

Delrapport 2019 - Utvecklingsarbetets första år



Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning bedriver ett utvecklingsarbete inom socialtjänsten för ett utökat tidigt socialt stöd till barn och unga. Syftet är att barn och unga ska få hjälp i ett tidigt skede för att bryta en negativ utveckling av sociala problem. Utvecklingsarbetet beräknas pågå 2019-2022 och sker i samverkan med staden samt Uppdrag psykisk hälsa (UPH) i Stockholms län och UPH på Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Utvecklingsarbetet inleddes med att 2019 genomföra en behovsanalys med syfte att identifiera målgrupper som kan vara aktuella för tidiga sociala insatser och förebyggande insatser. Syftet var också att undersöka huruvida behoven hos målgrupperna matchade med det utbud av insatser stadsdelsförvaltningen erbjuder idag. Två genomlysningar genomfördes, dels på alla förhandsbedömningar kring barn och unga inom socialtjänsten som startades 2017 och dels på alla utredningar som startades samma år. En inventering gjordes därutöver av samtliga befintliga insatser samt intervjuer och workshops med medarbetare och chefer.

Behovsanalysen har bland annat visat att utvecklingsarbete behöver ske inom följande områden:

- Fler barn och unga ska göras delaktiga under utredning
- Ökad samverkan med förskola och skola
- Behovsanpassa utredningar i syfte att ge snabbare insatser till de barn som har mindre omfattande problematik
- Utveckla insatserna till att vara mer flexibla och även innehålla praktiskt stöd
- Undersöka möjligheter till samverkan med civilsamhället
- Fler funktioner inom socialtjänsten har en flexibel roll

Arbetet under 2019 har resulterat ett antal förbättringsförslag som lägger grunden för det fortsatta arbetet 2020-2022.

Förbättringsförslagen består av ett förslag på en ny nivåindelning av socialtjänstens insatser, ett 13-punktsprogram och en skiss för pilotverksamhet. Utvecklingsarbetet med förbättringsförslagen kommer att ske i linjeverksamheten och genom en pilotverksamhet. Visst arbete påbörjas i linjeverksamheten redan i början av år 2020 genom mål och aktiviteter i verksamhetsplanen.

Pilotverksamheten kommer att behandla en avgränsad del av socialtjänstens ärenden för barn och unga i ett visst geografiskt område motsvarande 10 % av totala befolkningen. Arbetet kommer att bedrivas med hjälp av medel från stadens sociala investeringsfond, förutsatt att medel från stadens sociala investeringsfond erhålls. Allt förebyggande arbete och myndighetsutövning för barn och unga såsom orosanmälningar, ansökningar, utredningar för de som bor i ett visst geografiskt område kommer att hanteras av pilotverksamheten.

Pilotverksamheten ska testa nya arbets sätt där socialsekreterare bland annat har en bredare och mer flexibel roll och där en och samma medarbetare kan ha flera funktioner för att familjen* inte ska behöva hänvisas mellan flera olika medarbetare. Ett förslag som handlar om samverkan med förskolan och grundskolan är att piloten ska fysiskt arbeta på arenor där barn och unga finns, på förskola, skola och fritidsarenor.

Positiva lärdomar från arbetet med piloten ska föras över till linje verksamheten på ett skyndsamt och tryggt sätt utan att skapa oro bland medarbetare och utan att äventyra rättssäkerheten.



* Med familj avses i denna delrapport barn, föräldrar eller andra närstående.

Sammanfattning	2
Beskrivning av utvecklingsarbetet	5
Bakgrund	5
Utvecklingsarbetet som helhet	6
Utvecklingsarbetet år 2019.....	7
Behovsanalys	8
Beskrivning av behovsanalysen	8
<i>Behovsanalysens frågeställningar</i>	<i>8</i>
<i>Informationskällor</i>	<i>8</i>
<i>Genomförande och avgränsningar.....</i>	<i>9</i>
Resultat och analys	11
<i>Vilka är de barn och unga som förekommer i materialet?</i>	<i>11</i>
<i>Vem gör orosanmälan?</i>	<i>13</i>
<i>Vad är orsaken till orosanmälan/ansökan?</i>	<i>13</i>
<i>När inleds utredning?</i>	<i>14</i>
<i>Hur genomförs utredningen?.....</i>	<i>15</i>
<i>I vilken utsträckning beviljas insatser och vilka insatser beviljas?</i>	<i>18</i>
<i>Vilka insatser finns att erbjuda?</i>	<i>19</i>
.....	21
Behovsanalysens slutsatser	23
Förbättringsförslag	30
Utvecklingsarbetets genomförande.....	30
Ny nivåindelning av socialtjänstens insatser	31
13-punktsprogram	32
Skiss för pilotverksamhet	33
Referenser	34
Lista över bilagor	35

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning har under flera år sett utmaningar inom socialtjänsten och trycket på socialtjänsten är högt. Antalet orosanmälningar kring barn och unga, antal ansökningar om ekonomiskt bistånd, antal personer med missbruksproblematik och antal nyanlända är högre i Hässelby-Vällingby i förhållande till andra stadsdelsområden. (Socialtjänstrapport, 2019). Stadsdelen behöver komma in med insatser i ett tidigt skede för att bryta en negativ utveckling av sociala problem.

Ett förebyggande arbete kan utifrån ett brukarperspektiv innebära att färre personer blir i behov av omfattande socialtjänstinsatser och att personer i behov av stöd kan få det tidigare. Konsekvenser av problem kan mildras och återfall undvikas (SOU 2018:32 s. 33-37). I det delbetänkande som presenterades förra året inom ramen för översyn av socialtjänstlagen framkommer det att socialtjänsten behöver ha en stor roll i det förebyggande arbetet för att förebygga sociala problem och social utestängning samt att samordning av insatserna är en viktig grund för att lyckas med det förebyggande arbetet (SOU, 2018:32 s. 33-37).

Stadsdelsförvaltningen har under de senaste åren stärkt det förebyggande och tidiga sociala arbetet för barn och unga. I takt med att det förebyggande arbetet har utvecklats och nått resultat har utmaningar uppstått i samverkan mellan det förebyggande arbetet och myndighetsutövningen. Det har också inneburit en begränsning i hur mycket stöd som kan ges i form av förebyggande och främjande insatser. Under 2019 har stadsdelsförvaltningen därför genomfört en organisationsförändring där all socialtjänst samlas i en avdelning för barn och unga. Inom avdelningen ryms all myndighetsövning såsom mottagningsfunktion, utredningsgrupper, familjehemsvård och familjerätt. Inom avdelningen ryms också familjebehandling samt förebyggande arbete och generella insatser såsom föräldrarådgivare, skolsockionomer, ungdomsmottagning, fältassistenter och fritidsverksamhet. Den nya organisationen möjliggör ett mottagande



av nya arbetssätt och ökar möjlighet för samarbete och samverkan internt och externt.

För att kunna erbjuda barn och unga ett tidigt stöd ser Stadsdelsförvaltningen ett behov av att genomföra ett förändringsarbete inom socialtjänsten. Stadsdelsförvaltningen startade därför 2019 ett utvecklingsarbete för att ta fram en ny modell för tidigt socialt stöd.

Utvecklingsarbetet med Modell för tidigt socialt stöd beräknas pågå mellan 2019-2022. Nedan beskrivs en grov tidsplan för utvecklingsarbetet. Arbetet sker i samverkan med staden samt Uppdrag psykisk hälsa (UPH) i Stockholms län och UPH på Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Målet med arbetet är att ta fram en modell för tidigt socialt stöd som är:

- Lättillgänglig
- Håller hög och jämn kvalitet
- Bygger på kontinuitet
- Ser barn och ungdomar i en helhet

Arbetet i modellen ska leda till att:

- Andel barn och unga som får sin utredning avslutad inom 60 dagar ska öka.
- Andelen barn som återaktualiseras för en utredning inom socialtjänsten ska minska.
- Andelen familjer som tackar ja till en insats ska öka
- Andelen familjer som fullföljer en insats ska öka.
- Sprida goda erfarenheter från utvecklingsarbetet till avdelningen vuxna.
- Bibehålla det förebyggande arbetet som har god effekt.

Under utvecklingsarbetets första år har en behovsanalys genomförts, utifrån slutsatser i arbetet har det tagits fram ett antal förbättringsförslag. I den här rapporten presenteras detta i tre avsnitt; behovsanalys, slutsatser, förbättringsförslag.

Utvecklingsarbetet har under det första året styrts av en styrgrupp bestående av avdelningschef inom Avdelningen för barn och unga, samtliga enhetschefer inom avdelningen samt representanter från Socialförvaltningen. Arbetet har drivits av en processledare som arbetar i stabsfunktion inom Avdelningen för barn och unga.

Ett knappt tjugotal referenspersoner har deltagit i utvecklingsarbetets första år genom att bidra med verksamhetsnära och målgruppsnära kunskap och erfarenhet. Referenspersonerna har varit medarbetare, biträdande enhetschefer och strateger och utsågs av respektive enhetschef.

Följande processmål sattes upp av styrgruppen för utvecklingsarbetet 2019:

- Genomföra en behovsanalys av inkomna orosanmälningar och förhandsbedömningar
- Genomför en behovsanalys av inledda utredningar som hade kunnat vara föremål för tidigt stöd
- Tillsammans definiera tidigt stöd

Behovsanalysen syftade till att identifiera målgrupper som kunde vara aktuella för tidiga sociala insatser och förebyggande insatser.

1. Vilken målgrupp kan vara aktuell för de olika nivåerna (specialiserad nivå, tidigt stöd, förebyggande respektive främjande) inom socialtjänsten? Hur ser målgruppen ut och vilka behov har de?
2. Vilket stöd finns att erbjuda idag?
3. Hur ges stödet?
4. Hur matchar den typ av stöd som finns idag och det sättet det ges till målgruppen med målgruppens behov?

- Genomlysning av förhandsbedömningar samt utredningar 2017
- Skriftligt material (såsom verksamhetsberättelser och tertiärrapporter)
- Statistik kring icke-biståndsbedömda insatser
- Intervjuer
- Workshops



Genomlysning av förhandsbedömningar samt utredningar 2017

Data togs ut i två separata datauttag – ett uttag för utredningar som startats under 2017 och ett för förhandsbedömningar som genomfördes 2017 som inte ledde till utredning. Data är inhämtade från förhandsbedömningar som finns i pappersformat på förvaltningen och från utredningar som finns digitalt i stadens sociala system. Följande data ingår i materialet: grundläggande demografisk information rörande individen, detaljer kring anmälan (uppgiftslämnare, orsak, etc.), individens historik (tidigare anmälan, utredningar och insatser), varför utredning ej inleddes, hur ev. utredning genomfördes, om och i så fall vilken insats som erbjöds samt notering om huruvida individen senare återaktualiserats. Data har matats in manuellt genom genomläsning av förhandsbedömningar och utredningar och information har matats in i en framtagen excel-mall. Inmatningen genomfördes av tre personer under 2019. Mer detaljerad information om metoden finns i bilaga 1.



Intervjuer och workshops

Referenspersoner som intervjuats och deltagit i workshops är medarbetare, biträdande chefer, enhetschefer samt representanter från Socialförvaltningen. Intervjupersonerna har fått svara på frågor kring hur de definierar gruppen som kan vara aktuell för tidigt socialt stöd samt hur de anser att socialtjänsten arbetar med den gruppen idag. Hur stödet ges och vilket utbud av stöd som finns att erbjuda. Intervjupersonernas reflektioner och tankar om resultatet från de preliminära resultaten av socialtjänstdata hämtades även in. Workshops hölls i två omgångar, omgång ett i april och omgång två i juni. Varje omgång innehöll två workshoptillfällen där deltagarna valde det datum som passade dem bäst. Utöver referenspersoner deltog även styrgruppen i workshops. Deltagarna ombads diskutera kring resultatet från socialtjänstdata samt vilka målgrupper de anser kan vara i behov av tidigt socialt stöd. Deltagarna fick även ge sina reflektioner på statistik kring målgruppen som får stöd av förebyggande insatser samt den inventering som gjort av befintliga insatser inom socialtjänsten. Deltagarna fick utifrån de olika data som presenterats svara på om de anser att socialtjänsten gör rätt saker och om socialtjänsten arbetar på rätt sätt. Vad socialtjänsten bör fortsätta med och vad som fungerar bra samt vad som skulle behöva vidareutvecklas.



Inventering av insatser

Inventeringen är avgränsad till alla insatser och allt stöd inom de verksamheter inom stadsdelsförvaltningen som idag kategoriseras som socialtjänst och som kan tänkas arbeta med tidigt socialt stöd för barn och unga. Definitionen av vad som är Tidigt socialt stöd är inte färdig definierat, därför görs en bred ansats och alla insatser inom de enheter som idag kallas socialtjänst togs med i inventeringen. Vissa av dessa insatser skulle kunna placeras på andra nivåer såsom generella nivåer eller specialiserad nivå men den utgallringen har inte gjorts. Däremot har insatser som är placeringar utanför det egna hemmet uteslutits eftersom det kan definieras som omfattande stöd och då kategoriseras som en specialistinsats.

De insatser som beskrivs är både från stadsdelsförvaltningen och från Socialförvaltningen. Från Socialförvaltningen är det relevanta insatser från enheterna Framtid Stockholm, Enheten för stöd och skydd samt Familjerådgivningen. Från stadsdelsförvaltningen är det i enlighet med hur enheterna var organiserade innan omorganisationen oktober 2019 med följande enheter: Förebyggande enheten, Familjestödsenheten, Barnenheten, Mottagnings- och ungdomsenheten samt Familj- och relationsenheten (Familjerätten). Enheterna inom stadsdelsförvaltningen har sedan genomförandet av inventeringen förändras genom en omorganisation. Informationen har hämtats in genom intervjuer med referenspersoner och styrgruppsmedlemmar samt genom skriftligt material som enheterna har tagit fram, exempelvis verksamhetsberättelser. Det har inte gått att få fram samma information om alla insatser vilket är anledningen till att vissa fält är tomma i tabellen där insatserna redovisas.



I detta avsnitt sammanfattas det viktigaste resultatet från både genomlysningar av socialtjänstdata, inventeringen och sammanställningar från intervjuer och workshops. Resultatet i sin helhet finns att ta del av i bilaga 1-3. Diagrammen i detta avsnitt är hämtade ur bilaga 1 som är framtagen av Lumell Associates.

Genomgående används i denna resultatredovisning ordet *ärenden*, vilket då syftar till både förhandsbedömningar som inte lett till utredning och inledda utredningar.

Totalt 1 750 individer förekommer i underlaget med totalt 2 281 ärenden som består av både förhandsbedömningar som inte lett till utredning och inledda utredningar. Utredning inleds i cirka 40 % av fallen och insats erbjuds vid 27 % av det totala antalet ärenden. Underlaget består av 55 % pojkar och 45 % flickor. Underlaget är spritt över hela åldersspannet, men innehåller allra flest 6-12-åringar. 0-5 år 25 %, 6-12 år 39 %, 13-17 år 31 % och över 18 år 5 %.

Flödesbilden ovan visar hur ärenden rör sig mellan enheter/arbetsgrupper, varje grön kvadrat beskriver vad den enheten bland annat ger för stöd till barnet/familjen. De rosa pilarna visar hur interna hänvisningar bland annat kan ske. Under intervjuer och workshops har det framkommit att sättet att hänvisa ärenden idag kan leda till att en familj får träffa många olika medarbetare, vilket flera lyfter upp som ett förbättringsområde. Ett exempel är de föräldrar som får stöd av en föräldrarådgivare utan biståndsbedömning men som har mer omfattande behov, den föräldern behöver då träffa en socialsekreterare på mottaget, en på utredning och sen en familjebehandlare. Den genomsnittliga väntetiden för att få föräldrarådgivning är 10 dagar medan familjebehandling som kräver en utredning och beslut om bistånd har en genomsnittlig väntetid på ca 4 månader.

Könsfördelningen är relativt jämn för de anmälningar/ansökningar som kommer in. Fler orosanmälningar inkommer från de geografiska områdena med lägre socioekonomi. Den vanligaste uppgiftslämnaren vid en anmälan är polis/åklagare, följd av skola/barnomsorg och psykiatri. Ju äldre barnen blir desto större andel av orosanmälningarna inkommer från polisen. Polis/åklagare är också vanligare som uppgiftslämnare när det handlar om pojkar jämfört med flickor, för flickor är mer vanligt att orosanmälan kommer från psykiatri och annan hälso- och sjukvård.

Det finns ingen orsak som sticker ut som överlägset vanligast, däremot ett flertal som förekommer frekvent. När det kommer till orsak som är knutet till barnet själv är skolrelaterad problematik vanligast, följt av beteendeproblem. När det kommer till orsak som är knutet till den vuxne i barnets närhet så är det hot och våld inom familjen den vanligaste orsaken följt av psykisk ohälsa. Vid intervjuer och workshops med medarbetare och chefer framkommer behov av att utveckla den interna samverkan mellan barn- och ungdomsenhet och de enheter som arbetar med socialpsykiatri samt stöd till föräldrar med funktionsnedsättning.

För äldre ungdomar är det vanligare att anmälan rör ungdomens egen problematik jämfört med yngre barn. Samma skillnad finns mellan könen, det är vanligare att orsaken till orosanmälan beror på ungdomens egen problematik bland pojkar än bland flickor. Stadsdelar med lägre socioekonomi karaktäriseras av en högre grad av orosanmälan som är knutna till barnet själv och det vanligare med skolrelaterad problematik. I stadsdelar med högre socioekonomi är missbruk en relativt vanligare orsak, både bland barn och vårdnadshavare.

Anmälningar relaterade till övergrepp mot barn, hot och våld i familjen, vanvård samt psykisk hälsa hos barnet utreds i högst utsträckning. Anmälan relaterade till kriminalitet (såväl snatteri/förseelse som annan kriminalitet) och missbruk hos barnet så utreds mindre än vart femte ärende. Vad gäller problematik kopplat till vårdnadshavaren utreds anmälan relaterat till missbruk, kriminalitet eller psykisk ohälsa i mindre utsträckning. Viss skillnad går att se gällande ålder, där yngre barn utreds något mer ofta. Det finns också indikationer på att utredning inleds oftare i stadsdelar med lägre socioekonomi. Det finns inga könsskillnader i hur stor del av ärendena som leder till utredning.

Referenspersonerna menar att statistiken stämmer väl överens med hur socialtjänsten arbetar. Ärenden som rör våld ska inledas i högre

utsträckning. Däremot ser referenspersonerna ett behov av ett utökat arbete med de ärenden där det inte finns ett uppenbart skyddsbehov för barnet men där det däremot kan finnas ett stödbehov. Exempelvis då föräldrar har missbruk, kriminalitet eller psykisk ohälsa. Dessa orsaker är sådana som i minst utsträckning leder till att en utredning startas. Föräldrar med missbruk eller kriminalitet är, enligt statistik kring de icke-biståndsbedömda insatserna, inte en målgrupp som i hög utsträckning söker stöd hos föräldrarådgivning.

Av de ärenden som rör föräldrar med psykisk ohälsa där utredning inte inleds är det 24 % av barnen som inte bor hos föräldern med psykisk ohälsa och 22 % av barnen som bor helt eller delvis hos föräldern med psykisk ohälsa. Den största andelen av ärendena har dock inte barnets boende antecknats vid inmatningen alternativt inte gått att få fram någon siffra på. För förälder med missbruk är motsvarande siffror 27 % som inte bor hos föräldern med missbruk och 20 % som delvis eller helt bor med föräldern.

I ungefär hälften av utredningarna vidtalas barnet själv under utredningen och det är vanligast i ärenden där uppgiftslämnare är barnet själv eller från skolväsendet, och minst vanligt när anmälan kommer från sjukvården. Barnet vidtalas i större utsträckning när orsak till anmälan berör barnet snarare än när det rör vårdnadshavaren. De orsaker där det är vanligare att barnet vidtalas är vid övergrepp mot barn samt beteendeproblematik, medan de orsaker som minst ofta föranleder att barnet vidtalas är bostadsproblematik samt kriminalitet hos vuxen följt av psykisk ohälsa. Det finns en skillnad i hur förekommande barnen vidtalas när det handlar om våld/övergrepp som riktas direkt gentemot barnet 76 % eller om det är våld som utövats mot någon annan familjemedlem 45 %. Barnet vidtalas i större utsträckning när det är äldre, har haft tidigare insatser från socialtjänsten eller en stadsdel med relativt hög socioekonomi.

I intervjuer och workshops har det kommit upp en fråga kring vad det beror på att barnen inte vidtalas i större utsträckning. En teori är att det kan bero på att handläggare hamnar i en intressekonflikt med föräldrarna i denna fråga. Behov av att öka andelen barnsamtal lyfts upp.



Förskola/skola vidtalas i 28 % av utredningarna, och i cirka 50 % då de själva varit uppgiftslämnare. Det är vanligare att skolan vidtalas för barn i grundskoleåldern jämfört med utredningar för barn i förskoleålder. Förskola/skola vidtalas oftare när det barn som utreds är en pojke, 34 % jämfört med 22 % för flickor. Det är också vanligare att förskola och skola vidtalas om barnet haft en mer omfattande historik inom socialtjänsten eller bor i ett geografiskt område med lägre socioekonomi.

Vissa medarbetare reagerar på att skolan och förskolan inte kontaktas i högre grad under utredningarna eftersom en välfungerande förskola och skolgång är en viktig skyddsfaktor för barn och unga. Det lyfts olika förslag på hur samverkan med dessa aktörer skulle kunna öka, där ett förslag är att genomföra förhandsbedömningar och utredningar tillsammans med skolan och ute på dessa arenor.



Insats erbjuds efter 30 % av utredningarna. I de fall insats erbjuds accepteras den i cirka två tredjedelar av fallen. Totalt resulterar alltså cirka 20 % av utredningarna i att en insats ges och accepteras. När en insats erbjuds accepteras den relativt oftare av barn och unga i åldrarna 13-17 år samt individer från stadsdelar med relativt högre socioekonomi.

Familjebehandling är den insats som erbjuds klart oftast därefter kommer kontaktfamilj/kontaktperson. Insats erbjuds oftare när utredningen initieras av en ansökan från familjen själv (43 %) jämfört med vid en anmälan (29 %). Ansökningarna handlar i knappt hälften av ärendena om familjestöd/föräldrastöd och i knappt hälften om kontaktfamilj/kontaktperson.

Insats efter utredning erbjuds i olika utsträckning baserat på vem som varit uppgiftslämnare till ärendet. Om uppgiftslämnare varit förskola ges insats i högst utsträckning och om uppgiftslämnare varit polis/åklagare eller relaterad till hälso- och sjukvården ges insats i lägst utsträckning. Det är vanligare att insats erbjuds till barn 0-5 år samtidigt som denna målgrupp har lägst andel som tackar ja till insats. Det är vanligare att insats erbjuds för barn som haft tidigare insatser i socialtjänsten samt de individer som är från stadsdelar med

relativt lägre socioekonomi. Insatser erbjuds i lika hög grad till flickor och pojkar.

Av orsaker som är kopplat till barnet är beteendeproblematik den orsak som föranleder högst grad av erbjuden insats följt av missbruk. De orsaker som i lägst utsträckning leder till insats är förseelse/snatteri och annan kriminalitet. Av de orsaker som är kopplat till vårdnadshavaren finns flera orsaker på ungefär samma andel. Övergrepp mot barn leder i något högre utsträckning till insats medan missbruk och kriminalitet i lägst utsträckning leder till utredning. Statistiken visar att det generellt är vanligare att insats erbjuds när problematiken gäller ungdomen själv jämfört med när problematiken är kopplad till vårdnadshavaren.

Inventeringen av insatser (bilaga 3) har likt genomlysningen av socialtjänstdata visat att familjebehandling är den vanligaste biståndsbedömda insatsen (53 %) följt av kontaktperson/kontaktfamilj (13 %). Inom familjebehandling ingår flera olika metoder/inriktningar och i vissa fall har det gått att särskilja vilken metod/inriktning inom familjebehandling som erbjudits om detta framgått i utredning och därmed kunnat matas in i registreringen av socialtjänstdata. Ett sådant exempel är metoden Tryggare barn som utifrån den information som gått att finna i

utredningarna erbjudits i 9 % av de utredningar som avslutats med att en insats erbjudits.

Under intervjuer och workshops tar medarbetare och chefer på olika sätt upp att det finns ett glapp mellan behov som familjerna har och de insatser som finns att erbjuda. Flera menar att det finns för få insatser att välja mellan, framförallt gällande insatserna som är riktat till individer med mindre allvarlig problematik. Vissa menar att bristen på en hög variation av olika insatser att välja bland kan vara en förklaring till att siffran över de insatser som erbjuds inte är högre och att inte fler än två tredjedelar tackar ja till föreslagen insats. Bland annat lyfts behov av insatser som är mer flexibla, insatser som innefattar mer praktiskt stöd till familjer, insatser som riktar sig direkt till barn och unga, långvarigt stöd till de familjer som behöver hjälp under en längre tid samt ett skolteam med nära samverkan med skolan. Önskemål om mer samarbete med civilsamhället är ett förslag som framkommer. Referenspersonerna nämner att de önskade att insatserna som staden centralt tillhandahåller borde användas mer, anledningen till att de inte nyttjas fullt ut kan vara att det är långt att åka för familjerna i stadsdelsområdet.

För att få fler familjer att tacka ja till insatser anser medarbetare och chefer att det behövs ett mer relationsskapande och motiverande arbete. Ett exempel som lyfts upp är nya arbetssätt som innebär att behandlare skapar kontakt med familjerna redan under utredningens gång.

Inventeringen av insatser visar att enbart ett fåtal av de insatser som stadsdelsförvaltningen tillhandahåller är enligt evidensbaserade metoder. Referenspersoner har under workshops tagit upp att ett ökande antal evidensbaserade metoder mer systematisk uppföljning är viktiga utvecklingsfrågor. Ett förslag som framkommit är att undersöka huruvida det är möjligt att till exempel arbeta mer fokuserat mot att stärka barns skolgång i de insatser som ges idag eftersom det finns forskning som visar på en koppling mellan högre skolresultat och bättre psykisk hälsa. En insats som nämns som ett exempel på insats som kan riktas mer mot att stärka barn skolgång är insatsen kontaktperson.

Inventeringen visar att väntetiden till de biståndsbedömda insatserna är längre jämfört med de icke-biståndsbedömda insatserna. Den tid som bedöms vara en genomsnittlig väntetid till föräldrarådgivning som är en icke-biståndsbedömda insats är 10 dagar medan det till familjebehandlingen blir en längre tid då utredningstiden i snitt är på 3-4 månader, därefter är väntetid på uppstart på max tre veckor.

Under intervjuer och workshops framkommer förslag om att göra en nivåuppdelning av utredningarna för att kunna genomföra större andel av utredningarna genom en snabbare och kortare utredningar. Det är enligt referenspersonerna framförallt för nivåerna förebyggande insatser och tidigt socialt stöd som det i nuläget finns brist på insatser som uppfyller målgruppernas behov. Det efterfrågas även mer arbete kring att hänvisa och lotsa barn och unga till andra verksamheter på generell nivå som vi vet utgör en skyddande faktor för barn och unga såsom fritidsaktiviteter.

55 % av barnen som utretts har utretts mer än en gång, vilket innebär att de utöver utredning under mätåret (2017) har utretts tidigare eller under år 2018 och de första tre månaderna av 2019. I detta kapitel om återaktualiseringar avses alla som återkommit för utredning efter år 2017 alternativt flera gånger under år 2017. Efter avslutad utredning återaktualiseras det utredda barnet i 30 % av fallen. Ett barn återaktualiseras i högre grad om orsaken till ärendet varit kriminalitet eller missbruk hos barnet/ungdomen eller hos vårdnadshavaren. Ett barn återaktualiseras i lägre grad om orsaken till ärendet är övergrepp mot barn.

Det är större risk att ett barn återaktualiseras om barnet inte själv har vidtalats under utredningen. Det är också större risk för barn att återaktualiseras om det inte erbjöds någon insats efter avslutad utredning eller om erbjuden insats inte accepterades av familjen. Barn från stadsdelar med lägre socioekonomi återaktualiseras i högre utsträckning än barn från stadsdelar med högre socioekonomi. Det finns inga systematiska skillnader i hur ofta någon återaktualiseras baserat på kön eller historik inom socialtjänsten.

Slutsatserna bygger på resultatet från genomlysningen av socialtjänstdata kopplat till det som framkommit under workshops och intervjuer. Processen för att ta fram slutsatserna har bestått i av en diskussion kring resultatet med utvidgade ledningsgruppen, avdelningschef, enhetschefer samt biträdande enhetschefer. Därtill har Lumell tagit fram slutsatser de identifierat när de gjort sammanställningen av socialtjänstdata vilka sedan diskuterats och fördjupats av ledningsgruppen.

Det är relativt ovanligt att insatser ges, men när de väl ges finns vissa indikationer på att de fungerar.

Grunden för denna slutsats är att det är ovanligare att en individ återaktualiseras om en insats erbjöds kontra att den inte erbjöds samt i mindre utsträckning om erbjuden insatsen accepterades kontra om den nekades. Skillnaderna i återaktualiseringsgrad är tydliga, men inte klart signifikanta, men kan ändå ge en fingervisning om att insats till viss del fungerar. Det är heller inte säkert att insats skulle ha fungerat för de som inte erbjöds insats. En fråga som väcks är om insats bör erbjudas i högre utsträckning. Bakomliggande problematik varierar samtidigt som variationen i erbjuden insats är mindre. I underlaget finns individer av skilda åldrar och med olika orsaker som ligger bakom anmälan, vilket bör innebära att behovet av typ av insats skiljer sig. Samtidigt är en typ av insats (familjebehandling)



som är klart dominerande som erbjuden insats och ges i över 50 % av fallen. Det skulle finnas behov av att titta närmare på uppföljning av måluppfyllelse och effekter av familjebehandlingen enligt referenspersonerna.

Enligt referenspersoner finns ett behov av fler olika insatser att välja bland och större satsning på evidensbaserade insatser. Samtidigt som det finns behov av fler olika insatser är frågan även om den variation av insatser som finns att tillgå idag skulle kunna användas mer. En fråga som lyfts är huruvida det beror på att det är svårt att motivera familjerna att ta emot insatser som inte ges i stadsdelen utan istället i staden centralt. Ungefär en tredjedel av insatserna som erbjuds tackar familjen nej till och dessa familjer återkommer i högre utsträckning till socialtjänsten. Detta är en målgrupp där stödet behövs tidigare och mer arbete kan behöva göras för att öka andelen som tackar ja till insats. Det finns enligt referenspersonerna en utmaning i att få fler att tacka ja till insats. Ett problem som även finns är att det finns familjer som tackar ja till insats även om de inte vill ta emot insatsen och flera som inte fullföljer insatsen.



Ärenden som berör kriminalitet och missbruk utreds i låg utsträckning samtidigt är individer med denna problematik mer förekommande bland de individer som återaktualiseras.

Mönstret visar sig både för snatteri och för annan kriminalitet vilket indikerar att det är en målgrupp som socialtjänsten behöva ge ytterligare stöd till. Det är en målgrupp som inte i stor utsträckning söker stöd hos föräldrarådgivare eller ungdomsmottagning men däremot sker ett uppsökande arbete gentemot målgruppen av fältassistenter. Vid det tillfälle då referenspersonerna intervjuades framkom att det inte finns ett systematiskt arbete med att hänvisa ungdomar som det inte inleds utredning kring till stöd från fältassistenter. Däremot är det ett arbetssätt som började utvecklas under slutet av år 2019. Att det är en låg del ärenden kring snatteri eller annan kriminalitet som utreds och som det beviljas insats för kan enligt referenspersoner bero på att det inte behöver innebära en riskfaktor för barnet, en majoritet av alla barn och unga begår någon gång ett brott under sin uppväxt. Det kan utifrån statistiken vara värt att ändå notera att även snatteri är en orsak som i stor utsträckning leder till återaktualisering inom socialtjänsten. Det skulle vara intressant att titta närmare på vilken orsak som är vanlig förekommande för de barn som återkommer och som första gången aktualiserades på grund av snatteri. En annan fråga som enligt referenspersoner kan vara värt att fördjupa kunskapen kring är vilken typ av annan kriminalitet som utredning inleds vid och insats erbjuds



kring. Det kan vara av intresse för att se om det är samma typ av brott som de som enligt forskning utgör en ökad riskfaktor för begå brott igen.

Det är inte enbart en liten begränsad grupp av barn som återaktualiseras, socialtjänstens bedömningar bör därför handla mer om en noggrann avvägning av behov och mindre om individens historik.

Statistiken kring återaktualiseringar motbevisar att det skulle röra sig om en mindre grupp barn som återkommer mycket till socialtjänsten. Istället visar siffrorna att de barn som har haft mycket kontakt med socialtjänsten tidigare återkommer i lika hög grad som de som har haft kontakt många gånger med socialtjänsten. Analysen av återaktualiseringar visar att det är ungefär lika sannolikt att en individ återaktualiseras efter en avslutad utredning oaktat vad den individen hade för historik (dvs. tidigare anmälan, utredning eller mottagit insats). Samtidigt är det större sannolikhet att en individ med tidigare insatser utredas och erbjudas insats än individer som inte haft insatser tidigare. Det kan tolkas som att socialtjänsten jobbar utifrån teorin att de individer med historik inom socialtjänsten är i större behov av insatser, vilket studien av återaktualisering inte ger stöd för. Statistiken talar istället för att det vid varje givet fall bör göra en noggranna avvägning med mindre hänsyn till historik.



Referenspersoner har reagerat på att det är många barn som utreds mer än en gång och att få barn generellt erbjuds insatser.

Referenspersoner anser att socialtjänsten bör göra en större satsning första gången ett barn kommer till socialtjänsten för att förhindra att barnet återkommer till socialtjänsten.

Det finns få väsentliga skillnader i hur pojkar och flickor hanteras av socialtjänsten, vilket indikerar låg grad av diskriminering eller ojämlik behandling.

Mindre skillnader i orsak till och uppgiftslämnare i ärendet finns, men dessa beror sannolikt på att den bakomliggande problematiken varierar mellan könen och är därför en förklarlig skillnad. Det är enligt referenspersoner möjligt att viss bakomliggande problematik kan finnas hos båda könen men att det inte uppmärksammas i tillräcklig grad hos båda könen, vilket är något som socialtjänsten kan behöva arbeta mer med. När det kommer till hur socialtjänsten genomför utredningarna samt i bedömningar om huruvida utredning ska inledas och om insats ska beviljas är skillnader mellan könen mycket små.



Insatser och utredningar genomförs redan i högre utsträckning i stadsdelar med lägre socioekonomisk status, men kan behöva stärkas ytterligare för att verka kompenserande.

Det görs idag fler insatser per barn/ungdom för individer i stadsdelar med lägre socioekonomi samt utredning startas oftare om en individ är från dessa områden. Samtidigt är det fortfarande vanligare att individer från dessa stadsdelar återaktualiseras efter avslutad utredning. Det är även mindre vanligt att samtal med barnet sker och mindre vanligt att familjen tackar ja till insatser. Detta innebär att arbetet kan behöva stärkas ytterligare för att verka kompenserande.



En möjlig förklaring till att samtal med barnen sker i lägre grad i områden med lägre socioekonomi kan vara att skolan kontaktas mer i dessa områden under utredningen och att socialtjänsten då gjort bedömningen att samtal med barnet inte är nödvändigt. En annan förklaring kan enligt referenspersoner vara att föräldrar inte tillåter socialtjänsten att ha kontakt med barnen eller att barnen själva inte vill ha samtal med socialtjänsten. Det kan enligt referenspersoner handla om en misstro gentemot socialtjänsten eller tidigare negativa erfarenheter av kontakt med socialtjänsten. Individuella bedömningar görs vad som är till barnets bästa när gäller samtal med socialtjänst. Detta är en fråga där det kan behövas mer motiverande arbete från socialtjänstens sida och arbete med att skapa förtroende för socialtjänsten.

Kriminalitet och missbruk är relativt vanligare som orsaker till ärenden för individer i stadsdelar med högre socioekonomi. Enligt referenspersonerna finns inga självklara svar på vad orsaken till detta är ungdomar med högre socioekonomi skattar i återkommande undersökningar att de brukar mer alkohol vilket kan tyda på en större andel med missbruksproblematik. Samtidigt menar vissa referenspersoner att det kan vara så att problematik kring missbruk och/eller kriminalitet inte är lägre i områden med lägre socioekonomi utan att det inte upptäcks i lika stor utsträckning i dessa områden. Ett exempel som lyfts fram är om det kan bero på att toleransen hos andra verksamheter är högre för vad som bör anmälas till socialtjänsten i områden med låg socioekonomi. Det skulle även kunna bero på att föräldrar i högre grad själva söker hjälp hos exempelvis beroendevården om barnet har missbruksproblematik i områden med högre socioekonomi.

Ju äldre barnen är ju mer är problematiken kopplad till ungdomen själv.

Resultatet visar att problematiken rör föräldrar för yngre barn och för ungdomar är det istället dominerat av problematik kopplat till den unge själv. Det är större sannolikhet att få en insats erbjuden ju äldre barnet är och den vanligaste orsaken till att erbjuda en insats är beteendeproblematik hos ungdomen. Det är även större sannolikhet att en familj tackar ja till en insats ju äldre barnet/ungdomen är. Detta visar att socialtjänsten är mer benägna att erbjuda en insats när det handlar om problematik kopplat till ungdomen och det skulle även kunna tolkas som att föräldrar är mer benägna att tacka ja till en insats när det handlar om ett problem hos den unge istället för när det kommer till problematik kopplat till dem själva. I intervjuer med referenspersoner framkommer det att insatser just till ungdomar är något som bland annat saknas, det är intressant att det samtidigt är för ungdomar som flest insatser erbjuds. Enligt referenspersoner är en anledning till att fler äldre barn tackar ja till insats kan vara att de uppnått en ålder då de själva vill ha hjälp och att vårdnadshavarna tycks vilja att ungdomar ska ta emot hjälp för problematik kopplat till ungdomen själv. Socialtjänsten kan ha en direktkontakt till ungdomen när de är äldre vilket kan bidra till att motivationen hos den unge ökar. Det som lyfts upp som ett utvecklingsarbete är att börja ställa frågan till ungdomar om föräldrar har haft missbruk eller psykisk ohälsa när ungdomarna var yngre, det skulle vid en ny genomlysning göra att det går att få fram sådan statistik.

Det är viktigt att ge insatser i tidiga ålder för att förebygga att problematik utvecklas, av den anledningen kan det vara av vikt att



öka andelen insatser som ges till den yngre målgruppen och arbeta för att fler tackar ja till insats. Referenspersoner anser att det inte görs ett tillräckligt aktivt arbete med att motivera familjen att ta emot insatser, ett förslag på lösning är att de medarbetare som ska utföra insatsen redan under utredningen bör ha kontakt med familjen för att etablera en kontakt och få fler att tacka ja till insats. Ett annat förslag som kommit upp är att i större utsträckning ge stöd direkt till barnen även om föräldrar tackar nej för att stärka barnets egna skyddsfaktorer, såsom exempelvis genom gruppverksamhet som finns i stadsdelen så att barnen själv kan ta sig dit.

Samverkan med de verksamheter som träffar barnen till vardags kan behöva öka.

Skola/barnomsorg en vanlig uppgiftslämnare när det kommer till barn i skolåldern och står för cirka 20 % anmälningarna, men för barn 0-5 är förskola betydligt ovanligare med endast 6 %. En viss del av denna skillnad kan förklaras av att inte alla i åldern 0-5 år inte har börjat förskolan och att viss problematik inte märks lika tydligt i yngre åldrar. Den låga andelen orosanmälningar från förskolan är ändå något som referenspersoner har uppmärksammat som en utvecklingsfråga, särskilt med tanke på att genomgången av statistik för föräldrarådgivningen visar att en relativt liten andel av hänvisningar till dem kommer från förskolan, 6 %. Det kan finnas ett behov av ett arbete som syftar till att öka tidig upptäckt i förskolan och benägenheten att kontakta socialtjänsten. BVC är en verksamhet som träffar alla barn flertalet gånger och framförallt de allra yngsta barnen, men det är en låg andel av orosanmälningarna för barn 0-5 år som kommer från BVC, 3 %. Däremot är det en stor andel av hänvisningarna till föräldrarådgivarna som kommer från BVC 26 %, vilket skulle kunna vara ett tecken på att de fångar upp en hel del barn som de hänvisar vidare till socialtjänsten.

Orosanmälningar från förskola och skola handlar i högre grad än från andra verksamheter om övergrepp mot barn eller våld inom familjen samt i något högre grad än andra verksamheter vanvård. Missbruk och psykisk ohälsa hos föräldern anmäls i mindre grad från förskola och skola. Orsaken till detta skulle kunna vara att det är lättare att upptäcka våld än missbruk och psykisk ohälsa. Alternativt så är orsaken att våld och övergrepp ses som mer självklart att anmäla. Det kan finnas ett värde i att undersöka detta närmare med förskolan och skolan eftersom det är viktigt att kunna arbeta med ett tidigt stöd till barn som har föräldrar med psykisk ohälsa eller missbruk då båda dessa utgör en riskfaktor att barn och unga.



Förskola/skola vidtalas i knappt hälften av utredningarna de gånger de själva varit uppgiftslämnare.

Referenspersoner har lyft upp att en möjlig orsak till att förskola/skola inte kontaktas i så hög utsträckning kan vara att det inte funnits behov i ärendena då förskola/skola gjort en orosanmälan om orosanmälan varit mycket informativ och välformulerad. Detta skulle i så fall innebära att siffran för kontakt med skola/förskola under utredning när de inte varit uppgiftslämnare är högre, vilket statistiken inte visar.

En annan förklaring som framkommit från referenspersoner är att det inte varit tillräckligt hög oro i ärendet så att kontakt därför inte tagits med förskola/skola. Oavsett detta lyfter referenspersonerna att ett arbete bör göras för att ta kontakt med förskola/skola i högre grad av utredningarna. Förskolan/skolan är en viktig skyddsfaktor för barn och unga och en arena där barn och unga befinner sig på dagarna och en viktig aktör om ska kunna ges till barn och unga i ett tidigt skede. Ett förslag som kommit upp för att öka samverkan är att förflytta delar av socialtjänstens arbete till förskola/skola eftersom det är arenor där barnen finns. Ett arbete med att kontakta förskolan och skolan under utredningen i större grad har redan påbörjats genom aktiviteter och mål om detta i verksamhetsplanen för 2020.



Samtal med barn behöver öka

Samtal med barn sker i cirka hälften av ärendena. Det tycks vara lite mindre risk att återaktualiseras om barnet har vidtalats i utredningen vilket ger en indikation om vikten att prata med barnen. Anledningen till att det är vanligare att samtal förs med barnet vid en högre ålder kan antingen vara just barnets ålder eller beror på att det i dessa fall är vanligare att orsaken är barnets egen problematik. Det finns även skillnader mellan orsakerna kopplade till barnet, det är vanligare att barnet vidtalas vid beteendeproblematik än vid vanligare psykisk ohälsa. När det gäller problematik kopplat till föräldern är det vanligast att prata med barnet när det handlar om övergrepp över 76 % medan det är mindre vanligt när orsaken är psykisk ohälsa hos föräldern, 43 %.

En orsak till att det inte görs i fler ärenden är enligt referenspersoner att ungdomar inte alltid själva vill ha samtal med socialtjänsten och att föräldrar ibland inte vill att socialtjänsten ska prata med barnet. Det är enligt referenspersonerna viktigt att bedriva ett utvecklingsarbete för att öka antalet samtal med barn. I samband



med att Barnkonventionen blir lag i år blir kraven på barns delaktighet allt starkare.

Arbetet under 2019 har resulterat ett antal förbättringsförslag som lägger grunden för det fortsatta arbetet 2020-2022. Förbättringsförslagen består av ett förslag på en ny nivåindelning av socialtjänstens insatser, ett 13-punktsprogram och en skiss för pilotverksamhet. Dessa beskrivs närmare i detta avsnitt.

Utvecklingsarbetet med förbättringsförslagen kommer att ske i linjeverksamheten och genom en pilotverksamhet. Visst arbete påbörjas i linjeverksamheten redan i början av år 2020 genom mål och aktiviteter i verksamhetsplanen.

Orsaken till att en pilotverksamhet kommer att startas är att förändringen ska kunna ske på ett tryggt och samtidigt effektivt sätt. Pilotverksamheten kommer att testa nya arbetssätt och insatser. Positiva lärdomar från arbetet med piloten ska föras över till linjeverksamheten på ett skyndsamt och tryggt sätt utan att skapa oro bland medarbetare och utan att äventyra rättssäkerheten. För att säkerställa detta har stadsdelsförvaltningen ansökt om och beviljats medel för ett processtöd från stadens medel för lokala utvecklingsprojekt. Processtödet ska utgöra bryggan mellan pilotverksamhet och linjen och arbeta med kontinuerlig implementering.

En ny nivåindelning av socialtjänstens insatser har tagits fram som delar in arbetet i fyra olika nivåer. Nivåerna är kopplade till preventionsteorier om universell, selektiv och indikerad nivå. Den indikerade nivån delas upp i två, specialiserade insatser och en tidiga sociala insatser. Anledningen till denna uppdelning är att behovsanalysen visar ett behov av att nivåuppdela det arbete som socialtjänsten gör för de barn och unga med indikerad problematik för att bättre kunna anpassa stödet utifrån barn olika behov.

De förbättringsförslag som ska prioriteras i utvecklingsarbetet utgörs av en lista med 13 punkter. Punkterna är listade utifrån målen med utvecklingsarbetet.

En modell för tidigt socialt stöd ska vara lättillgänglig

1. Utredningsarbetet med barn och unga nivåuppdelas
2. Arbetsätt och insatser tas fram för att möta behovet på grön och orange nivå

En modell för tidigt socialt stöd ska hålla hög och jämn kvalitet

3. Insatserna utvecklas för att kunna vara mer flexibla och kunna innefatta även praktiskt stöd
4. Arbetet ska bli mer evidensbaserat
5. Mer tid ska användas för att träffa familjerna och ett större fokus ska ligga på det relationskapande och motiverande arbetet



En modell för tidigt socialt stöd ska bygga på kontinuitet

6. Mer ska kunna hanteras av den funktion som har den första kontakten med familjen
7. Övergångarna ska säkras mellan de olika delarna av socialtjänsten
8. Roller inom socialtjänsten ska kunna ha flera olika funktioner

En modell för tidigt socialt stöd ska se barn och ungdomar i en helhet

9. Den funktion som har den första kontakten med familjen ska arbeta utifrån en helhetssyn i bedömningarna
10. Samverkan ska ske med andra verksamheter runt barnet i bedömningar/utredningar och vid insatser.
11. Teamarbete ska ske mellan barnavdelningen och vuxenavdelningen
12. Skolteam ska utvecklas
13. Socialsekreterare ska kunna arbeta mer flexibelt och ha en mer samordnande roll



Stadsdelsförvaltningen kommer att testa ett arbete med tidigt socialt stöd genom en pilotverksamhet. Pilotverksamheten kommer att behandla en avgränsad del av socialtjänstens ärenden för barn och unga i ett visst geografiskt område motsvarande 10 % av totala befolkningen. Arbetet kommer att bedrivas med hjälp av medel från stadens sociala investeringsfond, förutsatt att medel från stadens sociala investeringsfond erhålls. Allt förebyggande arbete och myndighetsutövning för barn och unga såsom orosanmälningar, ansökningar, utredningar för de som bor i ett visst geografiskt område kommer att hanteras av pilotverksamheten.

Pilotverksamheten ska testa nya arbetssätt där socialsekreterare bland annat har en bredare och mer flexibel roll och där en och samma medarbetare kan ha flera funktioner för att familjen inte ska behöva hänvisas mellan flera olika medarbetare. Ett förslag som handlar om samverkan med förskolan och grundskolan är att piloten ska fysiskt arbeta på arenor där barn och unga finns, på förskola, skola och fritidsarenor. Bilden nedan illustrerar skissen på vad piloten ska arbeta med, mer utförlig beskrivning finns i bilaga 4.

SOU 2018:32. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. Hämtad från

https://www.regeringen.se/4988b5/contentassets/cceb3bf6ef2c4ab482033b6527496bfd/ju-forr-desto-bättre--vagar-till-en-forebyggande-socialtjanst-sou_2018_32.pdf

Stockholm stad. (2019). *Socialtjänstrapport 2018*. Hämtad från

<https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=1966189>

Bilaga 1 Behovsanalys – Data kring förhandsbedömningar och utredningar kring barn och unga

Bilaga 2 Behovsanalys - Resultat av intervjuer och workshops

Bilaga 3 Behovsanalys – Sammanställning av insatser till barn och unga

Bilaga 4 Ansökan om sociala investeringsmedel

Bilaga 5 Ansökan om stadens lokala utvecklingsmedel