



Stockholms  
stad

# Öppenvård barn 0-12 år

Socialtjänstinspektörernas  
kvalitetsgranskning av  
stadsdelsförvaltningarna  
Hässelby-Vällingby,  
Kungsholmen & Skarpnäck

**Öppenvård barn 0-12 år – Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning**  
Januari 2025

**Dnr:** SOF 2024/140

**Utgivare:** Socialförvaltningen

**Kontaktperson:** Anna Forsström & Johanna Lidman-Strauss

## Sammanfattning

Stockholms stads socialtjänstinspektörer har till uppgift att granska stadens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen med fokus på kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde. Aktuell kvalitetsgranskning avser öppenvårdsinsatser gällande barn i åldrarna 0-12 år. Sammanlagt granskades 36 ärenden vid stadsdelsförvaltningarna Hässelby-Vällingby, Kungsholmen och Skarpnäck.

Utifrån ett likställighetsperspektiv skilde det sig inte nämnvärt mellan stadsdelsförvaltningarna i vad brukarna kan få för slags stöd. Vid de granskade enheterna framkom flera bra arbetssätt som ökar tillgängligheten för brukarna. Kungsholmens broschyrer riktade till föräldrar respektive barn, med information om familjebehandling, är ett tydligt och lättbegripligt sätt att tillgängliggöra verksamheten. Ett annat exempel, från Skarpnäck, är det familjeorienterade boendestödet som säkerställer att den enskilde får hjälp utifrån sina förutsättningar. Avslutningsvis är Hässelby-Vällingbys språk- och kulturkompetens en viktig pusselbit i att tillgängliggöra socialtjänsten för hela målgruppen.

Samtliga granskade enheter beskrev att insatser alltid utgår från barnets behov och ett barnperspektiv. För att utveckla detta till ett tydligare barnrättsperspektiv är det viktigt att fortsätta arbeta med barns delaktighet. Barnets röst behöver i högre utsträckning framträda i genomförandeplan, uppföljning och utvärdering av insatsens utfall. Insats direkt riktad till barnet förekom vidare i mycket låg utsträckning. Eventuellt kunde stöd direkt till barnet ha övervägts i fler fall i det granskade materialet.

I förslaget till ny Socialtjänstlag betonas att socialtjänsten ska bli mer tillgänglig, till exempel genom sänkta trösklar och flexibla arbetssätt. Utifrån detta skulle ett utvecklingsområde kunna vara att erbjuda familjer mer flexibla mötestider, då det bland de granskade ärendena framkommit att föräldrar avbrutit insatser på grund av att önskade tider inte kunde tillmötesgå. Praktiskt stöd är ett annat område, där tillgången ser olika ut mellan de granskade stadsdelsförvaltningarna. Tillgången till stöd som utgår från brukarnas behov är en viktig tillgänglighetsfråga. Det är rimligt att anta att det kan vara svårt att ta till sig behandlingsinriktade insatser när de mest basala behoven inte är tillgodosedda.

## Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Granskningsmetod</b> .....	<b>5</b>
God kvalitet inom socialtjänsten .....	5
Kvalitetsområden .....	6
Granskningsmodell .....	6
Målgrupp, urval och avgränsning .....	7
<b>Utgångspunkter</b> .....	<b>8</b>
Bakgrund .....	10
<b>Granskningsresultat</b> .....	<b>12</b>
Ärendeurvalet .....	12
Dokumentationen.....	14
<i>Genomförandeplaner</i> .....	14
Insatserna .....	15
Barns delaktighet .....	17
Dialogmöten med enheterna .....	18
<i>Den egna verksamhetens styrkor</i> .....	18
<i>Barns delaktighet</i> .....	18
<i>Öppenvårdens insatser</i> .....	19
<i>Utvecklingsområden</i> .....	20
<b>Socialtjänstinspektörernas analys</b> .....	<b>21</b>
Jämställdhetsanalys .....	21
Trygghet och säkerhet .....	21
Självbestämmande och integritet .....	22
Helhetssyn och samordning .....	23
Kunskapsbaserad verksamhet .....	24
Tillgänglighet.....	24
Effektivitet .....	26

## Inledning

Stockholms stads socialtjänstinspektörer har till uppgift att granska stadens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen med fokus på kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde. Arbetet utgår från lagstiftning, förordningar och föreskrifter liksom stadens riktlinjer inom området och uppdraget har ett generellt brukarperspektiv. En årsrapport avges till socialnämnden och kommunstyrelsen.

Att bevaka likställigheten över staden samt sprida goda exempel är en viktig del av granskningarna, i syfte att stödja verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete. Jämställdhets- och barnperspektiv ska i möjligaste mån belysas och lyftas fram.

Det aktuella granskningstemat valdes för att komplettera tidigare genomförda kvalitetsgranskningar av förhandsbedömningar och barnavårdsutredningar i syfte att följa barnets resa i socialtjänsten, inte minst eftersom tidigare granskning visade att familjebehandling är den insats som oftast erbjuds.<sup>1,2</sup> Granskningarnas generella syfte är att undersöka hur stadsdelsförvaltningarnas handläggning överensstämmer med lagstiftningens intentioner samt om lagstiftningen tillämpas på ett likställt sätt i stadens socialtjänst.

## Granskningsmetod

### God kvalitet inom socialtjänsten

Socialstyrelsen definierar kvalitet i SOSFS 2011:9. Kvalitet innebär att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

I 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (SoL) anges att ”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”.

---

<sup>1</sup> Socialförvaltningen (2024) Förhandsbedömningar Barn 0-12 år - Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning

<sup>2</sup> Socialförvaltningen (2022) Handläggning av barnärenden 0-12 år - Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning

## Kvalitetsområden

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har 2010 tagit fram en definition av god kvalitet inom socialtjänsten, som utgörs av följande områden:

- **Trygghet och säkerhet**  
Trygghet och säkerhet innebär att stöd och insatser utförs enligt gällande regelverk. De är förutsägbara och det finns möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.
- **Självbestämmande och integritet**  
Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
- **Tillgänglighet**  
Tillgänglighet innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av stöd och insatser inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.
- **Helhetssyn och samordning**  
Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av stöd och insatser som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning och stöd och insatser präglas av kontinuitet.
- **Kunskapsbaserad verksamhet**  
Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes egna erfarenheter tas till vara.
- **Effektivitet**  
Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

## Granskningsmodell

Granskningsarbetet planeras utifrån en granskningsmodell som dels bygger på lagstiftningens bestämmelser om god kvalitet inom socialtjänsten och dels på de beskrivna kvalitetsområdena. Granskningen syftar till att identifiera och sprida goda arbetsätt samt belysa utvecklingsbehov.

Granskningen följer arbetsmodellen nedan:

- Inledande informationsbrev till berörda stadsdelsförvaltningar
- Informationsmöte med chefer
- Information till arbetsgrupper
- Genomgång av verksamhetsplan och policydokument
- Granskning av utredare och behandlares dokumentation av ärenden
- Genomlysning av antalet genomförandeplaner vid enheterna
- Intervju med sakkunnig utredare vid Socialförvaltningen
- Dialogmöte med chefer och medarbetare
- Återkoppling av resultat
- Rapport till råd för funktionshinderfrågor
- Rapport till socialnämnden
- Rapport till stadsdelsnämnderna
- Spridning av rapport och resultat till samtliga stadsdelsförvaltningar
- Nästkommande år efter avslutad granskning, uppföljning av utveckling utifrån granskningens resultat

## Målgrupp, urval och avgränsning

Granskningen genomfördes under hösten 2024 och omfattar utförande av öppenvårdsinsatser för barn upp till tolv års ålder vid stadsdelsförvaltningarna Hässelby-Vällingby, Kungsholmen och Skarpnäck. Granskningen består av dels en ärendegranskning och dels av en genomlysning avseende genomförandeplaner. Ärendegranskningen genomfördes utifrån en granskningsmall som upprättats utifrån Socialstyrelsens handbok och stadens riktlinjer.<sup>3 4</sup>

I ärendegranskningen lästes tolv insatsärenden vid varje stadsdelsförvaltning, både i journalsystemet för utredare och journalsystemet för behandlare. Detta gjordes för att följa barnets ärende från aktualisering till och med insats. Ärendena i urvalet var aktuella under 2023-2024. Totalt granskades 36 ärenden varav hälften var flickor och hälften pojkar, i syfte att hitta eventuella omotiverade skillnader i handläggningen utifrån kön. Ärendena valdes ut genom stratifierat urval, i detta fall uppdelat på kön, utifrån kriterierna att insatsen hade pågått så länge att en uppföljning skulle ha kunnat genomföras samt att det fanns journaler att läsa. Nio av ärendena var pågående vid tiden för granskning medan resten var avslutade.

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsen (2023) Utreda barn och unga - Handbok för socialtjänsten

<sup>4</sup> Stockholms stad (2020) Riktlinjer - Handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen, beslutade av kommunfullmäktige 2020-11-02

Granskningen av de 36 ärendena bygger på ett urval som inte med nödvändighet representerar samtliga ärenden och därmed inte gör anspråk på att vara en skattning av hela populationen. Granskningen av de 36 ärendena är kvalitativ och avser belysa handläggningen i just dessa 36 barns ärenden.

Urvalet baseras på kriterier som sannolikt inte speglar målgruppen helt då en betydande del av de ärenden som slumpades fram behövde uteslutas med anledning av att journaler saknades. För att komplettera granskningen genomfördes därför även en genomlysning av hur många av samtliga aktiva ärenden som hade färdigställda genomförandeplaner vid varje enhet. Genomlysningen omfattade 167 ärenden i Hässelby-Vällingby, 46 ärenden i Kungsholmen och 69 ärenden i Skarpnäck.

Informationsmöten inför granskningen genomfördes med chefer vid de granskade enheterna. Inspektörerna deltog även vid en behandlingskonferens vid varje stadsdelsförvaltning och genomförde dialogmöten kring resultaten med respektive arbetsgrupp inklusive chefer. Granskningsresultatet analyserades sedan utifrån ovan nämnda kvalitetsområden.

## Utgångspunkter

Enligt 3 kap. 6 a § första stycket SoL ansvarar socialnämnden för att det finns öppna insatser som kan möta barns och vårdnadshavares olika behov.

När en barnavårdsutredning leder till en biståndsbedömd insats ska socialtjänsten överlämna ett uppdrag till en utförare, där de övergripande målen för insatsen framgår. Enligt stadens riktlinjer ska därefter ett planeringsmöte med vårdnadshavare, socialsekreterare och behandlare hållas.<sup>5</sup> Vid planeringsmötet klargörs de förändringsbehov som utredningen visat och de mål som insatsen ska uppnå. Vid planeringsmötet ska målen brytas ned i konkreta delmål och det ska framgå hur delmålen ska uppnås. Detta ska dokumenteras i en genomförandeplan. Enligt Socialstyrelsens handbok bör genomförandeplanen upprättas i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren.<sup>6</sup>

I genomförandeplanen ska det, enligt riktlinjerna, framgå vilken insats som ska genomföras, vem som ansvarar för vad och

---

<sup>5</sup> Stockholms stad (2020) Riktlinjer - Handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen, beslutade av kommunfullmäktige 2020-11-02

<sup>6</sup> Socialstyrelsen (2023) Utreda barn och unga - Handbok för socialtjänsten



tidsramen för insatsen.<sup>7</sup> I samband med planeringsmötet ska tidpunkt för uppföljning bestämmas.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska handläggningen liksom händelser av betydelse fortlöpande dokumenteras i journal.<sup>8</sup> Journalanteckningar från möten och kontakter ska vara kortfattade och inkludera vilka personer som deltagit, vilka frågor som behandlats och vad kontakten resulterat i.

Enligt Socialstyrelsens handbok ska uppföljning ske regelbundet, med utgångspunkt i genomförandeplanen och i samråd med barnet, vårdnadshavare och utföraren.<sup>9</sup> Insatsens resultat ska enligt stadens riktlinjer dokumenteras i ett särskilt uppföljningsdokument.<sup>10</sup> Om insatsens mål inte uppnåtts vid uppföljning kan genomförandeplanen revideras och eventuella nya delmål kan införas. Vid avslut bör det, enligt Socialstyrelsen, framgå av dokumentationen när och varför insatsen avslutats, inklusive utförarens bedömning om hur långt insatsen kommit vilket sammanfattas i en slutanteckning.<sup>11</sup>

Om oro för barnets situation uppkommer under insatsens gång ska behandlaren enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen överföra information om detta till ansvarig socialsekreterare.

Såväl barnkonventionen som Socialtjänstlagen fastställer att barnet ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet;

**11 kap 10 § SoL:** När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Utförarens dokumentation ska visa vilken information barnet fått, vilka åsikter barnet lämnat och hur dessa haft inflytande i ärendet, utifrån ålder och mognad.<sup>12</sup> Enligt stadens stödmaterial för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten bör barnet få kännedom om

---

<sup>7</sup> Stockholms stad (2020) Riktlinjer - Handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen, beslutade av kommunfullmäktige 2020-11-02

<sup>8</sup> SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

<sup>9</sup> Socialstyrelsen (2023) Utreda barn och unga - Handbok för socialtjänsten

<sup>10</sup> Stockholms stad (2020) Riktlinjer - Handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen, beslutade av kommunfullmäktige 2020-11-02

<sup>11</sup> SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

<sup>12</sup> Ibid.

vad insatsen innebär, om insatsens mål och om planeringen.<sup>13</sup> Stödmaterialiet förordar att barnet bör involveras tidigt så att hen kan vara med och påverka insatsens utformning samt målen. Barnet bör också kontinuerligt ges förutsättningar att föra fram sina åsikter och tillfrågas om insatsens utfall vid uppföljning.

## Bakgrund

Samtliga enhetschefer redogjorde för sina respektive verksamheter enligt nedan;

**Familjestöd familj i Hässelby-Vällingby** är en verksamhet för målgruppen barn 0-12 år och omfattar tolv tjänster. De flesta anställda är socionomer och majoriteten har grundutbildning i psykoterapi. Enheten erbjuder familjebehandling, umgängesstöd, krishantering, Tryggare barn<sup>14</sup>, Project Support<sup>15</sup>, Marte Meo<sup>16</sup>, Tejping<sup>17</sup>, Trappan<sup>18</sup> och rePULSE<sup>19</sup>. Insatser för praktiskt stöd finns inte i egen regi, men i vissa ärenden och under en avgränsad period kan detta erbjudas via Järva stadsdelsförvaltnings projekt Familjeresurs<sup>20</sup>.

Insatser kan erbjudas under kontorstid på vardagar. Ofta erbjuds tidiga och senare besökstider, vid klockan 17 eller 18 på vardagskvällar. Vid enstaka tillfällen arbetar en familjebehandlare helg, till exempel vid behov av akut krisstöd. Träffarna sker i öppenvårdens lokaler och i familjernas hem eller vid annan plats utifrån behov.

Systematiskt kvalitetsarbete sker genom månadsvisa kontroller av genomförandeplaner och beslut. Kontrollerna utförs av biträdande chefer och kontrolleras av enhetschef. Vidare gör biträdande enhetschef stickprovskontroller av journalanteckningar. Minst två gånger per år går Lex Sarah-rutinen och rutinen för synpunkter och klagomål igenom. Det finns rutiner för verksamheten vad gäller dokumentation, journalföring och användandet av FIT Outcomes<sup>21</sup>.

---

<sup>13</sup> Stockholms stad (2021) Stödmaterial för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten

<sup>14</sup> Manualbaserad insats för föräldrar till barn 3-12 år där det inkommit en anmälan om oro till socialtjänsten om kränkning eller våld mot barn

<sup>15</sup> Föräldrastödsprogram för våldsutsatta föräldrar med barn 3-9 år som har upplevt våld i familjen och har beteendeproblem

<sup>16</sup> Samspelebehandling för att förbättra samspelet mellan den vuxne och barnet

<sup>17</sup> Metod för att underlätta kommunikation med hjälp av visuell gestaltning med hjälp av träfigurer

<sup>18</sup> Samtalsmodell för barn från 4 år som upplevt våld i familjen

<sup>19</sup> Samtalsserie inklusive färdighetsträning för barn från 5 år med svårigheter i känsloreglering, impuls kontroll, problemlösning och sociala färdigheter

<sup>20</sup> Projekt i Järva stadsdelsförvaltning som avser biståndsbedömt socialt och praktiskt stöd riktat till barnfamiljer med till exempel kognitiva svårigheter

<sup>21</sup> Feedback Informed Treatment, systematisk uppföljning av klientens synpunkter på relationen med behandlaren och resultatet av behandlingen

Månadsvisa ärendeuppföljningar genomförs av biträdande enhetschef med varje behandlare. Vidare sker kvalitetsarbetet genom löpande samverkansmöten med myndighetssidan och vid enhetens behandlingskonferenser. Familjebehandlarna får extern handledning. Nya medarbetare introduceras med hjälp av en introduktionsmall, för att systematiskt säkerställa grundkunskaper. Enheten har en kvalitetsgrupp, bestående av en medarbetare och en chef från varje enhetsdel, som över året arbetar med kvalitets- och utvecklingsfrågor. Gruppen beskrivs som navet i rapportering av verksamhetsresultat, i analys- och uppföljning av verksamhetens arbete mot mål och förväntade resultat.

**Familjebehandlarna i Kungsholmen** som arbetar riktat mot barn 0-12 år, omfattar fyra familjebehandlare som samtliga har grundläggande psykoterapiutbildning, varav en även familjeterapiutbildning. Gruppen erbjuder systemisk familjebehandling, affektfokuserad behandling, kognitiv beteendeterapi, nätverksarbete, Komet<sup>22</sup>, Martemeo, Tryggare barn, Hela barn<sup>23</sup>, Skilda världar<sup>24</sup> och KIBB<sup>25</sup>. Insatser som rör praktiskt stöd erbjuds inte även om vissa uppdrag innefattar pedagogik och praktisk hjälp till föräldrar.

Insatser kan ges vardagar mellan klockan 07.00-19.00 på kontoret, i familjernas hem eller på andra platser såsom till exempel skolan.

Systematiskt kvalitetsarbete sker genom veckovisa behandlingskonferenser, arbetsplatsträffar och handledning. En gång per år går enheten igenom rutin för Lex Sarah samt en barnrätts-checklista genom granskning av dokumentation för att se barns delaktighet i ärenden.

Fyra gånger per år går enhetschef igenom journaler, genomförandeplaner och att det finns delmål i ärenden, som en del av enhetens väsentlighets- och riskanalys. Enhetschef går även igenom alla ärenden i verksamhetsuppföljningen med fokus på måluppfyllelse. Familjebehandlarna följer upp med familjerna genom skalfrågor<sup>26</sup> om förändring riktat till föräldrar och barn.

Enheten har även tagit fram en särskild enkät för synpunkter och klagomål som delas ut till barn. I verksamhetsuppföljningen sammanfattas alla klagomål och synpunkter för analys och eventuell

---

<sup>22</sup> Manualbaserat program till föräldrar med barn 3-11 år, som upplever att de ofta hamnar i konflikt med sitt barn

<sup>23</sup> Samtalsserie för föräldrar i konflikt som har svårt att samtala om frågor som rör det gemensamma barnet

<sup>24</sup> Gruppverksamhet för barn till skilda föräldrar

<sup>25</sup> Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel, en behandlingsmodell för familjer där det finns risk för eller har förekommit fysisk misshandel mot barn

<sup>26</sup> En fråga där svaret anges utifrån en skala, exempelvis 1-10

åtgärd. Enheten har rutiner för journalföring och användandet av FIT Outcomes.

**Familjestödsgruppen i Skarpnäck** riktar sig till målgruppen barn 0-12 år och omfattar fem familjebehandlare som har socionom-, beteendevetar- eller socialpedagogutbildning. Fyra familjebehandlare har grundläggande psykoterapiutbildning och en är legitimerad psykoterapeut. Gruppen erbjuder familjebehandling, case manager<sup>27</sup>, Tryggare barn, Trappan, Trygghetscirkeln<sup>28</sup>, rePULSE och nätverksmöte/nätverksledare. Inom ramen för ett pågående projekt finns även familjeorienterat boendestöd.<sup>29</sup>

Insatser kan ges vardagar, oftast under kontorstid även om tidiga morgnar och kvällstid kan förekomma. Träffarna sker i öppenvårdens egen lokal, i familjernas hem eller i skolan alternativt i familjens närmiljö

Familjestödsgruppen utvärderar sitt arbete genom digitala enkäter, både för familjerna och familjebehandlarna. Även utredare utvärderar genom enkät vid avslutat ärende. Egenkontroll görs en gång per år av enhetschef och kvalitetssamordnare. Upptäckta brister följs upp vid gemensamma metodträffar.

Kvalitetssamordnare har även riktade arbetsgrupper, till exempel kring barns delaktighet. Enheten har regelbundet kvalitetsråd med representanter från alla arbetsgrupper i syfte att följa upp avvikelser. Klagomålshanteringen sker genom att medarbetarna skriver händelserapporter, kvalitetssamordnare och enhetschef utreder dessa och resultatet återkopplas på arbetsplatsträffar.

## Granskningsresultat

Granskningsresultaten redovisas gemensamt för de tre granskade stadsdelsförvaltningarna. Tabellerna redovisas i antal ärenden.

### Ärendeurvalet

Materialet består av hälften flickor och hälften pojkar. Vid samtliga stadsdelsförvaltningar var alla fyra ålderskategorier representerade enligt följande tabell. Drygt hälften av barnen i urvalet var i skolåldern.

---

<sup>27</sup> Samordnande insats för vuxna med allvarliga psykiska funktionshinder eller beroende

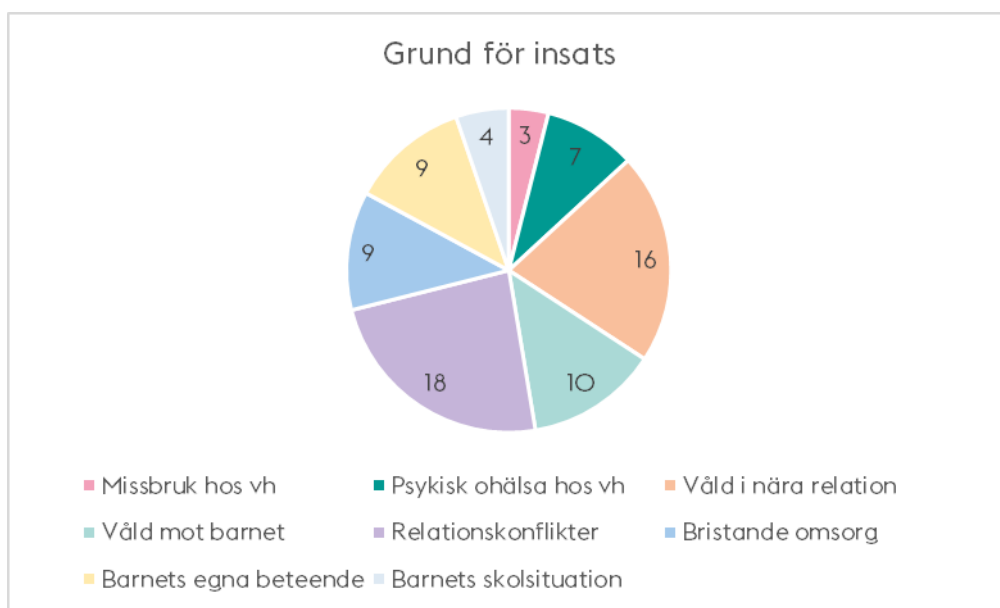
<sup>28</sup> Manualbaserat program för föräldrar till små barn i behov av stöd i anknytning

<sup>29</sup> Boendestöd riktat till barnfamiljer med stort behov av praktisk hjälp i vardagen

Ålder	Total
0-3 år	6
4-6 år	11
7-9 år	10
10-12 år	9
Total	36

I granskningen hade 13 av de 36 barnen en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF), vanligen autism och/eller ADHD<sup>30</sup>.

Insatsen hos öppenvården kom till stånd efter att socialtjänstens utredning identifierat olika problem eller svårigheter. Av dessa var våld, antingen i barnets uppväxtmiljö eller våld direkt riktat mot barnet, vanligast förekommande med totalt 26 sådana ärenden. Näst vanligast var relationskonflikter inom familjen. Detta ligger i linje med de nationella resultat som finns i NUSO-studien, i vilken konflikter i familjen och våld mot barnet var de vanligaste anledningarna till aktualisering.<sup>31</sup> I de flesta ärenden fanns flera anledningar till behov av insatsen varför totalen i tabellen nedan blir högre än 36.



I så gott som alla ärenden var föräldrarna motiverade till att påbörja insatsen varför motivationsarbete inte behövdes i uppstartsfasen, detta kan delvis bero på att urvalet exkluderat ärenden som inte pågått under en längre period alternativt saknade journaler.

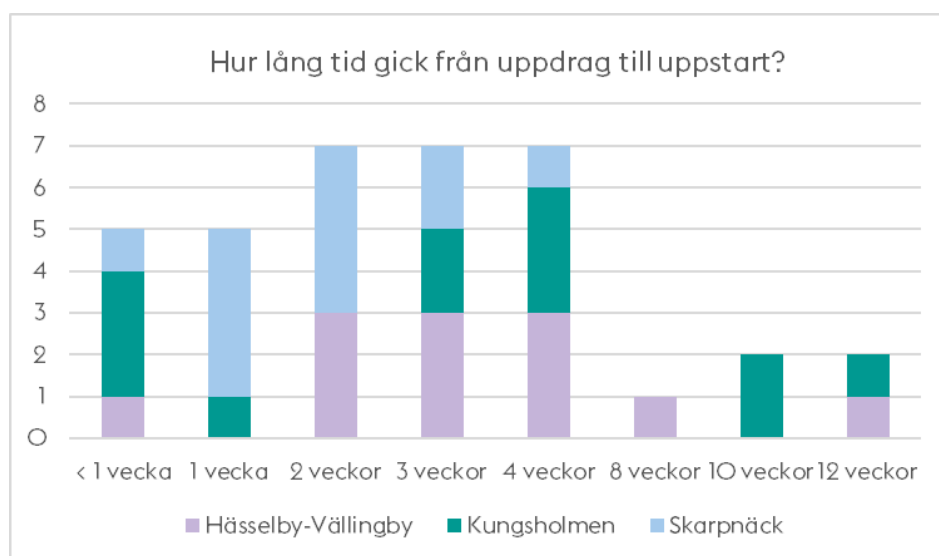
<sup>30</sup> Attention Deficit Hyperactivity Disorder

<sup>31</sup> Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning (NUSO) är en stor nationell studie som ska fånga nuläget och följa omställningen till föreslagen ny Socialtjänstlag

## Dokumentationen

Generellt återspeglades den oro som framkommit i utredningen i det uppdrag som utredaren hade skickat till öppenvården. I några fall var uppgifter om våld nedtonade i uppdragets formuleringar jämfört med vad som framkommit i utredningen. I dessa fall låg fokus ofta på att stärka föräldraförmågan och det var inte tydligt att det hade förekommit våld.

Oftast gick två till fyra veckor från att ett uppdrag skickades till dess att ett planeringsmöte, även kallat uppstartsmöte, hölls med familjen. Samtliga uppstartsmöten hölls inom tre månader från det att uppdraget skickades.



Vid Kungsholmen och Hässelby-Vällingby finns en rutin att genomföra ett möte mellan socialsekreterare och behandlare innan uppstartsmötet för att diskutera uppdraget samt eventuell oro för barnet. I Skarpnäck hölls inte dessa möten rutinemässigt men det var vanligt förekommande med någon sorts kontakt inför uppstartsmötet. I Skarpnäck återfanns i flera ärenden arbetsmodellen Stafettpinnen<sup>32</sup>.

## Genomförandeplaner

I merparten av de 36 ärenden som granskats återfanns färdigställda genomförandeplaner, som hade upprättats gemensamt av behandlare och vårdnadshavare. De flesta genomförandeplaner återspeglade uppdraget genom konkreta mål och nedbrutna delmål.

---

<sup>32</sup> Stafettpinnen är en gemensam handlägningsrutin som syftar till att barnets röst och den ursprungliga oron i ärendet ska följa med vid överlämning av ärendet från att anmälan inkommer, genom utredning och till att familjen får en insats.

Finns en färdigställd genomförandeplan?	Hässelby-Vällingby	Kungsholmen	Skarpnäck	Total
Ja	11	7	10	28
Nej	1	5	2	8
Total	12	12	12	36

För att komplettera ärendegranskningen genomfördes även en översyn av samtliga pågående barn- och ungdomsärenden vid respektive arbetsgrupp. I översynen exkluderades de ärenden som inte ännu varit aktiva med inbokade träffar sedan mer än en månad tillbaka då det kan krävas mer än en träff för att färdigställa en genomförandeplan. Resultatet av översynen visade att genomförandeplaner fanns i mellan 19 och 50 procent av ärendena i de tre granskade stadsdelsförvaltningarna. Att de 36 granskade ärendena hade färdigställda genomförandeplaner i högre utsträckning än i den totala genomlysningen kan bero på att urvalet bestod av ärenden där det fanns journaler och att det i dessa ärenden kan ha funnits även annan dokumentation, såsom genomförandeplaner, i högre grad.

Hos samtliga tre arbetsgrupper fanns en stor del påbörjade men inte färdigställda genomförandeplaner samt ärenden där genomförandeplansmall inte tagits fram av utredaren i ärendet, vilket är en förutsättning för att det ska finnas ett dokument att använda i behandlarens journalföringssystem. Att slutligen markera genomförandeplanen som färdigställd är vidare en uppgift som åligger utredaren.

## Insatserna

Den vanligaste insatsen som erbjöds i det granskade materialet var traditionell, icke-manualbaserad familjebehandling som riktades till föräldrarna, var för sig eller gemensamt. I åtta fall fick familjen ta del av strukturerade program varav tre avsåg Tryggare barn. Trappan användes i två ärenden. Hela barn, Individuell Komet och Project Support återfanns i ett ärende vardera.

I tre ärenden fick barnet en insats för egen del, i ett fall parallellt med att föräldrar tog emot familjebehandling. Samtliga av dessa tre var i Skarpnäck och bestod av två Trappan-insatser och i ett fall egen samtalskontakt till barnet.

Två ärenden rörde insatser som innefattade praktiskt stöd. Ett fanns i Hässelby-Vällingby där insatsen var familjebehandling med tydliga inslag av praktiskt stöd i hemmet, till exempel hjälp med morgonrutiner och att få iväg barnen till skola/förskola. Det andra ärendet fanns i Skarpnäck och bestod av familjeorienterat boendestöd.

I totalt åtta ärenden spritt över enheterna framkom av dokumentationen att behandlaren aktivt arbetat med det privata nätverket, såsom mor- och farföräldrar eller föräldrarnas partner. De flesta av dessa rörde krisstöd eller hög oro där nätverket bidrog till att stabilisera och säkerställa trygghet för barnet.

I de ärenden där vårdnadshavare hade egna svårigheter som till exempel missbruk, våldsutsatthet eller psykisk ohälsa framgick det som regel inte om behandlare samarbetade med andra kompetenser inom förvaltningen eller exempelvis hjälpte föräldern att etablera kontakt med psykiatri. I några fall jämnt spritt över stadsdelsförvaltningarna deltog behandlaren dock på SIP-möten<sup>33</sup>.

De flesta uppdragen angav att insatsen skulle genomföras en gång i veckan. Ibland angavs tidsomfattningen ”annan” i uppdraget, antingen i syfte att tidsomfattningen skulle fastslås av behandlarna med möjlighet till variation i intensitet under insatsens gång, alternativt att det skulle diskuteras närmare i ett initialt tjänstemannamöte. Gemensamt för de flesta ärenden, oavsett angiven omfattning, var att insatsen i praktiken blev mindre tät än vad som beställts/bestämts. Istället för en gång i veckan blev de flesta insatser snarare ett par gånger i månaden. Detta berodde enligt dokumentationen oftast på familjens avbokningar på grund av sjukdom eller förhinder.

I tre fall spritt över enheterna framkom av dokumentationen att vårdnadshavarna bett om tider utanför ordinarie kontorstid, vilket inte kunde genomföras i något av fallen. Generellt framgår dock inte i dokumentationen alla de tillfällen då behandlare *kunnat* tillmötesgå sådana önskemål och således träffat familjen på tider utanför ordinarie kontorstid.

I 20 av de granskade ärendena genomfördes samtliga träffar i öppenvårdens lokaler. I ett ärende, en familjeorienterad boendestödsinsats, genomfördes insatsen helt i familjens hem. Resterande 15 insatser genomfördes i varierande grad hemma, i skolan och på öppenvården.

I en tredjedel av ärendena avbröts insatsen i förtid, innan målen var uppnådda. I en del ärenden berodde detta på att behandlaren och föräldrarna var ense om att avsluta insatsen, till exempel med anledning av familjens flytt till annan kommun, men i merparten av ärendena berodde avslutet på att föräldrarna slutade komma på bokade tider.

---

<sup>33</sup> Samordnad Individuell Plan, samverkansmodell mellan kommun och region när parallella insatser behöver samordnas



När insatsen stannade av utifrån att vårdnadshavarna inte kom på bokade träffar var det sällan tydligt i dokumentationen att behandlaren bedrev aktivt motivationsarbete, oftast erbjöds en ny tid som i sin tur avbokades eller inte genomfördes av vårdnadshavarna. Detta förlopp kunde flera gånger bli utdraget. Det kunde ta månader innan utredaren, enligt dokumentationen, underrättades.

I fyra ärenden framkom av dokumentationen att den aktuella situationen innebar oro för barnet. I samtliga av dessa överfördes information om oron till socialsekreteraren omgående.

Uppföljning genomfördes i 80 procent av ärendena, jämnt fördelat vid enheterna. Uppföljningarna genomfördes på ett strukturerat sätt utifrån uppdrag och måluppfyllelse med socialsekreterare, vårdnadshavare och behandlare. I de insatser som inte följdes upp på ovanstående sätt berodde detta oftast på att föräldrarna inte längre deltog eller avhördes.

En skriftlig sammanfattande utvärdering av insatsen fanns i elva ärenden av de 27 som hade avslutats, jämnt fördelat mellan enheterna. Vissa av dessa hade upprättats av utredare efter uppföljningen av insatsen.

## Barns delaktighet

I granskningen undersöktes barns delaktighet med utgångspunkten att barn som fyllt fyra år generellt sett kan delta i samtal. Det finns fall där även barn yngre än fyra år kan delta i samtal men av granskningstekniska skäl gjordes gränsdragningen vid fyra år.

Barnet var, enligt dokumentationen, sällan med i att formulera uppdrag eller genomförandeplan. Oftast framkom inte i dokumentationen hos utredare eller behandlare om barnet hade tillfrågats att vara med.

Deltar barnet när genomförandeplanen formuleras?	Hässelby-Vällingby	Kungsholmen	Skarpnäck	Total
Ja	2	0	3	5
Nej	6	5	6	17
Barnet under fyra år	3	2	1	6
Barnet vill inte	0	0	0	0
Genomförandeplan saknas	1	5	2	8
Total	12	12	12	36

I de fem fall där barnet medverkade i framtagande av genomförandeplan var det inte alltid tydligt i dokumentationen huruvida barnet hade getts möjlighet att formulera sin syn på problemet och hur insatsen skulle genomföras.

De tillfällen då behandlaren pratade med barnet enskilt under insatsens gång återfanns endast i ärenden där insatsen riktade sig direkt till barnet, i Skarpnäck. I övriga ärenden var föräldrar med vid alla tillfällen då behandlare mötte barnet.

Barn var sällan tillfrågade om sin inställning till insatsens resultat i samband med uppföljnings- eller avslutsmöte. Ifall barnets uppfattning fångades upp på annat sätt framkom detta inte i dokumentationen, varken hos utredare eller behandlare.

Är barnet delaktig i avslutsmötet?	Hässelby-Vällingby	Kungsholmen	Skarpnäck	Total
Ja	0	1	1	2
Nej	4	6	5	15
Inget avslutsmöte hålls	1	0	2	3
Insatsen pågår fortfarande	4	3	2	9
Barnet under fyra år	3	2	1	6
Barnet vill inte	0	0	1	1
Total	12	12	12	36

I de ärenden där barnet inte gjorts delaktig framkom det inte i dokumentationen hur detta kom sig.

## Dialogmöten med enheterna

Vid respektive enhet hölls ett dialogmöte med arbetsgrupp och chefer där fördjupande frågor ställdes utifrån resultatet av ärendegranskningen, exempelvis arbetsgruppernas egen syn på styrkor och utvecklingsområden samt deras tankar om samverkan, barns delaktighet och tillgänglighet. Nedan sammanfattas innehållet från dessa möten utifrån olika teman som framträdde.

### Den egna verksamhetens styrkor

Hässelby-Vällingby lyfte fram gruppens brukar- och barnfokus som en styrka. Vidare att Familjestöd familj är en erfaren och heterogen grupp med flera kultur- och språkkompetenser såsom till exempel spanska, kurdiska och persiska. Även Kungsholmen betonade familjebehandlarnas barnfokus och förmåga att matcha insatsen utifrån behov hos familjerna, samt förmågan att arbeta flexibelt för att stödet ska passa det enskilda barnets förutsättningar. Skarpnäck lyfte fram det familjeorienterade arbetssättet där kompetens inom barn- respektive vuxenområdet är samordnade, vilket bidrar till ett gemensamt synsätt och möjlighet att snabbt hjälpa familjer utifrån flera behov samtidigt.

### Barns delaktighet

Samtliga enheter betonade att arbetet utgår från barnets perspektiv och behov. Om barnet inte gjorts delaktigt kan detta till exempel

bero på att insatsen riktas till föräldrarna, att barnet inte bedöms som tillräckligt moget eller att delaktighet bedöms som olämpligt. Flera av enheterna hänvisade till att barnet redan haft många andra kontakter med olika socialsekreterare på utredarsidan, skolkurator eller inom barnpsykiatri.

Enheterna lyfte olika sätt att inkludera barn, i Hässelby-Vällingby togs bland annat FIT Outcomes upp, där barn från fyra till fem års ålder kan delta. Kungsholmen använder bland annat skalfrågor som ett sätt att ta in barnets röst, vidare kan deras egenframtagna informationsbroschyr vara ett stöd när föräldrar ska informera sitt barn om insatsen de ska delta i. Kungsholmen har även en enkät för synpunkter och klagomål riktad till barn. Skarpnäck uppgav att barns delaktighet följs upp i enhetens verksamhetsuppföljning, bland annat med fokus på anledningen till att barnet inte varit delaktigt.

Vid flera enheter lyftes barns delaktighet som ett utvecklingsområde och att det är viktigt att barnet ges möjlighet till faktiskt inflytande och inte bara är med i rummet.

### **Öppenvårdens insatser**

Att insatsen i praktiken blir mindre intensiv än vad som är beställt handlar, enligt enheterna, ofta om att familjerna inte mår med att träffas oftare. Utredande socialsekreterare fyller ofta rutinmässigt i att omfattningen av möten ska vara en gång i veckan. Utifrån detta gör behandlaren en planering som fungerar för familjen. Ofta behövs möten en gång i veckan i början vilket kan glesas ut under behandlingens olika faser. Under en kortare inledningsfas kan öppenvården även arbeta mer intensivt. Flera enheter lyfte att föräldrar ofta vill komma tidiga morgnar eller sena eftermiddagar vilket gör att dessa tider inte räcker till alla. Hur intensiva uppdrag öppenvården kan åta sig beror också på hur stort utrymme som finns med hänsyn till enhetens ärendebelastning i övrigt.

Ibland skiljer sig föräldrarnas uppfattning om målet med insatsen från utredande socialsekreterares. Samtliga enheter uppgav att det generellt finns bra samsyn med kollegorna på myndighetssidan, men att det ibland blir nödvändigt att diskutera och justera målformuleringar för att föräldrarna ska acceptera utgångspunkterna för insatsen och vara mottagliga. En stadsdelsförvaltning uttryckte att utredares målformuleringar ofta har fokus på symptom medan familjebehandlarna har fokus på relationer och i fall när ärendet inte rör allvarlig oro gör familjebehandlaren själv upp med familjen vilka mål som ska nås. Ett arbetssätt som används är konsultationstider och metodträffar för att arbeta med samsyn och målformuleringar tillsammans med utredarna.

Vid samtliga enheter framkom att det finns rutiner för dokumentation, dock uttryckte flera att det inte är tydligt vad

behandlaren bör dokumentera i ärendets journal. Exempelvis gällande frågan om en familjebehandlare ska skriva bedömningar i ärendet eller inte. Gällande bristen på genomförandeplaner i den totala genomlysningen av ärenden vid enheterna framkom att Skarpnäck har en arbetsmodell där de inte markerar genomförandeplanerna som färdigställda. Istället håller de dokumentet öppet som ett utkast under insatsens gång för att kunna justera planen vid behov. Flera enheter uttryckte också att utredaren i ärendet behöver godkänna genomförandeplanen i dokumentationssystemet för att den ska markeras som färdigställd.

I dialogmötena uppgavs återkommande att föräldrarnas mottaglighet är en förutsättning för att arbeta med familjebehandling. Det finns ärenden där öppenvården inte kan eller ska gå in; två enheter nämnde till exempel ärenden där det behövs psykiatrisk kompetens eller då föräldrar är i aktivt missbruk och det inte finns mottaglighet. En enhet betonade att det är viktigt att öppenvården inte blir en verksamhet som kontrollerar föräldraförmågan utan får arbeta med socialt förändringsarbete. Två av enheterna lyfte att verksamheternas öppettider innebär en begränsning vilket innebär att familjebehandling inte räcker till i högriskärenden där barnet har behov av mer intensiva insatser.

## **Utvecklingsområden**

I dialogmötena lyfte enheterna fram vad de själva ser som utvecklingsområden inom sina stadsdelsförvaltningar. Alla tre enheter lyfte barns delaktighet som en prioriterad utvecklingsfråga. Skarpnäcks familjebehandlare uppgav också att stadsdelsförvaltningen fortsatt behöver utöka det familjeorienterade boendestödet så att samtliga familjer som behöver praktiskt stöd får det. Enheten har också tankar på att öka tillgängligheten genom att exempelvis erbjuda bildstöd i möten med personer med kognitiva nedsättningar samt även genom att kunna erbjuda en drop in-dag i veckan där familjer kan få snabb hjälp.

Hässelby-Vällingby uppgav att ett viktigt utvecklingsområde för stadsdelsförvaltningen är att förbättra samverkan mellan utredare och öppenvård samt nå samsyn kring vad socialt förändringsarbete egentligen innebär. Familjebehandlarna uttryckte att utredningssidan i Hässelby-Vällingby ser ett stort behov av praktiskt stöd till målgruppen samtidigt som familjebehandlarna själva ser att deras uppdrag är att arbeta med socialt förändringsarbete och inte med praktiska stödinsatser.

Kungsholmens familjebehandlare uttryckte ett behov av att framåt arbeta med gemensamma rutiner och en tydligare struktur så att det blir lättare för familjer att uppfatta vad en insats innehåller samt när den är ”klar”. Kungsholmen uppgav vidare att små arbetsgrupper och enheter kommer med utmaningar och skulle vilja se en

utveckling där flera stadsdelsförvaltningar kan samla ihop sin öppenvård i en större enhet, i likhet med stadens relationsvårdscenter som alla tar emot ärenden från flera stadsdelsförvaltningar. Även Kungsholmen kände igen målgruppen som behöver praktiskt stöd samt att dessa familjer ofta behöver något annat än vad familjebehandlarna kan erbjuda.

## **Socialtjänstinspektörernas analys**

### **Jämställdhetsanalys**

Resultaten på samtliga granskningsfrågor har analyserats uppdelat på kön för att på så sätt kunna hitta eventuella omotiverade skillnader mellan handläggningen av flickors respektive pojkars ärenden. Med utgångspunkt i ett så litet urval går det inte att dra några egentliga slutsatser kring eventuella skillnader mellan könen, inga sådana skillnader framkom heller i materialet.

### **Trygghet och säkerhet**

Utifrån ett likställighetsperspektiv skilde det sig inte nämnvärt vad brukarna kan få för slags stöd vid de granskade stadsdelsförvaltningarna, insatserna var i stort likvärdiga med undantag för tillgången till praktiskt stöd. Vidare behövde en majoritet av familjerna i de granskade ärendena inte vänta längre än några veckor innan insatsen sattes igång.

Journalerna var vid alla stadsdelsförvaltningar generellt sett utformade med respekt för den enskildes situation och integritet. Journalföringens omfattning och tydlighet varierade dock i det granskade materialet, ibland var journalerna så summariska att det blev svårt att följa ärendets utveckling. Framför allt vad gäller de tillfällen då barn medverkade var det som regel svårt att utläsa vad barnet tillfrågats om, barnets inställning eller hur barnets uppgifter getts inflytande i ärendet framåt. Vid flera dialogmöten lyfte medarbetare att det finns en osäkerhet kring vad en behandlare ska och får dokumentera samt om behandlaren ska formulera en bedömning i ärendet eller inte. Utifrån ovanstående tyder granskningen på ett behov av att förankra rutiner och, inför eventuella förändringar med anledning av en ny Socialtjänstlag, att klargöra vad som gäller framåt avseende dokumentation.

I ärendegranskningen återfanns i hög grad genomförandeplaner, som i de flesta fall hade upprättats i samarbete med vårdnadshavare. Genomförandeplanerna motsvarade också i hög grad de behov som hade framkommit i socialsekreterarens utredning och uppdrag. Detta behöver ses i förhållande till urvalet som bestod av ärenden som innehöll dokumentation som gick att följa och som hade pågått så pass länge att det var aktuellt med en uppföljning. I

genomlysningen av samtliga av enheternas pågående ärenden saknades ofta en färdigställd genomförandeplan, något som bör följas upp lokalt. Gällande de ärenden där inget genomförandeplansdokument hade upprättats från utredarsidan, eller där klara genomförandeplaner inte markerats som färdigställda, är det ett gemensamt ansvar att åtgärda och bör följas upp i samverkan mellan respektive utredar- och behandlargrupp.

## Självbestämmande och integritet

Samtliga enheter beskrev i dialogmötena att insatser alltid utgår från barnets behov och ett barnperspektiv. För att utveckla detta till ett tydligare barnrättsperspektiv är det viktigt att fortsätta arbeta med barns delaktighet. Barnets röst behöver i högre utsträckning framträda i genomförandeplan, uppföljning och utvärdering av insatsens utfall. Bland de granskade ärendena återfanns några exempel på när detta gjorts, bland annat i nedanstående omskrivna och avidentifierade typexempel:

---

### *Barnsamtal/familjesamtal*

*Närvarande: Barnet, mamma, pappa, familjebehandlarna.*

*Syfte: att berätta om insatsen för barnet och höra hens inställning till insatsen. Hen får information om att föräldrarna vill att situationen hemma ska bli bättre med färre bråk. Familjebehandlarna och familjen spelar spel tillsammans för att lära känna varandra på ett mer lekfullt sätt. Barnet får sedan fylla i frågeformulär utifrån Tryggare barn och beskriva med hjälp av smileys hur hen tycker föräldrarna är. Hen beskriver när föräldrarna är snälla och hur de blir arga så att hen blir rädd. Hen berättar också vad hen vill att respektive förälder ska göra mer av; spela spel och åka till badhuset, samt vad respektive förälder ska göra mindre av; skrika och dricka alkohol.*

---

Liknande exempel på när barnet fick information och gavs möjlighet till inflytande och vara delaktig i problemformulering återfanns i ett fåtal ärenden. Förslaget till ny Socialtjänstlag betonar ett tydligare barnrättsperspektiv och att socialtjänsten ska säkerställa att barnets inställning ges utrymme. Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i frågor som rör dem och forskning visar att föräldrar genomgående får företräde att formulera problem inom den sociala barnavårdsprocessen vilket innebär en risk att barnet inte får adekvat hjälp.<sup>34</sup>

I de granskningar som genomförts av förhandsbedömningar och utredningar gällande målgruppen barn 0-12 år har ett återkommande

---

<sup>34</sup> Heimer, Näsman, Palme (2017) Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser

resonemang framträtt kring att någon annan inom socialtjänsten pratar med barn och säkerställer deras delaktighet.<sup>35</sup> Även i denna granskning framkom att de aktuella barnen sällan gjordes delaktiga kring insatsen. I dialogmötena med öppenvårdsenheterna fördes också resonemang kring att barnen redan har så många professionella kontakter att samtal med familjebehandlarna inte bedöms som nödvändiga. Det finns därmed en risk att barnets möjlighet till delaktighet begränsas i varje led i barnets resa genom socialtjänsten. Samtliga funktioner behöver istället ha fokus på barns delaktighet och inflytande för att säkerställa att barns rättigheter tillförsäkras dem.

## Helhetssyn och samordning

Vid samtliga enheter fanns arbetssätt som stärker helhetssyn och samordning i insatserna. Hässelby-Vällingbys och Kungsholmens rutin för tjänstemannamöte/dragningsmöte möjliggjorde gemensam planering och prioritering för att kunna ge ett gemensamt budskap till familjen vid uppstartsmötet, vilket i sin tur bidrog till tydligare förutsättningar för behandlaren att under insatsen gång arbeta vidare utifrån oron för barnet. Skarpnäcks rutin för konsultationstid tycks ha samma effekt. Dessa arbetssätt kan kompensera för de tendenser som framkom i granskningen att uppgifter om våld tonades ned under processens gång, vilket sannolikt syftade till att stärka föräldrarnas mottaglighet. Skarpnäcks verktyg Stafettpinnen syntes också vara ett arbetssätt som stärkte den röda tråden i ärendet på så sätt att oron för barnet följer med från utredarsidan till behandlarsidan.

Det framkom vid ett par dialogmöten att behandlare stundtals kan uppleva bristande samsyn med utredare kring vad som är öppenvårdens uppdrag. Till exempel huruvida familjebehandlarna ska arbeta med kontroll av föräldraförmågan eller mer praktiska insatser vilket familjebehandlarna för närvarande inte tillhandahåller. Lumell Associates har på uppdrag av Stockholms stad gjort en översyn av stadens öppenvård och där framkommer att utredare och behandlare inte alltid ser likadant på hur stort inflytande utredarna ska ha över insatsen.<sup>36</sup> Familjebehandling är den vanligaste öppenvårdsinsatsen som socialtjänsten använder, även i högriskärenden.<sup>37,38</sup> I det granskade materialet användes

---

<sup>35</sup> Socialförvaltningen (2024) Förhandsbedömningar Barn 0-12 år - Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning.  
Socialförvaltningen (2022) Handläggning av barnärenden 0-12 år - Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning

<sup>36</sup> Lumell Associates (2024) Slutrapport – kartläggning av icke manualbaserad familjebehandling i Stockholms stad

<sup>37</sup> Socialförvaltningen (2024) Socialtjänstrapport 2023

<sup>38</sup> Socialförvaltningen (2022) Handläggning av barnärenden 0-12 år - socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning

insatsen i ärenden med hög oro såsom våld mot barnet eller vid omfattande omsorgsbrister. Detta pekar på vikten av att stärka samsyn kring öppenvårdens funktion.

## Kunskapsbaserad verksamhet

I förslaget till ny Socialtjänstlag införs ett krav på att socialtjänstens verksamheter ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad vetenskap, samt löpande följas upp och utvecklas. I Lumell Associates översyn av stadens öppenvård framkommer att stadsdelsförvaltningarna upplever behov av mer systematik i uppföljningsarbetet kring familjebehandling samt önskar stöd från socialförvaltningen i det.<sup>39</sup> På samtliga enheter i förevarande granskning fanns löpande systematiskt kvalitetsarbete på olika nivåer i verksamheten, genom strukturerad uppföljning och verksamhetsutveckling. Ett potentiellt utvecklingsområde skulle kunna vara ett särskilt fokus på att följa upp barns synpunkter gällande såväl arbetssätt som insatsens utfall, både i individärenden och på aggregerad nivå.

Gemensamt för samtliga enheter var en generellt hög utbildningsnivå hos medarbetarna med kompetens att erbjuda insatser till barn utifrån olika åldrar och behov.

## Tillgänglighet

Vid de granskade enheterna framkom flera bra arbetssätt för att öka tillgängligheten för brukarna. Kungsholmens broschyrer riktade till föräldrar respektive barn, med information om familjebehandling, är ett tydligt och lättbegripligt sätt att tillgängliggöra verksamheten. Broschyrerna har dessutom tagits fram i en anda av stadsövergripande samarbete, då de är utformade för att kunna användas över hela staden. Ett annat exempel, från Skarpnäck, är det familjeorienterade boendestödet som säkerställer att den enskilde får hjälp utifrån sina förutsättningar. Avslutningsvis är Hässelby-Vällingbys språk- och kulturkompetens en viktig pusselbit i att tillgängliggöra socialtjänsten för hela målgruppen.

I förslaget till ny Socialtjänstlag betonas behovet av flexibla arbetssätt och sänkta trösklar för att socialtjänsten ska bli mer tillgänglig. Ett utvecklingsområde utifrån detta skulle kunna vara utökade mottagningstider då de begränsade mötestider utanför kontorstid som idag kan erbjudas familjerna, enligt granskningen, inneburit att föräldrar avbrutit insatsen. Även vad gäller praktiskt stöd, såsom Skarpnäcks familjeorienterade boendestöd, är tillgången inte likställd mellan olika stadsdelsförvaltningar. I Lumell Associates översyn av stadens öppenvård föreslås att

---

<sup>39</sup> Lumell Associates (2024) Slutrapport – kartläggning av icke manualbaserad familjebehandling i Stockholms stad



praktiskt stöd ska finnas tillgängligt som en del av icke-manualbaserad familjebehandling.<sup>40</sup> Tillgången till stöd utifrån brukarnas egna förutsättningar är en viktig tillgänglighetsfråga eftersom det rimligtvis är svårt att tillgodogöra sig behandlingsinriktade insatser innan de mest basala behoven är tillgodosedda.

I det granskade materialet hade 36 procent av barnen en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, vilket innebär en tydlig överrepresentation gentemot normalpopulationen där ungefär fem till sju procent av alla barn har en ADHD-diagnos och omkring en till två procent av alla barn och vuxna diagnosen autism.<sup>41</sup> I många fall hade även föräldrar diagnosticerad funktionsnedsättning. Vid dialogmötet med Skarpnäcks öppenvård lyfte medarbetare som utvecklingsbehov att i högre grad kunna erbjuda anpassningar, till exempel genom bildstöd, för att öka tillgängligheten för denna målgrupp. För att socialtjänsten bättre ska kunna möta personer med kognitiva svårigheter skulle verktyget Förstå familjen<sup>42</sup> kunna användas. Verktyget ger konkreta underlag för verksamhetsutveckling mot en socialtjänst som är mer anpassad för personer med funktionsvariationer. Enligt en rapport från Riksförbundet Attention<sup>43</sup> är en vanlig upplevelse hos familjer med barn med NPF att socialtjänsten inte alltid har rätt redskap och kompetens. Mot bakgrund av detta finns skäl att systematiskt prioritera kunskap, bemötande och anpassningar utifrån NPF-perspektiv inom alla verksamhetsområden i den sociala barnavården.

Insats direkt riktad till barnet förekom i mycket låg utsträckning, de fåtal exempel som återfanns hörde alla till Skarpnäck. Eventuellt kunde stöd direkt till barnet ha övervägts i fler fall i det granskade materialet, både av utredare och behandlare. Organisationen Maskrosbarn betonar att barn ofta upplever att insatser från socialtjänsten endast riktas till familjen eller föräldrarna, och att det är svårt att få enskilt stöd för egen del.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> Lumell Associates (2024) Slutrapport – kartläggning av icke manualbaserad familjebehandling i Stockholms stad

<sup>41</sup> Socialstyrelsen (2024) Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten

<sup>42</sup> Kunskapscentrum för jämlik vård, Västra Götalandsregionen (2022) Förstå Familjen <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/jamlik-varld/verksamhetsutveckling-och-utbildning/forsta-familjen/>

<sup>43</sup> Riksförbundet Attention (2019) Projekt Familjelyftets rapport del 1

<sup>44</sup> Maskrosbarn (2024) Maskrosbarns lägesrapport – ungdomarnas perspektiv på omställningen inom socialtjänsten med anledning av den nya Socialtjänstlagen

## Effektivitet

Insatsen blev i det granskade materialet som regel mindre intensiv än vad som bestämts, vilket även skedde i ärenden med högre oro till exempel rörande våld mot barnet. I samtal med enheterna framkom även att behandlaren sällan tar del av barnets utredning och att det kan finnas en skillnad mellan utredarens och behandlaren bedömning kring hur allvarlig situationen är. Det blev för inspektörerna inte helt tydligt vem som har mandat att bestämma insatsens intensitet, vilket potentiellt kan innebära en risk för att barn som det finns hög oro för, kan falla mellan stolarna. Detta inte minst om barnet har litet inflytande i att formulera genomförandeplanen. Det är därför viktigt med lokala rutiner hos stadsdelsförvaltningarna kring mandat kopplat till intensitet i insatser till familjer där det finns hög oro.

I det granskade materialet förekom det att insatsen avbröts i förtid och det var ofta svårt att utläsa behandlaren bedömning kring detta. Mot bakgrund av att många barns ärenden återaktualiseras finns ett tydligt behov av att nästkommande utredare och behandlare lätt kan sätta sig in i var och hur det förra ärendet avslutades och att denna kunskap finns med som grund i det nya ärendets bedömningar. Forskning visar att, trots att barnavårdens process är tänkt som en sammanhållen kedja, finns risk för tydliga glapp, där barnet som rättighetsbärare i varje mellanrum riskerar att hamna utanför fokus.<sup>45</sup> Dessa glapp uppstår inte bara mellan olika funktioner i barnets pågående ärende utan även för barn som återaktualiseras, mellan en utredningskedja och nästa. Granskningen visar att det finns behov av en stadsövergripande rutin för en typ av avslutsrapport/slutanteckning, där behandlaren kortfattat sammanfattar hur långt insatsen nådde och framförallt gör en bedömning av ärendet i samband med avslut. En sådan avslutande anteckning rekommenderas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.<sup>46</sup>

I flera ärenden när föräldrarna inte var mottagliga för insatsen och slutade komma på inbokade tider var det svårt att utläsa i dokumentationen om något motivationsarbete hade genomförts och förloppet kunde bli utdraget innan utredare underrättades. När utredare underrättades var det vanligast att ärendet i sin helhet avslutades. Utifrån ett barnskyddsperspektiv indikerar detta ett behov för både utredare och behandlare att täta ihop barnavårdskedjan i syfte att motivera till att slutföra insatsen. Alternativt överväga andra insatser eller göra ett ställningstagande

---

<sup>45</sup> Maria Heimer & Camilla Pettersson (2023) Barnets resa i socialtjänsten - det svenska familjeorienterade systemet och barnet som rättighetsbärare. Region Örebro län

<sup>46</sup> SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

kring en eventuell ny utredning om oron för barnet kvarstår. När insatsen inte kommer igång eller avbryts av föräldrarna, och om socialtjänsten inte aktivt agerar utifrån detta, riskeras barnets rätt till skydd och stöd.<sup>47</sup> Det kan uppfattas motsägelsefullt att socialtjänsten avslutar insatsen/ärendet i sin helhet med hänvisning till en förälders beteende, när det beteendet var anledning till oron för barnet och skälet till att insatsen beviljades från början.

Utifrån förslaget till ny Socialtjänstlag kommer familjer med ”lättare” problematik att kunna tas om hand utan biståndsbeslut i det som, i Stockholms stad, går under arbetsnamnet en första linjens socialtjänst. Denna förändring innebär att socialtjänstens myndighetsutövande del sannolikt kommer att möta föräldrar som har mer omfattande behov. Öppenvården behöver därmed vara rustad för att möta föräldrar som inte nödvändigtvis har hög mottaglighet eller motivation till insatser, men där utredarna har gjort en bedömning om att insatser behövs utifrån barnets behov.

---

<sup>47</sup> Maria Heimer & Camilla Pettersson (2023) Barnets resa i socialtjänsten - det svenska familjeorienterade systemet och barnet som rättighetsbärare. Region Örebro län