



**Linköpings  
kommun**

Dokumenttyp  
Slutrapport

Framtagen av  
Ulrik Hellmark

Sida  
1 av 41

Datum  
2021-06-11  
Ver  
1.0

# Genomlysning barn och unga



## Innehållsförteckning

Bakgrund .....	3
Hur kommer barn och unga till Socialtjänsten? .....	3
Är det fler barn från utsatta områden som är föremål för socialtjänsten? .....	6
Vilka behov och problem har barn och unga/familjen? .....	7
Vilket stöd och vilken hjälp kan man få från Socialtjänsten? .....	8
Vilka får insatser, hur avslutas ärenden och vad händer sen? .....	10
Hur lyckas vi med våra insatser? Avseende hur insatser avslutas har vi utgått från de kategorier som finns i Treserva och några aktgranskningar har ej genomförts. ....	12
Ekonomi .....	18
Strukturella orsaker .....	24
Forskning .....	27
Nya förutsättningar och pågående utveckling .....	30
Vad pågår och vad är på gång? Utvecklingsarbeten som påverkar barn och ungas uppväxtvillkor och som bör belysas utifrån samma kontext! .....	32
För att uppnå dessa syften behöver vi gå från isolerade vård och omsorgsinsatser - till samordning utifrån personens fokus .....	33
Slutsatser .....	36
Analys .....	38
Förslag .....	39
Strategier för framtiden - hur bygger vi gemensamt hälsofrämjande samhällen med goda uppväxtvillkor som motverkar segregation, kriminalitet och psykisk ohälsa .....	40
Nära vård fokus förflyttning .....	40
Strukturerad kommunövergripande modell för formulering och utvärdering av hälsofrämjande och förebyggande insatser .....	41
Gemensamt uppdrag till alla förvaltningar (stabilt och långsiktigt) .....	41



## Bakgrund

Social- och omsorgsnämnden redovisar underskott i relation till budget och har därmed beslutat om en åtgärdsplan. I arbetet med att verkställa den åtgärdsplanen finns särskilt behov av att grundligt genomlysa området barn och unga. Syftet med genomlysningen har varit att åskådliggöra huruvida de insatser vi har får effekt samt belysa hur nämnden kan skapa förutsättningar för att förebygga och minska behovet av mer ingripande insatser inom området barn och unga.

I uppdraget ingår:

- Kartläggning av behov av socialtjänstinsatser för barn och unga samt åskådliggörande av vilka insatser som finns i kommunen för målgruppen
- Analys över behoven kopplade till insatser och förslag till förändringar
- Trendanalyser, omvärldsbevakning och jämförelse med liknande kommuner
- Beskriva volymer, tidsperioder och kostnader
- Kartlägga samverkansbehov med andra myndigheter och förvaltningar

Genomlysningen bygger på data från åren 2019 och 2020 i vissa fall även från 2018.

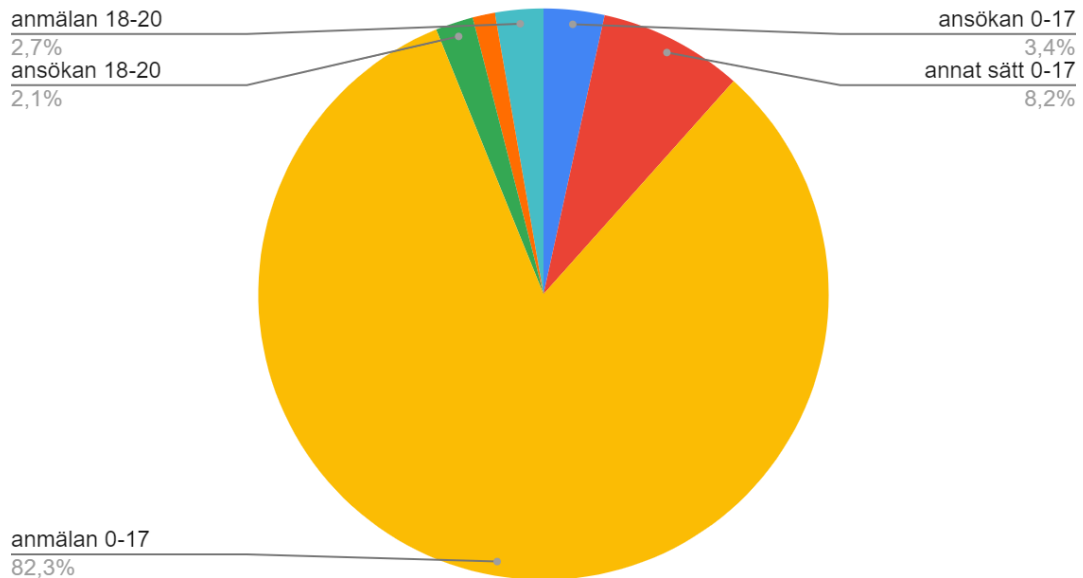
## Hur kommer barn och unga till Socialtjänsten?

Barn och unga kan komma i kontakt med socialtjänsten på olika sätt, genom ansökan eller anmälan till socialtjänstens myndighetsdel, eller via tidiga, förebyggande insatser alternativt till socialtjänstens utförare via service, det vill säga erhålla behandlande insatser utan föregående utredning, bedömning och beslut.

När information inkommer till socialtjänstens myndighetsdel görs en aktualisering vilket kategoriseras som inkommande uppgifter antingen som anmälan, ansökan eller annat sätt. En anmälan kategoriseras i två typer, 0-17 eller 18-20 vilket tydliggör ålderskategorierna. En anmälan kan komma från privatpersoner, myndigheter som skola, polis eller hälso- och sjukvården. En ansökan kommer från den enskilde eller från dess vårdnadshavare.



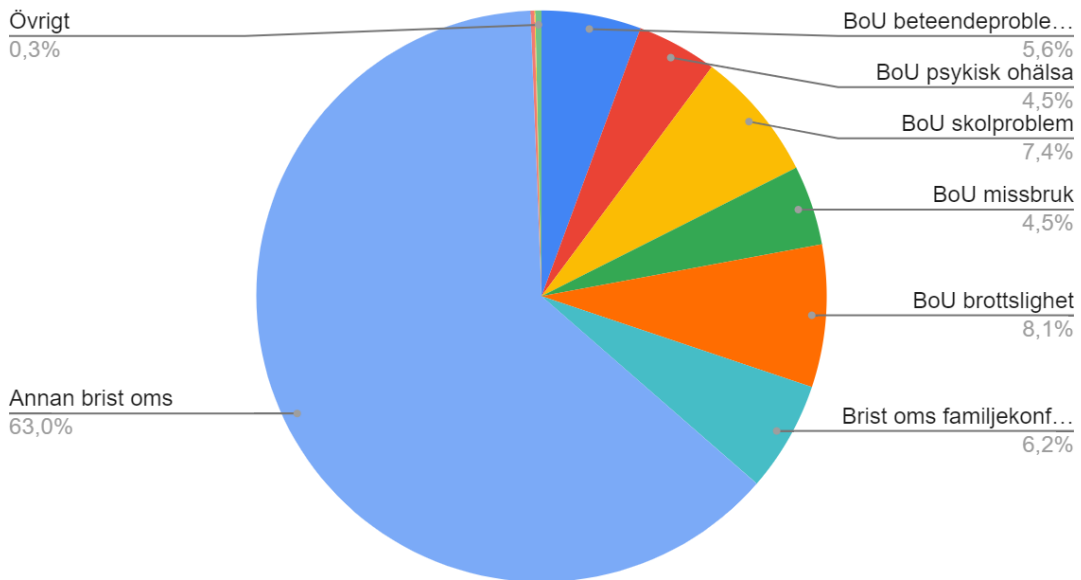
## Aktualiseringstyper BoU, 2020



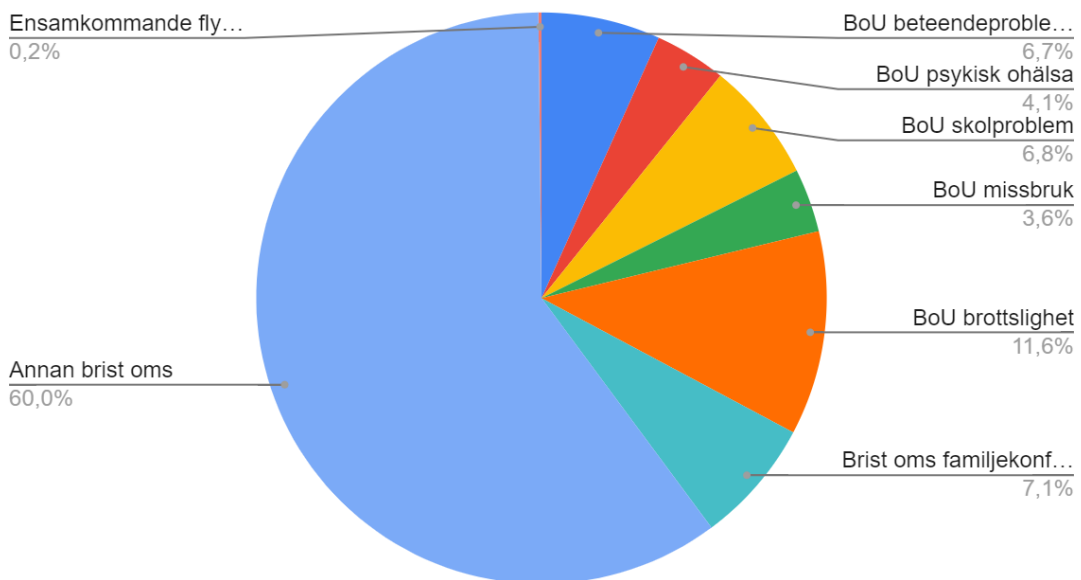
Ovan graf visar de olika typer av aktualiseringstyper som finns. Aktualiseringstypen ansökan 0-17 år utgjorde år 2020 3,4 %. Av dessa var 23 % på grund av föräldrars psykiska ohälsa. Ensamkommande flyktingbarn och psykisk ohälsa hos barnet utgör 14 % vardera som orsak. Anmälan 0-17 är den vanligaste aktualiseringsorsaken och det har skett en *ökning av anmälningar* från 2018 och framåt. Kategorin “Annat sätt” är när förvaltningen genom egna iakttagelser eller genom annan enhet än barn och unga, har/får information som rör oro för ett barn. Det finns ingen större skillnad jämfört med 2019.



### Orsakskoder anmälan 0-17, 2019



### Orsakskoder anmälan 0-17, 2020



Orsaken omsorgssvikt utgör över hälften av anmälningarna under både 2019 och 2020. Andelarna av de registrerade anmälningar som rör orsak hos barnet har ökat. Framförallt har en ökning av *kriminaliteten/brottslighet* ökat som orsak till anmälan. Det går emellertid inte att se hur allvarlig brottslighet som ligger bakom orsaken i aktualiseringsbilden, men granskas de anmälningar som leder till utredning så var det 3,4 % av dessa som hade orsakskod brottslighet 2019 att jämföra med 5,2 % 2020.



Totalt sett blir fler utredningar inledda efter anmälan om barnet, den unges *brottslighet* 2020 jämfört med 2019. För de övriga orsakskoderna kopplat till barnet, den unge finns inte samma trend.

Aktualiseringar via ansökningar leder vanligtvis, enligt lag, till en utredning. För aktualiseringar på annat sätt inleds utredning i 77 % av fallen. Av de 1704 anmälningar som 2020 avslutades utan åtgärd (till kronologiska pärmen) var det 363 som hänvisades till service (2019 var det 262 st och 2018 184 st). Ungefär 275 st har hänvisats till annan verksamhet, vilket inte är samma ökning som tidigare år (274 för 2019 och 228 för 2018). Andelen aktualiseringar som avslutas med utredning, eller att det tillförs pågående ärende, är procentuellt ungefär densamma som tidigare år. Då antalet aktualiseringar ökar innebär det också att antalet utredningar också ökar.

### **Är det fler barn från utsatta områden som är föremål för socialtjänsten?**

Inom ramen för genomlysningen har ett stickprov gjorts för att särskilja de utsatta områdena på de anmälningar som kom in, för mars 2020 och mars 2021. Stickproven visar en ökning av antalet anmälningar i de tre utsatta områdena; Berga, Skäggetorp och Ryd.

Stickprovet inkluderar alla anmälningar och utfall, det vill säga även anmälningar som avslutas utan åtgärd och går till kronologiska pärmen.

Totalt gjordes 386 anmälningar i mars 2020. 121st av anmälningarna innefattar två eller flera anmälningar för en person, det vill säga 31 % av anmälningarna berör en person som har minst två anmälningar under tidsperioden. 109 anmälningar avser en person bosatt i ett av de utsatta områdena, motsvarande ungefär 28 %. 33 av alla anmälningar har orsakskoden brottslighet. Av dessa är 23 stycken pojkar. Hälften av dem avser **personer** från något av de utsatta områdena.

2021 inkom 514 anmälningar under mars månad. 200 av dessa innefattar två eller fler rörande samma person, det vill säga 38 %. 191 av anmälningarna avser en person som är bosatt i ett utsatt område vilket innebär 37 %. 65 anmälningar avser orsaken brottslighet, 54 av dem pojkar. 34 av de anmälda personerna är från något av de utsatta områdena.

För personer bosatta i de utsatta områdena var det år 2020 polis/åklagare samt förskola/skola/barnomsorg som utgjorde de vanligaste anmälarna, 31 % för vardera anmälare. För de andra områdena var förskola/skola/barnomsorg den vanligaste anmälaren. År 2021 är det förskola/skola/barnomsorg som är den vanligaste anmälaren i samtliga områden. Bristande omsorg är den vanligaste orsaken till anmälan för samtliga områdestillhörigheter för både 2020 och 2021. För de utsatta områdena är brottslighet den näst vanligaste orsakskoden både 2020 och 2021. I mars 2020 avsåg 13 % av anmälningarna brottslighet och 2021 avsåg 15 % av anmälningarna brottslighet för



personer i de utsatta områdena. Den näst vanligaste orsakskoden för övriga områden är beteendeproblem och missbruk hos föräldrar (2020) samt brottslighet (2021).

Anmälningarna ökade mellan 2020 och 2021. Polisen har under 2021 ökat anmälan avseende brottslighet i samtliga områden. Vidare ses att anmälan avseende skolproblematik har ökat för personer i utsatta områden. Socialt nedbrytande beteende har gått ner i övriga områden medan den ökat i utsatta områden.

## Vilka behov och problem har barn och unga/familjen?

I genomlysningen har vi utgått från de redan beslutade orsakskoderna i Treserva. Vi har således inte gjort några djupanalyser utifrån aktgranskning eller liknande. Data från Treserva ger dock en övergripande bild men inte en helt fullständig. De orsakskoder som finns i Treserva utgår från Barns behov i centrum (BBIC), 29 st.

Inom genomlysningen har en kategorisering gjorts av orsakskoderna till nedan:

- Beteendeproblem
- Psykisk ohälsa
- Skolproblematik
- Missbruk
- Brottslighet
- Familjekonflikter
- Bristande omsorg

Inom Bristande omsorg inryms orsakskoder som att barnet upplever eller bevittnar våld, risk för giftermål mot den unges vilja, vanvård (ej tillgodosedda basala behov), övergrepp (psykiska, fysiska, sexuella), problem hos föräldern i missbruk, kriminalitet eller psykisk ohälsa. Vi har valt att kategorisera ihop orsaker som inte är direkt kopplade till barnet i genomlysningen men valt att behålla orsakskoden familjekonflikter separat.

Den vanligaste *orsaken till aktualiseringar* för åldersgruppen 0-12 år är bristande omsorg, knappt 80 %. Orsaken familjekonflikter står för 8,4 % av aktualiseringarna och det har inte skett några större förändringar mellan 2019 och 2020 för gruppen 0-12 år.

För åldersgruppen 13-17 år är det vanligare att problemen anges hos barnet än hos omgivningen. År 2020 avser 34,7% omsorgssvikt vilket är en minskning jämfört med 2019 då 41,2 % av anmälningarna angavs bero på omsorgssvikt. Den näst största anledningen till anmälan i åldersgruppen 13-17 är brottslighet hos barnet den unge vilket utgör 20,9 % av aktualiseringarna (2020). Förändringar ses i angiven orsak för åldersgruppen 13-17, bland annat en ökning av beteendeproblem och brottslighet jämfört med tidigare år men en lägre andel skolproblem totalt sett. Aktualiseringar med anvisning till serviceinsatser har ökat.



## Utfall av utredningar

Det pågår färre *utredningar efter ansökan 2020* jämfört med föregående år. Det inleds också något färre utredningar efter ansökan 2020 jämfört med tidigare år. 172 utredningar inleddes totalt efter ansökan 2020 och 195 2019. Det pågår däremot fler utredningar efter anmälan än tidigare år och en tydlig ökning från tidigare år kan urskiljas.

De flesta utredningar som inleds med en ansökan avslutas med insats. Hälften av utredningar som inleds med anmälan avslutas utan åtgärd. Ingen nämnvärd förändring kan ses över åren men behovsbedömningen ser annorlunda ut 2020. Av de som avslutas utan åtgärd bedöms huvudparten inte ha behov av insatser liksom tidigare år, men andelen som bedöms ha behov men samtycke saknas har ökat något 2020. Ungefär 28 % av de som inte får insatser bedömer socialsekreteraren ha behov av åtgärder.

## Vilket stöd och vilken hjälp kan man få från Socialtjänsten?

Linköpings kommun har flera verksamheter, kommunala och upphandlade privata aktörer som tillhandahåller insatser för att möta de behov som finns.

Inom *öppenvården 0-20* finns flera verksamheter med olika insatser för olika målgrupper. Familjer och barn kan få lättare insatser som råd och stöd, föräldrakurser, samt samordnat stöd med Region Östergötland i familjecentraler men även mer behandlande insatser inom familjestöd, exempelvis intensiv hemmabaserad familjebehandling (IHF). Ungdomshälsan ger stöttande insatser i samverkan med Region Östergötland och insatser finns även för att stödja barn som har sociala problem och svårt i skolan. Fältverksamheten rör sig i offentliga miljöer och i skolor/fritidsgårdar och arbetar förebyggande i samverkan med ungdomar som rekryteras för bla nattvandring. Insatser finns också kring stöd till personer som växer upp i en familj där våld förekommer, där en förälder är dömd till fängelsestraff eller lider av psykisk ohälsa. Linköpings kommun har därutöver brottsförebyggande insatser som syftar till att förebygga brott eller ge stöd till den som begår brott eller är utsatt för brott. Insatser kan exempelvis vara att medla mellan brottsoffer och gärningsman. Stödinsatser i form av stödsamtal kan också ges till den som är ung och bevittnar våld i nära relationer.

Verksamheten MiniMaria finns till den som är 13-20 år och har problem med droger, alkohol eller spel. Stöd och behandling för detta erbjuds till den unge samt familjen. Den som av någon anledning inte kan bo hemma och behöver socialt stöd kan detta ges i form av ungdomsboende.

### *Kontaktperson och kontaktfamilj*

Utöver den öppenvård som bedrivs kan ett barn eller ungdom få insats i form av kontaktperson eller kontaktfamilj, som är frivilliga resurspersoner i form av





uppdragstagare. En kontaktperson innebär att barnet får en utsedd person som det kontinuerligt kan träffa både för att till exempel göra olika aktiviteter med, men också för att få ytterligare en vuxen i sitt liv att samtala med och lära av. Insats i form av kontaktfamilj innebär att barnet åker iväg och vistas hos en familj med regelbundenhet, för att föräldrarna är i behov av avlastning och barnet ska få ett miljöombyte. Barnet bor inte hos familjen men vistas och sover över där med en regelbundenhet utifrån det enskilda barnets situation.

### *Familjehem och jourhem*

När ett barn av olika sociala skäl inte kan bo med sina vårdnadshavare kan hen placeras i familjehem. Familjehem är ett enskilt hem som på uppdrag från Social- och omsorgsnämnden tar emot ett barn för stadigvarande vård och fostran.

Jourhem är en insats som innebär att barn med kort varsel kan placeras i ett hem som tar emot barn under en begränsad tid exempelvis under en utredningstid eller när sökandet efter ett familjehem pågår.

### *Hem för vård och boende (HVB), SIS särskilda ungdomshem och stödboende*

HVB är institutioner som erbjuder social dygnsvård. De bedriver behandling, omvårdnad och ger barn och unga stöd i att bryta ett socialt nedbrytande beteende och skapa positiv utveckling. Linköpings kommun har ramavtal med ett antal HVB med olika inriktning för att kunna möta barns och ungas olika behov. Exempel på olika behandlingsinriktningar kan vara psykosocial problematik, kriminalitet, missbruk eller hem för ensamkommande barn.

En särskild form av HVB är de särskilda ungdomshem som drivs av statens institutionsstyrelse (SIS). Det finns tre olika former av platser. Det rör sig om akut-, utrednings- och behandlingsplatser. Det som skiljer SIS särskilda ungdomshem från övriga HVB är att de har befogenheter vad gäller tvångsmedel och har låsbara platser. De flesta barn och unga som vistas på SIS är omhändertagna enligt LVU.

En ytterligare boendeform är stödboende. Stödboende vänder sig till ungdomar som har nått en hög grad av självständighet och inte är beroende av något omfattande stöd för att klara sin vardag. I Linköping finns flera stödboende till ungdomar, varav ett med inriktning till ensamkommande barn. Stödboendeformen vänder sig framförallt till myndiga ungdomar men kan erbjudas från och med 16 år om en ungdom har en personlig mognad och inte behöver den höga grad av tillsyn eller omhändertagande som familjehem eller HVB innebär.



## Vilka får insatser, hur avslutas ärenden och vad händer sen?

### Vilka barn är det som placeras på HVB?

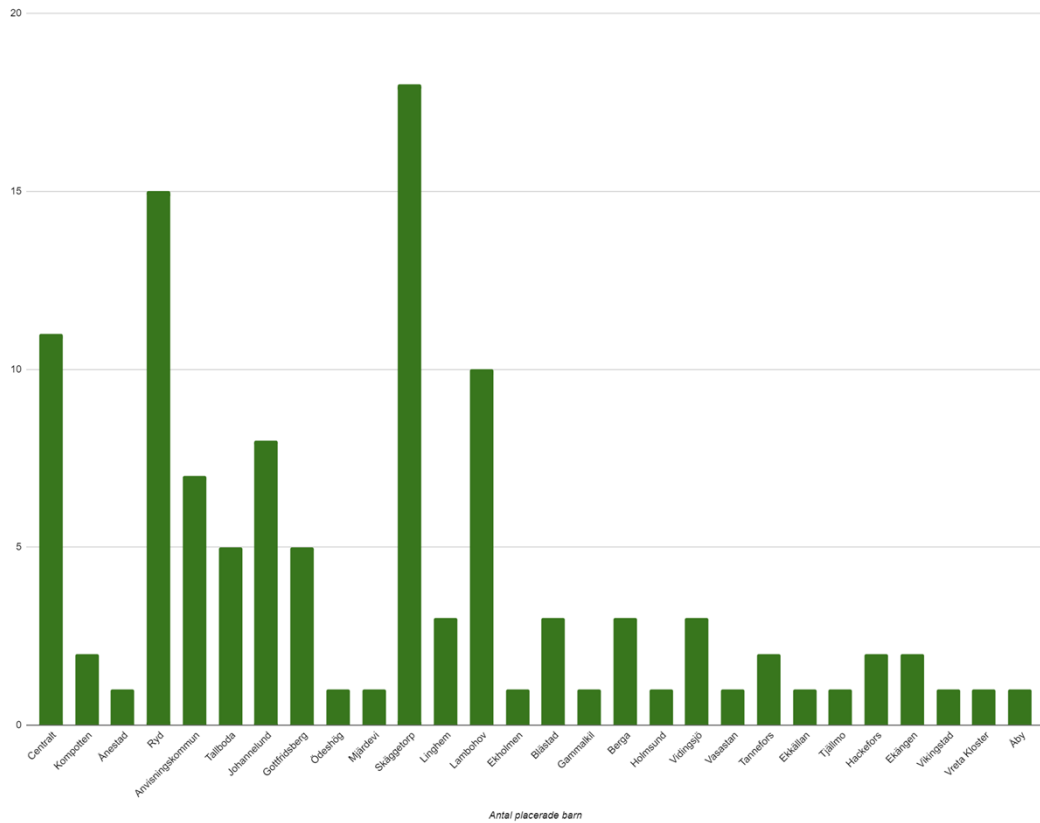
En genomgång av pågående HVB-placeringar gjordes i december 2020. Det var då 111 barn och unga som var placerade på HVB eller stödboende. 26,1 % av de dåvarande registrerade HVB placeringar var barn och unga placerade på ett stödboende. Nu registreras stödboende separat. Innan 2021 registrerades samtliga placeringar som HVB-placering. Anledningen till placering var eget beteende (28 %) brist i omsorgen (19 %) och brister i omsorgen och eget beteende (16 %). 64 % av pågående placeringar i december 2020 var av frivillig karaktär. Barn och unga som var placerade med stöd av 3 § LVU uppgick till 24,3 %. Placeringar med stöd av 2 § LVU eller både 2, 3 §§ LVU uppgick till 11,8 % av alla placeringar där anledning till placering var omsorgssvikt eller både omsorgssvikt och eget beteende.

37 % av de placerade barn och unga har varken *haft en tillgodosedd skolsituation eller prövat öppenvård innan placering*. Vid genomgången av placeringarna sågs den enskildes skolsituation över före placeringen. Under utredningstiden skickas ett konsultationsdokument ut till skolan där skolan får fylla i uppgifter kring frånvaro, om individen har godkända betyg eller tillgodosedda underlag och dylikt vilket anses ge en bild av tillgodosedd skolsituation. 18 av de placerade barn och unga i december hade sin områdestillhörighet från Skäggetorp och 15 barn och unga från Ryd, vilket är mer än dubbelt så många än från andra områden (ej Lambohov och Centrum).

Stapelldiagrammet nedan visar ytterligare information om områden och pågående HVB placeringar under december 2020.



Områdestillhörighet



Materialet visar att det nästan var lika många pojkar som flickor placerade. Flickor utgör 49,5 % och pojkar 50,5 %. Materialet visar även att det var främst barn och unga från Skäggetorp som inte hade prövat öppenvård innan placeringen genomfördes.



## Hur lyckas vi med våra insatser?

Avseende hur insatser avslutas har vi utgått från de kategorier som finns i Treserva och några aktgranskningar har ej genomförts.

### Serviceärenden

Inom BBIC (Barns behov i centrum) finns 29 orsakskoder. Genomlysningen har i samband med att inhämtande av statistik valt att kategorisera orsakskoderna till sex områden. Utifrån dessa hatt utförare efterfrågats att välja den mest framträdande problemområdet för respektive insats:

- Omsorgssvikt - missbruk hos föräldrar, psykisk ohälsa hos föräldrar, brottslighet hos föräldrar, fysiska + sexuella övergrepp av förälder, annan somatik hos förälder eller brister i föräldraskapet
- Egen brottslighet (hos barnet den unge)
- Egen psykisk ohälsa (hos barnet den unge)
- Egen skolproblematik (hos barnet den unge)
- Eget missbruk (hos barnet den unge)
- Egen relationsproblematik (hos barnet den unge) med föräldrar/andra

**Av de serviceinsatser som avslutades 2019 hur många avslutades enligt alternativet nedan:**

Orsak till insats	Antal	Orsak till avslut	Antal
Omsorgssvikt	20	Enligt plan	17
		Ej enligt plan	3
Egen brottslighet	95	Enligt plan	95
		Ej enligt plan	0
Egen psykisk ohälsa	10	Enligt plan	8
		Ej enligt plan	2
Egen skolproblematik	15	Enligt plan	9
		Ej enligt plan	6
		Enligt plan	75



Eget missbruk	82	Ej enligt plan	6
Egen relationsproblematik föräldrar/andra	9	Enligt plan	9
		Ej enligt plan	0

**Av de serviceinsatser som avslutades 2020 hur många avslutades enligt alternativet nedan:**

Orsak till insats	Antal	Orsak till avslut	Antal
Omsorgssvikt	45	Enligt plan	39
		Ej enligt plan	6
Egen brottslighet	85	Enligt plan	85
		Ej enligt plan	0
Egen psykisk ohälsa	12	Enligt plan	12
		Ej enligt plan	0
Egen skolproblematik	33	Enligt plan	29
		Ej enligt plan	4
Eget missbruk	81	Enligt plan	77
		Ej enligt plan	4
Egen relationsproblematik föräldrar/andra	8	Enligt plan	8
		Ej enligt plan	0

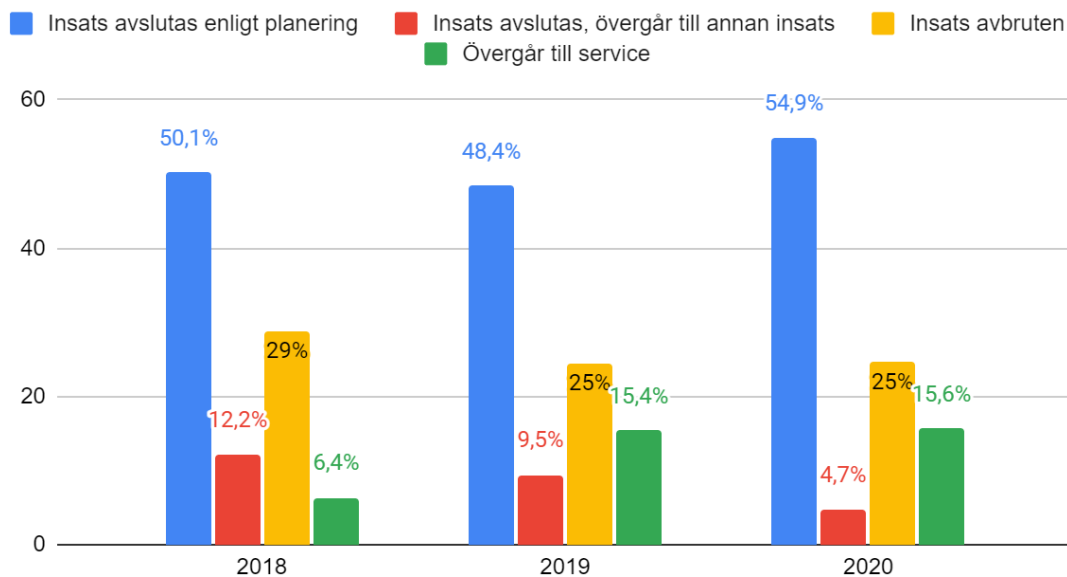
Av det erhållna materialet kan konstateras att serviceärendena i stora drag avslutas enligt plan. 7 % avslutades ej enligt plan 2019 och 5 % ej enligt plan 2020. Således kan det fastställas att serviceinsatserna förefaller vara framgångsrika.



## Biståndsbedömd öppenvård

Av de redan upprättade avslutsningsorsakerna finns inom öppenvården *insats avslutas enligt plan, insats avslutas och övergår till annan insats, övergår till service eller avbruten*.

### Orsaker till avslutad insats öppenvård 0-20



## Öppenvård

Inom *öppenvården* noteras att fler ärenden avslutas enligt plan än tidigare. Antalet personer som beviljas öppenvårdsinsatser ökar också.

Vid genomgång av utdrag från Treserva gällande biståndsärenden 2019 och 2020 kan konstateras att 48,4 % ärenden avslutas enligt plan 2019 och 54,9 % avslutas enligt plan 2020.

### 2019

Under 2019 avbröts 25 % av alla avslutade ärenden. Av dessa var 50 % av orsaken: *socialt nedbrytande beteende, missbruk eller brottslighet*. Övriga avbrutna stod för *våld i nära relationer, familjekonflikter, vanvård eller psykisk ohälsa hos föräldrar*. Av de insatser som övergick till annan insats var 42 % av dessa av orsakstypen *socialt nedbrytande beteende, missbruk eller brottslighet*. 24 % av de insatser som avslutas enligt plan är inom ovan kategorier.

Av de avbrutna insatserna hade 17 % orsakskoden *familjekonflikter*.



## 2020

Totalt avbröts 25 % av insatserna 2020. Av dessa hade 32 % orsakskoden *socialt nedbrytande beteende, missbruk eller brottslighet*. Av de ärenden som övergick till annan insats utgjorde 50 % ovan orsakskoder. Av de avbrutna insatserna utgjorde orsakskoden *familjekonflikter* 26 % av dessa. 25 % av de insatser som avslutas enligt plan har orsakskoden *familjekonflikter*.

### Heldygnsvård - familjehem/jourhem

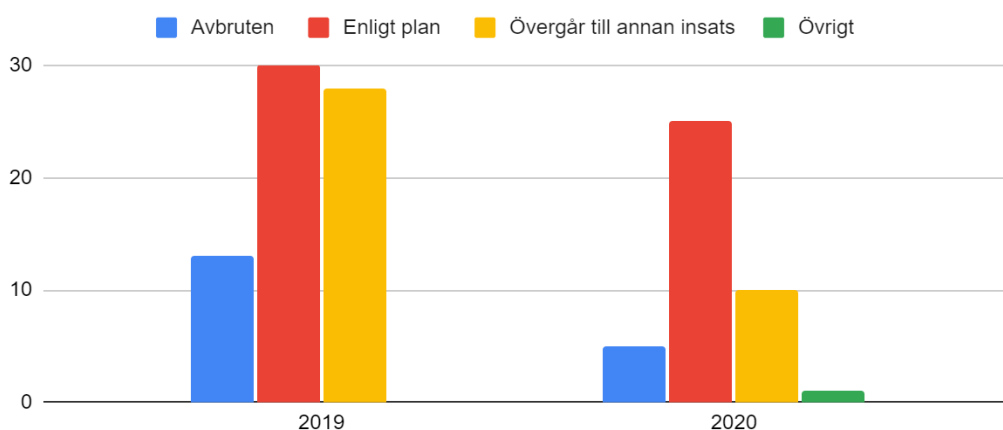
Inom *dygnsvård/familjehemsvård* är orsaker till placering endast registrerade i Treserva i ärenden med beslut enligt SoL. Här är bristande omsorg dominerande och det finns ingen större skillnad mellan 2019 och 2020. Det har varit något fler barn placerade i familjehem under 2020 än 2019.

Det har varit ungefär lika många barn (0-13 år) placerade enligt SOL och LVU mellan 2019 och 2020. Under 2019 avslutades 71 placeringar i familjehem (samtliga former av placeringar jourhem, akuthem etc) för barn upp till ca 13 år där också insatsen (placering SoL eller LVU) avslutades. Motsvarande uppgift för 2020 var 41 placeringar.

Vanligast är att en insats avslutas enligt plan och att barnet efter placering bor hos en av eller båda föräldrarna. När en placering övergår till annan insats kan det handla om såväl placering från SOL till LVU eller tvärtom, eller övergår till öppenvård.

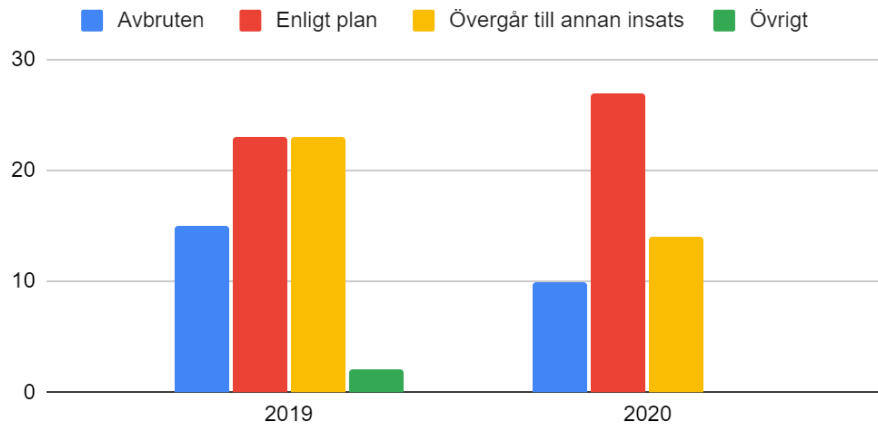
Antal avslutade placeringar i familjehem i åldersgruppen 14 till 20 uppgick 2019 till 63 stycken till 51 stycken under 2020. Ett observandum för uppgifterna är att en placering med samma lagrum som flyttas från ett HVB till familjehem ej åskådliggörs i underlaget då insatsen inte är avslutad. Vanligast är att en insats avslutas enligt plan och att barnet efter placering bor hos en av eller båda föräldrarna. När en placering övergår till annan insats kan det handla om såväl placering från SOL till LVU eller tvärtom, eller övergår till öppenvård.

Avslutsorsak avslutad insats, familjehem. 0-13 år





### Avslutsorsaker avslutad insats, familjehem. 14-20 år.



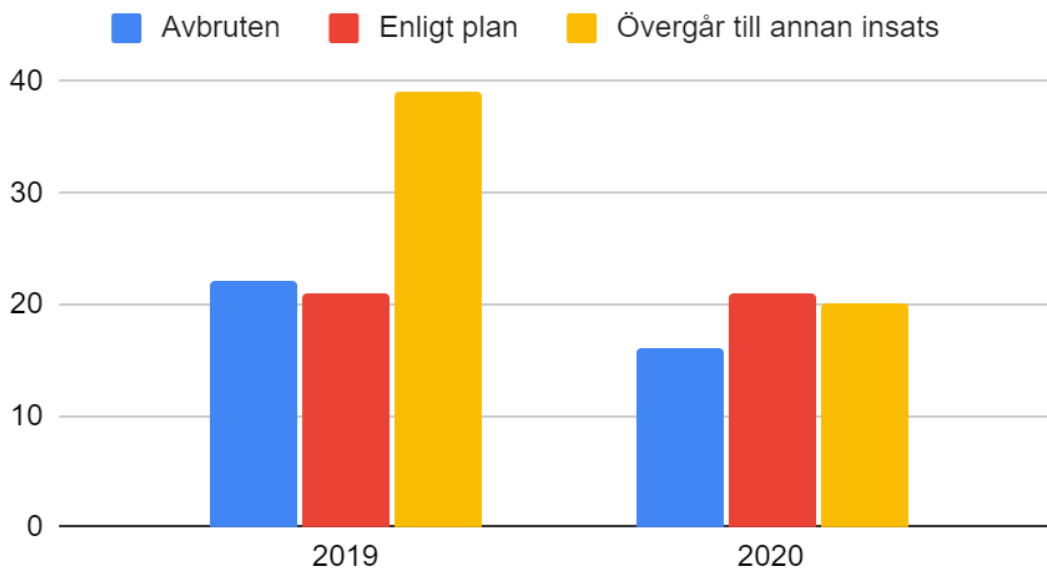




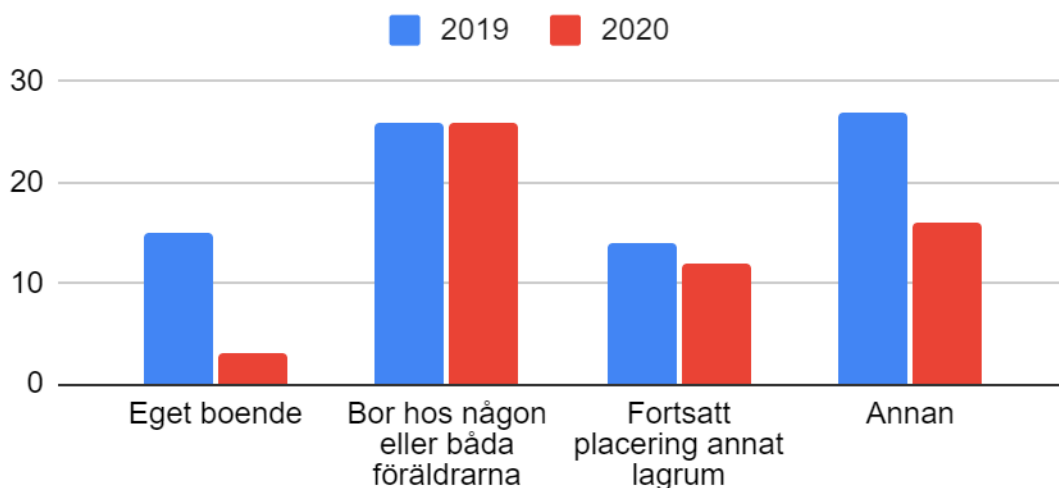
## Heldygnsvård HVB

Nedan graf visar orsaker till avslut för "Placering enligt Sol" eller "Placering enligt LVU" efter placering på HVB. Ensamkommande barn ingår inte i detta. Observera att dessa staplar inte visar de avslutade HVB-placeringar som följs av en fortsatt placering inom samma lagrum men med annan genomförandeform som exempelvis stödboende. Övergår till annan insats kan innebära både att den unge istället för placering får insats inom öppenvården men också att placering fortsätter under annat lagrum, det vill säga övergår från frivillig till tvångsplacering eller tvärtom.

## Orsaker till avslutade placeringar på HVB



## Barnets situation efter avslutad placering

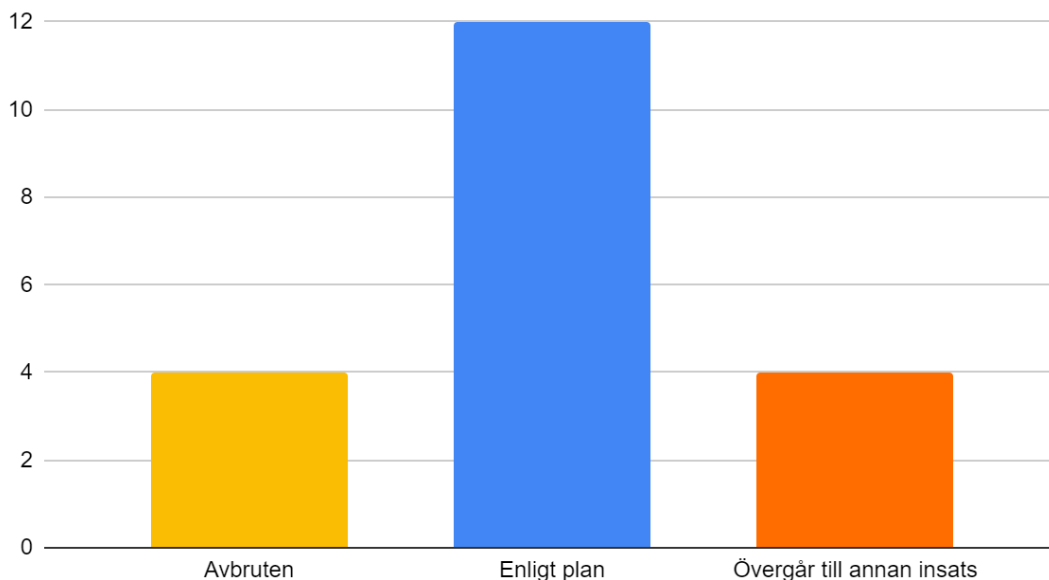




## Stödboende

Majoriteten av *orsakerna till avslut för stödboende* är enligt plan. Nio av dessa var ensamkommande flyktingbarn. De flesta avslutades till eget boende, eller "annat". Genomförandeform stödboende avslutades under 2020 där också insatsen placering avslutades. De flesta avslutas till eget boende, eller "annat". För 2019 var det 29 ärenden varav 25 var ensamkommande flyktingbarn. Konceptet stödboende användes inte på samma sätt under 2019.

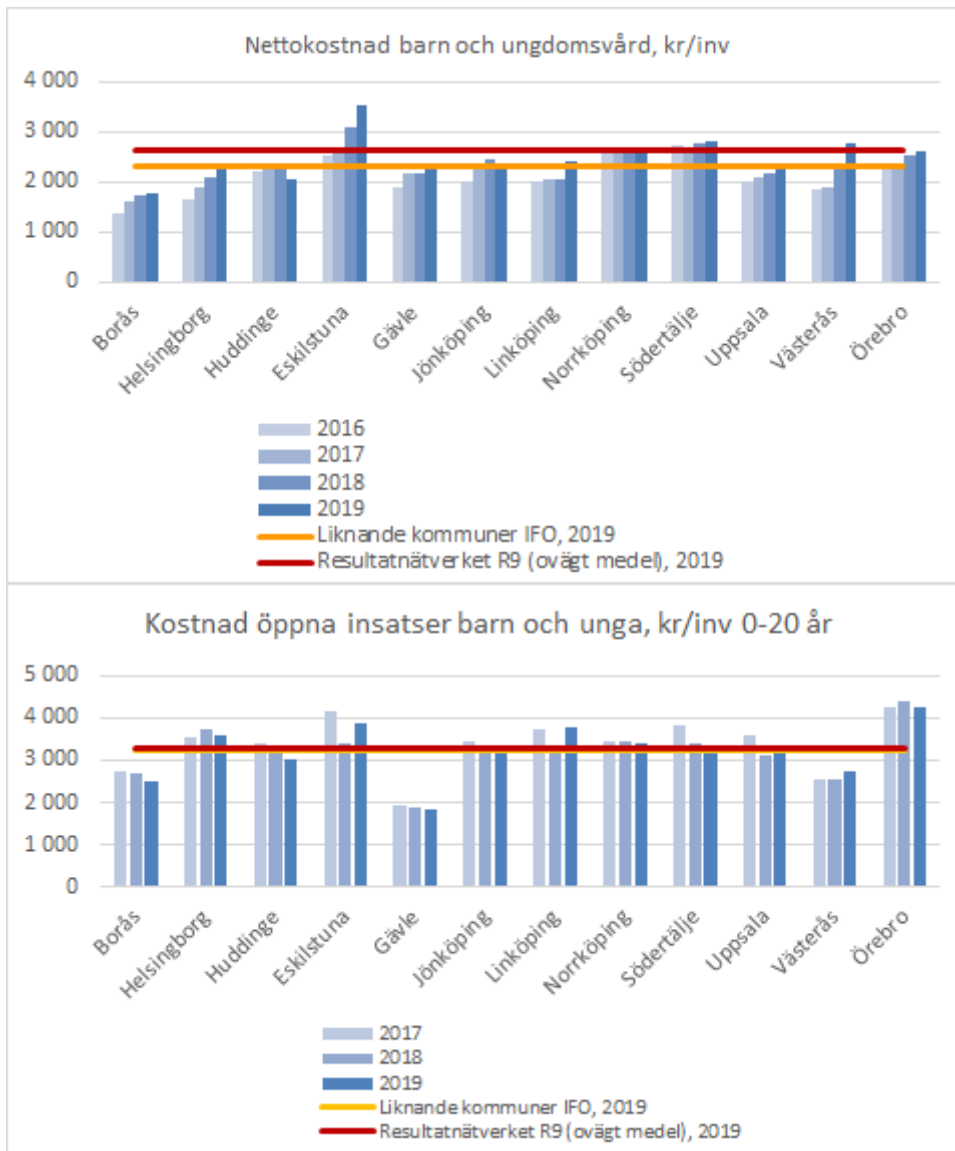
### 2020 - Avslutade placeringar efter stödboende



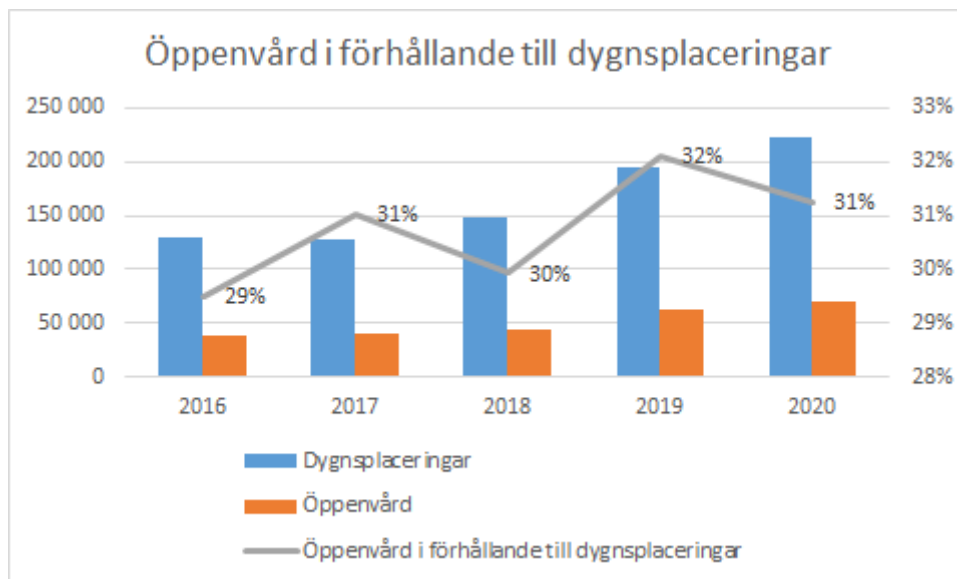
## Ekonomi

Inom ramen för genomlysningen har en jämförelse gjorts mellan Linköpings kommun och R9-kommunerna (Eskilstuna, Gävle, Jönköping, *Linköping*, Norrköping, Södertälje, Uppsala, Västerås och Örebro). En jämförelse har också gjorts mellan Linköping och de kommuner som har en strukturellt liknande IFO-struktur. De faktorer som ligger till grund för referensgruppen liknande IFO-struktur är ungefär lika stora invånarmässigt och har ungefär samma referenskostnad för individ- och familjeomsorg.

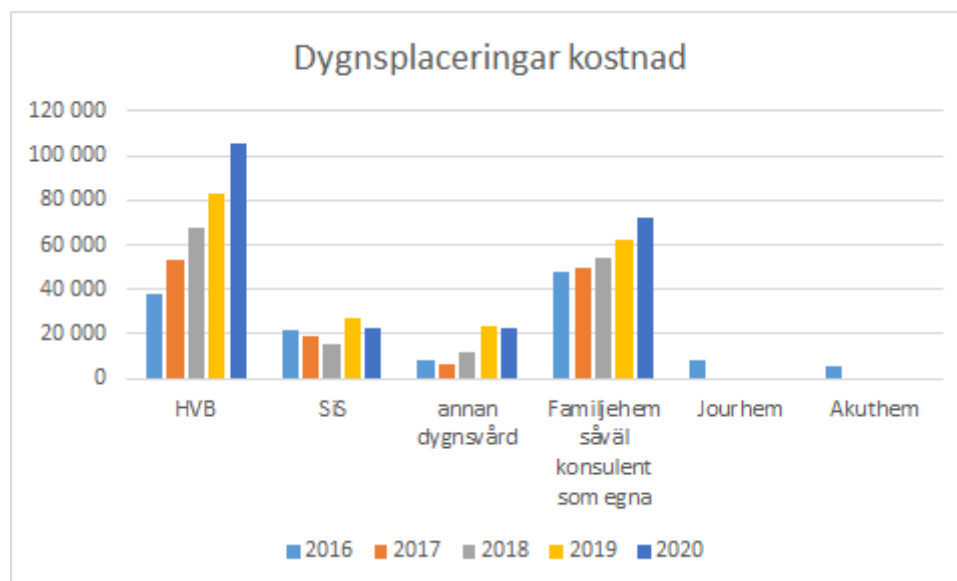
Linköpings nettokostnad per invånare är 2427 kr, vilket är en ökning med 367 kr per invånare jämfört med 2018. Nettokostnaden för 2019 ligger på en nivå som är högre än snittet för de jämförbara IFO-liknande kommunerna. Trenden visar att nettokostnaderna har ökat över tid. Fram till och med år 2018 har nettokostnaderna för Linköping varit lägre än snittet för de IFO-liknande kommunerna. I jämförelse med riket har Linköping haft nettokostnader som är högre än medel.



Kostnaden för familjehemsvården är lägre i Linköping (776 kr) per invånare än R9-snittet (876 kr). Kostnaden har ökat marginellt i Linköping mellan 2016-2019. Kostnaden för HVB-hem för barn och unga är lägre i Linköping (974 kr) per invånare än R9-snittet (1093 kr). En större ökning kan ses i HVB-kostnaderna där kostnaden per invånare var 655 kr år 2016 och 974 kr år 2019. Ökningen i R9-snittet är inte lika stor. Kostnaden för öppna insatser för barn och unga per invånare är högre i Linköping (925 kr) än R9-snittet (815 kr). Kostnaden har ökat något från 2016 till 2019. R9-snittet har minskat från 2016 till 2019. Det har också varit en kostnadsökning för de generella avtalen för HVB. Snittpriset per dygn på generella avtal har ökat med 32 % mellan 2018 och 2020.

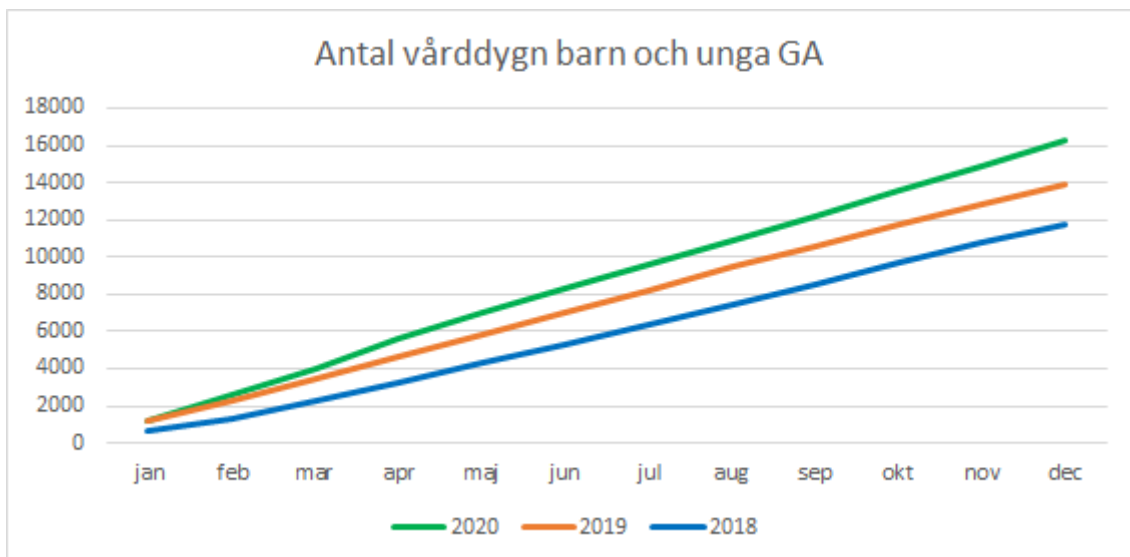
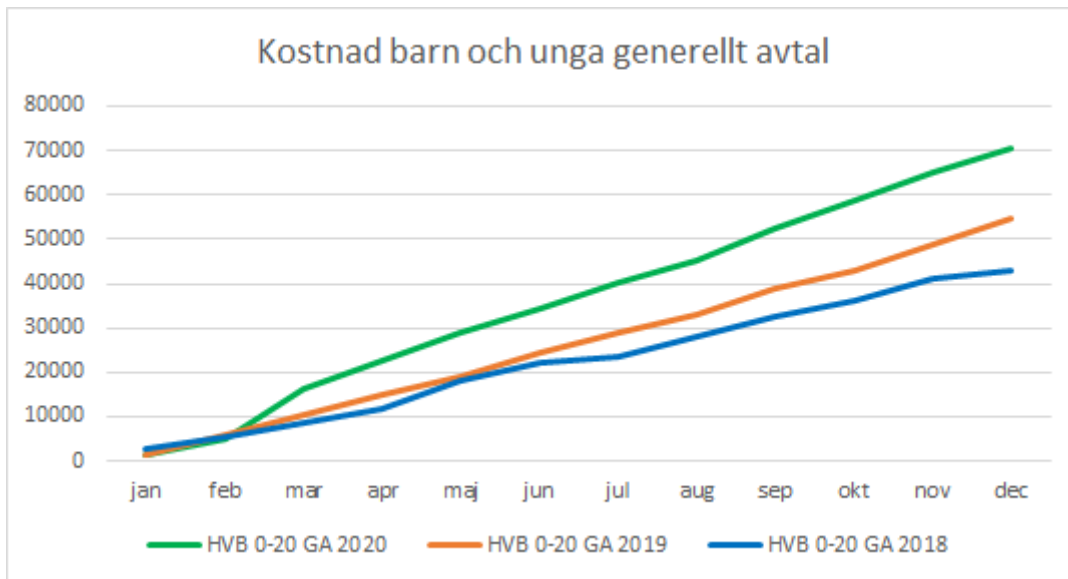


Grafen ovan åskådliggör kostnader för öppenvård i förhållande till dygnsplaceringar. Grafen visar att kostnaderna för båggedera har ökat över tid.

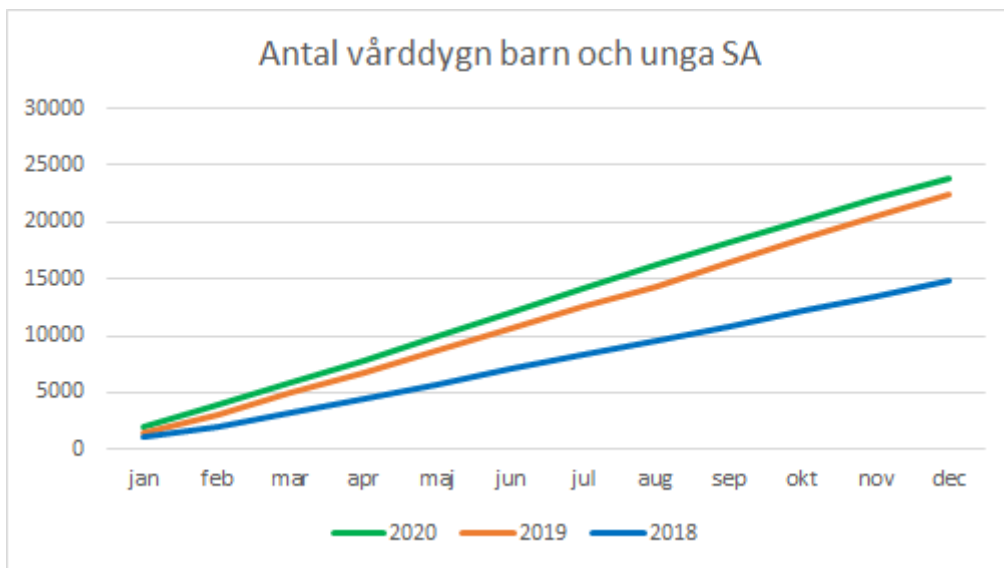
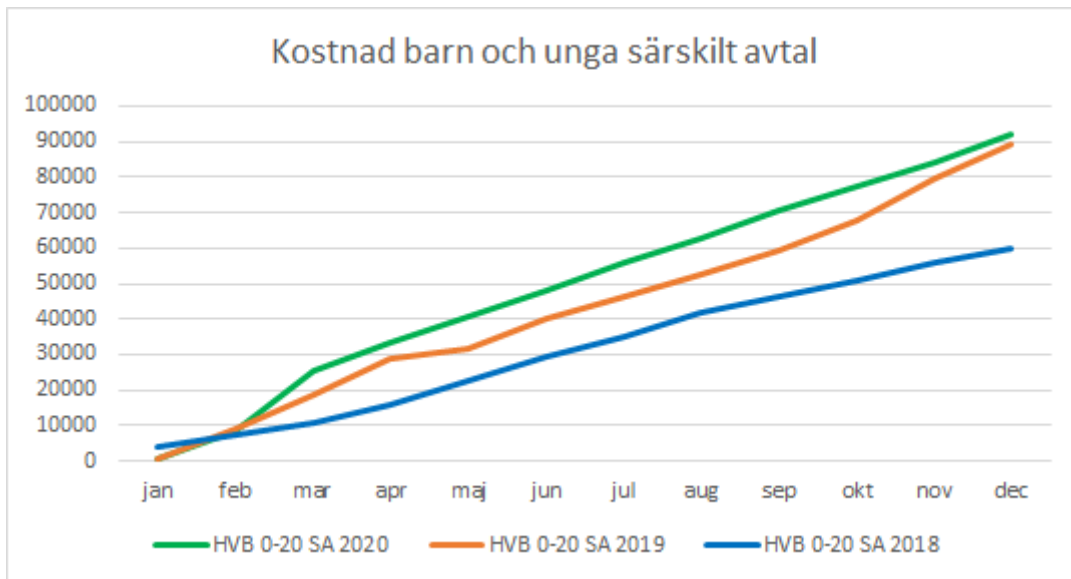


Det finns en ökning av antalet barn och unga i social dygnsvård. Problematik finns i att ta fram helt tillförlitliga underlag då det har varit svårt att skilja ut de ensamkommande flyktingbarnen i Treserva. Från 2018 har det varit möjligt. Även om uppgifterna inte är helt säkra är bilden tydlig. Det finns en ökning av antalet barn och unga som någon gång under året varit placerade på HVB andra skäl än ensamkommande flyktingbarn.

Kostnaden för dygnsplaceringar visas ovan. I grafen för HVB inkluderas både de generella avtalen och särskilda avtalen. Anledningen till den ökade kostnaden är att priserna inom de generella avtalen ökat.



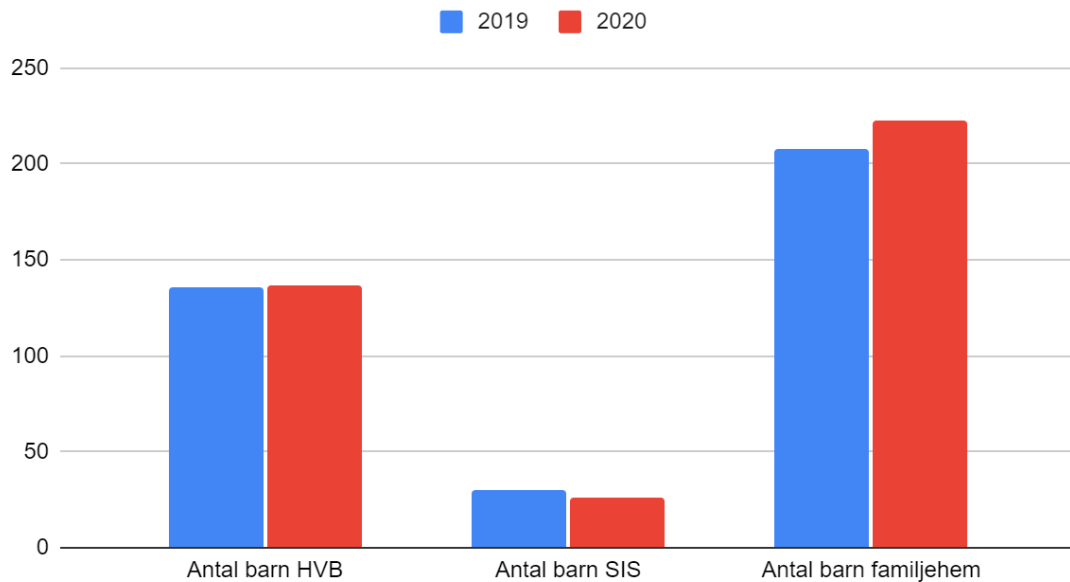
Ovan grafer åskådliggör att kostnaden för de generella avtalen ökat från februari 2020. Antalet vård dygn för barn och unga i de generella avtalen ökar.



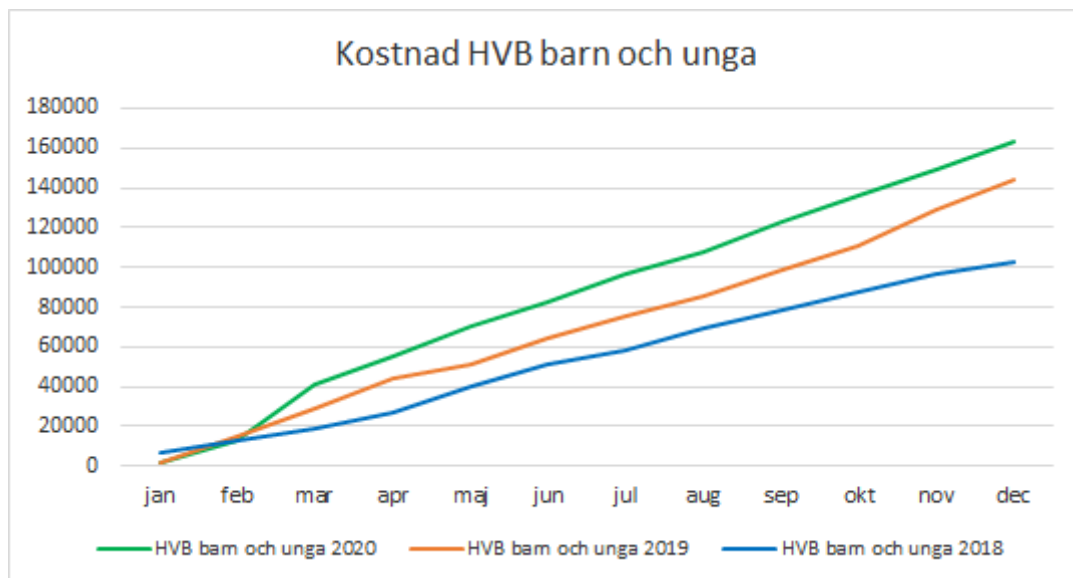
Ovan grafer visar att även dygnskostnaden för särskilda avtal ökade 2019 och har fortsatt att öka även under 2020. Ökningen är större än antalet vård dygn, vilket medför ökade kostnader, även om färre individer är placerade.

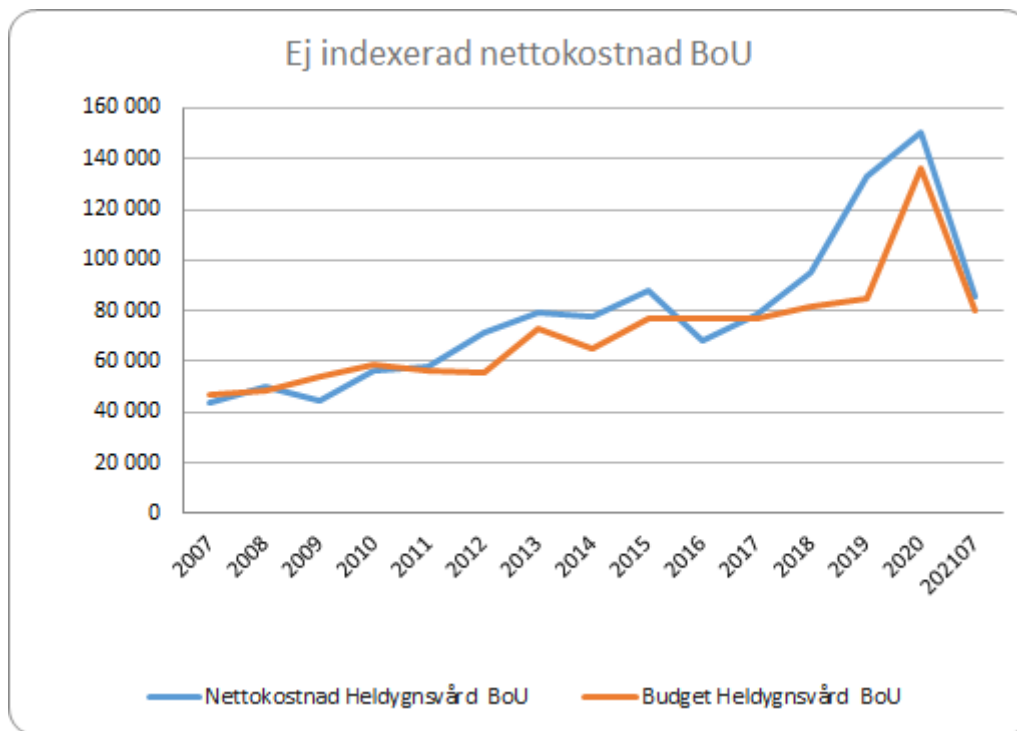


## Antal barn HVB , Antal barn SIS och Antal barn familjehem



Antalet barn som placerats inom SIS minskade mellan 2019 och 2020 samtidigt som antalet barn i familjehem ökat under samma tidsperiod. Antalet vårddygn inom HVB har också minskat mellan 2019 och 2020. Värt att notera är att en placering skiljer sig åt i antalet dygn.





Under flera år har budgeten varit lägre än kostnaderna. Under 2020 gjordes ett tillskott till budgeten på 52 miljoner kronor vilket åskådliggörs ovan.

## Strukturella orsaker

Det finns flera faktorer som kan påverka behovet av insatser från socialtjänsten eller hur de insatserna kan behöva utformas. Enligt socialstyrelsen är dessa:

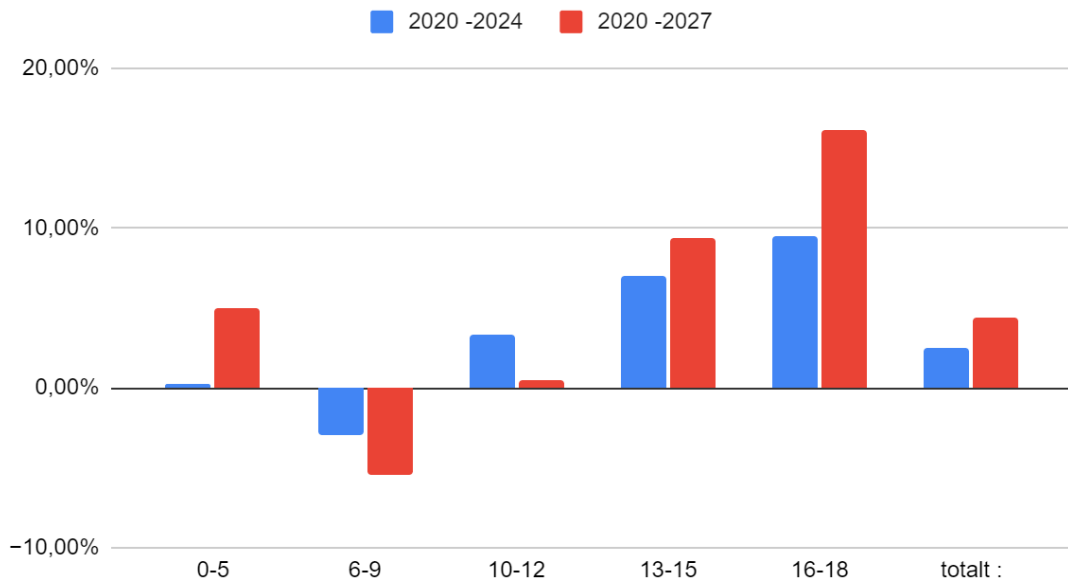
- Befolkningsutveckling 0-19 Linköping
- Andel som avslutar 9:e årskurs utan att uppfylla kunskapskrav Linköping
- Droganvändande i Sverige (Can rapporten)
- Utveckling av psykisk ohälsa bland unga, Linköping och Östergötlands län
- Utveckling av vårdbesök för psykisk utvecklingsstörning etc.

*Vi blir fler i Linköping i åldern 0-19 år, sedan 2014 har gruppen ökat med 9 %, främst i åldersgruppen 10-14 år. Befolkningsprognosen varierar mellan stadens stadsdelar. För områdena Berga och Skäggetorp väntas antalet personer mellan 0-18 år öka kraftigare än i andra delar av kommunen samtidigt som en minskning väntas i Lambohov och Ryd.*

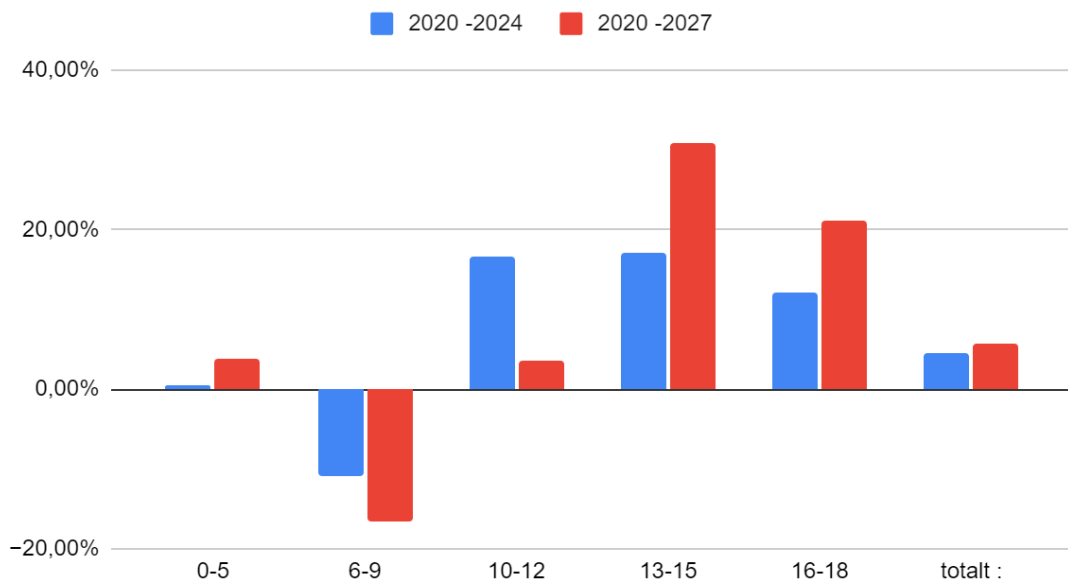




## Befolkningsprognos 0-18 Linköping



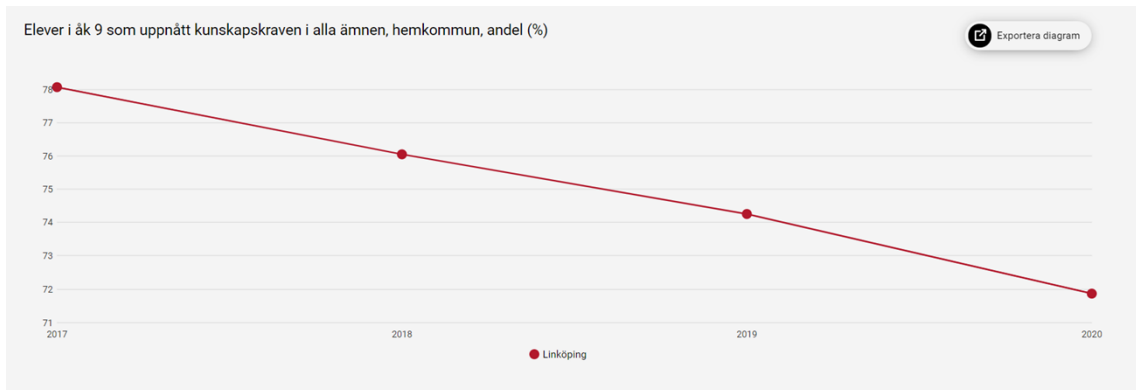
## Befolkningsprognos 0-18 Skäggetorp



*Problem i skolan* kan vara en riskfaktor för normbrytande beteende. Att inte nå kunskapskraven i skolan kan vara en indikator på skolproblem, det kan även handla om elever som är nyanlända och således inte haft chansen att nå godkända betyg. Det i sig kan också innebära en riskfaktor för barnen. Sedan 2016 har andelen elever som klarar kunskapskraven i skolan minskat. Det finns en skillnad i skolresultat mellan skolorna i kommunen. Andelen elever som uppnått kunskapskraven i alla ämnen var läsåret



2018/2019 70,9 % jämfört med Skäggetorpskolan där resultatet var 30,3 %. Flickorna hade något högre resultat än pojkarna men var fortfarande under snittet.



I genomlysningen konstateras att andelen hushåll med *långvarigt ekonomiskt bistånd* ökar. Barnfamiljer utgör hälften av de som har ett långvarigt ekonomiskt bistånd.

Det finns tecken på att den *psykiska ohälsan* bland unga ökar, fler än tidigare som söker och får vård för psykisk ohälsa. När det gäller öppenvård finns ett visst mörkertal, en del besök inom öppenvården saknar angiven diagnos och kan vara till följd av psykiska problem, beteendestörning eller annan problematik. Det finns en ökning gällande förskrivning av psykofarmaka bland niondeklassare. Den psykiska tvångsvården hade sin topp 2017 och 2018 och kan ha ett samband med antalet ensamkommande barn. 2019 gick antalet ned. Kommunens kostnader för målgruppen som lider av psykisk ohälsa påverkas också av att köerna till BUP-mottagningarna är långa.

Vid dialog med polisen framgår att *en ökning sker av rekrytering* av barn och unga in i kriminella nätverk. Problemen anges vara störst i Skäggetorp och Ryd. En iakttagelse som gjorts är att barn och unga i låg ålder säljer *narkotika* och i det ledet också hanterar densamma. Det finns också problem med rekrytering till kriminella nätverk i Berga men problemen är inte lika utbredda där. En risk finns att barn med äldre syskon som rör sig i kriminella kretsar också rekryteras och utnyttjas av nätverken. En annan risk är att barn och unga som bor i de utsatta områdena exponeras för kriminaliteten och får kriminella individer som förebilder, det finns i detta ingen klar bild över hur rekryteringen går till. Det finns dock inslag av tvång och hot men också att attraktion till att få ett sammanhang och tillhörighet i gemenskapen i gänget.

*Arbetslösheten* skiljer sig åt i de olika områdena i Linköpings kommun. Andelen öppet arbetslösa samt personer i program med aktivitetsstöd 18-64 år är 20,7 % i Skäggetorp och 12,8 % i Berga. Arbetslösheten för kommunen totalt sett är 5,4 %.



## **Forskning**

### **Risk- och skyddsfaktorer samt strukturella orsaker till sociala problem**

Sociala problem är ofta komplexa och behöver sättas i sammanhang för att interventioner mot dem ska bli verkningsfulla. Sociala problem kan vara svåra att avgränsa mot andra samhälleliga problem, som exempelvis kriminalitet eller psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att ha ett helhetsperspektiv på barnet/den unges och dess familj. Ändock fokuseras det ofta på att skildra enskilda föräldrars förmåga än att lyfta de strukturella orsaker som skapar sociala problem (Clifford mfl 2015). En förskjutning har gjorts från välfärd för barn (child welfare) till skydd för barn (child protection). Det visar också det fokus som nationella myndigheter har lagt på att identifiera faktorer för risk och utsatthet hos barn och unga.

Det finns forskning som visat att vissa riskfaktorer för att barn fara illa blir än mer riskfyllda om de kombineras med andra riskfaktorer. En riskfaktor hos den unge (exempelvis impulsivitet) blir betydligt mer riskfylld om den kombineras med en riskfaktor i närmiljön eller på samhällsnivå (exvis att den unge bor i ett bostadsområde med låg socioekonomisk status) (Socialstyrelsen 2020). I en studie genomförd av FoU centrum (2014), vars syfte var att skapa kunskap om vilka barn och familjer som kom i kontakt med socialtjänsten, visade det sig att hälften av föräldrarna i studien saknade anställning och utbildningsnivån för föräldrarna var lägre än riksgenomsnittet. I den senaste undersökningen om våld mot barn som Allmänna Barnhuset (Jernbro & Janson 2016) gjort visar att alla former av våld mot barn hade en koppling till upplevd dålig familjeekonomi.

### **Insatser och dess effekter inom social barn- och ungdomsvård**

Socialtjänsten tillhandahåller stöd och hjälp till individer och familjer som har behov av det. Det är svårt att mäta effekt av de interventioner som socialtjänsten erbjuder. Forte har kartlagt kvaliteten och omfattningen av svenska effektutvärderingar av beteendemässiga, psykologiska och sociala insatser som publicerats mellan 1990–2019. Kartläggningen fann 44 publicerade studier som utvärderat effekter av insatser inom socialtjänstens barn- och unga område. Av de granskade studierna var 50 % effektiva och effektstorleken (SMD) var 0,31. Som tumregel betraktas SMD 0,2 som en svag effekt (drygt 16 personer behöver bli behandlade för att en ska bli hjälpt), 0,5 som medium (6 personer) och 0,8 som en stark effekt (3,5 personer).

En av socialtjänstens mest ingripande åtgärder är att placera barn och unga i familjehem och på HVB/SIS. Trots att det den sociala dygnsvården ökar i omfattning och påverkar många barn, är det ett område där det saknas mycket kunskap. En genomgång av forskning som Vårdanalys gjort på området visar att det nästan helt saknas svensk forskning som belyser till exempel vård- och behandlingsmetoder inom social dygnsvård, vilka barn som har nytta av institutionsvård och vilka former av stöd till familjehem som ger positiva effekter. Det finns indikationer på att de familjer med



minst resurser och störst och mest sammansatta problem är de familjer som upplever sig minst hjälpta av socialtjänstens insatser (Bredmar mfl 2014). Även Vinnerljung och Andreassen (2015) konstaterar i en publikation från Forte att placering på institution där fokus ligger enbart på att förändra barns eller ungas beteende sällan skapar varaktiga förändringar, även om vistelsen på institution har gett goda resultat uteblir effekten när ungdomarna återgår till samhället.

Som visats ovan finns det svag evidens för att de insatser som socialtjänsten tillhandahåller har effekt för det problem som de avser att förändra. I flera sammanhang har det dock argumenterats för att relationens betydelse för en interventions resultat har högre betydelse än val av specifik intervention. Det saknas dock i stort sett empiriska studier av relationens/allians inom ämnet socialt arbete (Sjögren 2018). Inom psykoterapin finns det flera studier som pekar på att val av metod spelar mindre roll för utfallet än terapeutens förmåga att skapa allians och klientens förväntningar på behandlingen (Wampold 2015 i Sjögren 2018). Sjögren menar att resultaten av studier kring terapeutisk allians kan vara applicerbara på delar av det sociala arbetet. I debatten kring evidensbaserad praktik och metoder har standardisering kring utredningar och interventioner tolkats stå i motsats till relationsskapande och där delar av forskarsamhället framfört tveksamhet att studera effekter av det sociala arbetets interventioner utifrån om det är möjligt över huvud taget.

Botkyrka kommun har genomfört våldsförebyggande arbete i kommunen genom generella insatser som riktar sig till medborgare och inte särskilt de som är föremål för insatser från socialtjänsten. Resultaten visar att arbetet:

*“kan leda till samhällsbesparingar för olika sektorer vid olika tidpunkter. Misstanke om våldsbrott har minskat, samtidigt som fler elever blivit behöriga till gymnasiet och tagit gymnasieexamen. Utifrån forskning om skydds- och riskfaktorer är dessa resultat av stor betydelse för att främja barn och ungas utveckling samt minska risk för såväl psykiska som sociala framtida problem, som arbetslöshet och brottslighet. Problem som förutom att skapa stort lidande för individen även är kostsamma för samhället.”*

### **Tidigare studier**

Under åren 2010-2014 genomfördes FoU-projektet Familjer i socialtjänsten i samarbete med övriga FoU-kommuner samt fyra universitet och kommuner i Norge. FoU-projektet bestod av tre faser, 1) en övergripande studie och kartläggning av familjers livssituation, behov och syn på socialtjänstens stöd, 2) en fördjupad studie av de familjer med högst social belastning samt 3) en utvecklingsfas baserad på resultaten från fas 1 och 2. Två satsningar i Linköpings kommun baserade på projektets resultat var sociala investeringsfondsprojektet Familjelotsen under åren 2014-2018 samt EU-projektet (Erasmus +) Learning to innovate with families med 5 länder i Europa under åren 2016-2019.



Resultaten och slutsatserna från studien bedöms fortfarande ha en hög relevans för de frågeställningar som behandlas i denna genomlysning av socialtjänstens insatser inom BoU-området. Nedan följer en mycket kortfattad sammanfattning av projektets resultat.

Projektet övergripande syfte var att öka kunskapen om vilka familjer som har kontakt med socialtjänsten och familjernas och barnens levnadsvillkor. Projektet syftade också till att öka kunskapen om hur familjerna upplevde mötet med socialtjänsten och de insatser som gavs. Vidare var syftet att de kunskaper som genereras genom projektet ska bidra till utveckling av det sociala arbetet med barn, unga och familjer.

I projektets första fas genomfördes utifrån ett representativt urval aktstudier och 202 intervjuer med föräldrar till barn som är aktuella inom socialtjänsten i de medverkande kommunerna.

Resultaten visade att familjerna skiljde sig från riksgenomsnittet i flera avseenden vad gäller levnadsvillkor. Cirka hälften av föräldrarna saknade anställning och utbildningsnivån är lägre än riksgenomsnittet. Cirka en tredjedel av familjerna hade en väldigt låg disponibel inkomst. Barnen som var aktuella inom socialtjänsten bodde sällan med både mor och far. Vanligast var att man bodde med en ensamstående moder. Av de 202 barn som ingick i studien hade 36 procent någon form av diagnos och ungefär en fjärdedel hade en neuropsykiatrisk diagnos.

De vanligaste förekommande insatserna vid studiens genomförande var öppenvårdsinsatser enligt socialtjänstlagen som riktades främst till barnet och/eller föräldern. Ser man på hushållets sammanlagda inkomst var öppenvårdsinsatser riktade mot barnet och/eller föräldrarna det mest frekventa stödet för de som har det högsta inkomsten medan placering i familjehem var mest förekommande bland de familjer som hade de lägsta inkomsterna.

De stressfaktorer som föräldrarna upplevde var främst att de hade större bekymmer för ett eller flera av sina barn, varit arbetslösa mer än åtta veckor, varit nedstämda eller deprimerade i över en månad och hade haft större konflikter i familjen/släkten de senaste två åren.

I projektets första fas genomfördes analyser för att belysa barnens respektive föräldrarnas sammantagna belastning samt om det fanns något mönster vad gäller belastning och olika bakgrundsvariabler. Dessa analyser visade att det inte fanns något samband mellan barnens och föräldrarnas belastning för undersökningsgruppen i stort. För ett mycket litet antal familjer föreligger mycket hög belastning för både barn och föräldrar samtidigt.

Det visade sig att barnens och föräldrarnas belastning förklarades av olika faktorer. Barnets belastning ökade om barnet hade en diagnos och med barnets ålder, och övriga bakgrundsvariabler samvarierade ej med barnets belastning. Föräldrarnas belastning å andra sidan, ökar ju lägre inkomst familjen har. Övriga bakgrundsvariabler



samvarierade ej med föräldrarnas belastning. Vidare uppfattades insatserna hjälpa i lägre grad ju högre grad av belastning barnet hade, även om detta samband är svagt.

Projektets andra fas innebar en fördjupad analys av 30 familjer med en sammansatt problematik vilka valdes ut ur gruppen som medverkade i den första fasen. Syftet var att belysa livssituationen för de familjer som har en sammansatt problematik samt att få en bild av vilka faktorer som har betydelse för familjernas förutsättningar att dra nytta av socialtjänstens arbete.

I intervjumaterialet utkristalliserades olika mönster kring föräldrarnas livssituation och hur deras tillvaro har kommit att gestalta sig. Dessa erfarenheter bildade grund för fem kategorier som benämns familjetyper och som presenteras i rapporten ..., nämligen 1. Traumatiska händelser i föräldrarnas egen barndom (n = 11), 2. Traumatiska händelser i vuxen ålder (n = 10), 3. Tidigare långvarigt missbruk (n = 2), 4. Problem med barnet i pubertetsåldern (n = 3) 5. Barnets funktionshinder (n = 4).

Resultatet visade att familjetyperna 1 – 3 uppvisar vissa gemensamma drag, exempelvis hade föräldrarna större problematik kring egen fysisk och psykisk ohälsa, flertalet var ensamstående och föräldrarna stod utanför arbetsmarknaden. I familjetyperna 4 och 5, var livsvillkoren och livssituationen märkbart annorlunda. Föräldrarna var, som regel, förankrade på arbetsmarknaden med fasta anställningar och de har högre utbildning jämfört med föräldrarna i familjetyp 1 – 3. De hade ett fungerande socialt nätverk som också gav avlastning beträffande barnen. Vidare analyserades samma livslopsintervjuer med fokus på hur föräldrarna uppfattade socialtjänsten och den hjälp de fått. Utfallet av denna analys innebär grovt att familjetyperna 1 – 3 hade en mera negativ uppfattning om socialtjänsten och den hjälp de fick jämfört med familjetyp 4 och 5.

En central slutsatsen var att de mest utsatta familjerna, det vill säga familjerna med de största och mest sammansatta problemen och med de minsta resurserna, var de som upplevde sig ha blivit minst hjälpta av socialtjänstens insatser. Avslutningsvis diskuterades möjliga implikationer för socialtjänstens arbete med denna typ av familjer, t.ex. vad gäller att kunna betrakta familjens problem ur ett helhetsperspektiv som även omfattar strukturella faktorer i relation till familjens sociala kapital, att kunna välja och samordna stödinsatser på ett bättre sätt, samt att utveckla socialarbetarens roll och funktion mot att kunna vara ett ombud och en röst för familjen.

## **Nya förutsättningar och pågående utveckling**

### **Pandemin**

Utifrån hur de sociala riskfaktorerna utvecklats under pandemin bedömer vi det som sannolikt att behoven av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen kommer att öka något under 2021 och framöver.



Nationellt och lokalt har flera omständigheter kopplade till pandemin identifierats vilket har lett/kan leda till att barn och unga får en svårare social situation. Svårigheterna bedöms bli större ju längre pandemin pågår. Även om samhället så sakteliga bedöms kunna återgå till ett mer normalt läge under hösten 2022 kommer konsekvenserna påverka under en längre tid.

Nedan listas några exempel på konsekvenser av restriktioner och pandemin:

För 2021

- svårigheter att informera vissa föräldrar som inte har svenska som modersmål
- stängda fritidsgårdar
- gymnasieskola på distans
- förhandsbedömningar och utredningar sker till stor del digitalt
- insatser sker digitalt både av socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri
- insatser ställs in på grund av oro för smitta, både av utförare och av föräldrar

Nationellt och lokalt har det identifierats indikatorer på att den sociala problematiken ökat hos barn och unga

- ökad droganvändning
- ökad brottslighet
- avsaknad av nätverk
- ökat missbruk/psykisk ohälsa hos föräldrar
- elever med tidigare hög frånvaro från skolan har under pandemin ännu högre frånvaro
- ökad psykisk ohälsa

Socialstyrelsen har i sin kartläggning Effekter av covid-19 utifrån anmälningar gällande barn till socialtjänsten identifierat en trolig ökning av ovanstående indikatorer. I Linköping har anmälningarna avseende brottslighet ökat mellan 2019 och 2020 men anmälningsstatistiken i övrigt visar inte att anmälningar avseende psykisk ohälsa eller missbruk hos föräldrar har ökat. En fördjupad analys av anmälningsstatistiken tillsammans med andra informationskällor behöver göras för att kunna dra några vidare slutsatser kring de lokala förutsättningarna.

Nationellt och lokalt har restriktioner och anpassade arbetssätt lett till:

- eventuell sämre kvalitet på förhandsbedömningar
- försvårande att återuppta vård för unga som avvikit från HVB/SIS
- svårigheter med att rekrytera familjehem/kontaktfamiljer/kontaktpersoner
- samverkan försvåras
- minskade besök på BUP akutmottagningar men fler av besöken ledde till inläggning



### *Vård- och omsorgsanalys*

(<https://www.vardanalys.se/rapporter/under-radande-omstandigheter/>)

Utifrån hur de sociala riskfaktorerna utvecklats under pandemin är bedömningen att behoven av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen sannolikt kommer att öka något under 2021. I vilken omfattning eller hur olika delar av individ- och familjeomsorgen kommer att påverkas är mer osäkert, men i nuläget finns inga tecken på någon omfattande ökning på kort sikt. Det kan ta tid innan pandemins sociala konsekvenser tar sig uttryck som ett ökat behov av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen. På kort sikt är risken för ökat behov av insatser störst i grupper och områden som redan före pandemin hade större sociala risker. Utöver de negativa konsekvenserna för enskilda av en ökad utsatthet kan ett ökat stödbehov utmana verksamheternas förmåga att upprätthålla tillgänglighet och kvalitet, särskilt om pandemin fortsätter påverka arbetet under en stor del av året. Hur stor en sådan påverkan blir beror både på hur omfattande en eventuell behovsökning blir och på hur verksamheterna begränsas av pandemin.

Utifrån en försiktighetsprincip, osäkerheten i bedömningarna och de stora risker som finns för enskilda i behov av stöd från individ- och familjeomsorgen menar vi att det bör finnas beredskap för en något högre konsekvensnivå än den som verkar mest sannolik i nuläget. Det behöver också beaktas att konsekvenserna för enskilda kan bli större än konsekvenserna på gruppnivå i alla delar av individ- och familjeomsorgen.

### *Rekommendationer till kommunerna från analysen:*

- Kommunerna bör säkerställa att anpassningarna till pandemin är långsiktigt hållbara och utgår från individens behov.
- Kommunerna bör planera för en ökad utsatthet och arbeta förebyggande.

## **Vad pågår och vad är på gång? Utvecklingsarbeten som påverkar barn och ungas uppväxtvillkor och som bör belysas utifrån samma kontext!**

### *Nära vård - den största välfärdsomställningen på årtionden!*

Trygga barn ger trygga vuxna. Att ge barn förutsättningar att växa upp i miljöer som är hälsofrämjande och med en grundläggande omsorg som når alla barn på lika villkor är ett sätt att nå en grundnivå för god hälsa. Ett väl utarbetat generellt omsorgssystem kan även tidigt upptäcka de barn som av olika anledningar behöver extra stöd eller kompensation, vilket möjliggör tidiga och förebyggande insatser istället för sena, akuta och omfattande sådana.

Det finns många olika exempel från olika delar av västvärlden som påvisar behov av samordning för att uppnå ett adekvat, generellt och effektivt stöd för barn och unga. I dagens Sverige har vi väletablerade och strukturerade organisationer och system som var för sig syftar till att ge barn och familjer den bästa vården, skolan, arbetsliv och fritid. Problemet är att ett barn eller en familjs behov sällan kan lösas av en instans,





vilket är självklart om man ser till ett barn eller en familjs situation utifrån ett holistiskt perspektiv. Ett barn eller en familjs vardag handlar om skolgång, arbete, fritidssysselsättning och eventuell sjukvård, allt i en mix, och samtliga dessa livsområden påverkar den totala upplevelsen av livet. Utifrån ett holistiskt perspektiv är det inte svårt att tycka att varje familj som hamnat i en situation som påverkar livet negativt borde bemötas med förhållningssättet att hela livet spelar in när vi tillsammans ska hitta lösningar på problemet.

I dagens Sverige har vi kommit långt med dessa insikter och det pågår nu ett intensivt arbete med att skifta från organisation till brukarfokus där samtligas kompetenser samordnat ska stå barnet eller familjen till förfogande. Nära vård och omsorg beskrivs i termer som den största välfärdsomställningen på årtionden.

SKR beskriver en god och nära vård som följer:

- Utgår från individuella förutsättningar och behov.
- Bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- Bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit
- Från reaktiv - till proaktiv och hälsofrämjande
- Hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest hållbara arbetssättet.
- Skapa förutsättningar för självständighet och livskvalitet.
- Skapa förutsättningar för jämlik hälsa.

En omställning till nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i sättet att arbeta. Fokus skiftas från organisation till person och relation och från att individer är passiva mottagare av vård och omsorg till att de är aktiva medskapare. *I dessa fokusförflyttningar finns starka kopplingar till arbetet med en Nära socialtjänst.*

- Utgå från patientens/brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet.
- Utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet.
- Skapa tillsammans med invånare, patienter och brukare.

För att uppnå dessa syften behöver vi gå från isolerade vård och omsorgsinsatser - till samordning utifrån personens fokus

- Utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen.
- Främja gemensamt ansvarstagande och tillit.
- Skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg.



I det utvecklingsarbete som pågår i många kommuner och regioner finns ett antal framgångsfaktorer:

- Samverkan mellan kommuner och regioner.
- Användning av ny teknik för att utveckla arbetsätten i hälso- och sjukvården och omsorgen.
- Att personalen kan medverka i utvecklingen av e-tjänster, har digital kompetens och börjar arbeta på nya sätt.
- Att personcentrering är vägledande både som förhållningssätt och arbetssätt i organisationen.
- Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar.

### *Socialt områdesarbete*

Socialt områdesarbete innebär att verka utifrån de förutsättningar som finns i respektive område. Detta innebär att ta hänsyn till strukturen i det aktuella området och vidareutveckla denna i samråd med övriga lokala aktörer, till exempel vad gäller områdets geografiska, sociala, socioekonomiska och demografiska karaktäristika. Målsättning är att genom kännedom om lokala förutsättningar öka förståelsen för medborgares och brukarens situation och därmed kunna påverka det stöd som erbjuds samt hur det erbjuds. Centralt är också att kunna betrakta området som en helhet och att kunna lyfta blicken från individnivån och kunna fokusera på gruppnivå eller olika sektorer eller geografiska delar av området som till exempel olika bostadsområden med specifika egenskaper.

I och med detta kommer samverkan med andra parter och lokalsamhällets naturliga nätverk i fokus och att kunna bygga på medskapande där medborgarna kan vara delaktiga i planering och genomförande av de insatser som erbjuds. Detta innebär att stärka och stödja olika samverkansforum och ett socialt skyddsnet som tidigare kan fånga upp barn, unga och vuxna för att förhindra utanförskap, isolering eller en negativ utveckling hos individer, familjer eller grupper.

Socialt områdesarbete kan också beskrivas som i hög grad förebyggande och uppsökande och med möjlighet till generella och allmänt inriktade stöd- och behandlingsinsatser på grupp eller individnivå. Detta medför att en central komponent är att utveckla en generalistroll i det sociala arbetet och ett arbetssätt med bredd och ett systemteoretiskt perspektiv till skillnad från en specialiserad socialtjänst där varje problematik kräver en specifik insats och där uppdraget är tydligt avgränsat. I generalistrollen ingår dock att kunna bedöma när det finns behov av specialiserad behandling och kunna motivera och hänvisa vidare till aktuella instanser.



Mot bakgrund av tidigare genomförda pilotprojekt med socialt områdesarbete i stadsdelar i Linköpings kommun kan några viktiga erfarenheter för implementering av arbetssättet sammanfattas på följande sätt:

- Vikten av ett tydligt ägarskap. Ledningen har ett ansvar att aktivt driva förändringsarbetet, stödja arbetet i områdena, att föra ihop berörda parter för diskussion och dialog och ge återkoppling till de som ska arbeta i området.
- Ett tydligt utformat uppdrag med ett optimalt handlingsutrymme.
- Engagera berörda aktörer i området. Att utveckla socialt områdesarbete underlättas om andra förvaltningar och aktörer som finns i området, eller som har kontakt med målgruppen, också har ett tydligt uppdrag kring samverkan
- Börja med en områdesanalys och kartlägg målgrupper och befintliga resurser.
- Utforma metoder för att kunna följa upp aktiviteter på områdes-, grupp- och individnivå.
- Utforma stöd och träningsprogram för ledare och socialarbetare som ska bedriva socialt områdesarbete för att skapa förståelse, ge verktyg och återkoppling.
- Verka för att man redan i professionsutbildningarna fokuserar mera på generalistrollen och ett systemiskt arbetssätt.

### *Samordning mot segregation*

I januari 2020 beslutade kommundirektören om en ny organisation gällande segregation, trygghetskapande och brottsförebyggande arbete. Samma år, på våren, gavs den så kallade SMS-gruppen i uppdrag att arbeta fram en Åtgärdsplan mot segregation. SMS-gruppen är en gruppering som består av avdelningschefer från kommunens samtliga förvaltningar. Fokus på uppdraget är stadsdelarna Berga, Ryd och Skäggetorp.

SMS-gruppen inledde arbetet med att ta fram nulägesbilder för respektive stadsdel. Därefter arbetades Åtgärdsplan mot segregation fram innehållande 60 olika åtgärder, fördelade till olika förvaltningar med ett tydligt processansvar. Planen antogs av kommundirektören i december 2020.

De 60 olika åtgärderna har bäring mot de 5 utvecklingsområdena;

- Ökad trygghet, gemenskap och delaktighet i samhället
- Utbildning för att barn och vuxna ska nå sin fulla potential
- Fler i arbete eller meningsfull sysselsättning
- Trivsamma livsmiljöer för ett sammanhållet Linköping
- En rikare fritid för alla



Fem perspektiv ska beaktas och genomsyra varje utvecklingsområde och åtgärd:

- Samverkan
- Kommunikation
- Delaktighet
- Jämlikhet
- Jämställdhet

#### *Pilotverksamhet för barnhälsovård i Skäggetorp*

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en pilotverksamhet för barnhälsovård i socioekonomiskt utsatta områden. Stadsdelen Skäggetorp har valts ut av Socialstyrelsen för att ingå i pilotverksamheten. Pilotverksamheten ska:

- bidra till att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa bland barn i socioekonomiskt utsatta områden
- utgå från barnhälsovården och ske i samverkan med socialtjänstens förebyggande verksamhet, tandvården och mödrahälsovården
- genomföras som ett utökad hembesöksprogram under barnets två första levnadsår som omfattar sex hembesök och två extra mottagningsbesök utöver det nationella barnhälsovårdsprogrammet
- riktas till förstagångsföräldrar och föräldrar som får sitt första barn i Sverige.

Projektet pågår under perioden 2020-2022 för genomförande och 2023-2024 för utvärdering.

#### *Samverkan barn och unga*

Socialtjänsten har ett stort ansvar för att samverkan sker med andra aktörer i samhället, både myndigheter och civilsamhället, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. De behov som framkommer i rapporten, kan inte socialtjänsten själva lösa. För att ge barn och unga en möjlighet till goda uppväxtvillkor förutsätter det att deras föräldrar får stöd i sitt föräldraskap, att barnen får stöd i att klara skolan, att samhället klarar av att möta de strukturella behov som finns i form av bostad, sysselsättning och egen försörjning. Socialtjänsten måste med övriga aktörer skapa en gemensam bild av behoven och hur dessa bäst kan tillgodoses och vem som ansvarar för vad.

Styrgruppen för samverkan barn och unga, som består av representanter för fyra av kommunens förvaltningar, har i uppdrag att ta fram mål och åtgärder för att barn och unga i Linköpings kommun, som har behov av gemensamma insatser, ska ges förutsättningar att nå en gymnasieexamen.

## **Slutsatser**

Linköping idag, har många av de utmaningar som de flesta andra kommuner står inför. Ökad grov kriminalitet, osäker och mer svårtillgänglig arbetsmarknad, ökad segregation, ökad psykisk ohälsa och sviktande skolresultat.



En kommuns behov av socialtjänst kan beskrivas som ett kvitto på hur samhället har lyckats bygga upp en hälsofrämjande struktur. Ett samhälle där varje individ känner sig inkluderad och som bidrar kan förutsättas ha en bättre psykisk hälsa, mindre benägenhet att pröva droger och därmed riskera en beroendeproblematik. Personer som ser en möjlighet att få ett arbete med en lön lockas mindre av de kriminella nätverkens erbjudande om "snabba cash" och status. En stad där det finns tillräckligt med lägenheter så att familjer inte behöver trängas på liten yta, där det finns utrymme att läsa läxor och vara ifred borgar förhoppningsvis om en större chans att lyckas i skolan. Enligt kommunens OBS-rapport 2020 ökar dock andelen barnfamiljer i trångboddhet vilket är en utveckling i fel riktning som kan kopplas till att Linköping skolresultat sjunker. Andelen som går ut nian med godkända betyg var 2020 71,9 procent. I Skäggetorp så lågt som 30 %.

Alla dessa faktorer som påverkar hur hälsofrämjande ett samhälle är ansvarar vi i kommunen och våra samverkanspartners inom stat och Region, tillsammans för. I Linköping har vi förmånen att ha både universitet och ett blomstrande näringsliv. Fantastiska möjligheter att locka välutbildade, trygga och inkluderade personer att bosätta sig här, som kan bidra med sin kunskap och sina skattepengar. Men vi har även personer i vår kommun som nyss kommit hit, eller som har svårigheter av något slag, för dem är resan till ett arbete och inkludering svårare. I takt med att enkla arbeten rationaliseras bort, områden segregeras vilket medför en svårighet att lära sig svenska, och det ställs högre krav på ett självständigt skolarbete, ibland på distans, ter sig tröskeln till arbetsmarknaden för flera grupper, som alltför hög och oöverkomlig. Samtidigt kommer signaler om att en annan mycket stark framväxande arbetsgivare är på väg att slå sig ner i Linköping, de gängkriminella. Linköping är precis som för andra företag lika strategiskt beläget för narkotikahandel som för it-sektorn. Drivna unga män (och kvinnor) med en önskan om att få känna sig sedda, uppnå status och få en bättre ekonomi ser och kommer att se dessa gäng som en lika självklar arbetsgivare.

I vissa stadsdelar är andelen vuxna personer i arbete så låg att det är ett undantag att ett barn ser en förälder gå till ett arbete på morgonen. Antalet barnfamiljer i Linköping med långvarigt försörjningsstöd ökar och Linköping ligger nästan längst ner på listan över kommuner som lyckas med sina etableringsinsatser.

Förutsättningar för barn och ungas psykiska hälsa har också förändrats. När en kväll hemma för ett decennium sedan kunde resultera i egentid, ibland även för samtal mellan barn och förälder, har nästan varje ungdom hela sin värld närvarande i sin ficka, konstant, dag som natt. Krav på tillgänglighet, att leva upp till olika ideal, att reda ut konflikter, att utstå mobbning eller utfrysning tar ingen paus i dagens samhälle. Det finns ingen tid för återhämtning, det vi alla behöver för att upprätthålla vår psykiska hälsa. För Linköpings del kan vi se att antal ärenden inom barnpsykiatri ökat, dock vårdas färre inom slutenvården, vilket även ställer högre krav på kapacitet för omhändertagande av föräldrar och nätverk. Även långa köer till psykiatriens öppenvård



bidrar till att den psykiska ohälsan hinner påverka flera delar av den unges liv, vilket kan medföra behov av mer omfattande insatser från övriga insatser, såsom skola och socialtjänst.

Det här resonemanget kan fortsätta med många fler exempel. De tydliggör dock sambanden mellan det samhälle vi lever i och de ökande kostnaderna i social- och omsorgsnämndens budget.

För inflödet och behovet av socialtjänst kan vi inte minska på egen hand, det vi däremot som förvaltning ska säkerställa är att de insatser vi tillhandahåller är kostnadseffektiva och ändamålsenliga och når ett önskat resultat, utifrån det vi har makt och möjlighet att hjälpa en ungdom eller en familj att förändra.

## **Analys**

Av det underlag vi har tagit fram för åren 2019 och 2020 kan vi med försiktighet dra slutsatsen att de insatser vi har idag till del möter de behov vi ser. Iallafall i den mån att vi har insatser som är riktade till olika målgrupper och med olika kända problemsituationer. Det kan konstateras att de insatser vi levererar kan motsvara och vara adekvata för ett jämnt och likriktat inflöde av sociala problem men är inte anpassade efter mer komplexa situationer, ett ökat inflöde eller utifrån de sociala fenomen som uppkommer av nya samhällsutmaningar. Med den utveckling vi ser kan vi också konstatera att behoven ökar.

Vi avsätter ungefär lika mycket medel per kommuninvånare till barn och unga inom individ och familjeomsorgen som andra jämförbara kommuner. Ett snabbt överslag visar att de biståndsbedömda insatserna till dryga hälften av gångerna kan avslutas enligt plan, ungefär en fjärdedel misslyckas vi med, främst med insatser riktade till ungdomar med socialt nedbrytande beteende och deras familjer. Vi lyckas inte heller tillräckligt bra med de familjer som fått bistånd till insatser kopplade till våld i nära relation.

För de familjer som sökt stöd av socialtjänsten på egen hand i serviceärenden är andelen avslutade ärenden enligt plan högre. Dels kan det ha en förklaring i att motivationen till hjälp är högre när individen själv sökt hjälp. Dels kan även komplexiteten i serviceärenden ofta vara mindre än i biståndsärenden.

Avseende de kostnader som tyngst belastar nämndens budget, HVB-placeringar, kan vi konstatera att ungdomar från i huvudsak Skäggetorp och Ryd är de som placeras oftast. Nästan 40% av de som placeras och företrädesvis de ungdomar som kommer från dessa områden har heller inte erhållit öppenvård innan placering. Vår genomlysning visar att i ca 30% av de utredningar som avslutas utan insats bedömer socialsekreteraren att behov av stöd finns men samtycke saknas. Detta kan kopplas till nationella studier som uppger att de ungdomar som erhåller minst öppenvård är pojkar med utomnordiskt ursprung och detta beror på att familjen inte lämnar sitt samtycke. Utifrån ett sådant



konstaterande finns det anledning att undersöka vidare vad i den utvecklingen som kan härröra från kultur eller från kommunikationsmönster mellan utredare och familj.

Samtidigt visar genomlysningen att det i de utsatta områdena, i förhållande till folkmängd inkommer färre anmälningar från närområdet (allmänhet, skola och omsorg).

Utifrån denna information kan man anta att tröskeln att ta kontakt med socialtjänsten för barn bosatta i våra utsatta områden är högre än för andra. Att omgivningen inte reagerar lika kraftfullt på utsatthet för dessa barn eller att kultur och levnadsförhållanden försvårar en tillitsfull relation till samhällets stödfunktioner.

## Förslag

Genomlysningen visar bland annat att de barn och unga som är föremål för de mest ingripande insatserna, placering utanför hemmet, är bosatta i de så kallade utsatta områdena Skäggetorp, Ryd, tillsammans med centrala Linköping och Lambohov. Statistik visar även att omgivningens tendens att orosanmäla kring dessa barn är låg i relation till antalet barn bosatta i områdena samt till karaktär i beslutade insatser, vilket anger att förtroende och tillit till samhällets stödstrukturer är låg och att socialtjänsten idag inte når ungdomar och familjer med det tidiga och lågintensiva stöd som behövs för att undvika större och mer omfattande problematik.

Linköpings socialtjänst har under åren deltagit och genomfört flera studier och piloter avseende ändrade förhållningssätt inom individ och familjeomsorgen, bland annat familjer i socialtjänst, Life-projektet och socialt områdesarbete.<sup>1</sup> Gemensamt för dessa projekt är:

- tro på tidiga och samordnade insatser
- vikten av hälsofrämjande miljöer
- ett holistiskt och systemteoretiskt förhållningssätt
- vikten av att möta personer utifrån deras livssituation
- förmågan hos socialsekreterare att inte bara utgå från personens behov utan även utifrån dennes situation
- att lita på individens egen förmåga och vilja till förändring
- att våga utmana systemen med micro-innovationer.

---

<sup>1</sup> Familjer i socialtjänsten [https://www.linkoping.se/globalassets/utforarwebben/vard-stod-och-omsorg/forskning-och-utveckling/rapporter/2014/76\\_2014.pdf?4984b8](https://www.linkoping.se/globalassets/utforarwebben/vard-stod-och-omsorg/forskning-och-utveckling/rapporter/2014/76_2014.pdf?4984b8)

Rapport familjer i socialtjänst [https://www.linkoping.se/globalassets/utforarwebben/vard-stod-och-omsorg/forskning-och-utveckling/rapporter/2012/fou\\_68\\_2012.pdf?49849d](https://www.linkoping.se/globalassets/utforarwebben/vard-stod-och-omsorg/forskning-och-utveckling/rapporter/2012/fou_68_2012.pdf?49849d)

Rapport utvärdering familjelotsen <https://www.linkoping.se/globalassets/utforarwebben/vard-stod-och-omsorg/forskning-och-utveckling/rapporter/2017/fou-rapport-83-2017-davidsson-bredmar-hellberg-lichtwarck-petersson-familjelotsen.pdf?4928ad>

Slutrapport utvärdering socialt områdesarbete <https://www.linkoping.se/contentassets/65ae659917ad4a53a7344b932f06b6d5/fou-arbetsrapport-33-2020.pdf?490b9a>

Ung i utsatta områden <https://www.linkoping.se/globalassets/utforarwebben/vard-stod-och-omsorg/forskning-och-utveckling/rapporter/2018/fou-rapport-85-2018-david-ekholm-ungas-utanforskap-i-utsatta-stadsdelar.pdf?4928ad>



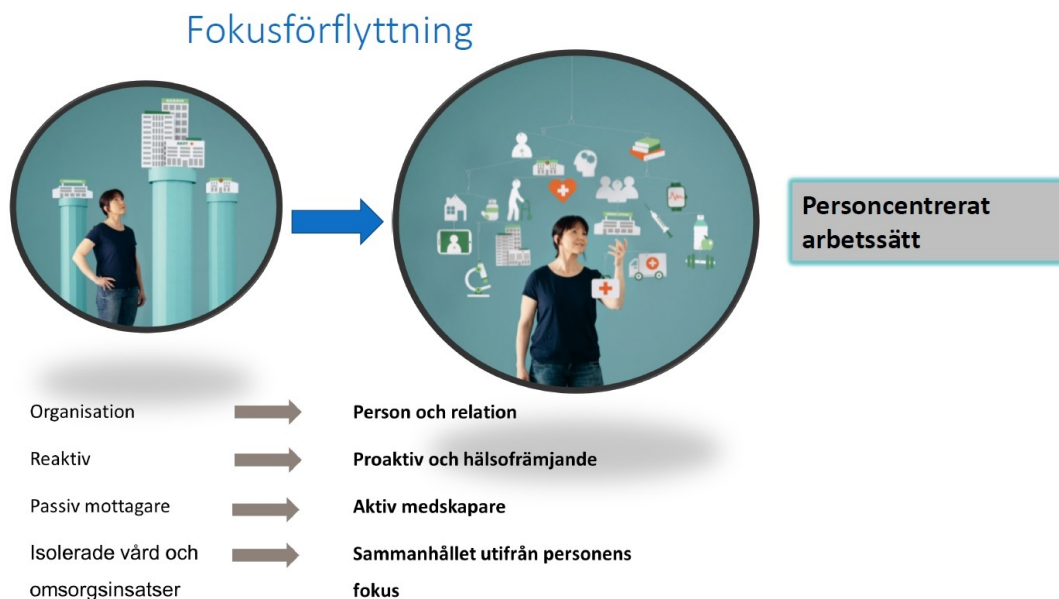
Flera av dessa tankar genomsyrar även nationella utredningar som föranleder både förslag om en ny socialtjänstlag samt omställning till Nära vård och omsorg, eller om vi i det här sammanhanget kallar det *nära socialtjänst*.

Utifrån den utveckling genom statliga satsningar som redan är planerad för Skäggetorp vill vi föreslå att också använda bostadsområdet och dess invånare som innovationslabb för att möta social utsatthet på nya och förhoppningsvis mer effektiva sätt. Vi föreslår att använda de lärdomar vi fått genom exempelvis områdesarbetet i Berga och Lambohov, familjelotsen och Life för att utveckla en nära socialtjänst (samma fokusförflyttningar som inom nära vård) tillsammans med våra samverkanspartners i redan etablerade projekt och samordningsforum såsom, handlingsplanen för segregation, (områdesteam) och pilotprojekt för barnhälsovården samt samverka barn och unga.

## Strategier för framtiden - hur bygger vi gemensamt hälsofrämjande samhällen med goda uppväxtvillkor som motverkar segregation, kriminalitet och psykisk ohälsa

### Nära vård fokus förflyttning

För att åstadkomma ett strukturerat förebyggande arbete med syfte att förändra orsaker till problem snarare än att behandla och lindra symptom föreslås kommunen sammanhållet arbeta i den riktning som är fokus för förändringsarbetet Nära vård.







### **Strukturerad kommunövergripande modell för formulering och utvärdering av hälsofrämjande och förebyggande insatser**

Att skapa goda uppväxtvillkor för barn och unga är ett långsiktigt arbete som bör vara grundat på forskning och beprövad vetenskap. Det finns faktorer i samhället som påverkar barn och ungas uppväxtvillkor. Arbetet bör handla om att undanröja riskfaktorer och tillföra skyddsfaktorer i barnens livsmiljöer.

Varje lokalområde har sin egenart. En strukturerad modell bör utformas för att anpassas efter lokala behov och tillgångar. Detta bör föregås i ett analysarbete.

Ett strukturerat förebyggande arbete bör vila på en samverkansprocess där aktörer i närområdet medverkar inom förskola, skola, socialtjänst, polis, räddningstjänst, civilsamhälle, boende och näringsliv. Syftet är att skapa en positiv social utveckling och skydda barn och unga från att hamna i negativa spiraler.

Det är även viktigt att få så många vuxna förebilder som möjligt i det främjande arbetet. Alla som vill vara med i arbetet och bidra till barns positiva utveckling ska vara välkomna.

### **Gemensamt uppdrag till alla förvaltningar (stabilt och långsiktigt)**

För att bygga hälsofrämjande samhällen som fostrar trygga barn som växer upp till goda samhällsmedborgare behövs en gemensam plan för hur kommunens olika delar kan bidra i sina respektive sammanhang. Vilka faktorer som gynnar uppväxt och levnadsvillkor bör gemensamt tas fram och bygga på forskning och beprövad erfarenhet. Gemensamma övergripande målsättningar bör beslutas med ett långsiktigt perspektiv och enbart revideras utifrån ny kunskap.