattas till cirka 2 900 per år under prognosperioden fram till år 2035. Antalet nya utexaminerade beräknas bli betydligt större än antalet som lämnar yrkesgruppen och tillgången på utbildade socionomer väntas, med nuvarande utbildningsdimensionering, öka med cirka 40 procent under prognosperioden.

⁶ 3 kap. 3 § första stycket SoL.

⁷ Prop. 1996/97:124 s. 51.

⁸ 3 kap. 3 § andra stycket SoL.

⁹ Prop. 1996/97:124, s. 48.

¹⁰ Prop. 1996/97:124 s. 52.

- Efterfrågan beräknas under samma period öka med cirka 30 procent, varav en tredjedel förklaras av ett ökat behov av arbetskraft inom vård och omsorg. Sammanfattningsvis väntas tillgången öka något mer än efterfrågan. Det kan därför finnas risk för att ett visst överskott på utbildade socionomer kan uppstå under prognosperioden.
- Andelen handläggare som har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar har ökat från 78 procent 2020 till 83 procent 2021. Andelen handläggare som har socionomutbildning och minst tre, respektive mer än fem, års erfarenhet är mindre, men har också ökat under 2021.
- Andelen konsulthandläggare (årsarbetare) inom social barn- och ungdomsvården har stadigt sjunkit sedan 2018 och låg under 2021 på 2,6 procent.

Tillgång och efterfrågan på socionomer

Balans i tillgång på nyutexaminerade men brist på sökande med yrkeserfarenhet

Under 2021 uppgav 26 procent av arbetsgivarna att det var god tillgång på nyutexaminerade med socionomutbildning. Andelen arbetsgivare som svarade att det råder balans i tillgången på nyutexaminerade med socionomutbildning uppgick till 47 procent under 2021. Tillgången på socionomer med yrkeserfarenhet ser däremot inte lika god ut – andelen arbetsgivare som under 2021 svarar att det råder brist på yrkeserfarna uppgick till 64 procent [8].

Antalet nybörjare på program som leder till socionomexamen antas uppgå till cirka 2 900 per år under prognosperioden fram till år 2035. Examensfrekvensen antas vara drygt 80 procent för kvinnor och drygt 60 procent för män, vilket på sikt ger cirka 2 250 examinerade socionomer per år. En tredjedel av socionomer i arbetslivet är i dag 50 år eller äldre, motsvarande en relativt måttlig nivå av pensionsavgångar fram till år 2035. Då antalet nya utexaminerade beräknas bli betydligt större än antalet som lämnar yrkesgruppen beräknas tillgången på utbildade socionomer, med nuvarande utbildningsdimensionering, öka med cirka 40 procent under prognosperioden [9].

Efterfrågan beräknas under samma period öka med cirka 30 procent, varav en tredjedel förklaras av ett ökat behov av arbetskraft inom vård och omsorg. Även socialsekreterare och kuratorer väntas efterfrågas i större utsträckning inom vård och omsorg samt offentlig förvaltning, samtidigt som en större andel av dem som arbetar inom dessa yrken väntas ha en socionomexamen år 2035 än i dag. Sammanfattningsvis väntas tillgången öka något mer än efterfrågan. Det kan därför finnas risk för att ett visst överskott kan uppstå under prognosperioden [9].

Andelen handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar har ökat från 78 procent 2020 till 83 procent 2021 [10]. För socionomer ökade konkurrensen om arbetskraften kraftigt under 2015 och 2016 i samband med det ovanligt stora flyktingmottagandet. Därefter har tillgången på arbetssökande förbättrats markant. 2016 uppgav så gott som alla arbetsställen i Arbetskraftsbarometern att det var brist på yrkeserfarna

socionomer, medan det minskat till omkring 60 procent av arbetsställena 2019 [7].

Andelen handläggare som har socionomutbildning och minst tre, respektive mer än fem, års erfarenhet är mindre än andelen handläggare med minst ett års erfarenhet, men har också ökat under 2021 (se tabell 1).

Tabell 1. Andel handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, åren 2018 – 2021, procent, riket.

	2018	2019	2020	2021
Andel handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar	78	75	78	83
Andel handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar	57	59	64	69
Andel handläggare med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar	34	36	38	44

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning 2018, 2019, 2020 och 2021, Socialstyrelsen

Även om prognosen ser relativt bra ut kan det vara viktigt att ha i åtanke att personer med socionomutbildning har ett brett arbetsfält där de kan arbeta inom såväl offentlig som privat sektor. Efterfrågan på personer med socionomutbildning kan också förändras snabbt beroende på förändringar i omvärlden. En stabil situation just nu kan med andra ord förändras och därför är det viktigt att ha en beredskap för olika scenarier – till exempel genom insatser för vidare- och fortbildning.

Andelen kommuner som anger att de har en aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling inom socialtjänstens olika områden har i princip legat på samma nivå de senaste fem åren. Det bör tilläggas att indikatorn inte varit exakt likadan inom alla berörda verksamhetsområden och inte heller oförändrad över tid. Det är därför svårt att jämföra resultaten över tid. Här kan det också vara bra att skilja mellan andelen som har en plan och andelen som har en aktuell plan det vill säga som följt upp planen. Indikatorn beräknas utifrån svar på enkätfrågor som både innehåller frågan om man har en plan samt om man följer upp den. Med detta sagt kan det ändå vara intressant att se utvecklingen över tid (se tabell 2).

Tabell 2. Aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling inom socialtjänstens olika verksamhetsområden

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, 2017–2021, riket.

Aktuell samlad plan inom olika verksamhetsområden	2017	2018	2019	2020	2021
Ekonomiskt bistånd	40	46	45	40	41
Missbruks- och beroendevården	43	46	52	45	45
Barn och unga (andra kriterier)	25	27	16	15	15
Våld i nära relationer (barn)	34	40	47	43	43
Våld i nära relationer (vuxen)	35	42	49	43	45

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökningen 2017,2018,2019,2020 och 2021. Socialstyrelsen.

Andelen konsulthandläggare (årsarbetare), det vill säga inhyrd personal inom social barn- och ungdomsvård har stadigt sjunkit sedan 2018 och låg under 2021 på 2,6 procent (se tabell 3).

Tabell 3. Andel konsulthandläggare (årsarbetare) inom social barn- och ungdomsvård

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm 2018–2021, procent, riket

År	2018	2019	2020	2021
Andel konsulthandläggare inom social barn- och ungdomsvård	5,8	3,4	2,8	2,6

Källa: Enkät Öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, Socialstyrelsen 2018, 2019, 2020 och 2021.

Kostnader för individ- och familjeomsorgen

Sammanfattande iakttagelser

- År 2020 uppgick kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen (IFO) till 52,4 miljarder kronor. Det är en ökning om 3,5 miljarder kronor (7,1 procent) sedan år 2016. Den största delen av kommunernas kostnader för IFO gäller insatser för barn och unga. Dessa insatser kostade 24,3 miljarder kronor år 2020 (46,4 procent av kostnaderna för IFO).
- Kostnaderna för insatser för barn och unga har ökat med 2,3 miljarder kronor, motsvarande 10,3 procent, från 2016 till 2020. Av denna ökning står familjehemsvård och institutionsvård eller HVB för den största delen, med 1,1 och 1,0 miljarder kronor vardera.
- Den näst största andelen (29,5 procent) av kommunernas kostnader IFO är ekonomiskt bistånd, som uppgick till 15,4 miljarder kronor 2020, vilket är en ökning med 3,5 procent sedan 2016.
- Kostnaderna för insatser för vuxna med missbruk eller beroende uppgick till 8,4 miljarder kronor (16,1 procent av kostnaderna för IFO). Jämfört med år 2016 är det en ökning på 117 miljoner kronor men sedan 2018 har dock kostnaderna minskat med 289 miljoner kronor.
- De totala kostnaderna för insatser för barn och unga har ökat för samtliga tre huvudkommungrupper över perioden 2016 till 2020.
- Kostnaderna för insatser för barn och unga samt ekonomiskt bistånd har ökat mest i mindre kommuner över perioden 2016–2020.
- Sammantaget har kommunernas kostnader för IFO på nationell nivå ökat svagt under 2020. På intäktssidan har det dock skett stora förändringar för kommunerna, främst till följd av tillfälliga tillskott relaterade till covid-19-pandemin, vilket har lett till positiva resultat i de flesta kommuner.

Utbrottet av covid-19-pandemin har inneburit en stor omställning för Sveriges regioner och kommuner. En del kostnader uppstår direkt som en följd av pandemin, såsom åtgärder inom olika verksamheter för att minska risken för smittspridning samt personalkostnader för sjukfrånvaro. Men även andra kostnader kan uppstå som en konsekvens av pandemin, exempelvis ökad arbetslöshet. Den expansiva finanspolitik som förts med exempelvis ökade statsbidrag (generella och tillfälliga) har dock mildrat den ekonomiska påverkan på kommunernas ekonomi och resultaten för 2020 är starka [11].

Den övergripande bilden för 2020 visar inte på någon nämnvärd påverkan på IFO kopplad till covid-19-pandemin. Verksamheten har kunnat upprätthålla stöd och insatser trots den rådande pandemin [12, 13]. Antalet orosanmälningar gällande barn och unga som far illa ökade svagt 2020, men detta var till största delen kopplat till en ökad anmälningsbenägenhet [12]. Brottsförebyggande rådet (Brå) rapporterade om ett ökat antal anmälda fall av misshandel i nära relationer, som inte heller kopplades till pandemin [14]. En

rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys anger dock att pandemin har inneburit utmaningar med exempelvis förändrade arbetssätt och mindre tid till utvecklingsarbete. Denna rapport understryker även att det finns en oro för ett stort mörkertal av personer i behov av stöd och ökad utsatthet [15]. Om detta visar sig stämma kan det leda till ökade behov av stöd och insatser framöver och därmed ökade kostnader eller en omstrukturering av resurser där förebyggande och tidiga insatser nedprioriteras.

I detta avsnitt beskrivs kostnaderna för kommunernas individ- och familjeomsorg (IFO) och dess utveckling sedan 2016. Kostnaderna är baserade på kommunernas räkenskapssammandrag som publiceras av Statistiska centralbyrån, vilken har en viss eftersläpning, och detta är i enlighet med tidigare års rapporter. Som kostnadsmått används kommunernas kostnader för det egna åtagandet.¹¹ För att kostnaderna ska vara jämförbara mellan åren är de fastprisberäknade till 2020 års priser.¹² I bilaga 1 redovisas kostnaderna i löpande priser.

Kostnader år 2016–2020

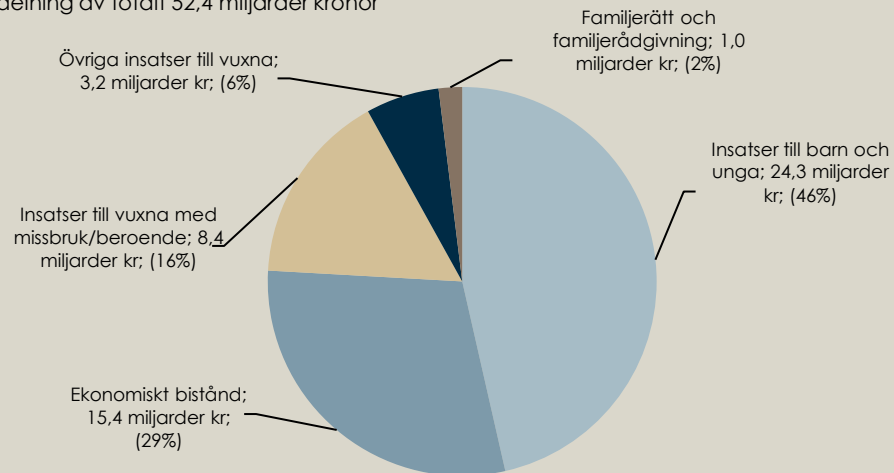
År 2020 uppgick kommunernas kostnader för IFO till 52,4 miljarder kronor (figur 1). Det är en ökning om 3,5 miljarder kronor (7,1 procent) sedan år 2016 (tabell 4). Den största delen av kommunernas kostnader för IFO gäller för insatser för barn och unga (se figur 1). Dessa insatser kostade 24,3 miljarder kronor år 2020 (46,4 procent av kostnaderna för IFO). Kostnaderna för insatser för barn och unga har ökat med 2,3 miljarder kronor, motsvarande 10,3 procent, från 2016 till 2020 (se tabell 4). Av denna ökning står familjehemsvård och institutionsvård eller HVB för den största delen med 1,1 och 1,0 miljarder kronor vardera.

¹¹ Det egna åtagandet mäts som bruttokostnad exklusive interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner. Summan innefattar den verksamhet som kommuner har definierat som sin egen och som riktar sig till den egna befolkningen, oavsett om den sköts i offentlig regi eller köps av andra vårdgivare.

¹² Som underlag för uppräknningen används Statistiska centralbyråns konsumtionsprisindex 2020 för Övrig social omsorg IFO och Social trygghet exklusive barnomsorg.

Figur 1. Fördelning av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen, 2020

Fördelning av totalt 52,4 miljarder kronor



Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2020, Statistiska centralbyrån.

Den näst största andelen (29,5 procent) av kommunernas kostnader för IFO är ekonomiskt bistånd, som uppgick till 15,4 miljarder kronor 2020 vilket är en ökning med 3,5 procent sedan 2016. Det utbetalade ekonomiska biståndet uppgick till 12,0 miljarder kronor 2020.¹³ Verksamhetens kostnader för handläggning av biståndsansökningar och stöd för att hjälpa människor att komma tillrätta med sina försörjningsproblem var 3,5 miljarder kronor 2020. Denna kostnad har ökat med 7,5 procent sedan 2016, motsvarande 241 miljoner kronor.

Kostnaderna för insatser för vuxna med missbruk eller beroende uppgick till 8,4 miljarder kronor (16,1 procent av kostnaderna för IFO). Från 2016 till 2018 ökade kostnaderna för dessa insatser, men sedan 2018 har de minskat och var 289 miljoner kronor lägre 2020. Kostnaderna för övriga insatser för vuxna samt för familjerätt och familjerådgivning uppgick 2020 till 3,2 respektive 1,0 miljarder kronor.

¹³ Vad gäller kostnaderna för utbetalt ekonomiskt bistånd finns mer att läsa i kapitlet Ekonomiskt bistånd.

Tabell 4. Kostnader för Individ- och familjeomsorgen 2016–2020

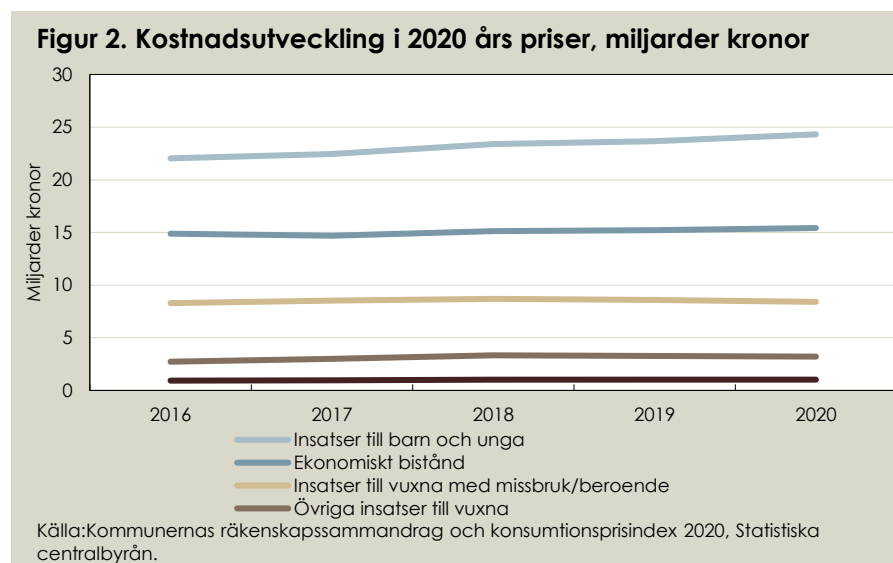
Miljarder kronor, 2020 års pris.

	Miljarder kronor					Andel 2020	Förändring 2016–2020
	2016	2017	2018	2019	2020	%	Miljarder kronor (%)
Individ- och familjeomsorg totalt	48,9	49,6	51,5	51,8	52,4	100,0	3,5 (7,1 %)
Årlig förändring	- 2,7 %	1,5 %	3,9 %	0,5 %	1,1 %		
Insatser för barn och unga	22,0	22,5	23,4	23,7	24,3	46,4	2,3 (10,3 %)
Familjehemsvård	7,8	8,2	8,3	8,5	8,9	17,0	1,1 (13,6 %)
Institutionsvård/HVB	7,4	7,4	8,0	8,2	8,4	16,0	1,0 (13,6 %)
Öppna insatser	6,8	6,9	7,0	6,9	7,0	13,4	0,2 (3,0 %)
varav							
Individuell behovsprövad öppen vård	4,1	4,3	4,4	4,3	4,4	8,4	0,3 (7,5 %)
Övriga öppna insatser	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	5,0	- 0,1 (- 3,9 %)
Ekonomiskt bistånd	14,9	14,7	15,1	15,2	15,4	29,5	0,5 (3,5 %)
Utbetalt ekonomiskt bistånd	11,7	11,5	11,9	11,9	12,0	22,8	0,3 (2,5 %)
Verksamhetens kostnader	3,2	3,2	3,2	3,3	3,5	6,6	0,2 (7,5 %)
Insatser för vuxna med missbruk/beroende	8,3	8,5	8,7	8,6	8,4	16,1	0,1 (1,4 %)
Öppna insatser	4,5	4,8	4,9	5,0	4,9	9,4	0,4 (8,9 %)
varav							
Bistånd som avser bo- ende	2,6	2,6	2,7	2,7	2,8	5,4	0,3 (9,7 %)
Individuellt behovsprö- vade insatser	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	2,4	0,0 (2,8 %)
Övriga öppna insatser	0,7	0,9	0,9	0,9	0,8	1,6	0,1 (16,7 %)
Institutionsvård	3,6	3,5	3,6	3,4	3,3	6,4	- 0,2 (- 6,5 %)
Familjehemsvård	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	- 0,1 (- 25,6 %)
Övriga insatser till vuxna	2,7	3,0	3,3	3,3	3,2	6,1	0,5 (17,1 %)
Familjerätt och familjerådgivning	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,9	0,1 (9,5 %)

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2016–2020 och konsumtionsprisindex 2020, Statistiska centralbyrån. Socialstyrelsens statistikdatabas över utbetalt ekonomiskt bistånd 2016–2020.

På nationell nivå verkar inte covid-19-pandemin under 2020 ha påverkat kommunernas kostnader för IFO nämnvärt, varken sett till de totala kostnaderna eller till kostnaderna för respektive omsorgsområde (figur 2). Kostnaderna för insatser för barn och unga ökade mer 2020 (2,7 procent) än året innan (1,3 procent) men detta är inget tydligt trendbrott då ökningstakten har fluktuerat sedan 2016. Om de ökade kostnaderna är pandemirelaterade är därmed svårt att säga. Kostnaderna för öppna insatser för vuxna med missbruk har ökat sedan 2016 men minskade 2020 jämfört med året innan.

Minskningen förklaras framför allt av sjunkande kostnader för individuellt behovsprövade insatser och övriga öppna insatser för vuxna med missbruk.



Kostnaderna för IFO utgör 20 procent av socialtjänstens totala kostnader (se tabell 5). Detta kan jämföras med kommunernas kostnader för äldreomsorgen som står för 51 procent och insatser för personer med funktionsnedsättning som står för 29 procent av kostnaderna för socialtjänst. I förhållande till kostnaderna för kommunernas totala verksamhet står IFO för mindre än tio procent. Kostnaderna för IFO som andel av kommunernas kostnader och som andel av BNP har inte förändrats i någon större utsträckning mellan 2016–2020.

Tabell 5. Individ- och familjeomsorgens kostnader i förhållande till övriga kostnader i kommunen 2016–2020

Miljarder kronor fast pris, 2020 års pris.

	2016	2017	2018	2019	2020
Totala kostnader för individ- och familjeomsorg (miljarder kronor)	48,9	49,6	51,5	51,8	52,4
Andel av socialtjänsten (%)	19,3	19,5	19,8	20,0	19,9
Andel av kommunernas totala kostnader (%)	7,1	7,2	7,4	7,5	7,6
Andel av BNP (%)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2016–2020 och prisindex 2020, Statistiska centralbyrån.

På nationell nivå har kommunernas kostnader för IFO endast ökat svagt under 2020. På intäktssidan har det dock skett stora förändringar för kommunerna, främst till följd av tillfälliga tillskott relaterade till covid-19-pandemin, vilket har lett till positiva resultat i de flesta kommuner. SKR anger i sin ekonomirapport från oktober 2021 att fortsatt goda ekonomiska resultat, om än i avtagande grad, är att vänta för 2021 och de kommande åren [11]. Trots minskningar i intäkterna från pandemirelaterade statsbidrag förväntas en stark utveckling av skatteintäkterna, när samhället tar sig ur lågkonjunkturen, bidra till goda ekonomiska förutsättningar. Samtidigt talar prognoser för demografiska utmaningar framöver. Andelen invånare utanför arbetsför ålder

ökar, vilket leder till förändrade vårdbehov och i kombination med svagare befolkningstillväxt, minskade skatteintäkter på sikt [11]. Det är även svårt att förutse hur pandemin kommer att utvecklas och därmed dess påverkan på samhällsekonomin vilken har en stark koppling till kommunernas ekonomi.

Kostnaderna för insatser för barn och unga samt ekonomiskt bistånd har ökat mest i mindre kommuner över perioden 2016–2020

För de två områden som står för de största andelarna av de totala kostnaderna för IFO, görs separata redovisningar som visar hur kostnaderna utvecklats över perioden 2016 till 2020 för de tre huvudkommungrupperna [1]:

- Storstäder och stadsnära kommuner
- Större städer och kommuner nära större stad
- Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner

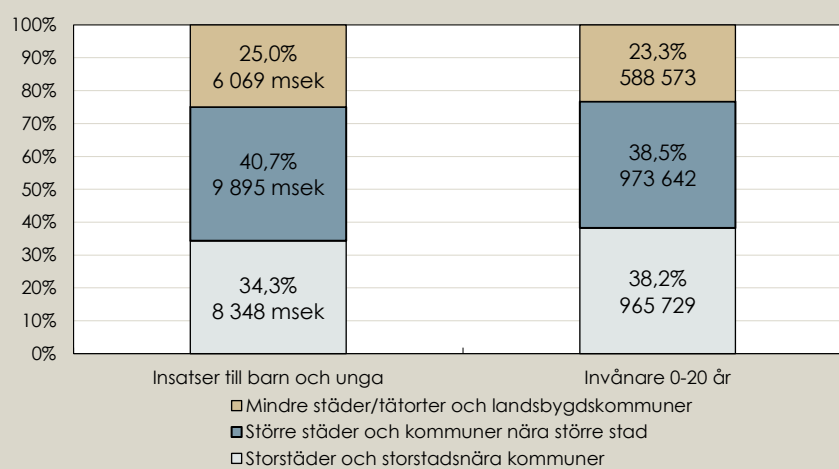
Definitionen av de tre olika huvudgrupperna återfinns i bilaga 1. Kostnaderna har fastprisberäknats till 2020 års prisnivå med prisindex från SCB. Kostnad per invånare har beräknats som totala kostnader per huvudgrupp delat med antalet invånare per huvudgrupp (samma definition används genomgående i avsnittet). Kostnaden för barn och unga presenteras per invånare i åldern 0–20 år och kostnaden för ekonomiskt bistånd presenteras per invånare för hela befolkningen i huvudgruppen. Uppgifter om kostnader och antal invånare kommer från SCB [16, 17].

Insatser för barn och unga

Av de totala kostnaderna för barn och unga år 2020 stod *Större städer och kommuner nära större stad* för den största andelen, 40,7 procent. *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* stod för minst andel, 25,0 procent och *Storstäder och stadsnära kommuner* stod för resterande andel 34,3 procent. Detta representerar inga stora skillnader jämfört med hur antalet invånare i åldrarna 0–20 år är fördelade mellan de olika huvudgrupperna (se figur 3). För *Storstäder och storstadsnära kommuner* är andelen invånare i åldersgruppen något högre än andelen kostnader medan det motsatta gäller för de övriga huvudkommungrupperna. De totala kostnaderna för insatser för barn och unga samt kostnad per invånare har ökat för samtliga tre huvudgrupper över perioden 2016–2020. År 2020 uppgick kostnaden per invånare till 8 644 kronor i gruppen *Storstäder och storstadsnära kommuner* vilket dock var lägre än i de andra två huvudgrupperna. Högst kostnad per invånare, 10 311 kronor, hade gruppen *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner*. Sedan 2016 har skillnaden i kostnad per invånare mellan dessa två huvudgrupper, den med lägst respektive högst kostnad, ökat.

Figur 3. Kostnader för barn och ungdomsvård

Kostnader för barn och ungdomsvård (inkl. verksamhetens kostnade) samt antal invånare fördelat på kommungrupp (år 2020).

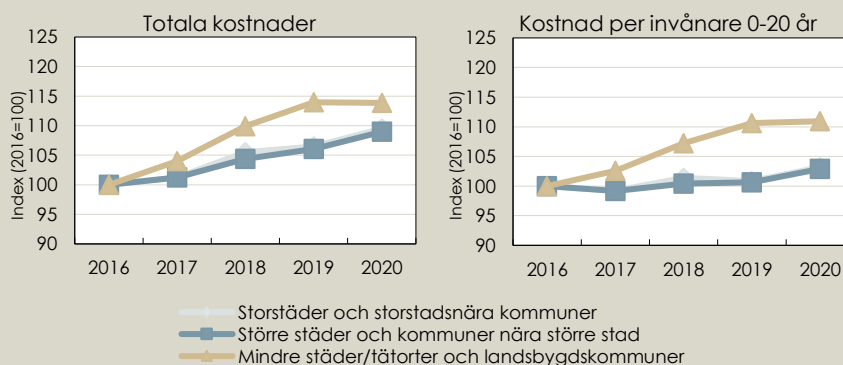


Källa: Kommunernas räkenskaps sammandrag 2020, Statistiska centralbyrån.

Figur 4 nedan visar kostnadsutvecklingen över tid, som volymförändring med 2016 som basår, i de tre huvudgrupperna. Mellan år 2016 och 2020 har kostnaderna ökat mest för gruppen *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* både sett till total kostnadsvolym (14 procent) och kostnad per invånare (11 procent). Mellan åren 2019 och 2020 ses dock en avmattning av kostnaderna i denna huvudkommungrupp, medan kostnaderna har fortsatt att öka i de övriga två huvudkommungrupperna under samma period. I *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* ökade antalet invånare 0–20 år med 3 procent mellan 2016 och 2020 och större delen av kostnadsökningen förklaras därför av ökningen i kostnad per invånare. I de andra två kommungrupperna ökade antalet invånare 0–20 år med 6 procent och kostnaden per invånare med 3 procent.

Figur 4. Volymförändring insatser för barn och unga, 2016–2020

Kostnadsutveckling med basår 2016 =100.



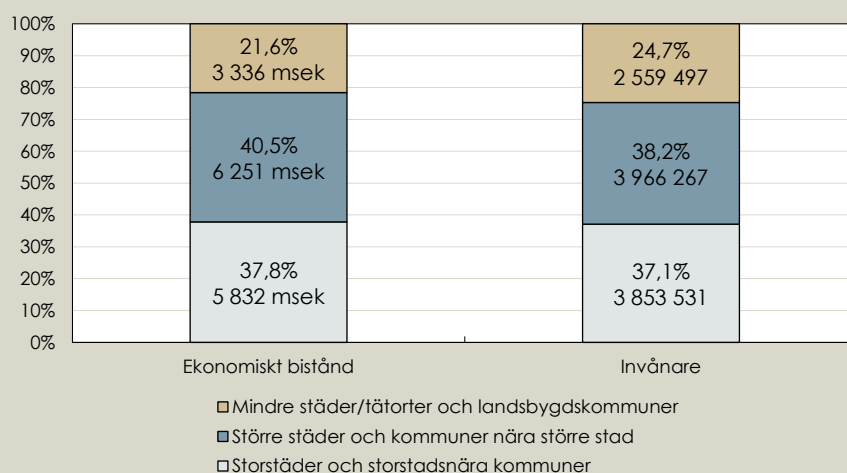
Källa: Data från SCB och kommungruppsindelning från SKR.

Ekonomiskt bistånd

Av de totala kostnaderna för ekonomiskt bistånd (inklusive verksamhetens kostnader) år 2020 stod *Större städer och kommuner nära större stad* för den största andelen, 40,5 procent. *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* stod för lägst andel, 21,6 procent och *Storstäder och stadsnära kommuner* stod för resterande andel 37,8 procent. Fördelningen av kostnader per kommungrupp följer i stort sett fördelningen av invånarantalet.

Figur 5. Kostnader för ekonomiskt bistånd

Kostnader ekonomiskt bistånd (inkl. verksamhetens kostnader) samt antal invånare fördelat på kommungrupp (år 2020).

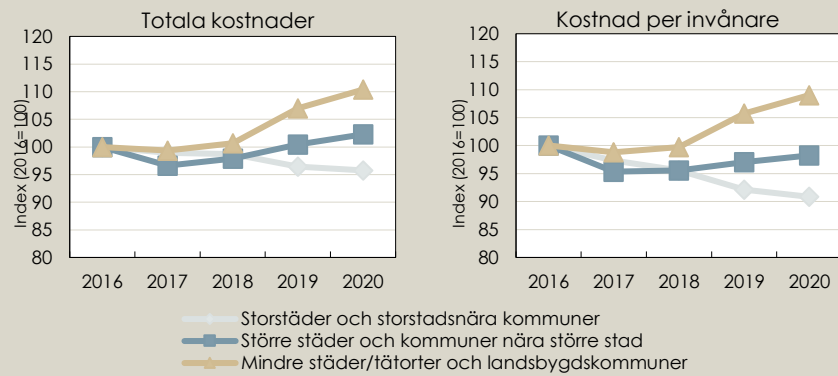


Källa: Kommunernas räkenskaps sammandrag 2020, Statistiska centralbyrån.

Under perioden 2016–2020 har hade huvudkommungruppen *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* den största ökningen (10 respektive 9 procent, se figur 6) i både totalkostnad och kostnad per invånare för ekonomiskt bistånd inklusive verksamhetens kostnader. De totala kostnaderna ökade även för huvudgruppen *Större städer och kommuner nära större stad*. För huvudgruppen *Storstäder och stadsnära kommuner* minskade däremot såväl totala kostnader som kostnad per invånare under samma period (4 respektive 9 procent). År 2017 innebar kostnadsminskningar (både i totala kostnader och kostnad per invånare) för alla tre huvudgrupperna. Även om kostnaderna har ökat mest i *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* så är de fortfarande lägre i den gruppen än i de andra huvudgrupperna. År 2020 var kostnaden per invånare för ekonomiskt bistånd (inklusive verksamhetens kostnader) högst i *Större städer och kommuner nära större stad* (1 513 kronor per invånare) och lägst i *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* (1 303 kronor per invånare).

Figur 6. Volymförändring ekonomiskt bistånd, 2016–2020

Kostnadsutveckling med basår 2016=100



Källa: Data från SCB och kommungruppsindelning från SKR.

Social barn- och ungdomsvård

Sammanfattande iakttagelser

- Den 1 november 2020 hade knappt 35 300 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, en ökning med knappt 700 individer sedan 2019. Öppenvårdsinsatsen personligt stöd har ökat mest.
- År 2020 fick 27 300 barn och unga någon gång under året vård i form av en heldygnsinsats enligt SoL eller enligt LVU. Majoriteten var över 15 år och de flesta var pojkar. Antalet individer som fick en heldygnsinsats år 2020 var knappt 3 800 mindre än 2019. Nästan hela minskningen gällde pojkar över 15 år.
- Familjehem är fortsatt den vanligaste placeringsformen. Pojkar var i majoritet inom samtliga placeringsformer, med den största majoriteten återfinns i placeringsformen stödboende där andelen pojkar uppgick till 73 procent.
- Under de senaste åren har årliga antalet ensamkommande barn och unga som sökt asyl i Sverige minskat drastiskt från drygt 35 000 år 2015 till 468 per den 1 december 2021. Det minskade mottagandet har lett till att kommuner lägger mindre resurser på att bibehålla kompetens och insatser riktade till målgruppen. Samtidigt behöver många ensamkommande barn och unga, varav majoriteten är pojkar, stöd och insatser för boende och arbete.
- Sammansättningen av gruppen barn placerade i stödboende har förändrats något. Andelen ensamkommande barn och unga har sjunkit och andelen flickor eller kvinnor har stigit, samtidigt som snittåldern blivit högre. År 2016 var 51 procent av dem som bodde i stödboende ensamkommande, medan motsvarande andel var 37 procent år 2020.
- Årets resultat från Socialstyrelsens öppna jämförelser Social barn- och ungdomsvård visar att många barn som varit placerade hela årskurs 9 inte fullföljt grundskolan vid 17 års ålder. En tydlig minskning kan ses i andelen flickor som fullföljt grundskolan vid 17 års ålder och varit placerade hela årskurs 9 – från 85 procent 2019 till 79 procent 2020.
- Beträffande andelen placerade 20-åringar som har avslutat gymnasiet visar årets jämförelse en ökning (från 17 procent 2019 till 24 procent 2020) av andelen 20-åringar som någon gång i uppväxten varit placerade och som en treårig gymnasieutbildning. Denna ökning är särskilt uttalad bland pojkar – från 11 procent 2019 till 19 procent 2020.
- Skillnader i barns och ungas livsvillkor ställer krav på samverkan och förebyggande arbete. Det finns dock resultat som pekar på att samverkan runt barn och unga och barninflytande inom den sociala barn- och ungdomsvården är ett område som behöver prioriteras. Flera kommuner har uppgett att pandemin har varit en försvårande faktor då till exempel möten rörande samordnad individuell plan (SIP) inte kunnat genomföras.

Barn och unga under pandemin

Barn och unga som växer upp i socioekonomisk utsatthet har en ökad risk för sämre hälsoutveckling [18]. Ett flertal rapporter visar att hälsan hos barn och unga har försämrats.

Barnens rätt i samhället (Bris) har i sin årsrapport redovisat markanta ökningsar av samtal från barn om ångest, nedstämdhet, familjekonflikter samt fysiskt och psykiskt våld. Enligt Bris har pandemin förstärkt dåligt mående hos gruppen barn och unga och att samhällets restriktioner kopplade till pandemin har lett till en inskränkning i skyddsfaktorerna i barns liv. Bris bedömer att det är för tidigt att dra slutsatser om pandemins långsiktiga konsekvenser, men den övergripande slutsatsen är att pandemin påverkar många barn och unga negativt [19].

Unicef har kartlagt barns och ungas mående och menar att barns generella mående i Sverige har försämrats under de senaste decennierna. Barn uttrycker i högre grad en oro för att inte passa in och upplever en ökad press i skolan och en oro för att inte leva upp till förväntningar. Unicef menar att det krävs samordning av samhällets resurser, ökad kunskap om psykisk hälsa samt riktad information om stöd [20].

Folkhälsomyndigheten har genomfört en kartläggande litteraturoversikt baserad på studier från cirka 30 länder i syfte att undersöka hur covid-19-pandemin och samhällets åtgärder för att minska smittspridningen, har påverkat ungdomars och unga vuxnas levnadsvanor och fysiska, psykiska och sociala hälsa. Resultaten tyder på att psykiska besvär, såsom symtom på depression, sömnbesvär, ångest och stress, har ökat. Detsamma gäller upplevd ensamhet och långvarigt stillasittande. Vidare pekar resultaten på att pandemin och smittskyddsåtgärderna haft stor inverkan på unga, det vill säga grupper som, redan före pandemin, hade en negativ utveckling när det gäller fysisk aktivitet och psykisk hälsa [21].

Sammantaget visar ett flertal rapporter att covid-19-pandemin kan ha förstärkt ett redan dåligt mående hos många barn och unga. Eftersom vi befinner oss i slutfasen av pandemin och att det ännu inte är klarlagt på vilket sätt pandemin har påverkat barn och unga är det för tidigt att dra några säkra slutsatser.

Behovsprövade öppna insatser för barn och unga

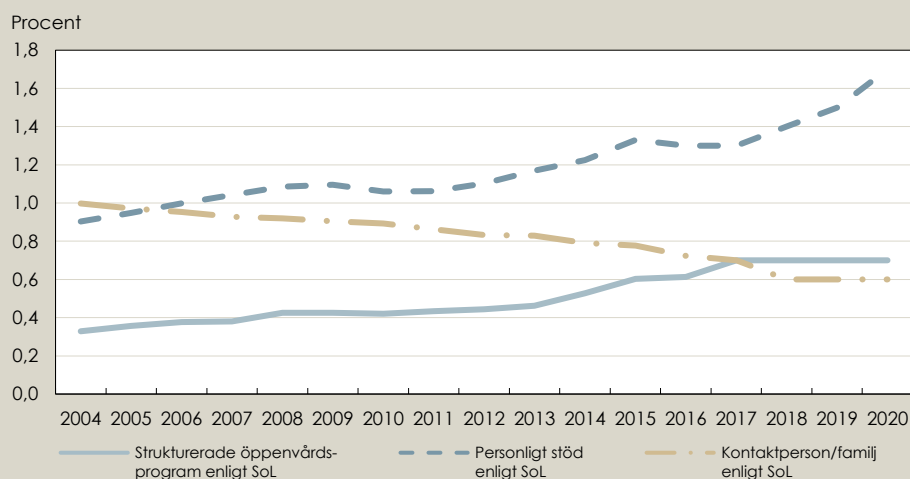
Den 1 november 2020 hade knappt 35 300 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, en ökning med knappt 700 individer sedan 2019, men en oförändrad andel av befolkningen.

En jämförelse av de tre största öppenvårdsinsatserna som rapporteras visar att deras omfattning varierat sedan 2004. Antalet barn och unga som fått insatser i form av personligt stöd, alternativt strukturerade öppenvårdsprogram, har ökat under hela perioden. Under perioden 2004–2020 ökade andelen i befolkningen 0–20 år som fick personligt stöd (från under 1 procent till cirka 1,7 procent) medan andelen som fick ett strukturerat öppenvårdsprogram också ökade (från 0,3 procent till 0,7 procent). Däremot har andelen barn och

unga med kontaktperson eller kontaktfamilj minskat (från 1 procent till 0,6 procent) [22].

Figur 7. Behovsprövade öppenvårdsinsatser* till barn och unga enligt SoL

Andel (%) i befolkningen 0-20 år den 31 december 2004-2020.



1) Avser öppenvårdsinsatser någon gång under året. Kontaktperson/familj avser 3 kap. 6 b § SoL. Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 b § 2 st. SoL ingår inte.

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

Barn placerade i samhällsvård

Barn och unga som behöver vård utanför det egna hemmet kan, efter beslut av socialnämnden, tas emot i familjehem, jourhem, stödboende eller HVB. Placeringar utanför det egna hemmet kan ske frivilligt med stöd av SoL eller med stöd av LVU. För placering utanför det egna hemmet med stöd av LVU krävs att förutsättningarna för vård enligt lagen är uppfyllda och att samtycke till behövlig vård saknas.¹⁴ En majoritet, 73 procent, av de heldygnsinsatser som gavs till barn och unga under 2020 var frivilliga och beslutade enligt SoL och 33 procent gavs med tvång enligt LVU [22].¹⁵

År 2020 fick 27 300 barn och unga någon gång under året vård i form av en heldygnsinsats enligt SoL eller enligt LVU. Majoriteten (55 procent) var över 15 år och de flesta var pojkar (se figur 8). Antalet individer som fick en heldygnsinsats år 2020 var knappt 3 800 mindre än 2019. Det är framför allt ensamkommande barn och insatser enligt SoL som står för minskningen. Nästan hela minskningen gällde också pojkar över 15 år. Av dem som fick en heldygnsinsats år 2020 var 58 procent pojkar och 42 procent flickor. Motsvarande andelar var 63 respektive 37 procent år 2019 [22].

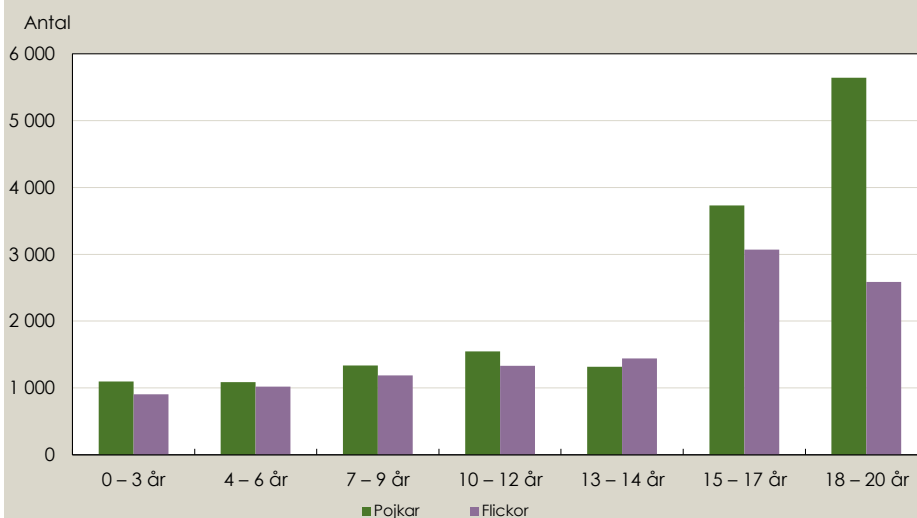
Av de 3 700 ensamkommande barn och unga som fick en insats någon gång under 2020 var 88 procent i åldern 15–20 år [22].

¹⁴ Se 1,2 och 3 §§ LVU.

¹⁵ En individ kan ha fått heldygnsinsatser med stöd av olika lagrum under samma år. Därför kan antalet individer uppdelat på lagrum vara fler än antalet individer totalt.

Figur 8. Haldygnsinsatser 2020 till barn och unga fördelat efter ålder

Antal barn och unga 0-20 år 2020 uppdelat efter kön.



Bortfall: Tyresö, Oxelösund, Vellinge, Hällefors och Kalix

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

Familjehem var den vanligaste placeringsformen

Den vanligaste placeringsformen var familjehem. År 2020 var 19 400 barn och unga placerade i familjehem en minskning med 1 000 jämfört med 2019. Drygt 53 procent av dem som placerades i familjehem var pojkar och 47 procent flickor (se tabell 6). Motsvarande andelar var 56 procent respektive 44 procent år 2019. Den näst vanligaste placeringsformen var HVB. Av de 8 300 som var placerade på HVB under 2020 var 64 procent pojkar och 36 procent flickor. Motsvarande andel var 70 procent respektive 30 procent år 2019 [22].

Pojkar var i majoritet inom samtliga placeringsformer, även om det har funnits en tendens sedan 2018 för andelen flickor att öka inom samtliga placeringsformer. Den största procentuella skillnaden återfinns i placeringsformen stödboende, där andelen pojkar var 73 procent, en minskning med 9 procentenheter från år 2019 då motsvarande andel var 82 procent [22].

Tabell 6. Heldygnsinsatser 2020 för barn och unga fördelat efter placeringsform

Antal* och andel (%) placeringar bland barn och unga som varit placerade i heldygnsinsats någon gång under 2020 uppdelat på kön.

Placeringsform	Pojkar	Flickor	Totalt	Andel (%) pojkar	Andel (%) flickor
Familjehem**	10 370	9 016	19 386	53	47
HVB	5 306	2 987	8 293	64	36
Stödboende	2 370	866	3 236	73	27
Annan placeringsform	834	449	1 283	65	35
Särskilt ungdomshem enligt 12 § LVU	888	470	1 358	65	35
Eget hem	496	403	899	55	45
Totalt antal placeringar	15 754	11 541	27 295		

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

** Inklusive jourhem och nätverkshem

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

Bortfall: Tyresö, Oxelösund, Vellinge, Hällefors och Kalix.

Placerade barns utbildning

Årets resultat från Socialstyrelsens öppna jämförelser Social barn- och ungdomsvård visar fortsatt stora skillnader mellan placerade barn och deras jämnåriga när det gäller skolgång.¹⁶ Flera studier pekar på skolans betydelse för placerade barn. Att klara sig i skolan tycks vara den faktor som starkast förklarar placerade barns möjligheter att nå goda livsutfall. Socialtjänsten ska verka för att placerade barn och unga får den utbildning de har rätt till enligt skollagen.¹⁷ Det betyder att nämnden ska vara aktiv i att få till stånd de insatser som barnet kan vara i behov av. Det kan till exempel handla om att nämnden är delaktig när skolan tar fram ett åtgärdsprogram för en elev som är placerad [23].¹⁸

Resultatet för fullföljd grundskoleutbildning och treårig gymnasieutbildning visar situationen före covid-19-pandemin.

Andelen placerade flickor som har fullföljt grundskolan har minskat

Årets resultat från Socialstyrelsens öppna jämförelser Social barn- och ungdomsvård visar att många barn som varit placerade hela årskurs 9 inte fullföljt grundskolan vid 17 års ålder. Detta gäller även dem som varit placerade någon gång tidigare i livet.

Årets resultat visar en minskning av andelen flickor som fullföljt grundskolan vid 17 års ålder och varit placerade hela årskurs 9 – från 85 procent 2019 till 79 procent 2020. Resultatet för placerade flickor har varierat under

¹⁶ Det finns skillnader i resultaten mellan länen och kommunerna.

¹⁷ Se 6 kap. 7 § SoL.

¹⁸ Proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 80–81.

de senaste åren, även om årets nedgång måste anses vara stor. Det är dock för tidigt att säga om det rör sig om en negativ trend eller en tillfällig nedgång.

Jämförelserna i tabell 7 nedan visar resultat för barn och unga som har varit placerade under hela sista året i grundskolan (placerade hela årskurs 9) samt för dem som varit placerade någon gång under uppväxten men inte hela årskurs 9 (övriga placerade) [23].

Tabell 7. Andel (%) som har fullföljt grundskolan vid 17 års ålder 2020, riket

Folkbokförda i Sverige.

	Placerade hela år 9	Övriga placerade	Ej placerade
Flickor	79	88	96
Pojkar	83	85	96
Totalt båda könen	81	86	96

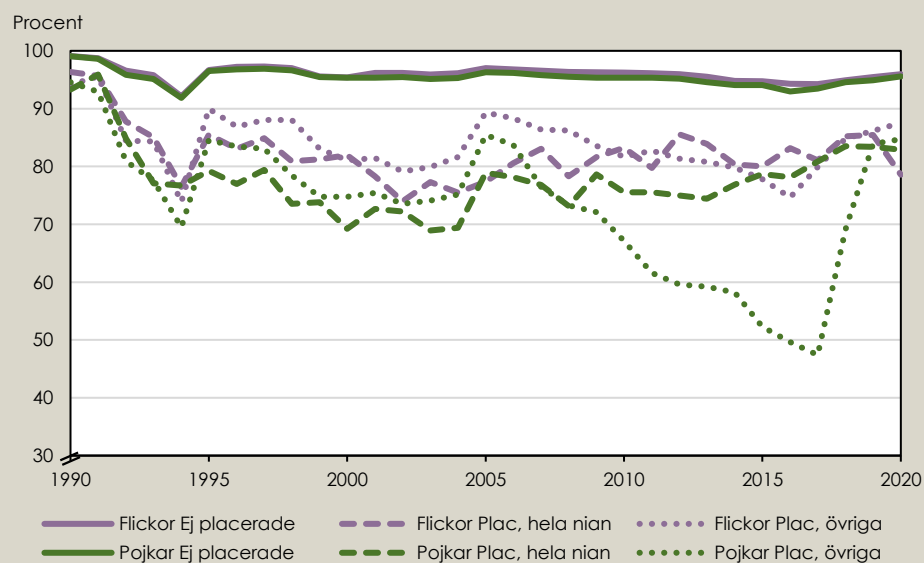
Källa: utbildningsregistret SCB och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

För placerade pojkar är det stora skillnader jämfört med barn som inte varit placerade, men de senaste åren har visat en ökning av andelen pojkar som varit placerade någon gång under uppväxten och ändå fullföljt grundskolan vid 17 års ålder (se figur 9).

De stora fluktuationerna över tid, med en kraftig nedgång 2017 som sedan vänt uppåt, beror på att en större andel elever som varit placerade har varit i Sverige en längre tid vilket sannolikt påverkar möjligheten att fullfölja grundskolan. I årets resultat fortsätter ökningen med drygt en procentenhet för andelen pojkar som varit placerade någon gång under uppväxten och som fullföljt grundskolan vid 17 års ålder [23].

Figur 9. Utveckling av andel flickor och pojkar som fullföljt grundskolan vid 17 års ålder

Andel (%) flickor och pojkar med fullföljd grundskoleutbildning fördelat efter placeringshistorik, folkbokförda i Sverige vid 17 års ålder under åren 1990-2020.



Källa: Utbildningsregistret, SCB och Registret över insatser för barn och

Andelen placerade som har avslutat gymnasiet har ökat
Beträffande andelen placerade 20-åringar som har avslutat gymnasiet visar årets jämförelse en ökning (från 17 procent 2019 till 24 procent 2020) av andelen 20-åringar som någon gång i uppväxten varit placerade och som har en treårig gymnasieutbildning (se tabell 8) [23]. Resultaten har varierat över tid, vilket innebär att det återstår att se om uppgången håller i sig, vilket inte är omöjligt med tanke på att andelen pojkar som varit placerade och fullföljt grundskolan vid 17 års ålder har ökat.

Tabell 8. Andel (%) 20-åriga kvinnor och män med treårig gymnasieutbildning 2020, riket

Folkbokförda i Sverige, inkl. dem utan slutbetyg.

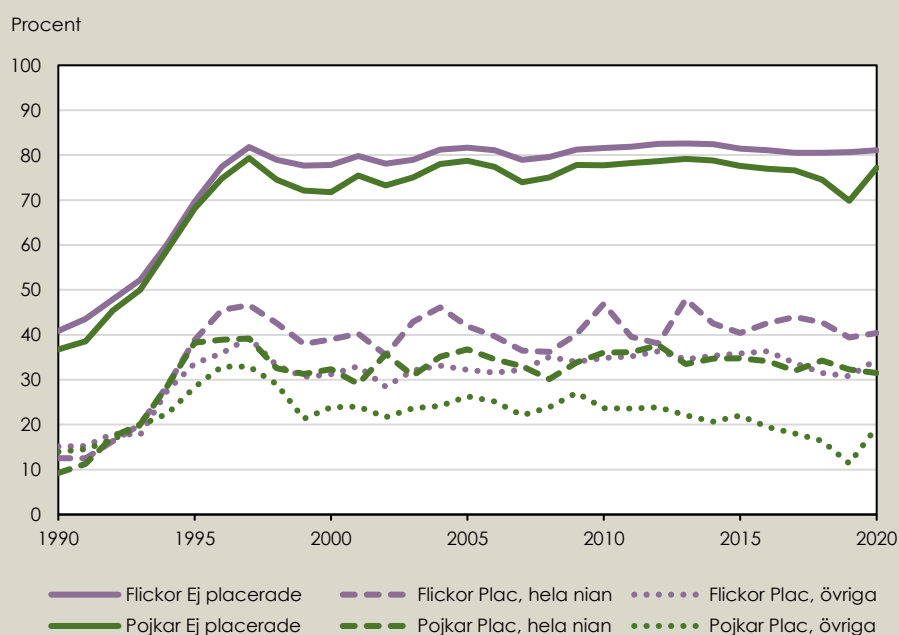
	Placerade hela åk 9	Övriga placerade	Ej placerade
Kvinnor	40	34	81
Män	31	19	77
Totalt båda könen	35	24	79

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

Det finns skillnader i resultaten mellan flickor och pojkar med slutförd treårig gymnasieutbildning. Över tid är kvinnors resultat bättre än männens oavsett om de varit placerade under uppväxten eller inte. I årets resultat kan dock en stor ökning ses av andelen pojkar som vid 20 års ålder har en treårig gymnasieutbildning och någon gång i livet varit placerade – från 11 procent 2019 till 19 procent under 2020 (se figur 10). En förklaring kan, liksom beträffande fullföljd grundskola, vara att en större andel av de placerade varit i Sverige en längre tid än vid tidigare jämförelser [23].

Figur 10. Treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder

Andel (%) kvinnor och män med treårig gymnasieutbildning fördelat efter placeringshistorik, folkbokförda i Sverige vid 20 års ålder under åren 1990-2020.



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

Trots en positiv utveckling i årets resultat för flera grupper i årets resultat är det fortsatt stora skillnader mellan unga som varit placerade och dem som inte varit det. Att inte ha fullföljt gymnasieskolan är en viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden. Barn och unga i Sverige som varit placerade i familjehem eller i HVB har som vuxna en ökad risk för hemlöshet, arbetslöshet, bristande försörjningsförmåga, fysiska och psykiska problem och kontakt med straffrättsystemet. Forskning har visat att viktiga faktorer för att motverka detta är att barnen och de unga under sin placering får stöd kring sin hälsa och skolgång [23].

Ensamkommande barn och unga

Under de senaste åren har antalet ensamkommande barn och unga som sökt asyl i Sverige minskat drastiskt från drygt 35 000 år 2015 till 468 per den 1 december 2021 [24].

Socialtjänsten ansvarar för det praktiska mottagandet av ensamkommande barn till exempel när det gäller boende.¹⁹ Ensamkommande barn kan placeras i familjehem, HVB eller stödboende. Antalet placerade ensamkommande barn och unga minskade från cirka 11 500 till cirka 3 700 mellan åren 2018 och 2020. År 2020 var familjehem den vanligaste placeringsformen för ensamkommande barn och unga, både flickor och pojkar. Detta skiljer sig från 2018, då HVB var den vanligaste placeringsformen för gruppen som helhet (se tabell 9) [25].

I gruppen familjehemsplaceringar ingår jourhem och nätverkshem. Ungefär en fjärdedel (23,8 procent) av de ensamkommande barn och unga som har varit placerade i familjehem har tidigare varit placerade i nätverkshem. Nätverksplaceringar är vanligare för flickor än pojkar – ungefär 40 procent av ensamkommande flickor som har varit placerade i familjehem har varit placerade i nätverkshem (se tabell 9).

Tabell 9. Placeringsformer för ensamkommande barn och unga uppdelat på kön 2018–2020

Andel* (%) ensamkommande flickor respektive pojkar som var placerade någon gång under 2018–2020 i följande placeringsformer, riket.

Placeringsform	2018			2019			2020		
	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor
Familjehem**	41	38	59	47	44	67	57	53	77
HVB	47	49	30	40	43	24	35	38	21
Stödboende	26	27	16	32	34	17	31	34	16
Annan placeringsform	12	12	12	13	13	11	8	9	6
Statens institutionsstyrelse	1	2	1	2	2	1	2	2	1

*Observera att summan av andelarna överstiger 100 procent eftersom ett och samma barn kan ha haft flera placeringsformer under året.

** Inklusive jourhem och nätverkshem

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

¹⁹ Jfr proposition 2005/06:46 Mottagande av ensamkommande barn s. 41 f.

Det låga mottagandet under de senaste åren, samt det faktum att många av dem som kom 2015–2016 i dag är runt 20–21 år och inte längre placerade av socialtjänsten, påverkar socialtjänstens förutsättningar. I dag är förutsättningarna för ett bra och planerat mottagande av ensamkommande barn och unga betydligt bättre än 2015 och åren därefter, delvis beroende på det minskade antalet asylsökande ensamkommande barn och unga men också på att socialtjänsten, hälso- och sjukvården och elevhälsan och andra aktörer som möter gruppen lärt sig mycket. Flera kommuner uttrycker dock farhågor för att kunskaper och arbetssätt som upparbetats när mottagandet var högre nu går förlorade, liksom att kommunerna tappar i beredskap för ett eventuellt ökat mottagande i framtiden. Detta framkommer i Socialstyrelsens slutrapport från Kunskapscentrum för ensamkommande barn [26].

Sverige har sedan år 2018 beslutat att ta emot 5 000 personer per år inom ramen för det svenska kvotflyktningmottagandet. Under de senaste åren har antalet ensamkommande barn ökat i flyktningkvoten. Barnen reser ensamma eller i tillsammans med anhörig eller annan närstående. Sverige har årligen, sedan år 2018, tagit emot 150–200 ensamkommande barn [26].

Det förekommer att ensamkommande barn och unga försvinner och lever i utsatta miljöer utan kontakt med myndigheter. År 2020 hade 89 barn som avvikit enligt Migrationsverkets statistik. Motsvarande siffra för 2021 var 54, varav 5 flickor [27]. Barn som försvinner och hamnar utanför samhällets skyddsnät löper särskilt stor risk att exploateras. Här krävs samarbete mellan framför allt socialtjänst, skola, polis och god man för att ge barnet det stöd och skydd det behöver samt för att förebygga att barn och unga försvinner [26].

I Kunskapscentrums slutrapport beskrivs kommuners upplevelse av utmaningar i mottagandet på följande sätt:

- Det minskade mottagandet har lett till att kommuner lägger färre resurser på att bibehålla kompetens och insatser riktade till målgruppen.
- Det finns oklarheter beträffande i vilka situationer som kommuner kan få ersättning för vård av ensamkommande barn och unga med LVU-liknande behov. Många ärenden ligger för avgörande i domstol.
- Det är svårt att upprätthålla regional samverkan då färre ensamkommande barn kommer.
- I många fall tar det lång tid innan barnen inom kvotmottagandet får en särskilt förordnad vårdnadshavare. När det inte finns någon ställföreträdare för barnet är det ofta socialsekreteraren som får se till att barnet blir folkbokfört, kommer till sjukvården, får id-kort etcetera, vilket inte är rättssäkert för barnet och kan ta orimligt stor del av socialsekreterarens arbetstid [26].

Kommunerna uttrycker en oro för de unga vuxna som tidigare kommit som ensamkommande barn. Det gäller både de unga som har tillfälligt uppehållstillstånd baserat på sin asylansökan och de som har tillfälligt uppehållstillstånd för att fullfölja sina gymnasiestudier. Dessa unga vuxna ska ut i arbete och boende i ett läge då arbetslösheten bland unga har ökat på grund av covid-19-pandemin och då det rent allmänt är svårt för unga att komma in på såväl arbets- som bostadsmarknaden. Oron gäller även de unga som av olika

anledningar fått avslag på sin asylansökan eller kommer att få avslag på sin förlängningsansökan, och som inte lämnar landet utan väljer att stanna illegalt i landet [26].

Stödboenden

Stödboende är en placeringsform som infördes den 1 januari 2016. Bakgrunden till reformen är behovet av fler placeringsalternativ, särskilt en mindre ingripande insats för barn och unga som inte har sådana behov av vårdinsatser som motiverar en placering i HVB. Det huvudsakliga syftet med placeringsformen är att, under trygga former, träna och förbereda barnet eller den unge för ett självständigt boende och vuxenliv. Stödboende kan vara ett fristående placeringsalternativ eller fungera som utslussning efter annan vård utanför det egna hemmet, i till exempel familjehem eller HVB men också efter vård vid ett särskilt ungdomshem.²⁰

I sin tillsyn av HVB och stödboendeverksamheter under åren 2018–2020 [4-6] konstaterar IVO en del återkommande brister. Bland annat visade tillsynen en stor andel brister i inskrivningsförfarandet vid HVB och stödboenden. Vid tillsynen 2019 noterades särskilt att även de ensamkommande barn och unga som har ett större vårdbehov än vad som kan tillgodoses i stödboenden ändå placeras i denna boendeform. Många kommunala HVB har omvandlats till stödboenden och bedrivs i samma lokaler som tidigare var HVB. Enligt IVO uppfyller dessa lokaler ofta inte syftet med stödboenden, det vill säga att ge träning för ett självständigt boende och ett vuxenliv. De många gemensamma samlingspunkterna, som är positiva i ett HVB, medför risker i ett stödboende eftersom personal inte vistas i lokalerna när barnen och de unga är där [5].

Antalet placerade på stödboende har minskat

Nästan alla (93 procent) kommuner eller stadsdelar som har stödboenden har använt dem för placering av barn och unga som har kommit till Sverige som ensamkommande [28]. Boendeverksamheter för ensamkommande barn och unga har dock avvecklats i och med att antalet ensamkommande barn och unga i behov av en placering minskat. Detta framgår både av länsstyrelsens rapportering och av de möten som Kunskapscentrum för ensamkommande barn haft med kommuner, och det bekräftas även av IVO:s statistik över antal HVB och stödboenden med tillstånd. Det gäller verksamheter i både kommunal och privat drift [26].

För denna lägesrapport har Socialstyrelsens register över insatser till barn och unga använts som basis för en särskild analys gällande barn och unga placerade på stödboenden. Den följande redovisningen omfattar antalet placerade barn och unga, sammansättningen i fråga om kön och ålder, samt placeringshistorik.

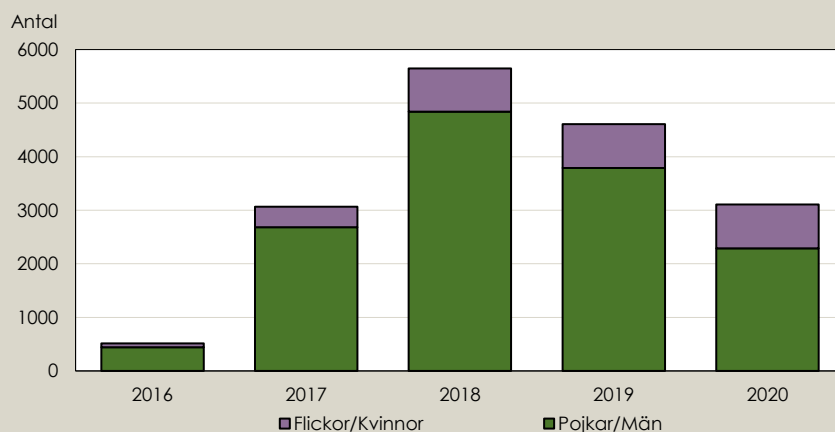
Som figur 11 visar har antalet barn och ungdomar i stödboende minskat under senare år. Under toppåret 2018 var cirka 5 500 barn och ungdomar placerade i stödboende någon gång under året. År 2020 hade antalet sjunkit till

²⁰ Se proposition 2015/16:43 Stödboende – en ny placeringsform för barn och unga s. 36.

drygt 3 000. Under 2020 var det också nästan 1 600 unga vuxna (18 år och äldre) som lämnade stödboende, varav 61 procent flyttade till eget boende.

Figur 11. Antal i stödboende 2016-2020

Barn och ungdomar som varit placerade i stödboende någon gång under året, fördelat efter kön och år.

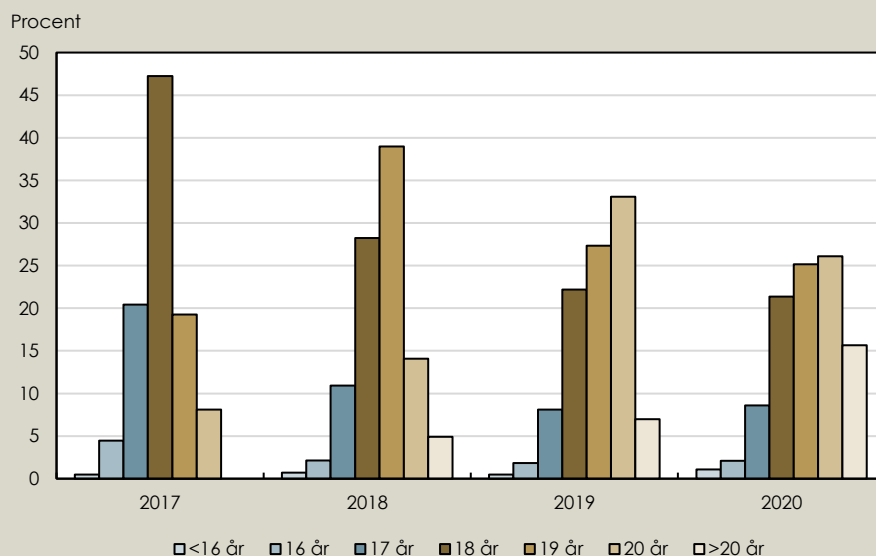


Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

Sammansättningen av dem som är placerade i stödboende har också förändrats något. Andelen ensamkommande barn och unga har sjunkit och andelen flickor eller kvinnor har stigit, samtidigt som snittåldern blivit högre. År 2016 var 51 procent av dem som placerats i stödboende ensamkommande, medan motsvarande andel var 37 procent 2020. Under samma period ökade andelen flickor eller kvinnor bland de boende från 14 procent till 26 procent. Andelen som var under 18 år minskade från 44 procent år 2016 till 12 procent år 2020 (se figur 12).

Figur 12. Åldersfördelning i stödboende 2017-2020

Barn och ungdomar som varit placerade i stödboende någon gång under året, fördelat efter år* och ålder vid slutet av året.

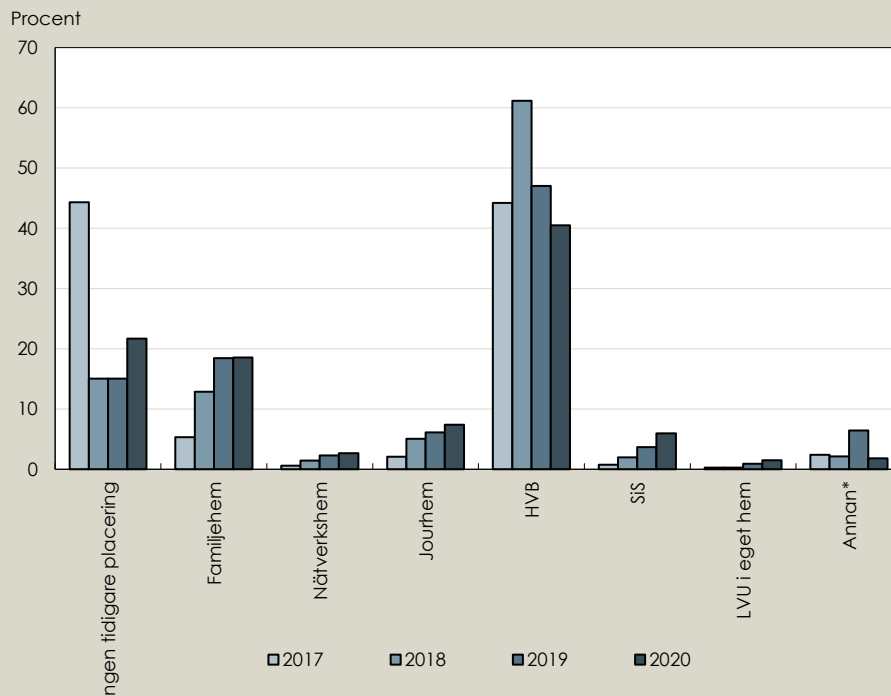


Under åren har det blivit vanligare att de som placeras i stödboende var placerade i familjehem, nätverkshem eller jourhem innan stödboendet (figur 13). Denna förändring beror troligtvis på att det tidigare många gånger var ensamkommande som placerades direkt i stödboende. I dag är det färre ensamkommande barn som placeras på stödboenden och de barn som placeras där kommer från andra placeringsformer.

Andelen som innan stödboendet var placerade på de särskilda ungdomshemmen som drivs av SiS har också ökat, från under 1 procent år 2017 till 6 procent år 2020. Vissa placeringsformer var särskilt vanliga under enskilda år. År 2018 kom många från HVB (61 procent) och år 2017 var det många som aldrig tidigare hade varit placerade i heldygnsvård innan de flyttade till stödboende.

Figur 13. Placeringsform före första placering i stödboende åren 2017-2020

Placeringsform före första placering i stödboende fördelat efter år vid första placering i stödboende.



* Annan icke specificerad placeringsform.

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

Stödboende är tänkt att vara en sista placeringsform som förbereder för ett självständigt liv och eget boende.²¹ Det förekommer dock att unga omplaceras till andra placeringsformer efter att de varit på stödboende. Av dem som placerades i stödboende för första gången 2018–2019²² hade majoriteten (86 procent) lämnat stödboendet före 2020 års utgång och för merparten (75 procent) var stödboendet den sista placeringen. Drygt var tionde (11 procent) hade dock omplacerats eller återkommit²³ till andra placeringsformer. Andelen varierade efter vilken placeringsform som föregått placeringen i stödboende (figur 14). Bland dem som varit placerade vid ett särskilt ungdomshem, innan placeringen på stödboende, hade nästan hälften (45 procent) återkommit i placering, och då oftast till en placering på HVB.

Andelen som återkommit i ny placering var också ganska hög (37 procent) bland dem som haft en LVU-placering i det egna hemmet innan stödboendet, och även här var den nya placeringen oftast på HVB. Båda dessa grupper

²¹ Jfr prop. 2015/16:43 s. 36.

²² Av de drygt 4 000 personer som placerades i stödboende första gången åren 2018 eller 2019 hade 15 procent aldrig varit placerade i heldygnsvård innan de flyttade till stödboende, 72 procent gick direkt från någon annan placeringsform till stödboende och 13 procent hade varit placerade innan men inte i direkt anslutning till stödboendeplaceringen.

²³ I analysen har inte Socialstyrelsen gjort någon skillnad på barn som går direkt från stödboende till annan placering och om det har gått tid mellan stödboende och annan placering. Begreppen "omplacerats" respektive "återkommit" motsvarar alltså två olika situationer.

omfattar dock ganska få individer, eftersom det inte var så vanligt att en placering i stödboende föregick placering i ett särskilt ungdomshem eller LVU i eget hem (se figur 13).

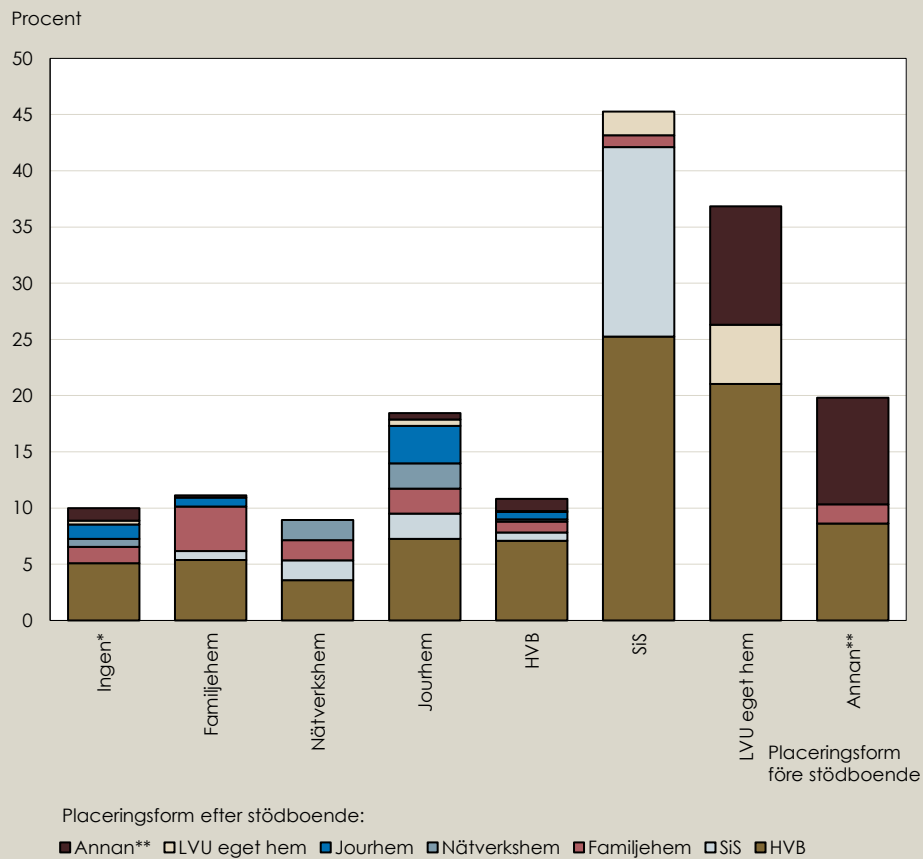
Bland dem som aldrig tidigare varit placerade i heldygnsvård, samt bland dem som varit placerade i familjehem eller i nätverkshem, hade omkring 10 procent återkommit i nya placeringar.

Sammantaget ger den redovisade statistiken en bild av att stödboende i större omfattning nyttjas som en utslussning, vilket är syftet med placeringsformen.²⁴ Men det finns också ett ökat antal barn som kommer direkt från en placering vid ett av SiS och sedan återgår till placering på SiS eller annat HVB. Att barn omplaceras från ett stödboende till ett särskilt ungdomshem eller annat HVB skulle kunna tala för att det rör sig om barn med vårdbehov som inte ännu är mogna för att ta steget till ett självständigt liv och boende. De brister IVO har sett i samband med inskrivningsförfarandet vid placering på HVB och stödboende skulle kunna vara tecken på att användningen av placeringsformen stödboende utvecklats i en riktning som inte varit avsedd när placeringsformen tillskapades [4-6].

²⁴ Se prop. 2015/16:43 s. 36.

Figur 14. Placeringsform före och efter första placering i stödboende 2018-2019

Placeringsform före och efter första placering i stödboende, bland personer som placerades i stödboende första gången åren 2018-2019 och som hade lämnat stödboendet före 2020 års utgång.



* Ingen placering före stödboende dvs. hade aldrig tidigare varit heldygnsplacerad.

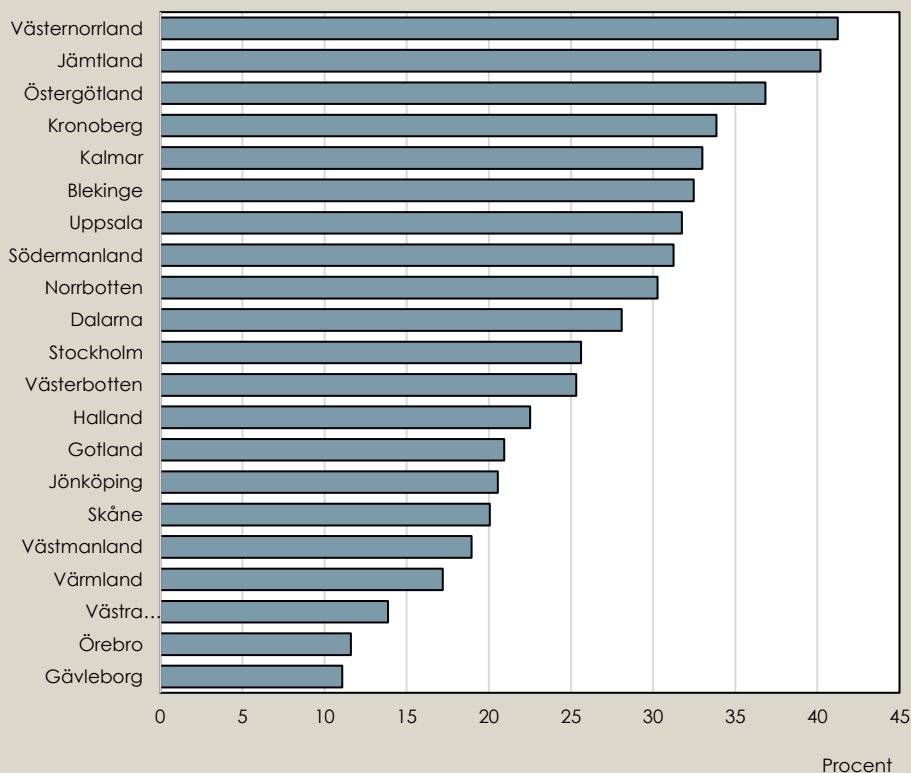
** Annan icke specificerad placeringsform.

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

Andelen placeringar i stödboende år 2020 skilde sig åt mellan olika län (det län som ansvarar för placeringen) (figur 15). Högst andel hade Västernorrlands län där 42 procent av alla placerade 16–21 år haft stödboende någon gång under året. Lägst andel hade Gävleborgs län där motsvarande andel var 11 procent.

Figur 15. Stödboende bland placerade 16–21 år länsvis

Andel (%) som var placerad i stödboende någon gång under 2020 av alla barn och unga 16–21 år som var placerade i heldygnsvård 2020, fördelat efter ansvarigt län.*



*Bortfall: Tyresö, Oxelösund, Vellinge, Hällefors och Kalix
Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

Barn och unga på stödboende är mest nöjda

Under 2020 använde IVO en ny enkät²⁵ som skickades ut till samtliga HVB, stödboenden och SiS inför tillsynen. I samtliga tre boendeformer där barn och unga fått besvara enkäten upplever en majoritet att de är trygga och att de får god vård och behandling. Men svaren skiljer sig åt beroende på vilken boendeform det gäller. De som bor på stödboenden är mest nöjda med sin placering där majoriteten av barnen och ungdomarna (94 procent) upplever att de är mycket eller ganska trygga i sina boenden. Även barn och unga på HVB skattar generellt sina upplevelser av vården högt – 82 procent anger att

²⁵ Enkäten utgår från områden som är grundläggande för att barn och unga ska få sina behov tillgodosedda under placeringstiden: trygghet, säkerhet och integritet, behandling, stöd och hjälp, bemötande, delaktighet och självbestämmande. Under 2020 har IVO fått svar från 2 198 barn och unga som bor på 617 HVB, stödboende eller SiS. IVO uppskattar att de har fått svar från 10–20 procent av det totala antalet placerade barn och unga i HVB, SiS eller stödboende under år 2020.

de alltid eller ofta känner sig trygga med personalen. Barn placerade på särskilda ungdomshem skattar sina upplevelser av den vård de får avsevärt lägre, men även här överväger de positiva svaren – 71 procent anger att de alltid eller ofta känner sig trygga med personalen [4].

Skillnader i barns och ungas livsvillkor ställer krav på samverkan och förebyggande arbete

Växande skillnader i livsvillkor

Samhällsutvecklingen, innan och under den pågående pandemin, visar på växande skillnader i barns och ungas livsvillkor och hälsa. För att barn och unga ska ges likvärdiga möjligheter att utvecklas krävs ett förstärkt förebyggande arbete och tidiga samordnade insatser och flera sådana förslag har lämnats i Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) [29].

FN:s konvention om barnets rättigheter barnkonventionen slår fast att rätten till jämlika levnadsvillkor gäller för varje barn, utan undantag.²⁶ Även av socialtjänstlagens inledande målbestämmelse framgår att samhällets socialtjänst ska främja jämlika levnadsvillkor.²⁷ Det finns i dag tydliga sociala och ekonomiska skillnader mellan bostadsområden i Sverige och mellan grupper av invånare. Den pågående pandemin riskerar att förstärka dessa skillnader och enligt Bris årsrapport för 2020 är barn och unga från redan utsatta miljöer och med svagare socialt skyddsnät särskilt drabbade [19].

En aktuell forskningsöversikt med data från 47 studier från 19 länder, visar att psykiatriska diagnoser är vanliga bland barn och unga (10 till 19 år gamla) som vid något tillfälle har omhändertagits till följd av brottslighet. De vanligaste diagnoserna bland pojkar var ADHD och depression medan depression och PTSD var de vanligaste bland flickorna. Psykisk ohälsa var också vanligare bland unga som begått brott än bland ungdomar i allmänhet [30].

Samverkan runt barn och unga

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när barn och unga behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Både socialtjänst och hälso- och sjukvård är skyldiga att ta initiativ till SIP för att hjälp och stöd ska kunna samordnas.²⁸ Aktörer som exempelvis förskola, skola, försäkringskassa, polis, verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och civilsamhälle kan ingå i SIP-arbetet [31]. Under pandemin har flera kommuner uppgett att SIP-möten, inte har kunnat genomföras då det har varit svårt för en del aktörer, till exempel skola och barn- och ungdomspsykiatri, att bidra med sina delar i utredningarna [32]. I Socialstyrelsens öppna jämförelser Social barn- och ungdomsvård för året uppger 55 procent av kommunerna att de har en aktuell rutin för information om SIP inom den sociala barn- och ungdomsvården, se tabell 11. Det är en ökning

²⁶ Se bl.a. artikel 2, 26 och 27 barnkonventionen.

²⁷ Se 1 kap. 1 § SoL.

²⁸ Se 2 kap. 7 § Sol och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

jämfört med de två föregående åren, då 52 procent av kommunerna uppgav att de hade en aktuell rutin för information om SIP [32].

Tabell 11. Samordnad individuell plan (SIP)

Andel kommuner, socialförvaltningar Göteborg och stadsdelar i Stockholm, 2019, 2020 och 2021 procent, riket.

Indikator	2019	2020	2021
Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP) inom den sociala barn- och ungdomsvården	52	52	55

Källa: Enkät Öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2019, 2020 och 2021. Socialstyrelsen.

IVO har i en nationell tillsyn klarlagt att det finns grundläggande brister i samordningen av insatser för barn med psykisk ohälsa. Bristande samordning kan leda till en sämre vård och omsorg för barnen men också till att barnen och deras vårdnadshavare behöver ta ett alltför stort ansvar för samordningen. Vårdnadshavare upplever att de själva får ansvara för samordningen och informationsöverföringen samt att insatser ibland inte blir av eller kommer in för sent. IVO anser att samordning och kommunikation, såväl mellan verksamheter som inom den egna verksamheten behöver förbättras och utvecklas och att arbetet med SIP behöver utvecklas [33].

Fortsatt fokus på barnrättsperspektivet

Barns rätt att vara delaktiga i processer och beslut som rör dem är en av grundprinciperna i barnkonventionen.²⁹ Det framgår även av SoL att barns åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.³⁰ Barninflytande är viktigt för att barn ska kunna känna sig delaktiga i besluten om de insatser som ges. Barninflytande har dock varit en utmaning under covid-19-pandemin då fysiska möten har begränsats. I Socialstyrelsens öppna jämförelser Social barn- och ungdomsvård för året uppgår 57 procent av kommunerna att de har genomfört undersökningar om enskildas uppfattningar av myndighetsutövningen, vilket är en minskning med 4 procentenheter jämfört med 2020. Andelen kommuner som uppgår att de använt enskildas uppfattning för att utveckla verksamheten inom myndighetsutövningen är lägre (28 procent), en minskning med 11 procentenheter sedan 2019 (se tabell 12). Flera kommuner anger att brukarundersökningar har genomförts, men att resultatet inte har kunnat utgöra underlag för vidare verksamhetsutveckling på grund av för låg svarsfrekvens [32].

²⁹ Artikel 12 barnkonventionen.

³⁰ 11 kap. 10 § SoL.

Tabell 12. Indikatorer som belyser olika aspekter av brukarinflytande inom den sociala barn- och ungdomsvården

Andel kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, 2019, 2020 och 2021, procent, riket.

Indikator	2019	2020	2021
Genomfört en undersökning om enskildas uppfattning om myndighetsutövningen	61	61	57
Använt enskildas uppfattning för att utveckla verksamheten inom myndighetsutövningen	37	39	28
Genomfört en undersökning om enskildas uppfattning om utförare	42	39	40
Använt enskildas uppfattning från undersökningen för att utveckla utförarverksamheter	26	29	26

Källa: Enkät Öppna jämförelser Social barn- och ungdomsvård, kommunundersökning, 2019, 2020 och 2021, Socialstyrelsen.

Barns och ungas rätt att komma till tals i utredningar som berör dem tillgodoses inte alltid av socialtjänsten. IVO konstaterar att socialtjänsten behöver utveckla arbetet med att tillgodose barnets rättigheter. Av den tillsyn IVO har genomfört av socialtjänstens handläggning av ärenden inom området barn och unga, är andelen tillsynsbeslut med brister cirka 60 procent. Detta ligger på ungefär samma andel som under tidigare tillsyner. Av drygt 100 ärenden där IVO granskat barns delaktighet, fanns brister i cirka 50 procent av ärendena [4].

Barnombudsmannen har genom en enkätundersökning kartlagt socialtjänstens arbetssätt och rutiner sedan barnkonventionen blev lag. I enkäten som bland annat 136 socialchefer har svarat på, uppger 50 procent att de inte har förändrat sina rutiner för att göra barn delaktiga efter att barnkonventionen blev lag. Vidare svarar 53 procent att de inte kunnat använda rättigheterna i barnkonventionen som ett stöd när de fattat beslut som rör barn under pandemin [34].

Barnet eller den unge ska informeras om sina rättigheter i förhållande till familjehemmet, stödboendet eller hemmet för vård eller boende. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör barnet eller den unge informeras om vilka rättigheter hen har i fråga om att vara delaktig i planeringen av vården, ta del av journalanteckningar, prata enskilt med företrädare för nämnden och framföra klagomål och synpunkter till nämnden.³¹ I årets resultat av öppna jämförelser uppger 46 procent av kommunerna att de lämnat skriftlig information till alla placerade barn om barnets rättigheter, samt kontaktuppgifter till socialsekreterare och till IVO. Detta är en viss ökning jämfört med föregående år då 44 procent av kommunerna uppgav att de hade lämnat skriftlig information [32].

I oktober lämnade regeringen Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén). Rapporten konstaterar att de flesta kommuner bedriver någon form av arbete för att ge unga inflytande lokalt men att det finns stora skillnader mel-

³¹ Se 7 kap. 1 § tredje stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hemför vård och boende (SOSFS 2012:11).

lan kommuner. Behov finns av statliga insatser för att stärka ungas förutsättningar att delta aktivt och att stärka arbetet med att främja ungas deltagande och delaktighet [35].

Kartläggning av socialt fältarbete i kommunal regi riktat till barn och unga

Socialnämndens ansvar att arbeta uppsökande och förebyggande för att förhindra att barn och unga far illa är tydliggjorts på flera ställen i SoL.³² Kommuner kan organisera, planera och genomföra arbetet på många olika sätt. Socialt fältarbete är ett av flera sätt att arbeta uppsökande och förebyggande enligt socialtjänstlagen.

I en kartläggning har Socialstyrelsen belyst socialt fältarbete med utgångspunkt i uppsökande verksamhet och förebyggande arbete enligt SoL.³³ Kartläggningen ger en nationell bild av förekomst, organisering och innehåll i den del av kommunernas socialt förebyggande arbete som utförs av fältarbetare, vars huvudsakliga arbetsuppgift är att arbeta uppsökande och förebyggande i barns och ungas miljöer [36].

Kartläggningen visar att 60 procent av landets kommuner hade en social fältverksamhet i juni 2021. Av dessa verksamheter var cirka 80 procent organiserade under en socialförvaltning. Ju större kommun, desto vanligare är det att det finns en social fältverksamhet [36].

Målgruppen för fältarbetet är vanligen barn mellan 12 och 18 år som är eller riskerar att hamna i riskzonen för en ogynnsam utveckling. Målgruppen kan dock vara både äldre och yngre [36].

Fältarbetare arbetar på olika arenor, olika preventionsnivåer och i samverkan med andra yrkesverksamma från bland annat skola, polis, andra delar av socialtjänsten, fritidssektorn och civilsamhället. Därmed har de en unik insikt i, och kunskap om, barns och ungas situation och deras miljöer, liksom om trender och utveckling på området. Denna kunskap kan också bidra till mervärden för andra verksamheter och yrkesverksamma kring målgruppen [36].

Socialstyrelsen konstaterar att det även efter arbetet med kartläggningen inte är lätt att ringa in vare sig socialt fältarbete som arbetsfält eller fältarbete som profession – bland annat eftersom förutsättningarna att bedriva fältarbete på lokal nivå är så pass varierande. Dessa variationer bidrar till den otydlighet som i vissa fall förekommer kring fältarbetets roll, vad som förväntas av fältarbetet och hur ledning och samverkansparter uppfattar arbetet. En bidragande faktor till otydligheten runt det sociala fältarbetet är att fältarbetet verkar över olika områden och sektorer, och tangerar uppgifter och ansvar inom andra professionsområden. En annan bidragande faktor är att det finns en osäkerhet om vilka lagar och regler som styr det sociala fältarbetet [36].

Utifrån hur den övriga organiseringen i kommunen ser ut kan fältarbetet på olika sätt komplettera – aldrig ersätta – andra professionella i den kedja av socialt förebyggande insatser som behöver finnas för att nå barn och unga som inte nås på annat sätt [36].

³² Se bl.a. 5 kap. 1 § SoL.

³³ Se bl.a. 3 kap. 1 § och 5 kap. 1 § SoL.

Missbruks- och beroendevård

Sammanfattande iakttagelser

- Alkoholkonsumtionen bland skolungdomar i Sverige har sjunkit kraftigt under 2000-talet och ligger nu på en historiskt låg nivå. I den senaste undersökningen svarade 36 procent i årskurs 9 och 67 procent i gymnasiet år 2 att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna.
- Den vanligaste narkotikan i Sverige är cannabis. I Folkhälsomyndighetens senaste folkhälsoenkät rapporterade 3,8 procent av befolkningen 16–64 år att de hade använt cannabis under de senaste 12 månaderna: fler män än kvinnor och fler yngre än äldre.
- Över 11 800 personer fick någon form av individuellt behovsprövad öppen insats och två tredjedelar av dessa var män. Drygt 1 700 personer fick heldygnsvård enligt SoL, varav nära tre fjärdedelar var män. Detta var en minskning jämfört med året innan men även i det längre perspektivet där vi ser en nedgång sedan år 2000.
- I årets resultat från Socialstyrelsens öppna jämförelser Missbruks- och beroendevården uppger 32 procent av kommunerna och stadsdelarna att de erbjuder Case management i form av integrerade team. Jämförelser över tid visar att indikatorn befunnit sig på ungefär samma nivå de senaste tre åren. Detta är därför ett fortsatt förbättringsområde för kommunerna, särskilt eftersom insatsen kan ha stor betydelse för personer med samsjuklighet eller annan komplex livssituation.
- En framgångsfaktor för att öka användningen av SIP är att de personer som har behov av samordning får ökad kunskap om möjligheten att få en SIP upprättad. År 2021 uppger 52 procent av kommunerna att de har rutiner för information om samordnad individuell plan. Det är ett något högre resultat jämfört med föregående två år. Andelen har ökat med 9 procentenheter sedan 2017 då resultatet var 43 procent.
- Den 1 november 2020 tvångsvårdades 279 personer på institution enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870), varav 36 procent var kvinnor. Totalt är det en minskning med nära 10 procent jämfört med samma datum 2019. Även antalet utskrivna personer minskade jämfört med 2019.
- För personer med missbruk och beroende har covid-19-pandemin varit utmanande, och i vissa fall har det varit omöjligt att upprätta SIP eller genomföra samverkansmöten. Personer med missbruk och beroende har påverkats på flera sätt: bland annat har gruppen haft svårare än vanligt att få tider till öppenvården inom hälso- och sjukvården och det har funnits färre platser inom slutenvården och sämre tillgänglighet till beroendeakuter.

Användning och riskbruk

Alkohol

Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige sjönk med 6 procent under 2020 jämfört med 2019. Under 2020 uppgick den totala konsumtionen till i genomsnitt 8,46 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Under tioårsperioden 2011–2020 har konsumtionen minskat med drygt en tiondel [37].

Med riskkonsumtion av alkohol avses en hög genomsnittlig konsumtion av alkohol. År 2020 uppgav 16 procent av befolkningen 16–84 år en riskkonsumtion av alkohol i den nationella folkhälsoenkät som genomförs av Folkhälsomyndigheten vartannat år. Andelen var högre bland män än bland kvinnor och högre bland unga än bland äldre. Riskkonsumtion av alkohol var högre bland personer födda i Sverige än bland personer födda i Europa utanför Norden och personer födda i övriga världen [38].

Alkoholkonsumtionen bland skolungdomar i Sverige har sjunkit kraftigt under 2000-talet och ligger nu på en historiskt låg nivå. Den sjunkande trenden är inte unik för Sverige – den har också observerats i flera europeiska och engelsktalande länder. I den senaste undersökningen svarade 36 procent i årskurs 9 och 67 procent i gymnasiets år 2 att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna (dessa benämns som alkoholkonsumenter) [39].

Narkotika

Den vanligaste narkotikan i Sverige är cannabis. I Folkhälsomyndighetens senaste folkhälsoenkät rapporterade 3,8 procent av befolkningen 16–64 år att de hade använt cannabis under de senaste 12 månaderna: fler män än kvinnor och fler yngre än äldre [40]. I åldersgruppen 16–34 år hade 9,5 procent av männen och 5,4 procent av kvinnorna använt cannabis under de senaste 12 månaderna [40].

Under 2021 svarade 7 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt narkotika. Sedan mitten av 90-talet har nivån varierat mellan 5 och 10 procent. Jämfört med niondeklassarna var det mer än dubbelt så vanligt att eleverna i gymnasiets år 2 hade erfarenhet av narkotika. I årets undersökning svarade 17 procent av pojkarna och 13 procent av flickorna att de använt narkotika någon gång [39].

Dopning

Relativt få svenskar har använt hormondopningsmedel som anabola androgena steroider (AAS) och tillväxthormon. Enligt den senaste befolkningsundersökningen bland 17–84-åringar har 0,6 procent som gjort detta någon gång och 0,1 procent som gjort det under de senaste 12 månaderna. Främst handlar det om yngre och medelålders män [41]. Det hade inte skett några förändringar jämfört med 2013. Folkhälsomyndigheten rapporterar att man saknar underlag för att kunna göra en samlad bedömning av utvecklingen inom dopningsområdet under de senaste åren [42].

Tobak

Andelen personer 16–84 år som röker tobak dagligen har minskat i Sverige under perioden 2006–2020. År 2020 uppgav 7 procent av befolkningen 16–

84 år daglig tobaksrökning, och andelen var lika stor bland kvinnor som män. Daglig rökning var nästan fyra gånger vanligare bland personer med endast förgymnasial utbildningsnivå, och drygt dubbelt så vanlig bland personer med gymnasial utbildningsnivå, jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Under perioden 2006–2020 minskade dock andelen som röker dagligen i alla tre utbildningsgrupperna [43].

Sett till hela tidsperioden har den totala tobaksanvändningen bland ungdomar minskat. Under de senaste åren har nedgången dock stannat av i båda årsgrupperna. År 2021 klassades 15 procent av niondeklassarna och 30 procent av gymnasieleverna som tobaksanvändare.

Snusningen har däremot ökat i båda årsgrupperna under de senaste åren. Särskilt tydlig var uppgången bland flickor. Det är dock fortfarande betydligt vanligare att pojkar snusar, jämfört med flickor. Det var 11 procent i årskurs 9 och 23 procent bland gymnasieleverna som snusade år 2021 [39].

Spel om pengar

I en studie som Folkhälsomyndigheten utförde år 2018 uppgav 58 procent av respondenterna att de spelat om pengar under de senaste 12 månaderna, vilket var oförändrat jämfört med 2015. Däremot hade andelen som spelat online ökat, till 21 procent. Andelen män som spelade online var 28 procent, mer än dubbelt så stor som andelen kvinnor som var 13 procent [44].

Enligt en befolkningsundersökning genomförd av Folkhälsomyndigheten 2018 har omkring 340 000 personer i Sverige har någon grad av spelproblem. Denna undersökning, Swelogs (Swedish longitudinal gambling study) använde analysinstrumentet Problem Gambling Severity Index (PGSI). Respondentens spelande skattas på en tre-, eller fyragradig skala som går från: inga spelproblem, viss risk för spelproblem, förhöjd risk för spelproblem och spelproblem. Resultaten från undersökningen visar att:

- 236 000 personer (2,9 procent) hade viss risk för spelproblem
- 56 000 personer (0,7 procent) hade förhöjd risk för spelproblem
- 45 000 personer (0,6 procent) hade spelproblem

Utvecklingen från 2008 till 2018 visar att andelen med någon grad av spelproblem minskar i befolkningen, men att andelen med allvarligare spelproblem ökar [45].³⁴

De negativa konsekvenserna av att ha spelproblem drabbar inte bara den som har problem. Drygt 165 000 personer delar hushåll med någon som har ett spelproblem och 68 000 av dessa är barn. Barn i familjer med spelproblem har en ökad risk att utsättas för våld [46].

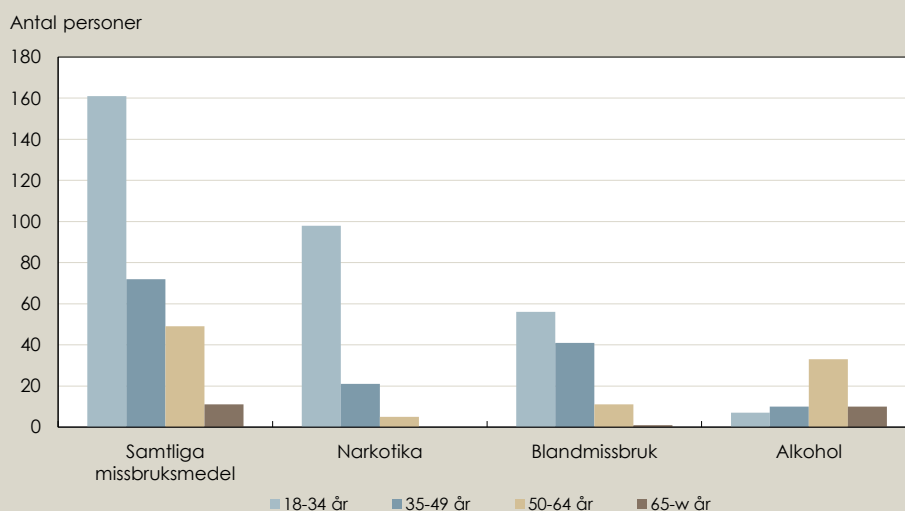
Tvångsvård enligt LVM

Den 1 november 2020 tvångsvårdades 279 personer på institution enligt LVM, varav 36 procent var kvinnor. Totalt är det en minskning med nära 10 procent jämfört med samma datum 2019. Även antalet utskrivna personer minskade jämfört med 2019.

34 Under hösten 2021 kommer Folkhälsomyndigheten genomföra en ny befolkningsundersökning Swelogs (Swedish longitudinal gambling study). Deltagare från en tidigare studie (2018) följs upp och en enkät går ut till 25 000 personer. Resultaten publiceras under 2022.

Majoriteten av dem som vårdades enligt LVM hade antingen problem med enbart narkotikamissbruk eller ett blandmissbruk (kombinationer av alkohol, narkotika eller lösningsmedel). Narkotika som indikation för vård dominerade i åldersgruppen 18–34 år, medan alkoholmissbruk var den vanligaste orsaken i åldersgruppen 50–64 år. Blandmissbruk var vanligast i den yngsta åldersgruppen och minskade därefter med stigande ålder (se figur 16).

Figur 16. Antal vårdade personer enligt LVM efter ålder och missbruksmedel, 1 november 2020



Källa: Statens institutionsstyrelse.

Frivillig vård enligt SoL

Långvarig nedgång av frivillig institutionsvård

I socialtjänsten ges ett flertal olika insatser anpassade efter behov och problembild. Individuellt behovsprövade öppna insatser och bistånd som avser boende för personer med missbruk förblev relativt oförändrade under 2020 jämfört med 2019. Inom den frivilliga vården var individuellt behovsprövade öppna insatser den vanligaste åtgärden per den 1 november 2020. Över 11 800 personer fick någon form av öppen insats och två tredjedelar av dessa var män. Drygt 1 700 personer fick heldygnsvård enligt SoL, varav nära tre fjärdedelar var män. Detta var en minskning jämfört med året innan men även i det längre perspektivet där vi ser en nedgång sedan år 2000.

IVO har i en särskild rapport från 2015 granskat bedömningar och individuell planering inom kommunernas missbruksvård. I rapporten konstateras att de enskildas behov i många fall inte är beskrivna i de ärenden som granskats. IVO uppmärksammar också att vissa kommuner har interna direktiv som innebär att ”hemmaplanslösningar” ska prioriteras, något myndigheten bedömer är en generell styrning som inte är i enlighet med lagstiftningen [47]. IVO har även i senare tillsynsåterföring konstaterat att socialtjänsten ibland anpassar sitt stöd utifrån vad som kan erbjudas i kommunen, snarare än efter den enskildes behov [48].

Den näst vanligaste insatsen enligt SoL till personer med missbruk är någon form av boende. Den 1 november 2020 gavs boendeinsatser till drygt 6 200 personer med missbruksproblematik (se tabell 13).

Tabell 13. Samtliga frivilliga vård- och stödformer per den 1 november 2020

Antal och andel kvinnor respektive män 21 år och äldre

Vård- eller stödform	Kvinnor	%	Män	%	Totalt	%
Bistånd som avser boende	1 546	25	4 679	75	6 225	100
Individuellt behovsprövade öppna insatser	3 885	33	7 971	67	11 856	100
Heldygnsvård, varav	455	27	1 246	73	1 701	100
Frivillig institutionsvård	416	27	1 150	73	1 566	100
Familjehemsvård SoL och 27 § LVM	39	29	96	71	135	100

Källa: Mängdstatistik missbruk, Socialstyrelsen.

Tillgången till vård och stöd inom socialtjänsten

Problematiken vid missbruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Missbruks- och beroendevården omfattar därmed ett brett spektrum av vård- och stödinsatser som faller inom både det sociala och det medicinska området [49]. I det här avsnittet redovisas socialtjänstens insatser för personer med missbruk och beroende. För att läsa om vårdinsatser inom missbruks och beroendevården hänvisas till *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2022 – Socialstyrelsen*.

Psykosociala behandlingsinsatser vid missbruk och beroende

Socialstyrelsens öppna jämförelser Missbruks- och beroendevården visar att många kommuner erbjuder de manualbaserade insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. En stor andel av kommunerna, 94 procent, uppgav under 2021 att de erbjuder minst en sådan manualbaserad insats rekommenderad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [50]. Några av de insatser som omfattas av riktlinjerna, och den utsträckning i vilken kommunerna erbjuder de rekommenderade insatserna presenteras i tabell 14 nedan. De manualbaserade insatserna kan utföras i egen eller annan regi och erbjudas med eller utan biståndsbeslut.

Tabell 14. Manualbaserade insatser uppdelade på insatser och omfattning

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, år 2016–2021, riket.

Manualbaserade insatser	2016 n= 282	2017 n= 296	2018 n= 289	2019 n=288	2020 n=297	2021 n=290
Motivational Enhancement Therapy (MET)	35 %	52 %	53 %	54 %	51 %	52 %
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	49 %	49 %	54 %	56 %	52 %	54 %
Återfallsprevention (ÅP)	91 %	90 %	92 %	Borttagen 2019*		
Community Reinforcement Approach (CRA)	48 %	49 %	59 %	60 %	62 %	64 %
Tolvstegsbehandling – strukturerad behandling	69 %	68 %	70 %	71 %	71 %	71 %
Social Behaviour Network Therapy (SBNT)	7 %	7 %	7 %	11 %	11 %	12 %

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

Källa: Enkät Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevård, kommunundersökning, 2016–2021, Socialstyrelsen.

Insatser vid spelmissbruk

År 2018 infördes en ändring i SoL, som innebar att socialnämnden även ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar.³⁵ År 2018 fick knappt 500 personer insatser för ett spelmissbruk. Ett år senare, 2019, rapporterade kommunerna att detta antal ökat till knappt 630, varav 23 procent var kvinnor. År 2020 hade antalet insatser sjunkit tillbaka till omkring 500 personer [51].

När nya statistikuppgifter samlas in finns alltid en osäkerhet initialt. Drygt 100 kommuner har rapporterat insatser samtliga tre år sedan lagändringen trädde i kraft, vilket ändå tyder på en viss stabilitet. Samtidigt rapporterade 175 kommuner inga insatser vid spelmissbruk under 2020 [51]. Mot bakgrund av att cirka 340 000 personer i Sverige har någon grad av spelproblem får det anses att insatserna inte avspeglar behoven.

Case management – samordning av insatser

I årets resultat från Socialstyrelsens öppna jämförelser Missbruks- och beroendevården uppger 32 procent av kommunerna och stadsdelarna att de erbjuder Case management i form av integrerade team [52]. Jämförelser över tid visar att indikatorn befunnit sig på ungefär samma nivå de senaste tre åren (se tabell 15). Detta är därför ett fortsatt förbättringsområde för kommunerna, särskilt eftersom insatsen kan ha stor betydelse för personer med samsjuklighet eller annan komplex livssituation.

Personer med missbruk och beroende har i många fall komplexa och sammanhängande behov. Bland dem som fått vård för missbruk eller beroende är det vanligt med vård också för andra psykiatriska tillstånd. Totalt 52 procent av männen och 65 procent av kvinnorna med substansrelaterade tillstånd hade minst en annan psykiatrisk diagnos 2019 [53]. Många har också andra problem och sociala svårigheter som kan kräva vård, stöd och behandling

³⁵ 3 kap. 7 § SoL.

från flera olika myndigheter och verksamheter samtidigt. Det innebär att vissa personer med missbruk och beroende behöver hjälp att samordna sina vård- och stödåtgärder [54].

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende bör socialtjänsten 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. Personer med samsjuklighet i form av psykisk sjukdom och beroende kan vara särskilt sårbara för brister i samverkan, eftersom de ofta har behov av samtidiga och samordnade insatser från såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården för att komma till rätta med sina problem. Case management syftar till att samordna och se till att den enskilde får tillgång till adekvata vård- och stödinsatser. Insatsen minskar antalet dagar på sjukhus, ökar boendestabiliteten och har en positiv effekt på enskildas livskvalitet, psykiska symtom och missbruk- och beroende [54].

Tabell 15. Kommuner och stadsdelar som erbjuder Case management i form av integrerade team

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, år 2017–2021, riket.

Indikator	2017	2018	2019	2020	2021
Erbjuder Case management i form av integrerade team	39	37	33	32	32

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2017–2021, Socialstyrelsen.

Kunskap om SIP kan bidra till samverkan

Syftet med en samordnad individuell plan (SIP) är att säkerställa samordning när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.³⁶ Personer med missbruksproblematik har många gånger behov av olika vård- och stödinsatser och dessa behöver kontinuerligt samordnas och anpassas. Ungefär 50 procent av dem som söker stöd hos socialtjänsten för missbruksrelaterade problem uppger att de någon gång fått sluten psykiatrisk vård och 30 procent att de fått öppen psykiatrisk vård, utöver insatserna för missbruk [53].

En framgångsfaktor för att öka användningen av SIP är att de personer som har behov av samordning får ökad kunskap om möjligheten att få en SIP upprättad så att de som har behov av samordning skapar en efterfrågan av SIP [55]. Kommunernas rutiner för att informera den enskilde om möjligheten att få en SIP kan vara en viktig förutsättning för ett samlat stöd. Aktuella rutiner är ett sätt att säkerställa att brukarna får kännedom om dessa möjligheter [50]. År 2021 uppger 52 procent av kommunerna att de har rutiner för information om SIP. Det är ett något högre resultat jämfört med föregående två år. Andelen har ökat med 9 procentenheter sedan 2017 då resultatet var 43 procent (se tabell 16).

³⁶ Bestämmelserna om SIP finns i 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

Tabell 16. Aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP)

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, år 2017 - 2021, riket.

Indikator	2017	2018	2019	2020	2021
Aktuell rutin om att informera enskilda om SIP, Missbruks- och beroendevården	43	47	50	50	52

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2017–2021, Socialstyrelsen.

I samband med insamlingen av enkäter 2021 har några kommuner kommenterat under övrigt att de på grund av covid-19-pandemin inte har prioriterat arbetet med att uppdatera rutiner, vilket kan behöva beaktas i samband med dessa resultat.

Stöd till vuxna anhöriga eller närstående

Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2021 visar att 63 procent av kommunerna uppger att de erbjuder minst ett av fyra angivna stödprogram för vuxna anhöriga. Det är något lägre än 2020 men på samma nivå som 2019 (se tabell 17). Stödprogrammen rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [56].

Anhöriga eller närstående till en person med missbruks- eller beroendeproblematik behöver många gånger eget stöd i sin livssituation. Detta betonas bland annat i Socialstyrelsens rapport *Anhöriga som ger vård eller stöd till någon de står nära, underlag till en nationell strategi* och i ovannämnda nationella riktlinjer [57]. Det är positivt att en stor del av kommunerna uppger att de erbjuder särskilda stödprogram i syfte att hjälpa anhöriga till personer med missbruk eller beroende att hantera sin situation.

Av kommunernas inkomna fritextsvar till öppna jämförelser framgår också att många kommuner erbjuder annat stöd till anhöriga både enskilt och i grupp.

Tabell 17. Andel kommuner som erbjuder minst ett stödprogram för närstående

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, år 2019 - 2021, riket.

Indikator	2019	2020	2021
Erbjuder minst ett stödprogram för närstående	63	65	63

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2019–2021, Socialstyrelsen.

Förebyggande arbete för att förhindra och minska skadeverkningar av alkohol och narkotika.

Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar.³⁷ Genom tidig upptäckt är det möjligt att erbjuda rätt stöd och förebygga ohälsa. Ett sätt att

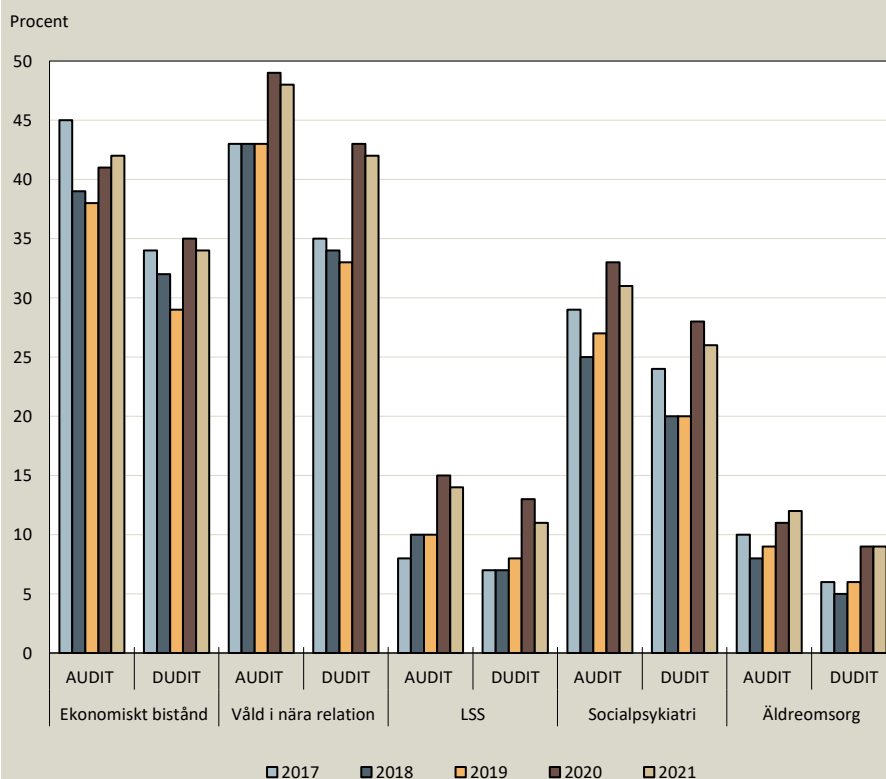
³⁷ 3 kap 7 § SoL

skapa förutsättningar för tidig upptäckt av skadligt bruk, missbruk eller beroende är användningen av AUDIT och DUDIT. De är självskattningsinstrument som används för att bedöma om problem med alkohol eller narkotika (inklusive beroendeframkallande läkemedel) förekommer. Användandet rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [54].

Årets öppna jämförelser visar att en ökning av användandet av AUDIT endast återfinns inom ekonomiskt bistånd och äldreomsorg. Användandet av DUDIT har i år minskat inom samtliga socialtjänstområden förutom inom äldreomsorgen där resultatet är kvar på samma nivå som förra året (se figur 17). Socialtjänsten har påverkats av covid-19 på olika sätt, till exempel genom inställda insatser eller ändrade prioriteringar. Det är därför nödvändigt att beakta att vissa resultat i årets öppna jämförelser kan ha påverkats av pandemin. En möjlig förklaring till minskningen kan vara att det har varit svårt att genomföra AUDIT och DUDIT under året, då färre fysiska möten har genomförts på grund av covid-19.

Figur 17. Användning av AUDIT och DUDIT inom olika områden i socialtjänsten år 2017–2021

Andel (%) kommuner och stadsdelar som använder de standardiserade bedömningsmetoderna AUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion hos vuxna och DUDIT för att upptäcka drogrelaterade problem hos vuxna inom områdena ekonomiskt bistånd, våld i nära relationer, stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS), stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning samt äldreomsorgen under åren 2017–2021.



Källa: Öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2017–2021, Socialstyrelsen.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Ett arbete innebär inte bara en möjlighet till försörjning utan kan också bidra till att personer med missbruk och beroende fullföljer och lyckas med sin behandling. Brist på sysselsättning är en av de vanligaste orsakerna till återfall [54].

IPS-modellen (Individual Placement and Support) är en standardiserad och manualbaserad form av både individanpassad och arbetslivsinriktad rehabilitering som kommuner kan erbjuda till personer med missbruk, beroende eller psykiska funktionsnedsättningar. Årets öppna jämförelser visar att 19 procent av kommunerna erbjuder IPS inom missbruks- och beroendevården. Inom socialpsykiatri är motsvarande resultat 36 procent. I år är det första gången indikatorn Erbjuder IPS - Supported employment finns med i öppna jämförelser Missbruks- och beroendevården.³⁸ Indikatorn har funnits med i öppna jämförelser inom området psykisk funktionsnedsättning, socialpsykiatri. Insatsen finns rekommenderad i nationella riktlinjer [54]. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har en stor svårighetsgrad samt att åtgärden har en markant bättre effekt på återgång i arbete än arbetsförberedande träning. Åtgärden ökar även möjligheten till bättre privatekonomi och bättre hälsa.

Arbetslivsinriktad rehabilitering framförs även av Samsjuklighetsutredningen³⁹ som bedömer att olika stödinsatser som rekommenderas i nationella riktlinjer behöver implementeras i större omfattning. Det handlar exempelvis om olika insatser som gäller arbete och sysselsättning.

Stärkt stöd till barn som anhöriga

Många barn växer upp i en familj där en förälder missbrukar, har psykisk ohälsa, lider av en allvarlig sjukdom eller plötsligt avlider. Enligt en systematisk litteraturöversikt från 2019 har drygt vart femte barn i Sverige haft minst en förälder med alkoholproblem under sin uppväxt. Det motsvarar 430 000 barn. Cirka 75 000 barn, 3,5 procent av alla barn under 18 år i Sverige, uppskattas ha föräldrar med mycket allvarliga alkoholproblem [58].

I en ny studie, där drygt 5 000 ungdomar i åldern 15–16 år svarade på frågor om sina föräldrars alkoholproblem och om sin egen livssituation, klassificerades cirka 13 procent av 15–16-åringarna som barn till en förälder med alkoholproblem. Studien visar även att dessa barn har förhöjd risk för en sämre livssituation vad gäller hälsa, sociala relationer och skolsituation. Risken för sämre hälsa och användning av läkemedel var mellan 1,2 och 2,6 gånger högre bland dessa barn jämfört med andra barn. Den högsta risken på 2,6

³⁸ IPS-metoden (Individual Placement and Support) hjälper individer till ett avlönat arbete baserat på individens egna val och preferenser. Till skillnad från andra insatser för arbetsrehabilitering gör man inte först en omfattande bedömning av arbetsförmågan och arbetsträningar, utan börjar söka jobb nästan omgående. Målsättningen är ett arbete på den öppna arbetsmarknaden. Den personal som arbetar enligt IPS-metoden kallas för arbetsspecialist. IPS-metoden är en typ av supported employment som är specifikt utvecklad för arbetsrehabilitering av individer med psykisk ohälsa. <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstand/behandling-och-stoed/stoed-till-arbete-enligt-ips-metod/>

³⁹ Se Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet SOU 2021:93 s. 344-347.

gällde medicinering för depression. Risken för en sämre situation i skolan varierade mellan 1,4 och 2,6 gånger högre jämfört med andra barn. Risken på 2,6 berörde risken för att vara mobbad i skolan [59].

I april 2021 fick Socialstyrelsen ett förnyat regeringsuppdrag att till och med år 2025 stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga, med utgångspunkt i regeringens ANDT-strategi.⁴⁰ Socialstyrelsen bedömer att arbetet med att stärka stödet till barn som anhöriga har bidragit till att fler barn som är anhöriga uppmärksammas i hälso- och sjukvården och socialtjänsten och får stöd. Begreppet ”barn som anhöriga” har blivit mer etablerat och flertalet regioner har policydokument, rutiner, checklistor eller annat stöd för arbetet med att uppmärksamma barnen och ge dem den information, samt råd och stöd som de har rätt till [60]. Vidare har antalet kommuner som utvecklar ett mer samordnat och familjeorienterat arbetssätt med familjer där en förälder har ett missbruk, stadigt ökat, i synnerhet under de senaste tre åren [60].

Trots en viss förbättring inom området behöver arbetet utvecklas och ett fortsatt nationellt stöd behövs eftersom det finns variationer mellan regioner, kommuner och verksamhetsgrenar i hur barn som anhöriga uppmärksammas och får stöd [60]. Enligt en kartläggning från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), publicerad 2014, fick endast en fjärdedel (24 procent) av barn till föräldrar som var inskrivna inom missbruks- och beroendevården stödinsatser [61].

Att det finns utrymme för utveckling konstateras också i Bris rapport om hur barn påverkas av vuxna med missbruk. Under den senaste femårsperioden har drygt 4 000 samtal från barn under 18 år handlat om vuxnas missbruk och riskbruk. I rapporten betonas att barn som anhöriga är en mycket utsatt grupp. Enligt samtalen till Bris om vuxnas missbruk och riskbruk förekommer såväl fysiskt våld (24 procent av samtalen) och psykiskt våld (20 procent av samtalen). Vidare framgår det av rapporten att barn upplever många hinder, framför allt känslomässiga, inför att berätta om en förälders missbruk. Det finns oro och ängslan att de till exempel inte får bo kvar hemma, men det finns även en bristande tillit till vuxna som känner till ett missbruk, men inte gör något [62].

För att närmare undersöka hur arbetet med det familjeorienterade arbetssättet i familjer med missbruk har utvecklats genomförde CAN på uppdrag av Socialstyrelsen en genomlysning i ett pilotlän – Västernorrland – under 2021. CAN konstaterar att graden av medvetenhet om vikten av barn- och familjeperspektiv är hög bland dem som arbetar och beslutar i frågan. Däremot finns mycket kvar att göra när det handlar om struktur, organisation och mandat. Rapporten innehåller också flera rekommendationer om vad som kan göras av flera aktörer för att utveckla arbetet med att förstärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården. Det handlar bland annat om att skapa en röd tråd av beslut och uttalade åtgärder genom verksamheterna, skapa strukturer för implementering och utveckling av det familjeorienterade arbetssättet, samt se över tillgången på ändamålsenligt stöd [63].

⁴⁰ Skrivelse 2015/16:86, En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020.

Rutiner för samordning av insatser oförändrade under flera år

Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten kan behöva få sina insatser samordnade [10].⁴¹ Socialstyrelsens öppna jämförelser har en indikator som avser att belysa om det finns rutiner för samordning som är aktuella och används i verksamheten. År 2021 uppgav 67 procent av kommunerna att de har en aktuell rutin för samordning mellan de enheter som arbetar med barn- och ungdomsvård, respektive med missbruk [10]. Denna andel är i princip oförändrad jämfört med de två föregående åren (68 procent år 2020, 66 procent år 2019) [64].

I kommuner vars organisation bygger på specialisering, där utredning och insatser för personer med missbruk respektive barn och unga handläggs på olika enheter, finns det risk att arbetet med missbruk blir individcentrerat varpå medvetenheten om missbrukets konsekvenser för barnen och den övriga familjen går förlorad. Ett tydligt barn- och familjeperspektiv kräver tätt samarbete och god kommunikation mellan de olika enheterna. De drygt trettio kommuner som svarat att de saknar en rutin för samordning kan behöva se över sitt arbete med målgruppen, så att barnen i dessa familjer tillförsäkras ändamålsenligt stöd.

Brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården

Brukarperspektivet är en viktig del av en evidensbaserad praktik (EBP) och innebär ett synsätt där den enskilde inte bara är en mottagare av insatser utan ska kunna vara med och ta aktiv del i beslut som rör den enskildes livssituation.⁴² Genom att ta till vara brukarnas kunskaper, erfarenheter och synpunkter kan arbetet med målgruppen bedrivas effektivare och uppnå bättre resultat. Brukarinflytande kan ha många aspekter och nivåer och i kunskapsstöd från Socialstyrelsen beskrivs olika metoder för brukarinflytande inom specifika verksamhetsområden [65, 66].

En kunskapsbaserad socialtjänst utgår bland annat från brukarnas kunskap och erfarenhet. Uppföljning av enskildas uppfattning om verksamheten kan vara ett led i det systematiska kvalitetsarbetet.⁴³ Ett flertal indikatorer i öppna jämförelser har koppling till olika aspekter av brukarinflytande.

Fyra indikatorer i öppna jämförelser som har bäring på brukarinflytande

- Att erbjuda enskilda att ta med någon person på socialtjänstens möten kan öka brukarinflytandet. Om en person av psykiska och/eller fysiska skäl inte själv förmår ta in information som ges vid möten eller själv bidra vid en utredning kan det kännas tryggt att ha någon med sig. Av kommunerna

⁴¹ Jfr 1 kap. 1 SoL och principen om helhetssyn.

⁴² Se bl.a. 3 kap. 5 § SoL där det framgår att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.

⁴³ Se AR till 5 kap 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

uppges 16 procent (en ökning från 12 procent föregående år) att de har en aktuell rutin att informera enskilda att de kan ta med en stödperson på möten (se tabell 18).

- Brukarrevision är ett verktyg för brukarinflytande, kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling och därför ett sätt att förbättra och utveckla verksamheter utifrån ett brukarperspektiv. Det som är speciellt med en brukarrevision är att de som utför revisionen är personer som själva har erfarenhet av verksamheterna. Av kommunerna har 15 procent angett att de har genomfört en brukarstyrd revision, medan 12 procent uppges att de använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling. Ett par kommuner har här kommenterat att de inte har kunnat genomföra eller planera brukarrevisioner på grund av covid-19.
- Brukarorganisationer har påverkat överenskommelsen med landsting eller region. Av 5 kap. 9 a § SoL, framgår att organisationer som företräder brukare eller deras närstående bör ges möjligheter att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna om detta är möjligt. Syftet med kravet är att överenskommelserna ska utformas utifrån intressen hos dem som har behov av tjänsterna och inte bara innehålla bestämmelser av organisatorisk och ekonomisk art.⁴⁴ År 2021 uppgav 22 procent av kommunerna att brukarorganisationer har påverkat överenskommelsen med landsting eller region (se tabell 18). Inom området socialpsykiatri är motsvarande resultat 33 procent för 2021.

Tabell 18. Indikatorer som belyser olika aspekter av brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården

Andel kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, 2019–2021, procent, riket.

Indikator	2019	2020	2021
Aktuell rutin – erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten	11	12	16
Genomfört en brukarstyrd brukarrevision – Missbruks- och beroendevården	13	17	15
Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling – Missbruks- och beroendevården	9	13	12
Brukarorganisation har påverkat överenskommelsen med landsting/region – Missbruks- och beroendevården	34	24	22

Källa: Enkät Öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2019–2021, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen publicerade våren 2021 en rapport som bland annat presenterade några goda exempel på arbete med brukarinflytande som ett komplement till indikatorerna på området [53]. Gemensamma framgångsfaktorer för brukarinflytande som lyftes var bland annat:

- att det behövs en strukturerad process att samla in och hantera synpunkter för att brukares upplevelser ska kunna aggregeras och utgöra underlag för förändring och beslut och att arbetet med brukarinflytande behöver vara inbyggt i uppföljningsprocesser;

⁴⁴Se proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrirådgivnings m.m. s. 16

- en vilja till utveckling behöver finnas på alla nivåer, inte minst inom styrning och ledning;
- personer med missbruks- och beroendeproblem behöver ofta stöd för att jämna ut maktbalanser och användande av en brukarinflytandesamordnare (BISAM) kan vara en metod;
- brukarinflytande handlar också om ökad tillgänglighet och flexibilitet – att verksamheten formas utifrån brukarnas behov vad gäller öppettider, kontaktvägar och arbetssätt – inte tvärtom.

Vikten av ett tydligt brukarfokus understryks också i Socialstyrelsens rapport om vårdprocesser för narkotikarelaterad förgiftning [67]. Flera informanter från brukarorganisationerna betonade vikten av att vårdpersonal på akutmottagningen utvecklar kompetens kring det personliga bemötandet för att öka patienternas tillit: ”Det handlar mycket om bemötande för att visa intresse, förstå och bygga upp tillit. Behöver behandla personer med narkotikarelaterad förgiftning med respekt och som alla andra (patienter). Möta dem på deras villkor.” [Brukarorganisation, verksamhetsansvarig]. Med utgångspunkt från dessa synpunkter, och med tanke på det relativt låga resultatet för indikatorerna som rör brukarinflytande, kan slutsatsen dras att det finns en del arbete och utveckling kvar att utföra på området.

Samsjuklighetsutredningen har lagt fram förslag om ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen i syfte att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för det som i dag benämns missbruks- och beroendevård. Dessa förslag kommer att omfatta alla personer med behov av sådan vård och inte bara personer med samsjuklighet. Utredningen föreslår bland annat att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Detta ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I dag är ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende delat mellan kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård.⁴⁵

Konsekvenser av covid-19 för området missbruk och beroende

För personer med missbruk och beroende har covid-19-pandemin varit utmanande, och i vissa fall har det varit omöjligt att upprätta SIP eller genomföra samverkansmöten. Det har också varit svårare än vanligt för denna grupp att få tider till öppenvården och det har funnits färre platser inom slutenvården och sämre tillgänglighet till beroendeakuter. Detta har fått konsekvenser både för missbruks- och beroendevården i kommunerna och för klienterna [68].

Enligt Myndigheten för vård och omsorgsanalys väntas ett ökat antal av individer ha utvecklat ett missbruk av alkohol, narkotika och spel om pengar under covid-19-pandemin. Myndighetens rekommendation är att kommunerna planerar för ökad utsatthet genom att ha beredskap att erbjuda stöd till fler personer än tidigare samt att satsa på det förebyggande och uppsökande arbetet. Under covid-19-pandemin har verksamheter tenderat att prioritera kärnverksamheterna medan utvecklingsarbetet stannat av eller skjutits upp. På längre sikt kan detta sannolikt bidra till en viss försämring av tillgänglighet och kvalitet [68].

⁴⁵ Se SOU 2021:93 s. 300 ff.

Ekonomiskt bistånd

Sammanfattande iakttagelser

- Under 2020 minskade antalet biståndsmottagare för femte året i rad, vilket innebar att covid-19 inte ledde till någon ökning av antalet biståndsmottagare under året. Sammantaget uppgick antalet biståndsmottagare till drygt 374 000, vilket motsvarar omkring 3,6 procent av befolkningen.
- Utbetalt ekonomiskt bistånd fortsätter att öka och uppgick år 2020 till knappt 12 miljarder kronor. Likaså fortsätter den genomsnittliga tiden ett hushåll behöver ekonomiskt bistånd att öka och är nu 7,1 månader.
- Under 2020 fick knappt 43 procent av biståndsmottagarna långvarigt ekonomiskt bistånd, det vill säga bistånd i minst 10 månader under året. Av de vuxna långvariga biståndsmottagarna är ungefär hälften kvinnor och hälften män. En tredjedel är inrikes födda och två tredjedelar är utrikes födda. Det skiljer sig inte nämnvärt från 2019.
- Antalet barn i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd uppgick under 2020 till strax över 53 600 barn. I nästan fyra av fem långvariga biståndshushåll med barn är minst en sökande i hushållet född utomlands.
- Arbetslöshet är det vanligaste försörjningshindret för både män och kvinnor samt för både inrikes och utrikes födda. Antalet biståndsmottagare med arbetslöshet som det vanligaste försörjningshindret ökade under 2020.
- Arbetslöshet är det vanligaste försörjningshindret även vid långvariga eller mycket långvariga behov av ekonomiskt bistånd. När det gäller personer med mer långvariga biståndsbehov sjunker dock andelen arbetslösa medan andelen med sådana försörjningshinder som sjukdom och ohälsa samt sociala skäl ökar.
- Skillnaderna mellan kvinnor och män varierar för olika försörjningshinder men är störst för försörjningshindret föräldralediga, där 92 procent av dem som får ekonomiskt bistånd är kvinnor.
- Män och kvinnor som har fått ekonomiskt bistånd är överrepresenterade både vad gäller dödsfall på grund av yttre våld och vårdbehov på grund av yttre våld. Resultatet är i nivå med tidigare analyser, det vill säga att överrepresentationen kvarstår för både kvinnor och män, och blir starkare vid längre biståndstid.
- Tillgången till e-tjänster för ekonomiskt bistånd fortsätter att öka. Under 2021 uppgav 48 procent av kommunerna att de tillhandahöll en e-tjänst för att ansöka om ekonomiskt bistånd.

Om ekonomiskt bistånd

Socialtjänstens ekonomiska bistånd är välfärdssystemets yttersta skyddsnät och har till uppgift att träda in tillfälligtvis vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt.⁴⁶ Ekonomiskt bistånd ska ge enskilda personer

⁴⁶ Se prop.1996/97:124 s.80–81 och proposition 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m. s.93–94.

och familjer en skälig levnadsnivå.⁴⁷ Uppdraget för verksamhet med ekonomiskt bistånd innebär dels att hjälpa människor att komma tillrätta med sina försörjningsproblem, dels att pröva rätten till ekonomiskt stöd under tiden.⁴⁸

Ekonomiskt bistånd består av två olika delar, försörjningsstöd och bistånd till livsföringen i övrigt.⁴⁹

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 [69].

Individuella faktorer som kan påverka behovet av ekonomiskt bistånd är bland annat ålder, kön, utbildning, vistelsetid i Sverige, fysisk och psykisk ohälsa, missbruk eller beroende av något slag. I det dagliga arbetet med ekonomiskt bistånd ligger fokus i första hand på de individuella faktorerna [70].

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 [70].

För att socialtjänsten ska kunna avgöra vad som är bäst för det enskilda barnet behöver handläggaren uppmärksamma och synliggöra barnets situation och behov när föräldrar vänder sig till socialtjänsten med en ansökan om ekonomiskt bistånd. Det kan till exempel handla om att ta reda på barnets boendeförhållanden, om det går i förskola eller skola, om relation till eventuell umgängesförälder eller om barnet har några särskilda behov och utifrån detta väga in vilka följder som ett visst beslut kan få för barnet [70].

Aktuell utveckling

Utvecklingen av ekonomiskt bistånd under 2020

Antalet biståndshushåll och biståndsmottagare⁵⁰ fortsatte att minska under 2020. Pandemin och dess påverkan på svensk ekonomi och arbetsmarknad har således inte medfört ett ökat antal biståndsmottagare under 2020. Under året var det drygt 374 000 personer som någon gång fick ekonomiskt bistånd,

⁴⁷ Se 4 kap 1 § fjärde stycket SoL.

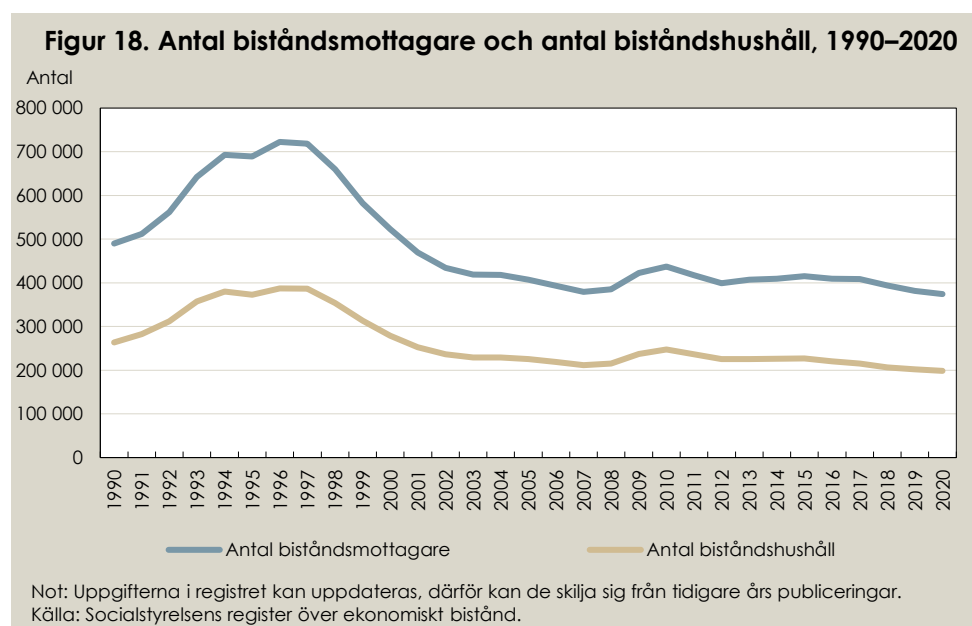
⁴⁸ Jfr 1 kap. 1 § SoL, 4 kap. 1 § SoL, proposition 1979/80:1 Om socialtjänsten s.186–187 och s.522 samt prop. 2000/01:80 s.81.

⁴⁹ Se 4 kap. 1 första stycket SoL.

⁵⁰ Avser samtliga vuxna och barn i hushåll med ekonomiskt bistånd. Biståndsmottagare räknas en gång i riket.

vilket är knappt 2 procent färre än under 2019 (se figur 18). Det var det femte året i följd som antalet biståndsmottagare minskade.

Antalet biståndshushåll uppgick till omkring 198 500, även det en minskning om knappt 2 procent jämfört med 2019. Andelen av befolkningen som fick ekonomiskt bistånd någon gång under 2020 uppgick till 3,6 procent, att jämföra med 3,7 procent 2019. Andelen barn i befolkningen som ingår i hushåll som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd uppgick till 5,9 procent, att jämföra med 6,1 procent 2019. Liksom antalet biståndsmottagare och biståndshushåll har andelen av befolkningen som någon gång under året behövt ekonomiskt bistånd minskat de senaste åren.



Andelarna vuxna respektive barn är relativt stabila över tid och under 2020 var ungefär två tredjedelar av biståndsmottagarna vuxna och en tredjedel barn.⁵¹ Av de vuxna biståndsmottagarna var drygt hälften män och knappt hälften kvinnor, vilket inte skiljer sig från tidigare år. Omkring två tredjedelar av de vuxna biståndsmottagarna var utrikes födda och en tredjedel inrikes födda.

Antalet kvinnor, män och barn med ekonomiskt bistånd har minskat under 2020 i jämförelse med 2019. Den minskning som ses bland de vuxna biståndsmottagarna härleds främst till att färre utrikes födda män har haft ekonomiskt bistånd under 2020 jämfört med 2019, men även antalet utrikes födda kvinnor med ekonomiskt bistånd har minskat något. Antalet vuxna inrikes födda biståndsmottagare ökade däremot något under 2020 jämfört med 2019; ökningen ses främst bland inrikes födda män.

Färre yngre men fler äldre biståndsmottagare

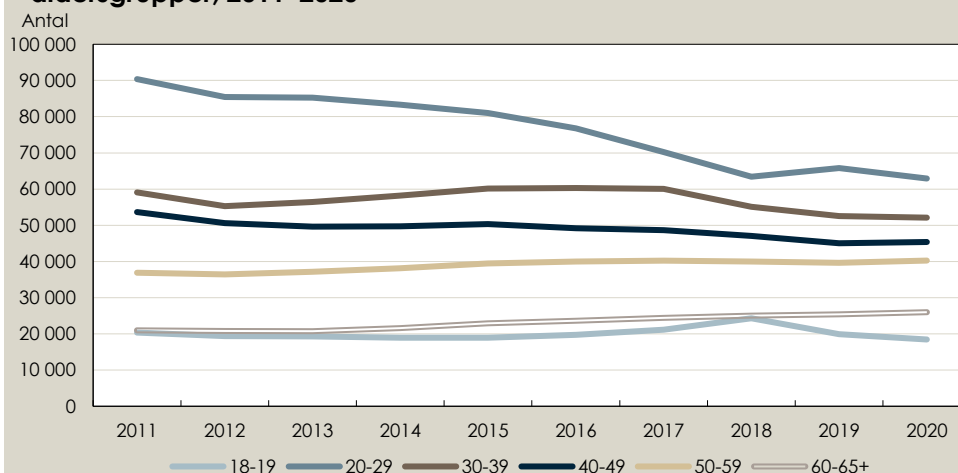
Pandemin har påverkat arbetsmarknaden och utrikesfödda och unga har drabbats hårt, både därför att de ofta har tillfälliga anställningar och därför att de

⁵¹ I statistiken räknas biståndsmottagare i samma hushåll under 18 år som barn, däremot räknas gymnasieutbildande ungdomar 18-20 år som vuxna.

arbetar i branscher som har påverkats hårt av restriktionerna i samband med pandemin [71, 72]. Dock ses, som redan nämnts, ingen ökning av utrikes födda biståndsmottagare under pandemiåret 2020 jämfört med 2019. Inte heller bland antalet biståndsmottagare i de yngre åldersgrupperna ses någon ökning under 2020 utan i stället en minskning i jämförelse med 2019 (se figur 19). Den vanligaste åldersgruppen bland vuxna biståndsmottagare är alltså 20–29 år, där man finner omkring en fjärdedel av samtliga vuxna biståndsmottagare.

Den största minskningen jämfört med 2019, såväl till antal som procentuellt, ses bland unga vuxna i åldersgrupperna 18–19 år och 20–24 år, där antalet biståndsmottagare i åldersgrupperna har minskat med 8 respektive 7 procent under 2020. Det innebär att det sammantaget var omkring 4 400 färre unga vuxna biståndsmottagare 2020 än 2019. Minskningen av det totala antalet vuxna biståndsmottagare som ses under 2020 förklaras alltså huvudsakligen av minskningen bland yngre biståndsmottagare, medan antalet biståndsmottagare som är 40 år eller äldre i stället ökade under 2020. Störst ökning såväl till antal som procentuellt under 2020 ses i åldersgruppen 60–64 år, som ökat med drygt 5 procent vilket i antal motsvarar knappt 800 personer. Dock har ökningen i antalet biståndsmottagare som är 50 år eller äldre pågått under en lång tid (se figur 19).

Figur 19. Antal biståndsmottagare, 18 år och äldre, utifrån åldersgrupper, 2011–2020



Not: Antal år som inkluderas i respektive åldersgrupp skiljer sig mellan grupperingarna. Uppgifterna i registret kan uppdateras, därför kan de skilja sig något från tidigare års publiceringar.
Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

Socialstyrelsen har även undersökt utvecklingen bland vuxna *nya biståndsmottagare* under 2020. En *ny biståndsmottagare* definieras i detta sammanhang som en vuxen som har fått ekonomiskt bistånd minst tre månader i rad under året, men som inte har haft ekonomiskt bistånd de två föregående åren.⁵² Syftet är att titta närmare på biståndsmottagare som tidigare haft sin

⁵² Definitionen inkluderar vuxna, det vill säga personer som är 18 år eller äldre. Dock har vuxna gymnasieutbildande som ingår i samma hushåll som andra vuxna exkluderats. Både vuxna som aldrig tidigare har haft ekonomiskt bistånd och vuxna som en eller flera gånger tidigare i sitt vuxna liv har haft ekonomiskt bistånd, men som under de 24 föregående månaderna har haft sin försörjning tillgodosett på annat sätt och således inte har haft ekonomiskt bistånd, inkluderas. Villkoret att biståndsmottagaren ska ha haft ekonomiskt bistånd minst tre månader i rad under året används för att

försörjning tillgodosedd på annat sätt, men som under året har fått ekonomiskt bistånd flera månader i rad och således inte endast haft tillfälligt behov av stöd.

Under 2020 minskade antalet vuxna nya biståndsmottagare jämfört med 2019. Utvecklingen av denna grupp ligger således i linje med utvecklingen av det totala antalet vuxna biståndsmottagare under 2020 och ingen ökning ses mot bakgrund av pandemin. Antalet nya biståndsmottagare i åldern 18–24 år minskade under 2020 jämfört med 2019, medan antalet nya biståndsmottagare i åldern 55–64 år ökade jämfört med 2019.

Utbetalt ekonomiskt bistånd och genomsnittlig biståndstid fortsätter att öka

Utbetalt ekonomiskt bistånd är summan av det ekonomiska bistånd som kommunerna har betalat ut under ett visst år.⁵³ Under 2020 betalade kommunerna ut knappt 12 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd, en ökning med 2,5 procent i fasta priser jämfört med 2019.⁵⁴ Det totala utbetalade ekonomiska biståndet har ökat de senaste åren, men ligger fortsatt på en lägre nivå än åren närmast efter finanskrisen. Även det genomsnittligt utbetalda biståndet per hushåll och år har ökat de senaste åren. Dock ses ingen nämnvärd ökning i genomsnittsbeloppet per månad: biståndshushållen fick i genomsnitt 8 400 kronor per månad under 2020, vilket är i nivå med föregående år.

Det kan tyckas paradoxalt att det utbetalade ekonomiska biståndet liksom genomsnittsbeloppet per hushåll och år, har ökat trots färre biståndsmottagare totalt och liknande genomsnittsbelopp per månad. Anledningen är att fler har fått stöd under en längre period. Under 2016 var den genomsnittliga tiden som ett hushåll fick ekonomiskt bistånd 6 månader, men sedan dess har tiden ökat och under 2020 var den genomsnittliga biståndstiden 7,1 månader. Även riksnormen för försörjningsstöd kan påverka utbetalt ekonomiskt bistånd, och normen har justerats de senaste åren.⁵⁵

Ungefär 95 procent av det ekonomiska biståndet som betalades ut under 2020 var i form av försörjningsstöd. Resterande 5 procent av de utbetalade medlen avsåg stöd till livsföringen i övrigt, där de två enskilt största posterna var hälso- och sjukvård samt tandvård.

Det vanligaste biståndshushållet är en ensamstående man utan barn

Under 2020 fick drygt 4 procent av hushållen i befolkningen ekonomiskt bistånd någon gång under året, vilket motsvarar drygt 198 500 hushåll. Liksom antalet biståndsmottagare har antalet biståndshushåll minskat de senaste åren: en minskning om drygt 28 000 hushåll sedan 2015.

Det vanligaste biståndshushållet utgörs av en ensamstående man utan barn och under 2020 uppgick denna hushållstyp till drygt 80 000 hushåll (figur

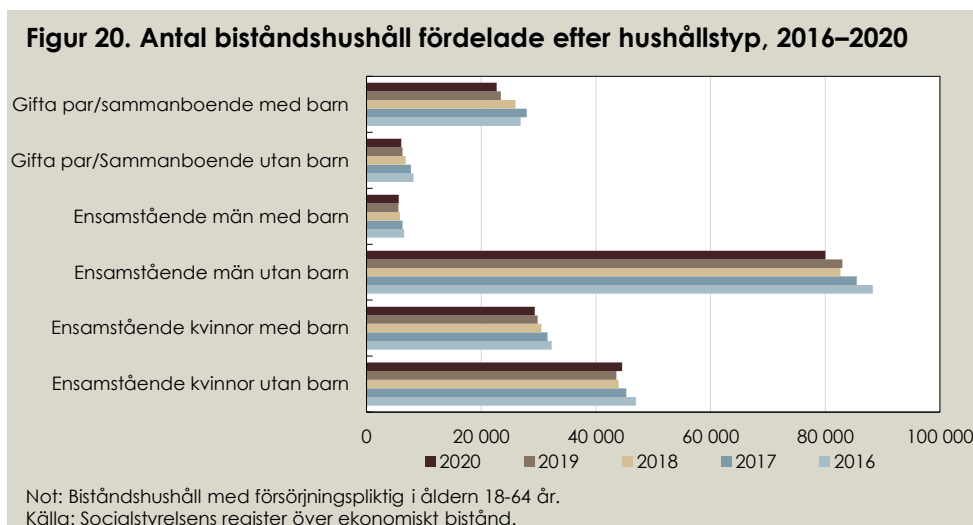
försöka utskilja de biståndsmottagare som har haft ett mer kontinuerligt behov av ekonomiskt bistånd, från biståndsmottagare som har haft tillfälligt stöd enstaka månader.

⁵³ Summan av det ekonomiska bistånd som har betalats ut under året inklusive det belopp som betalats till personer som deltog i kommunala introduktionsprogram. Biståndet redovisas i totalt belopp, exklusive eventuella återbetalningar för belopp som kommunen får tillbaka från enskilda personer eller staten.

⁵⁴ Belopp för 2019 har räknats om till s.k. fasta priser för att motsvara 2020 års prisnivå (enligt KPI).

⁵⁵ Exempelvis har riksnormens samtliga poster räknats upp 1,6 procent 2018, 2 procent 2019 och 1,9 procent 2020. Socialstyrelsen: *Riksnormen för ekonomiskt bistånd 2006–2021*, 2020.

20). Men den hushållstyp i befolkningen som har den största andelen biståndshushåll utgörs av ensamstående kvinnor med barn. Drygt 15 procent av alla ensamstående kvinnor med barn fick ekonomiskt bistånd under 2020.⁵⁶



Inom de flesta hushållstyperna har antalet biståndshushåll minskat under 2020 i jämförelse med 2019. Bland hushåll med en ensamstående kvinna utan barn noteras dock att antalet biståndshushåll ökade något under 2020.

Ökad andel biståndsmottagare med arbetslöshet som hinder för självförsörjning under 2020

Begreppet försörjningshinder används som benämning på anledningen till att en enskild behöver ekonomiskt bistånd, det vill säga anledningen till att den enskilde är förhindrad att försörja sig själv och sin familj [73]. Det finns många orsaker till att kvinnor och män inte kan försörja sig och sin familj men försörjningshindren kan grovt delas in i tre större kategorier: arbetslöshet,⁵⁷ sociala skäl⁵⁸ och sjukdom och ohälsa.⁵⁹ Därutöver finns ett antal övriga hinder för försörjning.⁶⁰

Arbetslöshet är det vanligaste försörjningshindret, och det har det varit sedan uppgifter om försörjningshinder började samlas in 2010. Av dem som under 2020 fick ekonomiskt bistånd var arbetslöshet utan ersättning den vanligaste orsaken för både män och kvinnor samt inrikes och utrikes födda.

⁵⁶ Här inkluderas endast biståndshushåll med försörjningspliktig i åldern 18–64 år.

⁵⁷ Arbetslösa och arbetslösa med etableringsersättning.

⁵⁸ Försörjningshinder av sociala skäl innebär att en person för närvarande inte omedelbart står till arbetsmarknadens förfogande på grund av att socialtjänsten bedömer att personen har nedsatt arbetsförmåga eller att dennes arbetsförmåga inte är klarlagd. Det kan röra sig om behov av ytterligare utredning av arbetsförmåga, arbetsträning, social eller medicinsk rehabilitering innan ett arbete kan bli aktuellt. Det kan också avse en person som för närvarande är förhindrad att arbeta på grund av familjaskäl eller en ungdom 18–20 år där socialtjänsten övertagit föräldrarnas försörjningsansvar för att denne ska få möjlighet att avsluta sina gymnasiestudier. I figur 21 inkluderas även de som har försörjningshindret ensamkommande ungdom, 18–20 år gymnasiestudierande, i ”sociala skäl”.

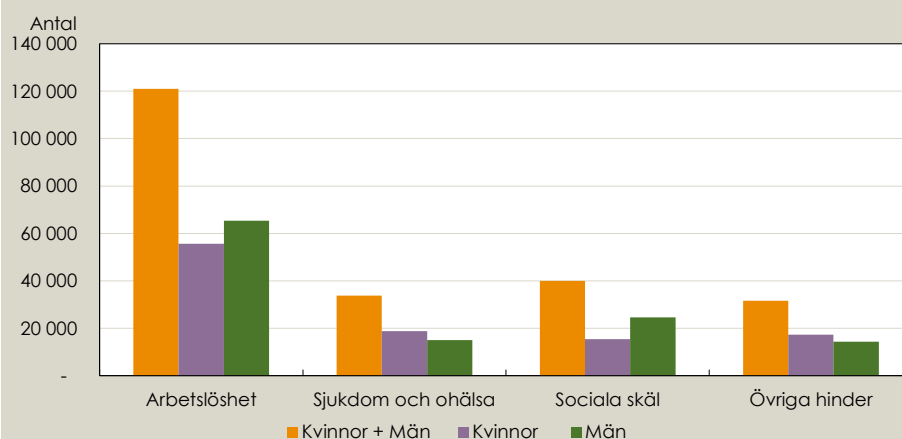
⁵⁹ Sjukskrivna med läkarutlåtande och personer med varaktigt nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sjukdom.

⁶⁰ Några exempel är otillräcklig pension/väntar på pension; otillräcklig föräldrapenning/väntar på föräldrapenning och arbetar heltid eller deltid med otillräcklig inkomst/väntar på inkomst. För en fullständig beskrivning av försörjningshinder se Socialstyrelsens: Instruktion för registrering av ekonomiskt bistånd: För handläggare av och ansvariga för ekonomiskt bistånd. 2017. I figur 21 ingår även dem där uppgift om försörjningshinder saknas i ”övriga hinder”.

Det näst vanligaste försörjningshindret överlag var sociala skäl, följt av sjukdom och ohälsa (figur 21). Som framgår av figuren finns vissa skillnader mellan män och kvinnor. Sjukdom och ohälsa är till exempel något vanligare bland kvinnor och sociala skäl är något vanligare bland män.

Bland övriga försörjningshinder är ofrivilligt deltidsarbete vanligare bland kvinnor än bland män och under 2020 var 58 procent av dem som hade detta försörjningshinder kvinnor och 42 procent män. Bland biståndsmottagare som har heltidsarbete med otillräcklig inkomst är dock andelen män högre än andelen kvinnor. Den största skillnaden mellan kvinnor och män gäller försörjningshindret föräldraledig⁶¹ där 92 procent av alla med det försörjningshindret är kvinnor och resterande 8 procent är män.

Figur 21. Vanligaste kategorierna av försörjningshinder för biståndsmottagare 18–64 år, totalt samt för män och kvinnor, 2020



Not: Personer med okänt kön ingår endast i staplarna Kvinnor + Män.
Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

Under hösten 2019 ökade arbetslösheten som en följd av avmattningen i ekonomin och en ökad strukturomvandling på arbetsmarknaden. Pandemins effekter på arbetsmarknaden förstärkte denna utveckling och som högst uppgick arbetslösheten till 9,2 procent i juli 2020. Arbetslösheten stabiliserades därefter på strax under 9 procent under hösten 2020. Eftersom antalet arbetslösa har ökat har även konkurrensen om befintliga jobb ökat. Antalet långtidsarbetslösa, det vill säga inskrivna arbetslösa som varit utan arbete i mer än 12 månader, liksom antalet arbetslösa som riskerar långtidsarbetslöshet, har också ökat under 2020 [72].

Inom ekonomiskt bistånd ses under 2020 en ökning av antalet biståndsmottagare med arbetslöshet⁶² som det vanligaste försörjningshindret. I jämförelse med 2019 handlar det om en ökning med 11 procent, vilket i antal motsvarar en ökning om drygt 10 600 personer. Inom övriga försörjningshinder ses i stället en minskning såväl procentuellt som till antalet biståndsmotta-

⁶¹ Föräldraledig/otillräcklig föräldrapenning, väntar föräldrapenning eller saknar barnomsorg.

⁶² Försörjningshindren arbetslös med otillräcklig ersättning, arbetslös som väntar på ersättning samt arbetslös ingen ersättning.

gare under 2020 i jämförelse med 2019. En större andel av biståndsmottagarna har således arbetslöshet som det främsta försörjningshindret under 2020, jämfört med under 2019.

Avslutsorsaker inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd

Socialstyrelsen har sedan 2017 samlat in uppgifter om avslutsorsaker, det vill säga orsakerna till att personer som tidigare har haft ekonomiskt bistånd inte längre har ekonomiskt bistånd. De insamlade uppgifterna har vissa kvalitetsbrister, främst i form av svarsbortfall. Därtill är mer än en tredjedel av de inrapporterade svaren antingen att kommunen saknar information om varför personen har slutat ansöka om ekonomiskt bistånd,⁶³ eller ”annan orsak”, som är det svarsalternativ som används om ingen annan avslutsorsak är tillämplig.⁶⁴ Detta påverkar möjligheten att dra tydliga slutsatser utifrån de insamlade uppgifterna. Med dessa reservationer kan det sägas att den vanligaste inrapporterade avslutsorsaken är arbete. Den näst vanligaste orsaken är att personen har beviljats annan ersättning eller bidrag som medför att ekonomiskt bistånd inte längre behövs.⁶⁵

Om ekonomiskt bistånd i andra lägesrapporter

I årets lägesrapport för *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning* görs en fördjupning om ekonomiskt bistånd och insatser enligt LSS och SoL. Där redovisas förekomsten av ekonomiskt bistånd bland personer med funktionsnedsättning som har insatser enligt LSS och SoL [74].

Utmaningar för verksamhetsområdet

Antalet långvariga biståndsmottagare fortsätter öka

Som tidigare beskrivits har det totala antalet biståndsmottagare minskat de senaste åren. Men antalet liksom andelen biståndsmottagare som har långvarigt ekonomiskt bistånd, det vill säga bistånd i tio månader eller mer under ett år,⁶⁶ har fortsatt att öka i linje med 2018 och 2019 års utveckling (se figur 22).

Under 2020 var omkring 160 000 personer långvariga mottagare av ekonomiskt bistånd, vilket är en ökning med 7 procent jämfört med 2019. I antal innebär ökningen att omkring 6 900 fler vuxna och 4 000 fler barn lever med långvarigt ekonomiskt bistånd under 2020 jämfört med 2019. Andelen långvariga mottagare av ekonomiskt bistånd uppgår nu till knappt 43 procent av

⁶³ Svarsalternativet ”Ej avhörd”

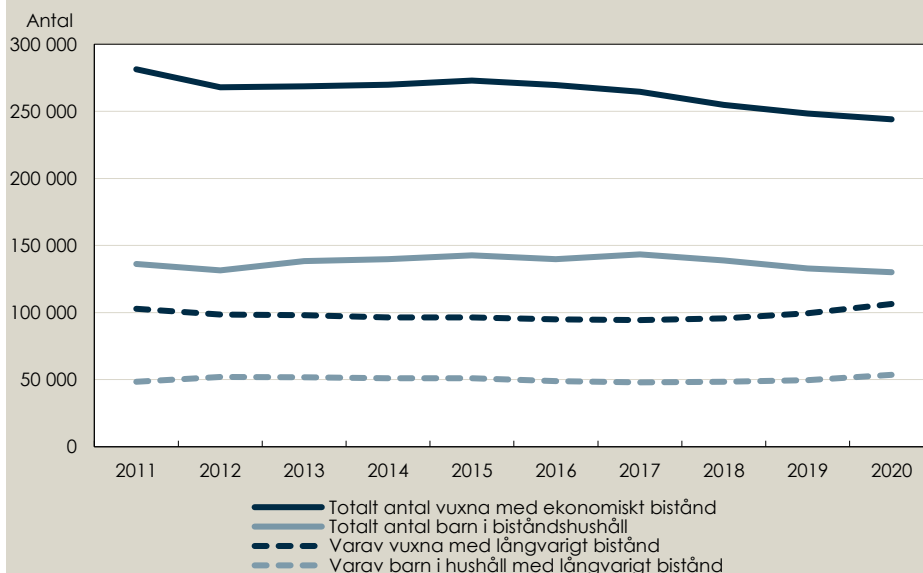
⁶⁴ Alternativet ”annan orsak” används i de fall då övriga alternativ inte är tillämpliga. Här avses exempelvis att kommunen tillfälligt avslutar ett biståndsärende av administrativa skäl, exempelvis i samband med en separation där två nya hushåll behöver läggas upp, att personen inte fullföljer ansökan, börjar avtjäna ett fängelsestraff, får inkomst via tipsvinst, arv eller försäkring, att personen har inkomst som överstiger nivån på försörjningsstöd men får tillfälligt bistånd för livsföringen i övrigt eller begränsad hjälp, exempelvis p.g.a. en akut nödsituation eller då personen utsatts för våld eller annat brott. Annan avslutsorsak används även efter utbetalning av begravningskostnad. Källa: Instruktion för registrering av ekonomiskt bistånd – För handläggare av och ansvariga för ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen 2017

⁶⁵ Det kan exempelvis gälla sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukpenning, bostadsbidrag, barnbidrag, flerbarnstillägg, underhållsstöd, vårdbidrag och närståendepenning.

⁶⁶ Med långvarig mottagare av ekonomiskt bistånd avses en person som ingått i ett eller flera biståndshushåll i minst tio månader under ett kalenderår. Om en biståndsmottagare förekommer i flera olika hushåll under året räknas den sammanlagda tiden i de olika hushållen. Månaderna behöver inte vara sammanhängande.

samtliga biståndsmottagare, att jämföra med drygt 39 procent av samtliga biståndsmottagare under 2019. Av de långvariga biståndsmottagarna är två tredjedelar vuxna och en tredjedel barn, vilket inte skiljer sig från 2019.

Figur 22. Antal vuxna och antal barn med ekonomiskt bistånd, totalt samt med långvarigt bistånd, 2011–2020



Not: Barn boende i barnhushåll, där den sökande är under 18 år, inkluderas inte i figuren. Uppgifterna i registret kan uppdateras, därför kan de skilja sig något från tidigare års publiceringar.
Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

Av de vuxna långvariga biståndsmottagarna är hälften kvinnor och hälften män. Ungefär två tredjedelar av biståndsmottagarna är utrikes födda och en tredjedel inrikes födda, vilket inte skiljer sig nämnvärt från 2019.

Andelen som är vuxna långvariga mottagare av ekonomiskt bistånd har ökat i samtliga åldersgrupper under 2020 jämfört med 2019. Den vanligaste åldersgruppen bland långvariga biståndsmottagare är, liksom under föregående år, 50–59 år. Det är också den åldersgruppen som har den största andelen långvariga biståndsmottagare. Under 2020 var drygt 59 procent av biståndsmottagarna i åldern 50–59 år långvariga biståndsmottagare.

Åldersgruppen 20–29 år har den minsta andelen långvariga biståndsmottagare, med drygt 29 procent under 2020.

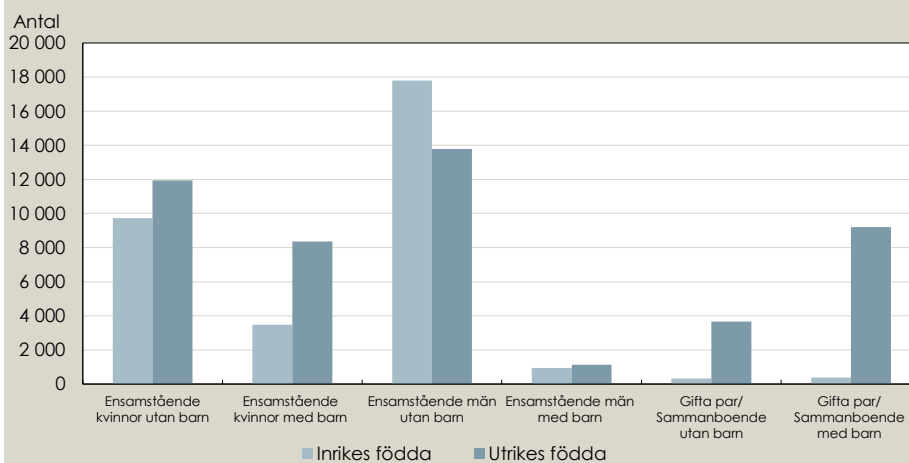
Även andelen vuxna mycket långvariga biståndsmottagare, det vill säga personer som har haft ekonomiskt bistånd minst 27 månader under en treårsperiod⁶⁷ ökar. Under 2020 var andelen mycket långvariga biståndsmottagare omkring 23 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare, jämfört med 21 procent under 2019.

⁶⁷ Mycket långvarigt ekonomiskt bistånd definieras som: Bistånd minst 27 månader under en period av tre år med uppehåll högst 2 månader i rad. En biståndsmottagare kan under tidsperioden ha mottagit bistånd i flera kommuner/stadsdelar. Personen måste ha befunnit sig i ett hushåll med bistånd under oktober-december det sista året.

Långvariga biståndshushåll utifrån hushållstyper

Även bland långvariga mottagare av ekonomiskt bistånd är den vanligaste hushållstypen en ensamstående man utan barn och den näst vanligaste en ensamstående kvinna utan barn, både bland inrikes och utrikes födda hushåll. Bland långvariga biståndshushåll som består av gifta par eller sammanboende är det vanligare att minst en sökande i hushållet är född utomlands, vilket gäller både hushåll med och utan barn (se figur 23).

Figur 23. Hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd efter hushållstyp och födelseland, 2020



Not: Hushåll som enbart innehåller barn under 18 år samt hushåll med okänd hushållstyp har exkluderats i figuren.

Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

Barn i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd

Antalet barn i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd uppgick till omkring 53 600 under 2020, en ökning med 4 procent jämfört med föregående år. Av samtliga barn i biståndshushåll lever drygt två av fem barn (40 procent) i ett hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd. Det vanligaste långvariga biståndshushållet med barn utgörs av en ensamstående kvinna med barn, följt av hushåll bestående av gifta par eller sammanboende med barn och där efter hushåll med en ensamstående man med barn.

Som framgår av figuren ovan (figur 23) finns skillnader både i antalet långvariga biståndshushåll med barn, som till hushållstyp bland de långvariga biståndshushållen med barn, utifrån om någon sökande eller eventuell medsökande i biståndshushållet är född utomlands eller i Sverige. I nästan fyra av fem långvariga biståndshushåll med barn är minst en sökande i hushållet född utomlands.⁶⁸

Långvarigt mottagande av ekonomiskt bistånd ökar i samtliga kommungrupper

Antalet biståndsmottagare liksom andelen biståndsmottagare i befolkningen varierar mellan olika län och kommuner. Faktorer som befolkningssammansättning, arbetsmarknad och befolkningens utbildningsnivå påverkar behovet

⁶⁸ Hushåll där någon av sökande eller ev. medsökande är födda utomlands, inklusive okänt födelseland.

av ekonomiskt bistånd. I figur 24 redovisas utvecklingen av ekonomiskt bistånd bland vuxna biståndsmottagare utifrån SKR:s huvudkommungrupper, *Storstäder och storstadsnära kommuner*; *Större städer och kommuner nära större stad* och *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner*.⁶⁹

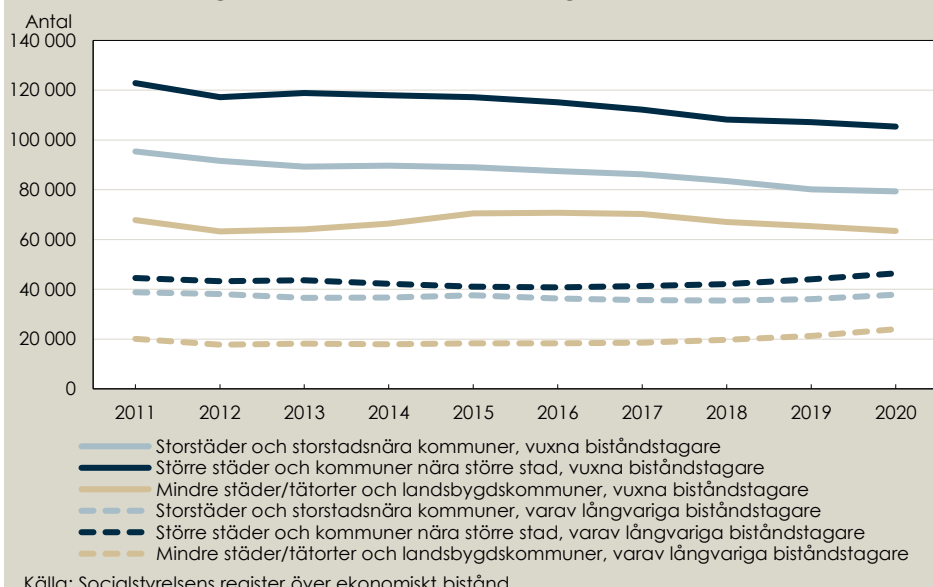
Under 2020 minskade som tidigare nämnts antalet vuxna biståndsmottagare i riket. Även i samtliga huvudkommungrupper noteras ett minskat antal vuxna biståndsmottagare jämfört med 2019 och ingen huvudkommungrupp uppvisar således ett avvikande mönster. Också beträffande långvarigt ekonomiskt bistånd, som ökat under 2020, följs utvecklingen i huvudgrupperna åt och en ökning av långvariga biståndsmottagare ses i samtliga huvudkommungrupper.

Men även om huvudkommungrupperna följs åt noteras vissa skillnader i utvecklingen. Huvudgruppen *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* utmärker sig genom att den under 2020 såväl procentuellt som till antal både står för den största ökningen av vuxna långvariga biståndsmottagare och den största minskningen av vuxna biståndsmottagare överlag jämfört med 2019. Detta innebär en ökning av andelen långvariga vuxna biståndsmottagare av samtliga vuxna biståndsmottagare i kommungruppen.

Andelen långvariga biståndsmottagare i *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* uppgår nu till knappt 38 procent av alla vuxna biståndsmottagare i gruppen, vilket är en ökning med drygt 5 procentenheter jämfört med 2019. Trots denna ökning har emellertid *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* fortsatt en lägre andel långvariga biståndsmottagare än de andra två huvudgrupperna. I huvudgruppen *Storstäder och storstadsnära kommuner* uppgick andelen långvariga biståndsmottagare till 48 procent under 2020 och i huvudgruppen *Större städer och kommuner nära större stad* till omkring 44 procent av biståndsmottagarna.

⁶⁹ Kommungruppsindelningen används för att underlätta jämförelse och analys. Kommunerna har utifrån vissa kriterier delats in i nio grupper fördelade på tre huvudkommungrupper. Se bilaga 1. För en redogörelse av undergrupperna samt vilka kommuner som ingår i vilken grupp, se: <https://skr.se/skr/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/kommungruppsindelning.2051.html>.

Figur 24. Vuxna biståndsmottagare samt långvariga vuxna biståndsmottagare, i SKRs huvudkommungrupper, 2011–2020



Försörjningshinder bland långvariga och mycket långvariga mottagare av ekonomiskt bistånd

Målsättningen inom arbetet med ekonomiskt bistånd är att ge personer med försörjningsproblem stöd och insatser i syfte att öka möjligheterna till självförsörjning. För att lyckas med detta är det viktigt med en helhetssyn där socialtjänsten vid behov samverkar med exempelvis Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården för att enskilda biståndsmottagare ska få den hjälp som de behöver för att uppnå självförsörjning.⁷⁰

Arbetslöshet är det vanligaste försörjningshindret även vid långvariga eller mycket långvariga behov av ekonomiskt bistånd. När det gäller personer med mer långvariga biståndsbehov sjunker dock andelen arbetslösa medan andelen med sådana försörjningshinder som sjukdom och ohälsa samt sociala skäl ökar. I jämförelse med situationen för det totala antalet biståndsmottagare förekommer försörjningshinder i form av sjukdom och ohälsa eller sociala skäl i större utsträckning bland dem som har långvarigt eller mycket långvarigt biståndsbehov (se tabell 19).

⁷⁰ Se 3 kap. 5 § SoL och prop. 1979/80:1 Del A s. 207 ff.

Tabell 19. Vanligaste kategorierna av försörjningshinder för samtliga biståndsmottagare, långvariga biståndsmottagare och mycket långvariga biståndsmottagare 18–64 år, 2020, procent.

Försörjningshinder	Samtliga biståndsmottagare	Långvariga biståndsmottagare	Mycket långvariga biståndsmottagare
Arbetslöshet	53	49	40
Sjukdom och ohälsa	15	20	26
Sociala skäl	18	24	28
Övriga hinder	14	7	6
Totalt	100	100	100

Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.

Det är inte möjligt att säga om en person som inledningsvis ansöker på grund av arbetslöshet efter en tid ”byter försörjningshinder” och ansöker på grund av ohälsa eller av sociala skäl, eller om det är personer med ohälsa eller sociala skäl som ”blir kvar” inom ekonomiskt bistånd medan de arbetssökande får arbete. Skillnaderna i försörjningshinder i förhållande till biståndstid visar dock att personer med långvarigt bistånd utöver stöd till arbete också har ett ökat behov av andra typer av stöd. Vid långvarigt biståndsbehov kan det därför behövas en mer fördjupad utredning av personens livssituation för att öka möjligheten att erbjuda personen rätt insats [70].

Förebygga och motverka långvariga biståndsbehov

Att det långvariga biståndsbehovet ökar är en utmaning. I arbetet med ekonomiskt bistånd handlar det förebyggande arbetet ofta om att motverka att den enskildes problem förvärras eller utvidgas. Långvarigt biståndsmottagande är problematiskt, både ur individens och ur samhällets synvinkel eftersom risken för utanförskap kan öka samtidigt som möjligheten till förankring på arbetsmarknaden kan minska [70].

När biståndsmottagande riskerar att bli långvarigt är det viktigt att individens behov och förutsättningar utreds och att individen får stöd till självförsörjning. Det kan handla om att socialtjänsten till exempel använder standardiserade bedömningsmetoder [70].

Socialstyrelsen har tagit fram *FIA-förutsättningar för arbete*, en standardiserad bedömningsmetod som kan användas i förändringsarbete med biståndsmottagare där behovet riskerar att bli långvarigt. Användning av standardiserade bedömningsmetoder i utredningen ger förutsättningar för en likvärdig bedömning och gör att enskilda i större utsträckning kan erbjudas individuellt anpassade insatser. FIA innebär en kartläggning för att ge en helhetsbild av personens förutsättningar och behov av stöd inför arbete [75]. Det är, än så länge, förhållandevis få kommuner som använder FIA och 2021 var det enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser av Ekonomiskt bistånd endast 14 procent av landets kommuner som uppgav att de använder sig av bedömningsmetoden [76]. Detta är en låg andel mot bakgrund av att de långvariga biståndsbehoven ökat.

Det kan också handla om att få tillgång till stöd som stärker möjligheterna att komma in på arbetsmarknaden. Arbetslösa med försörjningsstöd kan exempelvis behöva insatser som innebär ett komplement till de insatser som Arbetsförmedlingen tillhandahåller. Enligt resultat från Socialstyrelsens

öppna jämförelser av Ekonomiskt bistånd 2021 erbjuder cirka en tredjedel av kommunerna minst en kommunal arbetsmarknadsinsats, vilket är i nivå med tidigare år. En del kommuner har beskrivit att arbetet försvårats under pandemin då vissa verksamheter har pausats eller behövt anpassas på grund av risk för smittspridning [76].

En annan aspekt kan vara att stötta individen i hans eller hennes ekonomiska situation för att ekonomiska problem inte ska uppstå eller förvärras. Försörjningsstödet tillgodoser en skälig levnadsnivå men ger inte utrymme för utgifter utöver det nödvändiga. Långvariga biståndsbehov kan därför medföra en ekonomisk utsatthet och en risk att hushåll skuldsätter sig. Genom att erbjuda hushållsekonomisk rådgivning kan ekonomiska svårigheter och skuldproblem förebyggas eller motverkas [70]. För 2021 uppger sju av tio kommuner att de erbjuder enklare hushållsekonomisk rådgivning inom verksamheten med ekonomiskt bistånd [76].

En viktig del av arbetet är också att använda individbaserad systematisk uppföljning som kan bidra till att stödja utvecklingen och strävan att förebygga och synliggöra långvarigt ekonomiskt bistånd. Ekonomiskt bistånd är den verksamhet inom socialtjänsten där högst andel kommuner arbetar med systematisk uppföljning och det är angeläget att denna positiva utveckling fortsätter [76]. Socialstyrelsen har utvecklat ett flertal verktyg som kan vara till stöd för individbaserad systematisk uppföljning [77, 78]. Under 2021 har ett verktyg för systematisk uppföljning av ekonomiskt bistånd (SUE) gjorts tillgängligt för alla Sveriges kommuner och användningen har påbörjats.

Ekonomiskt bistånd och utsatthet för våld

I lägesrapporten för 2021 redovisades en analys som visade att personer som haft ekonomiskt bistånd är överrepresenterade både vad gäller dödsfall på grund av yttre våld och beträffande vårdbehov på grund av yttre våld [69]. Överrepresentationen gällde för både kvinnor och män, och blev starkare vid längre biståndstid.⁷¹ Analyserna jämförde mottagande av ekonomiskt bistånd åren 2009–2011 med uppgifter i dödsorsaksregistret och våldsrelaterade diagnoser⁷² i patientregistret under åren 2012–2016, relaterat till samtliga folkbokförda män och kvinnor i befolkningen i åldrarna 20 till 64 år. Data från patientregistret omfattar de fall där vårdpersonal uppfattat att skadan skett av yttre våld, vilket kan innebära en underrapportering. Det är inte heller begränsat till våld i nära relation utan innefattar även andra situationer där personer utsätts för våld. Vidare fångar dessa analyser endast en begränsad del av våldsutsatthet eftersom data från primärvården inte ingår i patientregistret. Resultatet bekräftade tidigare resultat från forskning genomförd i Sverige som visat att det finns en överrepresentation av utsatthet för våld bland de personer som uppburit ekonomiskt bistånd [79-81].

⁷¹ I analysen definierades längre biståndstid som bistånd i tio månader eller fler under en period om tre år.

⁷² ICD10: X85–Y09, vilka motsvarar information om dödsfall pga. av yttre våld samt vårdbehov pga. yttre våld.

Till årets lägesrapport har en uppdaterad analys genomförts avseende förekomst av våldsutsatthet bland personer som haft ekonomiskt bistånd. Analysen jämför mottagande av ekonomiskt bistånd åren 2013–2015 med uppgifter och våldsrelaterade diagnoser⁷³ i patientregistret och dödsorsaksregistret under åren 2016–2020, relaterat till samtliga folkbokförda män och kvinnor i befolkningen i åldrarna 20 till 64 år.

Resultatet visar, i likhet med den tidigare analysen, att män och kvinnor som haft ekonomiskt bistånd är överrepresenterade beträffande såväl dödsfall på grund av yttre våld som vårdbehov på grund av yttre våld. Överrepresentationen fortsätter att gälla för både kvinnor och män, och den blev starkare vid längre biståndstid.⁷⁴

Sammantaget visar resultatet att överrepresentationen för våld bland de personer som uppburit ekonomiskt bistånd är i nivå med den tidigare analysen. De nuvarande resultaten bekräftar att det finns en överrepresentation mellan behov av ekonomiskt bistånd och en senare utsatthet för våld. För att mer specifikt belysa hur överrepresentationen ser ut, till exempel för olika grupper avseende kön och ålder, kan en mer fördjupad analys behövas. Socialstyrelsen kommer att fortsätta följa utvecklingen framöver.

Utveckling inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd

Digitalisering inom ekonomiskt bistånd fortsätter öka

Inom ekonomiskt bistånd kan ansökan om bistånd och handläggning av ärenden i vissa fall ske genom digitala tjänster och processer. Det kan till exempel innebära att det är möjligt att via en digital e-tjänst ansöka om ekonomiskt bistånd eller att följa handläggningen av sitt ärende. Det kan även innebära att moment i handläggningen sker i en automatiserad process. För den som ansöker om ekonomiskt bistånd kan digitala lösningar innebära att det är enkelt att komma i kontakt med socialtjänsten och att möjlighet ges till självbestämmande över när och hur man vill vara delaktig. För verksamheten ekonomiskt bistånd kan en digitaliserad socialtjänst ge förutsättningar att arbeta med systematisk uppföljning på ett kvalitativt sätt [70].

Allt fler kommuner inför e-tjänster för ekonomiskt bistånd och utvecklingen har gått fort. Under 2021 uppgav 48 procent av kommunerna att de tillhandahöll en e-tjänst för att ansöka om ekonomiskt bistånd, vilket innebär en ökning med 39 procentenheter sedan 2017 då endast 9 procent av kommunerna erbjöd motsvarande e-tjänst. En mindre andel kommuner, 22 procent, har utöver e-tjänsten även automatiserat handlägningsprocessen så att handläggningen hanteras automatiskt fram till beslutet [82]. En automatisering kan innebära att handläggningen inklusive kontroller utförs i en automatiserad process, medan beslutet om ekonomiskt bistånd därefter fattas av en handläggare [83].

⁷³ ICD10: X85–Y09, vilka motsvarar information om dödsfall pga. av yttre våld samt vårdbehov pga. yttre våld.

⁷⁴ Egen analys på Socialstyrelsen med datauttag från registret över ekonomiskt bistånd, patientregistret, dödsorsaksregistret och registret över totalbefolkningen 2022-02-01.

En rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visar att användningen av digital kommunikation har ökat i snabbare takt under pandemin än tidigare. Kommunerna har snabbt ställt om till digital kommunikation när fysiska möten inte är möjliga [68]. Av resultat från Socialstyrelsens öppna jämförelser av Ekonomiskt bistånd 2021 framgår även att fler kommuner, i jämförelse med tidigare år, snabbt kan erbjuda tid för nybesök men att personliga möten ibland har ersatts av telefonsamtal och digitala möten på grund av pandemin.⁷⁵

Samtidigt har flera kommuner fört fram att ett viktigt syfte med digitalisering är att frigöra tid för handläggarna så att de kan fokusera på det sociala arbetet med klienterna. Situationen med pandemin har dock medfört ökad distans till klienterna och mindre samverkan med andra aktörer i individärenden [68]. För personer som saknar digital kompetens eller tillgång till digitala verktyg kan även det digitala utanförskapet öka när myndighetskontakter digitaliseras [84].

Förutsättningar för att bedriva socialt arbete undergår ständig förändring och Socialhögskolan i Lund har, på uppdrag av Forte, tagit fram en systematisk litteraturöversikt om e-socialt arbete inom IFO. Rapporten belyser både forskning om konsekvenserna av digitala verktyg för arbetssätt, arbetsförhållanden och arbetsmiljö samt hur användningen av digitala verktyg påverkar service, stöd och behandling och brukare i socialtjänsten. Rapporten ger även en bild av det nuvarande kunskapsläget och identifierar kunskapsluckor och områden där mer forskning behövs [85].

⁷⁵ Andelen kommuner som uppger att väntetiden är två veckor eller kortare har ökat från 86 procent 2020 till 95 procent 2021. Källa: Öppna jämförelser 2021–Ekonomiskt bistånd. Stockholm: Socialstyrelsen 2021.

Våld och förtryck

Sammanfattande iakttagelser

- Enligt en rapport från Jämställdhetsmyndigheten har flertalet kommuner med anledning av pandemin utvecklat och anpassat sitt arbetssätt för att stärka arbetet mot mäns våld mot kvinnor. Det finns dock stora skillnader mellan kommuner angående information, kunskap och stöd där stora kommuner har haft lättare att genomföra nya arbetssätt mot våldsutsatthet under covid-19-pandemin.
- Socialstyrelsen har genomfört en övergripande analys av skade- och dödsfallsutredningar vid våld i nära relationer under perioden 2018–2021, med totalt 83 brottsoffer, varav 26 barn och 57 vuxna. Såväl bland brottsoffren som bland gärningspersonerna levde många i en socialt utsatt situation och hade psykiatriska tillstånd med eller utan missbruk. I de utredda fallen hade också många av brottsoffren och gärningspersonerna haft omfattande kontakter med olika samhällsaktörer och verksamheter, ofta kort före det aktuella brottet. Den övergripande bedömningen är att det behövs ett mer aktivt, skyndsamt och samordnat agerande från berörda samhällsaktörer vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa eller att en vuxen utsätts för våld av en närstående.
- En studie av Västra Götalandsregionen som undersökte dödligt partnervåld för åren 2000–2016 fann att utövare av dödligt våld ofta är i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten under året som föregår brottet. Det är därför viktigt att i dessa verksamheter upptäcka våldsutövare, ge vård och stöd, vara medveten om risken för upptrappning av våldet, samt bedöma risken för dödligt våld. Studien fann även, i likhet med tidigare forskning, att det finns skillnader mellan kvinnor och män som utövar dödligt våld mot en partner. Männens vanligaste motiv för att använda dödligt våld mot en kvinnlig partner var svartsjuka och separation. För kvinnor var utsatthet för våld det vanligaste motivet för att utöva dödligt våld mot en partner.
- I en forskningsstudie från Uppsala universitet publicerad 2021, undersöktes förekomsten av olika former av våldsutsatthet i barndomen och risken att utsättas för sexuellt våld i vuxen ålder. Resultaten visade bland annat att 16,3 procent av kvinnorna hade utsatts för sexuellt våld före 18 års ålder, och att 10,2 procent hade utsatts för våldtäkt eller våldtäktsförsök i vuxen ålder. Det fanns ett statistiskt säkerställt samband mellan att ha utsatts för sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld i barndomen och att ha utsatts för våldtäkt eller våldtäktsförsök i vuxen ålder.
- Enligt en rapport från SKR om hälso- och sjukvårdens arbete för våldsut-satta, upplever personal inom hälso- och sjukvården att det ofta är svårt att göra en orosanmälan om barn till socialtjänsten om barn. Personalen upplever också att ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård ofta är otydlig när det gäller långvariga insatser.

- Resultaten från Socialstyrelsens öppna jämförelser 2021 – Våld i nära relationer visar sammanfattningsvis att allt fler kommuner erbjuder stödsamtal till våldsutövare för att våldsutövandet ska upphöra, samt har en aktuell skriftlig rutin för att säkra skolgången för barn som bor i skyddat boende. En del av resultaten ligger dock på en lägre nivå än föregående år, exempelvis vissa indikatorer som rör uppdatering av rutiner och överenskomelser samt utbildning riktad till handläggare. Utifrån skriftliga kommentarer i enkäten kan det bland annat bero på att en del kommuner inte har kunnat prioritera det i arbetet under pandemin och att utbildningar har blivit inställda.
- Terrorhotet från ensamagerande eller mindre grupper av våldsbejakande högerextremister har under de senaste åren uppmärksammats allt mer. Flera av dessa terrorister benämns och beskriver sig själva som ”accelerationister” – en kategori av högerextremister som enligt Säkerhetspolisen utgör ett akut hot, såväl globalt som nationellt. Genom att ta fram lokala lägesbilder och se till att kompetensen kring den mångfacetterade högerextremismen ökar inom skola, socialtjänst och polis, ökar man chansen att upptäcka individer som befinner sig i riskzonen för att attraheras av accelerationistiska eller andra typer av högerextrema narrativ.

Aktuell utveckling

En selektiv litteratursökning⁷⁶ har gjorts över publikationer, publicerade under 2021, som redogör för utvecklingen på nationell nivå i Sverige inom området våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och sex mot ersättning. Resultaten av sökningen redovisas under rubrikerna dödligt våld och misshandelsbrott, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och sex mot ersättning, våld i nära relationer bland unga samt samhällets stöd. Nedan följer en beskrivning av de identifierade publikationernas centrala resultat och identifierade utvecklingsområden samt kunskapsluckor.

Flertalet kommuner har utvecklat och anpassat sitt arbete under covid-19-pandemin

I en rapport om covid-19 och våldsutsatthet konstaterar Jämställdhetsmyndigheten att flertalet kommuner med anledning av pandemin har utvecklat och anpassat sitt arbetssätt för att stärka insatserna mot mäns våld mot kvinnor. Det finns dock stora skillnader mellan kommuner angående information, kunskap och stöd där stora kommuner har haft lättare att genomföra nya arbetssätt mot våldsutsatthet under covid-19-pandemin [2].

Enligt rapporten saknas det delvis nationell statistik inom området våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, vilket lett till att det nationella övergripande arbetet med krisberedskapen inte har inkluderat våld i nära relationer och risken för ökad våldsutsatthet. Vidare konstateras att det finns brister i arbetet mot våld när det gäller grupper i särskild utsatthet, såsom äldre, funktionsnedsatta och hbtq-personer. Andra brister som Jämställdhetsmyndigheten uppmärksammar är bristande kunskap och informationssatsningar om digitalt våld, sexuella övergrepp mot barn på nätet samt arbetet mot prostitution och människohandel [2].

Jämställdhetsmyndigheten identifierar flera framgångsfaktorer i arbetet mot mäns våld mot kvinnor som är relevanta både under och efter pandemin. Dessa är att det finns en fungerande samverkan mellan kommuner (särskilt viktigt för små kommuner) och mellan olika delar av den kommunala förvaltningen, att området är prioriterat på ledningsnivå, att det finns god tillgång till rutiner och statistik, och att systematisk uppföljning görs. Enligt rapporten är det troligt att fler våldsutsatta personer kommer att söka stöd och hjälp efter pandemins slut och att kommunerna behöver ha beredskap för detta [2].

Särskilda utvecklingsområden identifierades i rapporten, såsom att mäns våld mot kvinnor och barn behöver ingå i all krisberedskap, samt att kunskap, utveckling av nationell statistik, och att ny lagstiftning behöver implementeras och följas upp i kommunerna [2].

⁷⁶ Sökningen inkluderade termer på våld i nära relation, våldsutövare, kontrollerande våld, "stalking", digitalt våld, ekonomiskt våld, hedersrelaterat våld och förtryck, dödligt våld i nära relationer, våld mot barn och prostitution samt människohandel. I sökningen ingick både forskningsstudier och publikationer från ett tjugotal myndigheter. Resultatande publikationer som har bedömts relevanta för lägesrapporten har sedan valts ut och sammanfattats.

Dödligt våld och misshandelsbrott

Under 2020 konstaterades 17 fall av dödligt våld där offer och förövare var i en parrelation vid tidpunkten för brottet eller hade varit i en sådan relation tidigare, motsvarande en andel på 14 procent av samtliga fall av dödligt våld för 2020. Detta var ungefär samma resultat som 2019 (18 fall respektive 16 procent) [86].

Antalet fall av dödligt våld mot kvinnor, där offret och förövaren var eller hade varit i en parrelation, uppgick år 2020 till 13 fall, motsvarande drygt hälften (52 procent) av samtliga fall av dödligt våld mot kvinnor under året. Under samma år inträffande 4 fall av dödligt våld mot män i en parrelation, motsvarade 4 procent av samtliga fall av dödligt våld mot män [86].

Under 2021 uppgick antalet anmälda misshandelsbrott mot vuxna till totalt 57 600 brott, en nedgång på 1 procent jämfört med 2020 [87].⁷⁷ I hälften av fallen var brottsoffren kvinnor och i hälften var de män. Antalet anmälda misshandelsbrott mot kvinnor var 28 900, vilket var oförändrat jämfört med 2020. Antalet anmälda misshandelsbrott mot män var 28 700, en minskning med 2 procent jämfört med 2020. En stor majoritet (81 procent) av misshandelsbrotten mot kvinnor begicks av närstående och andra bekanta gärningspersoner (se tabell 20). För anmäld misshandel mot män var andelen brott som begicks av en bekant person 45 procent, medan en majoritet (55 procent) begicks av en obekant person.

Tabell 20. Anmälda misshandelsbrott mot vuxna uppdelat efter relation mellan brottsoffer och gärningsperson

Antal och andel (%)* misshandelsbrott totalt och efter kön och relation** mellan brottsoffer och gärningsperson, 2021.

	Misshandel mot person ≥18 år		Misshandel mot kvinnor ≥18 år		Misshandel mot män ≥18 år	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Bekant med offret	36 500	63	23 500	81	13 000	45
Obekant med offret	21 100	37	5 430	19	15 700	55
Totalt	57 600	100	28 900	100	28 700	100

*Alla tal avrundas med tre informationsgivande siffror.

**Sedan den 1 januari 2019 är statistiken indelad i fyra relationstyper: närstående genom parrelation, närstående genom släktskap/familj, annan slags relation samt obekant med offret. På grund av att polisen under det första halvåret har ändrat sättet att registrera misshandelsbrott är statistiken på den lägsta detaljnivån behäftad med osäkerhet, och därför redovisas här endast misshandel av bekant, som omfattar samtliga tre relationstyper, samt misshandel av obekant.

Källa: Brottsförebyggande rådet.

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående eller

⁷⁷ Samtliga sifferuppgifter i text och tabeller är avrundade enligt principen om tre informationsgivande siffror. Exempelvis blir 1 416 327 brott 1 420 000 och 1 564 brott blir 1 560, medan 373 brott förblir 373. Procenttal i text och tabeller är avrundade till heltal, så exempelvis 12,2 procent blir 12 procent, och 10,6 procent blir 11 procent. Källa: Kriminalstatistik 2021, Anmälda brott, preliminär statistik, Brottsförebyggande rådet. 2021.

tidigare närstående.⁷⁸ Socialstyrelsen har därför genomfört en övergripande analys av sådana utredningar⁷⁹ under perioden 2018–2021 som rör 83 brottsoffer, 26 barn och 57 vuxna [3]. I nedanstående redovisning sammanfattas de viktigaste resultaten från rapporten *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*.

Barn som brottsoffer

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall omfattade 26 barn som dödades eller utsatts för försök till dödligt våld. Av dem var 16 pojkar och 10 flickor. De flesta (17 barn) utsattes för brott av en förälder.⁸⁰ De övriga hade utsatts för brott av en jämnårig (sex barn) eller av en vuxen som inte var i föräldrelation till barnet (3 barn). Av de totalt 21 gärningspersonerna var 17 män och 4 kvinnor. De barn som utsattes för brott av sina föräldrar var i genomsnitt yngre än de barn som utsattes för brott av en jämnårig eller av en annan vuxen person.

Totalt hade tre barn utsatts för våld av gärningspersonen redan innan det aktuella brottet begicks. I de flesta fall där föräldern var gärningsperson fanns en oro hos exempelvis hälso- och sjukvården för familjens situation, ofta på grund av psykisk ohälsa hos föräldern, oenighet mellan barnets föräldrar i samband med separation, ekonomiska problem eller långvariga hälsoproblem hos barnet. I de fall där ett barn dödades av en jämnårig eller av en annan vuxen än en förälder hade i några fall främst gärningspersonerna, men även brottsoffren, svårigheter i form av exempelvis psykiatriska tillstånd och/eller missbruk.

Vuxna brottsoffer

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall omfattade 57 vuxna brottsoffer, av vilka 43 var kvinnor och 14 män. De flesta (44 vuxna) hade utsatts för brott av en partner eller tidigare partner, och de flesta av dessa var kvinnor som dödades eller utsatts för försök till dödligt våld av en manlig partner eller tidigare partner. De övriga (13 vuxna) hade utsatts för brott av sitt, oftast vuxna, barn eller av en annan närstående person. Av de totalt 55 gärningspersonerna⁸¹ var 44 män och 11 kvinnor. Åldersspridningen var stor både bland brottsoffren och gärningspersonerna. Många av såväl brottsoffer som gärningspersoner hade psykiatriska tillstånd och/eller missbruk, var arbetslösa och hade en osäker bostadssituation. Två tredjedelar av brottsoffren (38 av 57) hade redan utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet.

Samhällsaktörerna behöver agera mer skyndsamt och samordnat för att förebygga dödligt våld

Många av brottsoffren och gärningspersonerna i de utredda fallen hade haft omfattande kontakter med olika samhällsaktörer och verksamheter, ofta kort tid före det aktuella brottet.

⁷⁸ 2 och 2 a §§ lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁷⁹ Utredningarna bygger i huvudsak på skriftlig dokumentation från berörda samhällsaktörer och analyserna har gjorts med stöd av experter från Socialstyrelsen och ett stort antal andra myndigheter.

⁸⁰ Biologisk förälder, styvförälder eller familjehemsförälder

⁸¹ Att det var fler brottsoffer än gärningspersoner beror på att två gärningspersoner dödade fler än en vuxen person.

Socialstyrelsens övergripande bedömning är att samhällsaktörerna behöver göra mer för att förebygga denna typ av allvarliga brott. Det behövs ett mer aktivt, skyndsamt och samordnat agerande från berörda samhällsaktörer vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa eller att en vuxen utsätts för våld av en närstående. De berörda personernas behov är ofta komplexa och det räcker därför inte med att en samhällsaktör utvecklar sitt arbete. Det är avgörande att hela kedjan av åtgärder fungerar och att långsiktiga åtgärder vidtas för att stärka arbetet [3].

Socialstyrelsens bedömningar av vad som behöver göras kan sammanfattas inom följande fyra utvecklingsområden:

- **Stärka implementeringen av befintlig reglering och stödmaterial.** Till stor del finns redan reglering och stödmaterial på plats, men de följs inte i tillräcklig utsträckning. Det är därför angeläget att stärka implementeringen utifrån forskning om framgångsrik implementering. Centralt är att ledningen driver förändringsarbetet.
- **Stärka samverkan runt enskilda personer.** Samverkan mellan involverade samhällsaktörer behöver stärkas för att de berörda personerna ska få det stöd, och i vissa fall det skydd de behöver. Det krävs en helhetssyn och i många fall samordnad planering, genomförande och uppföljning.
- **Utveckla metoder och arbetssätt.** Områden har identifierats inom socialtjänsten, polisen och hälso- och sjukvården där det finns behov av att utveckla metoder och arbetssätt. Ett av dessa handlar om att utveckla det våldsförebyggande arbetet riktat till personer som utövat våld mot närstående. Ett annat handlar om att utveckla arbetet med barn som anhöriga.
- **Se över behovet av reglering.** Inom vissa områden kan det behövas ytterligare reglering för att brottsoffer ska få det skydd och stöd de behöver, exempelvis när det gäller uppföljning av pågående insatser för våld utsatta och ökad möjlighet för myndigheter att dela information i vissa situationer.

I avsnittet nedan beskriver Socialstyrelsen vilka utvecklingsbehov som identifierats i utredningsarbetet när det gäller socialtjänsten. Först tas ärenden upp som rör barn som brottsoffer och därefter ärenden som rör vuxna brottsoffer.

Identifierade utvecklingsbehov hos socialtjänsten i ärenden som rör barn som brottsoffer

Brister i ärendeprocessen – från hantering av orosanmälningar till uppföljning av insatser. I socialtjänstens utredningar om barns behov av skydd och stöd framkommer en rad brister, bland annat följande: Socialtjänsten inleder inte alltid utredning om ett barns behov av skydd och stöd trots allvarliga problem som kan föranleda åtgärd från nämnden. Det har förekommit att socialtjänsten inte omedelbart gjort en skyddsbedömning, till exempel i fall då det handlat om anmälningar som rör våld mot yngre barn. Inte heller har någon omedelbar skyddsbedömning gjorts då nya anmälningar kommit in till socialtjänsten under utredningstiden. I de fall en utredning inleds brister det i frågeställningar om vad som ska utredas – frågeställningarna är ofta otydligt formulerade – och i analys och bedömning av barnets behov av insatser. I si-

tuationer där det har konstaterats att barnet har behov av skydd och stöd saknas ofta uppföljningar av beslutade insatser och insatser avslutas trots att barnets behov kvarstår. Socialtjänstens arbete med barn och unga har under de senaste åren utvecklats och kunskapen har ökat, bland annat till följd av de åtgärder som regeringen vidtagit för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården. Det är angeläget att den utvecklingen fortsätter och intensifieras [3].

Identifierade utvecklingsbehov hos socialtjänsten i ärenden som rör vuxna som brottsoffer

- **Våldsutövande mot närstående uppmärksammas sällan.** I utredningarna framkommer att frågor om våldsutövande inte ställts och att få insatser riktats till den som utövat våld med fokus på att förebygga upprepat våldsutövande mot närstående.
- **Man frågar inte om våldsutsatthet.** Frågor om våldsutsatthet har inte ställts i den omfattning som hade behövts för att upptäcka våld och erbjuda relevanta insatser.
- **Riskbedömningar saknas ofta i mötet med våldsutsatta.** Socialtjänsten har i kontakt med våldsutsatta sällan gjort några riskbedömningar.
- **Brist på säkerhetsplanering till skydd för våldsutsatta.** Det framgår sällan att socialtjänsten gjort en säkerhetsplanering i samband med mötet med den våldsutsatta.
- **Våldsutsatta ges inte hjälp att ordna stadigvarande bostad.** Ett återkommande problem är att brottsoffren inte fått hjälp med att flytta till en annan stadigvarande bostad för att undkomma gärningspersonen. Det har bidragit till att brottsoffret antingen har flyttat tillbaka till gärningspersonen efter en tids vistelse i tillfälligt boende eller har bott kvar på en adress som varit känd av gärningspersonen.
- **Brist på uppföljning av våldsutsattas situation.** I flera fall framkommer att socialtjänsten inte följt upp de våldsutsattas situation för att bedöma om de pågående insatserna varit tillräckliga eller om de behövde kompletteras eller förändras. Efter de akuta insatserna har kontakterna ofta varit glesa.
- **Sociala nätverket involveras inte för att stärka stödet.** Socialtjänsten skulle i ökad omfattning kunna arbeta med det sociala nätverket i ärenden som rör våld i nära relationer. Det sociala nätverket kan ha en avgörande betydelse för att våldsutsatta ska kunna eller våga lämna en våldsam relation och för att våldsutövare ska upphöra med sitt våldsamma beteende [88, 89].

Skillnader mellan kvinnor och män som använt dödligt våld mot en partner

En vetenskaplig studie sammanställd av forskare som undersökt dödligt partnervåld i Västra Götalandsregionen under åren 2000–2016, visade i linje med tidigare forskning att det var vanligare att en man dödar sin kvinnliga partner än tvärtom.⁸² Männens vanligaste motiv för att använda dödligt våld mot en

⁸² Studien identifierade totalt 50 fall under den undersökta tidsperioden, varav 40 fall handlade om manliga och 10 fall om kvinnliga utövare av dödligt våld. Studiens författare är medverkande vid ett eller flera av följande ställen: socialt

kvinnlig partner var svartsjuka och separation. För kvinnor var utsatthet för våld det vanligaste motivet till att utöva dödligt våld mot en partner. Jämfört med en normalpopulation var det mer vanligt bland manliga utövare av dödligt våld att vara arbetslösa, motta ekonomiskt stöd och de hade lägre inkomst ett år innan brottet. Kvinnor som använde dödligt våld mot en partner hade en lägre utbildning och var oftare arbetslösa ett år innan det dödliga våldet inträffade, i jämförelse med en normalpopulation [90].

Författarna drar slutsatsen att eftersom utövare av dödligt våld ofta är i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten under året som föregår brottet, är det av vikt att i dessa verksamheter upptäcka våldsutövare, ge vård och stöd, vara medveten om risken för upptrappning av våldet, samt bedöma risken för dödligt våld. Till detta behövs utbildning om våldsutövare och en god beredskap att agera när våldet upptäcks. Insatser för att förebygga dödligt våld behöver uppmärksamma pågående våld, men även arbetslöshet och ekonomisk utsatthet, vilka ökar risken för dödligt våld [90].

I en annan vetenskaplig studie från samma forskargrupp studeras de manliga och kvinnliga utövarna av dödligt våld ur ett processperspektiv. Studien beskriver upploppet till brottet som en komplex process med vissa särdrag. Flera av fallen med manliga våldsutövare av dödligt våld karakteriseras av en känsla att äga den kvinnliga partnern, vilket eskalerar innan brottet. Andra särdrag är missbruksproblematik, psykisk ohälsa och en rädsla för framtiden (ofta i samband med reella eller inbillade hot om att partnern kommer att lämna våldsutövaren). Det var vanligt bland de manliga utövarna av dödligt våld att våldet eskalerade över tid, medan detta inte var vanligt för de kvinnor som utövade dödligt våld. För kvinnliga våldsutövare var brottet oftast situationsbundet och genomfördes ofta i självförsvar. När brottet genomfördes av män, verkade det mer planerat, inklusive självmordsplaner kopplade till brottet, något som inte återfanns hos de kvinnliga våldsutövarna [91].

De praktiska konsekvenserna för professionen inom vård och omsorg är att det behövs kunskap om riskfaktorer som kan orsaka eskalering till dödligt våld. Sådana riskfaktorer är bland annat en känsla bland manliga våldsutövare av att äga sin partner och en önskan hos den våldsutsatta att separera från våldsutövaren. Det kan även vara viktigt att fråga män som överväger självmord om de har tankar på att skada andra i sin omgivning.

Sexuellt våld

År 2021 anmäldes totalt knappt 26 800 sexualbrott, vilket var en ökning med 11 procent (2 730 brott) i jämförelse med 2020. Sexualbrotten omfattar flera olika typer av gärningar, av vilka anmälda våldtäkter och anmälningar om sexuellt ofredande tillsammans utgör merparten (77 procent) av alla anmälda sexualbrott [87].

Av de anmälda våldtäktsbrotten 2021 utgjordes 5 530 brott av våldtäkter mot vuxna. De anmälda våldtäkterna mot kvinnor ökade med 12 procent (574 brott) jämfört med året innan. Även anmälda våldtäktsbrott mot män ökade,

med 9 procent (23 anmälda brott). Relationsmönstret skiljer sig åt mellan könen. Andelen våldtäkter som begåtts av en närstående i en parrelation var dubbelt så stor för anmälda våldtäkter mot kvinnor (33 procent) som för anmälda våldtäkter mot män (15 procent), se tabell 21.

Tabell 21. Anmälda våldtäkter mot vuxna uppdelat efter relation mellan brottsoffer och gärningsperson

Antal och andel (%) * anmälda våldtäkter mot vuxna, totalt och efter kön och relation** mellan brottsoffer och gärningsperson, 2021.

	Våldtäkt mot vuxen (≥18 år)		Våldtäkt mot kvinna (≥18 år)		Våldtäkt mot man (≥18 år)	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Närstående genom parrelation	1 800	32	1 750	33	41	15
Närstående genom släktskap/familj	114	2	104	2	10	4
Annan sorts relation eller bekantskap	2 140	39	2 030	39	112	40
Obekant med offret	1 480	27	1 360	26	116	42
Totalt	5 530	100	5 250	100	279	100

*Alla tal avrundas med tre informationsgivande siffror.

** Sedan 2020 indelas våldtäktsbrotten mot vuxna efter fyra typer av relation mellan brottsoffret och gärningspersonen: närstående genom parrelation, närstående genom släktskap/familjerelation, annan sorts relation eller bekantskap samt obekanta.

Källa: Brottsförebyggande rådet.

Brå har sedan april 2020 analyserat månadsstatistiken över anmälda brott. Analyserna har visat att de anmälda sexualbrotten varierat under perioden. Pandemins påverkan på utvecklingen bedöms vara begränsad. Eftersom det är vanligt med fluktuationer i statistiken över sexualbrott är det dock svårt att dra säkra slutsatser [87].

Multipel våldsutsatthet med sexuellt våld i barndomen – största riskfaktorn för att utsättas för våldtäkt i vuxen ålder

I en forskningsstudie från Uppsala universitet, publicerad 2021, undersöktes förekomsten av olika former av våldsutsatthet i barndomen och risken att utsättas för sexuellt våld i vuxen ålder. Ett nationellt urval av 10 000 kvinnor i åldern 18–74 år fick svara på en enkät om utsatthet för sexuellt, fysiskt och psykiskt våld före och efter 18 års ålder. Svartsfrekvensen på enkäten var 56 procent. Resultaten visade bland annat att 16,3 procent av kvinnorna hade utsatts för sexuellt våld före 18 års ålder, och att 10,2 procent hade utsatts för våldtäkt eller våldtäktsförsök i vuxen ålder. Det fanns ett statistiskt säkerställt samband mellan att ha utsatts för sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld i barndomen och att ha utsatts för våldtäkt eller våldtäktsförsök i vuxen ålder. Sambandet var dock ännu starkare när forskarna undersökte kombinationer av våldsutsatthet i barndomen, *multipel utsatthet* (sexuellt och fysiskt våld, sexuellt och psykiskt våld, samt sexuellt, fysiskt och psykiskt våld). Studiens slutsats var att multipel utsatthet för våld i barndomen, särskilt med sexuellt våld inkluderat, visade sig vara den största riskfaktorn för att utsättas för sexuellt våld i vuxen ålder [92].

Individer som riskerar att begå sexualbrott kan nås genom den svenska hjälplinjen PrevenTell

En studie från ANOVA, Karolinska sjukhuset, har genomfört telefonintervjuer med individer som har kontaktat hjälplinjen PrevenTell på grund av oönskad sexualitet. Det innebär att individerna upplever att de tappat kontrollen över sin sexualitet, känner oro för sina tankar och handlingar, eller är rädda att göra sig själva eller andra illa. Intervjuerna berörde sociodemografiska aspekter, problematiska sexuella beteenden och mental hälsa [93].

Totalt 1 573 individer (1 454 män och 119 kvinnor) valde att delta i studien. Tvångsmässigt sexuellt beteende rapporterades av 69 procent av deltagarna, och 56 procent rapporterade åtminstone en parafili.⁸³ Det fanns även en hög samförekomst av tvångsmässigt sexuellt beteende och parafilier (den varierade mellan 65 procent och 83 procent). En sexuell preferens för minderåriga rapporterades av 24 procent av deltagarna, och i denna grupp har 63 procent använt sig av material med sexuella övergrepp mot barn, och 15 procent har begått sexuella övergrepp mot barn [93].

Studien fann även vissa könsskillnader bland deltagarna när det gäller sociodemografiska aspekter och mental hälsa. Männen var ofta äldre, hade ett arbete och en pågående relation, samt hade i mindre utsträckning mentala hälsoproblem och tidigare erfarenheter av sexuella övergrepp, än kvinnorna.

Utifrån den insamlade informationen från intervjuerna gavs deltagarna bland annat rekommendationer om fortsatt utredning och behandling hos ANOVA eller annan hälso- och sjukvårdsinrättning. Studiens slutsats är att män och kvinnor som riskerar att begå sexualbrott kan nås genom en nationell hjälplinje och motiveras till fortsatt utredning och behandling [93].

Hedersrelaterat våld och förtryck

Förekomst och mönster av hedersrelaterat våld

En vetenskaplig artikel av forskare vid Örebro universitet redogör för förekomsten av hedersrelaterat våld i Stockholm, Malmö och Göteborg. Artikeln presenterar också ett nytt perspektiv på våld och förtryck, vilket här diskuteras som olika typer av isolering: strukturell och socioekonomisk isolering; isolering i vardagen; social isolering och isolering kopplad till värderingar och normer. Artikeln baseras på en storskalig mixed-method⁸⁴ undersökning som genomfördes 2017–2018, där 6 002 femtonåringar besvarade en enkät och 239 experter och utsatta intervjuades [94].

Resultaten visade att barn som lever med hedersnormer i större utsträckning utsätts för olika typer av våld och kontroll, liksom för alla de former av isolering som nämns ovan. Flickor utsätts för våld i större utsträckning än

⁸³ I artikeln har författarna främst använt sig av definitioner från Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5), och nämner att en parafilia störning är ett icke-normativt sexuellt intresse som orsakar lidande eller en försämring hos den berörda individen och/eller skada hos andra. I studien undersöktes fyra typer av parafilia störningar som även är kopplade till kriminella sexuella beteenden: pedofili, voyeurism, frotteurism och exhibitionism (blottning). Utöver dessa, studerades även en sexuell preferens som inte finns med i DSM-5, men som innebär tvång, definierad som ett intensivt och beständigt sexuellt intresse av att tvinga en person som inte samtyckt till sexuell aktivitet.

⁸⁴ En kombination av både kvalitativa och kvantitativa metoder.

pojkar. De olika typerna av isolering rör både den nivå i den socioekonomiska hierarkin de utsatta av hedersrelaterat våld befinner sig, i hur hög grad barnen söker hjälp, men också på vilket sätt de är begränsade i sin vardag. På så sätt visar studien det komplexa samspelet mellan att vara isolerad från samhället på ett ekonomiskt, socialt och tankemässigt plan, och en mer konkret vardaglig isolering av barnen genom förbud för olika aktiviteter. Artikeln tydliggör nödvändigheten av möjligheter att röra sig mellan olika gemenskaper för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck [94].

En annan studie bland elever i Sverige visar på att det finns ett samband mellan att inte fritt kunna välja sin framtida kärlekspartner och våldsutsatthet samt psykologiska problem. Sambandet visade sig i en tvärsnittsstudie som bland annat bygger på en studie av ett representativt urval bland elever i nionde klass och andra året på gymnasiet i Sverige (4 741 elever totalt). Jämfört med barn som kunde välja sin egen partner fanns det förhöjd risk för att vara våldsutsatt, att lida av självskadebeteende och att ha försökt begå självmord bland dem som var begränsade i sitt val av partner. Att inte kunna välja sin framtida partner används i denna och en del andra studier som ett tecken på att barnet i fråga lever i en hederskontext. Av de barn som undersöktes var 2,4 procent som var begränsade i valet av sin framtida partner [95].

Prostitution och sex mot ersättning

Hur utbredd är prostitutionen i Sverige i dag?

Jämställdhetsmyndigheten har haft i uppdrag att kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel för sexuella ändamål i Sverige. Kartläggningen visar att antalet personer som har erfarenhet av att sälja sex i Sverige har legat relativt konstant över tid. Resultatet av kartläggningen visar att 1,5 procent av kvinnorna och 1 procent av männen i åldern 16–84 år någon gång har tagit emot ersättning för sex. Det är vanligare (rapporteras av 7 procent) att homo- eller bisexuella och transpersoner tar emot ersättning för sex jämfört med heterosexuella. Bland elever i årskurs 3 på gymnasiet uppgav 1,4 procent av flickorna och 0,8 procent av pojkarna att de tagit emot ersättning för sex [96].

Internet är den dominerande arenan för prostitution

I Jämställdhetsmyndighetens rapport anger att internet nu är den dominerande arenan för prostitution. Sedan den senaste kartläggningen 2014 har det skett en ökning av antalet webbplatser som explicit marknadsför försäljning av sexuella tjänster. Sådana tjänster erbjuds även genom annonser på närmare 200 orter i landet [96].

En annan tydlig utveckling är att kontakter inte endast tas på webbplatser avsedda för köp av sexuella tjänster utan att kontaktområdet har utökats till att inkludera dejtingsidor, sociala medier, appar och även spel. När förövare tar kontakt med barn via spelappar och sociala plattformar på internet i syfte att utnyttja dem ökas risken att barn exploateras och utnyttjas genom att förövare hittar nya vägar och arenor för att nå dem på nätet [96].

Under pandemin är det fler barn som inte har deltagit i skol- och fritidsaktiviteter i samma omfattning som tidigare och har tillbringat mer tid på nätet där de riskerat att utsättas för sexuell exploatering. Dessa barn kan också haft färre vuxna i närheten som kan upptäcka signaler på utsatthet. Vissa barn är särskilt utsatta, däribland ensamkommande barn, hbtqi-personer, medföljande barn till personer utsatta för prostitution och människohandel, barn inom samhällsvård samt barn och unga med framför allt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar [96].

Enligt en ny granskning genomförd av Riksrevisionen behöver polisens samverkan med socialtjänsten utvecklas när det gäller internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn [97]. Granskningen visar bland annat att brottet *utnyttjande av barn genom köp av sexuell handling* ofta faller mellan stolarna. För att upptäcka och hantera detta brott krävs aktiv spaning och uppsökande verksamhet, som dessutom behöver ske i nära samverkan med kommunernas socialtjänst som ska ta hand om de utsatta barnen.

Barnhusen och regionkoordinatorerna kan skapa samarbetsvägar men hittills har dessa möjligheter inte utnyttjats särskilt mycket. Barnhusen nämns som ett möjligt forum för samverkan, men det påpekas även att de bör bli mer enhetliga. Det finns enligt Riksrevisionen ett betydande utrymme att se över den roll och uppgift som barnhusen ska ha. Polisen behöver generellt sett utveckla sin samverkan med kommunernas socialtjänst för att säkerställa att de utsatta barn som påträffas får ett bra omhändertagande och stöd [97].

Särskilt utsatta grupper

Jämställdhetsmyndighetens kartläggning visar att bland de som har tagit emot ersättning för sex finns grupper som är särskilt utsatta. Bland de barn som är placerade enligt LVU uppgav 13 procent av flickorna och 5 procent av pojkarna att de haft sex mot ersättning. Även andra grupper har en ökad risk att utsättas [26, 96]. De är:

- barn och unga med tidigare erfarenheter av sexuella övergrepp
- personer med intellektuell funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa
- hbtqi-personer
- personer i missbruk eller beroende
- ensamkommande barn och unga.

Vuxna kvinnor i missbruk och beroende löper också stor risk att utsättas för prostitution. Var tredje kvinna som vårdas med stöd av LVM hade denna erfarenhet, liksom 7 procent av männen [96].

Behov av insatser

I Jämställdhetsmyndighetens kartläggning om prostitution och människohandel studerade bland annat vilka behov av insatser som finns bland dem som har erfarenhet av att sälja sexuella tjänster. Personer med erfarenhet av sex mot ersättning uttrycker ett stort behov av stöd och insatser av olika slag. Många i gruppen har en komplex problematik i form av samsjuklighet eller social utsatthet. När det gäller identifierade brister bland verksamheter visar studien bland annat följande:

- Det behöver finnas tillgång till specialiserade verksamheter för målgruppen inom socialtjänsten. I dagsläget finns detta bara i storstadsregionerna och på ett fåtal andra platser i landet.
- Kunskapen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver öka generellt och det behövs en tydligare struktur för samordning av stöd, skydd och vård för målgruppen – till exempel är det otydligt vem som har ansvar för att erbjuda insatser för målgruppen.
- Uppsökande verksamhet samt att erfarenheter gällande sexuell exploatering rutinmässigt bör screenas inom exempelvis socialtjänsten samt hälso- och sjukvården.
- Målgruppen behöver information om rättigheter och icke villkorat stöd, till exempel utan krav på drogfrihet.
- Förbättrat stöd bör ges till barn som utsätts för sexuell exploatering
- Det finns ett behov av lågröskelverksamheter och synliggörande av målgruppen [96].

Våld i nära relationer bland unga

Enligt Brå är det svårt att bedöma den exakta omfattningen av ungas parrelaterade våld. Det finns få studier i Sverige som belyser ungas våldsutsatthet i parrelationer. Ungdomar, och särskilt unga vuxna, tycks dock utifrån tidigare forskning vara utsatta i högre grad än vuxna i äldre åldersgrupper, åtminstone vad gäller flickor och kvinnor [98].

Den senaste svenska studien om omfattningen av ungas⁸⁵ relationsvåld presenterar ingen könsuppdelad siffra för total utsatthet, men visar att 56 procent av flickorna utsatts för psykiskt våld via digitala medier och 46 procent för psykiskt våld ansikte mot ansikte, av en nuvarande eller tidigare partner, medan 20 procent hade utsatts för fysiskt våld och 44 procent för sexuellt våld. Bland pojkarna hade 42 procent utsatts för psykiskt våld via digitala medier och 34 procent för psykiskt våld ansikte mot ansikte, medan 13 procent av pojkarna hade utsatts för fysiskt våld och 10 procent för sexuellt våld, av en nuvarande eller tidigare partner [98].

Brå lyfter fram ett antal brister i samhällets stöd till unga som utsatts för våld i en parrelation. Enligt samhällsaktörer som intervjuats för rapporten är det stöd som erbjuds framför allt koncentrerat till den ideella sektorn och är inte likvärdigt över landet. Dessutom tycks såväl riskbedömningsinstrument som skyddade boenden vara framtagna för vuxna.

Intervjuade samhällsaktörer beskriver också stora brister i samhällets förmåga att upptäcka såväl utsatthet som våldsutövning hos unga; till exempel är rutinmässiga frågor till unga om våld i deras egna relationer ett eftersatt område. En annan brist handlar om att centrala aktörer på området behöver synliggöra gruppen unga i åldern 13–25 år organisatoriskt. Centrala verksamheter organiseras ofta efter ”barn” respektive ”vuxna”, där framför allt gruppen tonåringar riskerar att falla mellan stolarna [98].

⁸⁵ Brå har valt att definiera unga som personer i åldern 13–25 år.

Sammantaget påpekar Brå att det finns ett stort behov av kunskap om omfattningen av ungas relationsvåld i Sverige, både vad gäller utsatthet och våldsutövning samt eventuellt överlappande våld [98].

Samhällets stöd

Möjligheter att förbättra samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

En rapport från SKR om hälso- och sjukvårdens arbete för våldsutsatta belyser socialtjänstens roll ur ett samordnings- och samverkansperspektiv. Utifrån material från 40 intervjuer med yrkesverksamma och forskare fann SKR att personal inom hälso- och sjukvården ofta upplever att det är svårt att göra en orosanmälan om barn till socialtjänsten, trots att det finns lagkrav på att göra orosanmälan. Angivna orsaker var att personalen kände att en orosanmälan till socialtjänsten innebär en så allvarlig anklagelse att de skjuter den på framtiden för att ”få mer på fötterna” och inte riskera att skada patientens förtroende för hälso- och sjukvården. Personalen sade sig även ha begränsad inblick i socialtjänstens arbetssätt och mandat, och hade en känsla av att det ”inte händer något” även om de gör en anmälan. Samtidigt pågår ett visst systematiskt arbete inom vården för att säkerställa att orosanmälan görs. Kontakter med socialtjänsten när det gäller vuxna görs sällan, men beskrivs som livsavgörande när de väl görs. Rapporten beskriver också en viss variation i olika vårdverksamheters förfaranden. Av rapporten framgår även att den samordnade individuella planen (SIP) sällan används, men ändå beskrivs av de intervjuade som ett ”kraftfullt verktyg” [99]. Detta är i linje med de resultat som framkommit genom IVO:s tillsyn [33]. SIP är ett verktyg för att underlätta samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁸⁶

De intervjuade upplever också att ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård ofta är otydlig när det gäller långvariga insatser. Gränserna mellan psykosocialt stöd, psykosocial behandling och psykologisk behandling upplevs otydliga [99].

Socialarbetare känner sig förhållandevis dåligt rustade för att hantera ärenden med våld i nära relationer

I en nyligen publicerad enkätstudie av forskare från Stockholms universitet undersöktes 787 svenska socialarbetares (handläggare inom individ- och familjeomsorg) erfarenheter av ärenden med våld i nära relationer och deras beredskap att hantera sådana ärenden [100]. Studiens resultat visade att socialarbetarna ofta kom i kontakt med dessa ärenden, men att de upplever sig vara förhållandevis dåligt rustade för att hantera dem.

Studien såg också ett samband mellan benägenhet att fråga klienter om våldsutsatthet och faktorer såsom att socialarbetaren gått en utbildning om våld i nära relationer, hade en hög självupplevd kompetens inom området

⁸⁶ Bestämmelserna om SIP finns i 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL. Läs mer om SIP under avsnittet Samverkan runt barn och unga i kapitlet Social barn- och ungdomsvård.

och hade tillgång till för området specifika administrativa rutiner. De flesta socialarbetare frågade om våld i nära relationer vid indikation på våld, men de som frågade om våld på rutin upptäckte våldet oftare. Av detta drar författarna till studien slutsatsen att såväl utbildningar som höjer kompetensnivån på området våld i nära relationer och implementering av administrativa rutiner i organisationen, är viktiga för att fortsätta att förbättra stödet till utsatta för våld i nära relationer.

Ett stöd för de professionella kan vara att använda en standardiserad metod som till exempel FREDA-kortfrågor [101], ett kort könsneutralt formulär som kan användas inom socialtjänsten. Inom verksamhetsområdena missbruks- och beroendevård och ekonomiskt bistånd verkar användningen av FREDA-kortfrågor ha varit relativt hög under 2021 (85 respektive 79 procent) och den har ökat stadigt under åren 2019–2021. Däremot var användningen av FREDA-kortfrågor relativt låg under 2021 inom den sociala barn- och ungdomsvården samt inom socialpsykiatri. Där gick även utvecklingen långsamt under 2019–2021, se tabell 22.

Befintlig forskning visar dock att tillgång till ett strukturerat stöd inte är tillräckligt för att professionella ska börja ställa frågor utan det behöver kombineras med andra arbetssätt och metoder [102, 103].

Tabell 22. Använder standardiserade bedömningsmetoden FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna

Andel (%) kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, 2019–2021, riket.

Använder standardiserade bedömningsmetoden FREDA-kortfrågor, uppdelat på verksamhetsområdet	2019	2020	2021
Ekonomiskt bistånd	73	75	79
Missbruks- och beroendevården	84	83	85
Barn och unga	76	76	77
Socialpsykiatri	52	56	55

Källa: Enkät Öppna jämförelser, kommunundersökningen 2019–2021, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens öppna jämförelser 2021 – våld i nära relationer

Socialtjänsten har en viktig roll i att erbjuda hjälp och stöd till våldsutsatta.⁸⁷ Covid-19 har inneburit en stor påfrestning för samhället, och det har funnits en oro att redan utsatta grupper blivit än mer utsatta. Resultaten från 2021 års öppna jämförelser av socialtjänstens arbete med våld i nära relationer visar dock på en positiv utveckling för vissa indikatorer under det senaste året eller åren [104]. Allt fler kommuner erbjuder stödsamtal till vuxna våldsutövare för att våldsutövandet ska upphöra. I 74 procent av kommunerna erbjuds våldsutövande kvinnor såväl som våldsutövande män stödsamtal med biståndsbeslut. Det är en ökning på 1–2 procentenheter från föregående år, och en total ökning med 10–12 procentenheter sedan 2019.

⁸⁷ 5 kap. 11 § SoL.

När det gäller stödsamtal *utan* biståndsbeslut, erbjuder 61 procent av kommunerna det till våldsutövande kvinnor och 62 procent av kommunerna det till våldsutövande män. Det är en ökning på 1–3 procentenheter från föregående år, och totalt en ökning på 5–6 procentenheter sedan 2019.

Allt fler kommuner har en aktuell skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska säkra skolgången för barn i skyddat boende. År 2021 var detta 24 procent av kommunerna, vilket är en ökning med tre procentenheter från föregående år, och med åtta procentenheter under de senaste sex åren.

Vidare uppger 13 procent av kommunerna att de inom området våld i nära relationer systematiskt följt upp resultaten av insatser för enskilda vuxna, sammanställt dem på gruppnivå och använt resultaten för verksamhetsutveckling. Resultatet skiljer sig inte från föregående år, men har totalt ökat med fem procentenheter sedan 2019.

En del av resultaten 2021 ligger dock på en lägre nivå än föregående år, exempelvis vissa indikatorer som rör uppdatering av rutiner och överenskomelser samt utbildning riktad till handläggare. Utifrån skriftliga kommentarer i enkäten kan det bland annat bero på att en del kommuner inte har kunnat prioritera det i arbetet under pandemin och att utbildningar har blivit inställda.

Våldsbejakande extremism

Administrativa åtgärder viktiga för att förebygga och förhindra finansiering av terrorism

I en rapport om finansiering av terrorism ger Brå en samlad bild av handlingar som misstänks utgöra terrorfinansiering, med utgångspunkt i Säkerhetspolisens och andra myndigheters arbete. Rapporten syftar till att beskriva myndigheternas arbete mot finansieringen och att analysera hur det kan förbättras [105].

Rapporten baseras på intervjuer med 70 personer från myndigheter, kommuner, verksamhetsutövare⁸⁸ och civilsamhället. Brå har även gått igenom 200 ärenden som har bedömts ha koppling till finansiering av våldsbejakande extremism, samt gjort registerkörningar av personer som åren 2017–2019 rapporterats för misstänkta transaktioner som skulle kunna utgöra terrorfinansiering.

Myndigheters administrativa åtgärder kan spela en viktig roll i arbetet med att förebygga och förhindra misstänkt finansiering av terrorism. Att myndigheter utför sina kärnuppdrag – säkerställer att offentliga medel används på ett korrekt sätt, att utbetalningar från välfärden (bidrag, ersättningar, stöd) går till rätt person – kan indirekt bidra till att förebygga terrorfinansiering. Arbetet mot terrorfinansiering kan dock förbättras, bland annat avseende informationsdelning myndigheter emellan, och samordning av utredningar och åtgärder. Det krävs en betydande grad av koordinering mellan samverkande myndigheter och aktörer [105].

⁸⁸ Bland annat företag inom bank- och försäkringsbranschen och kredit- och betaltjänster.

Ökad kunskap behövs om den våldsbejakande högerextrema accelerationismen

Center mot våldsbejakande extremism (CVE) beskriver i en promemoria från 2021 den högerextrema accelerationismen, dess bakgrund och dess säkerhetshotande verksamhet, ur ett nationellt såväl som ett internationellt perspektiv [106].

Terrorhotet från ensamagerande eller mindre grupper av våldsbejakande högerextremister har under de senaste åren uppmärksammats allt mer. Flera av dessa terrorister benämns och beskriver sig själva som ”accelerationister” – en kategori av högerextremister som enligt Säkerhetspolisen utgör ett akut hot, såväl globalt som nationellt. Grundtanken hos accelerationister på extremhögerens yttersta kant är att samhällsutvecklingen går mot ett oundvikligt apokalyptiskt raskrig mellan ”vita” och ”icke-vita” – något som bör skyndas på genom ökad polarisering och politiskt våld och kaos. Därigenom kommer det nuvarande samhällssystemet att kollapsa och ersättas med ett idealsamhälle, en vit etnostat [106].

Accelerationistisk högerextrem propaganda har fått ett brett genomslag via såväl öppna som slutna onlineplattformar, som möjliggör idéutbyten och samverkan i växande transnationella nätverk, främjar rekrytering och radikaliserings, samt inspirerar individer och grupperingar att skrida till handling [106].

Myndigheter och andra aktörer som vill motverka våldsbejakande extremism behöver utöka sin kunskap om den transnationella, accelerationistiska högerextremismen, och hantera den med samma långsiktiga engagemang som hotet från den våldsbejakande islamismen. Våldsbejakande extremism behöver förebyggas på bred samhällsnivå, inte enbart genom repressiva åtgärder från staten. Den existerande strukturen med lokala samordnare mot våldsbejakande extremism är ett exempel på hur samhället kan skaffa sig långsiktig motståndskraft. Genom att ta fram lokala lägesbilder och se till att kompetensen kring den mångfacetterade högerextremismen ökar inom skola, socialtjänst och polis, ökar man chansen att upptäcka individer som befinner sig i riskzonen för att attraheras av accelerationistiska eller andra typer av högerextrema narrativ [106].

Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Sammanfattande iakttagelser

- Bristen på bostäder är fortsatt påtaglig i landet och 73 procent av kommunerna bedömde i början av 2021 att de hade underskott på bostäder.
- Den socioekonomiska boendesegregationen har ökat under de senaste tjugo åren och de minst, respektive mest resursstarka bor mest segregat. Sammanlagt 1,4 miljoner människor lever i områden med socioekonomiska utmaningar.
- Under 2021 lämnades 6 324 ansökningar om avhysningar till Kronofogden varav 2 560 genomfördes, medan motsvarande siffror för 2020 var 5 598 ansökningar och 2 106 genomförda. Andelen avhysningar som faktiskt genomfördes i förhållande till antalet ansökningar ökade med 2 procentenheter, från 38 till 40 procent, mellan 2020 och 2021.
- Under 2021 berördes 572 barn av en verkställd avhysning. Detta är det högsta antalet sedan 2011, då totalt 663 barn berördes av en avhysning. Under 2020 var motsvarande antal 449 barn. Under den senaste tioårsperioden har i genomsnitt 472 barn berörts av en verkställd avhysning per år. Sammanlagt genomfördes 298 avhysningar under 2021 där barn var berörda.
- En stor andel kommuner uppger att de bedriver uppsökande arbete riktat mot personer som riskerar att förlora sitt nuvarande boende. I början av 2021 uppgav 60 procent av kommunerna att de bedrev den formen av förebyggande arbete, vilket är en ökning med cirka tio procentenheter under de senaste fem åren.

Bostadsbrist och utestängning från bostadsmarknaden

I detta kapitel ges en lägesbild utifrån de uppgifter och data som finns tillgängliga om personer som riskerar att bli eller redan är hemlösa och kommunernas åtgärder för att förebygga och motverka hemlöshet.

Under 2021 noteras bland annat ett fortsatt underskott på bostäder, en ökning av antalet barn som berörts av en avhysning, och det fortsatt höga antalet personer som ansöker om skuldsanering. Allt fler kommuner uppger att de bedriver uppsökande arbete riktat mot personer som riskerar att förlora sitt nuvarande boende.

Synbara och långsiktiga konsekvenser för enskilda till följd av covid-19-pandemin behöver fortsatt uppmärksammas och följas.

Underskott på bostäder i landets kommuner

Det råder fortfarande bostadsbrist i landet, framför allt brist på hyresbostäder med lägre hyror i landet. I början av 2021 bedömde 73 procent av kommunerna⁸⁹ att de hade underskott på bostäder [107]. Omkring 90 procent av landets befolkning bor i kommuner som har underskott på bostäder, vilket är samma andel som 2020 [107, 108]. Efterfrågan på bostäder i förhållande till utbudet är nästan alltid störst i kommunernas centralort. I början av 2021 uppgav 83 procent av alla kommuner att det var underskott på bostäder i centralorten.

Samtliga kommuner i de tre storstadsregionerna, liksom alla större högskolekommuner bedömde att de har underskott på bostäder. I likhet med 2019 och 2020 uppgav ingen kommun med fler än 75 000 invånare att bostadsmarknaden var i balans [109]. Underskott på bostäder slår hårdast mot de grupper som av olika skäl har en svag ställning på bostadsmarknaden, exempelvis personer som är nya på bostadsmarknaden och hushåll som saknar fast inkomst eller tidigare boendereferenser.

Av de 21 procent av kommunerna som uppger att det råder balans på bostadsmarknaden är de allra flesta kommuner färre än 25 000 invånare. Detta gäller 52 av 59 kommuner (små kommuner med högskola eller belägna i storstadsområden ingår inte bland dessa). Endast sex procent av landets kommuner uppger att de har överskott på bostäder [109].

Grupper som har det svårare på bostadsmarknaden

Bristen på lämpliga bostäder är mer påtaglig för vissa grupper och samvarierar i hög grad med hushållens inkomst. Hushåll som har ansträngd boendeekonomi⁹⁰ tillhör samtliga den femtedel av alla hushåll som har lägst inkomst [110]. Bostadsbristen⁹¹ är mer påtaglig bland personer som bor i hyresrätter eller specialbostäder, bland ensamstående med barn och för hushåll med personer födda utomlands. I hushåll bestående av ensamstående med barn fanns under 2018 den största andelen hushåll som både var trångbodda och hade ansträngd boendeekonomi⁹² [110].

De flesta kommuner uppger att det är svårt för unga och för nyanlända att etablera sig på bostadsmarknaden. Även hushåll med låg inkomst har svårt att komma in på bostadsmarknaden [111]. Jämfört med 2019 tillkom färre hyreslägenheter inom allmännyttan under 2020. Färre nyproducerade bostadshus och betydligt fler sålda bostäder inom det allmännyttiga bostadsbeståndet är de främsta skälen till att den totala ökningen stannade vid två tredjedelar av 2019 års ökning [107, 108, 112].

⁸⁹ 207 av de 283 kommuner som svarade på denna fråga i Boverkets bostadsmarknadsenkät (BME) 2021.

⁹⁰ Det vill säga inkomsten är lägre än baskonsumtionen enligt en schablon,

⁹¹ Bostadsbrist som utgår från en behovsbaserad definition och inte en efterfrågebaserad. Indikatorer och mått som mäter en behovsbaserad bostadsbrist är till exempel: Rimlig materiell boendestandard, Boendeyta som medger matlagning, hygien, sömn, umgänge, lek och förvaring, Rimlig boendekostnad i förhållande till den disponibla inkomsten.

Källa: Mått på bostadsbristen – Förslag på hur återkommande bedömningar ska utföras. Rapport 2020:2, Boverket.

⁹² Antal hushåll som är trångbodda och har ansträngd boendeekonomi i gruppen ensamstående med barn var 18 912. Andelen blir: $18\,912/331\,000 = 0,057$ det vill säga 5,7 procent. Totalt antal hushåll i hushållstypen ensamstående med barn uppgick till 331 000.

Segregation påverkar levnadsförhållanden

Den socioekonomiska boendesegregationen⁹³ har ökat i Sverige under perioden 1990–2018 enligt Delegationen mot segregation, Delmos, 2021. Nästan 60 procent av Sveriges befolkning bodde 2018 i en kommun som var mer segregerad än den genomsnittliga nivån 1990. Med socioekonomisk boendesegregation avses den ojämna fördelningen av olika yrkes- eller inkomstgrupper mellan olika bostadsområden. Denna socioekonomiska boendesegregationen är som mest uttalad för de minst och de mest resursstarka grupperna. Personer i dessa grupper bor med andra ord mest åtskilda från personer i andra inkomstgrupper [113].

Mer än hälften av landets kommuner hade 2018 ett eller flera områden med socioekonomiska utmaningar, inklusive områden med *stora* socioekonomiska utmaningar.⁹⁴ I dessa områden levde 13,5 procent av Sveriges befolkning, vilket motsvarar ungefär 1,4 miljoner människor, och 550 000 av dem levde i områden med *stora* socioekonomiska utmaningar. Andelen områden med socioekonomiska utmaningar ökade under perioden 2011–2019 [113, 114].

Avhysningar och hushåll med skulder

Efter de senaste två kriserna på finansmarknaden, 1990–1994 och 2008–2010, ökade antalet personer som fick hyresskulder, antalet personer som blev avhysta och antalet personer som fick ekonomiskt bistånd [115, 116].

Under covid-19-pandemin har regeringen, hyresvärdar och kommuner fattat beslut och sökt tillfälliga lösningar inriktade på att förebygga att personer får ekonomiska problem, hyresskulder eller blir avhysta på grund av oväntat inkomstbortfall. Regeringen beslutade till exempel om ett tillfälligt tilläggsbidrag till barnfamiljer som har bostadsbidrag, motsvarande 25 procent av det månatliga bostadsbidraget [117].

Under 2021 lämnades 6 324 ansökningar om avhysningar till Kronofogden varav sedan 2 560 genomfördes. Motsvarande siffror för 2020 var 5 598 ansökningar och 2 106 genomförda avhysningar. Andelen avhysningar som faktiskt genomförts i förhållande till antalet ansökningar ökade med 2 procentenheter, från 38 till 40 procent, mellan 2020 och 2021 [118].

Barn som drabbas av avhysningar

Under 2021 berördes 572 barn av en verkställd avhysning. Detta är det högsta antalet sedan 2011 då totalt 663 barn berördes av en avhysning. Under 2020 var motsvarande antal 449 barn. Under den senaste tioårsperioden har i genomsnitt 472 barn berörts av en verkställd avhysning per år. Sammanlagt genomfördes 298 avhysningar under 2021 där barn var berörda [52, 119].

I 87 procent av de ärenden där barn berörts av en genomförd avhysning var orsaken hyresskuld, i genomsnitt var hyresskulden 26 853 kronor (och medianvärdet 15 242 kronor).⁹⁵

⁹³ Med socioekonomisk boendesegregation avses den ojämna fördelningen av olika yrkes- eller inkomstgrupper mellan olika bostadsområden i en stad eller en kommun. Källa: Segregation i Sverige – årsrapport 2021 om den socioekonomiska boendesegregationens utveckling. S. 9. Delmos: 2021.

⁹⁴ Baserat på det rikstäckande socioekonomiska index Delmos och Statistiska centralbyrån, SCB, tog fram.

⁹⁵ Specialbeställd statistik om avhysningar från Kronofogden.

Skulder

Personer med så stora skulder att de inte kan betala tillbaka inom en överskådlig tid, kan ansöka om skuldsanering hos Kronofogden. Antalet hushåll som ansöker om skuldsanering har ökat de senaste tio åren, med en toppnotering 2020. Störst ökning skedde efter en lagändring 2016 och efter att Kronofogden startade en e-tjänst för ansökan 2020. Sedan e-tjänsten infördes har framför allt antalet personer i den yngsta åldersgruppen 18-30 år ökat, vilket tyder på att konsumtionsskulder har blivit vanligare bland yngre [56].

Arbetslöshet är den vanligaste orsaken till att människor ansöker om skuldsanering, tre av tio sökande anger detta som huvudorsak, och drygt hälften av de som ansöker har barn [56]. Under 2021 ansökte 28 075 personer om skuldsanering, vilket är en minskning med 218 personer jämfört med 2020.

Rekordlångt antal personer har skulder men fler pensionärer

Vid årsskiftet 2021–2022 var antalet personer med skulder registrerade hos Kronofogden det lägsta på 30 år, drygt 391 000 personer eller 3,7 procent av befolkningen 18 år och äldre. Det är också en minskning med 11 166 personer jämfört med året innan. Samtidigt var den totala summan dessa personer hade i skuld högre än någonsin [120]. Minskningen beror enligt Kronofogden på att skulderna till staten har minskat, att stödpaketen under 2020 fungerat och att den ekonomiska återhämtningen varit stark i landet.

Skillnader mellan andelen personer med skulder i landets olika kommuner finns också – andelen varierar från knappt 1 procent i Lomma till 9,5 procent i Ljusnarsberg [120, 121].

Unga vuxna i åldern 18–25 år som får sin första skuld hos Kronofogden har minskat. Under 2021 var det 7 234 unga vuxna som fick sin första skuld, medan det 2017 var 14 398 personer i samma åldersgrupp. Sammanlagt hade 31 390 unga vuxna en skuld hos Kronofogden under 2021 [120, 122].

Antalet personer i åldern 65 år och äldre som har skulder hos Kronofogden fortsätter däremot att öka. Under 2021 var det drygt 49 900 personer i denna åldersgrupp som hade sådana skulder, vilket kan jämföras med drygt 40 000 under 2018.

Under 2021 levde 176 943 barn i hushåll där minst en förälder hade skulder hos Kronofogden. Det innebär att 8,1 procent av alla barn i landet bor i hushåll där minst en förälder har skulder hos Kronofogden eller där en skuldsanering pågår. Detta är dock en viss minskning jämfört med 2020 (8,4 procent) och 2019 (8,5 procent). Andelen barn i denna situation varierar mycket mellan olika kommuner, från drygt 1 procent upp till drygt 22 procent. I Stockholms stadsdelar varierar andelen från drygt 2 procent till nästan 20 procent [123].

Kommunernas åtgärder mot hemlöshet

Särskilda boendelösningar

Socialtjänsten får till stora delar möta personer som inte kommer in på den ordinarie bostadsmarknaden och har fått ett allt större ansvar för bostadssociala frågor [111]. Under 2021 uppgav 249 kommuner att de hyr ut lägenheter i

andra hand till personer som inte blivit godkända på den ordinarie bostadsmarknaden (den enskilde har i dessa fall beviljats bistånd till boende enligt 4 kap. 1 § SoL). Totalt rör det sig om cirka 19 600 lägenheter. Det är en minskning jämfört med 2020 då motsvarande siffra var 20 580 lägenheter [124].

Om de kommunala lägenheterna som hyrs ut i andra hand och kommunernas övriga inrapporterade andrahandsuthyrning läggs samman så blir det totalt drygt 26 000 lägenheter. Dessa kan sägas utgöra den samlade sekundära bostadsmarknaden [124].

Motverka hemlöshet i kommunen

Kommunerna kan motverka hemlöshet genom att underlätta för ekonomiskt svagare hushåll att få tillträde till hyreslägenheter. Detta kan ske genom att ha överenskommelser med kommunala bostadsbolag om att sänka kraven på de bostadssökande, exempelvis genom att godkänna försörjningsstöd som inkomst eller använda sig av hyresgarantier. En tredjedel av landets kommuner uppgav 2021 att de hade en överenskommelse med allmännyttiga bolag om att sänka kraven, medan motsvarande andel var 8 procent för privata hyresvärdar. Andelen kommuner med sådana överenskommelser har i princip varit oförändrad de senaste fyra åren. Andelen kommuner som använder sig av hyresgarantier,⁹⁶ har minskat från 24 procent 2018 till 20 procent 2021 [125].

Att kommunerna har huvudansvaret för bostadsförsörjningen i landet framgår av lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar (bostadsförsörjningslagen), som ger kommunen bostadsförsörjningsansvar för sina invånare. För att kunna uppfylla målen enligt bostadsförsörjningslagen och skapa förutsättningar för alla i kommunen att leva i goda bostäder krävs att kommunen har en bra planering.⁹⁷ Socialtjänsten kan bidra med sin kunskap för att förebygga och motverka hemlöshet i kommunen, bland annat genom att sammanställa underlag om personer i hemlöshet och behovet av bostäder hos grupper som socialtjänsten kommer i kontakt med. Sociala rapporter och hemlöshetskartläggningar är exempel på sådana underlag [126].

Socialtjänstens arbete för att motverka hemlöshet

Planera och samverka

Samarbete mellan kommunens bostadsplaneringsinstanser och socialtjänsten behövs bland annat för att identifiera invånarnas behov och kartlägga tillgången på olika typer av bostäder [127]. Att arbeta fram en övergripande plan kan bidra till ett helhetsperspektiv på kommunens åtgärder mot hemlöshet och bostadsbrist. I början av 2021 uppgav 19 procent av kommunerna att de hade en aktuell övergripande kommunal plan för hur hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden ska motverkas. Samtidigt uppgav 38 procent av kommunerna att de genomfört en kartläggning av personer i hemlöshet någon gång under de senaste två åren. Kartläggningen skulle minst omfatta personer som var i akut hemlöshet och personer som bor i någon av kommunens långsiktiga

⁹⁶ En kommunal hyresgaranti är ett borgensåtagande från kommunen för en bostadssökande person. En hyresgaranti kan lämnas antingen med stöd av 4 kap. 1 § SoL, som en form av bistånd till boende, eller med stöd av 2 kap. 6 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter. Läs mer om hyresgarantier på <https://www.boverket.se/sv/kommunernas-bostadsforsorjning/kommunens-verktyg/hyresgarantier/>

⁹⁷ Jfr 1 § bostadsförsörjningslagen.

boendelösningar. Det gäller alltså personer som kommit i kontakt med eller varit aktuella inom socialtjänstens verksamheter [128].

Det är vanligare att kommuner med många invånare har genomfört en hemlöshetskartläggning. Kartläggningar uppges ha genomförts i de tre storstäderna och i 71 procent av kommuner med 70 000 – 200 000 invånare där finns också högst antal personer i hemlöshet vilket kan motivera behovet av att kartlägga omfattningen [10, 76, 99, 128-130]. Av landets tio största kommuner genomför åtta regelbundet lokala kartläggningar. Även om syftet med kartläggningarna är relativt likartat varierar metod, mätperiod och vilka som ingår i kartläggningen. Behovet av att ta fram ett metodstöd till kommunerna har betonats under 2021, med avsikten att uppgifterna i kartläggningar på sikt kan bli lika och jämförbara samt användas nationellt [126].

Motverka akut hemlöshet

Akuta boendelösningar utgörs ofta av natthärbärgen, akutboenden, jourlägenheter, vandrarhem, i vissa fall hotell men även kvinnojourer, skyddade boenden med mera. De akuta lösningarna är tänkta att vara kortsiktiga men i synnerhet för personer med en komplex social problematik tenderar de ofta att bli både långvariga och återkommande. Uppsökande arbete på platser där akut hemlösa personer vistas, liksom långsiktiga boendelösningar, behövs för att bryta detta mönster [126].

Människor som har levt i hemlöshet länge och vistats på härbärgen löper större risk för att dö, få sjukdomar och nedsatt fysisk hälsa och har visats ha behov av stöd i sitt vardagliga liv flera år senare [131].

Arbetet med att motverka akut hemlöshet behöver också anpassas utifrån lokala förutsättningar och behov [126].

Söka upp och förebygga

Uppsökande arbete riktat till personer i hemlöshet

Uppsökande arbete riktat till vuxna i hemlöshet är inte prioriterat i många kommuner [126, 132]. Endast 27 procent av landets kommuner uppgav i februari 2021 att de bedriver uppsökande verksamhet riktad till personer i akut hemlöshet.⁹⁸ Andelen kommuner som uppger att de bedriver denna form av uppsökande verksamhet har i princip varit densamma de senaste tre åren [133, 134]. Uppsökande arbete riktat till personer i akut hemlöshet bedrivs framför allt i storstadskommunerna och i vissa större städer. Enligt de tre storstädernas senaste kartläggningar av personer i hemlöshet var sammanlagt drygt 2 000 vuxna i akut hemlöshet⁹⁹ [135-137].

Förutom uppsökande verksamhet riktad till personer i akut hemlöshet kan uppsökande verksamhet omfatta personer med psykisk funktionsnedsättning

⁹⁸ Med akut hemlöshet avser Socialstyrelsen personer som är hänvisade till akutboende, härbärge, jourboende, skyddade boende eller motsvarande. Här ingår också personer som sover i offentliga lokaler, utomhus eller i trappuppgångar, tält, bilar eller motsvarande.

⁹⁹ I Stockholm 2020 var det totalt 1 104 under 1 mätdygn, i Göteborg 2021 kartlades 472 vuxna och 138 barn i akut hemlöshet april 2021 och i Malmö kartlades 486 vuxna och 257 barn i akut hemlöshet under oktober månad 2021.

som kan vara i behov av socialtjänstens insatser. Under 2021 uppgav 24 procent av kommunerna att de bedriver uppsökande verksamhet¹⁰⁰ riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning. Motsvarande andelar under 2020 och 2019 var 32 respektive 31 procent [138]. Det har med andra ord skett en minskning under 2021 från redan ganska låga nivåer.

Personer i hemlöshet kan ha en beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Bland samtliga personer som befann sig i akut hemlöshet 2017 ansågs 32 procent samtidigt ha behov av vård och behandling för missbruk och beroende och 27 procent ha behov av psykiatrisk vård och behandling till följd av psykiska ohälsa. Andelen är högre bland männen, 42 respektive 30 procent och för kvinnor var motsvarande andel 18 respektive 23 procent [139].

Förebygga hemlöshet

Allt fler kommuner uppger att de bedriver uppsökande arbete riktat mot personer som riskerar att förlora sitt nuvarande boende. Med förebyggande och uppsökande arbete kan socialtjänsten motverka att vuxna och barn lever under ostabila boendeförhållanden, får hyresskulder och blir avhysta [126]. I början av 2021 bedrev 60 procent av kommunerna den formen av förebyggande arbete, vilket är en ökning med cirka tio procentenheter under de senaste fem åren. I storstäderna och i kommuner med 70 000–200 000 invånare är denna arbetsform vanligare än i mindre kommuner, med högst 15 000 invånare [76, 128].

Sju av de tio kommuner som fick statsbidrag för att motverka akut hemlöshet under 2020 uppgav att de genomfört aktiviteter för att förbättra det förebyggande arbetet. Vanligast (fyra kommuner) var utveckling av förbyggande åtgärder i ärenden som rörde störningar hyresskulder och risk för avhysning samt utökning av insatser i form av bostadsrådgivare för personer med osäkra bostadsförhållanden. Med osäkra bostadsförhållanden avses personer som inte har en egen bostad, ägd eller hyrd, och till exempel bor tillfälligt inneboende, med korttidskontrakt, i andra eller tredje hand och liknande [135].

Förebygga avhysningar

Den vanligaste orsaken till att hyresvärdar ansöker om avhysning hos Kronofogden är obetalda hyror. De flesta ansökningar om avhysning som kommer till Kronofogden leder inte till att en avhysning genomförs, men ändå blir både vuxna och barn avhysta.¹⁰¹

Socialtjänsten, vanligen verksamheten för ekonomiskt bistånd, får information från hyresvärden när ett hushåll har en hyresskuld. Av landets kommuner uppgav 19 procent 2021 att de har en aktuell skriftlig beslutad rutin om att söka upp barnfamiljer med hyresskuld och att sedan följa upp att skulden regleras. Andelen har varit ungefär densamma under flera år. Betydligt fler kommuner (drygt 60 procent) uppger att de visserligen att de *har* en rutin om detta, men den saknar att socialtjänsten aktivt söker upp familjen och följer upp att deras hyresskuld faktiskt regleras eller så är rutinen inte aktuell

¹⁰⁰ Med uppsökande verksamhet avses här en tydlig funktion som har till uppgift att bedriva ett utåtriktat och aktivt arbete för att identifiera ”för kommunen okända” personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av socialtjänstens insatser och erbjuda dem ett adekvat stöd. I funktionen ingår även att stödja individen till en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet. Källa: Beskrivning av indikatorer - Öppna jämförelser 2021 – Socialpsykiatri. Socialstyrelsen.

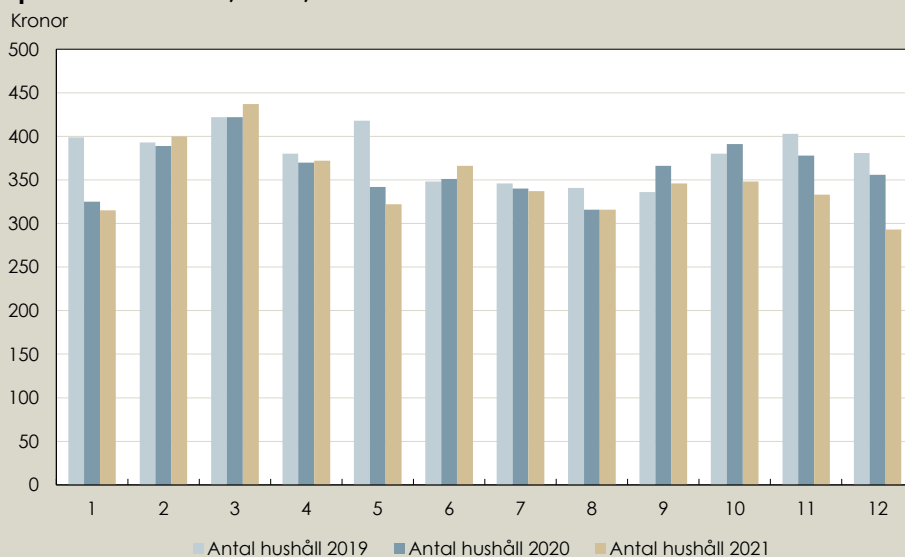
¹⁰¹ Specialbeställd statistik om avhysningar från Kronofogden, se s 99 för en utförligare beskrivning.

[76].¹⁰² Det är mer framgångsrikt att socialtjänsten på olika sätt söker upp och får kontakt med hyresgäster än att skicka brev för att förebygga en avhysning. Särskilt viktigt är detta då barn är inblandade eftersom barnets bästa alltid ska beaktas [70, 126].¹⁰³

En osäker boendesituation kan påverka ett barns hälsa, skolgång och personliga säkerhet och de kan bli sårbara för emotionella problem som ångest, sömnsvårigheter och utåtagerande [140, 141]. När ett beslut eller en åtgärd inom ekonomiskt bistånd (exempelvis att bevilja eller inte bevilja ekonomiskt bistånd i syfte att undvika avhysning) bedöms kunna få konsekvenser för ett barn behöver socialtjänsten dokumentera sina överväganden. Det kan till exempel innebära dokumentation av barnets situation, vilka överväganden som gjorts och hur dessa påverkat beslutet. Det räcker inte att i beslutet ange att barnets bästa har beaktats, utan det måste framgå hur [142].¹⁰⁴

Vid hyresskulder kan socialtjänsten utreda möjligheten att bevilja ekonomiskt bistånd för att undanröja ett avhysningshot. Under 2021 var det något fler hushåll som fick ekonomiskt bistånd för hyresskuld under månaderna februari, mars och juni jämfört med de två föregående åren. De flesta månader var det däremot färre hushåll som fick det, jämfört med motsvarande månader under 2019 och 2020, se figur 25. Det går inte att se några tydliga effekter av pandemin, utifrån dessa uppgifter. Under 2021 var dock den totala summan för hyresskulder högre än 2019 och än mer i jämförelse med 2020.

Figur 25. Antal hushåll som fått ekonomiskt bistånd för hyresskulder per månad 2019, 2020, och 2021 riket



Källa: Socialstyrelsens statistik ekonomiskt bistånd 2019, 2020 och 2021

Även om hyresskulder är den vanligaste orsaken till att personer blir avhysta från sitt boende förekommer det även att störningar leder till avhysningar.

¹⁰² Det vill säga rutinen har inte följts upp senaste året genom att kontrollera att rutinen används och fungerar på avsett sätt och vid behov reviderats alternativt är upprättad det senaste året.

¹⁰³ Jfr 1 kap. 2 § SoL.

¹⁰⁴ Se t.ex. JO beslut 2018-06-29 dnr 1126–2017, FN:s kommitté för barnets rättigheters allmänna kommentar nr 14 /CRC/C/GC/14) p. 97.

Personer som lider av psykiska sjukdomar och stör grannar kan behöva individuellt stöd från socialtjänsten och från psykiatrin. Exempelvis uppges i Göteborgs senaste kartläggning drygt hälften av personerna i hemlöshet ha psykisk ohälsa [136]. För många i denna grupp är deras psykiska problematik en av de faktorer som bidragit till deras hemlöshetssituation.

Tidig kontakt med hyresgäster som riskerar avhysning, nära samarbete med hyresvärdar och Kronofogden samt med psykiatrin och beroendevården bidrar till ett effektivt förebyggande arbete [126].

Fler har överenskommelser om samverkan med hyresvärdar
Andelen kommuner som har en skriftlig överenskommelse med hyresvärdar och bostadsbolag om hur de ska samarbeta på övergripande nivå har ökat. Överenskommelserna avser samverkan om tillgång till bostäder för personer som inte kommer in på den ordinarie bostadsmarknaden. I början av 2021 uppgav 44 procent av kommunerna att de hade en sådan aktuell skriftlig överenskommelse som beslutats på ledningsnivå, vilket är en ökning med tio procentenheter jämfört med 2018. Fler kommuner hade 2021 också en aktuell överenskommelse som innehåller hur socialtjänsten och hyresvärdar ska samverka i enskilda ärenden som rör personer som riskerar att bli, eller är, utan bostad. Andelen kommuner som uppgav att de hade en sådan överenskommelse var 36 procent, efter ha varit 30–33 procent under åren 2016–2020 [143].

Socialtjänstens boendeinsatser

De boendeinsatser som kan beviljas via socialtjänsten varierar och kan exempelvis vara ett akut eller tillfälligt boende, institution eller stödboende, kortsiktigt boende upp till tre månader eller långsiktigt boende. Socialstyrelsen samlar sedan oktober 2020 inte in uppgifter om socialtjänstens insatser avseende boende, bl.a. för att kvalitén försämrats, varför statistik om boendeinsatser inte kan redovisas här.

Långsiktiga boendelösningar som ett sätt att minska hemlöshet är att föredra framför akuta och kortvariga boendelösningar.¹⁰⁵ En femtedel av landets kommuner uppger i början av 2021 att de kan erbjuda insatsen Bostad först till personer som är hemlösa och som har missbruks- eller beroendeproblem eller psykisk sjukdom. Andelen kommuner som uppger att de kan erbjuda Bostad först har i princip inte ökat sedan 2012 [50]. Det finns många orsaker till detta: brist på hyreslägenheter, avsaknad av stöd från politik och ledning, skepticism från hyresvärdar, bristande kunskap och förutfattade meningar om modellen är exempel på faktorer som nämnts [126, 144].

Konsekvenser under pandemin

Personer som befinner sig i hemlöshet kan vara särskilt utsatta för risken att bli smittade och allvarligt sjuka av covid-19. Många av dem har nedsatt fysisk hälsa och kroniska sjukdomar och kan därmed tillhöra riskgrupper. Särskilt utsatta är de personer som är hänvisade till olika akuta boendelösningar eller som sover utomhus eller i offentliga miljöer. Under 2020 agerade både kommuner, företag och civilsamhället på lokal nivå och ställde om sitt arbete och fattade tillfälliga beslut anpassade till det nya läget. I likhet med beslut

¹⁰⁵ Se mer i tidigare avsnitt under rubriken ”Motverka akut hemlöshet”.

på statlig nivå var många initiativ inriktade på att förebygga att situationen för enskilda förvärrades.

I början av pandemin pågick ett intensivt arbete inom verksamheter som riktar sig till personer i akut hemlöshet. Åtgärder för att möjliggöra fysisk distans och se till att personer med symtom inte vistades tillsammans med personer utan symtom, ta fram tydligare hygienrutiner är exempel på detta, liksom att socialtjänsten beviljade bistånd för boende för längre perioder [68].

Under pandemins första månader var det svårt att veta vad som gällde för boenden för den här gruppen, avseende hygienrutiner, skyddsutrustning och rutiner för minskad smittspridning. Personal inom dessa verksamheter upplevde att de inte kände sig prioriterade vilket beskrivs som påfrestande. Exempelvis behövde personalen i verksamheterna gå in i boenden och vistas nära brukare på samma vis som inom äldreomsorgen, men detta uppmärksammades eller prioriterades inte i smittskyddsarbetet, enligt vissa chefer. Myndigheternas rekommendationer upplevdes inte alltid vara anpassade eller riktade till dessa verksamheter [68].

Personer i hemlöshet, framför allt de som är utan ett aktivt missbruk, har enligt aktörer som möter målgruppen mått dåligt av nedstängda träfflokaler och ökad isolering. Många av dessa är äldre personer som samtidigt har varit i riskgrupp för covid-19. Verksamheterna vittar om att ensamheten och den psykiska ohälsan har varit påtaglig i gruppen under pandemin [145].

Socialtjänstens tillgänglighet för personer i hemlöshet har varierat under pandemin. För personer med tillgång till dator och telefon kan den ökade användningen av digitala verktyg i klientmöten ha ökat tillgängligheten men samtidigt kan tillgängligheten för andra personer ha minskat [68]. Medborgarkontoret för hemlösa i Stockholms stad uppger att sedan de, med anledning av pandemin, började ta emot besökare per telefon så har en högre andel kvinnor sökt kontakt med verksamheten [146].

Civilsamhället uppmärksammar utsatta grupper

Under 2021 avsatte regeringen 150 miljoner kronor för att stärka civilsamhällets arbete med sociala och humanitära insatser för samhällets mest utsatta [147]. Organisationer som arbetar med sociala och humanitära insatser vittnar om en ökad efterfrågan från delvis nya grupper som drabbats av exempelvis psykisk ohälsa, arbetslöshet och bostadslöshet under pandemin [148].

Från Stockholms stad konstateras att nya grupper tycks ha hamnat i ekonomisk utsatthet och i vissa fall hemlöshet, åtminstone tillfälligt under pandemin. Bland annat har idéburna organisationer observerat fler barnfamiljer och unga i perioder under pandemin. Dessa mönster återspeglas dock inte i stadens statistik över förändringar i ekonomiskt bistånd för olika grupper. Statistiken visar i stället en minskning av antalet barnfamiljer med ekonomiskt bistånd under pandemin [145]. Grupper av hemlösa som befinner sig utanför det officiella stödsystemet kan ha drabbats hårdare av pandemin än de akut och strukturellt hemlösa som beviljats stöd från socialtjänsten. Det handlar till exempel om EU-medborgare som vistas tillfälligt i Sverige och personer utan uppehållstillstånd. Dessa grupper är i vanliga fall helt beroende av stöd från civilsamhället och ideella verksamheter, men när dessa i större utsträckning stängt ner ökar den sociala utsattheten i gruppen [68].

Referenser

1. Sveriges kommuner och Regioner (SKR). Kommungrupperindelning 2017. 2017.
2. Covid-19 och våldsutsatthet – Slutrapport av uppdrag A2020/01001/JÄM. Jämställhetsmyndigheten 2021; Hämtad 2022-03-02 från:<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/c0cnz5jp/covid-19-och-valdsutsatthet.pdf>.
3. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018-2021. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
4. Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2021. Hämtad 2021-12-06 från: https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2021/ivo_vhis-2020.pdf.
5. Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2020. Hämtad 2022-01-14 från: <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2020/vad-har-ivo-sett-2019-20200316.pdf>.
6. Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST. Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2020. Hämtad 2022-02-09 från: <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2020/sociala-barn-och-ungdomsvarden-slutredovisning.pdf>.
7. Mot välfärdens kompetensutmaning - rekryteringsrapport 2020. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2021. Hämtad 2022-01-17 från: <https://rapporter.skr.se/mot-valfardens-kompetensutmaning.html#>
8. Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2021. Statistiska centralbyrån (SCB); 2022. Hämtad 2022-03-09 från: https://www.scb.se/contentassets/2523aa42021a40e38675e630a327b706/uf0505_2021a01_am78br2201.pdf.
9. SCB, Trender och Prognoser 2020. Befolkning, utbildning, arbetsmarknad – med sikte på år 2035. Statistiska centralbyrån (SCB). Hämtad 2021-12-27 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/pong/publikationer/trender-och-prognoser-2020/>.
10. Öppna jämförelser 2021-Social barn- och ungdomsvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
11. Sveriges kommuner och Regioner (SKR). Ekonomirapporten oktober 2021; 2021.
12. Socialstyrelsen. Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten; 2021.
13. Under rådande omständigheter - Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2021.

14. Brottsförebyggande rådet. Tydliga indikationer på konsekvenser av pandemins andra våg i Brås preliminära statistik över anmälda brott under vintern 2020/2021; 2021.
15. Vård- och omsorgsanalys. Under rådande omständigheter: Konsekvenser av covid-19 försocialtjänstens individ- och familjeomsorg; 2021.
16. Statistiska Centralbyrån (SCB). Kostnad och intäkter för kommunernas individ- och familjeomsorg. År 2014 - 2020. 2021.
17. Statistiska Centralbyrån (SCB). Folkmängden efter region, civilstånd, ålder och kön. År 1968 - 2020. 2021. Hämtad 2022-02-24 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>.
18. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården - Slutrapport för Socialstyrelsens regeringsuppdrag att följa, analysera och stödja genomförandet av överenskommelserna 2018 till 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
19. Första året med pandemin - Om barns mående och utsatthet. Årsrapport 2020. Bris; 2021. Hämtad 2022-02-17 från: https://www.bris.se/globalassets/om-bris/bris-rapport-2021/bris_ar_2020_webb_low1.pdf.
20. Lyssna, vi har något att säga! En rapport om psykisk hälsa och strategier för ökat välmående ur barn och ungas perspektiv i Sverige. UNICEF Sverige; 2021. Hämtad 2022-01-17 från: <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/lyssna-vi-har-nagot-att-saga>.
21. Har covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna påverkat gymnasieungdomars och universitets- och högskolestudenters hälsa och levnadsvanor? En kartläggande litteraturöversikt över internationell forskning; Folkhälsomyndigheten; 2021.
22. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2020. Faktablad Art.nr: 2021-8-7516. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
23. Öppna jämförelser 2021 – placerade barns utbildning. Faktablad. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
24. Månadsstatistik inkomna ansökningar om asyl gällande ensamkommande barn. Migrationsverket; 2021. Hämtad 2022-01-18 från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Asyl.html>.
25. Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga.
26. Slutrapport från Kunskapscentrum för ensamkommande barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
27. Uppgift via e-post från Ronnie Magnusson, Migrationsverkets statistikavdelning 2022-01-18.
28. Uppföljning och utvärdering av stödboende för barn och unga 16-20 år. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
29. Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47.
30. An Updated Systematic Review and Meta-regression Analysis: Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities. 2021. Beaudry, G., Yu, R., Långström, N., & Fazel, S. Hämtad 2022-01-17 från: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035113/>.
31. Använd SIP – ett verktyg vid samverkan barn och unga (0-18 år). Sveriges Kommuner och regioner (SKR); 2019. Hämtad 2022-01-17 från: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp->

- content/uploads/2020/04/Anv%C3%A4nd-SIP-Ett-verktyg-f%C3%B6r-samverkan-0-till-18-%C3%A5r-vers-6.0.pdf.
32. Öppna jämförelser–Social barn-och ungdomsvård. Socialstyrelsen; 2021. Hämtad 2022-01-17 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/social-barn-och-ungdomsvard/>
 33. De tar inte hand om hela mig - Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2021. Hämtad 2022-01-17 från: <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2021/dom-tar-inte-hand-om-hela-mig-210524.pdf>.
 34. "Alla tar ju inte ansvar". Barnkonventionen som lag under en samhällskris. Barnombudsmannen; 2021. Hämtad 2022-01-17 från: <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/alla-tar-ju-inte-ansvar.pdf>.
 35. Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s Kommitté för barnets rättigheter. Arbetsmarknadsdepartementet. Promemoria 2021-10-15. Regeringskansliet. Hämtad 2022-01-27 från: <https://www.regeringen.se/4a91fa/contentassets/926ac0a6a55940d69961ab07466dacab/sveriges-kombinerade-sjatte-och-sjunde-periodiska-rapport-till-fn.pdf>.
 36. Socialt fältarbete med barn och unga. Kartläggning av uppsökande och förebyggande socialt fältarbete i kommunal regi. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
 37. Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001–2020, CAN Rapport 202, Björn Trolldal, Viktoria Åström, Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2021.
 38. Riskkonsumtion av alkohol. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2022-01-18 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/alkohol-riskkonsumtion/>.
 39. CAN:s nationella skolundersökning 2021 - Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2021. .
 40. Den svenska narkotikasituationen 2020. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2021.
 41. Drogutvecklingen i Sverige 2019- med fokus på narkotika, CAN rapport 180. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2019. Hämtad 2022-02-18 från: <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf>
 42. Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2020. Hämtad 2022-01-18 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc5875b9816d4751a43b2db54b04a7b1/utvecklingen-forhallande-andt-strategins-mal.pdf>.
 43. Daglig tobaksrökning. Folkhälsomyndigheten; 2020. Hämtad 2022-01-18 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-tobaksrokning-daglig/>.
 44. Resultat från Swelogs 2018. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad 2022-01-11 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/andts/spel/swelogs/resultat-swelogs-2018-2019.pdf>.
 45. Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008 – 2018. Resultat över tid från Swelogs longitudinella befolkningsundersökningar. Stockholm:

- Folkhälsomyndigheten; 2021. Hämtad 2022-01-11 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7acdb4e42b274442865617d10dc95a22/spel-pengar-spelproblem-sverige-2008-2018.pdf>.
46. Barn och unga som närstående till någon med spelproblem. Hämtad 2022-01-11 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/unga-och-spel/barn-och-unga-som-narstaende/>.
 47. Med missbruksvården i fokus. Socialtjänstens planering och uppföljning av insatser till vuxna med missbruksproblem. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2015. Hämtad 2022-03-02 från:
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/med-missbruksvarden-i-fokus-rapport.pdf>.
 48. Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018. Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2019. Hämtad 2022-03-02 från:
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2019/rapport-vad-har-ivo-sett-2018.pdf>.
 49. Ansvar för behandling och stödinsatser. Kunskapsguiden. Socialstyrelsen. Hämtad 2022-02-09 från:
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/behandling-och-stodinsatser-vid-missbruk-och-beroende/ansvar-for-behandling-och-stodinsatser/>.
 50. Öppna jämförelser 2021-Missbruks- och beroendevården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
 51. Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2020. Faktablad Art.nr: 2021-5-7379. Stockholm: Socialstyrelsen 2021. .
 52. Helårsstatistik vräkningar som berört barn 2008 till och med 2021. Kronofogden. Hämtad 2022-03-23 från: <https://kronofogden.se/om-kronofogden/statistik/statistik-om-vrakningar>.
 53. Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar -Tematisk uppföljning av behov vård- och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. .
 54. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Hämtad 2021-12-02 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>.
 55. Samordnad individuell plan (SIP) - en utvärdering. Rapport från riksdagen. 2017/18: RFR5. Hämtad 2022-01-31 från:
<https://data.riksdagen.se/fil/31481311-EDE6-4F1B-ACBF-065D5C97058A>.
 56. Rekordmånga vill ha skuldsanering och Ansökan om Skuldsanering: Vem ansöker om skuldsanering och varför? Kronofogden; 2021.Hämtad 2021-10-13 från: <https://www.kronofogden.se/om-kronofogden/nyheter-och-press/pressmeddelanden/2021-09-14-rekordmanga-vill-ha-skuldsanering>
 57. Anhöriga som ger vård eller stöd till någon de står nära, underlag till en nationell strategi. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
 58. Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? Resultat från en systematisk litteraturöversikt. Mats Ramstedt (red). Rapport nr 185. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2019.

59. Children with problem drinking parents in Sweden: Prevalence and risk of adverse consequences in a national cohort born in 2001. M. Ramstedt et al. Artikel publicerad i Drug and Alcohol Review. DOI: 10.1111/dar.13406, 2021. Hämtad 2021-01-11 från: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/dar.13406>.
60. Stärkt stöd till barn som anhöriga - Slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
61. Barn till föräldrar i missbruks- och beroendevård – en kartläggning av hur de mår och vilka som får stöd. Jonas Raninen & Håkan Leifman. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2014. Hämtad 2022-01-12 från: <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-143-barn-till-foraldrar-i-missbruks-och-beroendevard.pdf>.
62. Var det mitt ansvar? Om hur barns vardag, relationer och hälsa påverkas när vuxna dricker för mycket. Anna Holmqvist (red), Stockholm: Bris; 2021. Hämtad 2022-01-12 från: <https://www.bris.se/globalassets/om-bris/bris-rapport-2021/var-det-mitt-ansvar>.
63. Stärkt barn- och föräldraperspektiv. Kartläggning av missbruks- och beroendevården i Västernorrland. Anna Fredriksson, Rapport 199. Stockholm: Centraförbundet för alkohol och narkotika (CAN); 2021. Hämtad 2021-01-11 från: <https://www.can.se/app/uploads/2021/04/can-rapport-199-starkt-barn-och-foraldraperspektiv.pdf>.
64. Öppna jämförelser socialtjänst 2020 - Social barn- och ungdomsvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
65. Att ge ordet och lämna plats: vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
66. Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri - en kartläggning av forskning och praktik. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
67. Vårdprocesser för narkotikarelaterad förgiftning - Kartläggning av patientflöden, insatser och samverkan samt identifiering av brister och utvecklingsområden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
68. Under rådande omständigheter - Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2021.
69. Individ- och familjeomsorg - Lägesrapport 2021. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
70. Ekonomiskt bistånd-Handbok för socialtjänsten, Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
71. Regionala utsikter våren 2021: Utvecklingen på arbetsmarknaden 2021-2022. Arbetsförmedlingen analys 2021:14. Arbetsförmedlingen 2021. Hämtad 2022-02-02 från: <https://arbetsformedlingen.se/download/18.142311c317a09e842af5cf/1623767714664/regionala-utsikter-vt2021.pdf>.
72. Långtidsarbetslöshetens utveckling i spåren av pandemin. Arbetsförmedlingen analys 2021:6. Arbetsförmedlingen, 2021. Hämtad 2022-02-02 från: <https://arbetsformedlingen.se/download/18.45f2840b17863cf8a233152/1618311657678/langtidsarbetsloshetens-utveckling-i-sporen-av-pandemin.pdf>

73. Instruktion för registrering av ekonomiskt bistånd – För handläggare av och ansvariga för ekonomiskt bistånd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
74. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - Lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
75. FIA-förutsättningar för arbete, manual till bedömningsmetoden: Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
76. Öppna jämförelser 2021 - Ekonomiskt bistånd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
77. Om systematisk uppföljning. Hämtad 2021-11-05 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/systematisk-uppfoljning/om-systematisk-uppfoljning/>
78. Verktyg för systematisk uppföljning. Hämtad 2022-02-02 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/systematisk-uppfoljning/stod-for-systematisk-uppfoljning/verktyg-for-systematisk-uppfoljning/>.
79. Estrada, F, Nilsson, A. Exposure to terrifying and violent behaviour among single mothers: The Significance of Lifestyle, Neighbourhood and Welfare Situation. *British Journal of Criminology*. 2004; 44(2):168-87.
80. Trygged, S, Hedlund, E, Kåreholt, I. Våldsutsatta kvinnor drabbas av långsiktiga ekonomiska konsekvenser [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialmedicinsk Tidskrift; 2013, Vol. 90 Nr 4: 604-612.
81. Weitoft, G. R., et al. (2002). "Mortality, severe morbidity and injury among long-term lone mothers in Sweden." *International journal of epidemiology*, Volume 31, Issue 3, June 2002, Pages 573-580.
82. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021, Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso-och sjukvården, Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
83. Svensson, L. "Tekniken är den enkla biten": om att implementera digital automatisering i handläggningen av försörjningsstöd. Lund: Socialhögskolan. Lunds universitet; 2019.
84. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020. Folkhälsomyndigheten 2021.
85. E-socialt arbete inom socialtjänstens Individ och familjeomsorg- en systematisk litteraturöversikt: Forte; 2021.
86. Kriminalstatistik 2020, Konstaterade fall av dödligt våld - En granskning av anmält dödligt våld 2020. Brottsförebyggande rådet (Brå) 2021. Hämtad 2021-12-27 från: https://bra.se/download/18.1f8c9903175f8b2aa707b0a/1617022436822/Sammanfattning_D%C3%B6dligtv%C3%A5ld_2020.pdf.
87. Kriminalstatistik 2021, Anmällda brott, preliminär statistik. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2021. Hämtad 2022-02-20 från: https://bra.se/download/18.161d181f17db3c8d91d21bd/1642592714224/Sammanfattning_anmalda_prel_helar_2021.pdf.
88. Hydén M, Gadd D, Wade A. Response Based Approaches to the Study of Interpersonal Violence. London: Palgrave Macmillan; 2016. .
89. Klein R. Responding to Intimate Violence Against Women: The Role of Informal Networks. New York: Cambridge University Press; 2012.
90. Carlsson, Linnea; Lysell, Henrik; Enander, Viveka et. al: Socio-demographic and psychosocial characteristics of male and female perpetrators in intimate partner homicide : A case-control study from

- Region Västra Götaland, Sweden. PlosOne 2021. Hämtad 2022-01-24 från:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256064>.
91. Enander, V., Krantz, G., Lysell, H. and Örmon, K. (2020) Before the killing: intimate partner homicides in a process perspective, Part I, *Journal of Gender-Based Violence*, vol 5, no 1, 1–16, DOI: 10.1332/239868020X15922355479497. Hämtad 2022-02-24 från: https://www.researchgate.net/publication/342844776_Before_the_killing_intimate_partner_homicides_in_a_process_perspective_Part_I.
 92. Öberg M, Skalkidou A, Heimer G, Lucas S. Sexual violence against women in Sweden: Associations with combined childhood violence and sociodemo-graphic factors. *Scandinavian Journal of Public Health* 2021; 49: 292–300. Hämtad 2022-01-24 från: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494820939015>.
 93. Adebahr R, Zatore Söderström E, Arver S, Joknen J, Görts Öberg K. *Reaching Men and Women at Risk of Committing Sexual Offences: Findings From the National Swedish Telephone Helpline PrevenTell*. *The Journal of Sexual Medicine* 2021; 18: 1571-1581. Hämtad 2022-01-24 från: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34303631/>.
 94. Strid. S, í Baianstovu. R, Enelo. J-M (2021): Inequalities, isolation, and intersectionality: A quantitative study of honour-based violence among girls and boys in metropolitan Sweden, in: *Women's Studies International Forum*, vol. 88. Hämtad 2022-01-24 från: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277539521000820>.
 95. Increased risk of child maltreatment and mental health problems among adolescents with restrictions regarding choice of future partner : Results from a Swedish school-based survey. Bengtsson, Dennis, Landberg, Åsa, Jernbro, Carolina. 2021.
 96. Prostitution och människohandel. Slutredovisning av uppdrag att stärka arbetet mot att barn och unga respektive vuxna utnyttjas i prostitution och människohandel, samt kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel. Jämställdhetsmyndigheten. Rapport 2021:23.
 97. Internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn – stora utmaningar för polis och åklagare. Stockholm: Riksrevisionen, 2021. Rapport 2021:25. Hämtad 2022-01-31 från: https://www.riksrevisionen.se/download/18.346fa8617c6c39d0e7141c9/1633951638651/RiR_2021_25_webb.pdf.
 98. Våld i ungas parrelationer. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå); 2021. Hämtad 2022-01-13 från: https://bra.se/download/18.79079f9d17cc01fce50bb/1635487700517/2021_15_Vald_i_ungas_parrelationer.pdf.
 99. Hälso- och sjukvård för våldsutsatta - så kan arbetet utvecklas. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2021. Hämtad 2021-12-27 från: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-912-5.pdf?issuusi=ignore>.
 100. Lisa Lundberg & Åke Bergmark (2021) Self-perceived competence and willingness to ask about intimate partner violence among Swedish social workers, *European Journal of Social Work*, 24:2, 189-200, DOI: 10.1080/13691457.2018.1540970.

101. Manual för FREDÅ - - Standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
102. Stranz H, Andersson Vogel M, Wiklund S. Utvärdering av FREDÅ-bedömningsmetoder i arbetet med våldsutsatta [Elektronisk resurs]; 2015.
103. Broberg A, Almqvist K, Appell P, Axberg U, Cater Å, Draxler H, et al. Utveckling av bedömningsinstrument och stödsatser för våldsutsatta barn [Elektronisk resurs]. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet; 2015.
104. Öppna jämförelser 2021 - Våld i nära relationer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
105. Finansiering av terrorism – En studie av motåtgärder. Rapport 2021:6. Brottsförebyggande rådet, Stockholm 2021.
106. Våldsbejakande högerextrem accelerationism. PM januari 2021. Center mot våldsbejakande extremism, Stockholm 2021.
107. Bostadsmarknadsenkäten 2021. Boverket (2021). Hämtad 2021-10-22 från:
<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten/>.
108. Bostadsmarknadsenkäten 2020. Boverket 2020. Hämtad 2021-01-31 från:
<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten>.
109. Läget på bostadsmarknaden i riket. Boverket 2021. Hämtad 2021-10-29 från:
<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten/region-kommun/riket/>.
110. Mått på bostadsbristen - Förslag på hur återkommande bedömningar ska utföras. Rapport 2020:2, Boverket. Hämtad 2021-10-31 från:
<https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2020/matt-pa-bostadsbristen.pdf>.
111. Regionala bostadsmarknadsanalyser 2021 - En sammanställning av länsstyrelsernas rapporter. Rapport. 2021:29. Boverket; 2021. Hämtad 2022-02-11 från:
<https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2021/regionala-bostadsmarknadsanalyser-2021.pdf>.
112. Bostadsmarknadsenkäten, Kommunernas särskilda boendelösningar, Boverket 2020. Hämtad 2021-01-31 från:
<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/olika-grupper/hemlosa/kommunernas-boendelosningar/>
113. Segregationen i Sverige. Delmos – Årsrapport 2021 Om den socioekonomiska boendesegregationens utveckling, Delegationen mot segregation (Delmos); 2021: Hämtad 2022-01-20 från:
<https://www.delmos.se/wp-content/uploads/2021/07/Segregation-i-Sverige.pdf>
114. Segregationen i Sverige har ökat. Delmos. Hämtad 2022-01-20 från:
<https://www.delmos.se/aktuellt/pressmeddelanden/segregationen-i-sverige-har-okat/>.
115. Helårsstatistik, vräkningar - Kronofogdemyndigheten. Hämtad 2021-01-31 från: <https://www.kronofogden.se/statistikvrakning.html>.

116. Statistik om ekonomiskt bistånd 2020. Hämtad 2021-01-31 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/ekonomiskt-bistand/>.
117. Tillfälligt tilläggsbidrag till barnfamiljer inom bostadsbidraget med anledning av covid-19. S2021/02767. Socialdepartementet, 2021-03-26. Hämtad 2022-03-09 från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2021/03/tillfalligt-tillaggsbidrag-till-barnfamiljer-inom-bostadsbidraget-med-anledning-av-covid-19/>.
118. Helårsstatistik vräkningar. Ansökan och verkställda avhysningar 2019-2021. Kronofogden. Hämtad 2022-02-28 från:
<https://kronofogden.se/om-kronofogden/statistik/statistik-om-vrakningar>.
119. Beställd och bearbetad statistik för 2021 från Kronofogden. E-post från Davor Vuleta 2022-02-14.
120. Statistik om antal skuldsatta. Kronofogden. Hämtad 2022-02-17 från:
<https://kronofogden.se/om-kronofogden/statistik/statistik-om-antal-skuldsatta>.
121. Historiskt få skuldsatta – men rekordstort skuldberg. Kronofogden. Hämtad 2022-02-17 från: <https://kronofogden.se/om-kronofogden/nyheter-och-press/pressmeddelanden/2022-01-24-historiskt-fa-skuldsatta---men-rekordstort-skuldberg>.
122. Förstagångsgäldenärer. Statistik över personer som fått sin första skuld hos Kronofogden 2017. Kronofogdens analysenhet, mars 2018. Hämtad 2022-12-17 från:
https://kronofogden.se/download/18.338e6d8417768af37a86c3c/1619554112053/Forstagangsgaldenarer_slutversion.pdf.
123. Antal barn som lever i familjer som har skulder eller en pågående skuldsanering hos Kronofogden. <https://kronofogden.se/om-kronofogden/statistik/statistik-om-antal-skuldsatta>.
124. Bostadsmarknadsenkäten, Kommunernas särskilda boendelösningar, Boverket 2021. Hämtad 2021-10-27 från:
<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/olika-grupper/hemlosa/kommunernas-boendelosningar/>.
125. Bostadsmarknadsenkäten, Kommunernas särskilda boendelösningar, Boverket 2021 och 2018. Hämtade 2021-10-18 från
<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/olika-grupper/hemlosa/kommunernas-boendelosningar/>.
126. Förebygga och motverka hemlöshet - Analys och förslag för fortsatt arbete inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
127. Boendelösningar för hemlösa personer - en kunskapsöversikt : en systematisk kartläggning av internationellt publicerade effektutvärderingar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
128. Öppna jämförelser socialtjänst 2020 - Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
129. Hemlöshet 2017 : omfattning och karaktär. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
130. Ensamkommande ungdomars placering vid SiS särskilda ungdomshem - Placeringsmotiv, problembild och insatser. Malin Eriksson, Malin E. Wimelius, Mehdi Ghazinour och Mojgan Padyab - Institutionsvård i fokus rapport nr 2, år 2021. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS); 2021. Hämtad 2021-12-29 från: <https://www.stat->

- inst.se/contentassets/8753414b47854ffea2aae052f5ee6595/sis_rapport_2_2021.pdf
131. Stenius-Ayoade, A, Haaramo, P, Kautiainen, H, Sunikka, S, Gissler, M, Wahlbeck, K, et al. *Morbidity and housing status 10 years after shelter use—follow-up of homeless men in Helsinki*. European Journal of Public Health. 2018; 28(6):1092-7. Hämtad 2022-01-20 från: <https://academic.oup.com/eurpub/article/28/6/1092/4951807>.
 132. Med uppehållstillstånd för studier Nationell kartläggning av situationen för ensamkommande unga med uppehållstillstånd för studier. Meddelande nr 2019:9. Länsstyrelsen i Gävleborgs län, 2019. Hämtad 2022-01-20 från: <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.28b736e116b92f026bc4423/1562135152628/Med%20uppeh%C3%A5llstillst%C3%A5nd%20f%C3%B6r%20studier.pdf>.
 133. Öppna jämförelser socialtjänst 2020, 2019, 2018 - Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. Socialstyrelsen. 2020.
 134. Öppna jämförelser 2021 Personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri. Socialstyrelsen; 2021.
 135. Redovisning av 2020 års statsbidrag till kommuner för att förstärka kommunernas arbete med att motverka hemlöshet (S2017/07302/RS).
 136. Hemlösa och utestängda från bostadsmarknaden april 2021. Fastighetskontoret 2021-06-14, Göteborgs stad. Hämtad 2022-02-20 från: <https://goteborg.se/wps/wcm/connect/a6889de1-4088-41bd-a112-1256cf638a86/Rapport+heml%C3%B6sa+och+utest%C3%A4ngda+fr%C3%A5n+bostadsmarknaden+april+2021.pdf?MOD=AJPERES>.
 137. Hemlösheten i stort sett oförändrad visar senaste kartläggningen. Malmö stads kartläggning av hemlösheten år 2021. Malmö stad, arbetsmarknads- och socialförvaltningen 2021-11-22. Hämtad 2022-01-20 från: <https://malmo.se/Aktuellt/Artiklar-Malmo-stad/2021-11-22-Hemlosheten-i-stort-sett-oforandrad-visar-senaste-kartlaggningen.html>.
 138. Öppna jämförelser 2021, 2020, 2019 - Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
 139. Hemlöshet 2017 - omfattning och karaktär. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
 140. Bostadens betydelse för barn av Maria Nordström. SOU 2005:88. Vräkning och hemlöshet drabbar också barn, Del 4. Hämtad 2022-01-20 från: <https://www.regeringen.se/49b6ac/contentassets/90459867ab3b45d5ad6db9b8adbcd4/vrakning-och-hemloshet-del-4-bilagorna>.
 141. Inget rum för trygghet - barn och unga om vräkningar och hemlöshet. Barnombudsmannen; 2021. Hämtad 2022-01-20 från: https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/inget_rum_for_trygghet_2016_final.pdf.
 142. Ekonomiskt bistånd - Handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
 143. Öppna jämförelser socialtjänst 2016–2021. Stockholm: Socialstyrelsen.
 144. Nykänen, P. Bostad Först – värden, mål och skäl. En sammanställning från lagstiftning, etik, brukare och deltagare i grundkurser i Bostad Först. 2020. Hämtad 2022-01-20 från: <https://www.bostadforst.se/app/uploads/Bostad-F%C3%B6rst->

- v%C3%A4rden-m%C3%A5l-och-sk%C3%A4l-Pia-Nyk%C3%A4nen.pdf.
145. Analys av följder av covid-19-pandemin på särskilt utsatta grupper, maj 2021. Stockholms stad. Hämtad 2022-02-20 från: <https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=2006630>.
 146. Socialtjänstrapport 2020 - En beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad. Maj 2021, Stockholms stad. Hämtad 2022-01-20 från: <https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=2005285>.
 147. Förstärkt stöd till civila samhället. Pressmeddelande från Kulturdepartementet. Regeringskansliet. Hämtad 2022-02-18 från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/02/forstarkt-stod-till-civila-samhallet/#:~:text=St%C3%B6d%20till%20civilsamh%C3%A4llets%20arbete%20med%20s%C3%A4rskilt%20utsatta&text=Regeringen%20tillf%C3%B6r%20d%C3%A4rf%C3%B6r%2080%20miljoner,2020%20avsattes%2050%20miljoner%20kronor>.
 148. Fortsatta satsningar på civilsamhällets arbete med utsatta grupper under coronapandemin. Pressmeddelande. Regeringen. Hämtat 2021-11-01 från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/05/fortsatta-satsningar-pa-civilsamhallets-arbete-med-utsatta-grupper-under-coronapandemin/>.

Bilaga 1. Kompletterande kostnadstabell

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

Tabell AX. Kostnader för individ- och familjeomsorg 2016-2020

Miljarder kronor i löpande priser

	Miljarder kronor					Andel 2020	Förändring 2016–2020
	2016	2017	2018	2019	2020	%	Miljarder kronor (%)
Individ- och familjeomsorg totalt	43,4	45,7	48,6	50,5	52,4	100	8,9 (20,6 %)
Årlig förändring	2,7 %	5,2 %	6,4 %	3,9 %	3,7 %		
Insatser till barn och unga	19,4	20,6	22,1	23,1	24,3	46	4,9 (25,1 %)
Institutionsvård/HVB	6,5	6,8	7,6	8,0	8,4	16	1,9 (28,8 %)
Familjehemsvård	6,9	7,5	7,9	8,3	8,9	17	2,0 (28,9 %)
Öppna insatser	6,0	6,3	6,6	6,8	7,0	13	1,0 (16,8 %)
varav							
Individuell behovsprövad öppen vård	3,6	4,0	4,2	4,2	4,4	8	0,8 (21,9 %)
Övriga öppna insatser	2,4	2,3	2,5	2,5	2,6	5	0,2 (9,0 %)
Ekonomiskt bistånd	13,4	13,7	14,2	14,8	15,4	29	2,0 (14,9 %)
Utbetalt ekonomiskt bistånd	10,5	10,7	11,2	11,6	12,0	23	1,4 (13,7 %)
Verksamhetens kostnader	2,9	3,0	3,0	3,2	3,5	7	0,6 (19,2 %)
Insatser till vuxna med missbruk/beroende	7,3	7,8	8,2	8,4	8,4	16	1,1 (15,0 %)
Institutionsvård	3,1	3,2	3,4	3,3	3,3	6	0,2 (6,0 %)
Familjehemsvård	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0,0 (-15,6 %)
Öppna insatser	4,0	4,4	4,6	4,9	4,9	9	0,9 (23,5 %)
varav							
Bistånd som avser boende	2,3	2,4	2,6	2,7	2,8	5	0,6 (24,4 %)
Individuellt behovsprövade insatser	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	2	0,2 (16,5 %)
Övriga öppna insatser	0,6	0,8	0,9	0,9	0,8	2	0,2 (32,3 %)
Övriga insatser till vuxna	2,4	2,7	3,1	3,2	3,2	6	0,8 (32,9 %)
Familjerätt och familjerådgivning	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	2	0,2 (21,4 %)

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2016–2020, Statistiska centralbyrån

Definition kommungruppsindelning

A. Storstäder och storstadsnära kommuner:

- A1. Storstäder - kommuner med minst 200 000 invånare varav minst 200 000 invånare i den största tätorten.
- A2. Pendlingskommun nära storstad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en storstad eller storstadsnära kommun.

B. Större städer och kommuner nära större stad:

- B3. Större stad - kommuner med minst 50 000 invånare varav minst 40 000 invånare i den största tätorten.
- B4. Pendlingskommun nära större stad - kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.
- B5. Lågpendlingskommun nära större stad - kommuner där mindre än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

C. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner:

- C6. Mindre stad/tätort - kommuner med minst 15 000 men mindre än 40 000 invånare i den största tätorten.
- C7. Pendlingskommun nära mindre stad/tätort - kommuner där minst 30 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i annan mindre ort och/eller där minst 30 procent av den sysselsatta dagbefolkningen bor i annan kommun.
- C8. Landsbygdskommun - kommuner med mindre än 15 000 invånare i den största tätorten, lågt pendlingsmönster (mindre än 30 procent).
- C9. Landsbygdskommun med besöksnäring - landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, det vill säga antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.

Källa: SKR 2017 [1]

Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2022
(artikelnr 2022-3-7832)

Publikationen kan laddas ner från
www.socialstyrelsen.se