

Innehåll

1	Bakgrund.....	3
1.1	Inledning.....	3
1.2	Vad styr verksamheten?	3
1.3	Ansvar för verksamheten	3
1.4	Den sociala barnvårdens målgrupper	3
2	Uppdraget.....	4
2.1	Vad ska göras? Beslut och avgränsningar.....	4
2.2	Utredningsplanen.....	4
2.3	Genomförandet	4
3	Den sociala barnvården vid stadsdelsförvaltningarna	7
3.1	Myndighetsutövning och service	7
3.2	Befolkning och social tyngd	7
4	Inkommande information om barn som far illa	9
4.1	Inkomna anmälningar år 2007	9
4.2	Flest anmälningar kommer från polisen	11
4.3	Hälften av anmälningarna leder till utredning.....	12
4.4	Studie av anmälningar som inte föranlett utredning	13
5	Utredningar enligt 11 kap. 1 o 2 §§ Socialtjänstlagen (SoL)	19
5.1	Inledning.....	19
5.2	Påbörjade och avslutade utredningar, beslut om förlängningar	19
5.3	Ansökan om LVU	20
5.4	Beslut om insatser	21
6	Socialtjänstens insatser för barn och unga	23
6.1	Öppna insatser	23
6.1.1	Biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser	23
6.1.2	Uppdragstagare	25
6.1.3	Öppna insatser – bistånd och service – första kvartalet 2008.....	26
6.1.4	Grupper vi inte når trots stort utbud	27
6.2	Dygnetruntvård	28
6.3	Familjevård.....	32
6.3.1	Flest tonåringar i familjehem	32
6.3.2	Studie av socialtjänstens kontakter med barnen	35
6.3.3	Familjevårdens personal har lång erfarenhet	35
6.3.4	Ojämn arbetsbelastning.....	35
6.3.5	Familjehemsrekrytering.....	36
6.3.6	Familjehemsutbildning	37
6.3.7	Överflyttning av vårdnad/adoption	37
6.3.8	Särskild uppföljning utöver övervägande/omprövning	37
6.3.9	Familjehemsarvoden.....	38
6.3.10	Utvecklingsområden.....	38
7	Stadsgemensamma resurser	40
7.1	Socialjouren	40
7.2	Stockholm HVB/barn och ungdom.....	40
7.2.1	Vård, behandling och boende för barn, ungdomar och familjer	41

7.2.2 Ungdomstjänst.....	41
7.3 Maria Ungdom	42
7.3.1 Stödcentrum för unga brottsoffer.....	43
7.6 Kriscentrum för kvinnor	44
7.7 Resursteamerna	44
7.8 Stockholmsenkäten	44
8 Samverkan	46
8.1 Inledning.....	46
8.2 Samverkan mellan stadsdelarna	46
8.3 Samverkan med skolan	47
8.4 Samverkan med landstinget.....	48
8.5 Samverkan med polismyndigheten	49
8.6 Barncentrum.....	49
8.7 Övrig samverkan	50
9 Organisation och personal	51
9.1 Inledning.....	51
9.2 Organisation	51
9.3 Personal	53
9.3.1 Tillgång till arbetsledning och annat verksamhetsstöd	54
9.3.2 Anställningstid.....	57
9.3.3 Personalomsättning	58
9.3.4 Kompetensutveckling	59
9.3.5 Synpunkter från fackliga företrädare m.m.....	60
10 Ekonomisk analys	61
10.1 Syfte och frågeställningar	61
10.2 Metod och avgränsning.....	61
10.3 Osäkerheter i de underlag som använts	62
10.4 Resurs- och kostnadsutveckling	63
10.4.1 Resursutveckling	63
10.4.2 Uppskattning av kostnadsutveckling	64
10.4.3 Modell för uppskattning av kostnadsutveckling.....	65
10.5 Stadsdelsnämndernas anslag och kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården.....	66
10.5.1 Anslaget till stadsdelsnämnderna	66
10.5.2 Skillnader mellan kostnader och anslag.....	66
10.5.3 Kostnadsfördelning.....	70
11 Pågående utvecklingsarbete.....	72
11.1 BBIC – system för dokumentation och uppföljning	72
11.2 Metodutveckling i stadsdelsförvaltningarna.....	72
12 Avslutande kommentarer.....	74
12.1 Slutsatser av kartläggningen.....	74
12.2 Utvecklings- och förbättringsområden.....	75
12.2 BUSS-uppdragets fortsättning	76

1 Bakgrund

1.1 Inledning

Det övergripande målet för den sociala barnvården är att barn som far illa eller riskerar att fara illa får samhällets stöd genom förebyggande och avhjälpande insatser. Intentionerna är att tidigt upptäcka och avhjälpa olika behov i nära samarbete med barn och familjer. Stödinsatser kan endast genomföras med familjernas medverkan. Socialtjänstens beslut är dock i en del fall av ytterst ingripande karaktär för dem besluten rör. Särskilt de fall barnets utsatthet bedöms orsakad av föräldrars bristande omsorgsförmåga leder ofta till debatter om huruvida socialtjänstens har ingripit för kraftfullt eller inte ingripit alls för att skydda ett barn. Socialtjänstens verksamhet granskas fortlöpande av länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Stockholms stads revisorer genomför egna granskningar. Den sociala barnvården har också varit föremål för forskning.

1.2 Vad styr verksamheten?

Den sociala barnvården är i många delar detaljreglerad genom socialtjänstlagen (SoL), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Föräldrabalken (FB) samt av de särskilda riktlinjer för handläggning av ärenden som fastlagts av kommunstyrelsen. Därtill kommer föreskrifter och Allmänna råd från Socialstyrelsen. Stadsdelsförvaltningarna har även att följa rättstillämpningen på området. Principerna i FN:s konvention om barnets rättigheter ska genomsyra verksamhetens alla delar.

1.3 Ansvar för verksamheten

Huvudansvaret för den sociala barnvården i Stockholm ligger hos stadsdelsnämnderna. Myndighetsutövning utförs helt vid stadsdelsförvaltningarna. Särskilda stadsgemensamma resurser som berör barn- och ungdomsvård har samlats i socialtjänstnämnden. Här finns både anslags- och intäktsfinansierade verksamheter (Socialjouren, Barncentrum, HVB-barn & ungdom, Resursteamerna, Maria Ungdomsenhet). Staben för utveckling och projekt samt Preventionscentrum Stockholm – Precens – medverkar i utveckling av den sociala barnvården.

1.4 Den sociala barnvårdens målgrupper

Målgrupp är barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa på grund av förhållanden i hemmet eller eget beteende. Socialtjänstens målgrupp omfattar barn 0-18 år och i vissa fall även unga 18-20 och ofödda barn. Socialtjänsten ska arbeta uppsökande och förebyggande, ge råd och information. Vidare ska socialtjänsten utreda barns behov av skydd och stöd och erbjuda insatser som motsvarar barnet och/eller familjens behov. Insatserna ska följas upp och utvärderas. Målgruppen indelas i följande tre undergrupper.

1. Barn som föräldrar eller professionella i barnets närhet uttrycker oro för
2. Barn som aktualiseras hos socialtjänsten på grund av
 - a) Barn med egna svårigheter: somatiska, psykiatriska/neuropsykiatriska symtom, utvecklingsavvikelse, beteendeproblem såsom kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende.
 - b) Brister i omsorgen: fysisk eller psykiskt försummelse, kränkning, vanvård psykisk eller fysisk misshandel, sexuella övergrepp, familjevåld.
 - c) Föräldrars svårigheter: missbruk, psykisk ohälsa, utvecklingsstörning, allvarlig konflikt mellan föräldrar.
3. Barn och unga som är placerade genom socialtjänstens beslut.

2 Uppdraget

2.1 Vad ska göras? Beslut och avgränsningar.

I december 2007 överlämnades uppdraget (*bilaga 1*) att göra en ”genomlysning av Stockholms samlade insatser för barn som far illa” till socialtjänstförvaltningen. Enligt uppdraget ska översynen genomföras i två delar. ”Den första bör bestå av en fyllig kartläggning av omfattningen, karaktären och kvaliteten i de samlade insatserna för barn som far illa. ... Denna kartläggning syftar i första hand till att ge ett tydligt helikopterperspektiv på Stockholms samlade socialtjänst för utsatta barn. Den bild som då framträder bör ventileras vid ett särskilt seminarium.” Uppdraget har också angivits i kommunfullmäktiges budget för 2008 genom att KF uppdrog åt socialtjänstnämnden att ”Genomföra en översyn gällande stadens mål, riktlinjer, insatser, kvalitetssäkring och uppföljning gällande arbetet med barn och ungdomar i behov av vård och stödinsatser”. Flera tilläggsuppdrag på familjevårdsområdet har förts till utredningen. Vi vill betona att denna kartläggning är i första hand en kvantitativ beskrivning av Stockholms sociala barnavård med fokus på anmälningar och övrig inkommen information, utredningar, insatser och personal.

Utredningen koncentrerar på arbetet med barn och ungdomar inom stadsdelsförvaltningarnas individ- och familjeomsorg. Utredningen ska genomföras under kort tid och med begränsade resurser, varför följande frågor inte kommer att behandlas.

- Primärprevention – insatser som riktar sig till alla barn i en viss grupp, såsom ungdomsgårdar, fältassistenter och antimobbingprogram.
- Familjerättsfrågor enligt föräldrabalken (med undantag av nationella adoptioner).
- Hedersrelaterat våld. (En särskild utredning om detta pågår inom socialtjänstförvaltningen.)
- Ensamkommande flyktningbarn. (Reviderade riktlinjer kommer inom kort.)

2.2 Utredningsplanen

I april 2008 fastställde socialtjänstnämnden bifogad utredningsplan (*bilaga 2*). Utredningen leds av en styrgrupp bestående av tre stadsdelsdirektörer och socialtjänstförvaltningens direktör. Till utredningen har också knutits en referensgrupp med IoF-chefer och sakkunniga från juridiska avdelningen och IT-avdelningen vid Stadsledningskontoret (SLK) samt från Utrednings- och statistikkontoret (USK).

Därutöver har professor Gunvor Andersson, Lunds universitet, anlitats som konsult för den särskilda studien om familjevården. Ernst & Young AB har fått i uppdrag att utföra en ekonomisk analys. Utredningens arbete har även förankrats i den egna organisationen genom det nätverk som består av stadsdelsförvaltningarnas chefer för barn- och ungdomsvården, det s.k. BoU-nätet.

2.3 Genomförandet

Kartläggningen består av följande delar.

Inhämtade uppgifter från Paraplysystemet¹ (e-portfolio/Crystal Reports):

All dokumentation i enskilda socialtjänstären förs i Paraplysystemet som är stadens socialregister. Från Paraplysystemets databas kan man inhämta uppgifter med hjälp av ett rapporteringsverktyg. Staden använder för närvarande verktyget CrystalReports. Frågeställningarna kan definieras olika vilket kan få till följd att uttaget ger olika resultat. Det går inte att jämföra uttag från Paraplysystemet med varandra om definitionerna är olika. Ny funktionalitet utvecklas i Paraplysystemet kontinuerligt. Fr.o.m. 2006 är kvaliteten på inrapporterade uppgifter relativt tillförlitliga. BUSS-utredningen har efterfrågat följande.

För åren 2006 och 2007:

- Inkomna anmälningar fördelade på samtliga kategorier anmälare
- Andel inkomna anmälningar som leder till utredning enligt 11:1 och 2§§ SoL
- Biståndsbeslut om öppna insatser
- Institutionsvård
- Köpta tjänster

För år 2007:

- Pågående beslutade insatser (öppenvård eller placeringar utanför hemmet)
- Ersättningsnivåer till familjehem

För första kvartalet år 2008:

- Antal påbörjade och avslutade utredningar

Därutöver består kartläggningen av

- en enkät (*bilaga 3*) till och besök hos samtliga 14 stadsdelsförvaltningar med följande avsnitt
 - barn- och ungdomsenhetens/motsvarande organisation
 - introduktion/utbildning/handledning
 - antal anställningsår för utredande socialsekreterare och
 - familjevårdsinspektörer
 - personalomsättning
 - samverkan och verksamhetsstöd
 - öppna insatser
 - projekt/metoder/instrument
 - verksamhetsuppföljning/kvalitetssäkring/internkontroll
- en studie vid samtliga stadsdelsförvaltningar av anmälningar som inte föranlett utredning
- en ekonomisk analys av hur medelstillelningen till barn- och ungdomsområdet sett ut de senaste fem åren
- en aktstudie av barn som lämnat familjevården 2007 och som har fyllt 18 år samt varit familjehemsplacerade minst tre år – kompletterat med intervjuer
- en specialstudie av barn i familjevård som inte blivit besökta minst två gånger (enligt stadens riktlinjer) år 2007. Redovisas i särskilt tjänsteutlåtande till socialtjänstnämnden i september 2008.

¹ Stadens databaserade socialregister och dokumentationssystem

Jämförande studier

Utredningen har jämfört delar av kartläggningen med tidigare utredningar inom området. Det handlar då främst om de granskningar Socialstyrelsen och länsstyrelsen har genomfört inom ramen för sina tillsynsuppdrag samt rapporter från FoU-enheten i Stockholms stad.

Revisionskontoret

Parallellt med budgetuppdraget till socialtjänstnämnden om att genomföra en översyn av den sociala barnavården har KF även uppdragit åt revisionskontoret att granska ”om stadsdelsnämndernas insatser för barn och unga i riskzonen är tillräcklig, effektiva och ändamålsenliga”. ”I projektet ingår stadsdelsnämndernas rutiner för anmälningar om missförhållanden som gäller barn (14 kap 1 o. 2 §§ SoL) med syfte att bedöma om nämnderna har en tillfredsställande kontroll av inkomna anmälningar och ett system som förebygger allvarliga risker. Vidare ingår att granska om utredningar slutförs i tid (11 kap. 2§ SoL).” Med anledning av detta sker överläggningar mellan BUSS-utredningen och Revisionskontoret fortlöpande.

3 Den sociala barnavården vid stadsdelsförvaltningarna

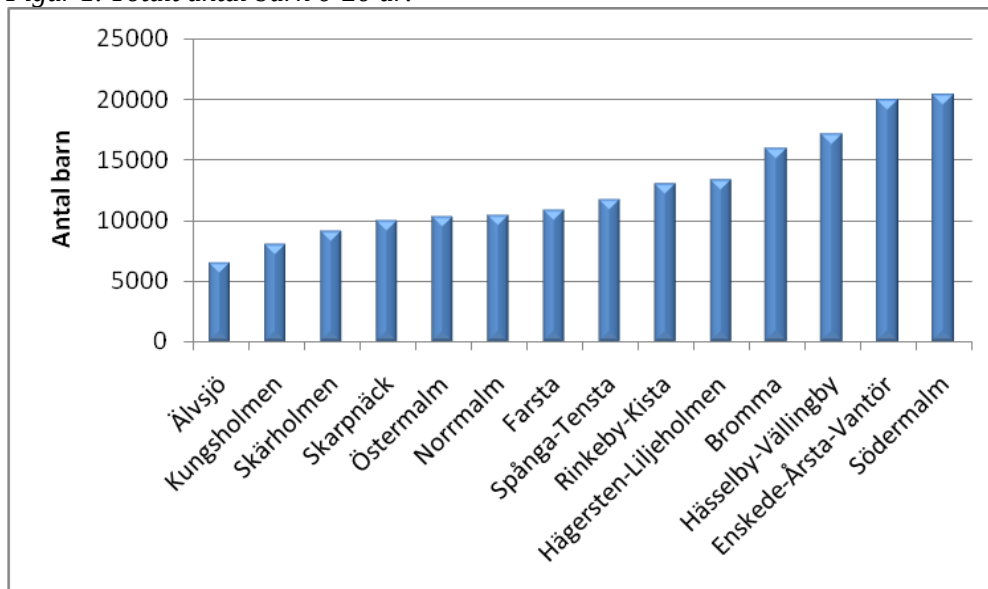
3.1 Myndighetsutövning och service

Handläggning av enskilda ärenden – mottagande av ansökningar och anmälningar, utredning och beslutsfattande samt dokumentation – utgör myndighetsutövning som, för att värna den enskildes rättssäkerhet, är kringgärdad med bestämmelser i SoL och Förvaltningslagen. Socialtjänsten kan vid sidan av myndighetsutövningen erbjuda information och rådgivning öppna former. Sådana insatser, som benämns service, föregås inte av utredning och biståndsbeslut. Stadsdelsförvaltningar driver på många håll verksamheter av servicetyp dit familjer själva kan söka sig eller dit förvaltningen kan hänvisa barn och föräldrar. Detta förutsätter dock att en inkommen anmälan som rör ett barn inte ska föranleda utredning av det enskilda barnets behov. Socialtjänsten har i dessa fall ingen rätt eller möjlighet att följa upp att familjen verkligen nyttjat den erbjudna insatsen eller att denna haft önskad effekt. En ansökan eller en begäran om yttrande som kommer till socialtjänsten ska alltid föranleda utredning av barnets behov, medan en anmälan förhandsbedöms innan beslut om att inleda utredning fattas. Regler för denna förhandsbedömning återfinns i stadens riktlinjer och i Socialstyrelsens Allmänna råd.

3.2 Befolkning och social tyngd

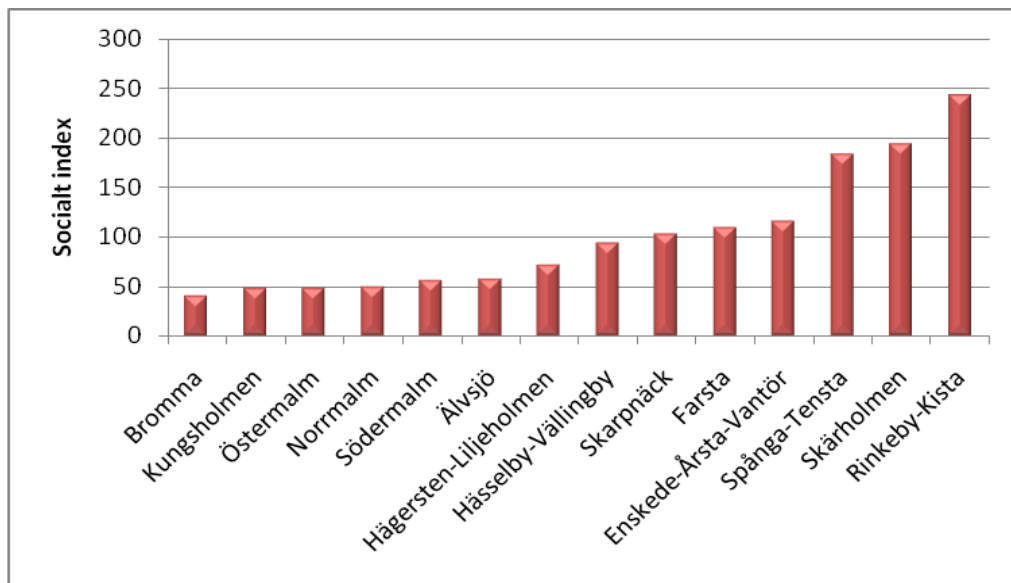
Många avsnitt i denna kartläggning handlar om redovisningar av personal, antal inkomna barnavårdsanmälningar, beslutade insatser m.m. för hela staden. I presentationen kan man jämföra stadsdelarna med varandra. Uppgifterna kan också relateras till befolkningsstrukturen och den sociala tyngd som stadsdelarna har tilldelats. Båda diagrammen avser år 2007.

Figur 1. Totalt antal barn 0-20 år.



I Stockholms stad fanns det sammanlagt 176 452 barn i åldrarna mellan 0 och 20 år. I valet mellan att presentera stadsdelarna i bokstavsordning, i förvaltningsnummer-ordning eller på annat sätt har vi valt en uppställning efter den sociala tyngden enligt följande index från år 2007.

Figur 2. Index – social tyngd.



Indexet är hämtat från en fördelningsnyckel som styr resursfördelningen till individ- och familjeomsorgen vid stadsdelsförvaltningarna. Indexet syftar till att beskriva olika befolkningsgruppers behov av insatser. För barn och unga aktuella för insats inom individ- och familjeomsorgen används ett socialt index² som beskriver förhållandena i respektive stadsdel för barnen och deras familjer. Det gäller bland annat andel ungdomar som har åtalats (inkl. åtalsunderlåtelse) för brott enligt brottsbalken/narkotikastrafflagen m.m. och andel elever som ej är behöriga att söka till gymnasieskolans nationella program. Familjerna beskrivs via andel med låg inkomst respektive låg utbildning. Därutöver ingår i det sociala indexet även ett barntäthetsindex som tar extra hänsyn till befolkningens fördelning (0-17 år) mellan stadsdelarna.

Stadsdelsförvaltningarna jämförs i det sociala indexet med genomsnittet för staden. Ett värde över 100 visar på en högre social tyngd än genomsnittet för staden och ett värde under 100 visar alltså på en lägre tyngd. Är värdet 110 så är indexet 10 % högre än snittet för staden och är värdet 90 så är indexet 10 % lägre än snittet.

² Det sociala indexet består av följande delar:

Strukturvariabler, 70 % vikt

- andel barn 0-17 år med utländsk bakgrund (själv utlandsfödd eller minst 1 förälder utlandsfödd) av samtliga barn 0-17 år, vikt 23,3 %
- andel hushåll med barn 0-17 år med låg inkomst (<140 000 kr/år för ensamstående, <180 000 kr/år för samboende/gifta) av samtliga hushåll med barn 0-17 år, vikt 23,3%
- andel barn 0-17 år till lågutbildade föräldrar (högst grund-/folkskola, i par gäller det båda föräldrarna) av samtliga barn 0-17 år, vikt 23,3 %

Ungdomsindex, 30 % vikt

- andel ungdomar 15-20 år som har åtalats/fått åtalsunderlåtelse enl brottsbalken, narkotikastrafflagen mm av samtliga barn 15-20 år, vikt 15 %
- andel elever utan betyg i kärnämnen matematik, svenska/svenska2 eller engelska, vikt 15 %

Struktur- och ungdomsindex väger i slutliga indexet 90 % och täthetsindex 10 %

Barntäthetsindex

- Befolkningen 0-17 år, %-fördelning

4 Inkommande information om barn som far illa

En förutsättning för att socialtjänsten ska kunna ingripa till barns skydd och utreda deras behov av stöd och behandling är att socialtjänsten får vetskap om förhållanden som kan innebära risk för ogynnsam utveckling. Kännedom om missförhållanden erhålls främst genom anmälningar och ansökningar som kommer utifrån – från andra myndigheter och organisationer, från enskilda och inte minst från barnen och familjerna själva och deras anhöriga.

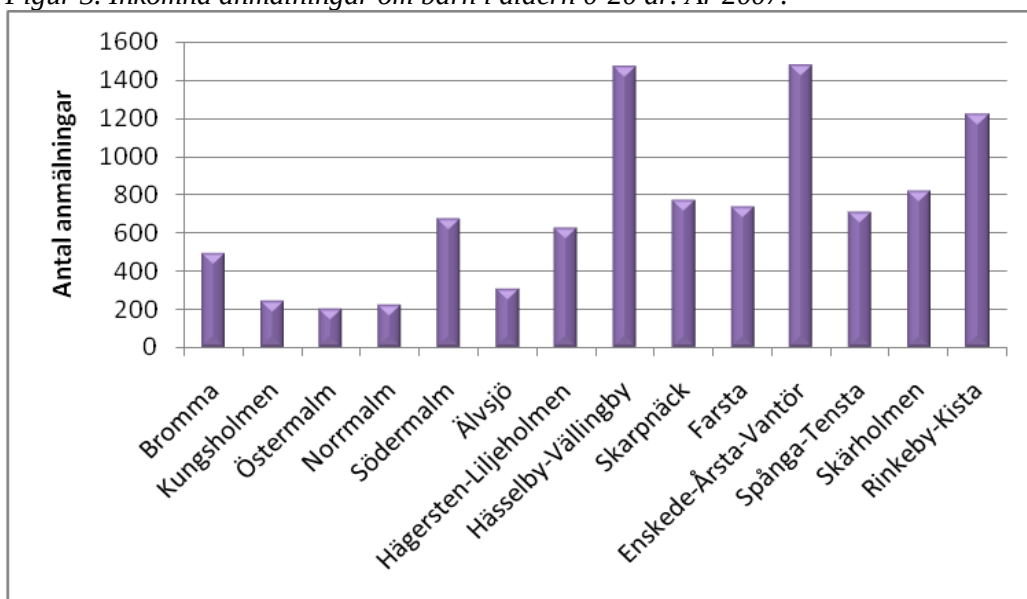
All inkommande information som rör enskilda barn registreras i Paraplysystemet. Det gäller såväl ansökningar som anmälningar enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen samt övrig information som huvudsakligen gäller begäran om yttranden från domstolar och åklagare. Ansökningar och begäran om yttranden ska alltid föranleda utredning enligt 11 kap 1 och 2 §§ SoL. Anmälningar enligt 14:1 SoL däremot, registreras alltid men uppgifterna avpersonifieras om anmälan efter förhandsbedömning inte leder till utredning och kan i efterhand endast redovisas som statistik. Uppgifter varifrån anmälan inkommit sparas. Anmälningsorsak får dock inte registreras i systemet. Det handlar om betydande volymer som registreras i Paraplysystemet. Inkommande information om enskilda barn 2006 var sammanlagt 11 331, varav anmälningarna svarade för 78 %. År 2007 ökade den sammanlagda informationen till 12 607 och anmälningarnas andel hade ökat till 79 %.

Vi har från Paraplysystemet hämtat in uppgifter på antalet anmälningar, varifrån anmälan kommer, hur många anmälningar som leder till utredning samt hur många utredningar som leder till insats. En särskild studie har gjorts över de anmälningar som ej går vidare till utredning. Anmälningar och insatser i jämförelser mellan åren 2006 och 2007 har vi samlat i *bilaga 4*.

4.1 Inkomna anmälningar år 2007

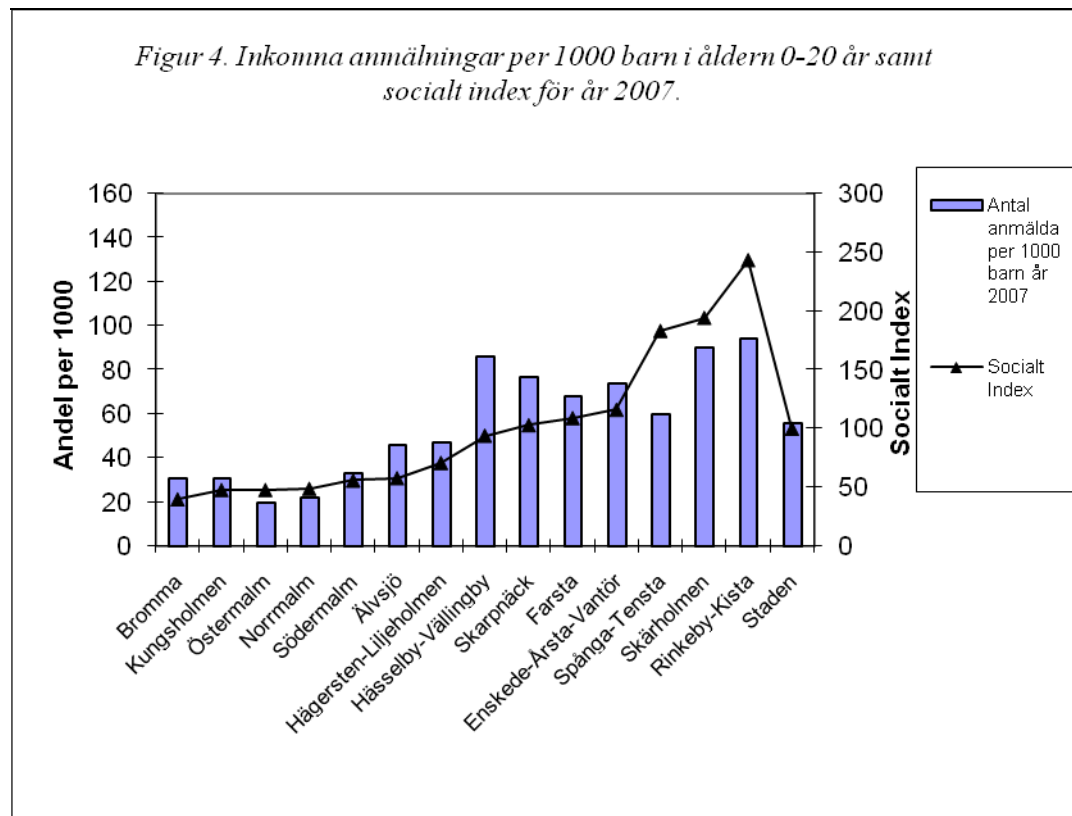
År 2007 inkom totalt 9 963 anmälningar. Det rör sig här om antal anmälningar, inte unika barn. Det kan finnas flera anmälningar på samma barn.

Figur 3. Inkomna anmälningar om barn i åldern 0-20 år. År 2007.



Flest anmälningar inkom i Enskede-Årsta-Vantör – där en kraftig ökning (60 %) har skett sedan 2006 - och Hässelby-Vällingby. Minst antal anmälningar hade Kungsholmen, Östermalm och Norrmalm.

Nedan redovisas antalet inkomna anmälningar relaterade till 1 000 barn i åldern 0-20 år bosatta i stadsdelsförvaltningen samt socialt index för år 2007.



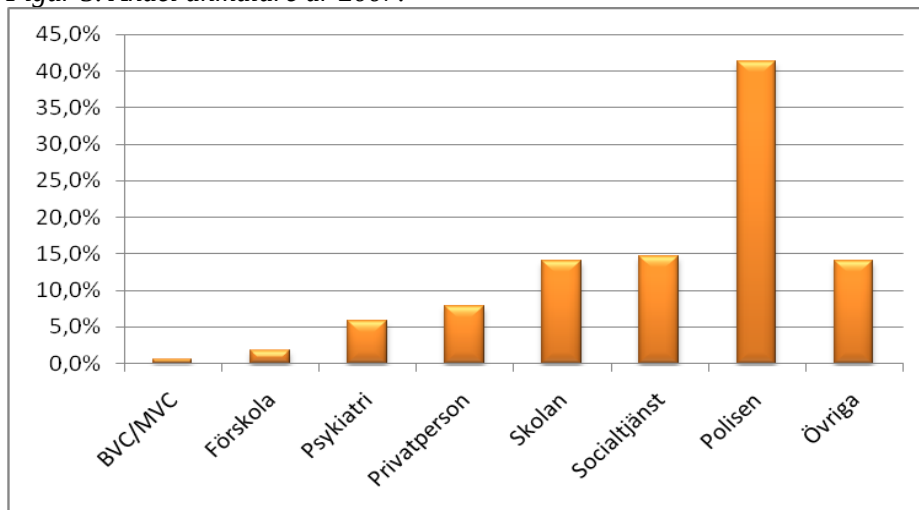
I genomsnitt i staden skedde 56 anmälningar till socialtjänsten per 1 000 barn under 2007. Värdena för de 14 stadsdelsförvaltningarna har en viss samvariation med det sociala indexet som mäter tyngden i respektive stadsdelsförvaltning så att stadsdelsförvaltningar med låg tyngd också har en låg andel anmälningar i relation till befolkningen och stadsdelsförvaltningar med hög tyngd har en hög andel anmälningar. Stadsdelsförvaltningarna Hässelby-Vällingby, Skarpnäck, Farsta och Enskede-Årsta-Vantör ligger dock högre än vad som kan förväntas utifrån det sociala indexet och värdena ligger lägre än förväntat för Östermalm, Norrmalm, Spånga-Tensta, Skärholmen och Rinkeby-Kista. Det är stora skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna när det gäller anmälningar om barn. För år 2007 varierar det mellan 20 barn per tusen bosatta barn på Östermalm och 22 barn på Norrmalm jämfört med 94 barn i Rinkeby-Kista och 90 barn i Skärholmen.

I den undersökning som genomfördes av Forsknings- och utvecklingsenheten vid socialtjänstförvaltningen för första kvartalet år 2002, 2003 och 2004 hade Rinkeby flest anmälningar per tusen barn samtliga år. Lägst antal hade år 2002 Östermalm, år 2003 Älvsjö och år 2004 Katari-na-Sofia (FoU-rapport 2004:5).

4.2 Flest anmälningar kommer från polisen

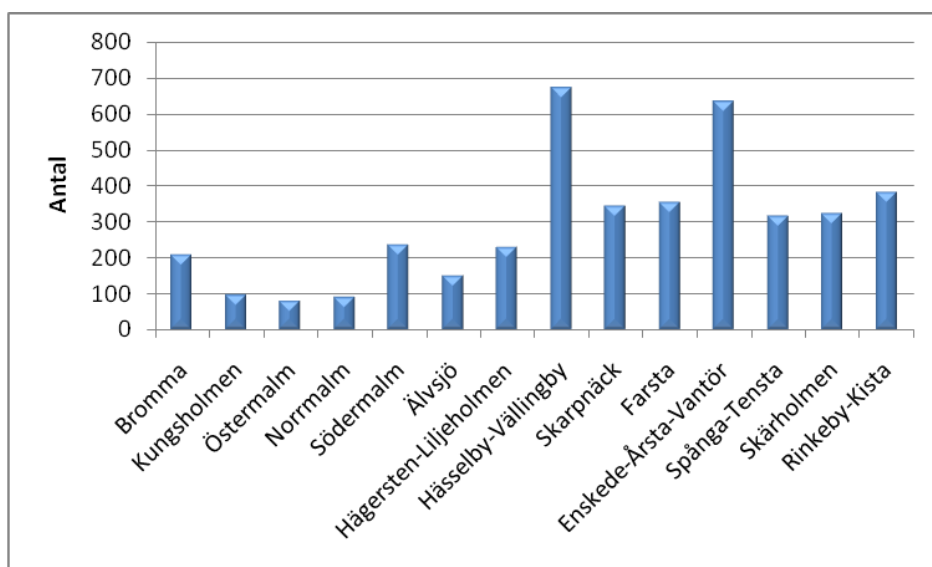
Av de totalt 9 963 anmälningarna enligt 14:1 SoL till stadsdelsförvaltningarna år 2007 kom 41 % från polisen. Vanligaste anmälare därefter var socialtjänsten och skolan. Mycket få anmälningar kommer från barnavårds- och mödravårdscentraler.

Figur 5. Andel anmälare år 2007.



Andelen anmälningar som inkommit från polisen varierade år 2007 mellan stadsdelsförvaltningarna från 31 % i Rinkeby-Kista till 50% i Älvsjö. Vid 9 av de 14 stadsdelsförvaltningarna skedde en ökning av antalet anmälningar som kom från polisen mellan år 2006 och 2007.

Figur 6. Antal anmälningar från polisen år 2007.



Totalt inkom 4 113 anmälningar från polisen år 2007. Genomsnittet för staden var 294. Diagrammet visar att Hässelby-Vällingby och Enskede-Årsta-Vantör ligger klart över snittet. För Enskede-Årsta-Vantör skedde en fördubbling av antalet anmälningar från polisen mellan åren 2006 och 2007.

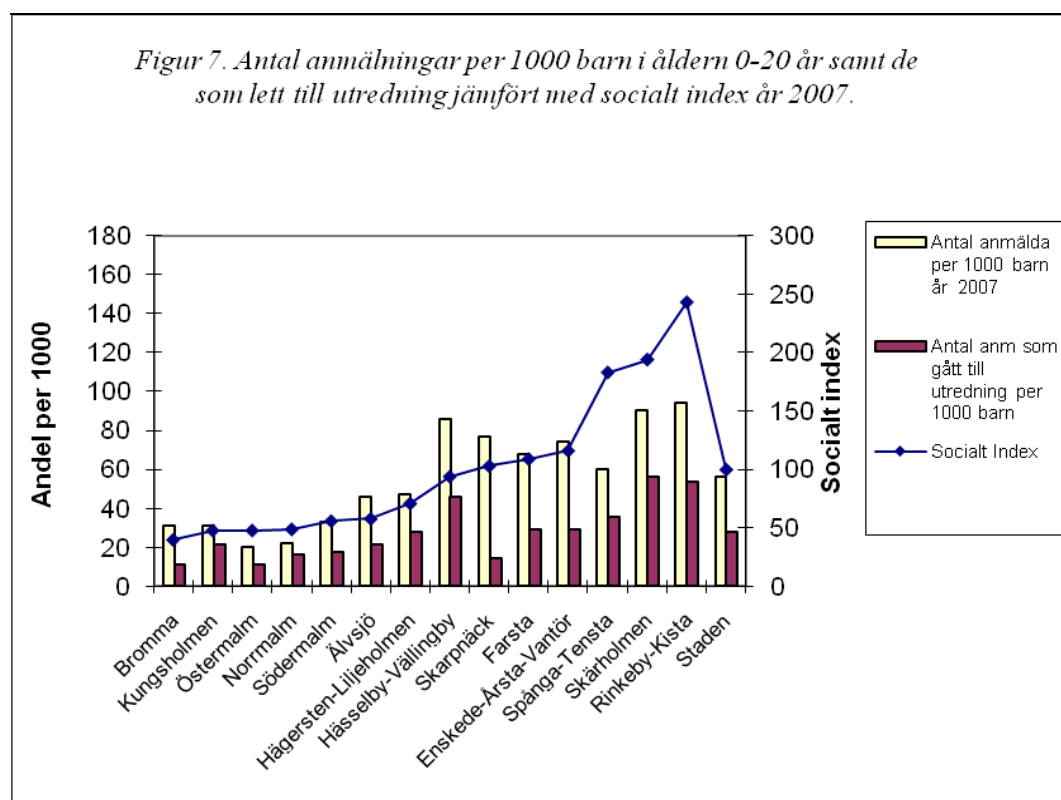
Socialtjänstförvaltningen har nyligen gjort en specialstudie av anmälningarna från polisen. Syftet var att beskriva på vilket sätt informationen om brottsanmälda ungdomar kommer från poli-

sen till socialtjänstens kännedom vid de 14 stadsdelsförvaltningarna, hur informationen tas emot, på vilka grunder beslut om åtgärder fattas samt hur lång tid det tar från ett polisingripande till att socialtjänsten agerar. Studien visar att det finns brister i rutinerna både hos polisen och hos socialtjänsten när det gäller skyndsamhet i handläggningen och snabba reaktioner från samhällets sida. Studien visar också att det finns omotiverat stora skillnader mellan stadsdelarna i hur och när brottsmisstänkta ungdomar kallas till socialtjänsten och vilka insatser som beslutas. ("Till socialtjänstens kännedom har inkommit en polisanmälan ...", Olli Puhakka, Preventionscentrum Stockholm – Precens, 2008.) Med anledning av studien planeras en översyn av handläggningsrutinerna hos såväl polisen som vid stadsdelarna samt någon form av utbildningsinsats för ungdomshandläggarna.

4.3 Hälften av anmälningarna leder till utredning

Socialnämnden ska enligt 11 kap. 1 § SoL utan dröjsmål inleda utredning när det inkommit information om att ett barn eller ungdom kan fara illa. Utredningsansvaret ligger hos socialtjänstens individ- och familjeomsorg. I Stockholms stads riktlinjer står att en bedömning av information som rör oroväckande förhållanden för barn och unga ska ske inom en vecka. Så gott som samtliga stadsdelsförvaltningar har vid intervju uppgett att de gör en akut riskbedömning inom en vecka. Däremot hinner de inte alltid göra erforderlig dokumentation inom en vecka eller ta kompletterande kontakter.

Av samtliga anmälningar som inkom till socialtjänsten år 2007 ledde 49 % (4 924 anmälningar) till utredning.



I hela staden går cirka hälften av anmälningarna till utredning. Andelen varierar kraftigt mellan stadsdelsförvaltningarna. Andelen är under 20 % i Skarpnäck och så hög som 75 % i Normalm. Jämfört med det sociala indexet så avviker andelen anmälningar som går vidare till utredningar av 1 000 barn betydligt för vissa stadsdelsförvaltningar, bland annat Skarpnäck och Spånga-

Tensta. Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning ligger klart över snittet, medan Skarpnäcks stadsdelsförvaltning ligger klart under. (För Skarpnäcks del pågår en översyn av om det kan föreligga något systematiskt fel vid registreringar i Paraplysystemet.) Om man även relaterar utredningsprocenten till beslut om insats kan saken komma i ett annat läge. Förutom att inte inleda en utredning kan en anmälan avskrivas efter verkställd utredning – eller leda till beslut om insats. Det finns skäl att anta att en noggrannare förhandsbedömning leder till att de anmälningar där utredning inleddes – också leder till beslut om insats. (Jfr med avsnitt 5.4 och figur 11.)

I de fall där utredning inleddes efter anmälan utgjordes pojkarna av 57 % och flickorna av 43 %. Åldersgruppen 13-17 åringar var representerade med 45 % av alla barn. Antalet utredda barn per 1 000 var högst i Skärholmen med 56 barn och i Rinkeby-Kista med 53 barn samt lägst i Bromma och på Östermalm med 11 barn.

Flera stadsdelsförvaltningar uppger att den sociala tyngden i ärendena har ökat och några stadsdelsförvaltningar bedömer att 80-100% av de utredningar som inleddes avser komplicerade och mycket allvarliga fall.

Länsstyrelsen i Stockholms län har i sin granskning av den sociala barn- och ungdomsvården – Barnuppdraget 2006-2008 – undersökt hur kommuner hanterar anmälningar om barn som far illa. De konstaterar att det råder stora skillnader mellan kommuner och stadsdelar när det gäller att inleda utredning eller inte. I de sex undersökta kommunerna/stadsdelsförvaltningarna i länet varierade det mellan 21 % till 77 %. Länsstyrelsen anser att "... det ur rättssäkerhetssynpunkt är viktigt att socialtjänsten är likvärdig för alla medborgare. Därför är det viktigt att ribban för när man väljer att inleda eller när man väljer att inte inleda utredning inte varierar för mycket mellan olika stadsdelar och kommuner." Även den statliga Barnskyddsutredningen³ kommer att belysa detta.

4.4 Studie av anmälningar som inte föranlett utredning

Bakgrund

En särskild studie har gjorts av de anmälningar som år 2007 inte ledde till utredning. Det huvudsakliga syftet med studien är att undersöka hur socialtjänsten motiverar sitt beslut om att inte inleda utredning. Genom studien får vi även kunskap om vad som är de bakomliggande orsakerna till en anmälan.

Uppgifterna om antalet barn med anmälningar grundar sig på en urvalsundersökning. Antalet anmälningar är uppviktat utifrån kunskap om totala antalet anmälningar i respektive stadsdelsförvaltning. I flertalet av de undersökta variablerna är flera svarsalternativ möjliga, vilket gör att t.ex. en person kan ha flera olika grunder för anmälan.

Anmälningar som ej leder till utredning ska enligt stadens riktlinjer registreras med angivande av beslutsfattare, beslutsdatum och beslutsmotivering samt förvaras på betryggande sätt i diarie-nummerordning. Vanligtvis sätts anmälningarna in i pärmar. En utredare har besökt samtliga stadsdelsförvaltningar och gått igenom dessa pärmar. För att minimera insamlingsarbetet, men ändå få ett tillräckligt stort urval för att kunna generalisera till totala antalet anmälningar som ej

³ Dir 2007:168. Översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

lett till utredning i respektive stadsdelsförvaltning, har ett kvoturval genomförts. Målet för kvoturvalet var att nå 50 anmälningar för barn i åldern 0-12 år och 50 anmälningar för barn i åldern 13-20 år per stadsdelsförvaltning. I de fall en anmälan innehöll information om mer än ett barn räknades varje barn som en unik anmälan. Det totala antalet anmälningar som inte lett till utredning räknades också per stadsdelsområde för att göra det möjligt att vikta upp kvoturvalet till totalnivån. Kvoturvalet är gjort i samråd med USK, som även bearbetat det insamlade materialet.

Utredaren har kunnat konstatera att det finns brister i den administrativa handläggningen av de anmälningar som ej leder till utredning. För att uppfylla kraven på rättssäkerhet bör det konkretiseras hur rutinerna för dessa anmälningar ska hanteras i den kommande översynen av riktlinjerna för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden.

Inledande kommentarer

Studien består av ett mycket omfattande material och vi redovisar i det följande endast huvuddragen. Det finns dock stora möjligheter att vid behov göra fördjupningar inom vissa områden. Resultaten redovisas inte per stadsdelsförvaltning. Endast i undantagsfall framhålls en del stadsdelsförvaltningar där resultatet av någon anledning är iögonenfallande.

Det totala antalet barn och unga i de undersökta pärmarna uppgick till 5 050, varav utredaren har granskat anmälningar om 1 304. 61 % av samtliga var pojkar och 39 % flickor. Merparten, 60 %, var i åldern 13-20 år.

Tabell 1. Barn med anmälan 2007 fördelade efter ålder och kön

Ålder		Pojke	Flicka	Total
0-12 år	%	38	44	40
13-20 år	%	62	56	60
Total netto		100	100	100
Antal barn		3 080	1 970	5 050

Vem anmäler?

Runt 40 % av samtliga anmälningar till socialtjänsten kommer från polisen (se 4.4). Av dessa leder ca 35 % till utredning. Ca 60 % av alla anmälningar i pärmarna kom från polisen. I åldersgruppen 13-20 år var det så många som 73 %. Därefter var det anhöriga (10 %), skola (10 %) och socialtjänst (7 %) som stod för flest anmälningar. Bland gruppen ”övriga” utgörs 23 % av anmälningar från sjukvården och 11 % av personer som vill vara anonyma. Det bör noteras att det kan ha inkommit anmälningar från olika håll på samma barn.

Tabell 2. Anmälare

		0-12 år	13-20 år	Total
Antal barn		2 030	3 020	5 050
Därav från:				
Polis	%	37	73	59
Anhörig	%	16	6	10
Skola	%	9	10	9
Socialtjänst	%	9	5	7
Förskola, BVC	%	5	0	2
Övrig	%	29	9	17

Vad är orsaken till anmälan?

Anmälaens innehåll har delats in i tre kategorier: kriminalitet, omsorgsbrist och övrig problematik. En anmälare kan ha uppgett flera orsaker till sin misstanke om att barnet far illa. Även inom samma kategori kan flera orsaker ha uppgetts.

För 80 % av barnen angavs *en* anmälningsorsak och för de resterande 20 % var det en *kombination* av orsaker. Den vanligaste kombinationen var att det angavs omsorgsbrist samtidigt med övrig problematik.

Tabell 3. Barn med anmälan, uppdelat på ålder och kategori av anmälan

	0-12 år	13-20 år	Total
Antal barn	2 030	3 020	5 050
Kategori av anmälan:			
Kriminalitet	340	1 820	2 160
Omsorgsbrist	1 000	320	1 320
Övrig problematik	1 390	1 200	2 590

Kriminalitet angavs som orsak i drygt 40 % av samtliga anmälda fall. Detta var den vanligaste orsaken i åldersgruppen 13-20 år, medan de vanligaste orsakerna i åldersgruppen 0-12 år var omsorgsbrist och övrig problematik – ofta i kombination. I kategorin ”kriminalitet” utgjordes ca 50 % av stöldbrott, framför allt snatteri, som var ungefär lika vanligt i både den yngre och äldre åldersgruppen. Flickorna var här kraftigt överrepresenterade.

Tabell 4. Kriminalitet

		0-12 år	13-20 år	Total
Antal barn		340	1 820	2 160
Därav undergrupp:				
Stöldbrott	%	54	50	51
Våldsbrott	%	32	23	25
Skadegörelse	%	5	11	10
Narkotikabrott	%	1	5	4
Upprepad kriminalitet	%	2	3	3
Övrigt	%	9	16	15

Inom omsorgsbrist, var den vanligaste orsaken att anmälaren hade en allmän oro om att barnet försumrades. Oron är lika stor både för pojkar och flickor, runt 85 %, och detsamma gäller för både de yngre och äldre barnen.

Tabell 5. Omsorgsbrist

		0-12 år	13-20 år	Total
Antal barn		1 000	320	1 320
Därav undergrupp:				
Allmän oro om försummelse	%	83	86	84
Vanvård, fysisk försummelse	%	15	7	13
Banmisshandel	%	11	10	11
Sexuellt övergrepp	%	5	1	4
Psykisk misshandel	%	4	0	3

Kategorin ”övrig problematik” handlar i stor utsträckning om problem inom familjen, t.ex. relationsproblem och familjevåld. Rubriken ”övrigt” i tabellen nedan utgörs till ca 55 % av misstanken om att föräldrarna har missbruks- eller psykiska problem och till ca 13 % av familjens bostadssituation (t.ex. avhysning, bostadslöshet).

Tabell 6. Övrig problematik

		0-12 år	13-20 år	Total
Antal barn		1 390	1 200	2 590
Därav undergrupp:				
Relationsproblem i familjen, vårdnads-/umgängestvist	%	42	33	38
Familjevåld	%	23	8	16
Skolrelaterade problem	%	9	19	14
Missbruksrelaterad, Lob	%	1	23	11
Barns psykiatriska problem	%	5	15	10
Övrigt	%	53	42	48

Vilka kontakter har socialtjänsten tagit inför beslutet?

Under den s.k. förhandsbedömningen får inga egentliga utredningskontakter förekomma. Där-
emot ska undersökas om det aktualiserade barnet tillhör stadsdelsnämndens ansvarsområde och
om barnets eventuella behov utreds av eller tillgodoses av annan vårdgivare. Kontakterna tas för
att ge underlag för ställningstagande huruvida utredning av barnets behov av skydd eller stöd
ska inledas med stöd av 11 kap. 1 och 2 §§ SoL.

Socialtjänsten har tagit många kontakter innan beslut fattats om att inte utreda en anmälan. I en-
dast 3 % av fallen har det inte förekommit några kontakter alls och i likaledes 3 % framgår det
inte om kontakt har tagits eller inte. I drygt 40 % har socialtjänsten haft personlig kontakt med
den unge och föräldrarna tillsammans eller var för sig. I 23 % har telefonkontakt förekommit
med de berörda.

Kategorin ”Övriga kontakter”, 45 %, består av:

- brev till föräldrarna/den unge med information om att en anmälan inkommit och med erbu-
dande om kontakt med socialtjänsten, ca 70 %
- kontakter med andra enheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården (t.ex. BUP, vuxen-
psykiatri, MVC/BVC) och andra myndigheter (polisen), ca 30 %.

Tabell 6. Kontakter innan beslut

		0-12 år	13-20 år	Total
Antal barn		2 030	3 020	5 050
Därav:				
Personligt besök, den unge och föräldrar gemensamt	%	23	25	24
Endast telefonkontakter	%	28	19	23
Personligt besök, förälder	%	30	6	15
Personligt besök, den unge	%	1	5	3
Inga kontakter	%	1	4	3
Framgår inte	%	4	2	3
Övriga kontakter	%	31	54	45

Skärholmens och Bromma stadsdelsförvaltning har i mycket hög utsträckning, över 70 %, haft ett personligt besök med den unge och föräldrarna gemensamt eller med föräldrarna/den unge var för sig. Även i Rinkeby-Kista förekom många personliga kontakter, ca 65 %.

Beslutsmotivering

Det främsta syftet med denna studie är att undersöka hur socialtjänsten motiverar sitt ställnings- tagande att inte inleda utredning. I 4 % av fallen anges ingen motivering alls till beslutet. De vanligaste orsakerna är ”ingen oro”, erbjudande/hänvisning till serviceenhet eller ”annat”. I ”annat” utgörs ca 45 % att den unge eller familjen redan har en stöd- eller behand- lingskontakt med t.ex. BUP, öppenvård, resursenhet, familjerådgivning eller psykiatrisk vård och i ca 10 % att den unge inte bor i stadsdelen.

I många beslutsmotiveringar anges fler än en orsak till att utredning ej inleddes. I de 49 % där or- saken är ”ingen oro”, har i 30 % av fallen getts ett erbjudande om serviceinsats och i 25 % anges även någon ”annan” orsak.

Tabell 7. Beslutsmotivering

		0-12 år	13-20 år	Total
Antal barn		2 030	3 020	5 050
Därav:				
"Ingen oro"	%	59	42	49
Erbjudande, hänvisning till serviceenhet	%	38	55	48
Ingen kontakt har nåtts med familjen	%	3	9	6
Tidigare utredning(ar) genomförts	%	6	6	6
Annat	%	38	28	32
Ingen motivering	%	2	5	4

Anmälningar om mindre barn

Vi har särskilt tittat på de anmälningar som inkommit från förskolan och barnavårdscentraler (BVC) och som rör de minsta barnen. Totalt inkom till socialtjänsten 200 sådana anmälningar, varav ett 90-tal ej ledde till utredning. Orsaken till anmälan var i 73 % av fallen en allmän oro om att barnet försumrades.

Innan beslutet om att inte inleda utredning fattades hade socialtjänsten i över 70 % personlig kontakt med föräldrarna, telefonkontakt i 27 % och tog även i 18 % andra kontakter, t.ex. med

förskolan, BVC eller BUP. Efter dessa kontakter uppgavs i 78 % av fallen uppgavs ”ingen oro” som skäl för beslutet. Det visade sig att 36 % av familjerna redan hade en stödkontakt med BUP, socialtjänstens öppenvård eller annan och tidigare utredningar hade gjorts i 15 % av fallen. Hänvisning till någon serviceenhet gjordes i 17 %. Beslutet fattades i drygt 50 % inom två veckor. I ca 40 % av fallen dröjde det över en månad.

Beslutet

Förhandsbedömning kallas det moment som ligger mellan informationsmottagande och ställningstagande till behov av utredning. Bedömning av information som rör oroväckande förhållanden för barn och unga ska enligt stadens riktlinjer ske inom en vecka.

Studien visar att i 22 % av ärendena fattades beslut om att inte inleda utredning inom en vecka. Inom två veckor hade beslut fattats i 40 % av ärendena. I 45 % av ärendena dröjde det mellan en och två månader innan beslut fattades och i 15 % översteg tiden två månader. Det finns inget som tyder på att en anmälan rörande en ung person behandlades mer skyndsamt än en äldre. Det finns skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna när det gäller hur skyndsamt man beslutar i ett ärende.

Det framgår endast i drygt 40 % av ärendena om en risk- och skyddsbedömning har gjorts utifrån den unges behov. Så gott som samtliga stadsdelsförvaltningar har dock vid intervjutillfället uppgett att en akut riskbedömning görs inom en vecka. Det är en brist att detta inte framgår av dokumentationen och på denna punkt måste stadens riktlinjer förtydligas.

Skärholmens stadsdelsförvaltning utgör ett gott exempel när det gäller risk- och skyddsbedömning. Där framgår i 84 % av fallen att sådan gjorts, vilket beror på att de utvecklat en särskild modell för att bedöma risk- och skyddsfaktorer. Även Rinkeby-Kista och Bromma ligger jämförelsevis högt (67 %).

I 98 % av fallen finns ett skriftligt beslut om att ej inleda utredning. Besluten fattades i 93 % av ärendena av en chef. I 6 % beslutade socialsekreterare i mottagningsgrupp och i 1 % saknas uppgift om vem som beslutat.

Reflexioner

- Ur rättssäkerhetssynpunkt får det inte råda för stora olikheter mellan stadsdelsförvaltningarna om när man beslutar att inleda en utredning.
- Stadsdelsförvaltningarnas bedömningar och prioriteringar varierar dock.
Vad styr – barnens behov, arbetsbelastning eller tillgång till resurser?
- Ambitionen att tidigt upptäcka barn som behöver skydd och stöd avspeglas inte i anmälningsstatistiken.

5 Utredningar enligt 11 kap. 1 o 2 §§ Socialtjänstlagen (SoL)

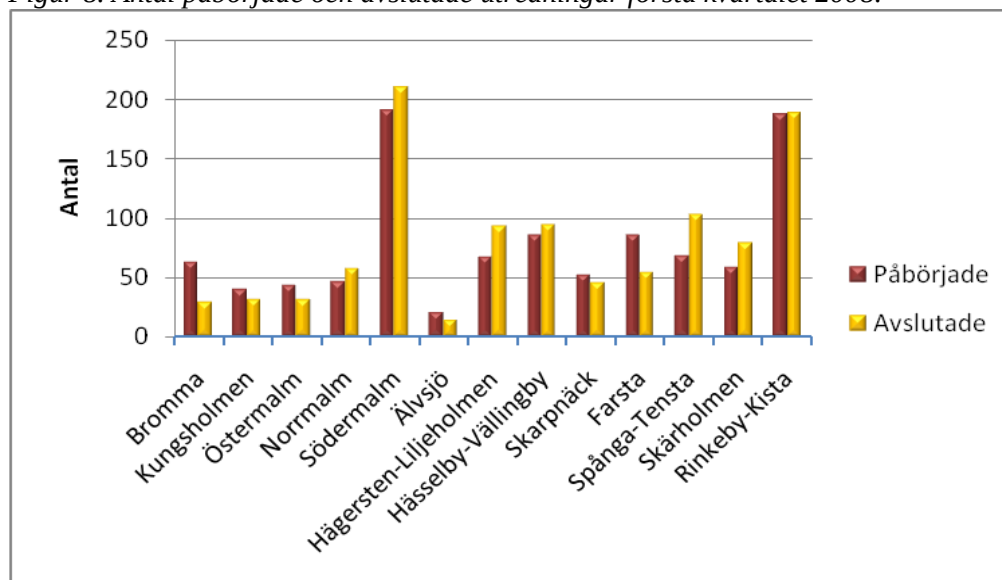
5.1 Inledning

Socialtjänstens skyldighet att utreda barns behov av skydd eller stöd regleras i SoL och preciseringar anpassade till staden återfinns i kommunstyrelsens riktlinjer. Utredningen består av att ta fram ett allsidigt underlag och att göra en kvalificerad, professionell bedömning av barnets behov och av hur behoven bäst kan tillgodoses. Beroende på ärendets art kan en utredning omfatta alltifrån ett enstaka samtal till insamling av omfattande uppgifter, referenser och specialistutlåtanden. Arbetet med beslutsunderlaget utförs av utredande socialsekreterare. En utredning ska vara slutförd och beslut fattat inom fyra månader, om det inte är möjligt ska särskilt beslut om förlängd utredningstid fattas.

5.2 Påbörjade och avslutade utredningar, beslut om förlängningar

Förutom antal anmälningar och beslut om insatser av olika slag är antalet påbörjade och avslutade barnavårdsutredningar ett av flera mått på arbetsbelastningen

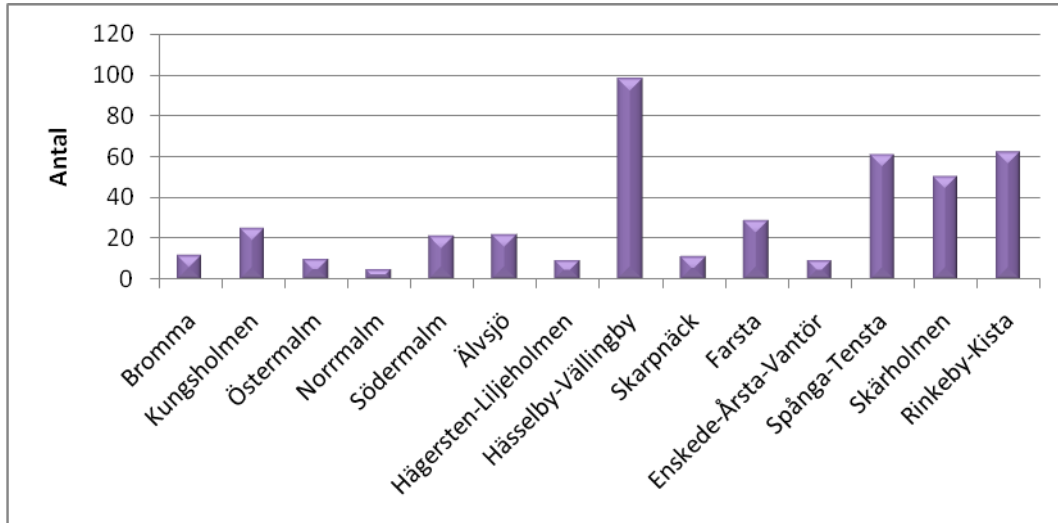
Figur 8. Antal påbörjade och avslutade utredningar första kvartalet 2008.



Totalt påbörjades 1 010 utredningar första kvartalet 2008 medan 1 031 utredningar avslutades. Fler utredningar avslutades än påbörjades vilket givetvis är positivt. Södermalm och Rinkeby-Kista hade den klart största omsättningen av ärenden under perioden. Uppgift saknas från Enskede-Årsta-Vantör.

Enligt 11 kap. 2 § SoL ska utredningen bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl kan beslut fattas om att förlänga utredningen för viss tid. Beslutanderätten är vanligtvis delegerad till arbetsledare. Hög arbetsbelastning eller handläggarsbytte inte godtagbara skäl till förlängning.

Figur 9. Antal beslut om förlängning av utredningstiden år 2007.



Totalt fattades det 424 beslut om förlängningar år 2007. Endast 62 % av dessa beslut togs inom den lagstadgade fyramånadersregeln. Det kan inte uteslutas att arbetsbelastningen, trots allt, har betydelse för antalet beslut om förlängning av utredningstiden, men det kan också vara ett mått på svårighetsgraden i utredningsarbetet.

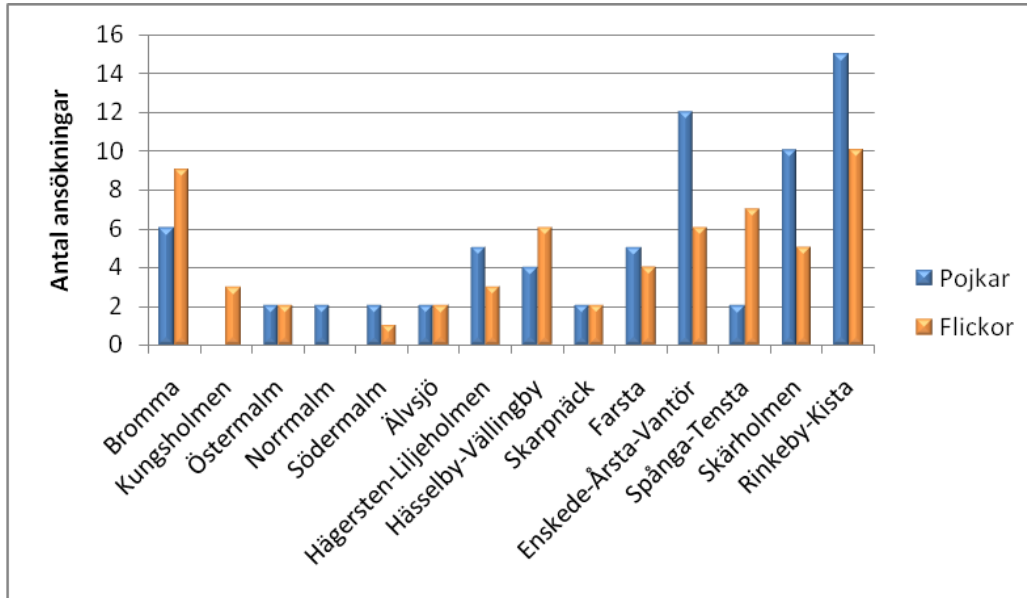
5.3 Ansökan om LVU

När en utredning visar att barnet behöver vård utom det egna hemmet och vårdnadshavaren och den unge, om han eller hon fyllt 15 år, inte samtycker till den vårdplan socialtjänsten upprättat beslutar stadsdelsnämnden att ansöka hos länsrätten att få bereda barnet vård med stöd av LVU. En ansökan om vård och påföljande domstolsprocess innebär ett omfattande arbete inom stadsdelsförvaltningen. I de fall placering av ett barn inte kan ske med vårdnadshavarens samtycke, ansöker stadsdelsnämnderna om vård med stöd av LVU.

- § 2 – endast brister i hemmiljön
- § 3 – endast den unges beteende
- §§ 2 och 3 – både brister i hemmiljön och den unges beteende

År 2007 gjordes totalt 134 ansökningar om vård enligt LVU och första halvåret 2008 gjordes 67 ansökningar.

Figur 10. Antal ansökningar om vård enligt LVU år 2007.



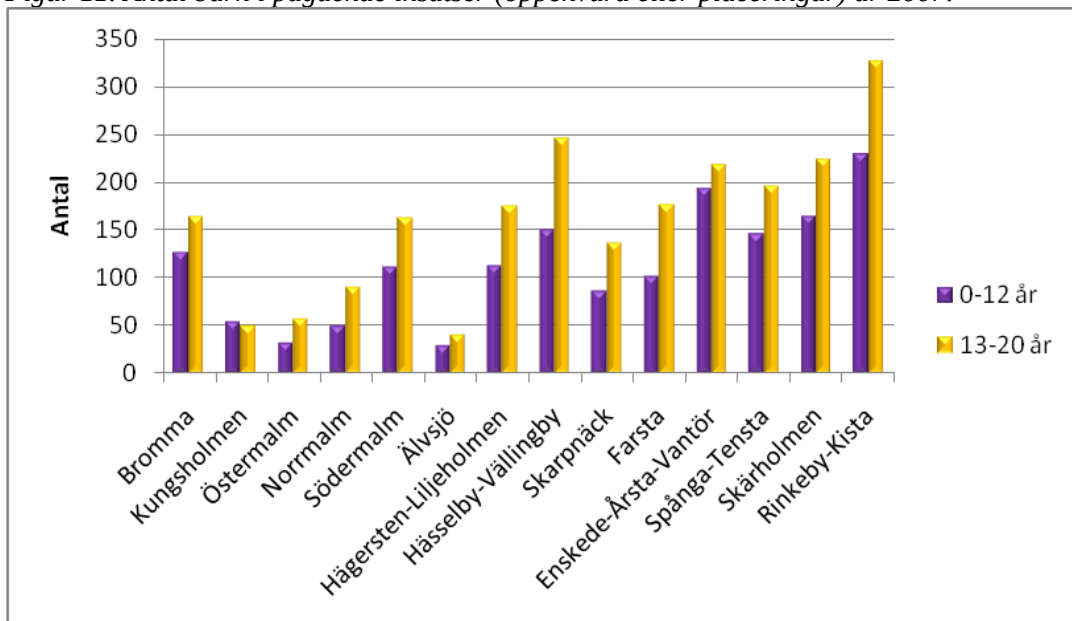
När det gäller antal anmälningar och insatser av olika slag är det vanligaste att pojkarna är över-representerade, men här visar det sig vara tvärtom i stadsdelarna Bromma, Kungsholmen, Hässelby-Vällingby och Spånga-Tensta.

5.4 Beslut om insatser

Utredningen leder fram till ett beslut. Om behov av insatser inte konstaterats eller att föreslagna insatser inte kan genomföras med samtycke avslutas ärendet. Beslut om insats i öppenvård fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL (se avsnitt 6.1), liksom vård utanför hemmet med samtycke; vård utan samtycke beslutas av länsrätt med stöd av LVU (se avsnitt 6.2).

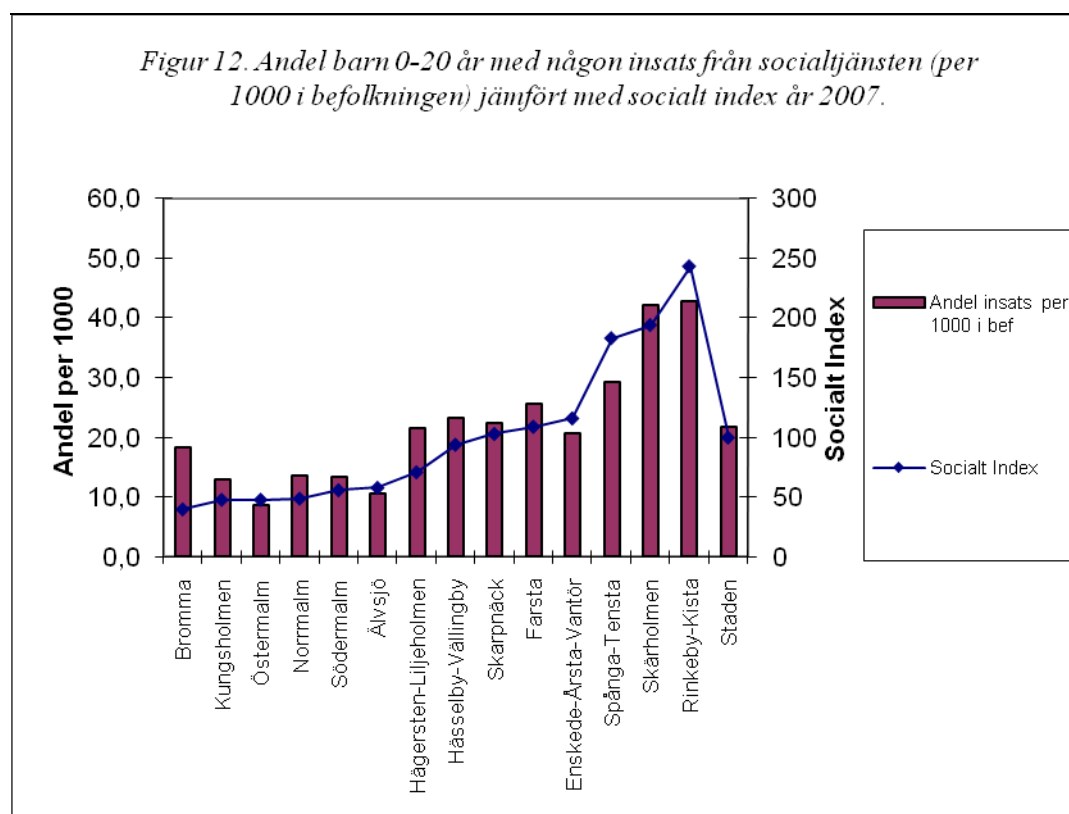
I Paraplysystemet registreras alla pågående insatser. Eftersom insatser kan pågå under flera år betyder det att man inte kan relatera dessa insatser direkt till antalet anmälningar. Det är ändå intressant att få en samlad bild av antalet insatser, och hur det fördelar sig mellan stadsdelarna.

Figur 11. Antal barn i pågående insatser (öppenvård eller placeringar) år 2007.



År 2007 var det totala antalet barn i pågående insatser för hela staden 3 838 stycken. Av dessa var 2 113 pojkar 1 725 till flickor. I åldersgruppen 0-12 år riktade sig 54 % av insatserna till pojkar och 46 % till flickor. Bland ungdomarna i den högre åldersgruppen fanns det 56 % pojkar och 44 % flickor. Ett samband finns förstås mellan antalet anmälningar (figur 3) och antalet insatser. I båda fallen är Hässelby-Vällingby, Enskede-Årsta-Vantör och Rinkeby-Kista i topp. De relativt höga siffrorna (såväl anmälningar som insatser) för Bromma och Södermalm kan delvis förklaras med det stora antalet barn under 20 år (figur 1) i dessa stadsdelar.

Sätter vi denna information i relation till befolkningens storlek och socialt index får vi följande diagram.



Utifrån det sociala indexet så avviker endast ett fåtal stadsdelsförvaltningar från den bild som det sociala indexet ger. T. ex ligger Bromma högre jämfört med övriga sdf med lågt socialt index medan framförallt Enskede-Årsta-Vantör ligger lägre än övriga med jämförbar nivå på det sociala indexet. Även Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista ligger lägre än vad som kan förväntas.

Reflexioner

- Barnutredningar är socialtjänstens mest grannliga uppgift. Vilket verksamhetsstöd behövs lokalt och stadsgemensamt?
- Vilka kvalitetsförbättringar kan förväntas genom BBIC-systemet?
- Ökade krav på dokumentation och administration för att tillgodose rättssäkerheten – sker det på bekostnad av direkt klientarbete?

6 Socialtjänstens insatser för barn och unga

6.1 Öppna insatser

Den största förändringen inom den sociala barnvården sker i form av insatser som riktar sig till barn och familjer i deras egen närmiljö. Dessa insatser går under olika namn såsom öppna insatser, strukturerad öppenvård, hemmaplanslösningar, nätverksarbete, familjerådslag, socialpedagogiska insatser, råd och stöd m.m. Bakgrunden till denna utveckling har beskrivits utförligt av Socialstyrelsen, Länsstyrelsen och i FoU-rapporter. Sammanfattningsvis lyfter Socialstyrelsen fram i huvudsak tre orsaker till expansionen inom detta område.

- Under 1990-talet började institutionsvårdens innehåll och effekter allt mer att ifrågasättas. När det gäller ungdomar med missbruks- och kriminella problem talade man t.o.m. om rent negativa effekter med placeringar på institutioner. När dessa ungdomar kom tillbaka till de miljöer som var en del av orsaken till deras problem, så var återfall i missbruk och kriminalitet inte ovanligt.
- Ökad professionalisering inom den kommunala socialtjänsten. Utbildningsnivån bland socialsekreterare och annan personal har höjts betydligt de senaste decennierna. En närmare koppling till forskningen har bl.a. lett till ökad användning av evidensbaserade program, där socialtjänstens personal har funnit nya roller för sin yrkesutövning.
- Den samhällsekonomiska krisen slog hårt mot den offentliga verksamheten under 1990-talet. Kommunernas kostnader för institutionsvården ökade kraftigt. Vårddygnsavgifterna för placeringar har sedan fortsatt att öka, och på många håll uppfattas institutionsvården som allför dyr. Dessutom är kostnaderna särskilt tydliga eftersom institutionsvården köps av externa vårdgivare, medan öppenvården oftast drivs med egna resurser.

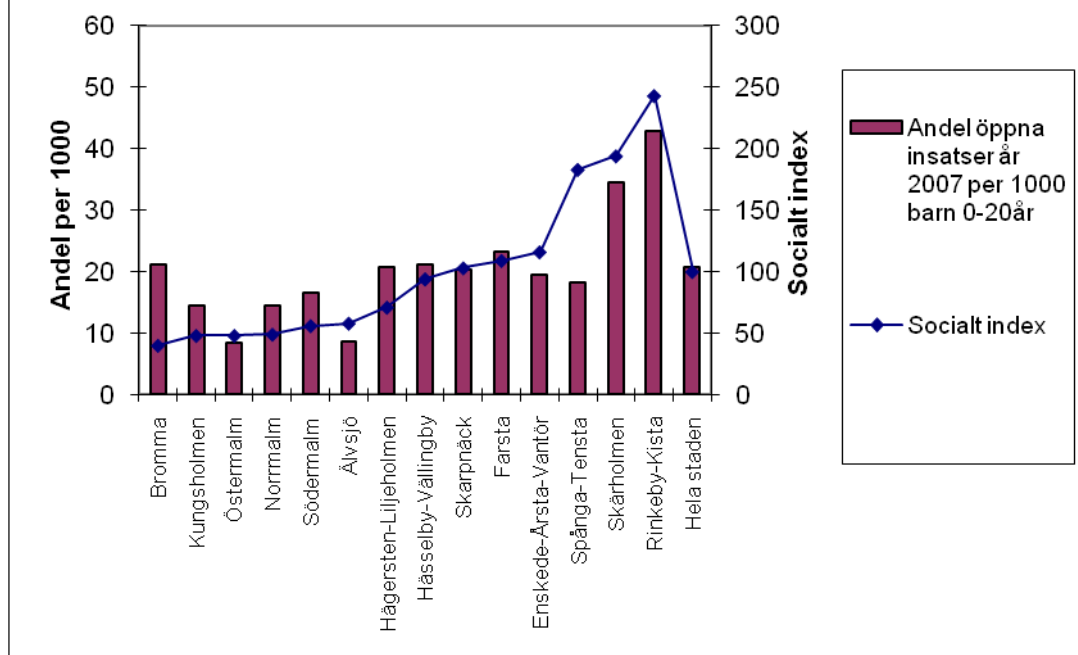
Under den senaste tioårsperioden har många nya metoder inom öppenvården lanserats, vilket för med sig betydande svårigheter att få en samlad bild av dessa verksamheter. En av svårigheterna i uppföljningen är att insatsen antingen kan beviljas efter biståndsprövning i en social utredning eller ges som en service. Biståndsbeslutade insatser är förenade med vissa administrativa rutiner och besluten registreras, vilket möjliggör att i efterhand sammanställa statistik m.m. Öppna insatser kan också ges som service – ofta i förebyggande syfte – och har ett mycket större inslag av frivillighet. Eftersom dessa insatser inte heller är förenade med regler om dokumentation är det mycket svårare att mäta omfattning och resultat av insatserna samt göra jämförelser mellan kommuner och stadsdelar.

6.1.1 Biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser

Att de öppna insatserna blir allt mer omfattande framgår bl.a. av att antalet barn som var föremål för denna insats ökade med över 800 mellan åren 2006 och 2007. Eftersom Paraplysystemet utvecklas och förbättras fortlöpande kan det inte uteslutas att en del av ökningen är en följd av att stadsdelarna har blivit ”duktigare” på att registrera olika beslut i systemet. Alla stadsdelar utom Östermalm hade dock ökat dessa insatser medan fördelningen mellan stadsdelarna inte hade förändrats nämnvärt mellan åren 2006 och 2007. I detta avsnitt redovisar vi de biståndsbeslutade öppna insatserna. Öppenvårdsinsatser som ges som service behandlas i avsnitt 6.1.3.

Om vi relaterar insatserna till befolkningens storlek och social index får vi följande diagram.

Figur 13. Andel öppna insatser i befolkningen 0-20 år (per 1 000) samt socialt index år 2007.

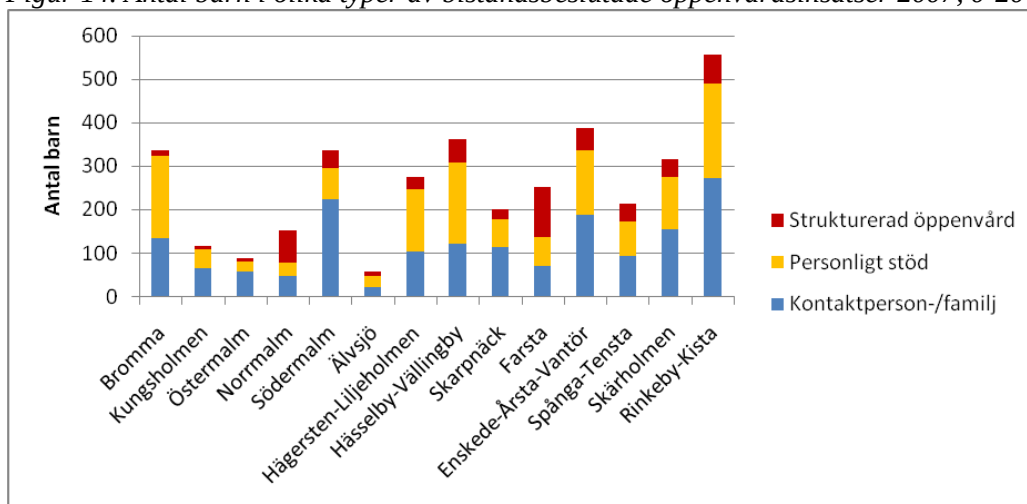


I staden har drygt 20 barn av 1 000 en öppen insats från socialtjänsten någon gång under 2007. Det finns en stor spridning mellan stadsdelsförvaltningarna och i viss mån finns en viss samvariation med det sociala indexet. De stadsdelsförvaltningar som har ett lågt socialt index har också lägre andel i befolkning med öppen insats och stadsdelsförvaltningarna med de högsta indexen har också den högsta andelen med öppen insats. Men en hel del av stadsdelsförvaltningarna ligger i nivå med snittet för staden oavsett vilken social tyngd de har. Störst avvikelse har Bromma (högre än förväntat) och Spånga-Tensta (lägre än förväntat).

Alla biståndsbedömda beslut ska registreras och kategoriseras i Paraplysystemet efter de insatstyper som har definierats i systemet. De fördefinierade insatstyperna kan dock upplevas som en begränsning, och samma typ av insats kan därför hamna inom olika kategorier. För att göra presentationen mer överskådlig kan insatstyperna i Paraplysystemet indelas i tre huvudgrupper, vilket också följer den statistikuppdelning som staden redovisar till Socialstyrelsen varje år.

- Kontaktperson/-familj. Stadsdelsförvaltningen utser efter prövning kontaktpersoner och kontaktfamiljer. Det är ett lekmanuppdrag som innebär att för kortare eller längre tid aktivt ställa upp och stödja ett barn/ungdom eller hela familjen genom att skapa förtroende och visa på alternativa förhållningssätt/aktiviteter. Insatsen kan också vara ett stöd i föräldrarollen och/eller avlastning.
- Personligt stöd. Hit räknas familjebehandling, pedagogiska insatser, hemvårdare och stödsamtal m.m. Merparten av det personliga stödet utförs av socialsekreterare vid den egna stadsdelsförvaltningen, med det förekommer också att externa konsulter anlitas.
- Strukturerad öppenvård. Här ryms programbaserad öppenvård såsom Komet, ART, MST, medling, ungdomstjänst, konsekvensprogram, kvalificerad dagverksamhet m.m. Den strukturerade öppenvården bedrivs ofta av externa utförare.

Figur 14. Antal barn i olika typer av biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser 2007, 0-20 år.



- Totalt var 3 640 barn föremål för beslutade öppenvårdsinsatser under år 2007.
- Av 1 742 barn i åldern 0-12 år var 1 102 pojkar och 640 flickor. 28 barn var under 1 år och 243 var mellan 1 och 5 år. (Kontaktperson-/familj är inte med i särredovisningen under 5 år; där registreras endast åldersgruppen 0-12 år.)
- Av 1 898 barn i åldern 13-20 var 1 221 pojkar och 677 flickor. 391 var ungdomar mellan 18 och 20 år.

Ungefär lika många insatser riktar sig till barn (0-12 år) som till ungdomar (13-20 år). Ca hälften av alla beslut om öppna insatser – i båda åldersgrupperna – är beslut om förordnande av en kontaktperson eller en kontaktfamilj. Pojkarnas andel av öppenvårdsinsatserna ökade från 57 procent 2006 till 64 procent 2007 och är därmed nästan dubbelt så stor som flickornas. Ökningen var mest markant bland ungdomar 13-20 år.

6.1.2 Uppdragstagare

I Paraplysystemet registreras också om insatser ges i egen regi eller om man har anlitat uppdragstagare alternativt köpt in tjänsten enligt särskilt avtal. Uppgifter om anlitande av kontaktperson-/familj har hämtats från stadsdelarnas rapportering till Socialstyrelsen för respektive år. Förhållandet mellan egna insatser och uppdragstagare/köpta tjänster visas i nedanstående tabell. Till skillnad från övriga uppgifter i detta avsnitt redovisas här antalet beslut och inte unika barn. Ett barn kan under ett år beröras av flera beslut, vilket medför att totalsiffrorna per år inte är riktigt jämförbara med vad som har redovisats i diagrammen. I tabellerna visas för varje åldersgrupp först antalet beslut och sedan den procentuella andelen.

Tabell 8. Insatser år 2007.	0-12 år		13-20 år	
	Antal	%	Antal	%
Uppdragstagare	940	55%	715	36%
Särskilda avtal	154	9%	396	20%
Egna insatser	608	36%	852	44%
Totalt	1702	100%	1963	100%
Flickor	630	37%	707	36%
Pojkar	1072	63%	1256	64%
Totalt	1702	100%	1963	100%

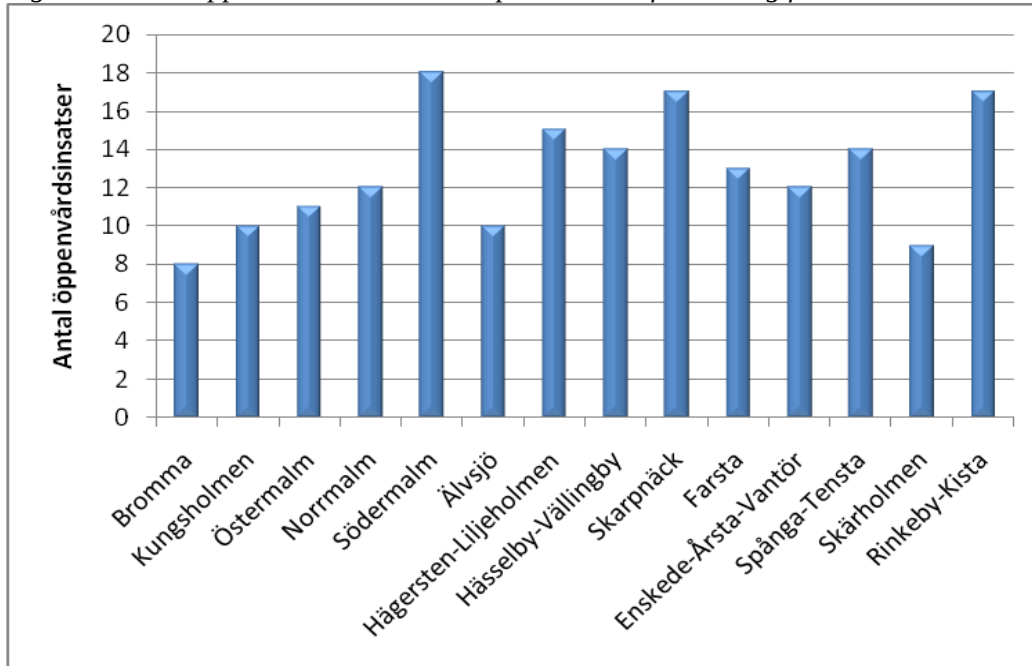
Fördelningen av det totala antalet insatser mellan pojkar och flickor stämmer ganska väl med fördelningen när det gäller unika barn. Som nämndes tidigare ökade de öppna insatserna med ungefär 800 mellan åren 2006 och 2007. Av denna ökning svarar de s.k. uppdragstagarna för ca 500. Uppdragstagarna är nästan alltid tillförordnade kontaktpersoner/-familjer.

6.1.3 Öppna insatser – bistånd och service – första kvartalet 2008

En öppenvårdsinsats kan som tidigare nämnts ges både som bistånd och som service. En utveckling under det senaste decenniet är att insatsen mer och mer erbjuds som service – framför allt när det gäller det förebyggande arbetet. En aktuell fråga i detta sammanhang är om en insats bör ges som service eller som bistånd, dvs. efter utredning och bedömning. Det finns argument för båda linjerna. Denna fråga utreds också av Barnskyddsutredningen⁴.

För att komplettera uppgifterna i Paraplysystemet har stadsdelsförvaltningarna fått fylla i en enkät avseende samtliga öppenvårdsinsatser första kvartalet 2008. Anledningen till den valda tidsperioden var att uppgifterna skulle vara aktuella vid tiden för BUSS-utredningens besök på samtliga stadsdelar (slutet april – början juni 2008) med tanke på att många serviceinsatser inte registreras, och därför är svåra att rekonstruera i efterhand. I enkäten fick stadsdelarna svara på dels vilka öppna insatser man erbjöd, dels i vilken omfattning dessa nyttjades.

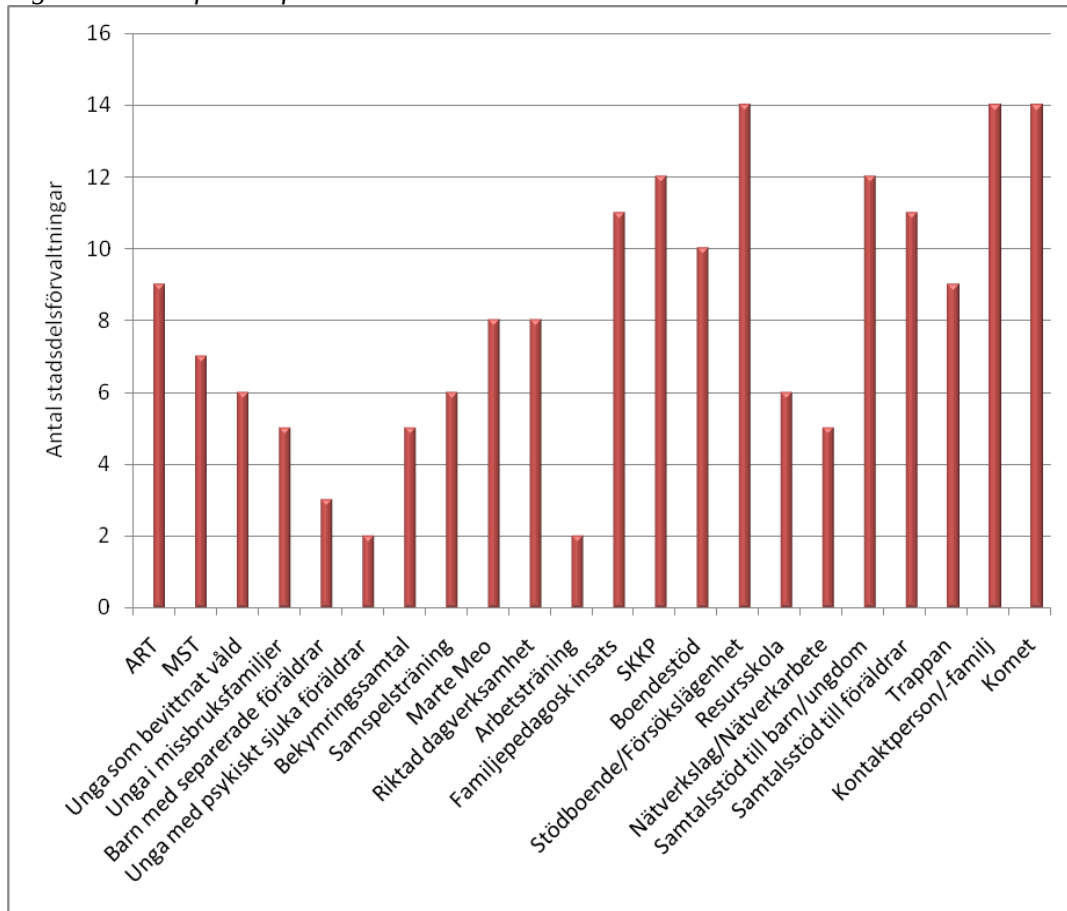
Figur 15. Antal öppenvårdsverksamheter per stadsdelsförvaltning första kvartalet 2008.



Alla stadsdelar använde sig av Komet, kontaktperson/-familj och hade också någon form av stödboende. Det som flera stadsdelar haft problem med är att få ihop tillräckligt många barn för de s.k. gruppstödsverksamheterna (se *bilaga 5*).

⁴ Dir 2007:168. Översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Figur 16. Insatsformer första kvartalet 2008.



Den lodräta axeln visar antal stadsdelar som har använt de olika öppna insatsformerna under första kvartalet 2008. Eftersom det inte finns något stadsgemensamt statistikprogram för serviceinsatserna har stadsdelarna inte alltid registrerat hur många barn/ungdomar som varit föremål för en viss insats. Därför har man i ett flertal fall endast angivit att stadsdelen har genomfört en viss öppenvårdsinsats utan angivande av antal deltagare. I dessa fall har vi noterat verksamheten som sådan men angivit antalet till noll. Trots detta är det sammanlagda antalet registrerade barn/ungdomar som varit föremål för öppna insatser första kvartalet 2008 över 2 500. Det handlar alltså om betydande volymer. Som jämförelse kan nämnas att antalet barn i de biståndsbedömda öppenvårdsinsatserna för hela år 2007 uppgick till 3 640. Av dessa barn och ungdomar var 54 % pojkar och 46 % flickor. Utöver ovan nämnda insatsformer har stadsdelarna angivit vilka särskilda metoder eller arbetssätt för barn och ungdomar som man bedrev under samma tidsperiod (första kvartalet 2008). I *bilaga 5* finns en kortfattad beskrivning av insatsformerna i diagrammet.

6.1.4 Grupper vi inte når trots stort utbud

Sammanfattningsvis visar kartläggningen att det finns ett mycket stort utbud av öppna insatser i Stockholms stad. Mellan åren 2006 och 2007 ökade de beslutade öppenvårdsinsatserna med ca 800 barn, och det är rimligt att anta att även de insatser som ges som service också har ökat – framför allt med tanke på att nya metoder utvecklas och introduceras. Skillnaden mellan stadsdelarna är dock betydande, vilket tydligast framgår i redovisningen av de biståndsbeslutade insatserna där volymerna (antal unika barn) anges. En slutsats man kan dra av detta är att flera stadsdelar har svårigheter att på egen hand klara av att genomföra ett rikt och varierat utbud av öppenvårdsinsatser, som förutom tillgång på utbildad personal förutsätter tillräckligt befolk-

ningsunderlag och innebär problem med att bevara kontinuitet, kvalitet m.m. Detta har också framförts från berörda stadsdelar i samband med BUSS-utredningens besök hos dem under våren 2008.

Mot bakgrund av olikheter i befolkningsstruktur kan det vara rimligt att stadsdelsförvaltningarnas utbud skiljer sig åt. Sett ur ett barnperspektiv är det dock nödvändigt att alla barn och unga har tillgång till kvalificerat skydd och stöd oavsett var i staden de bor och att myndighetsutövningen utförs på samma sätt i hela staden.

Alla stadsdelsförvaltningar har fått frågan huruvida de vill framhålla grupper som de för närvarande inte når eller som de saknar utarbetade arbetsmetoder för. Följande grupper angavs av flera:

- Barn till föräldrar med utvecklingsstörning, psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska svårigheter
- Barn 0-2 år och deras föräldrar
- Föräldrar vilkas barn placeras genom socialtjänsten
- Omotiverade och skolkande elever (hemmasittare)
- Barn i vårdnads- och umgängeskonflikter
- Barn och unga med psykiatriska/neuropsykiatriska svårigheter

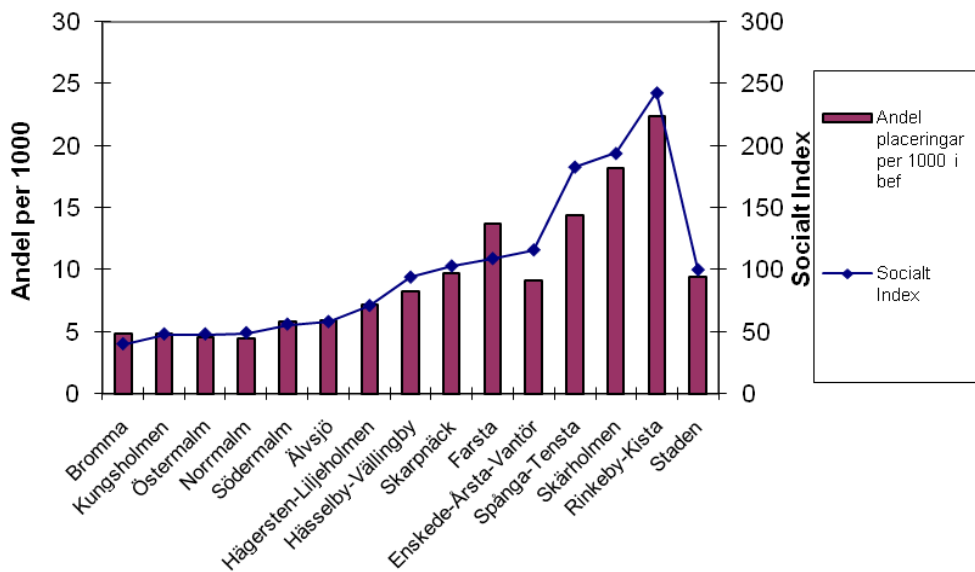
Exempel på ytterligare grupper som nämns är väletablerade familjer som präglas av våld och/eller missbruk, familjer som håller sig undan, barn i fattiga familjer, flyktingbarn i genomgångsbostäder, unga adopterade, kriminella under 15 år, svagbegåvade flickor utan stöd i familjen, myndiga ungdomar som omhändertas enligt LOB.

6.2 Dygnetruntvård

Antalet barn och unga som placeras utanför hemmet har ökat

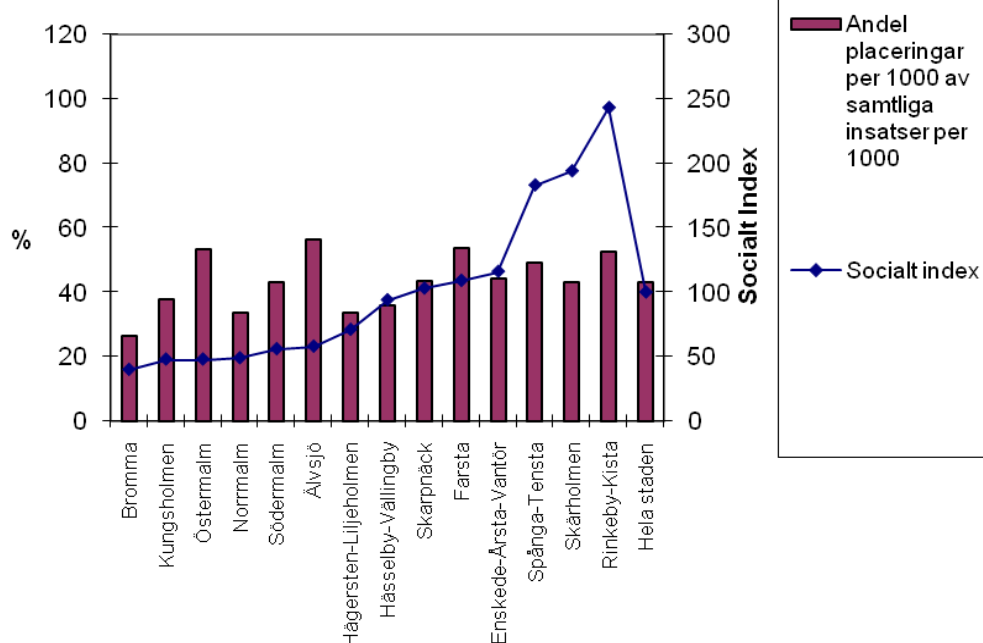
En allmän föreställning är att den stora ökningen av öppenvårdsinsatser sker på bekostnad av placeringar i familjehem eller på institution. Det förekommer också säkerligen i det enskilda fallet, men mellan åren 2006 och 2007 ökade placeringarna i jourhem, familjehem, § 12-hem och HVB från 1 531 till 1 660. Strävan har länge varit att undvika institutionsvård och ersätta den med insatser i öppna former. Motiveringen till detta är forskningsbaserad kunskap om att institutionsvård ofta inte ger önskade resultat. Vårdkostnadernas betydelse vid val av vårdform ska dock inte förringas.

Figur 17. Andel barn 0-20 år placerade utanför hemmet (per 1000 i befolkningen) jämfört med socialt index år 2007.



Andel placerade barn i befolkningen har en tydlig samstämmighet med det sociala indexet. Andelen placeringar samvarierar alltså med det sociala indexet och därmed med de ekonomiska ramar som stadsdelsförvaltningarna tilldelas. Den stadsdelsförvaltning som avviker tydligast är Farsta som har en högre andel placerade barn än förväntat utifrån det sociala indexet.

Figur 18. Andel placeringar av andelen med någon insats (andelar i %) per stadsdelsförvaltning samt socialt Index år 2007.



Drygt 40 % av barnen med insats i hela staden har en placering. Andelen varierar mellan stadsdelsförvaltningarna från 27 % (Bromma) till 57 % (Älvsjö). I detta diagram finns inte någon nämnvärd samvariation med det sociala indexet. Detta kan tolkas som att det antagligen är annat som också styr när det sker en placering eller inte – och framförallt när det gäller de stadsdelsförvaltningar som har lägre social tyngd.

För att få en jämförelse med riket och andra storstadsregioner har vi tittat på den statistik som Socialstyrelsen årligen samlar in från kommunerna om socialtjänstens insatser för barn och unga. Följande heldygnsinsatser ingår i denna statistik:

- Vård med placering utanför det egna hemmet enligt SoL
- Vård med placering utanför det egna hemmet enligt LVU
- Omedelbart omhändertagande enligt LVU

Tabell 9. Placering enligt SoL och/eller LVU år 2007.

Kommun	Totalt	Per 1 000 barn och unga i befolkningen i åldrarna		
		0-12 år	13-17 år	18-20 år
Hela riket	21 537	5,2	16	13
Stockholm	1 468	4	15,3	15,5
Göteborg	1 245	5,6	22,4	14,4
Malmö	761	6,2	24,2	15,1

Drygt 21 500 barn och unga i hela riket hade heldygnsinsats någon gång under 2007. Vid en jämförelse med riket, Göteborg och Malmö framgår att Stockholm har färre placerade barn i åldrarna 0-17 år, men något fler i åldersgruppen 18-20 år.

Fler flickor än pojkar placeras i jourhem – omvänt förhållande i HVB och §12-hem

I det följande specificeras uppgifter om pågående placeringar i jourhem, på §12-hem och HVB. Allt som rör familjehem redovisas i avsnitt 6.3.

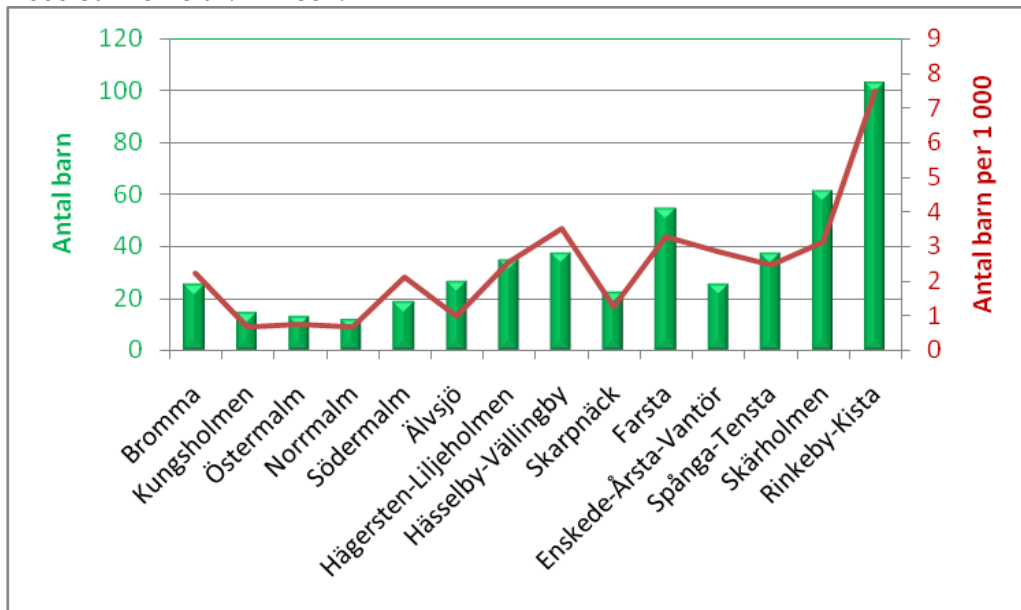
Jourhem

Jourhem är enskilda hem som ”vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fosteran” (6 kap 6 § 3 st SoL). Stockholms stad driver jourhemsverksamhet i egen regi. Stadsdelsförvaltningarna har även tillgång till upphandlad jourhemsverksamhet. Barn får vårdas i jourhem i högst två månader efter det att socialtjänstens utredning avslutats om inte särskilda skäl finns för förlängd vistelse.

Antalet barn som placeras i jourhem var 454 år 2007. Andelens flickor var högre; 56 % än pojkarna som var 44 %. Åldersgruppen 13-17 år var överrepresenterad med 52 % av samtliga placerade barn. Den genomsnittliga placeringstiden var 110 dygn. Placeringstiden i månader var år 2007 följande:

- 0-2 månader 39 %
- 2-6 månader 36 %
- 6-12 månader 16 %
- mer än 12 månader 9 %

Figur 19. Antal placerade barn i jourhem relaterat till antal placerade barn i jourhem per 1 000 barn 0-20 år. År 2007.



Linjen visar antal placerade barn per 1 000 och i genomsnitt placerades 2,6 barn per 1 000 i jourhem år 2007. Stadsdelsförvaltningarna i Farsta, Skärholmen och Älvsjö ligger över snittet, medan Enskede-Årsta-Vantör, Hässelby-Vällingby och Södermalm ligger under snittet.

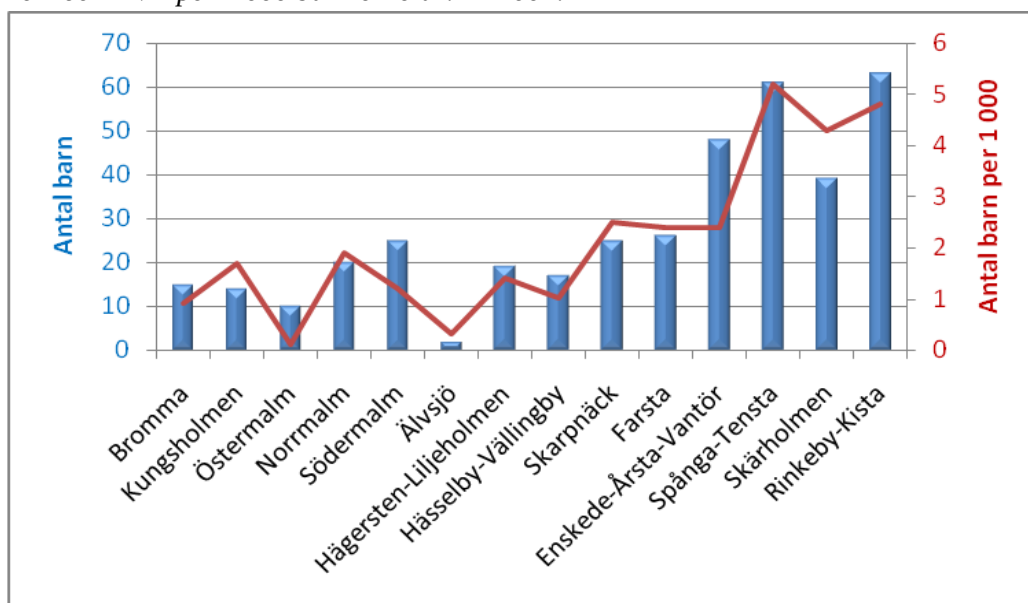
§ 12-hem och HVB

§ 12-hem eller särskilt ungdomshem (12 § LVU) drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS). Vid dessa hem står de unga under särskilt noggrann tillsyn och hemmen har befogenhet att begränsa de ungas rörelsefrihet.

HVB (hem för vård eller boende) är ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. För HVB som drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller enskild individ krävs att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.

Antalet barn som placerades i §12-hem och HVB var 385 år 2007. Av dessa var 76 placerade i § 12-hem. Andelen pojkar var 59 % och åldersgruppen 13-17 var överrepresenterad med 54 % av samtliga barn år 2007.

Figur 20. Antal barn placerade i § 12-hem och HVB relaterat till antal barn placerade i § 12-hem och HVB per 1 000 barn 0-20 år. År 2007.



Linjen visar antal placerade barn per 1 000 och i genomsnitt placerades 2,2 barn per 1 000 i § 12-hem och HVB år 2007. Här utmärker sig Enskede-Årsta-Vantörs, Rinkeby-Kista och Södermalms stadsdelsförvaltningar med fler placeringar än snittet, medan framför allt Skärholmen har betydligt färre placeringar än snittet.

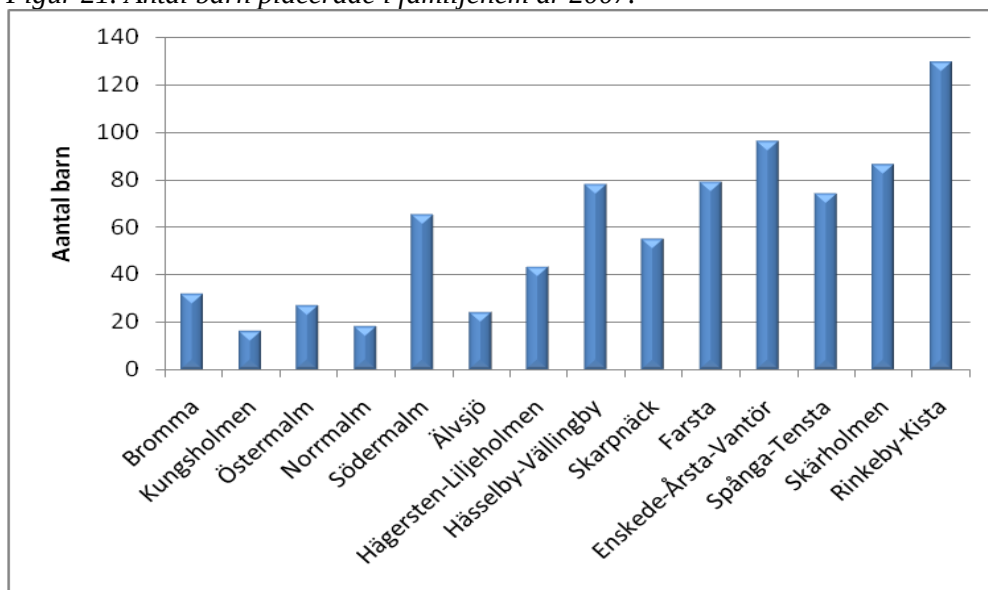
6.3 Familjevård

6.3.1 Flest tonåringar i familjehem

Familjehem är ett enskilt hem som på uppdrag av socialtjänsten tar emot barn och unga för stadigvarande vård och fostran. Vården i familjehem kan pågå upp till 21 års ålder.

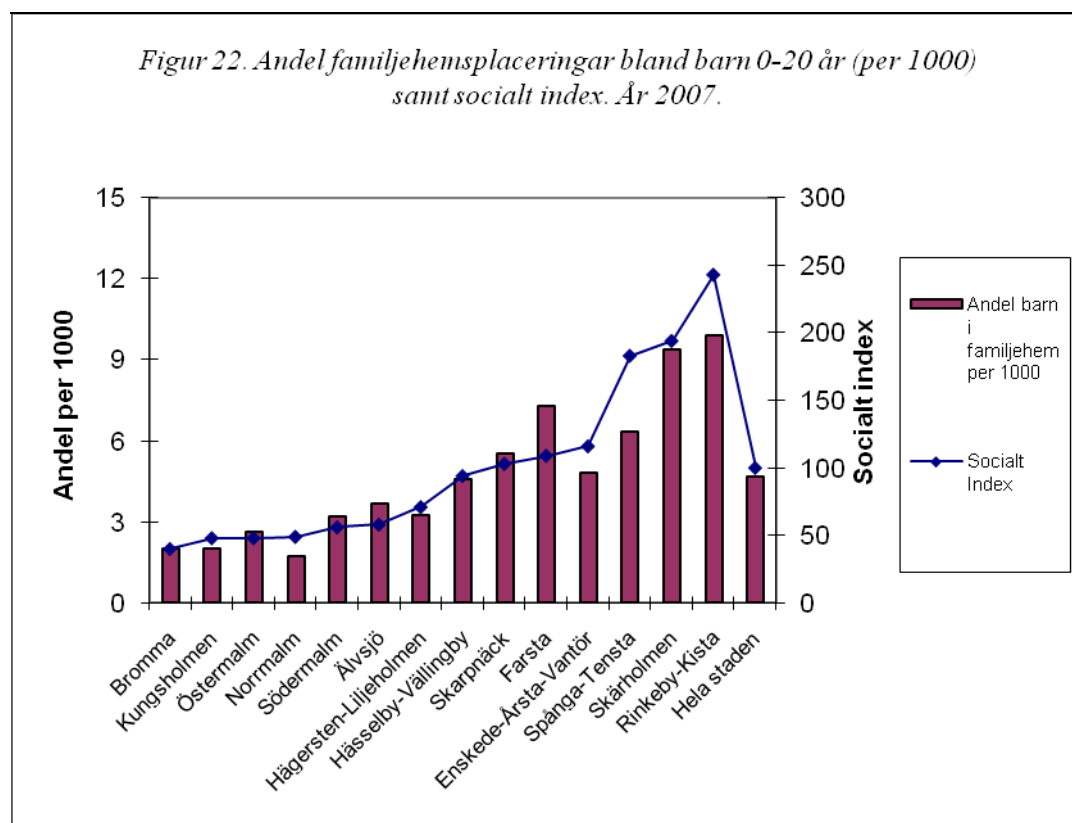
Antal placerade barn per den 31 december 2007 var 822 (Familjevårdsrapport 2007 med justering), 51 % flickor och 49 % pojkar. 36 % av barnen är i åldern 0-12 år, 64 % 13 år eller äldre.

Figur 21. Antal barn placerade i familjehem år 2007.



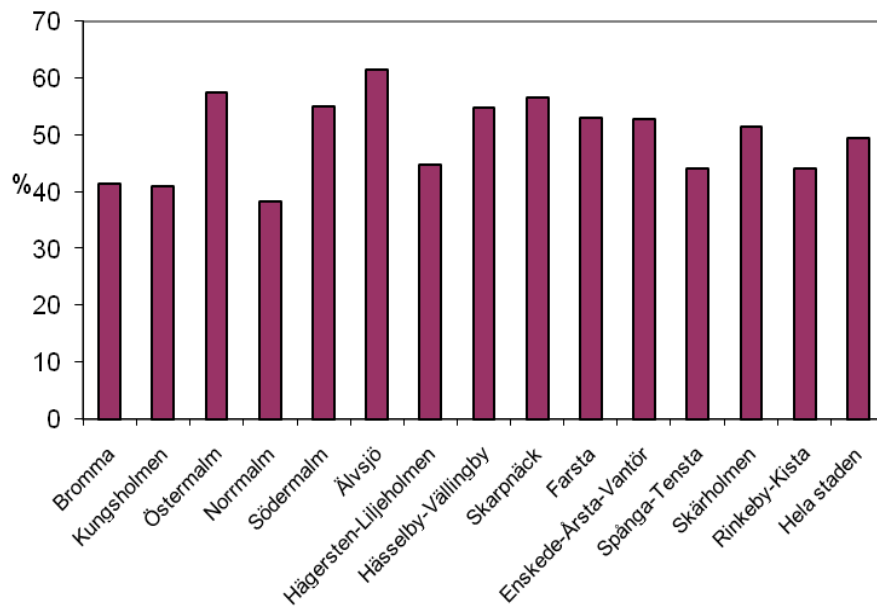
Under 2007 nyplacerades 178 barn, 49 % var flickor och 51 % var pojkar.

- 32 % av de nyplacerade är i åldern 0-12 år, 68 % 13-20 år.
- Av de nyplacerade barnen har 57 % (101) invandrabakgrund enligt den vida definitionen "en eller båda föräldrarna är födda utomlands". Detta kan jämföras med att andelen barn 0-17 år med samma definition av invandrabakgrund var 38,5 % i Stockholms stad år 2007. Av samtliga familjehemsplacerade barn under 2007 var 57 ensamkommande barn (ca 7 %).
- Placeringarna skedde i 62 % av fallen hos släktingar eller andra närstående personer. Dessa rekryteras av stadsdelsförvaltningarna medan socialtjänstförvaltningens familjehemskonsulter ska svara för rekrytering och utbildning av nya familjer.



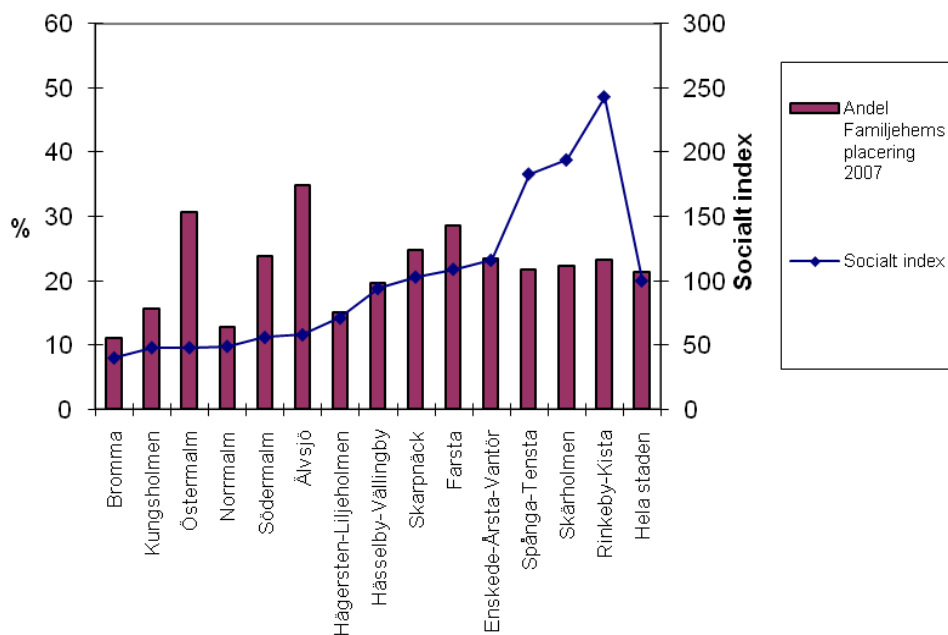
Cirka 5 barn av 1 000 i befolkningen i hela staden är placerade på familjehem. Andelen barn placerad i familjehem varierar mellan stadsdelsförvaltningarna. Skillnaderna följer i stort sett det sociala indexet. Framförallt avviker Farsta genom en högre andel placerade i familjehem än vad som kan förväntas utifrån den sociala tyngden.

Figur 23. Andel familjehemsplaceringar av alla placeringar år 2007.



I staden skedde 2007 hälften av placeringarna i familjehem. Skillnaderna mellan stadsdelsförvaltningarna är inte så markanta, de varierar mellan 38 % (Normalm) och 62 % (Älvsjö).

Figur 24. Antal familjehemsplaceringar av totala antalet insatser samt socialt index år 2007.



Här visas andelen placeringar i familjehem i relation till totala antalet insatser. I staden skedde 2007 en femtedel av insatserna i familjehem. Utnyttjandet av familjehemsplaceringar varierar kraftigt mellan stadsdelsförvaltningarna. Framförallt är andelen hög i några av de stadsdelsförvaltningar som har den lägsta sociala tyngden (Östermalm, Södermalm och Älvsjö). I de stadsdelsförvaltningar som har den högsta sociala tyngden (Spånga-Tensta, Skärholmen, Rinkeby-Kista) ligger andelen på ungefär samma nivå som snittet för staden.

6.3.2 Studie av socialtjänstens kontakter med barnen

Inom ramen för Barnuppdraget har en uppföljning av familjevårdsrapporten gjorts i den del som rör barn som inte besökts minst två gånger under året. Alla barn som vårdas i familjehem ska besökas minst två gånger årligen och företrädare för socialtjänsten ska samtala med barnet enskilt. Oroande uppgifter från stadsdelsförvaltningarna i samband med inhämtad årsstatistik visade att ett 60-tal barn inte besökts enligt nämnda riktlinjer, varför en fördjupad studie genomfördes inom ramen för BUSS-utredningen. Efter genomgång av dokumentation och intervjuer med berörda familjevårdsinspektörer har nu framkommit att uppföljningen av de enskilda barnen sköts utmärkt med många besök och samtal. De brister som kvarstår gäller totalt åtta placerade barn. Bristerna förklaras med att stadsdelsförvaltningen haft en särskilt ansträngd personalsituation med oplanerad långtidsfrånvaro. Studien redovisas i tjänsteutlåtande (SotN 2008-09-18).

6.3.3 Familjevårdens personal har lång erfarenhet

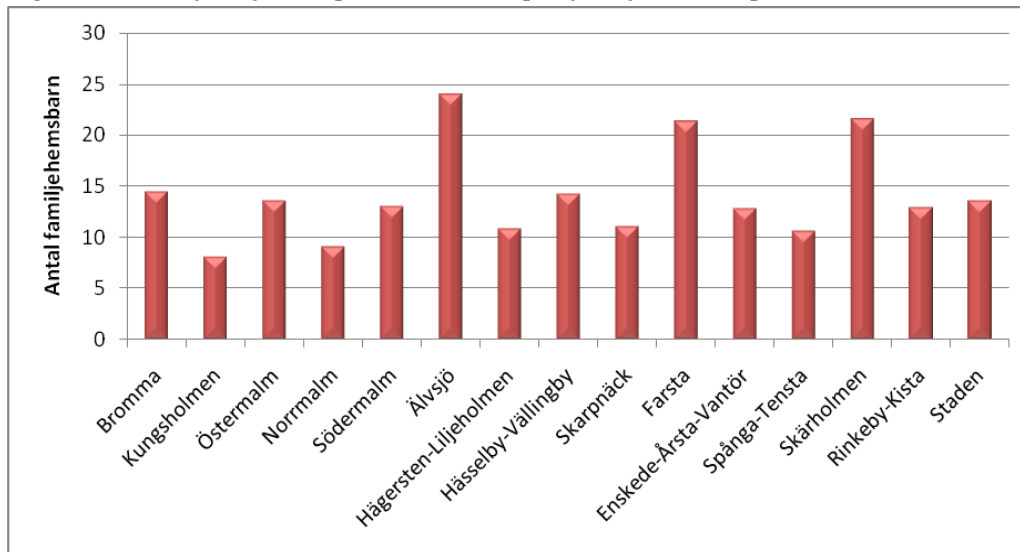
Totalt finns 61,25 heltidsanställningar som socialsekreterare/familjevårdsinspektör vid stadsdelsförvaltningarna. Drygt 89 % av dessa har arbetat inom den sociala barnvården i fem år eller längre. Ingen har arbetat kortare tid än ett år. Omsättningen är liten, endast två familjevårdsinspektörer nyrekryterades under 2007. Rekrytering sker internt. Rekryteringsbehovet kommer att öka de närmaste åren på grund av pensionsavgångar. Samtliga familjevårdsinspektörer har tillgång till handledning, ofta i grupper över stadsdelsgränserna.

Alla familjevårdsinspektörer ansvarar för såväl matchning, stöd till familjehemmet, umgänge mellan barn och föräldrar som för uppföljning av vården inklusive kontakterna med barnet. Utredande socialsekreterare eller LSS-handläggare har ibland stor kännedom om barnet och medverkar vid behov vid besök eller i handläggningen.

6.3.4 Ojämn arbetsbelastning

Beräkningen grundas på antal heltidsanställningar som familjevårdsinspektör relaterat till antal barn i familjehem per den 31 december 2007. Genomsnittet för staden är att familjevårdsinspektörer ansvarar för 14 barn. Beräknat efter det antal barn som varit placerade någon gång under året blir genomsnittet 15 barn per anställd. Tydliga avvikelser från genomsnittet redovisar Älvsjö (24), Skärholmen (22), Farsta (20), Norrmalm (9) och Kungsholmen (8).

Figur 25. Antal familjehemsplacerade barn per familjevårdsinspektör år 2007.



6.3.5 Familjehemsrekrytering

Det övergripande ansvaret för rekrytering av nya familjehem överfördes 2008 från stadsdelsnämnderna till socialtjänstnämnden. Ansvaret gäller dock inte släktingar eller andra närstående till barnet. Dessa rekryteras och utreds helt av stadsdelsförvaltningarna. Under 2007 nyplacerades 178 barn, av dem placerades 111 hos släkt eller annan närstående. När en stadsdelsförvaltning står inför en placering anmäls behovet till socialtjänstförvaltningens familjehemskonsulter som har i uppdrag att lämna förslag på flera – helst grundutbildade och väl förberedda – familjer som är intresserade av att ta emot ett barn. Stadsdelsförvaltningarna behöver flera förslag inför det komplicerade uppdraget att ”matcha” barn, föräldrar och familjehem. Stadsdelsförvaltningarna ansvarar för vårdplanering, placeringsbeslut och uppföljning av vården.

Att rekrytera nya familjehem innebär stora svårigheter, inte bara i Stockholm utan i landet som helhet. Stadsdelsförvaltningarna har genom enkät och vid intervjuer gett sin syn på tillgången på familjehem och på hur rekryteringen fungerar i staden. Samtliga förvaltningar bekräftar bilden av att tillgången på nya familjer är mycket begränsad och att staden måste göra sitt yttersta för att kunna konkurrera på marknaden som har såväl kommuner som privata utförare som aktörer.

Alla stadsdelsförvaltningar utom tre uttrycker svårigheter att få familjehem. Det gäller framför allt vid placering av tonåringar och utagerande barn. Svårigheter finns också vid särskilda behov t.ex. specifika språkkunskaper och/eller etnisk bakgrund.

Socialtjänsten har skyldighet att ge stöd inte bara till barnen och till familjehemmen utan även till barnets föräldrar. I detta avseende föreligger stora brister i staden. I stadsdelsförvaltningarnas organisation och arbetssätt finns ingen tydligt uttalad ambition eller utarbetad metod för just stöd till föräldrar vilkas barn placerats genom socialtjänsten.

Konsekvenser av rekryteringssvårigheterna är bl.a. långa väntetider. För barnen innebär det ofta att de tillfälliga placeringarna – oftast i jourhem – blir orimligt långa (placeringstiderna redovisas i avsnitt 6.2.2). För stadsdelsförvaltningarna resulterar de långa eller oberäknliga väntetiderna att man placerar barn och unga i verksamheter på marknaden som för med sig orimligt höga kostnader i förhållande till insats och kvalitet. Den stipulerade tvåmånadersgränsen för tillfälliga placeringar i jourhem kan sällan hållas.

I brist på realistiska förslag på familjehem eller avsaknaden av förslag anser sig stadsdelsförvaltningarna tvingade att placera barn och unga i betydligt dyrare vårdformer med vårdinslag som inte är motiverade av barnets behov.

6.3.6 Familjehemsutbildning

I stadens budget 2008 och inriktning för 2009-2010 har indikator fastställts för familjehemsutbildning. Andelen familjehem som har grundutbildning ska uppgå till 100 %. Ansvar för genomförande av utbildning överfördes helt från stadsdelsnämnderna till socialtjänstnämnden från 2008. Stadsdelsförvaltningarna har genom enkät och vid intervjuer redovisat hur detta mål uppnås. Andelen familjehem med grundutbildning uppgår till ca 10-40 %. De orsaker till den låga målpuppfyllelsen som anges är följande.

- Det är mycket svårt att motivera släktingfamiljer att delta. Det gäller även familjer som har varit uppdragstagare under flera år. Att deltagande i utbildning beskrivs som obligatorisk i avtal mellan förvaltning och familjehem har inte gett tillräckligt avtryck i praktiken. Nyrekryterade familjehem deltar däremot med självklarhet.
- Ansvar för familjehemsutbildning är fortfarande otydligt. Socialtjänstnämnden ansvarar för program och genomförande men stadsdelsförvaltningarna ansvarar för motivationsarbete.

6.3.7 Överflyttning av vårdnad/adoption

Utöver uppgifter från familjevårdsrapporten 2007 att 20 vårdnadsöverflyttningar till familjehem skett har följande framkommit vid enkäten/intervjuerna.

Överflyttning av vårdnaden till familjehem (6:8 Föräldrabalken) är den lagliga möjlighet som står till buds för att i någon mån förstärka barnets familjerättsliga ställning. Stadsdelsförvaltningarna har utarbetade rutiner för överväganden två gånger årligen om vårdnadsöverflyttning kan bedömas vara bäst för barnet. Flera överflyttningar är inledda men inte beslutade av tingsrätt än. Överflyttning kan bara ske om familjehemmet samtycker. Förvaltningarna redovisar att familjehemmen avböjer och att skälet till det är att stöd och service från placeringskommunen upphör och familjerna vill inte förlora det stöd och den service de får från socialtjänsten i Stockholm. Information om att de kan vända sig till sin egen hemkommun för stöd och avlastning förändrar inte familjehemmets inställning. I de fall föräldrar motsätter sig överflyttning av vårdnaden finns också en tveksamhet hos familjehemmen att driva frågan till domstol och kanske därigenom på lång sikt negativt påverka kontakten och relationerna mellan barn och föräldrar.

En synpunkt som framkommer från flera håll är att vårdnadsöverflyttning inte har de trygghetskapande effekter för barnen som är önskvärda och som bara kan uppnås genom adoption. Det finns förhoppningar om ny lagstiftning som bättre tillgodoser behoven hos barn i familjehem. En stadsdelsförvaltning väcker frågan om rekrytering av familjehem som kan tänka sig att en familjehemsplacering senare kan leda till adoption.

6.3.8 Särskild uppföljning utöver övervägande/omprövning

Alla stadsdelsförvaltningar följer de riktlinjer för övervägande/omprövning som återfinns i stadens riktlinjer. En stadsdelsförvaltning (Kungsholmen) arbetar systematiskt med uppföljningsformulär och har regelbundet strukturerade intervjuer med de placerade barnen, både under placeringstiden och i samband med att vården upphör.

6.3.9 Familjehemsarvoden

Alla familjehem som anlitas av Stockholms stad har rätt till arvode samt omkostnadsersättning. Staden följer rekommendationer från Sveriges kommuner och landsting (SKL) vad gäller ersättningsnivåer. Arvode utgör ersättning för utfört arbete. Arvodesnivån beslutas av ansvarig stadsdelsförvaltning efter bedömning av uppdragets svårighetsgrad. Avtal tecknas mellan förvaltning och uppdragstagare. Med tanke på att rekrytering av nya familjehem medför stora svårigheter har diskuterats om ersättningsnivåerna är för låga för att motivera intresserade familjer. Uppfattningen vid stadsdelsförvaltningarna är att ersättningarna inte är en faktor som har avgörande betydelse för rekryteringen.

En studie av arvoden har genomförts genom utdrag ur LISA-systemet⁵ för att få en bild av eventuella olikheter i ersättningsnivåer mellan förvaltningarna.

Det genomsnittliga beskattningsbara arvode som utbetalas till stadens familjehem ligger på 6 769 kronor/månad (april 2008). Högst över genomsnittet ligger Farsta (7 734 kr), Rinkeby-Kista (7 713 kr) och Enskede-Årsta-Vantör (7 708 kr). Lägst under genomsnittet återfinns Älvsjö (5 640 kr) och Kungsholmen (5 909 kr).

Förvaltningarna har möjlighet att ersätta en uppdragstagare för inkomstbortfall för perioder då det krävs att en vuxen finns i hemmet och inte kan upprätthålla sitt förvärvsarbete. Det kan gälla spädbarn eller inledningsvis vid nyplacering. Alla förvaltningar utom en betalar för inkomstbortfall. Summorna varierar mellan 7 433 kr/månad och 15 695 kr/månad. Kostnader som belastar stadsdelsförvaltningens familjevårdskonto redovisas från sex stadsdelsförvaltningar (Kungsholmen, Norrmalm, Rinkeby-Kista, Skarpnäck, Spånga-Tensta, Älvsjö). Kostnaderna avser insatser för totalt 23 barn i grundskolan, fler pojkar än flickor.

6.3.10 Utvecklingsområden

I BUSS-utredningens uppdrag ingår att utarbeta förslag till utveckling av familjevården med betoning på långsiktighet och trygghet sett ur barnens perspektiv. Stadsdelsförvaltningarna ger uttryck för att familjevården är ett mycket angeläget utvecklingsområde. Följande huvudteman har aktualiserats.

- Inom ramen för gällande lagstiftning behöver barnens långsiktiga trygghet stärkas (Barnskyddsutredningen och Adoptionsutredningen – Ju 20007:17) utreder de legala förutsättningarna).
- För att förstärka barnperspektivet bör uppföljningsansvaret för barnet respektive familjehemmet delas upp mellan olika handläggare.
- Nya former av familjevård – särskilt för tonårsplaceringar – behöver skapas, eventuellt gemensamt för staden på samma sätt som jourhem.
- Nya metoder för utredning av nya familjehem behöver utvecklas.
- Staden bör utveckla ett bättre system för stöd inom familjevården, dels avlastning och service, dels möjligheter till akut stöd under icke kontorstid.
- Staden som uppdragsgivare bör satsa mer på att visa sin uppskattning gentemot familjehem som till en låg kostnad satsar mycket på stadens mest utsatta barn.
- Socialtjänstnämndens resurs för rekrytering och utbildning motsvarar inte stadens behov. Den organisation som svarar för innehåll och genomförande av familjehemsutbildning bör också arbeta med behovsinventering och motivation för att kunna skraddarsy och anpassa

⁵ Lönerna och information om Stockholm stads Anställda. Stadens lönesystem.

verksamheten efter behoven hos t.ex. släktingfamiljer och familjehem från särskilda språkgrupper.

- Resurser, organisation och metoder för stöd till föräldrar vilkas barn placerats saknas. Ansvar åligger socialtjänsten enligt SoL.

Reflexioner

- Tolkningen av gränsen mellan myndighetsutövning och service måste vara densamma i alla stadsdelsförvaltningar.
- Stadens utbud av insatser är rikt och varierat. Förutom de lokala variationer som är motiverade av befolkningsstrukturen – ska barn garanteras ett visst basutbud oavsett var de bor?
- Förordnande av kontaktperson/-familj är den i särklass vanligaste öppenvårdsinsatsen. Finns risk för att detta kan vara en slentrianmässig åtgärd?
- Dokumentation av öppenvårdsinsatser saknas i stora delar, vilket försvårar resultatuppföljningen.
- Antalet heldygnsplaceringar ökar, trots utvecklingen av öppna insatser.
- Familjevård – kan barnets trygghet och familjerättsliga ställning stärkas inom nuvarande lagstiftning?

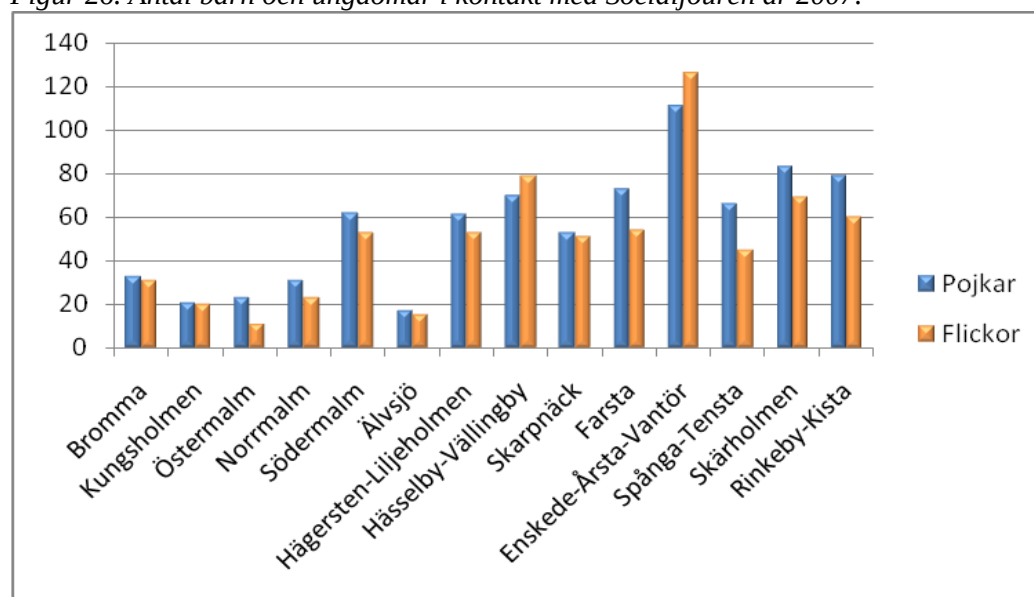
7 Stadsgemensamma resurser

7.1 Socialjouren

Socialjouren har öppet dygnet runt och arbetar på delegation av Stockholms stadsdelar på icke kontorstid. Socialjourens insatser för barn och ungdomar varierar från tvångsomhändertaganden till råd och stödinsatser. De ärenden som socialjouren handlägger är av mycket varierande karaktär. Ofta handlar det om stöd- och krissamtal med både ungdomar och föräldrar som blivit föremål för socialtjänstens insatser vid bland annat omhändertaganden och placeringar, eller som befinner sig i akuta konfliktsituationer. I samband med polisförhör med gripna ungdomar sker stödsamtal med dessa ungdomar och även med deras föräldrar. Häktade ungdomar besöks och i samband med det görs bedömningar om LVU är tillämpligt och ett alternativ till häktning. Socialjouren kontaktas också av polis när ett ensamkommande barn kommer till en polisstation och ansöker om asyl.

Under 2007 hade Socialjouren kontakt med 1 473 barn och ungdomar från stadsdelarna, varav 783 pojkar och 690 flickor, och därutöver även barn och ungdomar från andra kommuner i Sverige och från andra länder.

Figur 26. Antal barn och ungdomar i kontakt med Socialjouren år 2007.



År 2007 omhändertog socialjouren 19 barn och ungdomar enligt LVU § 6, 25 stycken omplacerades enligt LVU § 11 samt 81 som placerades enligt SoL 4 kap 1 §. Polisen kallar socialtjänsten i samband med att minderåriga är kallade till förhör och på icke-kontorstid har socialjouren medverkat vid 184 sådana förhör.

7.2 Stockholm HVB/barn och ungdom

Stockholm HVB/barn och ungdom erbjuder både sluten och öppen vård. Enheten utgör en liten del av institutionsmarknaden och koncentrerar sig på verksamhet med en klar koppling till socialtjänstens myndighetsutövning och yttersta ansvar. HVB Barn och ungdom erbjuder akutboende av skyddscharaktär samt lägenheter för utslussning knutna till detta. Enheten driver även grupp- och stödboenden för ensamkommande, asylsökande barn och unga samt för dem som fått uppehållstillstånd.

7.2.1 Vård, behandling och boende för barn, ungdomar och familjer

Dygnetruntvården för barn 0-12 år och deras föräldrar har under senare år minskats och effektiviserats. Placeringstiderna har förkortats. En tydlig tendens - särskilt under 2008 - är att efterfrågan på utredningsplatser för barn som placeras tillsammans med föräldrar fortsätter att minska. Det som nu efterfrågas är stödboende med viss beredskap nattetid. När barn och föräldrar väl flyttat in önskar dock ofta fler insatser än vad som ingår i boendenas uppdrag. Det är rimligt att tolka detta som en prisfråga – en utredningsplats kostar 2 450 kronor per dygn + kostnader för mat och hygien medan en plats i stödboende med självhushåll kostar 380 kr/dygn + 2 000 kronor/månad i egenavgift. Stödboendet ska erbjuda stöd till en strukturerad vardag och pedagogisk träning men ingen utredning eller behandling. Behandlingsbehov ska täckas av stadsdelsförvaltningarna genom köp av tilläggstjänster hos HVB Stockholm eller av annan vårdgivare. När det gäller denna åldersgrupp förekommer ständigt diskussioner om priset mellan enheten och stadsdelsförvaltningen.

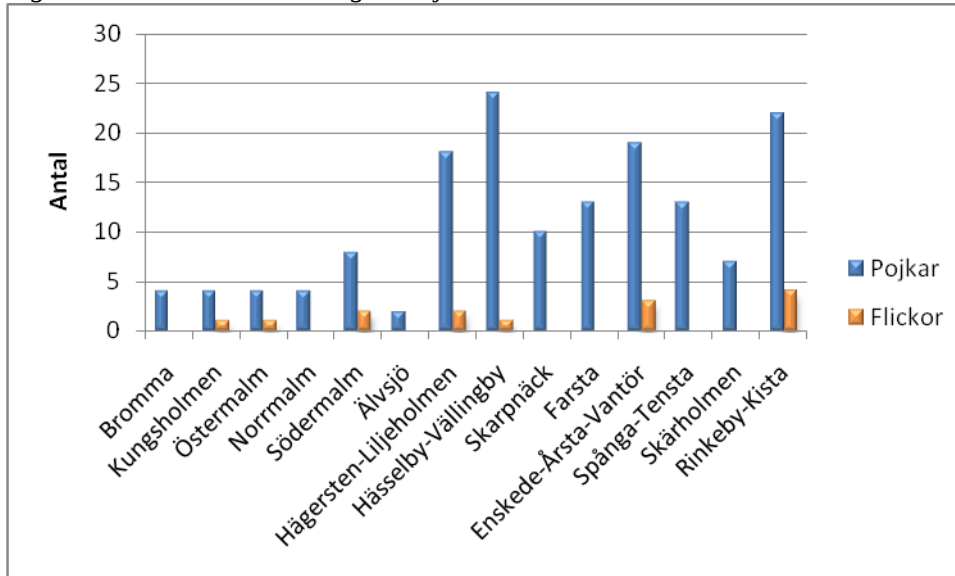
För åldersgruppen 13-20 år erbjuds akut- och korttidsboenden och skyddsboenden samt lägenheter för utslussning knutna till dessa. Till Stockholm HVB hör också verksamheter som är inriktade på ungdomar med kriminell belastning, SKKP (särskilt kvalificerad kontaktperson) och ungdomstjänst (se nedan). Huvuduppdrag för åldersgruppen är boendeträning, korta insatser av pedagogisk – inte behandlande – karaktär. Enheten erbjuder akutboende för ungdomar som socialjouren placerar på icke kontorstid. Särskilda platser för flickor finns att tillgå.

7.2.2 Ungdomstjänst

Från den 1 januari 2007 trädde ett antal nya ändringar i påföljdssystemet för unga lagöverträdare i kraft. Den viktigaste ändringen denna gång var att ungdomstjänsten blev en fristående påföljd och en obligatorisk uppgift för kommunerna att administrera. Tanken är att ungdomstjänst som en fristående påföljd skall få ett förhållandevis stort användningsområde och bland annat ersätta en stor del av tidigare domar om ”överlämnande till vård inom socialtjänsten”, bötesstraff och även kortare frihetsberövanden (sluten ungdomsvård, LSU). Brottets straffvärde avgör antalet timmar, som lägst 20 timmar och som högst 150 timmar. Ungdomstjänst är huvudsakligen avsedd för ungdomar som är 15 år fyllda men under 18 år. Lagen ger möjlighet att döma även ungdomar som är 18 år fyllda men under 21 år till ungdomstjänst men endast i fall när det finns särskilda skäl.

På uppdrag från stadsdelarna i Stockholms stad svarar Bromma arbets- och studiecenter (BAS) inom Stockholm HVB, barn och ungdom för det praktiska arbetet med påföljden för hela staden. Detta gäller både praktikplatser och påverkansprogram. Verksamheten har antagit namnet Stockholms ungdomstjänst.

Figur 27. Antal dömda till ungdomstjänst år 2007.

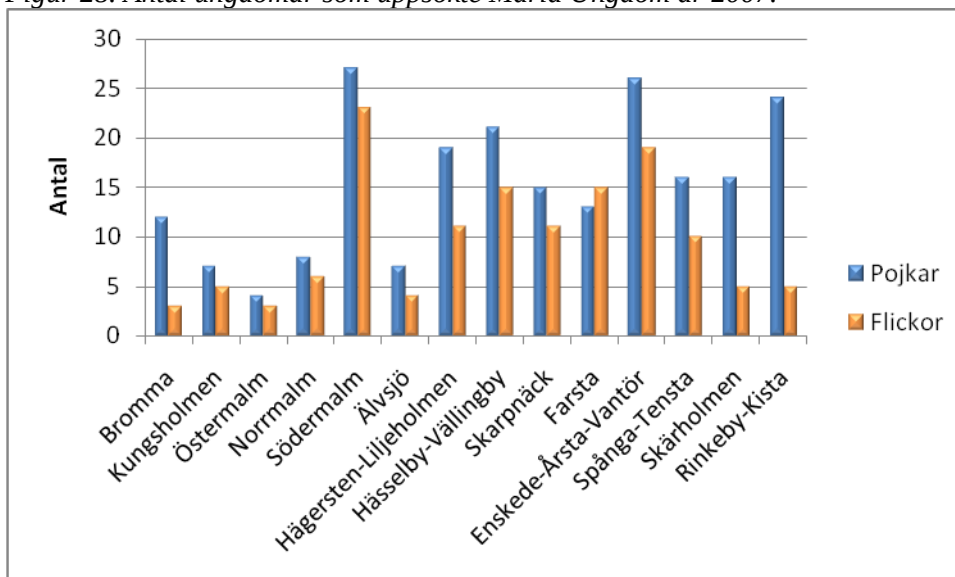


Totalt var det 166 ungdomar som dömdes ungdomstjänst år 2007. Pojkarnas andel av domarna var 92 %. Det vanligaste brottet var misshandel/grov misshandel som svarade för nästan hälften av samtliga domar. Därefter var stöld, skadegörelse och personrån de vanligaste brotten. Påföljden är fortfarande relativt ny och en kraftig ökning av domarna har skett under första halvåret 2008. Det totala antalet domar pekar mot närmare 300 stycken år 2008.

7.3 Maria Ungdom

Maria Ungdom tar emot ungdomar under 20 år som missbrukar droger eller riskerar att hamna i missbruk. Verksamheten bedriver utredning och behandling i öppenvård. Ungdomar som uppsökte Maria Ungdom 2007 hade sin hemvist i stadsdelarna enligt nedanstående diagram.

Figur 28. Antal ungdomar som uppsökte Maria Ungdom år 2007.



215 pojkar och 135 flickor uppsökte Maria Ungdom för sina missbruksproblem år 2007.

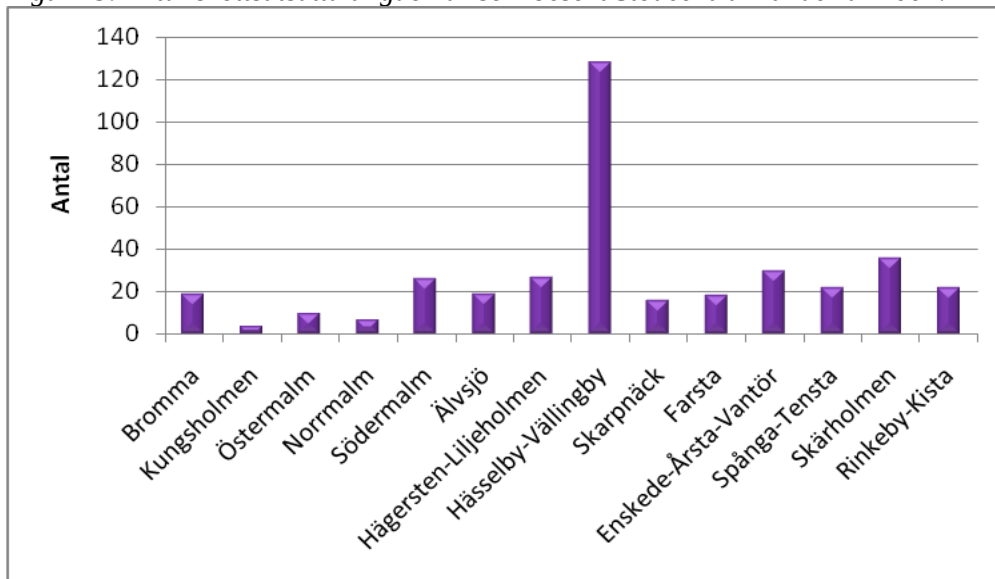
Cannabisprogrammet

Sedan flera år erbjuder Maria Ungdom stadsdelarna att remittera ungdomar för att genomgå ett haschavvänjningsprogram. Programmet omfattar 12 veckors samtalsbehandling. Under år 2007 hade åtta ungdomar genomgått hela programmet. Två ungdomar kom från Farsta stadsdelsförvaltning och en ungdom från vardera Bromma, Hässelby-Vällingby, Kungsholmens, Rinkeby-Kista, Skarpnäcks och Älvsjö stadsdelsförvaltningar.

7.3.1 Stödcentrum för unga brottsoffer

Verksamhetsidén med stödcentrum bygger på ett nära samarbete mellan polisen och socialtjänsten och är utformad så att polisen ställer lokaler till förfogande. Socialtjänsten svarar för bemanningen och har arbetsgivaransvaret. De huvudsakliga arbetsuppgifterna för stödcentrum är stödsamtal med ungdomar som har blivit utsatta för brott, praktisk hjälp, rådgivning, rättegångsstöd, föräldrastöd och medling. Målgruppen är huvudsakligen brottsutsatta ungdomar upp till 18 år. Även ungdomar som blivit vittnen till ett brott och föräldrar till unga brottsoffer tas emot. Stödcentrum erbjuder stödsamtal och bistår med praktisk hjälp vid kontakt med polis, åklagare och försäkringsbolag samt initierar kontakt med någon av verksamhetens stödpersoner (frivilliga juridikstudenter). Verksamheten bedrivs i dag på sex polisstationer runt om i Stockholm. Stödcentrum bedrevs i projektform av Preventionscentrum Stockholm – Precens – fram till årsskiftet 2007/2008. Sedan 1 januari 2008 är Stödcentrum för unga brottsoffer en del av Maria Ungdoms ordinarie verksamheter.

Figur 29. Antal brottsutsatta ungdomar som besökt Stödcentrum under år 2007.



Ungefär en tredjedel av alla ungdomar som besökte Stödcentrum 2007 var bosatta i Hässelby-Vällingby. Hässelby-Vällingby är visserligen ett tungt belastat område när det gäller ungdomskriminalitet (se t.ex. figurerna 6 och 27), men det stora antalet besökare kan också förklaras med att stödcentrat i Vällingby sedan flera år har som praxis att alla unga brottsoffer blir uppringda av en polis vid närpolisstationen. Totalt hade 384 ungdomar besökt något stödcentra under år 2007. Flickorna var i majoritet med 55 %. Den största åldersgruppen som togs emot var ungdomar mellan 15 och 17 år. Den yngsta klienten var endast 7 år. Den vanligaste orsaken (cirka 70 %) till att ungdomarna uppsökte stödcentrum var att de hade blivit utsatta för misshandel, personrån eller olaga hot.

7.6 Kriscentrum för kvinnor

Kriscentrum för kvinnor erbjuder våldsutsatta kvinnor skyddat boende och stöd samt öppen samtalsmottagning dit även våldtagna kvinnor kan vända sig. Verksamheten tar i förekommande fall även emot barn till kvinnor som behöver skyddat boende. Under år 2007 var det sammanlagt 46 barn från stockholmsområdet som inhystes vid Kriscentrum.

7.7 Resursteamerna

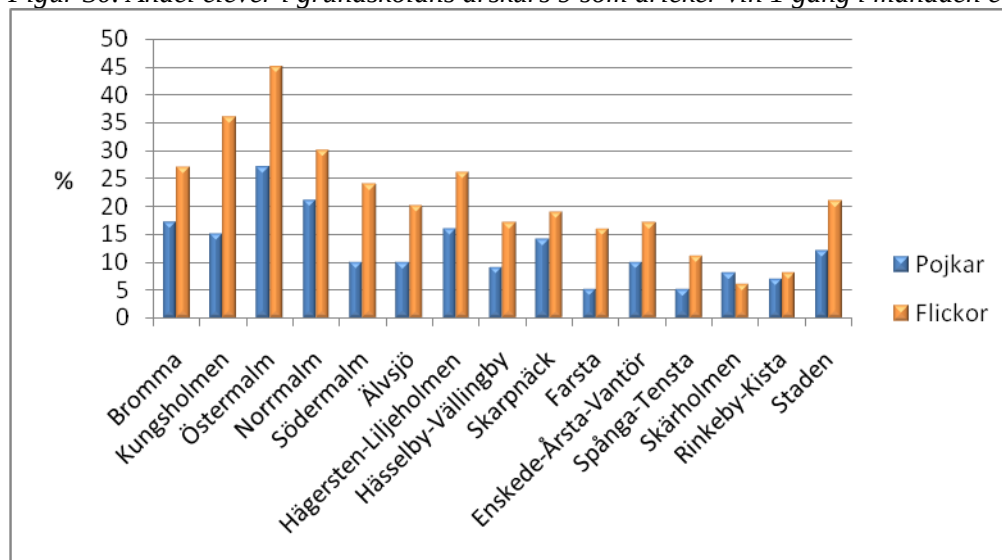
Resursteamerna Barn och ungdom har i uppdrag att bistå stadsdelsnämnderna med insatser för barn och unga med psykosociala svårigheter. Enheten erbjuder placeringskonsultation, jourhem och familjevård. Familjehemskonsulterna svarar för stadens familjehemsutbildning samt för rekrytering av nya familjehem (se avsnitt 6.3).

Efterfrågan på erfarna familjehem är mycket stor liksom på jourhem. Enheten har erfarenhet att stadsdelsförvaltningarna frågar efter familjehem till barn och unga med mycket svåra problem och stora behandlingsbehov som är svåra att tillgodose i familjehem med mindre än att särskilda behandlingsinsatser parallellt sätts in. Små barn som tidigare placerades på institution tillsammans med föräldrar för utredning placeras idag i jourhem. Uttalade önskemål från stadsdelsförvaltningar är att staden utvecklar och organiserar stadsgemensamma resurser även för s.k. konsulentstödd familjevård.

7.8 Stockholmsenkäten

I augusti 2008 presenterade Preventionssentrum Stockholm stadsövergripande siffror från Stockholmsenkäten (f.d. Drogvaneundersökningen), som bland annat visade att de senaste årens positiva utveckling när det gäller ungas användning av narkotika har avstannat och att flickornas alkoholkonsumtion ökat. Resultaten på stadsdelsnivå visar att det finns stora skillnader mellan stadsdelarna bl.a. när det gäller alkohol- och narkotikaerfarenhet. Framför allt innerstadsstadsdelarna utmärker sig med betydligt högre alkoholkonsumtion bland elever i såväl grundskolan som på gymnasiet.

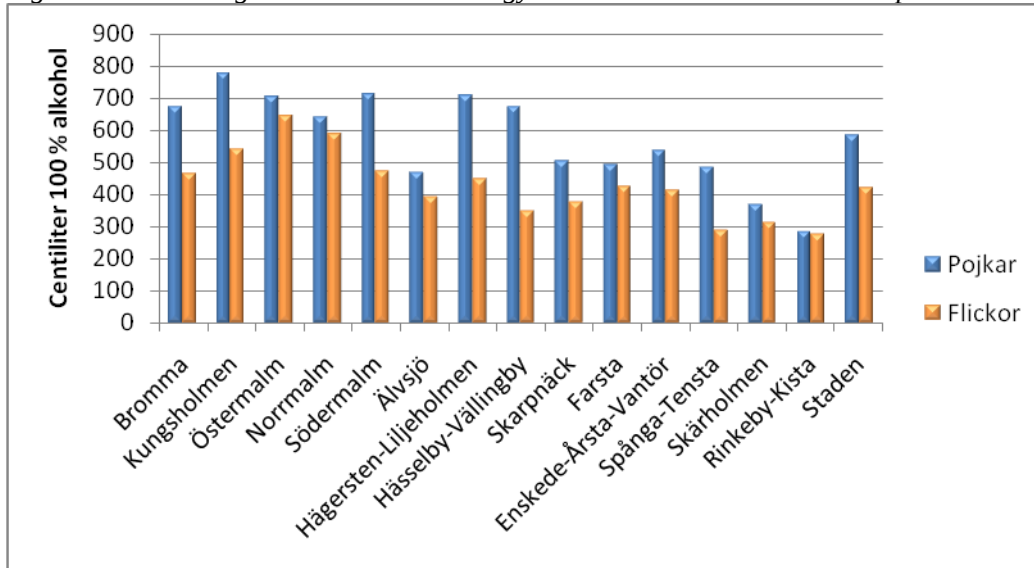
Figur 30. Andel elever i grundskolans årskurs 9 som dricker vin 1 gång i månaden eller oftare.



Ovanstående diagram visar vinkonsumtionen. Även i övrigt visar Stockholmsenkäten att flickor i Östermalm utmärker sig särskilt med en betydligt högre alkoholkonsumtion än snittet för Stockholm. Bl.a. uppger hälften av flickorna i grundskolans årskurs 9 att de dricker vin och sprit mer än en gång i månaden, 37 procent uppger att de mer än en gång i månaden dricker stora

mängder alkohol vid samma tillfälle och mer än hälften (52 %) har varit berusade de senaste fyra veckorna. En fjärdedel (24 %) uppger att de blir bjudna på alkohol av sina föräldrar, genomsnittet för staden ligger på 13 procent.

Figur 31. Total årlig alkoholkonsumtion i gymnasiet år 2 omräknat till 100 procent alkohol (cl).



Staplarna visar den genomsnittliga alkoholkonsumtionen för pojkar respektive flickor i årskurs 2 på gymnasiet. Även i gymnasiet är vinkonsumtionen bland flickorna högre i innerstaden – med Östermalm i topp också här. För gymnasiet har vi dock valt att visa den totala alkoholkonsumtionen (spritdrycker, vin, starköl, alkoläsk och folköl). En liter 100 procent alkohol motsvarar drygt tre helfaskor (70 cl) vodka. Då är det pojkarna som dricker mest. Högst alkoholkonsumtion sker i innerstaden, Bromma, Hägersten-Liljeholmen och Hässelby-Vällingby.

8 Samverkan

8.1 Inledning

Enligt förvaltningslagen (6 §) har myndigheter en allmän lagstadgad skyldighet att samverka. Socialtjänsten är dessutom ansvarig för att samverkan verkligen kommer till stånd när det gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa (5 kap 1 a § SoL). Samverkan är ett medel för att uppnå målen om att barn ska få hjälp i ett tidigt skede och att stöd och skydd ska ges utifrån en helhetssyn. Motsvarande krav på samverkan återfinns i polislagen, hälso- och sjukvårdslagen och i skollagen. Samverkansskyldighet gäller även inom enskilt bedriven sjukvård, förskola, skola och barnomsorg.

En fungerande samverkan kräver i regel dessutom styrning dvs. uttalat stöd från beslutande politisk och tjänstemannanivå inom de samverkande myndigheterna samt en tydlig struktur för hur samverkan ska fungera i praktiken. Viktiga komponenter är skriftliga avtal, handlingsplaner och samordnarfunktioner.

Trots det tydliga stödet i lagstiftningen kan det finnas svårigheter att uppnå en fungerande samverkan. Man talar i forskningen om strukturella och kulturella hinder. De strukturella hindren kan vara olika regelsystem och ansvarsområden, olika utformade budgetar m.m. Kulturella hinder handlar t.ex. om olika sätt att se på elever, patienter, ungdomar med kriminell belastning m.m. Detta kan dessutom förstärkas av oklara mandat, avsaknad av politiska direktiv, sekretessfrågor m.m.

I detta avsnitt redogörs för vilken form av samverkan stadsdelarna uppger att man har med andra aktörer inom barn- och ungdomsområdet (både myndigheter och andra organisationer m.fl.). Vi lyfter också fram några goda exempel.

8.2 Samverkan mellan stadsdelarna

Sedan flera år har geografiskt närbelägna stadsdelar samverkat med varandra i olika projekt. Detta samarbete tenderar att öka och det finns t.o.m. exempel på att man ”byter” tjänster med varandra. Större delen av denna samverkan sker inom dessa fem regioner.

- Bromma och Hässelby-Vällingby
- Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta (Järva)
- Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm (Innerstaden)
- Skärholmen, Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö (Trillingen)
- Farsta, Enskede-Årsta-Vantör och Skarpnäck (Gröna linjen)

Det finns några avvikelser från denna indelning. T.ex. sker samverkan med polisen inom hela Västerort, City och Söderort. (Se samverkan med polisen nedan.)

Inom Innerstaden talar man även om Norra Innerstaden där samarbetet mellan Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm är intensivare än med Södermalm. Detta har också förstärkts i och med sammanslagningen av Katarina-Sofia och Maria-Gamla stan, vilket har medfört att Södermalm har ”fullt upp” med att få ihop en fungerande samverkan inom det egna stadsdelsområdet. Exempel på samverkan inom Norra Innerstaden är KNÖF (Socialtjänst, skola, polis, fritid i Kungsholmen-Norrmalm-Östermalm), gemensam ungdomsmottagning och Barnkraft (arbete med psykiskt sjuka föräldrar och barn).

Ett mycket nära samarbete som också inkluderar gemensam finansiering är de två MST-teamen som finns i Stockholm. Varje team består av en MST-handledare och tre MST-terapeuter. (Det handlar om omfattande verksamheter. 161 familjer hade t.o.m. utgången av år 2007 genomgått MST-behandling med i genomsnitt fem månader per familj sedan starten i september 2003.) MST Järva drivs gemensamt av Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. MST Syd drivs av Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör och Farsta.

Bromma och Hässelby-Vällingby driver gemensam ungdomsmottagning och gruppstödsverksamheter. Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäck samverkar kring barn- och ungdomsfrågor (bl.a. gruppstöd) i projektet ”Gröna linjen”. Stadsdelarna i Järva har en gemensam ungdomsmottagning. I västra Söderort finns kvinnofridsprojektet ”Athena” med Skärholmen, Enskede-Årsta-Vantör och Älvsjö.

8.3 Samverkan med skolan

Sedan ansvaret för grundskolan flyttades från stadsdelsnämnderna till utbildningsnämnden den 1 juli 2007 har förutsättningarna för samarbete mellan socialtjänst och skola förändrats. Framför allt gäller detta avsaknaden av övergripande överenskommelser. Ett försök att kompensera detta är tillsättandet av den s.k. 15-gruppen med representanter från samtliga stadsdelsförvaltningar och utbildningsförvaltningen. 15-gruppen leds av en stadsdelsdirektör. Till 15-gruppen har också knutits tre beredningsgrupper. Inom ramen för 15-gruppen och beredningsgruppernas uppdrag diskuteras gemensamma frågor som t.ex. rutiner för samverkan och hur man kan tydliggöra ansvarsgränser. Aktuella frågor under beredning är t.ex. samverkan kring enskilda barn och unga som far illa, ansvarsfördelningen mellan skola och socialtjänst, hur det ekonomiska ansvaret kan tydliggöras.

Stadsdelarna har lokalt försökt bygga upp kontaktytor med varje enskild skola inom stadsdelsområdet. Detta har gått att genomföra med de kommunala skolorna och allmänt sägs att samverkan kring enskilda elever fungerar tillfredsställande. Samverkan med friskolorna är mycket trevande och här finns en stor variation mellan stadsdelarna. En positiv trend är dock att stadsdelarna knyter kontakter med fler friskolor nu än tidigare.

Förutom omorganisationen av grundskolan har det fria skolvalet inneburit andra svårigheter i samarbetet skola-socialtjänst. Stadsdelens ungdomar kan välja skolor inom hela staden och detta har medfört att elevunderlaget har minskat i vissa stadsdelar. I Rinkeby-Kista (som näst efter Norrmalm har flest elever som går i skola utanför det egna stadsdelsområdet) talar man t.o.m. om att samarbetet med skolan har blivit en ”icke-fråga”, eftersom stadsdelens elever finns i skolor över hela staden. Om man ser till ansvar för elevens bästa skulle det betyda att man måste bygga upp samarbete med nästan alla skolor i Stockholm, och det är givetvis ogörligt. Många stadsdelar hoppas att den s.k. 15-gruppen kan åstadkomma hållbara övergripande överenskommelser mellan skola och socialtjänst. Detta gäller inte minst när det handlar om gemensam finansiering av insatser för barn med särskilda behov. Flera stadsdelar menar att detta inte alls fungerar i dag.

Inom Älvsjö stadsdelsområde finns en samverkanspolicy och kontakten mellan rektorer och socialtjänst (ROS) fungerar mycket bra. Skärholmens stadsdelsnämnd har antagit en modell för samverkan som också har förankrats inom utbildningsförvaltningen. Ett liknande samverkansbeslut finns också i Norrmalm. Preventionssamordnaren är spindeln i nätet och håller i alla möten. Även inom Enskede-Årsta-Vantör och Hägersten-Liljeholmen finns beslut på att preventionssamordnarna har ett särskilt ansvar för att utveckla samarbetet med skolorna inom stads-

delsområdet. I Skarpnäck finns en samverkan mellan skola, socialtjänst, polis (SSP) där även friskolorna ingår.

8.4 Samverkan med landstinget

Stadens samverkan med landstinget för de barn och ungdomar som har behov av insatser och resurser från båda huvudmännen regleras i BUS-policyn (Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd). Policyn har tagits fram gemensamt av länets kommuner genom KSL och Stockholms läns landsting. Policyn är i Stockholm antagen av kommunfullmäktige. Avsikten är att den fortlöpande ska uppdateras och förlängas för att kunna tjäna som ett praktiskt verktyg i samverkan. Den nu gällande versionen har sin giltighet till och med december 2008. BUS omfattar samverkan på såväl bas- som specialistnivå. Sedan tillkomsten av BUS-policyn har skyldigheten att samverka om barn som far illa lagreglerats (SoL, Skollagen, Hälso- och sjukvårdslagen). I staden har strukturerade former för denna samverkan utvecklats både i gemensamt arbete för enskilda barn och i övergripande frågor.

Stadsdelsförvaltningarna påtalar nu svårigheter i samverkan. Omorganisationer och omprioriteringar hos båda huvudmännen tenderar att försvåra samverkan. I takt med konkurrensutsättningen, Vårdval Stockholm, minskar landstingets medverkan i olika samverkansformer. Som exempel på detta kan nämnas att samarbetet haltar betänkligt på sina håll när det gäller ungdomsmottagningar och familjecentraler. BUS-överenskommelser⁶ finns i regel men många stadsdelar uppger att denna samverkan kunde ge mer i utbyte. Framför allt är det svårt att nå överenskommelser om ekonomiskt ansvar för placeringar av olika slag. Däremot har alla stadsdelar täta möten med BUP⁷ som i regel fungerar bra. Undantaget är även här när det handlar om större ekonomiska åtaganden. Flera stadsdelar framförde att när det gäller svårt psykisk sjuka hamnar det mesta till slut hos socialtjänsten, med hänvisning till kommunens yttersta ansvar. ”BUP är som teflon i dessa ärenden”, var en av kommentarerna.

Landstingets enheter får enligt uppgift inte resurser för samverkan med kommunerna vilket kraftigt påverkar särskilt det förebyggande arbetet. Förvaltningsledningarna inom respektive område har dock regelbundna träffar med landstingets s.k. beredningsgrupper (beställarenheter).

Kommunfullmäktige anger som inriktningsmål att det ska finnas tillgång till familjecentraler i hela staden. Familjecentraler innebär samlokaliserat arbete mellan socialtjänst, öppen förskola, barnmorskemottagning och barnavårdscentral. Förutsättningar för utveckling av familjecentraler är att båda huvudmännen avdelar resurser för verksamheten. Familjecentral finns i tre stadsdelar, flera har lagt ner sina centraler på grund av landstinget inte bistått med sina resurser. Stadsdelsnämnderna har heller inte alltid kunnat prioritera resurser till denna tidigt förebyggande verksamhet.

Alla stadsdelsförvaltningar har samarbete med lokala BUP-mottagningar (barn- och ungdomspsykiatri). BUP medverkar allmänt sett med konsultationer och bedömningar av enskilda barn. Stora svårigheter är förknippade med tolkning av kostnadsansvaret för barn och unga med psykiatriska svårigheter som behöver vård utanför hemmet. Enligt stadsdelsförvaltningarna sker en

⁶ BUS – Barn och Ungdomar som behöver Särskilt stöd är ett samarbete mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting.

⁷ Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar

övervältring av kostnader på kommunen, då BUP inte avdelat tillräckliga resurser för köp av vård och för uppbyggnad av fler egna vårdplatser.

Strukturerad samverkan behöver utvecklas med primärvårdsenheter, t.ex. barnmorskemottagningar (BMM) och barnavårdscentraler (BVC). En svårighet är att många av dessa drivs i enskild regi och därmed inte självklart omfattas av BUS-policy eller andra regelverk. Antalet anmälningar enligt 14 kap 1 § SoL är mycket lågt från BMM/BVC, ett trettioital under hela 2007. Dessa enheter, som möter i stort sett alla familjer, har unika möjligheter att tidigt upptäcka behov av stöd eller skydd. I Norra innerstaden finns ett samverkansprojekt med BMM och BVC gällande psykiskt sköra förstföderskor.

Gruppstöd som metod för barn som lever olika former av utsatthet är under utveckling. När det gäller barn som upplever våld i hemmet sker visst samarbete med BUP/Bågen. Utvecklad samverkan med landstinget finns i Maria Ungdom, Ungdomsmottagningarna och Barncentrum som beskrivs på annan plats.

8.5 Samverkan med polismyndigheten

Tre polismästardistrikt inom Polismyndigheten i Stockholms län täcker geografiskt Stockholms Stad. Inom Västerorts polismästardistrikt finns Hässelby-Vällingby, Bromma, Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta sdf (samt Solna, Sundbyberg och Ekerö). City polismästardistrikt omfattar Kungsholmens, Norrmalms, Östermalms och Södermalms sdf (samt Lidingö) och Söderorts polismästardistrikt består av Skärholmens, Hägersten-Liljeholmens, Älvsjö, Enskede-Årsta-Vantörs, Farsta och Skarpnäcks sdf. Inom varje polismästardistrikt finns centrala övergripande handlingsplaner om samverkan i brottsförebyggande arbete med barn och ungdomar. Det huvudsakliga, övergripande målet är att effektivisera det brottsförebyggande arbetet genom att samordna resurser på ett ändamålsenligt sätt. Längst har denna samverkan kommit i ”Nätverk Söderort”.

Denna övergripande samverkan kompletteras med lokala brottsförebyggande råd i varje stadsdel, vanligen med stadsdelsdirektören som ordförande. I dessa råd ingår även företrädare för bostadsbolag, SL, lokalsamhället m.fl. Ett flertal samverkansprojekt har sitt ursprung i överenskommelser i det lokala brottsförebyggande rådet. Exempel på detta är Söderandan som med undergrupper innefattar över 400 organisationer inom Södermalm, trygghetsvandringar och samarbete för kvinnofrid inom flera stadsdelar. Bland andra samverkansformer med polismyndigheten kan nämnas projektet Våga vittna, som handlar om att få ungdomar att ställa upp som vittnen i rättegångar enligt en modell som har utvecklats i Eskilstuna, Team 127 med fältassistenter och polis i Skärholmen (127 är Skärholmens postnummer), i Söderort finns samarbete mellan stadsdelar och polisens familjevårdsgrupp och i Västerort finns ett gemensamt projekt för samma målgrupp, nämligen Relationsvårdscentrum (RVC). Allmänt framför stadsdelarna att man har bra kontakt med närpolisstationerna och även med de nya lokala poliskontoren.

8.6 Barncentrum

Barncentrum Stockholm svarar för tvärprofessionell samverkan för barn som utsatts för misshandels- eller sexualbrott. Medaktörer förutom socialtjänsten är polisen, åklagarmyndigheten, Rättsmedicinska avdelningen, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomsmedicin. Barncentrums verksamhet är lokaliserad till tre polismästardistrikt – Söderort, City och Västerort. Verksamheten är under utveckling och har kommit olika långt i regionerna. Socialtjänsten i Stockholm förväntas medverka i uppbyggnad av CPT (child protection team) tillsammans med

övriga aktörer i Barncentrum. En styrgrupp med representanter för de berörda myndigheterna följer utvecklingen och ansvarar för utarbetande av ett avtal om ansvarsfördelning och åtaganden. Arbete med avtalet pågår och beräknas vara avslutat år 2009.

8.7 Övrig samverkan

Stadsdelarna har också olika samverkansformer med grupper inom lokalsamhället. Bostadsbodelagen, kyrkan, föreningar och föräldravandrare är några exempel. Inom Västerort träffas fältassistenter inom Samverkan 509 (busslinje) där även Solna kommun ingår.

Reflexioner

- Kräver strukturerad samverkan stadsgemensamma avtal – i så fall med vilka samarbetspartners?
- Hur kan man hålla samverkan vid liv?
- Gråzonerna i ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och andra myndigheter, t.ex. skola och psykiatri, behöver klargöras.

9 Organisation och personal

9.1 Inledning

Organisatoriskt har stadsdelsnämnderna organiserat sina förvaltningar så att alla individärenden hör till en avdelning för Individ- och Familjeomsorg (IoF)/motsvarande. Gemensamt är också att barn- och ungdomsärenden 0-18/20 år handläggs inom en barn- och ungdomsenhet (BoU) inom IoF. Denna kartläggning handlar om organisation och personalsituation inom dessa enheter. BoU-enheterna handlägger barnavårdsärenden inom den lagstadgade myndighetsutövningen, men erbjuder också omfattande öppenvårdsinsatser som riktar sig till olika riskgrupper

I BUSS-utredningens enkät (*se bilaga 3*) fick stadsdelarna ange hur personalsituationen såg ut vid tiden för utredningens besök hos stadsdelarna våren 2008. För att kunna göra några jämförelser bakåt i tiden till FoU-enhetens rapport 2004:5 som beskrev bl.a. personalsituationen under första kvartalet åren 2001 och 2004 efterfrågades uppgifter om samma personalkategorier, nämligen arbetsledare, socialsekreterare, familjerätts-, familjevårds- och kontaktsekreterare samt administrativ personal.

I detta sammanhang bör också nämnas att personalsituationen har varit mycket turbulent vid de fyra stadsdelsförvaltningar som slagits samman den 1 juli 2007. Det handlar om Rinkeby-Kista, Södermalms, Hägersten-Liljeholmens och Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltningar. Organisation vid dessa stadsdelar hade knappt hunnit ta form i början av år 2008.

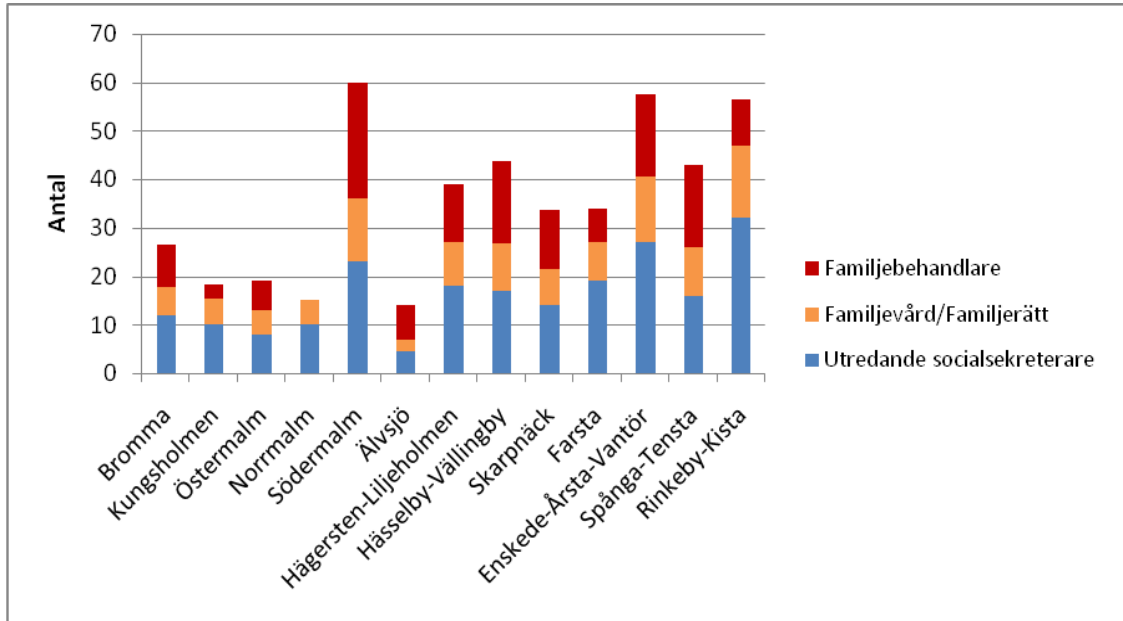
9.2 Organisation

Sju stadsdelar har en mottagningsgrupp och ytterligare två stadsdelar har beslutat om att inrätta en sådan funktion. Vanligen placerar man erfarna socialsekreterare i mottagningen för att uppnå ökad professionalisering i förhandsbedömningen av inkommande ärenden.

I övrigt är BoU-enheterna indelade i en barngrupp och en ungdomsgrupp (0-12 resp. 13-20 år, med smärre avvikelser). Endast tre stadsdelar har valt att ha en utredningsgrupp för både barn och ungdomar. Alla stadsdelar har en familjevårdsgrupp för familjehemsplaceringar och en familjerättsgrupp som arbetar med vårdnadstvister och umgängesrätt m.m. Dessa grupper svarar för den lagstadgade myndighetsutövningen, som är obligatorisk för alla kommuner. Därutöver finns familjebehandlare/motsvarande, kontaktsekreterare, personal vid ungdomsmottagningar, familjecentraler och förebyggande arbete i olika former.

För att visa hur personalen har fördelats efter arbetets huvudsakliga innehåll visas följande diagram med antal utredande socialsekreterare (i utrednings- och mottagningsgrupper), familjevårdsinspektörer och familjerättssekreterare samt antal familjebehandlare vid varje stadsdelsförvaltning. (Begreppet familjebehandlare innefattar även kontaktsekreterare, resursgrupp, familjepedagoger, kuratorer m.fl.)

Figur 32. Antal anställningar vid BoU-enheterna omräknat till heltid i april/maj 2008.



Fältassistenter och MST-team är ej medräknade. Norrmalms stadsdelsförvaltning köper familjebehandling av extern konsult.

Utöver anställd personal har stadsdelarna under år 2007 köpt in uppdragstagare eller lagt ut vissa utredningar till externa konsulter i varierande omfattning. Anledningen till detta har varit toppar i arbetsbelastningen, sjukskrivningar eller i avvaktan tjänstetillsättningar. Omräknat till heltid motsvarade det 20 månadsanställningar för Skärholmen, mellan 3 och 9 månader för Enskede-Årsta-Vantör, Hässelby-Vällingby, Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta och Södermalm. Farsta och Hägersten-Liljeholmen köpte tjänster motsvarande ungefär en månadsanställning medan övriga inte behövde anlita extern utredningshjälp.

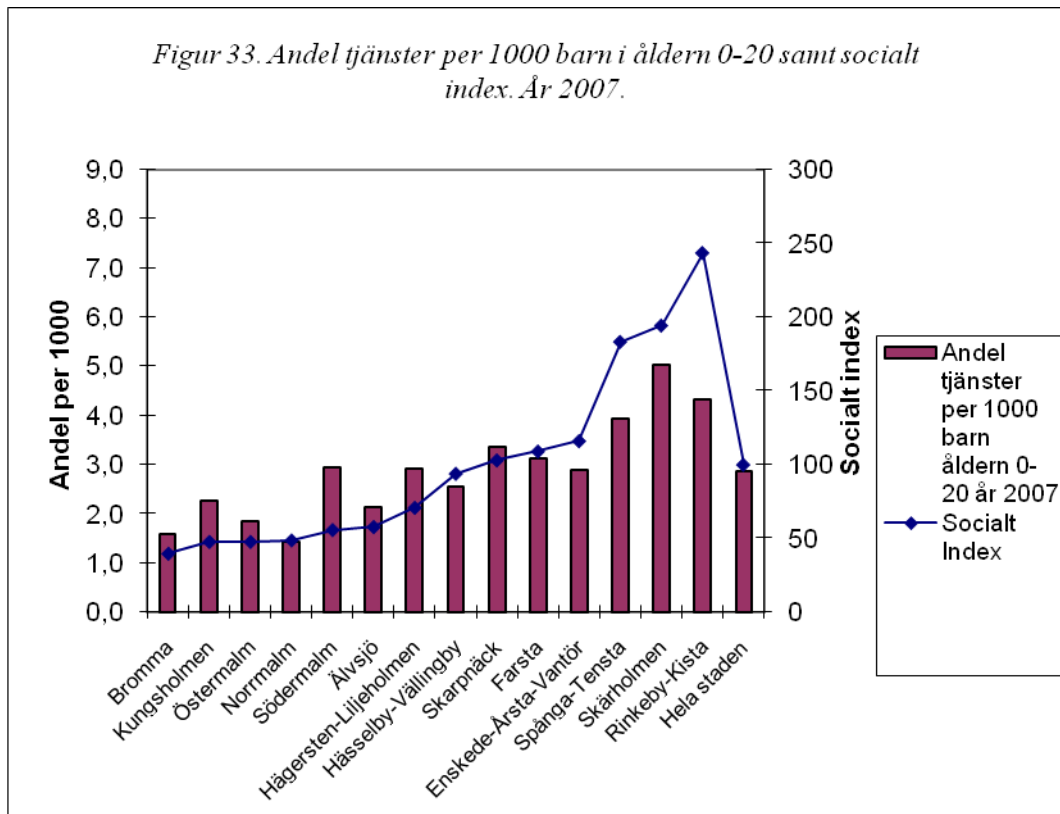
9.3 Personal

Följande tabeller och diagram visar personalsituationen inom barn- och ungdomsvård, antal anställningar omräknat till heltid i april/maj 2008 (utom där det särskilt anges).

Tabell 10.

Stadsdelsförvaltning	Arbets- led ut- redning	Social- sekr utred- ning	Ad- ministr- assistent	Övriga arbets- ledare	Övriga anställda	Summa
Bromma	3	11	2	3,5	14,45	33,95
Enskede-Årsta-Vantör	3	27	2	3	30,5	65,5
Farsta	1,6	19	1,5	1,4	15	38,5
Hägersten-Liljeholmen	2	18	1	2	21	44
Hässelby-Vällingby	2,5	17	3	3,5	30,75	56,75
Kungsholmen	1,25	10	1	0,75	9,25	22,25
Norrmalm	2	10	1	1	5	19
Rinkeby-Kista	6	32	3	4	28,5	73,5
Skarpnäck	1,5	14	0,75	1,5	19,6	37,35
Skärholmen	5	30	2,5	2	19,5	59
Spånga-Tensta	2	19	2	3	29	55
Södermalm	2	23	1,5	4	41	71,5
Älvsjö	2	4,5	1	2	12,75	22,25
Östermalm	1,3	8	2	0,7	12	24
MST Järva				1	3	4
MST Syd				1	3	4
Summa	35,15	242,5	24,25	34,35	294,3	630,55

Tabellen visar att stadens BoU-enheter sammanlagt har ca 630 anställda. Det gör 45 personer per stadsdel i genomsnitt, vilket kan jämföras med 28 år 2001 och 35 år 2004 (FoU-rapport 2004:5). Det har dock inte skett någon personalökning inom barn- och ungdomsområdet inom Stockholms stad de senaste fem åren. År 2004 fanns det nämligen 18 stadsdelar, och räknar vi om dagens siffror till samma antal stadsdelar blir det totala antalet anställda lika stort.



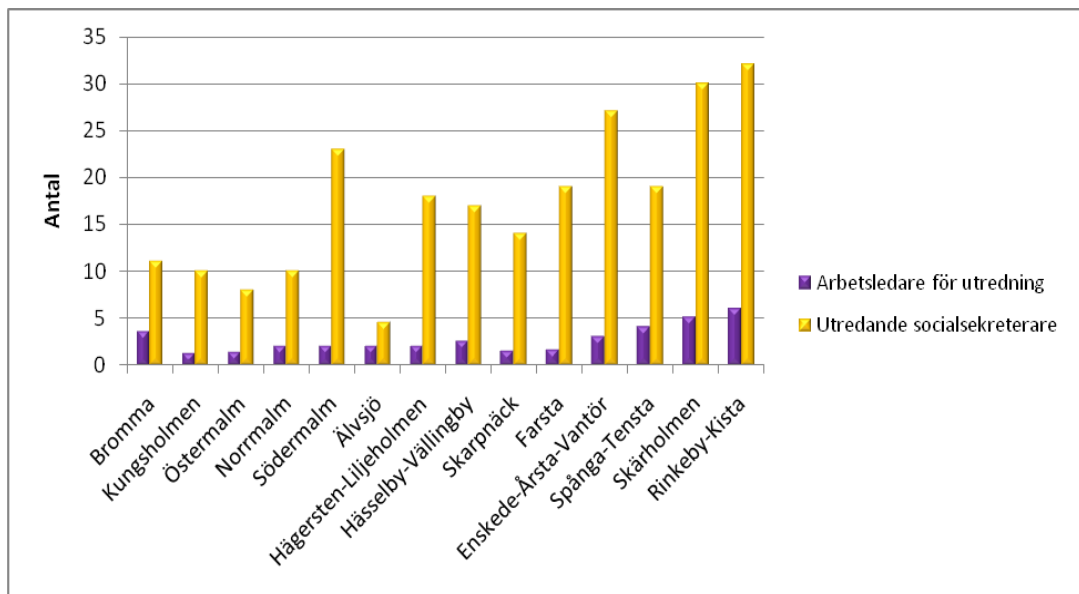
I staden finns i genomsnitt närmare 3 tjänster per 1 000 barn (= personaltäthet). Genomsnittet varierar mellan stadsdelsförvaltningarna och en viss samvariation finns med det sociala indexet. Personaltätheten i områden med lågt socialt index är klart lägre än i områden med högt socialt index. Detta hänger naturligtvis ihop med de ekonomiska ramar som stadsdelsförvaltningarna har. Men några stadsdelsförvaltningar avviker från det som kan förväntas utifrån det sociala indexet, t.ex. har Södermalm en högre personaltäthet än förväntat medan bland annat Spånga-Tensta, Skärholmen och Rinkeby-Kista har en lägre täthet än förväntat.

9.3.1 Tillgång till arbetsledning och annat verksamhetsstöd

Förhållandet mellan antalet arbetsledare och övrig personal vid stadsdelarnas sociala barnavård ger en uppfattning om tillgången till arbetsledning. Genomsnittet är 8,1 anställda per arbetsledare, vilket kan jämföras med 8,3 år 2004 (FoU-rapport 2004:5).

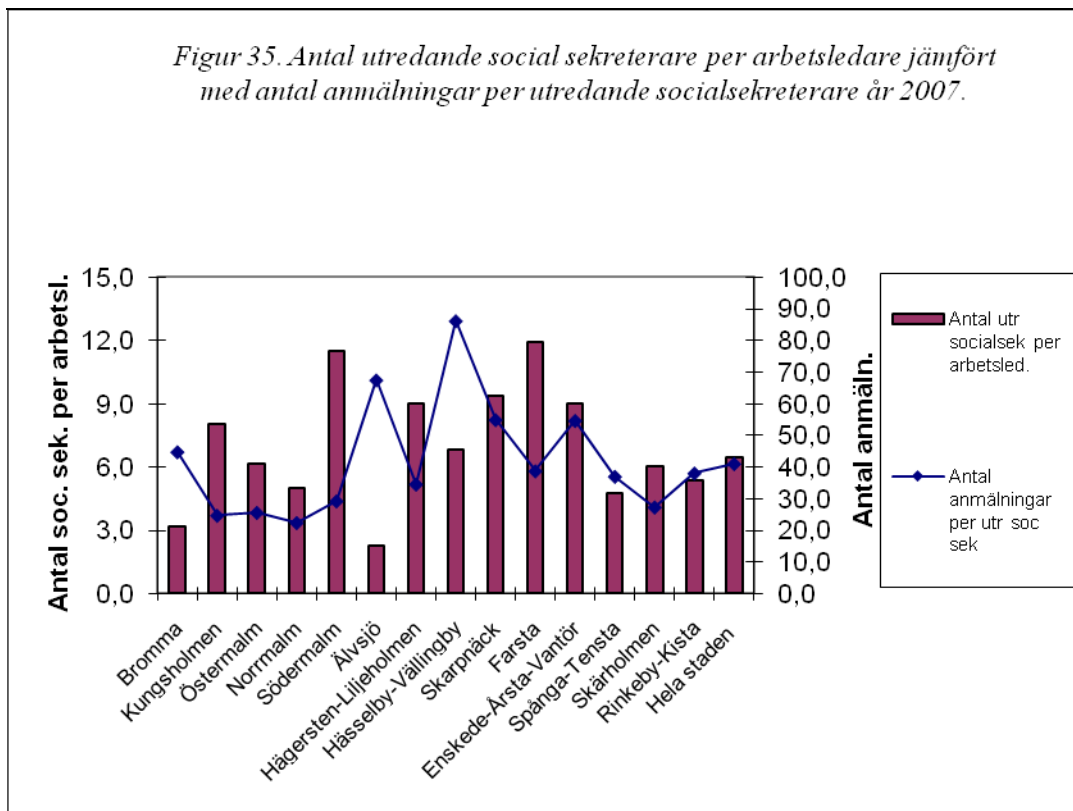
Tillgången till arbetsledning brukar dock särskilt betonas när det gäller utredande socialsekreterare (i utredningsgrupper och mottagningsgrupper) som arbetar med myndighetsutövning.

Figur 34. Arbetsledare och utredande socialsekreterare vid BoU-enheterna april/maj 2008.



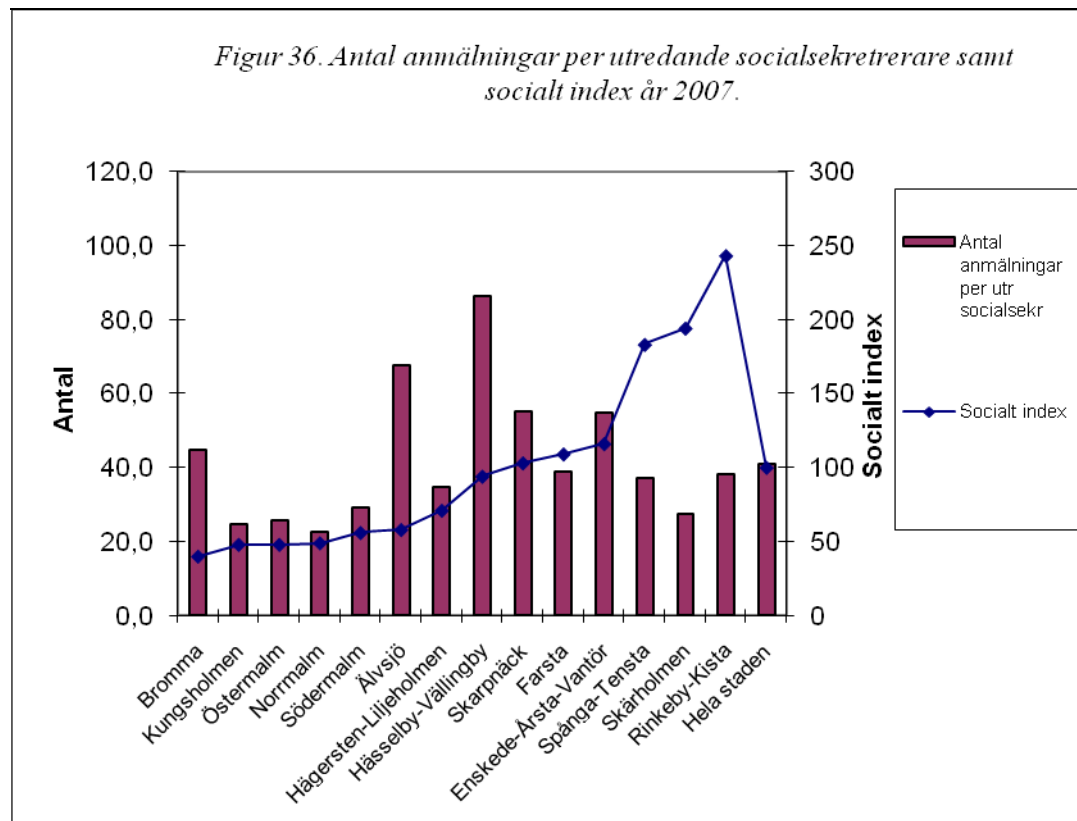
Genomsnittet är här 6,9 socialsekreterare per arbetsledare i utredningsgrupper/ motsvarande. Variationen spänner från två socialsekreterare per chef i Älvsjö till drygt elva i Farsta och Södermalm.

Figur 35. Antal utredande social sekreterare per arbetsledare jämfört med antal anmälningar per utredande socialsekreterare år 2007.



I staden har i genomsnitt en utredande socialsekreterare 40 anmälningar att bedöma eller utreda per år och i genomsnitt handleder en chef 7 socialsekreterare. I några stadsdelsförvaltningar ser nivån på anmälningsfrekvensen ut att vara hög samtidigt som chefstätheten är hög, dvs. få utredande sekreterare per arbetsledare som i Bromma, Älvsjö och Hässelby-Vällingby. I de stadsdelsförvaltningar där chefstätheten är lägre, dvs. många socialsekreterare per arbetsledare, är of-

tast anmälningsfrekvensen också lägre. Man kan möjligen tolka det som att Skarpnäck och Enskede-Årsta-Vantör är mest avvikande med hög andel anmälningar per socialsekreterare och låg chefstäthet.



I genomsnitt inkom 41 barnvårdsanmälningar per socialsekreterare i staden år 2007. Anmälningsfrekvensen varierar kraftigt mellan stadsdelsförvaltningarna, de med lägst belastning har drygt 20 anmälningar/tjänst medan den högsta har närmare 90 anmälningar/tjänst. Anmälningsfrekvensen förväntas vara mer jämn mellan stadsdelsförvaltningarna och vara oberoende av den sociala tyngden. Mest oroande är den höga belastningen i Älvsjö och i Hässelby-Vällingby.

Utöver arbetsledning har personalen även tillgång till extern handledning. För utredande socialsekreterare är denna handledning jämnare fördelad över staden. Nästan utan undantag har socialsekreterare handledning ca två timmar varannan vecka. När det gäller hur mycket stadsdelarna satsar i handlednings- och fortbildningskostnader per anställd är det dock mycket svårare att ange några jämförelsetal eftersom stadsdelarna bokför dessa poster lite olika. Stadsdelarna ombads därför att uppskatta detta i enkäten och då visar det sig att stadsdelarna i innerstaden samt Älvsjö och Rinkeby-Kista avsätter mer pengar i budget per anställd i detta avseende än övriga stadsdelar.

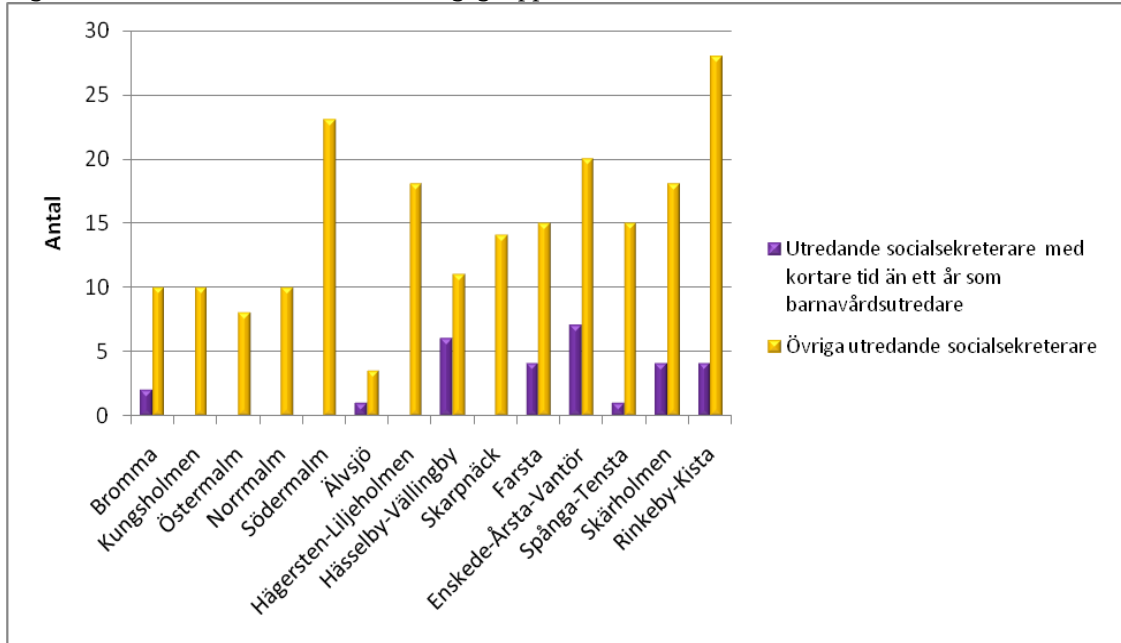
Vi frågade även efter vilket övrigt verksamhetsstöd som stadsdelarna använder sig av. Därvid nämndes särskilt juridiska avdelningen vid SLK, BIF-gruppen⁸ vid socialtjänstförvaltningen, Kometprojektet⁹ och Maria Ungdom.

⁸ BIF-gruppen är en tvärprofessionell konsultgrupp som finansieras av socialtjänstförvaltningen. Gruppen består av personer som har barnpsykiatrisk, social och juridisk specialkompetens.

9.3.2 Anställningstid

Personalomsättning och andelen erfarna socialsekreterare (som arbetat minst ett år efter examen från socialhögskola) anges ofta som ett (av flera) mått på hur arbetssituationen ser ut på BoU-enheterna. Nedanstående diagram visar antal nyutexaminerade utredande socialsekreterare vid stadsdelarnas sociala barnavård år 2007. För att visa relationen till den mer erfarna personalen vid stadsdelarnas utredningsgrupper/motsvarande har även övriga socialsekreterare redovisats.

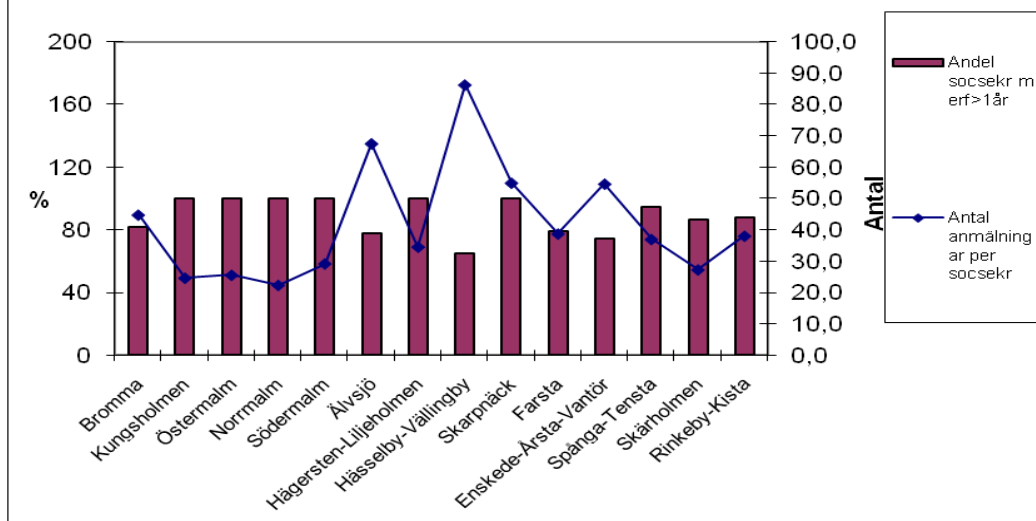
Figur 37. Socialsekreterare i utredningsgrupp/motsvarande år 2007.



Det fanns ingen nyutexaminerad utredande socialsekreterare i någon av innerstadsstadsdelarna år 2007. (Detsamma gäller även Skarpnäck och Hägersten-Liljeholmen.) Vid BUSS-utredningens besök hos stadsdelarna våren 2008 sade några av innerstadens BoU-chefer att det är så många erfarna socialsekreterare som söker sig dit att man överhuvudtaget inte behöver fundera på att anställa nyutexaminerade. Flera stadsdelar i ytterstaden har inget annat att välja på. Detta märks tydligast i Hässelby-Vällingby, Enskede-Årsta-Vantör och Farsta. Den mer erfarna personalen är emellertid i majoritet och i alla stadsdelar finns utredande socialsekreterare som har arbetat längre tid än fem år med barnavårdsutredningar.

⁹ Kometprojektet bedrivs av Preventionscentrum Stockholm och är ett utbildningsprogram som riktar sig till föräldrar (och lärare). Målet är att lära ut verktyg som leder till mindre bråk och konflikter hemma (och i skolan).

Figur 38. Andel socialsekreterare (%) med mer än 1 års erfarenhet jämfört med antal anmälningar per socialsekreterare för år 2007.

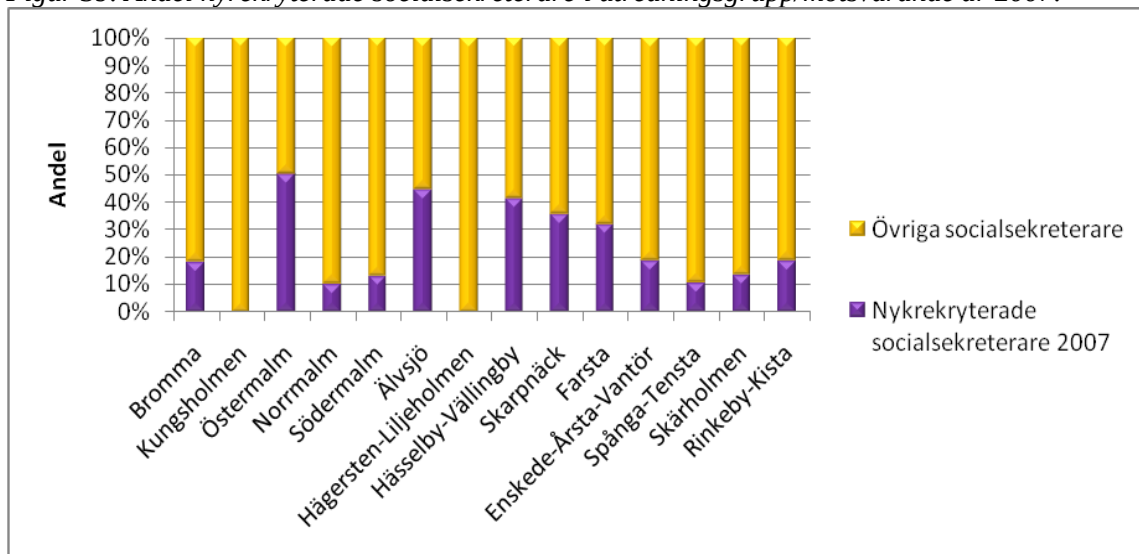


Bland de stadsdelsförvaltningar som har en lägre andel med mer än 1 års arbetserfarenhet finns framförallt tre stadsdelar – Älvsjö, Hässelby-Vällingby och Enskede-Årsta-Vantör. Dessa stadsdelsförvaltningar har också en hög andel anmälningar per socialsekreterare.

9.3.3 Personalomsättning

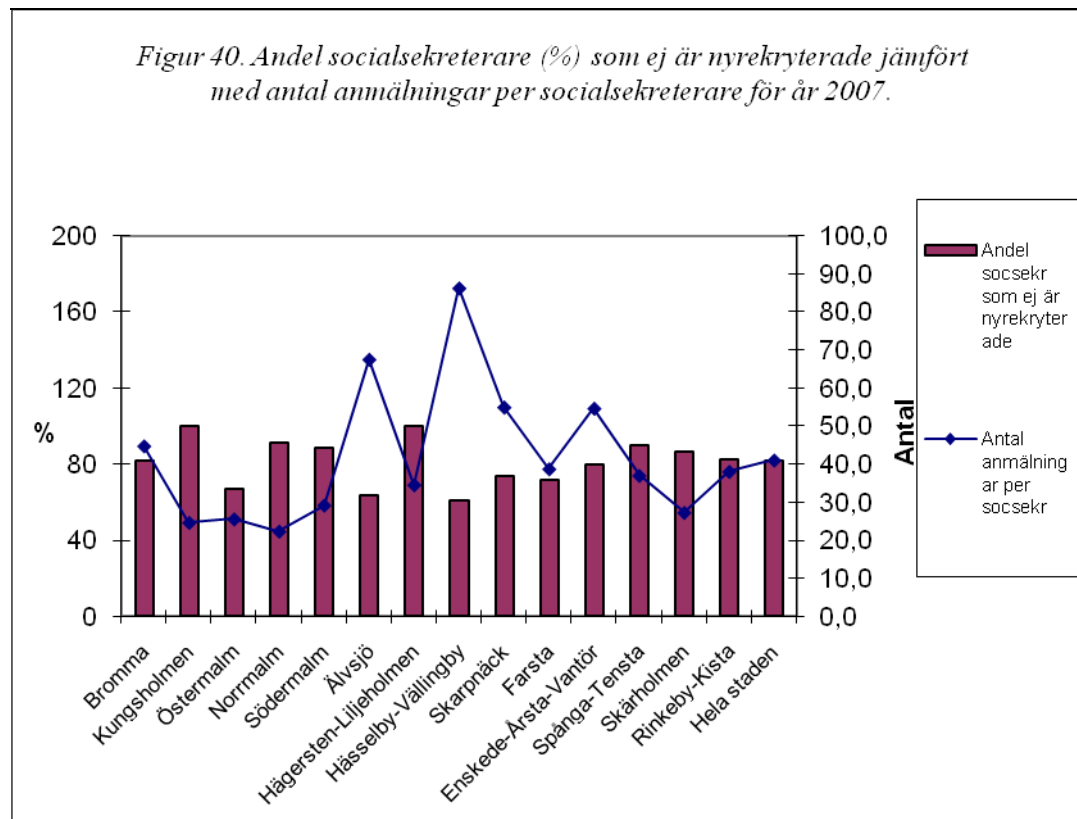
Vid stadsdelarnas barn- och ungdomsenheter är personalomsättningen störst bland utredande socialsekreterare och lägst bland familjevårdsinspektörer. Det finns en viss överflyttning av personal mellan stadsdelarna; en trend är att erfarna socialsekreterare söker sig till innerstaden. Den största nyrekryteringen består dock av nytexaminerade, personal från andra kommuner och internekrytering (dvs. personal från andra enheter inom stadsdelen).

Figur 39. Andel nyrekryterade socialsekreterare i utredningsgrupp/motsvarande år 2007.



Totalt nyrekryterades 47 socialsekreterare till stadsdelsförvaltningarnas utredningsgrupper/motsvarande, vilket utgjorde 19,5 % av samtliga socialsekreterare. Under år 2007 var perso-

nalsituationen stabilast i detta avseende i Kungsholmen och Hägersten-Liljeholmen med inga nyrekryteringar 2007.



I hela staden är andelen ej nyrekryterade socialsekreterare drygt 80 procent. Flertalet av stadsdelsförvaltningarna har nyrekryterat under 2007. I vissa stadsdelar finns en hög andel nyrekryterade samtidigt som det finns en hög ärendebelastning, som i Älvsjö och Hässelby-Vällingby.

9.3.4 Kompetensutveckling

Introduktionen av nyanställd personal är (föga överraskande) mer utvecklad i de stadsdelar som har hög personalomsättning och många nyutexaminerade. Vanligt är att man har ett fadder/mentorsystem i ett antal månader kombinerat med någon form av checklista. Flertalet stadsdelar efterlyser att staden centralt arrangerar fortlöpande introduktionsutbildningar med genomgång av stadens organisation, riktlinjer, Paraplysystemet och andra stadsgemensamma angelägenheter. Man framför att detta totalt blir billigare för staden och att alla som arbetar inom den sociala barnvården också får en gemensam grund att stå på. Dessa centrala utbildningar kan sedan kompletteras med lokalt anpassade introduktioner, som då blir enklare att administrera.

För fortbildningen finns olika planer för att öka personalens kompetens. Flera stadsdelar påpekade att det behövs någon form av specialistutbildning efter socionomexamen. Stadsdelarna inom Norra innerstaden har en gemensam strävan att all utredande personal ska få en tvåårig systemteoretisk utbildning på högskolenivå. I detta sammanhang kan tilläggas att regeringen har

tillsatt en utredning som ska göra en översyn av bestämmelserna på barnavårdsområdet, och därvid särskilt ska utreda vilken kompetens som behövs för att arbeta inom detta område¹⁰.

9.3.5 Synpunkter från fackliga företrädare m.m.

I förvaltningsuppdraget (*bilaga 1*) ställs frågan vilka krav på utbildning, kompetens och erfarenhet som bör ställas på socialtjänstens personal som arbetar med myndighetsutövning inom barn- och ungdomsärenden och att synpunkter bör inhämtas från bl.a. de fackliga företrädarna. Såväl Akademikerförbundet SSR¹¹ som Fackförbundet SKTF¹² ställer sig bakom krav på socio-nomauktorisering för att personal ska kunna erhålla en formell kompetens och praktisk erfarenhet för att arbeta med patienter eller klienter. Särskilt viktigt är detta inom socialtjänstens myndighetsutövning. För auktorisation bör krävas bl.a. minst tre års yrkeserfarenhet under de senaste sex åren, godkänd handledning om minst 100 handledningstimmar, lämplighetsintyg från två fristående bedömare samt etisk hållning enligt vedertagna riktlinjer.

I juni 2008 presenterades doktorsavhandlingen ”Arbetsvillkor i den sociala barnvården”¹³ som bl.a. visar på överrepresentation av stressrelaterade besvär, sömnsvårigheter och långtidssjuk-skrivningar bland personalen. En annan indikation som lyfts fram i avhandlingen är hög personalomsättning och rekryteringsproblem vid barn- och ungdomsenheter/motsvarande i landet. Akademikerförbundet SSR:s stockholmsavdelning uppdrog åt undersökningsföretaget Synovate att genomföra telefonintervjuer med 400 socialsekreterare om deras arbetssituation under våren 2008. Där framkom bl.a. att det inte är ovanligt att oerfarna, nyutexaminerade socionomer arbetar med omhändertaganden och placeringar av barn och unga. Andra resultat av undersökningen var bristande kompetensutveckling i uppföljning och utvärdering samt att arbetsuppgifterna har ökat och mer tid går åt till akuta åtgärder. En allmän uppfattning var också att ekonomin styr mycket av socialtjänstens arbete.

Reflexioner

- Föreställningen om att den sociala barnvården i stora delar sköts av oerfaren personal styrks inte av kartläggningen.
- Introduktion, kompetensutveckling och specialistpåbyggnad – vad ska utföras stadsgemensamt?
- Vad är en rimlig arbetsbelastning – hur kan den mätas?

¹⁰ Barnskyddsutredningen. Dir 2007:168. Översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

¹¹ SSR (Sveriges Socionomers Riksförbund)

¹² SKTF (Sveriges KommunalTjänstemannaFörbund)

¹³ Stockholms universitet. Rapport i socialt arbete nr 128. Pia Tham.

10 Ekonomisk analys

Styrgruppen beslöt att en utomstående konsult skulle anlitas för att göra en ekonomisk analys av kostnaderna för den sociala barn- och ungdomsvården i relation till budget de senaste fem åren. Konsulten skulle endast göra en kartläggning, inte dra egna slutsatser. Det finns en hypotes att de anslagsmedel som tilldelas barn- och ungdomsvården inte är tillräckliga. En av frågeställningarna är hur mycket stadsdelsnämnderna tillskjuter av andra medel för att täcka behovet. Kartläggningen skulle beskriva hur medelstillelningen till barn- och ungdomsområdet sett ut – i ett femårsperspektiv.

Efter avrop bland upphandlade konsultföretag gick uppdraget till Ernst & Young AB. Här följer en sammanfattad version av rapporten. BUSS-utredningen kommer att arbeta vidare med att dra slutsatser av rapporten .

10.1 Syfte och frågeställningar

Syftet är att göra en ekonomisk analys av stadsdelsnämndernas kostnader för arbetet med barn och ungdomar i behov av vård och stödinsatser. Det bör understrykas att syftet med denna ekonomiska analys inte är att bedöma huruvida de resurser som anslagits till individ- och familjeomsorgen avseende barn och unga är tillräckliga eller inte.

Rapporten belyser följande frågeställningar:

- ▶ Hur ser resursutvecklingen ut avseende den sociala barn- och ungdomsvården i ett femårsperspektiv?
- ▶ Hur ser kostnadsutvecklingen ut beträffande den sociala barn- och ungdomsvården i ett femårsperspektiv?
- ▶ Hur förhåller sig stadsdelsnämndernas kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården till det anslag som erhålls från resursfördelningsmodellen avseende individ- och familjeomsorg för barn och unga?
- ▶ Hur är de kostnader som stadsdelsnämnderna haft för den sociala barn- och ungdomsvården de fem senaste åren fördelade?
- ▶ Vilka möjliga förklaringar finns till stadsdelsnämndernas avvikelser mellan kostnader och anslag avseende den sociala barn- och ungdomsvården?

10.2 Metod och avgränsning

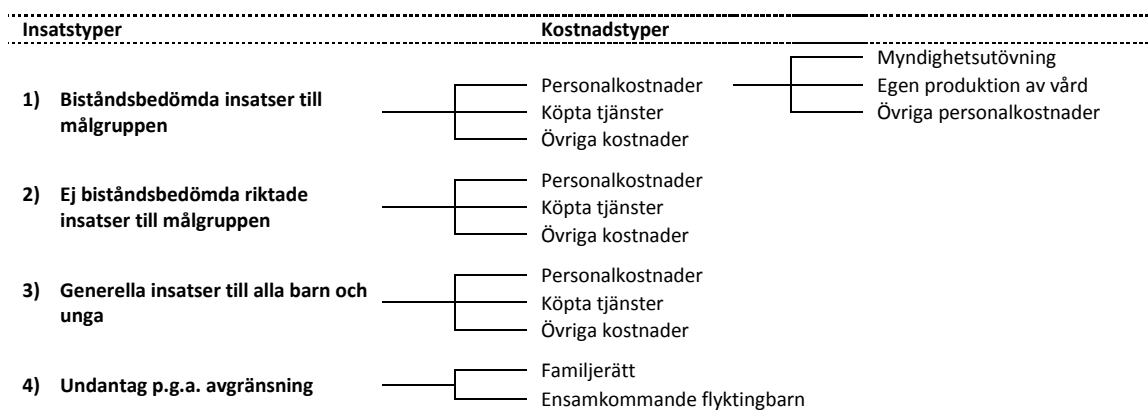
Ernst & Young har i dialog med styrgruppen för BUSS-utredningen kommit överens om tillvägagångssättet och avgränsningarna för den ekonomiska analysen. Inledningsvis genomfördes en pilotundersökning där Kungsholmen, Enskede-Årsta-Vantör och Bromma deltog.

Stadsdelsnämndernas kostnader ska analyseras och ställas i relation till de anslag som erhållits från kommunfullmäktige. Analysen omfattar samtliga stadsdelsnämnder och deras kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården. Kostnader för familjerättsfrågor enligt föräldrabalken och ensamkommande flyktingbarn har undantagits från analysen eftersom dessa verksamheter faller utanför den avgränsning som föreligger för BUSS-utredningen. Med kostnader avses i rapporten genomgående *nettokostnader* om inte annat anges. Analysen ska avse perioden 2003–2007.

Underlagen för den ekonomiska analysen har inhämtats från stadsdelarna under perioden juni–september. En mall har skickats till stadsdelarna var de uppmanats att redovisa kostnaderna för den individ- och familjeomsorgsverksamhet som är riktad till barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa på grund av förhållanden i hemmet eller på grund av sitt eget beteende. Redovisningen ska ta sin utgångspunkt i kodplanens verksamhetskoder och kontoplanens kontoklasser. Strukturen för redovisningen framgår av figuren nedan.

Anledningen till att respektive stadsdelsnämnd ombetts att själva redovisa kostnaderna för den sociala barn- och ungdomsvården är att det finns en hypotes att kostnader bokförs olika i stadsdelsnämnderna, vilket skulle omöjliggöra att alla uppgifter inhämtas direkt från ekonomisystemet. Syftet med detta tillvägagångssätt har också varit att erhålla kvalitetssäkrade uppgifter avseende stadsdelsnämndernas kostnader.

Figuren nedan visar strukturen för stadsdelsnämndernas redovisning.



Figur 40. Struktur för stadsdelsnämndernas kostnadsredovisning

10.3 Osäkerheter i de underlag som använts

Det finns ett flertal osäkerheter i de underlag som denna ekonomiska analys bygger på, varav de mest väsentliga redogörs för nedan.

► Vi har inte från stadsledningskontoret för år 2003 kunnat erhålla uppgifter om storleken på anslaget till individ- och familjeomsorgen avseende barn och unga. Fördelningen av anslaget till respektive stadsdelsnämnd är således heller inte känt. Eftersom analysen ska beakta hela perioden 2003–2007 har fördelningen för 2004 använts även för 2003 i syfte att kunna göra en grov approximation av förhållandet mellan stadsdelsnämndernas kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården och anslaget för verksamheten. Approximationen kommer att beaktas med försiktighet i analysen. Det framgår i tabeller och diagram när detta förfaringssätt tillämpats.

► Det är sannolikt att de verksamhetskoder som finns i dag inte fullt ut fångar skillnaderna mellan öppna insatser som erbjuds med grund i ett biståndsbeslut och öppna insatser som erbjuds i övrigt. De verksamhetskoder där denna gränsdragningsproblematik sannolikt föreligger har av stadsdelsnämnderna redovisats på olika insatstyper. Följaktligen föreligger en osäkerhet kring kostnadsfördelningen mellan de tre insatstyper som kostnadsanalysen bygger på, nämligen biståndsbedömda insatser, ej biståndsbedömda insatser och generella insatser.

► Det kan inte uteslutas att de redovisningar som upprättats av stadsdelsnämnderna utifrån den instruktion som beskrivits ovan inte påverkats på olika sätt av hur kostnader bokförts i ekonomisystemen. Stadsdelsnämndernas redovisning avser en lång period och det är inte rimligt att det finns kunskap om vilka kostnader som bokförts på respektive kostnadsställe.

- Staden bytte ekonomisystem år 2005. Bytet har vållat flera stadsdelsnämnder stora problem när det gäller att finna tillförlitliga underlag för redovisningen avseende perioden 2003–2004. Det saknas till viss del underlag och det förekommer exempel på grova uppskattningar.
- Tre stadsdelsnämnder har inte för en eller flera insatstyper kunnat inrapportera nettokostnader. Stadsdelsnämnderna har i förekommande fall rapporterat bruttokostnader avseende personalkostnader, köpta tjänster och övriga kostnader. Intäkter som inte kunnat fördelas mellan dessa kategorier har därför redovisats aggregerat. Nettokostnaderna finns således endast aggregerat.
- Nyckeltalen är inte tillförlitliga. Det förekommer ett flertal mycket svårförklarliga variationer som med största sannolikhet bottnar i felaktiga underlag. Nyckeltalen kommer därför att användas med stor försiktighet i denna analys.

De ovan nämnda osäkerhetsfaktorerna innebär att de resultat som presenteras i denna ekonomiska analys inte ska ses som några absoluta sanningar utan som indikatorer på hur kostnaderna för den sociala barn- och ungdomsvården i Stockholms stads stadsdelsnämnder ser ut.

10.4 Resurs- och kostnadsutveckling

Detta avsnitt syftar till att ge en bild av resurs- och kostnadsutvecklingen inom individ- och familjeomsorgen avseende barn och unga.

10.4.1 Resursutveckling

Det finns två resursfördelningsmodeller för fördelning av resurser till stadsdelsnämndernas verksamhet som är särskilt avsedda för barn- och ungdomar. Den ena modellen går under benämningen ”individ- och familjeomsorg avseende barn och unga”. Storleken på anslagen till respektive stadsdelsnämnd påverkas av de ekonomiska ramar som kommunfullmäktiges beslutar om samt de omfördelningar som görs med hjälp av resursfördelningsmodellen. Den andra modellen – ”verksamhet för barn och ungdom” – och avser resurser för fritids- och kulturverksamhet, öppen fritidsverksamhet, sommarverksamhet m.m. Det är den verksamhet som ska bedrivas med stöd av den förstnämnda modellen som fokuseras i denna analys.

Det är socialtjänstlagen som ligger till grund för vilket stöd den enskilde har rätt till. Det fjärde kapitlet i socialtjänstlagen stadgar:

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Kommunfullmäktiges ram för anslaget till individ- och familjeomsorgen avseende barn och unga kan ses som fullmäktiges bedömning av hur mycket resurser som krävs för att säkerställa att lagstiftningen efterlevs.

Vi har från stadsledningskontoret erhållit uppgifter om storleken på kommunfullmäktiges totala anslag för individ- och familjeomsorg avseende barn och unga för perioden 2004–2007. Det saknas tillförlitliga uppgifter för år 2003 vad gäller barn- och ungdomars del av anslagen till individ- och familjeomsorgen.

Tabell 11. Resursfördelning individ- och familjeomsorg avseende barn och ungdomar

	2004	2005	2006	2007
Staden	653 200 000 kr	684 120 000 kr	720 710 000 kr	724 100 000 kr

Källa: Stadsledningskontoret.

Anslaget ökade med sammanlagt 10,9 procent mellan 2004 och 2007. Det motsvarar en genomsnittlig årlig ökning med 3,5 procent. Den faktiska ökningen har dock varierat mellan åren. Mellan år 2004 och 2005 ökades anslaget med 4,7 procent och mellan 2005 och 2006 med 5,3 procent. Ett trendbrott inträffade mellan 2006 och 2007 då ökningen var 0,5 procent.

10.4.2 Uppskattning av kostnadsutveckling

Om stadsdelsnämndernas uppdrag likväl som behovet antas vara konstant under den studerade perioden kan resurs- och kostnadsutvecklingen relateras till varandra. Vidare måste ett antal för- enklande antaganden göras. Volymerna – t.ex. personalstyrka, antal placeringar och övrig verksamhet – antas vara konstanta under perioden.

En mycket förenklad modell för uppskattning av kostnadsutvecklingen, som tar hänsyn till ovanstående antaganden, kommer att konstrueras nedan. Staden antas endast ha kostnader för personal (löner), fyra olika former av placeringar, samt övrig verksamhet.

Behovet – som hålls konstant – kan antas påverkas av antalet barn och unga. Medelfolkmängden beträffande barn och unga mellan 0 och 19 år ökade mellan 2003 och 2007 med 6,7 procent i Stockholms stad (5,3 procent mellan 2004 och 2007).¹⁴ Detta innebär med största sannolikhet ett ytterligare resursbehov, men detta beaktas inte i modellen nedan.

Vi har genom stadens centrala löneavdelning erhållit uppgifter om medellöneutvecklingen för socialsekreterare i staden. Ökningen mellan december 2003 och 2007 för socialsekreterare, som är den vanligaste yrkesgruppen inom individ- och familjeomsorgen, är 2,9 procent årligen (12,3 procent för hela perioden). Om man enbart ser till ökningen för perioden 2004–2007, d.v.s. perioden då storleken på anslaget till individ- och familjeomsorgen avseende barn- och unga är känt, ökade medellönen med sammanlagt 9,1 procent.

Det finns olika källor att tillgå när det gäller vårdkostnadsutvecklingen. Gemensamt för källorna är att de med största sannolikhet har betydande kvalitetsbrister. Staden har till att börja med egna nyckeltal för nettokostnad/vårddygn för placeringar i § 12-hem, behandlingshem, jourhem och familjehem. Staden rapporterar också uppgifter till offentliga databaser, exempelvis den genomsnittliga kostnaden per vårddygn för såväl institutionsvård som familjehemsvård för barn och unga mellan 0 och 20 år.

Stadens egna nyckeltal och den offentliga statistiken som publicerats i Kommundatabasen ger olika bilder av vårdkostnadsutvecklingen i staden vad gäller institutionsvård och familjehemsvård. En jämförelse av nyckeltalen försvåras av att kategoriindelningen inte är identisk.

Tabell 10. Stadens nyckeltal för nettokostnad/vårddygn

	2003	2004	2005	2006	2007
§ 12-hem	3517 kr	3785 kr	4055 kr	3630 kr	3537 kr
Behandlingshem	1529 kr	1634 kr	2170 kr	2298 kr	2393 kr
Jourhem	*	*	1089 kr	1519 kr	1523 kr
Familjehem	466 kr	442 kr	547 kr	637 kr	764 kr

* Uppgift saknas

¹⁴ Statistiska centralbyrån, tabell ”Befolkning efter kommun, civilstånd, ålder och kön 1968-2007”.

Tabell 13. Genomsnittlig kostnad per vård dygn för familjehems- och institutionsvård

	2003	2004	2005	2006	2007
Institutionsvård av barn och unga 0-20 år	3173 kr	3251 kr	2546 kr	2915 kr	2928 kr *
Familjehemsvård av barn och unga 0-20 år	840 kr	619 kr	703 kr	712 kr	777 kr *

Källa: Kommundatabasen. * Preliminära uppgifter

I detta sammanhang bör dock uppmärksammas att den subvention som kommunerna sedan några år får från Statens institutionsstyrelse (SiS) vid placeringar på § 12-hem upphör vid årsskiftet 2008/2009.

10.4.3 Modell för uppskattning av kostnadsutveckling

Tabellen nedan är en mycket förenklad modell där kostnadsutvecklingen för individ- och familjeomsorgen avseende barn och unga antas följa kostnadsutvecklingen enligt stadens nyckeltal beträffande kostnad för placeringar samt medellönerna för socialsekreterare i staden. Kostnadsutvecklingen för övrig verksamhet antas i modellen för enkelhetens skull vara oförändrad. De vikter som angivits är uppskattningar som bygger på fördelningen av vård dygn på olika placeringsformer enligt stadens nyckeltal samt uppskattningar om personalkostnader och övriga kostnader som framgår i denna ekonomiska analys.

Modellen omfattar endast kostnadsutvecklingen mellan 2004 och 2007 eftersom det saknas uppgift om storleken på anslaget för år 2003. Det är beklagligt att det inte finns tillförlitliga uppgifter att tillgå kring kostnadsutvecklingen för olika typer av placeringar i staden eftersom det ökar osäkerheten i modellens uppskattning.

Tabell 14. Modell för uppskattning av kostnadsutvecklingen

	Kostnadsutveckling 2004–2007	Vikt	Totalt
§ 12-hem	-7 %	3 %	-0,2 %
Behandlingshem	46 %	14 %	6,4 %
Jourhem *	40 %	7 %	2,8 %
Familjehem	73 %	16 %	11,7 %
Personalkostnad	+ 9 %	50 %	4,5 %
Övrig verksamhet	± 0 %	10 %	0 %
Summa		100 %	25,2 %

* Ökningen avser 2005–2007. Uppgifter saknas för 2004.

Resurserna för individ- och familjeomsorg avseende barn- och unga har under perioden 2004–2007 ökat med i genomsnitt 3,5 procent per år, d.v.s. 10,9 procent från periodens början till periodens slut. Detta är betydligt lägre än de 25,2 procent som kostnaderna uppskattas ha ökat med i modellen ovan. Bristerna i nyckeltalens kvalitet och modellens enkelhet gör dock att differensen inte kan ses som något annat än en indikation på att resursutvecklingen inte står i paritet med kostnadsutvecklingen.

Om Kommundatabasens uppgifter om vårdkostnadens utveckling hade använts i stället för stadens nyckeltal skulle kostnadsutvecklingen – enligt modellen ovan, men med nödvändiga justeringar gjorda – dock stå i paritet med resursutvecklingen. Detta illustrerar svårigheten med att göra en tillförlitlig uppskattning av kostnadsutvecklingen.

Ekvationerna ovan tar inte hänsyn till om det är rimligt att ställa krav på verksamheten att bli mer kostnadseffektiv, dvs. att kunna klara samma resultat men till lägre kostnad. Det är inte rapportens syfte att bedöma om resurstilldelningen är tillräcklig eller inte.

10.5 Stadsdelsnämndernas anslag och kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården

10.5.1 Anslaget till stadsdelsnämnderna

Tabellen nedan visar storleken på kommunfullmäktiges anslag till respektive stadsdelsnämnd med hänsyn tagen till de avgränsningar som föreligger inom utredningen avseende familjerätt och ensamkommande flyktingbarn. Vi har i denna ekonomiska analys exkluderat verksamheterna genom att göra antagandet att stadsdelsnämndernas kostnader för verksamheterna är lika stora som anslagen. Anledningen till att detta antagande måste göras är att anslaget inte är specificerat på olika verksamheter inom individ- och familjeomsorgen för barn och unga. De kostnader som stadsdelsnämnderna i kostnadsredovisningen uppgivit för familjerätt och verksamhet för ensamkommande flyktingbarn har i tabellen därför dragits från det totala anslaget för respektive stadsdelsnämnd.

Det finns en möjlig felkälla bakom tabellen. Ett flertal stadsdelsnämnder uppger att det inte finns något särskilt sätt att redovisa kostnader för verksamheten avseende ensamkommande flyktingbarn. En del stadsdelar har av denna anledning inte kunnat ge en bild av hur nettokostnaden för verksamheten de facto ser ut. Några stadsdelsförvaltningar påpekar att de medel man före år 2008 erhållit från Migrationsverket via stadens budget för ensamkommande flyktingbarn inte har täckt de faktiska kostnaderna. Andra stadsdelar har dock uppgivit att kostnaderna täckts. Sedan årsskiftet 2007/2008 får stadsdelarna hela kostnaden för ensamkommande barn/ ungdomar direkt från Migrationsverket. Det är endast en stadsdelsnämnd som redovisat kostnader för verksamheten och redovisningen avsåg endast ett verksamhetsår.

Tabell 15. Resursfördelning individ- och familjeomsorg avseende barn och ungdomar (exklusive redovisade kostnader för verksamhet avseende familjerätt och ensamkommande flyktingbarn)

	2004	2005	2006	2007
Bromma	23 731 032 kr	27 389 000 kr	29 268 000 kr	30 566 000 kr
Kungsholmen	15 825 409 kr	18 532 204 kr	19 750 205 kr	18 783 198 kr
Östermalm	19 584 165 kr	20 429 000 kr	22 012 000 kr	22 227 000 kr
Norrmalm	20 046 185 kr	21 849 295 kr	23 520 605 kr	23 115 265 kr
Södermalm *	47 551 076 kr	51 344 000 kr	54 323 000 kr	49 298 000 kr
Älvsjö	16 004 478 kr	17 274 727 kr	18 295 127 kr	16 945 850 kr
Hägersten-Liljeholmen *	**	45 135 388 kr	48 041 100 kr	42 904 921 kr
Hässelby-Vällingby	**	52 753 275 kr	55 706 158 kr	61 494 988 kr
Skarpnäck	38 974 186 kr	40 335 906 kr	42 835 157 kr	40 571 039 kr
Farsta	42 610 243 kr	45 411 472 kr	47 508 277 kr	41 955 282 kr
Enskede-Årsta-Vantör *	74 535 645 kr	78 552 000 kr	84 226 000 kr	88 511 061 kr
Spånga-Tensta	74 070 467 kr	73 093 000 kr	76 200 000 kr	80 535 000 kr
Skärholmen	59 152 489 kr	59 495 000 kr	62 586 000 kr	63 678 000 kr
Rinkeby-Kista *	114 060 364 kr	111 347 300 kr	115 278 352 kr	117 535 693 kr
Totalt	546 145 740 kr	662 941 567 kr	699 549 981 kr	698 121 297 kr

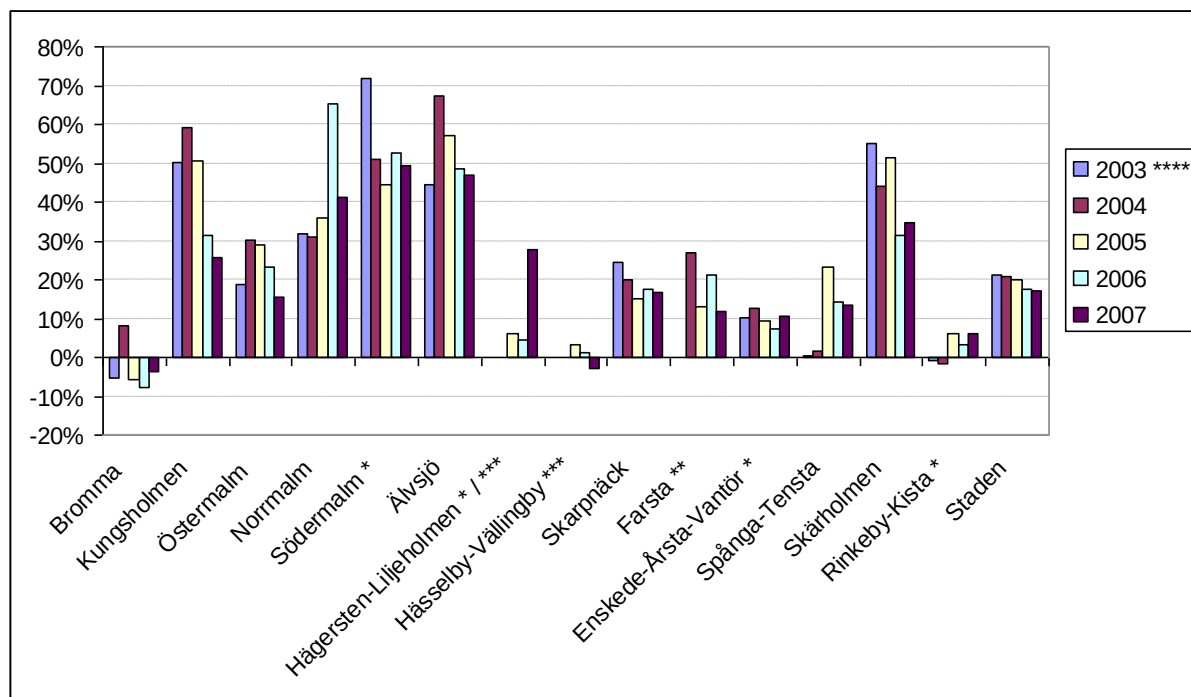
* Beloppen för de stadsdelsnämnder som nu slagits samman har lagts ihop. ** Stadsdelsnämnderna har ej redovisat kostnader för familjerätt eller verksamhet avseende ensamkommande flyktingbarn varför anslagets storlek ej kan beräknas.

10.5.2 Skillnader mellan kostnader och anslag

Redovisningen av stadsdelsnämndernas kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården bygger på de redovisningar som stadsdelsnämnderna upprättat efter de instruktioner som skickats ut. Avvikelsen från de anslag som erhållits från kommunfullmäktige (se tabell 3-A ovan) redovisas i figuren nedan för respektive stadsdelsnämnd i procent. Ett positivt resultat i figuren indikerar att kostnaderna överstigit anslaget och vice versa.

Det framträder ett tydligt mönster i figuren. Nästan samtliga stadsdelsnämnder har under samtliga år mellan 2004 och 2007 (och med största sannolikhet även år 2003), haft större kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården än intäkter genom anslaget.

Vi har inte haft i uppdrag att belysa hur stadsdelsnämnderna budgeterat men mycket talar för att medel, i flera stadsdelsnämnder, överförts från andra anslag till individ- och familjeomsorgs-verksamheten avseende barn och unga.



Figur 42. Procentuell avvikelse mellan stadsdelsnämndernas redovisade kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården och anslaget (exklusive redovisade kostnader för familjerätt och ensamkommande flyktingbarn).

* Beloppen för de stadsdelsnämnder som nu slagits samman har lagts ihop. ** Uppgifter saknas för år 2003

*** Uppgifter saknas för år 2003 och 2004. **** Det saknas tillförlitliga uppgifter för anslagets storlek för år 2003 varför 2004 års fördelning använts i syfte att göra en grov approximation.

Tabellen nedan innehåller de uppgifter som utgör underlag för figuren ovan. Tabellen redogör för avvikelserna mellan kostnaderna och anslaget men anges i kronor i stället för i procent. Ett positivt värde innebär att kostnaderna överstiger anslaget och vice versa.

Tabell 16. Avvikelse mellan redovisade kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården och anslaget till individ- och familjeomsorg avseende barn och unga (exklusive redovisade kostnader för verksamhet avseende familjerätt och ensamkommande flyktingbarn)

	2003 ***	2004	2005	2006	2007
Bromma	-1 222 456 kr	1 919 968 kr	-1 543 000 kr	-2 261 000 kr	-1 174 000 kr
Kungsholmen	7 934 956 kr	9 376 154 kr	9 410 796 kr	6 181 081 kr	4 833 380 kr
Östermalm	3 719 835 kr	5 916 835 kr	5 905 000 kr	5 164 000 kr	3 429 000 kr
Norrmalm	6 476 725 kr	6 242 280 kr	7 807 250 kr	15 378 031 kr	9 498 619 kr
Södermalm *	34 114 144 kr	24 291 544 kr	22 844 740 kr	28 543 040 kr	24 370 050 kr
Älvsjö	7 168 672 kr	10 810 831 kr	9 848 138 kr	8 857 905 kr	7 985 501 kr
Hägersten-Liljeholmen *	**	**	2 831 229 kr	2 250 868 kr	11 966 723 kr
Hässelby-Vällingby	**	**	1 760 165 kr	638 617 kr	-1 701 484 kr
Skarpnäck	9 494 160 kr	7 870 404 kr	6 093 328 kr	7 477 410 kr	6 732 475 kr
Farsta	***	11 427 974 kr	5 915 459 kr	10 052 103 kr	1 845 447 kr
Enskede-Årsta-Vantör *	7 565 355 kr	9 389 355 kr	7 442 885 kr	6 243 385 kr	9 303 837 kr
Spånga-Tensta	417 533 kr	1 174 533 kr	17 025 000 kr	10 803 000 kr	10 940 000 kr
Skärholmen	32 589 511 kr	26 059 511 kr	30 554 000 kr	19 717 000 kr	22 151 000 kr
Rinkeby-Kista *	-1 091 956 kr	-1 637 146 kr	7 020 114 kr	3 576 644 kr	7 306 536 kr
Summa	107 166 478 kr	112 842 242 kr	132 915 103 kr	122 622 084 kr	120 602 339 kr

* Beloppen för de stadsdelsnämnder som nu slagits samman har lagts ihop. ** Uppgifter saknas. *** Det saknas tillförlitliga uppgifter för anslaget storlek för år 2003 varför 2004 års fördelning använts i syfte att göra en grov approximation.

Noteras bör att Hässelby-Vällingby, Farsta och Hägersten-Liljeholmen inte lyckats åstadkomma en kostnadsredovisning för samtliga år. Summakolumnen i tabellen ovan ger därför inte en korrekt bild av avvikelsernas storlek de två första åren, dvs. 2003 och 2004. Det finns således endast uppgifter för samtliga stadsdelsnämnder för perioden 2005–2007. Avvikelsen mot anslaget för staden som helhet var 20 procent år 2005, 17,5 procent år 2006 och 17,3 procent år 2007. Det har till synes skett en minskning mellan 2005 och 2007.

Den nedgående trenden när det gäller avvikelsernas storlek återspeglas inte med samma tydlighet på stadsdelsnämnds nivå. Avvikelsens storlek har under åren varierat relativt mycket med såväl större uppgångar som nedgångar för flera stadsdelsnämnder. Kungsholmen, Skärholmen, Älvsjö, Södermalm och Norrmalm redovisar avsevärt större kostnader än anslaget medan Hässelby-Vällingby, Bromma och Rinkeby-Kista redovisar kostnader som i mycket hög grad överensstämmer med anslaget från kommunfullmäktige.

Det finns ett antal faktorer som med största sannolikhet tillsammans bidrar till att förklara avvikelserna mellan stadsdelsnämndernas kostnader och anslag. Det material som studerats kan dock endast i begränsad utsträckning användas för att förklara dessa avvikelser. Om stadsdelsnämndernas varierande avvikelser mot anslaget ska förklaras behöver djupare analyser göras av resursfördelningsmodellens ändamålsenlighet samt av stadsdelsnämndernas ambitionsnivå, kostnadseffektivitet och ändamålsenlighet i arbetet med den sociala barn- och ungdomsvården avseende såväl placeringar som övrig verksamhet.

Tabellerna nedan anger hur stora kostnader stadsdelsnämnderna har redovisat för den sociala barn- och ungdomsvården totalt samt för respektive insatstyp.

Tabell 17. Stadsdelsnämndernas redovisade kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården

	2003	2004	2005	2006	2007
Bromma	22 579 000 kr	25 651 000 kr	25 846 000 kr	27 007 000 kr	29 392 000 kr
Kungsholmen	23 801 211 kr	25 201 564 kr	27 943 000 kr	25 931 286 kr	23 616 578 kr
Östermalm	23 348 000 kr	25 501 000 kr	26 334 000 kr	27 176 000 kr	25 656 000 kr
Norrmalm	26 768 205 kr	26 288 465 kr	29 656 545 kr	38 898 636 kr	32 613 884 kr
Södermalm *	81 548 220 kr	71 842 620 kr	74 188 740 kr	82 866 040 kr	73 668 050 kr
Älvsjö	23 316 534 kr	26 815 309 kr	27 122 865 kr	27 153 032 kr	24 931 351 kr
Hägersten-Liljeholmen *	**	**	47 966 617 kr	50 291 968 kr	54 871 644 kr
Hässelby-Vällingby	**	**	54 513 440 kr	56 344 775 kr	59 793 504 kr
Skarpnäck	48 463 411 kr	46 844 590 kr	46 429 234 kr	50 312 567 kr	47 303 514 kr
Farsta	**	54 038 217 kr	51 326 931 kr	57 560 380 kr	46 915 985 kr
Enskede-Årsta-Vantör *	82 445 000 kr	83 925 000 kr	85 994 885 kr	90 469 385 kr	97 814 898 kr
Spånga-Tensta	74 398 000 kr	75 245 000 kr	90 118 000 kr	87 003 000 kr	91 475 000 kr
Skärholmen	91 663 000 kr	85 212 000 kr	90 049 000 kr	82 303 000 kr	85 829 000 kr
Rinkeby-Kista *	112 424 345 kr	112 423 218 kr	118 367 414 kr	118 854 996 kr	124 842 229 kr
Summa	610 754 926 kr	658 987 983 kr	795 856 670 kr	822 172 065 kr	818 723 636 kr

* Beloppen för de stadsdelsnämnder som nu slagits samman har lagts ihop. ** Uppgifter saknas

Tabell 18. Redovisade kostnader för biståndsbedömda insatser

	2003	2004	2005	2006	2007
Bromma	21 729 000 kr	24 782 000 kr	24 880 000 kr	25 786 000 kr	27 968 000 kr
Kungsholmen	23 243 725 kr	24 325 776 kr	27 053 067 kr	25 048 473 kr	22 639 924 kr
Östermalm	21 301 000 kr	23 389 000 kr	24 298 000 kr	25 176 000 kr	24 131 000 kr
Norrmalm	26 494 965 kr	25 352 325 kr	28 747 545 kr	37 896 836 kr	31 575 884 kr
Södermalm *	75 157 000 kr	64 674 000 kr	62 787 000 kr	70 612 000 kr	61 752 000 kr
Älvsjö	21 844 246 kr	25 170 061 kr	25 464 876 kr	25 361 316 kr	23 010 465 kr
Hägersten-Liljeholmen *	**	**	45 276 957 kr	46 059 158 kr	50 739 104 kr
Hässelby-Vällingby	**	**	52 914 257 kr	54 352 353 kr	57 883 421 kr
Skarpnäck	45 514 411 kr	42 802 590 kr	42 725 234 kr	46 608 567 kr	43 672 514 kr
Farsta	**	53 227 759 kr	50 254 317 kr	56 429 869 kr	45 855 733 kr
Enskede-Årsta-Vantör *	80 500 000 kr	82 100 000 kr	84 402 885 kr	87 991 885 kr	94 123 898 kr
Spånga-Tensta	71 121 000 kr	71 760 000 kr	86 309 000 kr	83 243 000 kr	87 477 000 kr
Skärholmen	91 231 000 kr	82 631 000 kr	87 176 000 kr	79 246 000 kr	83 388 000 kr
Rinkeby-Kista *	110 364 856 kr	110 020 755 kr	107 182 486 kr	104 894 654 kr	112 212 776 kr
Summa	588 501 203 kr	630 235 266 kr	749 471 623 kr	768 706 110 kr	766 429 719 kr

* Beloppen för de stadsdelsnämnder som nu slagits samman har lagts ihop. ** Uppgift saknas

Tabell 19. Redovisade kostnader för ej biståndsbedömda insatser

	2003	2004	2005	2006	2007
Bromma	850 000 kr	869 000 kr	904 000 kr	930 000 kr	975 000 kr
Kungsholmen	293 886 kr	253 565 kr	194 903 kr	119 748 kr	185 162 kr
Östermalm	1 124 000 kr	1 200 000 kr	950 000 kr	850 000 kr	800 000 kr
Norrmalm	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr
Södermalm *	5 477 220 kr	4 834 620 kr	5 052 740 kr	5 661 040 kr	5 055 050 kr
Älvsjö	1 337 033 kr	1 385 434 kr	1 474 350 kr	1 490 557 kr	1 563 317 kr
Hägersten-Liljeholmen *	**	**	1 247 611 kr	1 295 083 kr	1 397 376 kr
Hässelby-Vällingby	**	**	913 647 kr	1 071 017 kr	892 638 kr
Skarpnäck	2 424 000 kr	2 313 000 kr	1 979 000 kr	1 890 000 kr	1 825 000 kr
Farsta	**	271 089 kr	527 524 kr	543 350 kr	351 683 kr
Enskede-Årsta-Vantör *	495 000 kr	870 000 kr	424 000 kr	1 186 500 kr	2 227 000 kr
Spånga-Tensta	1 696 000 kr	1 725 000 kr	1 872 000 kr	1 751 000 kr	1 916 000 kr
Skärholmen	**	1 318 000 kr	1 635 000 kr	1 795 000 kr	1 061 000 kr
Rinkeby-Kista * / ***	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr
Summa	13 697 139 kr	15 039 708 kr	17 174 775 kr	18 583 295 kr	18 249 226 kr

* Beloppen för de stadsdelsnämnder som nu slagits samman har lagts ihop. ** Uppgift saknas *** Redovisade kostnader har efter dialog överförs till tabell 18 och 20 då Rinkeby-Kistas redovisning uppenbart skiljde sig från övriga stadsdelsnämnder.

Tabell 20. Redovisade kostnader för generella insatser

	2003	2004	2005	2006	2007
Bromma	0 kr	0 kr	62 000 kr	291 000 kr	449 000 kr
Kungsholmen	263 600 kr	622 223 kr	695 030 kr	763 066 kr	791 492 kr
Östermalm	923 000 kr	912 000 kr	1 086 000 kr	1 150 000 kr	725 000 kr
Norrmalm	273 240 kr	936 140 kr	909 000 kr	1 001 800 kr	1 038 000 kr
Södermalm *	914 000 kr	2 334 000 kr	6 349 000 kr	6 593 000 kr	6 861 000 kr
Älvsjö	135 255 kr	259 814 kr	183 639 kr	301 159 kr	357 569 kr
Hägersten-Liljeholmen *	**	**	1 442 049 kr	2 937 727 kr	2 735 164 kr
Hässelby-Vällingby	**	**	685 536 kr	921 405 kr	1 017 445 kr
Skarpnäck	525 000 kr	1 729 000 kr	1 725 000 kr	1 814 000 kr	1 806 000 kr
Farsta	**	539 369 kr	545 090 kr	587 161 kr	708 569 kr
Enskede-Årsta-Vantör *	1 450 000 kr	955 000 kr	1 168 000 kr	1 291 000 kr	1 464 000 kr
Spånga-Tensta	1 581 000 kr	1 760 000 kr	1 937 000 kr	2 009 000 kr	2 082 000 kr
Skärholmen	432 000 kr	1 263 000 kr	1 238 000 kr	1 262 000 kr	1 380 000 kr
Rinkeby-Kista *	2 059 489 kr	2 402 463 kr	11 184 928 kr	13 960 342 kr	12 629 453 kr
Summa	8 556 584 kr	13 713 009 kr	29 210 272 kr	34 882 660 kr	34 044 692 kr

* Beloppen för de stadsdelsnämnder som nu slagits samman har lagts ihop. ** Uppgift saknas

10.5.3 Kostnadsfördelning

Stadsdelsnämndernas redovisning visar att kostnadsandelen för biståndsbedömda insatser till målgruppen minskat några procentenheter under den studerade perioden medan kostnaderna för ej biståndsbedömda riktade insatser och generella insatser ökat med några procentenheter.

Tabell 21. De tre insatstypernas kostnadsandel

	2003	2004	2005	2006	2007
Biståndsbedömda insatser	96 %	95 %	93 %	92 %	92 %
Ej biståndsbedömda riktade insatser	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Generella insatser	2 %	2 %	4 %	5 %	5 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Endast verksamhet som det finns nettokostnader för fångas upp i denna ekonomiska analys. Bruttokostnader för projektverksamhet som finansieras med andra medel än de som erhålls via resursfördelningsmodellen framgår således inte av redovisningen. Det går således inte att sätta ett likhetstecken mellan kostnadsandelen och insatstypernas relativa omfattning.

En sannolik felkälla finns avseende kostnadsfördelningen mellan de tre insatstyperna. Det är sannolikt att de verksamhetskoder som finns i dag inte fångar skillnaderna mellan öppna insatser som erbjuds med grund i ett biståndsbeslut och öppna insatser som erbjuds i övrigt. Verksamhetskoder där denna gränsdragningsproblematik sannolikt föreligger har av stadsdelsnämnderna redovisats på olika insatstyper.

Ungefär hälften av kostnaderna som redovisats inom de olika insatstyperna är personalkostnader och omkring 40 procent utgör kostnader för köpta tjänster. Den resterade andelen är övriga kostnader där t.ex. kostnader för egna lokaler och administration, enligt instruktion till stadsdelsnämnderna, ska ha redovisats.

Tabell 22. Kostnadsfördelning över olika kostnadstyper *

	2003	2004	2005	2006	2007
Personalkostnader	51 %	53 %	53 %	54 %	55 %
Köpta tjänster	42 %	41 %	41 %	39 %	37 %
Övriga kostnader	7 %	6 %	6 %	7 %	8 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

* Tabellens värden ska endast ses som en grov indikation eftersom tre stadsdelsnämnder inte genomgående lyckats redovisa nettokostnader för de respektive kostnadstyperna. De intäkter som redovisats aggregerat – separat från bruttokostnaderna för kostnadstyperna – är i sammanhanget dock mycket små.

Den trend som framkommer i kostnadsfördelningen avseende personalkostnader, köpta tjänster och övriga kostnader är att kostnadsandelen för personal ökat på bekostnad av köpta tjänster under den studerade perioden.

Stadsdelsnämnderna har inom insatstypen biståndsbedömda insatser fördelat personalkostnaderna på tre kategorier, nämligen myndighetsutövning, egen produktion av vård och övriga personalkostnader. Den ökande trenden för personalkostnaderna är tydligast på aggregerad nivå. Ökningen inom respektive kategori är marginell under den studerade perioden.

Tabell 23. Kostnadsfördelning över olika kostnadstyper avseende biståndsbedömda insatser

	2003	2004	2005	2006	2007
Personalkostnader myndighetsutövning	25 %	26 %	26 %	26 %	26 %
Personalkostnader egen produktion av vård	3 %	4 %	3 %	3 %	4 %
Övriga personalkostnader	22 %	22 %	23 %	24 %	24 %
Köpta tjänster	44 %	42 %	43 %	41 %	39 %
Övriga kostnader	6 %	6 %	5 %	6 %	7 %
Summa	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

* Tabellens värden ska endast ses som en grov indikation eftersom en stadsdelsnämnd inte genomgående lyckats redovisa nettokostnader för de respektive kostnadstyperna. De intäkter som redovisats aggregerat – separat från bruttokostnaderna för kostnadstyperna – är i sammanhanget dock mycket små.

Reflexioner

- ”Rabatten” vid placeringar på § 12-hem upphör vid årsskiftet 2008/2009. Vilka följder kommer det att få?
- Har kostnadsutvecklingen påverkat valet mellan olika vårdinsatser, eller beror det mer på utvecklingen av evidensbaserade metoder?
- Är det rimligt att ställa högre krav på att den sociala barnvården måste bli mer kostnadseffektiv?

11 Pågående utvecklingsarbete

11.1 BBIC – system för dokumentation och uppföljning

BBIC – Barnens Behov I Centrum – handlar både om utveckling av processen anmälan-utredning-bedömning-insats och om utveckling och uppföljning.

Kommunstyrelsen har beslutat (2007-05-16) att det handläggnings- och dokumentationssystem som utvecklats av socialstyrelsen ska införas i Stockholm. Utbildnings- och implementeringsarbete har inletts, liksom IT-anpassning. Implementeringsarbetet är mycket omfattande och måste ses som en process över flera år. Hittills har sex stadsdelsnämnder av socialstyrelsen beviljats s.k. prövolicens som varar i 24 månader. Det torde dröja till 2011 innan staden i sin helhet omfattas av en ordinarie licens. BBIC-systemet innebär stora förändringar såsom integrering av ny och gemensam värdegrund hos all berörd personal, nya arbetssätt, nya dokumentationsregler. För barn och familjer innebär BBIC en betydande utveckling av delaktighet och medinflytande. BBIC förväntas också ge nya möjligheter till generell uppföljning av den sociala barnavården och resultatkontroll i enskilda ärenden. Implementeringen av systemet och användandet av det kräver nya resurser lokalt samt för gemensam samordning. Arbetet behöver ges en tydlig organisationsstruktur för ansvarsfördelning mellan lokal och central nivå i staden.

11.2 Metodutveckling i stadsdelsförvaltningarna

Det pågår en hel del metodutvecklingsarbete inom stadsdelsförvaltningarna för att förbättra kvalitet och effektmätning inom verksamheten. Vi vill här nämna några exempel.

Konsultfirman Ramböll Management har av socialtjänstförvaltningen fått i uppdrag att ta fram förslag till indikatorer som kan användas vid verksamhetsuppföljning. Detta arbete bedrivs tillsammans med stadsdelsförvaltningarna vid Kungsholmen och Bromma samt vid enheten för hemlösa. Den grundläggande utgångspunkten är att indikatorerna ska relateras till de effekter och resultat som det är önskvärt att verksamheterna genererar.

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) har i uppdrag att bistå kommuner att bygga upp en kunskapsbaserad socialtjänst. Södermalm är en pilotstadsdel i detta arbete. Syftet är att brukarna på Södermalm i större utsträckning ska erhålla utredningar och insatser som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Södermalms stadsdelsförvaltning har även utvecklat ett eget program, Slussen, för resultatuppföljning av öppna insatser som ges som service.

Utöver vad som redovisats i tabell 24 (Insatsformer första kvartalet 2008) använder sig flera stadsdelsförvaltningar av olika bedömnings- och dokumentationssystem, som t.ex. ADAD¹⁵, SAVRY¹⁶, och Signs of Safety¹⁷.

Metodutveckling sker även i form av ett stort antal projekt vid stadsdelsförvaltningarna. Flera projekt som rör samverkan med skolan bedrivs med medel från Myndigheten för skolutveckling

¹⁵ ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) är ett instrument för flerdimensionell problemutredning av ungdomar.

¹⁶ SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) är en checklista för bedömning av risk för framtida våldshandlingar bland ungdomar i riskzon.

¹⁷ Signs of Safety är en metod för utredning med hjälp av risk- och skyddsfaktorer där utredaren arbetar tillsammans med familjen.

(MSU) och några projekt om hedersrelaterat våld finansieras av länsstyrelsen . Länsstyrelsen finansierar även ett projektet ”Barnkraft” som riktar sig till familjer med en psykiskt sjuk förälder och som drivs gemensamt av Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. Olika typer av kvinnofridsprojekt finns på flera ställen i staden. Dessutom finns stödprojekt för olika utsatta grupper, t.ex. barn i svåra vårdnadstvister, ungdomar som bor i träningslägenhet eller stödboende och sköra föräldrar samt flera andra viktiga projekt.

12 Avslutande kommentarer

12.1 Slutsatser av kartläggningen

Inledningsvis presenteras några övergripande data om den sociala barn- och ungdomsvården i Stockholm år 2007.

Tabell 24.

Totalt antal barn 0-20 år i Stockholms stad	176 452	
Inkomna anmälningar enligt SoL 14:1	9 963	5,5 % av alla barn
- varav från polisen	4 113	ca 40 %
Anmälningar som ledde till utredning	4 924	ca 50 %
Antal barn i dygnet runt vård	1 660	
Antal barn i biståndsbeslutade öppna insatser	3 640	
Antal barn i öppna insatser första kvartalet 2008	Ca 2 500	
Totalt antal anställda	630	
- varav utredande socialsekreterare	242	
Total kostnad (kronor)	818 723 636	

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att kartläggningen i huvudsak visar en positiv bild av den sociala barn- och ungdomsvården vid stadsdelsförvaltningarna. Vi har vid våra intervjuer med ansvariga inom barn- och ungdomsvården träffat verksamhetsansvariga som ger ett starkt intryck av professionalism, engagemang, ansvarskännande och som besitter stor kunskap inom sitt verksamhetsområde. Föreställningen om att den sociala barnvården i stora delar sköts av oerfaren personal har inte något stöd i kartläggningen.

Dock är arbetsbelastningen hög och materialet tyder på att den har ökat. Staden har idag lika många anställda som för fem år sedan, samtidigt som antalet anmälningar, utredningar och placeringar ökar. Inom den sociala barnvården återfinns ett väl utvecklat barnperspektiv även om det till följd av den höga belastningen emellanåt kan sättas ur spel.

Den ekonomiska analysen visar att resurstilldelningen för individ- och familjeomsorgen ökade mellan åren 2004 och 2007 med knappt 11 procent. Samtidigt beräknas kostnaderna för personalens löner och utomstående vårdgivare ha ökat med drygt 25 procent. Sett i ett femårsperspektiv indikerar detta – med vissa reservationer för olika beräkningsgrunder – att den sociala barnvården måste klara sina uppgifter med minskade resurser.

Vårt intryck är att myndighetsutövningen fungerar väl sett ur ett rättssäkerhetsperspektiv, trots hög arbetsbelastning och minskade ekonomiska resurser. De utvecklingsbehov i utrednings- och uppföljningsverksamheten som framkommit kan sannolikt till stor del tillgodoses inom ramen för BBIC-systemet.

Det finns ett stort intresse av att utveckla den sociala barnvården och stadsdelsförvaltningarna uppvisar ett rikt och varierat utbud av metoder, öppna insatser och projekt som riktar sig till särskilt utsatta målgrupper. Det finns dock olikheter mellan stadsdelsförvaltningarna, som behöver analyseras vidare och relateras till olikheter i befolkningsstruktur.

12.2 Utvecklings- och förbättringsområden

Genom kartläggningen har följande angelägna utvecklings- och förbättringsområden utkristalliserats.

- *Lika villkor i staden*
Likvärdiga villkor ska gälla för barn och unga som har behov socialtjänstens insatser oavsett i vilken stadsdel de bor. Lokala variationer i utbud och arbetssätt kan vara motiverade av stadsdelsförvaltningens befolkningsstruktur – det är av vikt att lokala prioriteringar grundas på strategiska val som utgår från ett genomtänkt barn- och ungdomsperspektiv. Utgångspunkten för myndighetsutövningen ska vara den enskildes rättssäkerhet och integritet.
- *Myndighetsutövning eller service*
Gränssnittet mellan socialtjänstens myndighetsutövning och individuell service (information och rådgivning utan biståndsbedömning) ska vara detsamma i alla stadsdelsförvaltningar.
- *Tidigt förebyggande socialt arbete*
Antagandet att tidig upptäckt och tidiga insatser ger bäst resultat för den enskilde samtidigt som kostnaden för socialtjänsten hålls nere avspeglas inte i t ex anmälningssstatistiken. Behov av gemensam utveckling av verksamhet för de minsta barnen och deras familjer behöver undersökas.
- *Samverkan*
Finns behov av att genom stadsgemensamma överenskommelser eller avtal utveckla och upprätthålla samverkan mellan socialtjänst och andra aktörer, t ex skola, hälso- och sjukvård, polis och åklagare? Samverkan för barn som far illa är lagreglerad men kräver strukturer för åtaganden och arbetssätt hos respektive huvudman. Eventuella samverkansavtal bör förtydliga ansvarsgränserna i de gråzoner som finns mellan de olika verksamhetsgrenarna.
- *Familjevården*
Att föreslå hur familjevårdens bör utvecklas och anpassas till de förändrade behoven ligger som ett särskilt uppdrag hos BUSS. Särskild uppmärksamhet ska ägnas rekrytering av nya familjehem, utveckling av nya vårdformer inom familjevården för ungdomar med sammanstatta problem, kraven på obligatorisk grundutbildning av alla familjehem, förstärkt uppföljning av barnen samt behov av handledning och avlastning för familjehem. Hur kan vi inom ramen för gällande lagstiftning stärka barnens familjerättsliga trygghet?

Vi kommer att genomföra en uppföljningsstudie av ett 50-tal ungdomar som lämnat vården och göra en genomgång av anvisningar och arbetssätt vid överflyttning av vårdnad till familjehem.
- *Kompetensutveckling*
Personalens kompetens (teoretisk kunskap, erfarenhet och lämplighet) är en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna i socialt arbete och har avgörande betydelse för de enskilda barnen vid utredning, bedömning, vid val av och genomförande av insatser och vid uppföljning av planer och beslut. Stadsdelsförvaltningarna har ansvar för personalens kompetensutveckling. Viss kompetensutveckling bör vara gemensam för alla medarbetare i staden, dels för att det blir kostnadseffektivt, dels för att främja likvärdiga villkor och handläggning. Vilken? Var i organisationen ska i så fall genomförande- och kostnadsansvar ligga? Ska, som

tidigare planerats, ett särskilt kunskapscentrum skapas för den sociala barnvården med tvärprofessionell kompetens för konsultation, omvärldsbevakning, viss fortbildnings- och seminarieverksamhet samt övergripande samverkan?

- *Verksamhetsutveckling och resultatuppföljning*

Vid alla stadsdelsförvaltningar pågår metodutveckling och implementering av de metoder som har stöd i forskning. Vi har dock kunnat konstatera att det finns stora brister när det gäller dokumentation, vilket försvårar uppföljningen av framför allt öppna insatser. Gemensamma verktyg för verksamhets- och resultatuppföljning på individ- och aggregerad nivå efterfrågas av stadsdelsförvaltningarna och bör prioriteras. För att möjliggöra kvalitetssäkring och resultatuppföljning i staden behöver nya indikatorer för den sociala barnvården arbetas fram. Inom Socialstyrelsen pågår arbete med indikatorer baserade på faktorer såsom struktur, process och effekt. Utredningen följer Socialstyrelsens arbete samt det utvecklingsarbete som pågår vid stadsdelsförvaltningarna.

En av förutsättningarna för en systematisk uppföljning är att Paraplysystemets potential utnyttjas till fullo. Det kräver utbildning av användarna så att både kunskap och motivation ökar.

BUSS-utredningens kartläggning bör kunna ge underlag till fastställande av gemensamma uppföljningsvariabler och till uppdrag för den nyinrättade inspektörsfunktionen inom individ- och familjeomsorgen. Kartläggningen ger även indikationer för viss revidering av stadens riktlinjer.

12.2 BUSS-uppdragets fortsättning

Vid ett seminarium den 13 oktober 2008 kommer resultaten av kartläggningen att redovisas för inbjudna representanter för stadsdelsförvaltningarna och andra berörda enheter. Tillfälle ges även till fördjupade diskussioner på några teman. Syftet och förhoppningen med seminariet är att det ska ge nya infallsvinklar och konkreta utvecklingsidéer för det fortsatta arbetet.

Inom BUSS-utredningen kommer vi därefter att, i nära samverkan med sakkunniga vid stadsdelsförvaltningarna och annan expertis, göra djupare analyser av resultaten från kartläggningen för att få underlag till beslut om önskvärda förändringar i verksamheten. Ovan beskrivna utvecklings- och förbättringsområden kommer att bli föremål för vårt fortsatta arbete.

BUSS-uppdraget ska slutredovisas till socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden före mars månads utgång år 2009.

Bilageförteckning

1. Förvaltningsuppdraget
2. Utredningsplanen
3. Enkätformuläret
4. Jämförelser mellan åren 2006 och 2007
5. Vedertagna definitioner av olika öppenvårdsinsatser

Socialtjänstförvaltningen
Stadsövergripande sociala frågor
Staben för utredningar och projekt
106 64 STOCKHOLM

Peter Carlsten, 08-508 35 443, peter.carlsten@sot.stockholm.se
Elsie Edlund, 08-508 25 604, elsie.edlund@sot.stockholm.se
Pia Modin, 08-508 25 618, pia.modin@sot.stockholm.se