



SOCIALTJÄNSTRAPPORT 2022

3. BARN OCH UNGA

För fjortononde året i rad har socialtjänstrapporten tagits fram av socialnämnden. Det är en stadsövergripande rapport som syftar till att beskriva tillståndet inom Stockholms stads socialtjänst och hur den utvecklas över tid. Rapporten är ett verktyg i arbetet för likställighet inom stadens socialtjänst, för såväl politiker som verksamheterna att ta del av, besluta och planera utifrån.

Socialnämnden har samlat in och sammanställt statistikuppgifter och annan relevant information för följande verksamhetsområden: ekonomiskt bistånd, barn och unga, familjerätten, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, missbruk och beroende, hemlöshet, socialpsykiatri och funktionsnedsättning.

Innehåll

Barn och unga	3
Målgruppsbeskrivning	3
Anmälningar, utredningar och insatser	4
Anmälningar och inledda utredningar	4
Ansökningar	16
Utredningstider	17
Öppenvårdsinsatser	18
Beviljade öppenvårdsinsatser	20
Heldygnsvård	21
Särskilda ungdomshem (§ 12-hem)	21
Hem för vård eller boende (HVB)	21
Familjehem och jourhem	21
Skyddat boende	22
Behandlingsfamilj	22
Stödboende	23
Vårdnadsöverflyttningar	23
Tvångsvård av barn och unga	23
Unga lagöverträdare	25
Yttranden	26
Ungdomsvård	27
Sluten ungdomsvård	27
Mellantvång	27
Ungdomsövervakning	27
Ungdomstjänst	28
Särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP)	28
Ensamkommande barn och unga	29
Ensamkommande barn från Ukraina	29
Antal ensamkommande barn har förändrats över tid	30
Nyttillkomna ensamkommande barn och unga	31
Aktuella ensamkommande barn samt placeringsformer	32
Idéburet offentligt partnerskap (IOP)	33

Barn och unga

Socialtjänstens verksamheter för barn och unga ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden samt att i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga.

Socialtjänstens arbete med barn och unga ska omfatta såväl uppsökande verksamhet som förebyggande arbete samt utredningar och insatser, i syfte att förhindra att barn och unga far illa. Stadens socialtjänst ska tillsammans med andra myndigheter, organisationer och övriga berörda, uppmärksamma och verka för att barn och unga inte vistas i miljöer som är skadliga samt arbeta aktivt för att förebygga och motverka missbruk, kriminalitet samt annat normbrytande beteende bland barn och unga. Socialtjänsten ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken på en ogynnsam utveckling samt i nära samarbete med barn, unga och deras föräldrar säkerställa att barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa får det skydd och stöd som de behöver.

Om barnets eller den unges bästa motiverar det, ska socialtjänsten se till att barnet får vård och fostran utanför det egna hemmet. För de barn och unga som har varit placerade enligt *socialtjänstlagen (2001:453)* eller *lagen (1990:52) om vård av unga* eller vars verkställighet av sluten ungdomsvård har upphört, ska socialtjänsten vid behov tillhandahålla stöd och hjälp.

Socialtjänstens ansvar omfattar bland annat skydd, vård, stöd och psykosocial behandling till barn och unga i enlighet med lagstiftningen i:

- socialtjänstlag (2001:453), SoL
- föräldrabalk (1949:381), FB
- lag (2018:1 197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LUL
- lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU

Samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa är ett gemensamt samhällsuppdrag som kräver nära samverkan mellan myndigheter och samhällets organisationer och ofta samordnade insatser. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Det yttersta ansvaret innebär ingen inskränkning i ansvar som vilar på andra ansvariga myndigheter. Det är betydelsefullt att alla huvudmän har god kunskap om varandras verksamheter, ansvar, skyldigheter och befogenheter. Det gemensamma ansvaret förutsätter en helhetssyn för att insatserna från alla aktörer ska kunna samordnas så att de sammanlagda resurserna används så effektivt som möjligt.

Målgruppsbeskrivning

Socialtjänsten är den myndighet som i lag ålagts ett särskilt ansvar för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden samt för skydd och stöd till barn och unga i utsatta livssituationer. I Stockholms stad omfattar det särskilda ansvaret 13 stadsdelsnämnder och socialnämnden.

Målgruppen som avses i kapitlet är barn i åldrarna 0 till 18 år och i vissa fall unga upp till 21 år. I kapitlet *Funktionsnedsättning* beskrivs socialtjänstens arbete med stöd och service till barn och unga med funktionsnedsättning. I kapitlet *Familjerätt* beskrivs

arbetet med barn och unga när det handlar om fastställande av faderskap och föräldraskap samt vårdnad, boende, umgänge och adoption. I kapitlet *Våld i nära relation* beskrivs socialtjänstens arbete med barn som upplevt våld i nära relation samt hedersrelaterat våld och förtryck.



Socialtjänsten har ett särskilt ansvar och särskilda utredningsbefogenheter för barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. I en utredning av barns behov av skydd eller stöd utreder socialtjänsten barnets eller den unges utveckling, föräldrarnas förmåga samt faktorer i barnets familj och miljö. Om utredningen visar på behov av skydds- eller stödinsatser erbjuds dessa insatser. Utredningar om huruvida socialtjänsten behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd genomförs med stöd av 11 § kap 1 § SoL. Vid en sådan utredning får socialtjänsten, för att kunna utreda barnets behov utifrån en helhetssyn, och för att kunna göra en sammantagen bedömning av barnets eller den unges eventuella behov av insatser, konsultera andra huvudmän och sakkunniga. Socialtjänsten får ta de kontakter som behövs oavsett samtycke från vårdnadshavare och barn som fyllt 15 år. Eventuella skydds- eller stödinsatser ges med stöd av SoL (samtycke) eller i vissa fall LVU (tvång).

Anmälningar, utredningar och insatser

Anmälningar och inledda utredningar

En förutsättning för att socialtjänsten ska kunna utreda ett barns behov av stöd och skydd och vid behov erbjuda insatser är att socialtjänsten får vetskap om förhållanden som kan tyda på att barnet far illa. Socialtjänstens kännedom om missförhållanden erhålls främst genom anmälningar som kommer från andra myndigheter, organisationer samt från privatpersoner. Det kan också komma information om oro för att ett barn far illa från medarbetare vid andra enheter inom socialtjänsten. För vissa myndigheter, anställda och yrkesverksamma finns en anmälningsskyldighet när barn far illa eller misstänks fara illa (*14 kap. 1 § SoL*). Allmänheten är inte skyldig att anmäla kännedom eller misstanke om att ett barn far illa till socialnämnden, men de bör ändå göra det (*14 kap. 1 c § SoL*).

Ansökningar från enskilda om stöd från socialtjänsten ska alltid föranleda en utredning och är inte medräknade i tabell 3:1.

Tabell 3:1 Antal anmälningar och utredningar totalt samt uppdelat på kön 2013–2022

År	Befolkning 0–20 år*	Antal inkomna anmälningar	Antal inledda utredningar**	Flickor	Pojkar
2013	19 584	15 224	7 889	3 343	4 546
2014	198 671	17 701	9 593	4 262	5 331
2015	201 631	21 926	1 312	538	7 974
2016	204 704	21 907	12 138	571	6 575
2017	207 630	26 453	13 866	5 957	7 909
2018	211 583	28 597	1 640	7 131	8 909
2019	214 792	31 957	18 113	8 160	9 953
2020	215 947	35 035	20 102	8 842	11 260
2021	215 542	35 531	20 918	9 473	11 445
2022	215 565	36 452	20 988	9 321	11 667

Källa: Sociala System.

*Avser medelbefolkning i åldersgruppen under året.

**Antalet anmälningar som hanterats inom ramen för utredning antingen genom att ny utredning inleddes eller genom att anmälan kopplats till en pågående utredning.



Under 2022 ökade antalet anmälningar om oro för barn och unga till socialtjänsten med cirka två och en halv procent jämfört med 2021.

Under 2022 inkom totalt 36 452 anmälningar enligt *14 kap. 1 § SoL*. Det innebär att antalet anmälningar ökade med cirka två och en halv procent jämfört med 2021 då totalt 35 531 anmälningar kom in. Under 2021 var motsvarande ökning en procent jämfört med 2020. Under 2021 och 2022 har den årliga ökningen av antalet anmälningar avtagit jämfört med motsvarande årliga ökning under perioden 2013 och 2020.

Socialstyrelsens kartläggning av anmälningar om oro för barn i åldrarna 0 till 17 år för 2021 publicerades i november 2022.¹ I rapporten beskrivs även utvecklingen avseende anmälningar om oro för barn till socialtjänsten jämfört med den senaste kartläggningen som genomfördes för år 2018. Sett till socialtjänsten i hela Sverige ökade antalet anmälningar avseende oro för barn mellan 0 och 17 år med 27 procent under perioden 2018 och 2021. Ökningen skedde främst under 2019 och 2020 och planade därefter ut. Samma mönster återspeglas i Stockholm stad. Mellan år 2018 och 2020 ökade antalet anmälningar avseende oro för barn och unga mellan 0 och 20 år med 24 procent.² Ökningen var störst under 2019.

Den årliga ökningen av antalet anmälningar till socialtjänsten i stadsdelsnämnderna relaterar inte till motsvarande ökning av antal invånare i åldrarna 0 till 20 år.

Ett ökat antal anmälningar kan vara en signal om att fler barn fått det svårare men det behöver inte vara så. Antalet anmälningar speglar även anmälningsbenägenheten (toleransnivån för risker som barn och unga utsätts för) i samhället.³

En förklaring till att anmälningar om oro för barn och unga ökat är sannolikt en ökad medvetenhet om barns rättigheter bland anmälningsskyldiga och andra uppgiftslämnare. Många myndigheter och organisationer har haft fokus på frågor om barns rättigheter och utvecklat sitt arbete utifrån ett barnperspektiv inför och efter det att *barnkonventionen* blev lag 2020.

De satsningar som gjorts de senaste åren på att utveckla samverkan mellan socialtjänsten, förskolan, skolan, polisen och hälso- och sjukvården kan sannolikt ha bidragit till en ökning av antal anmälningar till socialtjänsten. En förbättrad samverkan kan medföra ökad kunskap om anmälningsskyldighet samt ett ökat ömsesidigt förtroende mellan socialtjänsten och olika samverkansaktörer. Stadsdelsnämnderna har i anslutning till chefsnätverksmöten under året rapporterat att personal från exempelvis skolan eller förskolan som träffat socialtjänsten inom ramen för samverkan verkar ha en lägre tröskel när det gäller att kontakta socialtjänsten för konsultation eller för att göra en anmälan.

Det kan inte uteslutas att handläggningstekniska faktorer utgör en del av förklaringen till den årliga ökningen av antalet anmälningar. Sedan 2012 gäller enligt *11 kap. 1 a § första stycket SoL*, att socialtjänsten, genast när en anmälan om oro för ett barn inkommer ska göra en bedömning om barnet är i behov av omedelbart skydd samt dokumentera denna bedömning. Flera anmälningar kan på kort tid komma in avseende ett och samma barn. Kravet på att skyddsbedömningar ska dokumenteras har sannolikt bidragit till att anmälningar avseende ett och samma barn, i stigande omfattning, registreras separat. Tidigare registrerades flera anmälningar avseende ett barn i ett och samma dokument vilket i statistiken ser ut som ett lägre antal anmälningar än när alla anmälningar registreras separat. Att ökningen av antalet anmälningar avtagit sedan 2020 kan vara ett tecken på att rutiner kring registrering av anmälningar identifierats och tillämpas.

I Socialstyrelsens kartläggning av anmälningar som kommit in under 2021 framkom det att flera kommuner beskriver att ökningen av antalet anmälningar skulle kunna vara en konsekvens av att andra aktörer och huvudmän inte förmår möta barns behov och ohälsa.⁴



Antalet anmälningar om oro för barn och unga till socialtjänsten fortsätter att öka från år till år. Under 2021 och 2022 var ökningen mindre än den årliga ökningen som skedde mellan 2013 och 2020.

1 Anmälningar om barn som får illa eller misstänks fara illa 2021.

Uppföljning och analys av utvecklingen. Socialstyrelsen; november 2022.

2 Observera att åldersgruppen som avses i Stockholms stad skiljer sig från den som avses nationellt.

3 Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga – En undersökning om omfattning och regionala skillnader. Socialstyrelsen; 2012.

4 Anmälningar om barn som får illa eller misstänks fara illa 2021.

Uppföljning och analys av utvecklingen. Socialstyrelsen; november 2022.

Om barnens situation försämras med problem som hög skolfrånvaro eller psykisk ohälsa tenderar det att ge upphov till anmälningar till socialtjänsten. Detta trots att problemen (svårigheter att klara skolan, frånvaro från skolan eller långa köer till BUP) egentligen faller utanför socialtjänstens ansvarsområde om det inte samtidigt finns en social problematik eller annan oro kopplat till barnet. Samma bild har rapporterats av socialtjänsten i stadsdelsnämnderna. Beskrivningen är att antalet barn som behöver vänta länge på att få hjälp från skolan eller BUP har ökat och att väntetiden ofta medför svåra påfrestningar för enskilda barn och deras familjer. I vissa familjer kan påfrestningarna leda till att en social problematik uppstår.

I tabell 3:2 redovisas antalet anmälningar som inkommit totalt och per stadsdelsnämnd samt hur stort antal av dessa som hanterats inom ramen för en utredning. När en utredning pågår samtidigt som en eller flera nya anmälningar inkommer, *kopplas* de nya anmälningarna till den pågående utredningen utan att något nytt beslut fattas om att inleda en utredning. En utredning kan följaktligen omfatta flera anmälningar. I kolumnen ”Antal inledda eller kopplade utredningar” redovisas antal anmälningar som hanterades inom ramen för utredning. I kolumnen ”Exklusive kopplade” redovisas antalet utredningar som inleddes av de anmälningar som avsåg barn som inte redan omfattades av en pågående utredning.

Tabell 3:2 Antal anmälningar per stadsdelsnämnd samt antal av dessa som hanterats inom ramen för utredning, totalt samt fördelat på kön 2022

Stadsdelsnämnd	Antal invånare 0–20*	Antal anmälningar	Antal inledda eller kopplade utredningar**	Antal inledda utredningar***	Flickor	Pojkar
Rinkeby-Kista	13 643	2 993	1 900	799	762	1 138
Spånga-Tensta	11 423	2 215	1 288	546	565	723
Hässelby-Vällingby	20 255	4 214	2 457	1 162	1 076	1 381
Bromma	20 192	2 471	1 450	513	664	786
Kungsholmen	11 462	1 024	457	180	182	275
Norrmalm	12 872	1 254	670	285	355	315
Östermalm	13 835	1 524	920	314	359	561
Södermalm	23 084	2 835	1 360	468	669	691
Enskede-Årsta-Vantör	24 072	5 520	3 338	1 223	1 537	1 801
Skarpnäck	10 790	1 333	626	272	288	338
Farsta	14 629	3 876	2 036	631	899	1 137
Hägersten-Älvsjö	29 588	4 427	2 595	926	1 128	1 467
Skärholmen	9 378	2 766	1 891	670	837	1 054
Totalt i staden	215 565	36 452	20 988	7 989	9 321	11 667

Källa: Sociala System.

* Avser medelbefolkningen för helåret i åldersgruppen 0 till 20 år.

** Antalet anmälningar som hanterats inom ramen för utredning antingen genom att ny utredning inleddes eller genom att anmälan kopplades till en pågående utredning.

***Antal utredningar som inleddes av de anmälningar som avsåg barn som inte redan omfattades av en pågående utredning.

Det var stora skillnader mellan antal anmälningar som mottogs i respektive stadsdelsnämnd under 2022. Socialstyrelsens kartläggning av anmälningar avseende oro för barn visar att antal anmälningar per barn är väsentligt högre i kommuner i vilka befolkningen har låga inkomster och svag arbetsmarknadsanknytning, jämfört med kommuner med högre socioekonomisk status.⁵ Som framgår av tabell 3:2 gäller sambandet även i Stockholms stad. Exempelvis kom det under 2022 in mer än dubbelt så många anmälningar till Spånga-Tensta stadsdelsnämnd än till Kungsholmens stadsdelsnämnd, trots att antalet invånare i åldrarna 0–20 år var i stort sett lika i de båda stadsdelsnämnderna.

En anmälan ska göras redan vid misstanke om att ett barn far illa. Det innebär att en anmälan inte alltid är detsamma som att ett barn *faktiskt* far illa. Vid anmälningar om oro för ett barn ska socialtjänsten göra en förhandsbedömning, det vill säga bedöma om en utredning ska inledas eller inte. Beslut om att inleda utredning eller inte ska fattas senast inom fjorton dagar från det att anmälan kom in. Även när en utredning inte inleds kan en anmälan leda till en skillnad för barnet. Exempelvis kan samtal som sker inom ramen för en förhandsbedömning öka motivationen hos berörda att söka annat stöd, exempelvis från det privata nätverket eller från skolan eller hälso- och sjukvården. Vidare kan socialtjänsten erbjuda stöd som kan ges utan en individuell behovsprövning, exempelvis råd- och stödsamtal och strukturerade föräldraskapsstödsprogram. Information i en enskild anmälan kan göra att det saknas skäl för att inleda utredning, men om fler anmälningar kommer in avseende samma barn kan den samlade informationen leda till att en utredning inleds.

Andelen anmälningar som hanterades antingen genom att anmälan kopplades till en pågående utredning eller genom att en ny utredning inleddes, var 58 procent under 2022. Motsvarande andel för 2021 var 59 procent. Av de 58 procent av anmälningarna som under 2022 hanterades inom ramen för en utredning avsåg cirka 44 procent flickor. Norrmalm var den enda stadsdelsnämnd där fler anmälningar som avsåg flickor än pojkar hanterades inom ramen för en utredning.

Av de anmälningar som avsåg barn som inte redan var aktuella i en pågående utredning ledde 34 procent till att en utredning inleddes under 2022. Motsvarande andel för 2021 var 36 procent.

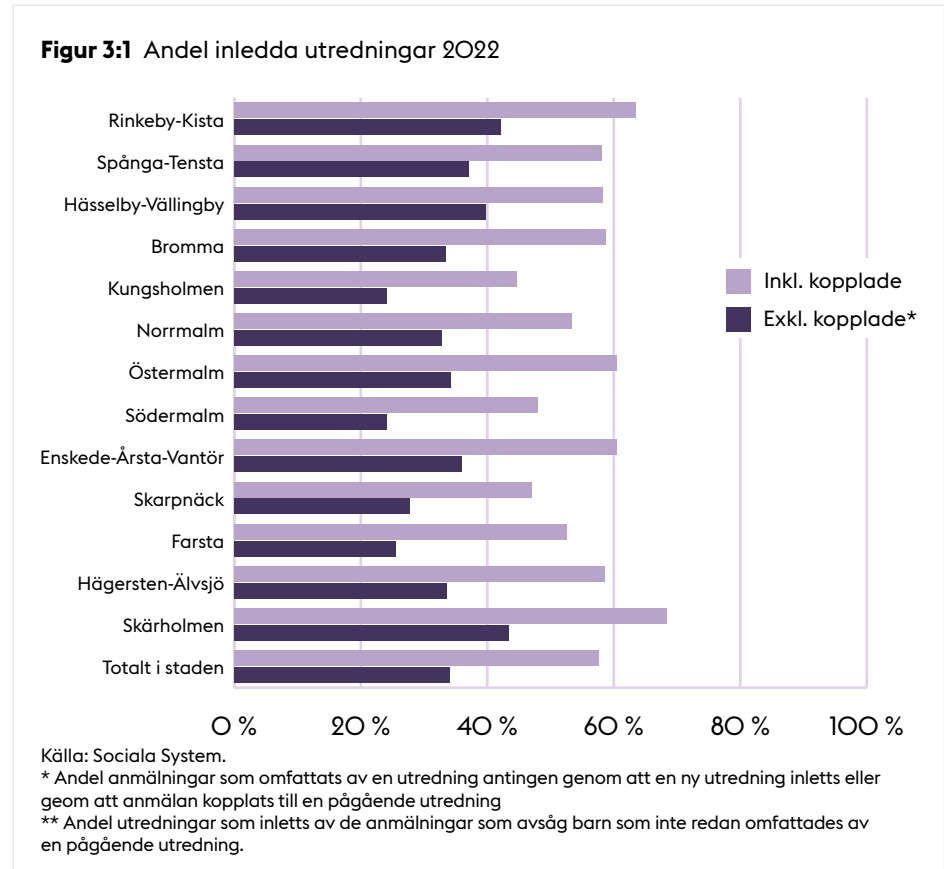
I hela Sverige ledde 55 procent av alla anmälningar som kom in under 2021 till att en utredning inleddes. Av de anmälningar som avsåg barn som inte redan var aktuella i en pågående utredning ledde 29 procent till att en utredning inleddes.⁶



Under 2022 ledde i genomsnitt 34 procent av anmälningarna till att en utredning inleddes i Stockholms stad. Utöver det hanterades många anmälningar inom ramen för en utredning som redan pågick.

⁵ Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen. Socialstyrelsen; november 2022.
⁶ Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen. Socialstyrelsen; november 2022.

Figur 3:1 visar andelen utredningar som inleddes totalt i staden och i respektive stadsdelsnämnd under 2022. Staplarna för ”Inklusive kopplade” visar andelen anmälningar som hanterades inom ramen för en utredning antingen genom att en ny utredning inleddes eller genom att anmälan kopplades till en pågående utredning. Staplarna för ”Exklusive kopplade” visar andelen utredningar som inleddes av de anmälningar som avsåg barn som inte redan omfattades av en pågående utredning.



Det var stora skillnader mellan stadsdelsnämnderna när det gäller andelen utredningar som inleddes av de anmälningar som avsåg barn som inte redan var aktuella i en pågående utredning. Chefer i staden uppger att en förklaring till skillnaderna kan vara att anmälningar som avser oro för att barn är utsatta för våld är vanligare i vissa stadsdelsnämnder. En anmälan om att ett barn kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld är i regel en sådan omständighet som kan föranleda en åtgärd av socialnämnden och ska därför leda till att en utredning inleddes.

En annan förklaring till skillnaderna mellan andelen anmälningar som leder till att en utredning inleddes kan vara att barn som lever under goda socioekonomiska förhållanden har bättre förutsättningar att få stöd och skydd från vuxna i sitt nätverk. Ett skäl till att en utredning inte inleddes vid en anmälan om oro för ett barn kan vara att socialtjänsten bedömer att föräldrarna kan lösa situationen på egen hand, exempelvis genom att söka stöd från det privata nätverket eller från skolan eller hälso- och sjukvården. Vidare kan socialtjänsten erbjuda stöd som kan ges utan en individuell behovsprövning, exempelvis råd- och stödsamtal och strukturerade föräldraskapsstödsprogram.

Tabell 3:3 Andel unika barn som aktualiserades för en utredning efter anmälan i relation till befolkningen totalt samt uppdelat på åldersgrupp och stadsdelsnämnd 2022*

Stadsdelsnämnd	0-5 år (%)	6-12 år (%)	13-14 år (%)	15-17 år (%)	18-20 år (%)	Samtliga (%)
Rinkeby-Kista	6,0	7,9	6,5	13,8	3,4	7,3
Spånga-Tensta	4,5	8,1	4,8	9,8	1,4	6,0
Hässelby-Vällingby	6,3	8,8	5,4	9,6	1,4	6,7
Bromma	2,7	4,2	3,3	4,9	0,7	3,3
Kungsholmen	1,4	2,2	2,2	2,8	1,0	1,8
Norrmalm	1,7	3,7	2,9	4,5	0,7	2,6
Östermalm	1,8	3,9	2,9	3,6	0,7	2,6
Södermalm	1,7	3,4	2,8	4,2	1,0	2,6
Enskede-Årsta-Vantör	5,1	8,0	5,4	9,1	2,4	6,2
Skarpnäck	2,0	3,7	3,5	6,8	1,6	3,3
Farsta	3,6	6,6	5,7	8,6	1,8	5,3
Hägersten-Älvsjö	3,0	4,4	3,9	6,3	1,7	3,8
Skärholmen	7,6	10,6	9,1	11,9	3,8	8,8
Totalt i staden	3,4	5,7	4,3	7,2	1,5	4,5

Källa: Sociala System.

*Denna tabell avser barnens ålder vid årets slut och inte ålder vid tidpunkten när anmälan inkom.

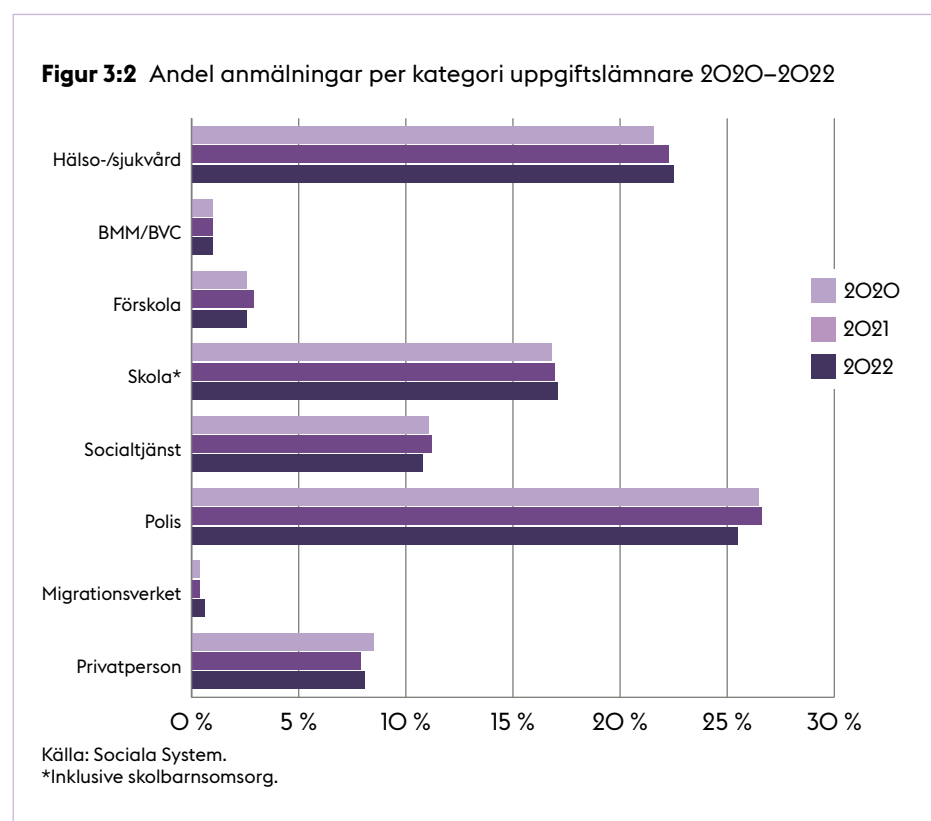
Tabell 3:3 visar att 4,5 procent av alla barn och unga mellan 0 och 20 år i Stockholms stad omfattades av en utredning inom den myndighetsutövande sociala barn- och ungdomsvården 2022. Barn mellan 0 och 5 år samt unga mellan 18 och 20 år aktualiserades i lägre utsträckning för utredning än barn i åldern 6 till 17 år. Barn i åldern 15 till 17 år utreddes i högre utsträckning än barn och unga i övriga åldersgrupper. Så här har det sett ut de senaste åren.

Tabell 3:3 synliggör även att skillnaden mellan stadsdelsnämnderna är stora när det gäller andel barn som aktualiseras för utredning. Exempelvis berördes knappt nio procent av alla barn i Skärholmen av en utredning under 2022 medan motsvarande andel barn på Kungsholmen var knappt två procent.



Under 2022 berördes fyra och en halv procent av alla barn och unga mellan 0 och 20 år i Stockholms stad av en utredning inom den myndighetsutövande sociala barn- och ungdomsvården.

I figur 3:2 redovisas andelen anmälningar från de vanligaste uppgiftslämnarna för år 2020 till 2022.



Antalet anmälningar från Polisen har minskat något under 2022 jämfört med 2021.

Figur 3:2 visar att de tre vanligaste uppgiftslämnarna; polisen, hälso- och sjukvården och skolan tillsammans stod för 65 procent av alla anmälningar om oro för barn och unga till socialtjänsten i Stockholms stad under 2022. Den sammanlagda andelen anmälningar från dessa tre uppgiftslämnare har i stort sett likadan ut under de tre senaste åren.

Under 2022 liksom under 2020 och 2021 var polisen den vanligaste uppgiftslämnaren. Medan skolan såväl som hälso- och sjukvården står bakom en ökad andel av anmälningarna har polisens andel av anmälningarna minskat något under 2022 jämfört med 2020 och 2021. Det innebär att skillnaderna mellan andel anmälningar från vardera av de tre vanligaste uppgiftslämnarna har minskat något sedan 2020.



Under 2022 minskade antalet anmälningar från förskolan med tio procent jämfört med 2021. Under samma period ökade antalet anmälningar från skolan med fyra procent.

Det är inte endast polisens *andel* av anmälningar som har minskat, även polisens *antal* anmälningar har minskat något, från 9 450 anmälningar under 2021 till 9 296 anmälningar under 2022.

Under 2022 inkom 936 anmälningar från förskolan vilket innebär en minskning med cirka 10 procent jämfört med 2021 då motsvarande antal var 1 035 anmälningar. Samtidigt ökade antalet anmälningar från skolan med 4 procent.

Av figur 3:2 framgår också att anmälningsskyldiga som kan upptäcka omsorgsbrister bland de yngsta barnen exempelvis personal på förskolan, barnvårdscentraler (BVC) eller barnmorskemottagningar (BMM) endast stod för en liten andel av anmälningarna till socialtjänsten under åren 2020-2022. En möjlig förklaring till detta kan vara att det finns en större försiktighet hos dessa aktörer kring att anmäla oro för omsorgsbrister utifrån kontakten med och relationen till föräldrarna. Vidare kan försiktighet bero på risken att föräldrar, som reaktion på en anmälan till socialtjänsten om oro för deras barn, kan reagera på ett sätt som drabbar barnet, exempelvis genom att bryta kontakten och byta till annan förskola eller vårdgivare.

Ytterligare en anledning till att förhållandevis få anmälningar inkommit från BMM och BVC kan vara de satsningar på tidigt och förebyggande stöd som staden och regionen genomför i samverkan sedan 2017. Stödet riktar sig till föräldrar med barn 0 till 6 år. Exempel på riktade insatser är hembesöksprogram, råd- och stödsamtal, strukturerade universella föräldraskapsstödsprogram och öppen förskola. Genom dessa arbetsätt, som leder till tidig upptäckt och tidigt stöd, kan till exempel stödinsatser från föräldrådgivare eller civilsamhället tillhandahållas på ett tidigt stadium utan föregående behovsprövning.

Tabell 3:4 Andel anmälningar per kategori uppgiftslämnare i aktualiserade ärenden totalt samt uppdelat på åldersgrupp 2022

Uppgiftslämnare	0–5 år (%)	6–11 år (%)	12–14 år (%)	15–17 år (%)	18–20 år (%)	Samtliga (%)
Hälso- och sjukvård	18,5	16,1	22,8	21,5	17,0	19,2
BMM och BVC	3,5	0,5	0,2	0,2	0,4	1,0
Skola och fritids	6,5	26,2	23,7	15,4	8,1	18,6
Förskola	10,9	2,5	0,6	0,3	0,0	3,4
Socialtjänst	14,4	11,7	8,1	8,1	12,4	10,8
Polis	21,8	18,5	27,4	38,6	37,8	26,1
Privatperson	10,9	10,8	7,6	5,1	12,7	8,9
Övrigt	13,4	13,6	9,6	10,8	11,6	12,1

Källa: Sociala System.

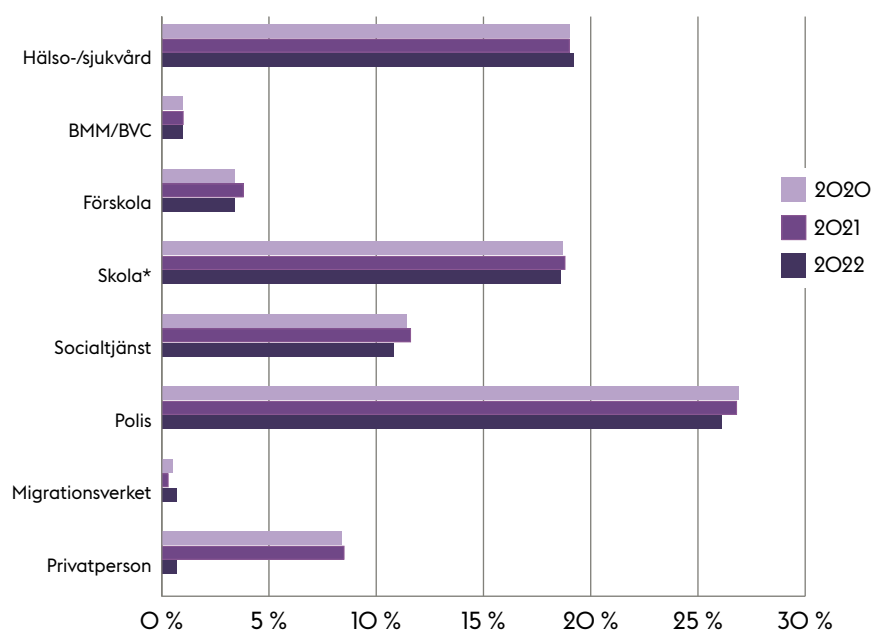
Av tabell 3:4 framgår att polisen är den vanligaste uppgiftslämnaren sett till de anmälningar som leder till att utredning inleds. Även anmälningar från skolan och regionen leder i hög utsträckning till att utredning inleds jämfört med anmälningar från andra uppgiftslämnare.

Polisen, respektive socialtjänsten och hälso- och sjukvården står oftare än förskolan bakom en anmälan som leder till att en utredning inleds avseende barn i åldern 0 till 5 år. För barn i yngre skolåldern är skolan och fritids den vanligaste uppgiftslämnaren sett till de anmälningar som leder till att en utredning inleds.



Polisen, respektive socialtjänsten och hälso- och sjukvården står oftare än förskolan bakom en anmälan som leder till utredning avseende barn i åldern 0 till 5 år.

Figur 3:3 Andel aktualiserade anmälningar per kategori uppgiftslämnare 2020–2022



Källa: Sociala System.
*Inklusive skolbarnsomsorg.

Förändringen från år till år av andel anmälningar som lett till utredning från respektive uppgiftslämnare är liten. Andel utredningar som inletts efter en anmälning från förskolan minskade något under 2022 jämfört med 2021. Under samma period minskade också antalet anmälningar från förskolan med 4 procent.

I tabellerna 3:5 till 3:8 redovisas de vanligaste anmälningsorsakerna utifrån svårigheter hos föräldrar eller vårdnadshavare, samt de vanligaste anmälningsorsaker utifrån svårigheter hos barnet. De anmälningar som redovisas är de som lett till att en utredning enligt 11 kap 1 § SoL har inletts. En anmälan kan innehålla flera anmälningsorsaker gällande både vårdnadshavaren och barnet självt.

Tabell 3:5 Antal anmälningar som lett till utredning utifrån problematik hos förälder eller vårdnadshavare, uppdelat på uppgiftslämnare och anmälningsorsak 2022

Uppgiftslämnare	Problematik hos föräldrar eller vårdnadshavare							
	Fysiska övergrepp mot barn	Psykiska övergrepp mot barn	Vanvård/försummelse	Våld inom familjen/närstående	Relationskonflikt inom familjen	Alkohol-/drogmissbruk	Hedersrelaterad problematik	Övrigt**
Skola	640	163	386	540	247	126	25	140
Fritids (Skolbarnsomsorg)	12	*	7	6	4	*	0	*
Förskola	206	18	114	219	56	18	0	30
Socialtjänst	142	84	283	566	283	269	25	271
Polis	176	76	180	837	486	598	31	426
BMM/BVC	20	10	47	41	53	22	0	47
Hälsa- och sjukvård	122	86	299	295	314	709	12	739
Privatperson	149	132	376	248	370	265	14	214
Övriga uppgiftslämnare	175	108	479	379	262	377	16	327

Källa: Sociala System.

*Antal under 4 redovisas ej.

**Övrigt avser misstanke om sexuella övergrepp mot barn, risk för giftermål mot barnets vilja, psykisk ohälsa/funktionshinder, utvecklingsstörning, kriminalitet, annat skäl (hos vårdnadshavare).

Som framgår av tabell 3:5 kom anmälningar in gällande fysiska övergrepp mot barn främst från förskola, skola, och polis. Överlag gjordes betydligt fler anmälningar om oro för fysiska än psykiska övergrepp, vilket troligen beror på att psykiskt våld är mer svårupptäckt och kan ge varierande symptom hos utsatta barn. Jämfört med föregående år anmälde BMM och BVC i något högre utsträckning, även om anmälningsfrekvensen alltså är på en låg nivå.

Uppgifter om vårdnadshavares alkohol- och/eller drogmissbruk kom oftast in från hälso- och sjukvården medan polisen stod för flest anmälningar vad gäller våld inom familjen och oro för att barn och unga utsätts för hedersrelaterad problematik. Privatpersoner anmälde i relativt stor utsträckning, framförallt oro för att barn försummas eller vanvårdas samt oro om pågående relationskonflikter i barnets familj.

Tabell 3:6 Antal anmälningar som lett till utredning utifrån egna svårigheter hos barnet, uppdelat på uppgiftslämnare och anmälningsorsak 2022

Egna svårigheter hos barnet						
Uppgiftslämnare	Skolsociala problem	Beteendeproblem	Förseelse/annan brottslighet	Alkohol-/drogmissbruk	Psykisk ohälsa	Övrigt**
Skola	1 067	551	61	121	382	90
Fritids (Skolbarnsomsorg)	7	5	0	0	7	0
Förskola	11	30	*	*	5	6
Socialtjänst	29	116	32	68	69	51
Polis	45	964	940	520	129	113
BMM/BVC	0	8	0	*	4	*
Hälso- och sjukvård	91	164	10	367	587	75
Privatperson	54	93	14	43	84	18
Övriga uppgiftslämnare	83	181	75	285	137	68

Källa: Sociala System.

*Antal under 4 redovisas ej.

**Övrigt avser misstanke om sexuella övergrepp mot barn, risk för giftermål mot barnets vilja, (hos barnet) psykisk ohälsa/funktionshinder, utvecklingsstörning, kriminalitet, annat skäl (hos vårdnadshavare) samt annat missbruk, annat skäl (hos barnet).

När det gäller anmälningar avseende svårigheter hos barnet självt följer anmälningsorsakerna i stort sett de yrkesverksammas profession. Detta märks genom att skolan i störst utsträckning anmäler oro för skolsociala problem, polisen för beteendeproblem, förseelser eller annan brottslighet och hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa.

Jämfört med 2021 har skolan för år 2022 mer än tredubblat antalet anmälningar gällande oro för psykisk ohälsa hos barn och unga. Det är positivt att tecken på psykisk ohälsa hos unga upptäcks i ett tidigt skede vilket ställer krav på att bedömning och eventuell behandling ges i tid eftersom ohälsan annars riskerar att försvåras. Tidig upptäckt och snabba insatser leder till mindre utvecklad problematik hos barn och unga och i de fall psykisk ohälsa hos unga inte beror på någon form av social problematik ska socialtjänsten vara behjälplig med att snabbt länka till hälso- sjukvården. Stockholms stad har upparbetade samverkansformer med både barn- och ungdomspsykiatri och med primärvården och kan därför hänvisa eller hjälpa barn, unga och deras familjer till en första kontakt. När social problematik samvarierar med psykisk ohälsa kan insatser från socialtjänsten kompletteras med en psykiatrisk eller psykologisk behandling.



Tabell 3:7 Antal anmälningar som lett till utredning utifrån problematik hos förälder eller vårdnadshavare, uppdelat på stadsdelsnämnd och anmälningsorsak 2022

Problematik hos förälder eller vårdnadshavare								
Stadsdelsnämnd	Fysiska övergrepp mot barnet	Psykiska övergrepp mot barnet	Vanvård/försum-melse	Våld inom familjen/närstående	Relations-konflikt inom familjen	Alkohol-/drogmiss-bruk	Heders-relaterad problematik	Övrigt**
Rinkeby-Kista	70	22	172	234	58	143	13	80
Spånga-Tensta	135	52	172	195	153	120	17	95
Hässelby-Vällingby	226	27	119	271	183	200	20	98
Bromma	104	53	195	263	119	199	15	111
Kungsholmen	38	27	43	63	54	63	*	48
Norrmalm	56	25	52	123	102	78	*	61
Östermalm	73	34	72	120	115	82	0	60
Södermalm	96	57	100	214	208	190	*	106
Enskede-Årsta-Vantör	136	91	506	620	286	465	17	222
Skarpnäck	44	30	37	91	78	57	*	51
Farsta	193	81	195	304	247	239	5	149
Hägersten-Älvsjö	310	140	309	388	331	350	7	219
Skärholmen	160	42	199	245	141	199	23	95

Källa: Sociala System.

*Antal under 4 redovisas ej.

**Övrigt avser misstanke om sexuella övergrepp mot barn, risk för giftermål mot barnets vilja, psykisk ohälsa/funktionshinder, utvecklingsstörning, kriminalitet, annat skäl (hos vårdnadshavare).



Tabellen ovan visar de anmälningar som lett till att utredning inletts utifrån någon form av problematik hos vårdnadshavare eller föräldrar. Förälders problematik är här ett generellt begrepp som sedan delats upp i åtta mer specifika anmälningskategorier, allt ifrån fysiska övergrepp mot barnet till hedersrelaterad problematik.

Överlag kan sägas att ytterstadsdelsområdena är överrepresenterade inom samtliga anmälningskategorier, möjligen med undantag för psykiska övergrepp mot barn. Enskede-Årsta-Vantör sticker ut som den stadsdelsnämnd som inletts flest utredningar på anmälningar både beträffande våld inom familjen och utifrån oro att barn vanvårdas eller försummas, samt i viss mån utifrån vårdnadshavares alkohol- eller drogmissbruk. Tabellen följer annars i stort sett föregående års mönster där ytterstaden stod för en stor del av de utredningar som inletts.

Tabell 3:8 Antal anmälningar som lett till utredning utifrån egna svårigheter hos barnet, uppdelat på stadsdelsnämnd och anmälningsorsak 2022

Egna svårigheter hos barnet						
Stadsdelsnämnd	Skolsociala problem	Beteendeproblem	Förseelse/ annan brottslighet	Alkohol-/ narkotika- missbruk	Psykisk ohälsa	Övrigt*
Rinkeby-Kista	110	171	104	98	51	22
Spånga-Tensta	97	161	64	103	90	113
Hässelby-Vällingby	89	167	72	108	65	24
Bromma	131	146	84	124	99	25
Kungsholmen	24	36	23	44	35	12
Norrmalm	42	23	9	48	99	11
Östermalm	72	64	41	52	90	4
Södermalm	106	138	75	144	116	26
Enskede-Årsta-Vantör	173	311	193	195	192	57
Skarpnäck	57	74	43	85	83	16
Farsta	170	290	172	167	141	37
Hägersten-Älvsjö	149	251	156	163	246	51
Skärholmen	167	280	97	77	97	26

Källa: Sociala System.

*Antal under 4 redovisas ej.

**Övrigt avser misstanke om annat missbruk, annat skäl (hos barnet).

Även när det gäller anmälningar som rör egna svårigheter hos barnet följer mönstret i princip samma trend – det vill säga att fler anmälningar kom in i ytterstaden än i innerstaden. Liksom i tidigare tabell är egna svårigheter hos barnet ett övergripande paraplybegrepp som sedan delats upp i sex smalare anmälningskategorier, allt ifrån skolsociala problem till psykisk ohälsa.

Tabell 3:9 Antal anmälningar och antal dagar till beslut 2022

	Antal dagar till beslut 2022				
	1–3 dagar	4–14 dagar	15–21 dagar	22+ dagar	Totalt
Utredning inledd	3 605	3 103	968	303	7 979
Kopplad information	7 311	3 777	1 008	808	12 904
Beslut inte inleda utredning	1 224	6 847	4 682	2 126	14 879
Ej behandlad info				690	690
Totalt	12 140	13 727	6 658	3 927	36 452

Källa: Sociala System.

Vid en anmälan om oro för ett barn ska socialtjänsten efter en omedelbar skyddsbedömning fatta beslut om en utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska inledas eller inte. I många fall kommer anmälningar in i redan pågående utredningar och dessa kopplas då till den befintliga utredningsprocessen. Inom ramen för förhandsbedömningen får socialtjänsten endast ta kontakt med anmälaren, samt med barnet och dess vårdnadshavare, och beslut ska fattas skyndsamt och senast inom 14 dagar från det att anmälan tagits emot. I vissa undantagsfall kan det finnas giltiga skäl till att denna tidsgräns överskrids; det kan exempelvis handla om att socialtjänsten inväntar ett polisförhör eller att det, ansträngningar till trots, inte gått att få tag på barnets vårdnadshavare och/eller barnet. Om socialtjänsten bedömer att sådana skäl föreligger ska dessa vara väl motiverade och framgå tydligt av den skriftliga dokumentationen.

I tabell 3:9 redovisas samtliga anmälningar som kommit in till staden under 2022 samt hur lång tid det tagit att fatta beslut. Tidsförloppet är uppdelat i olika intervall: från 1–3 dagar till mer än 22 dagar.

Under 2022 kom det in 36 452 anmälningar och majoriteten av dessa behandlades inom den lagstadgade tiden. I drygt 10 000 anmälningar har socialtjänsten väntat längre än 14 dagar med att fatta beslut och i 3 927 längre än 22 dagar. Sannolikt är en stor del av de förhandsbedömningar som överskridit tidsfristen sådana där socialtjänsten haft svårt att komma i kontakt med antingen anmälare eller barnets vårdnadshavare. De anmälningar där informationen ännu inte är behandlad omfattar troligen till stor del anmälningar i redan pågående utredningar där informationen ska kopplas till den pågående utredningen. Jämfört med föregående år är det något fler förhandsbedömningar som passerat 14 dagarsgränsen under 2022.

Ansökningar

En ansökan om stöd kan vara muntlig eller skriftlig. För barn under 15 år kan vårdnadshavare, god man eller särskilt förordnad vårdnadshavare göra en ansökan. När det gäller unga som fyllt 15 år kan både den unge själv och vårdnadshavare eller god man ansöka. För personer som fyllt 18 år är det bara den enskilde som kan ansöka. Det går inte för en utomstående att ansöka om stöd för annan persons räkning.

Det finns inga formella lagkrav för hur en ansökan om stöd från socialtjänsten ska vara utformad. Ibland kan det vara ottydligt om en person har gjort en ansökan, till exempel när en socialsekreterare under ett samtal får en fråga om stöd. Det är socialtjänstens ansvar att i dessa situationer ta reda på om personens avsikt var att göra en ansökan eller inte. En ansökan ska alltid tas emot och utredas och någon förhandsbedömning ska därför inte göras. När en ansökan kommer in i ett ärende där det redan pågår en utredning kopplas ansökan ihop med den pågående utredningen.

Tabell 3:10 Antal ansökningar totalt samt uppdelat på åldersgrupp och kön 2022

Ålder	Flickor/kvinnor	Pojkar/män	Totalt
0–5 år	34	23	57
6–11 år	60	63	123
12–14 år	43	23	66
15–17 år	40	38	78
18–20 år	140	148	288
Totalt	317	295	612

Källa: Sociala System.



Antalet ansökningar minskade med cirka 7 procent under 2022 jämfört med 2021. Av alla ansökningar som inkom under 2022 avsåg 52 procent flickor.

Under 2022 kom det in 612 ansökningar vilket innebär att antalet ansökningar minskade med cirka sju procent jämfört med 2021 då 661 ansökningar inkom.

Av alla ansökningar som kom in till stadsdelsnämnderna under 2022 gällde 47 procent unga män och kvinnor mellan 18 och 20 år. Det var något fler unga män än unga kvinnor som ansökte om stöd. Det skulle kunna förklaras av att majoriteten av de ensamkommande unga som är aktuella hos socialtjänsten i stadsdelsnämnderna är män. Många ensamkommande unga ansöker om fortsatt stöd efter 18-årsdagen. Av de totalt 324 ansökningarna till socialtjänsten om stöd för barn i åldern 0 till 17 år avsåg cirka 55 procent flickor. Lägst antal ansökningar avsåg barn i åldern 0 till 5 år.

Familjer vänder sig sällan till socialtjänsten för att själva ansöka om stöd och hjälp utan kontakten inleds oftast genom att någon utomstående gör en anmälan om oro.

Tabell 3:10 visar andel ansökningar som under 2022 avsåg flickor/kvinnor respektive pojkar/män i åldern 0 till 20 år samt uppdelat på olika åldersgrupper.

Tabell 3:11 Antal ansökningar totalt samt uppdelat på kön och stadsdelsnämnd 2022

Stadsdelsnämnd	Flickor/kvinnor	Pojkar/män	Totalt
Rinkeby-Kista	15	25	40
Spånga-Tensta	18	16	34
Hässelby-Vällingby	40	39	79
Bromma	12	7	19
Kungsholmen	14	16	30
Norrmalm	14	6	20
Östermalm	12	13	25
Södermalm	31	23	54
Enskede-Årsta-Vantör	46	35	81
Skarpnäck	37	36	73
Farsta	21	22	43
Hägersten-Älvsjö	32	26	58
Skärholmen	25	31	56
Totalt i staden	317	295	612

Källa: Sociala System.

Skillnaderna mellan antal ansökningar som avser barn och unga i olika stadsdelsnämnder är stora och har inget tydligt samband med vare sig antal invånare eller antalet anmälningar. Det går inte heller att se ett tydligt samband mellan antal ansökningar och socioekonomiska förutsättningar i en stadsdelsnämnd.

Utredningstider

Det är viktigt ur flera aspekter att utredningar avseende barns behov av stöd och skydd slutförs inom de lagstadgade fyra månaderna. Ett utdraget utredningsförfarande minskar rättssäkerheten för den enskilde och kan samtidigt orsaka ett minskat förtroende för socialtjänsten. En fördröjd utredning kan även leda till att insatser som barnet bedömts vara i behov av försenas. Det är möjligt att påbörja insatser under utredningstiden om det står klart att barnet, den unge eller familjen efterfrågar det eller om socialtjänsten bedömer att barnet har behov av stöd eller skydd. I många fall krävs emellertid en fullständig utredning för att socialtjänsten ska kunna göra en välgrundad analys och bedömning av barnets behov. Utredningar ska genomföras skyndsamt och slutföras inom max 4 månader om det inte finns särskilda skäl att fatta beslut om förlängd utredningstid (*11 kap. 2 § andra stycket SoL*). Särskilda skäl kan till exempel vara pågående barnpsykiatrisk utredning eller polisutredning.

Tabell 3:12 visar andel utredningar, av de utredningar som inletts under perioden 1 januari till 30 juni 2022 och som pågick längre än fyra månader samt antal och andel av dessa där beslut fattats om förlängd utredningstid.

Tabell 3:12 Andel utredningar som pågått mer än 4 månader samt antal och andel med beslut om förlängning 2020–2022**

Stadsdelsnämnd	Andel utredningar som pågått mer än 4 månader (%)			Därav med förlängningsbeslut, antal			Därav med förlängningsbeslut, andel (%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Rinkeby-Kista	28	18	26	33	18	54	24	20	42
Spånga-Tensta	30	27	26	*	11	10	4	14	11
Hässelby-Vällingby	20	24	25	31	29	42	28	16	26
Bromma	57	53	58	15	22	22	8	13	12
Kungsholmen	25	20	23	*	4	*	*	24	*
Norrmalm	19	43	49	*	*	*	*	*	*
Östermalm	39	41	12	9	17	7	15	24	33
Södermalm	42	29	47	6	4	*	4	5	*
Enskede-Årsta-Vantör	35	24	23	29	26	18	13	18	11
Skarpnäck	26	21	25	*	*	5	*	*	10
Farsta	30	37	37	9	10	*	7	6	*
Hägersten-Älvsjö	35	44	42	16	17	21	11	8	10
Skärholmen	43	54	52	*	16	29	*	7	13
Totalt i staden	33	33	34	157	179	217	11	11	13

Källa: Sociala System.

* Antal under 4 redovisas ej.

** Tabellen avser utredningar med startdatum under perioden 1 januari till och med 30 juni och kan inte användas för helårsanalys.



Drygt en tredjedel av alla utredningar som inleddes i stadens socialtjänst under perioden januari till juni 2022 pågick längre än fyra månader.

Drygt en tredjedel av alla utredningar avseende barn och unga som inleddes i stadsdelsnämnderna under perioden januari – juni, 2022 pågick längre tid än fyra månader. I 13 procent av dessa hade beslut fattats om förlängd utredningstid. Orsaker till att en utredning drar ut på tiden kan vara hög arbetsbelastning och hög personalomsättning. Dessa orsaker är dock inte lagligt godtagbara skäl för att förlänga utredningstiden. En förklaring som lyfts av chefer i staden i samband med framtagandet av denna rapport är att vissa mindre akuta och allvarliga utredningar fått stå tillbaka och därmed blivit mer långvariga än nödvändigt, till förmån för mer akuta och allvarliga utredningar som prioriterats.

Det är stora skillnader mellan stadsdelsnämnderna när det gäller andel utredningar som pågick längre tid än fyra månader. Detsamma gäller andel fördröjda utredningar där beslut fattats om förlängd utredningstid. Lägst andel utredningar som överskred utredningstiden hade Östermalms stadsdelsnämnd. I Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd fattades beslut om förlängning i högst andel av de utredningar som pågick längre tid än fyra månader.



En förbättrad arbets-situation för chefer och medarbetare inom socialtjänsten skulle sannolikt leda till att antalet utredningar som pågår längre tid än fyra månader minskar.

I staden är satsningar på socialsekreterarnas arbetssituation ett prioriterat utvecklingsområde. En förbättrad arbetssituation för både chefer och medarbetare inom socialtjänsten skulle sannolikt leda till att antalet utredningar som pågår längre tid än fyra månader minskar.

Öppenvårdsinsatser

I Stockholms stad erbjuds ett flertal öppna insatser, främst av stadens stadsdelsnämnder, men också av socialnämnden, som står för mycket av den uppsökande, rådgivande och stödjande verksamheten. En del av stadens öppna insatser kräver ingen individuell behovsprövning, vilket bland annat gäller för kuratorssamtal och samtalsgrupper vid någon av stadens ungdomsmottagningar samt stödcentrum. Även råd- och stödsamtal från föräldrarådgivare och familjebehandlare, skolsociala team samt olika stödgruppsverksamheter som riktar sig till barn, unga och deras föräldrar erbjuds utan föregående individuella behovsprövningar.

De insatser som föregås av utredning beviljas med stöd av 4 kap. 1 § SoL och verkställs oftast vid respektive stadsdelsnämnds egen öppenvård alternativt vid socialnämndens tillhandahållna öppenvård. Ibland finns behov av att köpa insatser från externa aktörer men majoriteten av de öppenvårdsinsatser som beviljas utförs i stadsdelsnämndernas egen regi och i nära anslutning till dess invånare. Med biståndsbedömda öppenvårdsinsatser avses främst:

- *Strukturerade öppenvårdsprogram för vård/behandling eller sysselsättning/social träning*
Avser individuellt målinriktade program vilka är regelbundna, förutsägbara och begränsade i tid. Familjebehandling inriktad på barn och deras föräldrar är en vanligt förekommande insats som både till innehåll, struktur och utformning kan variera utifrån barnets och dess vårdnadshavares behov.
- *Personligt stöd*
Avser personligt anpassat stöd och behandling till barn och unga som kan utföras av till exempel socialsekreterare eller familjebehandlare.
- *Kontaktperson*
Avser en enskild person som utsetts av socialtjänsten med uppgift att hjälpa barn och unga i hens personliga angelägenheter.
- *Kontaktfamilj*
Avser en enskild familj som utses av socialtjänsten med uppgift att ta emot barn och unga för regelbunden vistelse och för att finnas till hands i övrigt för barnet och hens närstående.
- *Särskilt kvalificerad kontaktperson*
Person som utses av socialtjänsten och som bedöms ha relevant utbildning eller erfarenhet av arbete med barn och unga. Den särskilt kvalificerade kontaktpersonen har till uppgift att ge barnet eller den unge särskilt stöd och vägledning för att motverka risk för missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende.
- *Kort strategisk familjeterapi*
Brief Strategic Family Therapy (BSFT) är en manualbaserad metod för familjer med ungdomar som har missbruks- och beteendeproblem. Metoden påminner om systemisk eller strukturell familjeterapi. Den utvecklades i USA och i Stockholm tillhandhålls insatsen via Framtid Stockholm. Insatsen rekommenderas av Socialstyrelsen i kunskapsstödet *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott för barn 6–17 år*.⁷

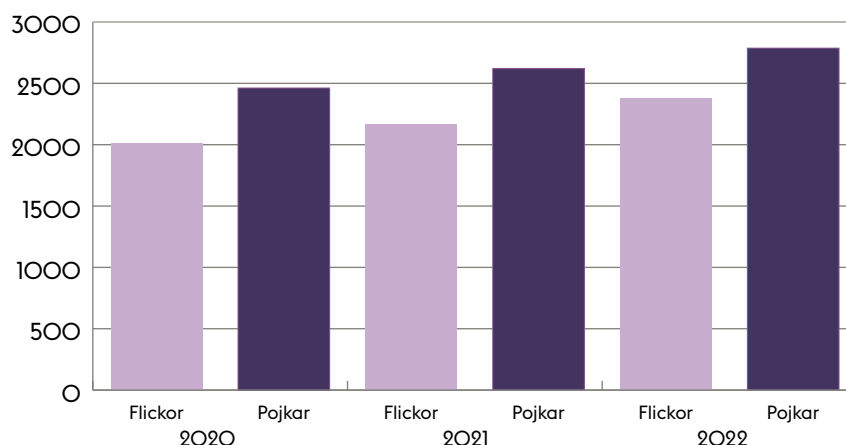
⁷ Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6 – 17 år. Socialstyrelsen, november 2021.

Beviljade öppenvårdsinsatser



Det är överlag fler pojkar än flickor som beviljas öppenvårdsinsatser.

Figur 3:4 Antal beslutade öppenvårdsinsatser enligt 4 kap 1§ SoL 2020–2022



Källa: Sociala System.

En jämförelse mellan åren 2020 till 2022 visar att antalet barn och unga med beviljade öppenvårdsinsatser successivt ökat, både vad gäller flickor och pojkar. År 2022 fattades 5 163 beslut enligt 4 kap. 1 § SoL om öppenvårdsinsatser för barn och unga, varav 2 787 gällde pojkar och 2 376 gällde flickor.

Antalet beslutade öppenvårdsinsatser i form av strukturerade öppenvårdsprogram har ökat både för pojkar och flickor jämfört med föregående år och är den öppenvårdsinsats som oftast beviljades. Familjebehandling är troligen den mest förekommande insatsen i denna kategori och totalt deltog 3148 barn i någon form strukturerad öppenvårdsinsats under 2022. Av dessa var 1 688 pojkar och 1 460 flickor. Antal barn och unga som 2022 beviljades insatsen personligt stöd var 616 vilket är en liten ökning jämfört med föregående år.

Även antal barn och unga som beviljats kontaktfamilj eller kontaktperson har ökat jämfört med 2021 års nivå och det är fler pojkar än flickor som beviljats någon av dessa insatser.

Antal barn som beviljades BSFT var 47 individer under 2022. Av dessa var 20 pojkar och 27 flickor.

Heldygnsvård

Tabell 3:13 Antal barn och unga som någon gång under året varit placerade i heldygnsvård uppdelat på stadsdelsnämnd och placeringsform 2022

Stadsdelsnämnd	§12-hem	HVB	Jourhem	Familjehem	Skyddat boende	Behandlingsfamilj	Stöd-boende
Rinkeby-Kista	28	42	124	102	6	26	32
Spånga-Tensta	15	19	57	53	0	0	23
Hässelby-Vällingby	7	33	106	83	*	7	20
Bromma	*	19	41	44	0	*	*
Kungsholmen	*	5	15	10	0	0	6
Norrmalm	*	4	17	8	0	*	9
Östermalm	*	7	13	7	0	*	*
Södermalm	*	22	31	38	0	5	18
Enskede-Årsta-Vantör	17	28	134	102	*	11	28
Skarpnäck	*	10	41	26	0	*	6
Farsta	8	22	47	43	0	18	27
Hägersten-Älvsjö	12	36	67	50	*	8	34
Skärholmen	8	39	88	59	5	6	14
Totalt i staden	105	286	781	625	15	88	222

Källa: Nyckeltal inrapporterade till SLK från stadsdelsnämndernas enheter för barn och unga.

*Antal under 4 redovisas ej.

Antalet placeringar av barn och unga utanför det egna hemmet har ökat med 93 individer från år 2021 till 2022. Under året har stadsdelsnämnderna placerat 88 barn och unga i behandlingsfamilj. Övriga placeringsformer har legat på i stort sett samma antal placeringar som året innan. I tabellen ovan ingår inte ensamkommande barn och unga då dessa redovisas separat senare i detta kapitel.

Särskilda ungdomshem (§ 12-hem)

För vård av unga som på grund av eget beteende enligt 3 § LVU behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem. Även unga som vårdas med stöd av 2 § LVU eller SoL kan vara inskrivna på särskilda ungdomshem. Behovet av sådana hem ska tillgodoses av staten. En särskild myndighet, Statens institutionsstyrelse (SiS), ansvarar för de särskilda ungdomshemmen. Under 2022 var 105 barn och unga i staden placerade på ett särskilt ungdomshem.

Hem för vård eller boende (HVB)

Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med boende. En privat aktör måste ha tillstånd av IVO (Inspektionen för vård och omsorg) för att bedriva HVB. Detta gäller sedan april 2017 även för verksamhet som kommun genom entreprenadavtal överlåtit till enskild att utföra. Tillstånd behövs inte för sådan verksamhet som kommun själv bedriver, men kommunen är skyldig att anmäla verksamheten till IVO. Antalet placerade barn och unga på HVB uppgick till 286 individer år 2022.

Familjehem och jourhem

Familjehem är ett enskilt hem som på uppdrag av socialtjänsten tar emot barn för stadigvarande vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. Ett familjehem kan vara ett hem inom barnets sociala nätverk eller ett hem där familjehemsföräldrarna inte känner barnet sedan tidigare. Alla familjehem ska utredas och godkännas av socialtjänsten.

Under åren 2010–2014 var antalet barn och unga i familjehem stabilt mellan 800 och 900. Merparten av dessa barn var i tonåren och ytterstaden stod för större delen av antalet familjehemsplaceringar. I och med den stora ökningen av ensamkommande barn under 2015 ökade också antalet familjehemsplacerade barn under perioden 2015–2018 till cirka 1 000 för att sedan sjunka till under 800 barn och unga, och där har siffran sedan legat stadigt. Under 2022 var 715 barn och unga familjehemsplacerade av staden.

Av dessa placeringar var 116 nya placeringar. Ensamkommande barn är medräknade i dessa siffror. Under året lämnade 15 barn och unga sina familjehem för att flytta åter till en eller båda föräldrarna.

Jourhem är ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran på uppdrag av socialnämnden. Hemmet ska vara utrett av socialtjänsten och placeringen ska vara tidsbegränsad.

Under 2022 placerade staden 781 barn och unga i jourhem. Detta kan jämföras med år 2021 och 2020, då antalet barn och unga placerade i jourhem var 785 respektive 817. Ensamkommande barn är inte medräknade i dessa siffror.

Konsulentstödda familjehem och jourhem är enskilda hem som är kopplade till en verksamhet som tillhandahåller stöd och handledning från en konsulent. Även om socialtjänsten anlitar en sådan verksamhet för att få tillgång till ett familjehem eller ett jourhem, måste socialtjänsten utreda och godkänna hemmet innan placering då socialtjänsten har samma ansvar för det placerade barnet även om hemmet rekryterats av och får stöd från en enskild verksamhet.

I Stockholms stad är stadsdelsnämndernas familjehemsvård på stadsdelsnämnderna organiserad i egna arbetsgrupper. Arbetet med barn och unga som är placerade i jourhem bedrivs som regel i barn- och ungdomsenheternas utredningsgrupper.

Socialnämnden har i uppdrag att stötta stadsdelsnämnderna i arbetet med att rekrytera, utbilda och ge stöd till jour- och familjehem. Ansvaret för de enskilda barn och unga som placeras i jour- och familjehem åvilar stadsdelsnämnderna. För att komplettera stadens egna resurser för jourhem finns ramavtal med ett 40-tal utförare av jourhemsvård. Familjehem Stockholm stöttar stadsdelsnämnderna genom viss rekrytering, utbildning och fortbildning av familjehem.

Skyddat boende

Stadsdelsnämnderna har gjort ett fåtal placeringar i skyddat boende i form av HVB på grund av hedersrelaterat våld och förtryck. Under år 2022 var 15 unga i staden placerade i ett skyddat boende. Barn vars vårdnadshavare beviljats bistånd i form av skyddat boende på grund av våld, hot eller förtryck, räknas enligt lagstiftningen som medföljande till sin vårdnadshavare. Inget placeringsbeslut fattas därmed rörande medföljande barn.

Behandlingsfamilj

Nytt för år 2022 är att placeringsformen behandlingsfamilj redovisas i rapporten. I Stockholms stads budget för 2022 gavs stadsdelsnämnderna i uppdrag att i samverkan med socialnämnden verka för att fler barn och unga ska få ta del av insatsen behandlingsfamilj som ett alternativ till institutionsvård. Vårdformen behandlingsfamilj bygger på den manualbaserade amerikanska behandlingsinsatsen Treatment Foster Care Oregon (TFCO) som har utvecklats vid Oregon Social Learning Center och använts i Sverige sedan början av 2000-talet. Insatsen rekommenderas av Socialstyrelsen i kunskapsstödet *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott för barn 6–17 år*.⁸ I Sverige har vårdföretaget Humana ensamrätt i TFCO-metoden, men staden har även upphandlat ytterligare företag som erbjuder en liknande förstärkt familjehemsplacering för unga med allvarliga beteendeproblem. Insatsen används som ett alternativ till placering på institution där barn och unga i åldern 12–17 år med allvarliga beteendeproblem istället placeras i ett förstärkt familjehem. Ett behandlingsteam arbetar samtidigt med familjehemsföräldrarna, den unge, den biologiska familjen och med skolan. Under året har stadsdelsnämnderna placerat 88 barn och unga i behandlingsfamilj.

⁸ Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år. Socialstyrelsen, november 2021.

Stödboende

Med stödboende avses en verksamhet som inom socialtjänsten tar emot enskilda i åldern 16 till 20 år i ett eget boende med individanpassat stöd. Syftet med placeringsformen är att, under trygga former, träna och förbereda den unge för ett självständigt boende och vuxenliv. Stadsdelsnämnderna har under 2022 placerat 222 barn och unga i stödboende.

Vårdnadsöverflyttningar

Sedan den 1 juli 2022 ska socialtjänsten, efter att ett barn varit placerad i två år i samma familjehem, särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om vårdnadsöverflyttning hos tingsrätten enligt *6 kap. 8 § föräldrabalken*. Därefter ska frågan övervägas årligen. Före juli 2022 hade socialtjänsten en skyldighet att överväga vårdnadsöverflyttning efter att barnet varit placerad tre år i samma familjehem.

Vid en vårdnadsöverflyttning blir familjehemsföräldrarna särskilt förordnade vårdnadshavare för barnet. Antalet verkställda beslut om vårdnadsöverflyttning i Stockholm stad har varierat mellan 14 och 32 de senaste tio åren. Det högsta antalet vårdnadsöverflyttningar genomfördes år 2014 och det lägsta antalet år 2020. Under 2021 gjordes 20 vårdnadsöverflyttningar och motsvarande siffra för 2022 är 24. Syftet med en vårdnadsöverflyttning är att stärka barnets rättsliga ställning och skapa bättre möjligheter för kontinuitet, trygghet och känslomässig förankring för barnet i familjehemmet. Barnet ska ha en så stark bindning till familjehemmet att en återförening mellan barnet och dess biologiska föräldrar ter sig oréalistisk och att det är uppenbart bäst för barnet att det rådande förhållandet i familjehemmet får bestå. Familjehemsplaceringen upphör när vårdnaden har överflyttats till familjehemsföräldrarna, men socialtjänsten ska erbjuda de särskilt förordnade vårdnadshavarna fortsatt råd och stöd om de begär det. Särskilt förordnade vårdnadshavare är inte försörjningspliktiga gentemot barnet, som inte heller har arvsrätt. Placeringskommunen kan erbjuda fortsatt skälig ersättning för barnets omkostnader till de särskilt förordnade vårdnadshavarna. Om behov av stöd till barnet uppstår vid en tidpunkt efter att familjehemsplaceringen har upphört, ska hjälp och stöd sökas i den kommun eller stadsdelsnämnd där barnet och de särskilt förordnade vårdnadshavarna är folkbokförda.

Tvångsvård av barn och unga

LVU är en skyddslagstiftning som reglerar tvångsvård av barn och unga under 21 år och syftar till att samhället ska kunna fullgöra sin skyldighet att tillgodose barns och ungas behov av skydd, stöd och behandling. LVU är ett komplement till SoL när nödvändig hjälp inte kan genomföras med samtycke från barnet/den unge och dennes föräldrar. Vård enligt LVU kan beslutas på grund av missförhållanden i barnets hem (*2 § LVU*) eller på grund av den unges eget beteende (*3 § LVU*).

Under åren 2015 till 2019 varierade antalet unika barn och unga i Stockholms stad som omhändertogs med stöd av LVU mellan 220 och 365. Åren 2020 och 2021 omhändertogs 292 barn och unga per år. Under 2022 har antalet unika omhändertagna barn och unga ökat till 301. Stadsdelsnämnderna i ytterstadsstaden står för större andelen av antalet omhändertaganden enligt LVU.

Tabell 3:14 Antal barn och unga med LVU-beslut under åren 2020–2022

Ålder	2020	2021	2022
0–11 år	275	291	297
12–17 år	293	302	310
18–20 år	102	88	108
0–20 år	670	681	715

Källa: Sociala System.

Totalt har 715 barn och unga omfattats av någon form av beslut, det vill säga varit placerade enligt LVU under 2022. I siffran ingår barn och unga som varit placerade enligt LVU under hela året såväl som barn och unga som varit placerade enligt LVU någon enstaka dag. Vidare ingår barn och unga som placerats enligt LVU under året såväl som barn och unga som varit placerade enligt LVU sedan många år tillbaka. Motsvarande antal var 681 barn och unga under 2021. Respektive andel flickor och pojkar med beslut enligt LVU har varit relativt konstant under de senaste åren, drygt 40 procent flickor och knappt 60 procent pojkar. År 2022 uppgick andelen flickor till 41 procent och andelen pojkar till 59 procent. För år 2021 var motsvarande siffra 44 procent för flickor och 56 procent för pojkar.

Tabell 3:15 Antal beslut enligt LVU och antal barn och unga som berörs

Beslutsgrund LVU	2020	2021	2022
Ansökan: Miljö (2§)	144	150	134
Ansökan: Eget beteende (3§)	75	63	75
Ansökan 2§ + 3§	18	20	19
Omedelbart omhändertagande (6§)	246	245	262
Placering (11§)	540	552	572
Upphörande (21§)	197	180	183
Umgängesbegränsning (14§ 1p)	94	82	110
Hemlighållande av vistelseort (14§ 2p)	46	61	67
Flyttningsförbud (24-31§§)	5	*	22
Förebyggande insatser (22§)	4	*	*
Provtagning inför umgänge (32 a §)	**	**	*
Provtagning inför upphörande (32 b §)	**	**	*
Uppföljning av avslutad vård (21 b §)	**	**	8
Antal barn och unga netto	670	681	715

Källa: Sociala System.
 * Antal under 4 redovisas ej.
 ** Ny bestämmelse från 1 juli 2022.

Samtliga beslut som redovisas i tabell 3:15 gäller de 715 barn och unga som redovisas i tabell 3:14. Besluten är fattade inom ramen för den vård som bedrivs med stöd LVU.



Antalet ansökningar om vård enligt LVU har minskat från år 2021 till 2022.

En minskning har skett av antalet placerade barn och unga som vårdas med stöd av 2 § LVU (fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet) medan antalet barn och unga som vårdas enligt 3 § LVU (den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende) har ökat. Även antalet omedelbara omhändertaganden enligt 6 § LVU har ökat mellan åren 2021 och 2022. Ansökan om vård med stöd av LVU med hänvisning till 2 § LVU är fortsatt vanligare än ansökan med stöd av 3 § LVU.

Tabellraden ”Antal barn och unga netto” innehåller unika barn som vårdats med stöd av LVU och där något av LVU-besluten i tabellen fattats under året.

Ansökan om vård på grund av missförhållanden i hemmet (2 § LVU) gjordes under 2022 något oftare för flickor (72) än för pojkar (62). Motsvarande antal för 2021 var 76 flickor och 74 pojkar. Ansökan om vård på grund av eget beteende (3 § LVU) var betydligt vanligare för pojkar (52) än för flickor (23). Motsvarande antal under 2021 var 53 pojkar och 10 flickor. Det är värt att notera att andelen flickor som vårdats på grund av eget beteende har ökat med 130 procent mellan åren 2021 till 2022. Pojkarna däremot ligger kvar på samma nivå som året innan. Ansökan om vård på grund av eget beteende gjordes endast för pojkar i de äldre åldersgrupperna, från 15 år upp till 20 år. För pojkar i åldersgruppen 12 till 14 år gjordes inga ansökningar om vård på grund av eget beteende. För flickorna var ansökningarna om vård på grund av eget beteende jämt fördelade från 12 till 20 år. Ansökningar om omedelbart omhändertagande var vanligare för pojkar (151) än för flickor (111). Inom åldersgruppen 15 till 17 år gjordes flest

ansökningar om omedelbart omhändertagande (77) och minst antal ansökningar gjordes inom åldersgruppen 18 till 20 år (27).

Statens institutionsstyrelse (SiS) uppger i februari 2023 att det står många barn och unga, inte minst flickor, på kö för att påbörja vård på SiS ungdomshem. JO har granskat vilka konsekvenser som platsbristen på de särskilda ungdomshemmen får för barn och unga. JO uppger att platssituationen inom ungdomsvården varit ansträngd sedan hösten 2021 och att de åtgärder som SiS har vidtagit för att komma till rätta med platsbristen inte har lett till att problemen lösts, tvärtom har utvecklingen gått i fel riktning. I beslut från februari 2023, där JO allvarligt kritiserar SiS, uttalar sig JO om SiS lagstadgade skyldighet att omedelbart anvisa en plats på ett ungdomshem i akuta situationer. JO bedömer sedan att det finns en uppenbar risk att den unge råkar mycket illa ut om hen inte omedelbart anvisas plats och placeras på ett ungdomshem och att den allvarliga utvecklingen därmed inte bryts.

Den 1 juli 2022 infördes nya bestämmelser i SoL och LVU om barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat. De nya bestämmelserna handlar bland annat om att LVU-vården inte får upphöra förrän omständigheterna som föranledde vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt genom att det ska bli obligatoriskt att överväga flyttförbud vid upphörande av vård av barn i familjehem, att skyldigheten att överväga vårdnadsöverflytt tidigareläggs till efter två år i samma familjehem, att det blir obligatoriskt för socialtjänsten att följa upp ett barns situation när tvångsvård upphört oavsett grund och placeringsform samt om beslut om drogtest i vissa fall av vårdnadshavare eller förälder inför umgänge och inför prövning av om vård med stöd av 2 § LVU ska upphöra. Bestämmelserna tillkom den 1 juli 2022 och har därför inte rapporterats tidigare år. Möjligheten att registrera beslut enligt lex lilla hjärtat infördes i stadens sociala system under hösten 2022. Hittills har inga beslut enligt de nya bestämmelserna registrerats.

Unga lagöverträdare

Lagföringsbeslut mot ungdomar (15–20 år) utgör 18 procent av samtliga lagföringsbeslut, trots att denna åldersgrupp endast utgör 8 procent av den straffbara befolkningen. Jämfört med föregående år har visserligen lagföringsbesluten minskat något i gruppen 18–20 år och sett över en tioårsperiod har de minskat väsentligt. Trots detta är det antalet lagföringsbeslut relativt sett större i de yngre åldersgrupperna än i de äldre.

Inom staden pågår sedan flera år olika utvecklingsarbeten gällande arbetet med brottsprevention och unga lagöverträdare. En strategi för att minska risken att barn, unga och unga vuxna dras in i kriminalitet antogs för 2019–2022, vilken syftar till att skapa förutsättningar för ett strukturerat, kontinuerligt och långsiktigt socialt arbete i samverkan mellan ansvariga myndigheter och civilsamhället. Utgångspunkten är att den kunskap som i forskning och praktik visat sig mest framgångsrik i arbetet med att förebygga kriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende, också är den kunskap som skall användas i praktiken. I samarbete med utbildningsnämnden, förskolenämnden och stadsdelsnämnderna ska socialnämnden under 2023 revidera strategin för att minska riskerna för att barn, unga och unga vuxna dras in i kriminalitet. Inom ramen för stadsdelsnämndernas och socialnämndens ordinarie verksamheter pågår också ett gediget arbete med unga lagöverträdare och flera lokala projekt har lanserats i syfte att tidigt identifiera barn och unga i behov av stöd för att motivera dem och deras föräldrar till att ta emot insatser.

Sedan 2018 har socialnämnden verkat för att öka stadsdelsnämndernas kunskap i hur socialtjänsten kan handlägga ärenden gällande unga lagöverträdare. Socialnämnden har anordnat utbildningar i de strukturerade bedömningsverktygen SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth), EARL (Early Assessment Risk List) och ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis). Målet med utbildningsinsatserna är att ge stadsdelsnämnderna förutsättningar att på ett systematiskt sätt identifiera de mest framträdande riskfaktorerna för fortsatt kriminellt beteende samt missbruk och sociala



problem hos barn och unga. Eftersom både SAVRY, EARL och ADAD grundar sig på etablerad forskning om risk- och skyddsfaktorer införlivas därigenom akademisk kunskap i den praktiska verksamheten. Detta ligger i linje med stadens målsättning att socialtjänstens arbete i så hög grad som möjligt ska bedrivas utifrån evidens och kunskap.

Yttranden

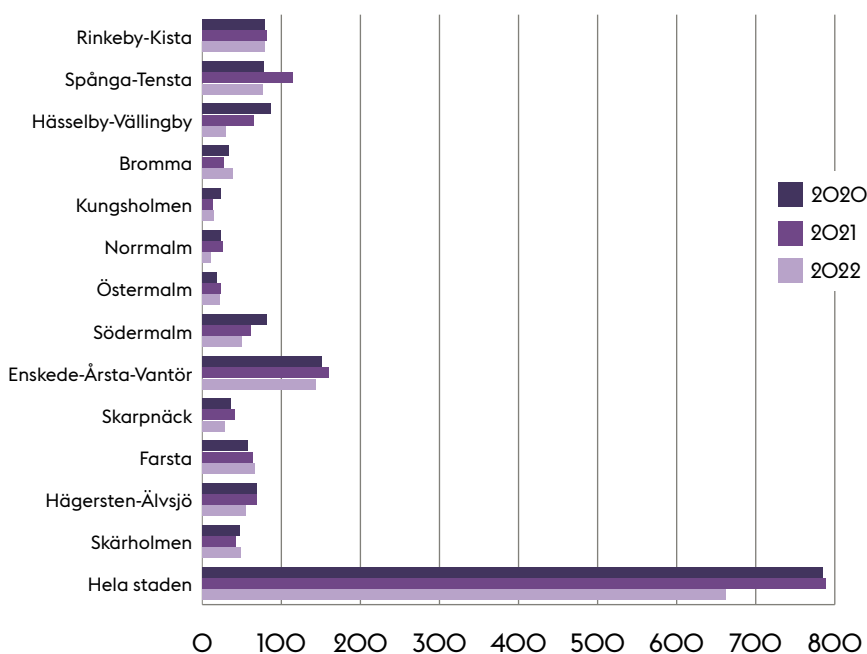
I figur 3:5 redovisas antalet beslut om att avge yttranden enligt 11 § Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LuL. Det är polis, åklagare eller tingsrätt som fattar beslut om att inhämta yttrande från socialnämnden när unga som inte fyllt 18 år är misstänkta för brott. Yttranden enligt LuL är att betrakta som mindre utredningar inom vilka nämnden skall yttra sig över den unges levnadsförhållanden och hälsa samt tidigare kriminalitet och eventuella vårdbehov. Yttrandet avgives därefter till polis eller åklagare och är ett viktigt underlag i ungdomens rättsliga process. Eftersom yttranden avgives när en ungdom är misstänkt för brott tjänar antalet avgivna yttranden som en indikator på graden av ungdomsbrottslighet i en stadsdelsnämnd.



Enskede Årsta Vantör har de senaste tre åren fattat flest beslut om att avge yttranden enligt LUL.

Figur 3:5 Beslut om att avge yttrande enligt LUL.

Antal beslut per år uppdelat på stadsdelsnämnd 2020–2022



Källa: Sociala System.

Liksom tidigare år avgives fler yttranden i ytterstaden än i innerstaden vilket sannolikt beror på att ungdomsbrottsligheten tenderar att vara högre i socioekonomiskt utsatta områden. Ungdomar i ytterstadsområden är, jämfört med ungdomar i innerstadens mindre utsatta områden, mer exponerade för riskfaktorer och löper därmed högre risk att dras in i kriminalitet. Dessa riskfaktorer ser olika ut och verkar både på strukturell och på individuell nivå. Bland de mest påtagliga riskfaktorerna är att ha föräldrar med låg grad av arbetsmarknadsanknytning, att själv misslyckas i skolan och att växa upp i ett konfliktfyllt hem. Risken för att utveckla en kriminell identitet är också större om det i ens närområde finns tillgång till vapen och narkotika och om ens vänner attraheras av och tillhör kriminella grupperingar.

Det avgives färre yttranden i staden som helhet 2022 än under något av de två föregående åren. Minskningen är påtaglig och gäller såväl innerstadens som ytterstadens stadsdelsnämnder. Möjligen speglar detta det faktum att ungdomsbrottsligheten kommit att

koncentreras till en allt mindre grupp ungdomar vilka står för en stor andel av den lagförda brottsligheten. I tabellen framgår att Enskede-Årsta-Vantör är den stadsdelsnämnd som under de senaste tre åren fattat flest beslut om att avge yttranden enligt LuL, något som troligen dels beror på stadsdelsnämndens invånarantal men också på att flera av dess stadsdelsområden är att betrakta som socioekonomiskt utsatta.

Ungdomsvård

Den som är under 21 år kan dömas till ungdomsvård om hen har ett särskilt behov av vård enligt SoL eller LVU. Ungdomsvård är en påföljd avsedd för ungdomar, främst i åldersspannet 15–17 år, vilka bedöms ha ett särskilt behov av stöd eller hjälp från socialtjänsten. Påföljden motsvarar det som tidigare kallades ”vård inom socialtjänsten” och preciseras i varje enskilt fall i ett ungdomskontrakt om vården ges enligt SoL, eller i en vårdplan om vården ges med stöd av LVU. Påföljden kan innebära allt från att lämna urinprov under ett par månaders tid till en längre vistelse på behandlingshem (HVB).

Sluten ungdomsvård

Ungdomar som begår allvarliga brott när de är i åldern 15–17 år blir oftast dömda till sluten ungdomsvård i stället för till fängelse. Det är ett tidsbestämt straff som ungdomarna avtjänar enligt *Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU*, på speciella avdelningar på SiS särskilda ungdomshem.

År 2022 var fem unga från Stockholm intagna på LSU vid något av SiS ungdomshem. Det är samma antal som föregående år och något färre än år 2020.

Forskning har visat att de unga som döms till sluten ungdomsvård har liknande problem som övriga unga som vårdas inom SiS med stöd av LVU. Det innebär att oavsett om de unga vårdas enligt LVU eller är dömda till sluten ungdomsvård, behöver de sannolikt samma typ av behandlingsinsatser för missbruk, kriminalitet, psykisk ohälsa, relations- och skolproblem.

Mellantvång

Mellantvång enligt 22§ LVU är ett lagrum som ger socialtjänsten möjlighet att bevilja insatser även utan samtycke från den unge. Lagrummet skapades för att verka förebyggande och nå de ungdomar vilka inte samtycker till insatser enligt SoL men som inte heller bedöms uppfylla kriterierna för vård enligt LVU, för att öka ungdomens motivation till att förändra sin situation. De beslut som fattats i Stockholms stad 2022 är för få till antalet för att kunna redovisas.

Ungdomsövervakning

Ungdomsövervakning är en relativt ny påföljd som trädde i kraft den 1 januari 2021. Påföljdens målgrupp är i huvudsak personer mellan 15 och 17 år som antingen begått allvarliga brott eller som dömts för upprepad brottslighet. Ungdomsövervakning är tänkt att fylla den lucka i påföljdssystemet för de brott där LSU bedömts vara en alltför ingripande påföljd men där ungdomstjänst inte bedömts vara ingripande nog. Kriminalvården är ansvarig huvudman för att ungdomsövervakningen verkställs men påföljden ska genomföras i nära samverkan med socialtjänsten. Under åren 2021 och 2022⁹ har 14 ungdomar i Stockholms stad dömts till ungdomsövervakning.

⁹ Siffran avser totalt antal för båda åren.

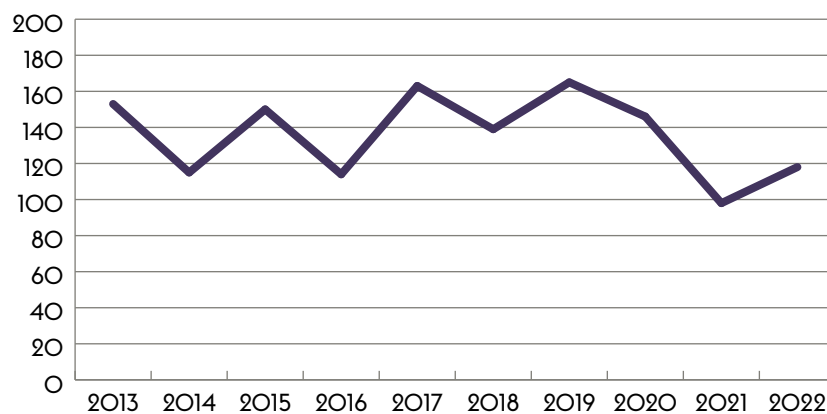
Ungdomstjänst

Påföljden ungdomstjänst är en påföljd för unga lagöverträdare och en obligatorisk uppgift för kommunerna att tillhandahålla. Ungdomstjänst är tänkt som ett påföljdsalternativ i stället för böter eller fängelsestraff för unga i åldern 15–21 år som begått brott men som saknar, eller enbart har ett begränsat vårdbehov. Lagstiftarens intentioner är att ungdomstjänst för dessa ungdomar ska utgöra en sorts pedagogisk gränssättning medan ungdomar med större vårdbehov i stället bör dömas till ungdomsvård.

Den som dömts till ungdomstjänst avtjänar sitt straff genom att arbeta mellan 20 och 150 timmar. Arbetet är oavlönat, sker exempelvis i en förening eller inom en ideell organisation och är oftast förlagt så att det inte inverkar negativt på den unges skolgång. Stockholms ungdomstjänst är den enhet inom socialnämnden som i sitt uppdrag verkställer domar om ungdomstjänst.

Under perioden 2013–2022 har antalet domar som renderat i ungdomstjänst varierat mellan 153 till 98. Mellan åren 2020 och 2021 minskade antalet domar gällande ungdomstjänst från 146 till 98 men steg sedan till 118 år 2022.

Figur 3:6 Antal domar om ungdomstjänst vid Stockholms ungdomstjänst 2013-2022



Källa: Stockholms ungdomstjänst.



Misshandel är den vanligaste brottstypen för både flickor och pojkar som dömts till ungdomstjänst år 2022.

74

beslut om insatsen SKKP via Framtid Stockholm 2022.

Pojkarna utgör en majoritet, 82 procent av de som dömts till ungdomstjänst under 2022 var pojkar medan endast 18 procent av domarna gällde flickor. Detta ligger i linje med att pojkar i betydligt högre utsträckning än flickor lagförs för brott. Medelåldern för de unga som genomförde ungdomstjänst under 2022 var 17 år och misshandel den mest förekommande brottstypen för både pojkar och flickor.

Särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP)

SKKP är en insats som tillhandahålls centralt i staden via Framtid Stockholm vid socialförvaltningen. SKKP kan ges på frivillig väg men den unge kan också ha dömts till insatsen i form av ungdomsvård och då preciseras den inom ramarna för ett ungdomskontrakt. SKKP kan också ges som mellantvång med stöd av 22 § LVU.

Under år 2022 fattades 74 beslut gällande SKKP; 82 procent pojkar och 18 procent flickor. Av dessa dömdes 25 pojkar till insatsen och 34 beviljades den på frivillig väg. Motsvarande siffra för flickorna var fem respektive sju. Tre personer beviljades insatsen enbart i form av behandlingsprogrammet Repulse. Medelåldern för både flickor och pojkar var knappt 17 år. Som tidigare beskrivits erbjuder vissa stadsdelsnämnder intensivare kontaktpersonuppdrag som benämns SKKP men dessa skiljer sig åt i innehåll jämfört med insatsen SKKP som tillhandahålls av Framtid Stockholm.

Ensamkommande barn och unga

Med ensamkommande barn menas barn som vistas i Sverige utan sina vårdnadshavare. Med unga avses personer som kommit till Sverige som ensamkommande barn och som har fyllt 18 men inte 21 år. Barnen kan ansöka om asyl eller tillfälligt skydd enligt massflyktingdirektivet vid ankomsten till Sverige eller i ett senare skede när de påträffas av myndigheter. De kan också överföras till Sverige som kvotflyktingar. En kvotflykting har uppehållstillstånd redan när hen anländer till Sverige. Kommunerna ansvarar för mottagandet av ensamkommande barn och för ensamkommande unga som fått uppehållstillstånd innan 18-årsdagen och har rätt till statlig ersättning för mottagandet.¹⁰ Kommunernas ansvar för ensamkommande barn omfattar att tillgodose barnets rättigheter så som rätten till säkerhet, boende, omsorg, utbildning, hälsa och rättsligt skydd. När ett barn som är asylsökande eller massflykting blir 18 år är huvudregeln att ansvaret övergår till Migrationsverket.

Migrationsverket fördelar ansvaret för ensamkommande barn som är asylsökande eller massflyktingar mellan kommunerna genom att anvisa varje kommun en viss andel barn. Ensamkommande barn som är kvotflyktingar anvisas till kommunerna enligt en fördelningsmodell för bosättning av nyanlända med uppehållstillstånd. Huvudregeln är att anvisning ska ske till den kommun som för tillfället har lägst måluppfyllelse, så kallad utjämnande anvisning. Den andra typen av anvisningar är anknytningsanvisningar. En anknytningsanvisning kan exempelvis göras när barnet kommer till Sverige med en person som söker asyl vid samma tillfälle (medsökande) eller en anhörig som gör barnet sällskap vid ansökningstillfället (medföljande).

Socialtjänstens ansvar för att handläggning sker på i princip samma sätt som för andra barn som är i behov av socialtjänstens insatser. Barn som har uppehållstillstånd i Sverige har skolplikt. Barn som är asylsökande eller massflyktingar har inte skolplikt men har samma rätt till utbildning som skolpliktiga barn. Ensamkommande barn ska förordnas en god man som kan företräda barnet juridiskt i föräldrarnas ställe. När ett barn får uppehållstillstånd ska en särskild förordnad vårdnadshavare utses.

Ensamkommande barn från Ukraina

Den 4 mars 2022, en vecka efter Rysslands militära invasion av Ukraina den 24 februari, beslutade EU:s medlemsländer för första gången att aktivera det så kallade *massflyktsdirektivet*. Det innebär bland annat att personer från Ukraina ska erbjudas ett omedelbart och tidsbegränsat uppehållstillstånd i EU:s medlemsstater.

Under 2022 ansökte totalt 50 348 personer från Ukraina om skydd i Sverige, varav 771 ensamkommande barn. Majoriteten av de ensamkommande barnen från Ukraina som sökte skydd i Sverige under 2022, kom tillsammans med en medsökande eller medföljande vuxen och anvisades i mycket hög grad utifrån anknytning.

Stockholms stad anvisades 105 av de totalt 771 ensamkommande barn från Ukraina som sökte skydd i Sverige.

I april 2022 beräknade Migrationsverket att mellan 480 till 6 000 ensamkommande barn skulle komma till Sverige från Ukraina. För socialtjänsten i staden innebar den osäkra prognosen utmaningar när det gällde att förutse eventuella behov av förstärkning avseende personal och möjliga platser för placering. Stadsdelsnämnderna har rapporterat att de, med några undantag och vissa interna justeringar, hanterat den ökade tillströmningen av ensamkommande barn utan förstärkning av personal.

771

Under 2022 ansökte 771 ensamkommande barn från Ukraina om skydd i Sverige. Av dessa anvisades 105 barn till Stockholms stad.

¹⁰ Massflyktingar omfattas av bestämmelser i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA). Det innebär att Migrationsverket har huvudansvaret för mottagandet av skyddsbehövande enligt massflyktsdirektivet som är 18 år eller äldre trots att de beviljats tillfälliga uppehållstillstånd.



Majoriteten av de barn från Ukraina som under 2022 sökte skydd i Sverige har kommit med en medsökande eller medföljande vuxen.

Chefer inom stadens socialtjänst har vid chefsnätverksmöten under 2022 rapporterat att majoriteten av de ensamkommande barnen från Ukraina har placerats hos en vuxen anhörig. När det är barnets uttryckliga önskan att få bo tillsammans med en anhörig vuxen behöver socialtjänsten ta ställning till om barnets behov av stöd och skydd kan tillgodoses genom en tillfällig placering i nätverket. En sådan placering förutsätter att barnet känner familjen väl sedan tidigare, att hemmet är lämpligt att vistas i och att socialtjänsten bedömer att det är till barnets bästa. Det har i dialog med chefer i staden framkommit att dessa bedömningar i många fall har inneburit svåra avvägningar utifrån att det underlag som är möjligt att ta fram avseende nyanlända personer ofta är begränsat. Exempel på åtgärder som vidtagits av socialtjänsten i staden för att säkerställa att barnets behov av stöd och skydd kan tillgodoses genom en tillfällig placering hos en vuxen anhörig är att besöka bostaden där barnet och den vuxne anhörige vistas, att alltid tala enskilt med barnet samt att tala med barnets föräldrar i Ukraina. Socialtjänsten har en skyldighet att alltid följa upp en placering för att säkerställa att vården är rätts-säker och trygg samt att den utgår från barnets behov. När barnets behov av stöd och skydd har utretts kan stadigvarande vård i familjehem vara en aktuell placeringsform. Ett familjehem i den ungas eget nätverk utreds på samma sätt som andra familjehem.

Vissa vuxna medföljande eller medsökande till barn från Ukraina har uppgett för socialtjänsten att de trätt in i föräldrarnas ställe. När en vuxen trätt in i förälders ställe är barnet inte att betrakta som ensamkommande. Under våren 2022 uppstod frågor hos socialtjänsten i staden kring hur bedömningen av vårdsnaden om barnet skulle ske. Migrationsverket har i uppgift att granska inkomna dokument gällande vårdsnadskapet. När Migrationsverket har bedömt att ett barn är ensamkommande och anvisat Stockholms stad som ansvarig kommun, ska socialtjänsten i staden handlägga ärendet som ett ensamkommande barn.

Exempel på ytterligare en fråga som kom upp hos socialtjänsten i staden i anslutning till mottagandet av ensamkommande barn från Ukraina är om ett ensamkommande barn kan placeras tillsammans med en vuxen anhörig i Migrationsverkets anläggningsboende. Såväl Sveriges kommuner och regioner (SKR) som Socialstyrelsen har uttalat att det är upp till lokal socialtjänst att göra en bedömning av om en sådan placering är till barnets bästa.

I början av våren 2022 var det inte klarlagt om ett ensamkommande barn som kommit till Sverige som massflykting skulle förordnas en god man eller en särskilt förordnad vårdnadshavare. I staden har lagstiftningen fram till 2023 tillämpats så att barn som har uppehållstillstånd vid ankomst förordnats en särskild förordnad vårdnadshavare. Processen med att tillsätta en särskilt förordnad vårdnadshavare är betydligt mer omfattande och tidskrävande än processen när en god man tillsätts. SKR gick under våren ut med rekommendationer som specifikt avser ensamkommande barn som kommit till Sverige som massflyktingar. Rekommendationen är att ensamkommande barn från Ukraina som är massflyktingar ska förordnas en god man. I budgeten för 2023 har överförmyndarnämnden fått i uppdrag att utse god man för alla ensamkommande barn i avvaktan på att en särskilt förordnad vårdnadshavare utses av tingsrätten.

Antal ensamkommande barn har förändrats över tid

Antalet ensamkommande barn som sökt skydd i Sverige har minskat från år till år sedan 2015. Under 2022 togs 1518 ensamkommande barn och unga emot i Sverige. Det är nästan tre gånger så många som under 2021 då motsvarande antal var 608 barn. Ökningen är till största delen en konsekvens av Rysslands militära invasion av Ukraina men kan också i viss mån förklaras av att fler asylsökande ensamkommande barn motogs i Sverige under 2022 än under 2021.

Medianen för antalet asylsökande barn som tagits emot per år under perioden 2013 till 2022 är 1 140 barn.¹¹ Sett ur ett tioårsperspektiv är antalet ensamkommande barn som sökt asyl i Sverige under 2022 (640 barn) förhållandevis lågt.



Även om fler asylsökande ensamkommande barn mottagits under 2022 jämfört med 2021 så är antalet lågt sett ur ett tioårsperspektiv.

¹¹ Statistiken som har använts som underlag för uträkning av medianen är hämtad från Statistiska centralbyrån.

Majoriteten av de ensamkommande barn som sökte asyl i Sverige under 2022 var pojkar i åldern 13 till 17 år med ursprung i Afghanistan eller Syrien. Flickorna utgjorde 23 procent av de asylsökande ensamkommande barnen och totalt var cirka 13 procent av barnen under 13 år. Sett till köns- och åldersfördelning skiljer sig gruppen barn från Ukraina från gruppen barn som sökte asyl i Sverige under 2022. I gruppen barn från Ukraina var drygt 50 procent flickor och strax under 26 procent var under 13 år.

Utöver förändringar i Migrationspolitiken har migrationen till Sverige under de senaste åren även påverkats av covid-19-pandemin och Rysslands militära invasion av Ukraina. De stora variationerna av antalet ensamkommande barn som årligen mottas i Sverige ställer höga krav på flexibilitet i kommunerna. Exempel på utmaningar i kommunerna är att beräkna behovet av personal, att förutse behov av platser på boenden samt att planera för behovet av platser på förskola och skola. Ytterligare en utmaning är att bevara och utveckla den samlade erfarenhet och kunskap som genererats i staden sedan 2015 då över 2000 ensamkommande barn anvisades till Stockholms stad.

Nyttillkomna ensamkommande barn och unga

Innan en kommun anvisas av Migrationsverket såsom ansvarig för ett ensamkommande barn har den kommun där barnet först påträffas, *ankomstkommunen*, ansvar för barnet. Socialtjänsten i ankomstkommunen ska göra en bedömning av barnets omedelbara behov av skydd samt inleda en utredning avseende barnets behov av skydd och stöd. Utredningen begränsar sig ofta till att, utifrån den information som finns tillgänglig, ta fram ett beslutsunderlag för att kunna besluta om en tillfällig placering i avvaktan anvisning av ansvarig kommun.

Tabell 3:16 Antal årligen nyttillkomna ensamkommande barn totalt samt uppdelat på ankomst, asylsökande, massflyktingar och kvotflyktingar

År	Ankomst*	Asyl-sökande	Mass-flyktingar	Kvot-flyktingar	Totalantal anvisningar
2020	41	47	0	20	67
2021	22	47	0	7	54
2022	38	25	105	5	135

Källa: Stockholms socialjour, Intro Stockholm och Migrationsverket.

* I spalten för ankomst redovisas det antal barn som socialjouren ansvarar för i ankomstfasen.

I Stockholms stad delar socialjouren och stadsdelsnämnderna på ansvaret för barn som ger sig till känna i staden som så kallade *ankomstbarn*. Om barnet kommer med en medsökande vuxen anhörig eller till en anhörig vuxen som har ordnat boende på egen hand i staden är det socialtjänsten i den stadsdelsnämnd där barnet vistas tillsammans med den vuxna, som är ansvarig för barnet under ankomstfasen. Socialjouren ansvarar för de ankomstbarn som anländer till Sverige utan någon anhörig och som inte heller har någonstans att bo vid ankomsten. I tabell 3:16, under fliken *ankomst* redovisas det antal barn som socialjouren ansvarar för under ankomstfasen. Ankomstbarnen kan vara asylsökande eller massflyktingar. Till gruppen räknas även barn som inte avser att söka asyl eller som har en annan ankomstkommun men avvikit därifrån.

Under 2022 tog socialjouren emot 38 barn som gav sig till känna i staden som så kallade ankomstbarn. Många av de ensamkommande barnen från Ukraina har kommit tillsammans med en medsökande eller medföljande vuxen som ordnat boende i staden på egen hand. Det har medfört att socialtjänsten i stadsdelsnämnderna under 2022 har ansvarat för fler ankomstbarn än tidigare år.

Ensamkommande barn som är asylsökande anvisas till en kommun i samband med att de lämnar sin ansökan om asyl till Migrationsverket. Anvisning av massflyktingar sker när Migrationsverket fattat beslut om tillfälligt skydd enligt massflyktsdirektivet. Migrationsverkets handläggningstid för att avgöra ansökningar om skydd enligt massflyktsdirektivet har under 2022 varierat mellan 0 och 37 dagar. Det innebär att ankomstfasen för ensamkommande barn som är massflyktingar varierat men i snitt varit betydligt längre än ankomstfasen för de ensamkommande barn som är asylsökande.



Ensamkommande barn från Ukraina är i genomsnitt yngre än barn som söker asyl. Andelen flickor är högre bland ensamkommande barn från Ukraina jämfört med asylsökande ensamkommande barn.



Under 2022 har socialtjänsten i stadsdelsnämnderna ansvarat för fler ankomstbarn än tidigare år.

135

Stockholms stad anvisades totalt 135 ensamkommande barn under 2022. Av dessa var 105 barn från Ukraina, 25 barn var asylsökande och 5 barn var kvotflyktingar.

Stockholms stad anvisades totalt 135 ensamkommande barn under 2022. Av dessa var 105 barn från Ukraina, 25 barn var asylsökande och 5 barn var kvotflyktingar. Staden anvisades färre asylsökande ensamkommande barn under 2022 jämfört med 2021 (då 47 asylsökande barn anvisades staden), trots att det totala antalet ensamkommande barn som sökte asyl i Sverige ökade under samma period. Detta kan förklaras av att staden anvisats en relativt hög andel av alla de barn som sökte skydd enligt massflyktindirektivet. Anknytningsanvisningar avräknas måluppfyllelsen för andelen utjämnande anvisningar som kommunen ska fördela. Även antalet anvisningar av barn som är kvotflyktingar till staden har minskat sedan 2021.

Socialjouren fördelar anvisningar till stadsdelsnämnderna i Stockholms stad genom en turordningslista. Om barnet har en vuxen anhörig som vistas i staden går anvisningen till socialtjänsten i den stadsdelsnämnd där den vuxne vistas. Av anvisningarna avseende ensamkommande barn till Stockholms stad fördelades 91 procent till stadsdelsnämnderna utifrån anknytning. Det är en betydligt högre andel än exempelvis 2021 då motsvarande andel var cirka 33 procent. Det innebär att fördelningen av antalet anvisningar av ensamkommande barn mellan socialtjänsten i stadsdelsnämnderna varit mer ojämn än tidigare år. Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har tagit emot flest anvisningar i staden av ensamkommande barn under 2022.

Aktuella ensamkommande barn samt placeringsformer

Parallellt med att antalet nytillkomna ensamkommande barn har minskat från år till år har många av de som tidigare ingått i målgruppen blivit äldre och avslutats inom verksamhetsområdet barn och unga. Det innebär att det totala antalet aktuella ensamkommande barn och unga har minskat från år till år. Under 2021 var det totalt 347 ensamkommande barn och unga som var aktuella inom socialtjänsten i staden, av dessa var 58 procent 18 år eller äldre. Underlaget för statistiken avseende antal ensamkommande barn som är aktuella tas fram ur stadens sociala system genom beslut avseende placering. Dessa beslut kodas vid registrering, bland annat för att besluten ska vara statistiskt spårbara. Eftersom flertalet av de insatser som under 2022 beviljats de ensamkommande barnen från Ukraina inte har varit möjliga att koda vid registrering blir det statistiska underlaget avseende antal aktuella ensamkommande barn och unga ofullständigt och redovisas därför inte i denna rapport.¹² Statistik avseende dessa placeringar kan endast tas fram manuellt. Manuell framtagning är både inexact och tidskrävande för socialtjänsten och vikten av uppgifterna har inte bedömts väga upp för den arbetsinsats som skulle krävas.

¹² En tillfällig placering i barnets eller den unges nätverk är ingen reglerad placeringsform enligt SoL. I stadens sociala system saknas i nuläget en kod som kan användas när ett sådant beslut registreras. För att det ska vara möjligt att registrera en insats i form av familjehem krävs att familjehemsföräldern har ett svenskt personnummer. Massflyktingar från Ukraina folkbokförs inte och tilldelas därför inget personnummer.

I tabell 3:17 visas antal ensamkommande barn per placeringsform under perioden 2020–2022. I tabellen saknas de barn och unga från Ukraina som under 2022 placerats hos anhöriga. Vidare kan ett och samma barn ha räknats flera gånger i tabellen (om de fått TUT/PUT eller om de bytt placeringsform). Uppgifterna kan trots ovanstående, ge en fingervisning om vilka placeringsformer som är vanligast för målgruppen.

Tabell 3:17 Antal ensamkommande barn och unga per placeringsform 2020–2022

Placeringsformer	2020		2021		2022	
	Asyl /mass-flyktingar	TUT/PUT	Asyl /mass-flyktingar	TUT/PUT	Asyl /mass-flyktingar	TUT/PUT
Jourhem	84	64	47	43	50	39
Familjehem	48	148	33	104	21	69
Stödboende	21	330	15	116	12	64
HVB	44	50	27	28	21	15
SiS ungdomshem	13	8	6	*	*	*

Källa: Sociala System.
*Antal under 4 redovisas ej.

Under 2022 har familjehemsplacering gått om stödboende som den vanligaste placeringsformen för ensamkommande barn och unga som har uppehållstillstånd. Få av de barn och unga som har uppehållstillstånd var under 2022 placerade på HVB respektive på SiS ungdomshem. Sett till barn och unga som är asylsökande eller massflyktingar var jourhem den vanligaste placeringsformen under 2022.

Det statistiska underlaget påverkas av att en insats avseende ett ensamkommande barn behöver omregistreras i stadens sociala system när ett placerat asylsökande barn får uppehållstillstånd. Ett och samma barn kan under 2022 ha varit placerat i flera olika placeringsformer vilket också har betydelse för det statistiska utfallet.

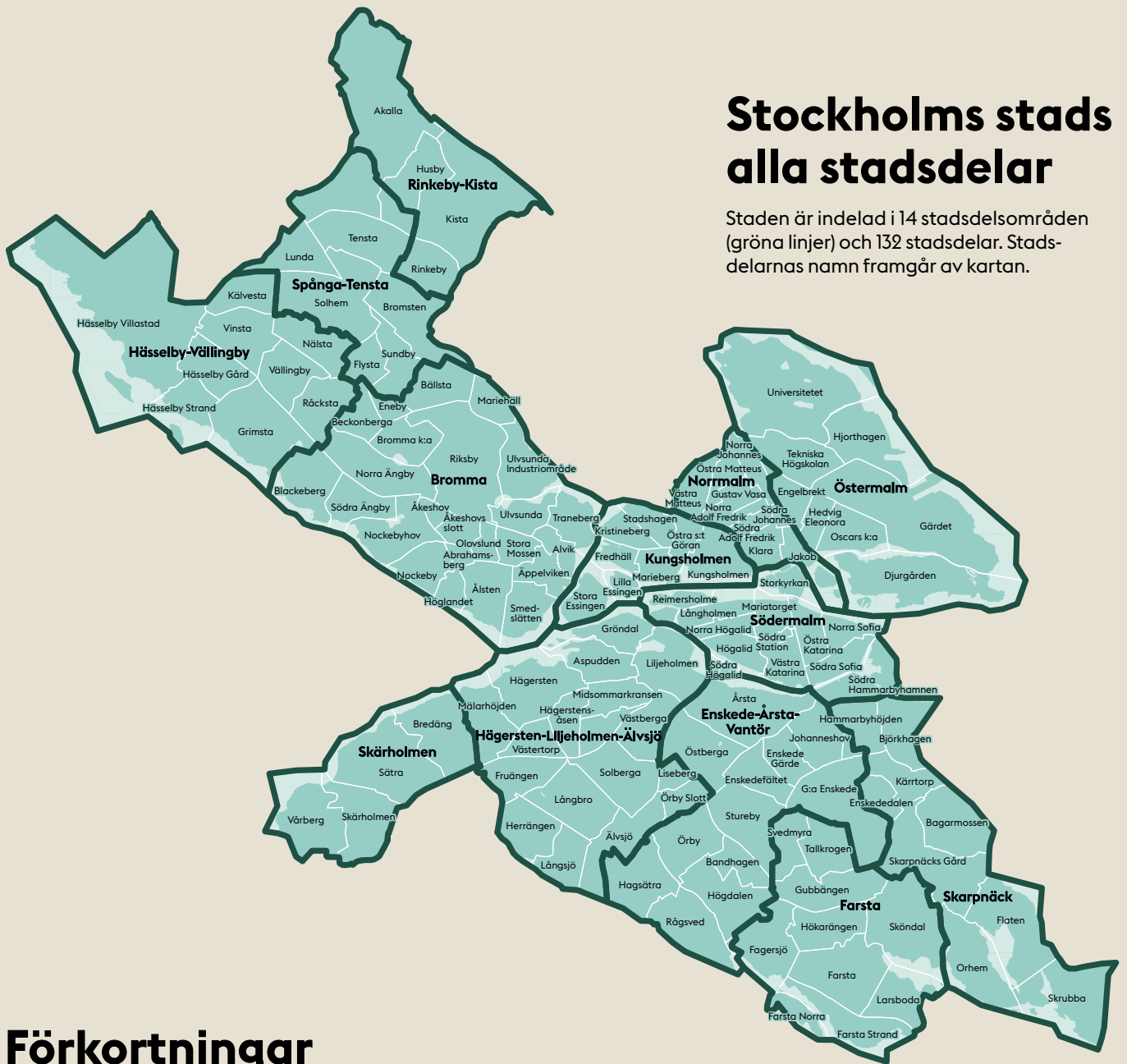
Idéburet offentligt partnerskap (IOP)

År 2017 ingick socialnämnden ett idéburet partnerskap (IOP) med några organisationer för att främja insatser till ensamkommande barn och unga som helt eller delvis står, eller riskerar att hamna, utanför samhällets insatser. Partnerskapets arbete fortlöper och består nu av de tre ideella organisationerna Rädda barnen, Svenska Röda Korset och Stockholms stadsmission som tillsammans arbetar med Stockholms stad för att möta målgruppens behov. Målgruppen för partnerskapet har sedan starten blivit äldre och kan vara upp till 25 år. Gymnasielagen är en bidragande orsak till fortsatt samarbete. Nuvarande avtal om partnerskapet gäller till och med 31 december 2023. Syftet med partnerskapet är att förbättra målgruppens livssituation i Stockholms stad och att arbeta för att förbättra ungdomens/den unga vuxnas livssituation fram till att ungdomen/den unga vuxna erhåller uppehållstillstånd eller återvänder till ursprungslandet. Vidare är syftet att stärka samverkan för att skapa en trygg länkning mellan idéburna organisationer och myndigheter för målgruppen.

Under perioden september 2021 till december 2022 gav Röda Korsets vårdförmedling stöd och hjälp till 35 individer i målgruppen. Rädda barnen rapporterar att de har gett psykosocialt stöd i form av gruppverksamhet samt individuella samtal vid mötesplatsen TC gården till 327 individer. Stadsmissionens verksamhet Baba har under perioden gett stöd till 499 individer, stödet har bland annat omfattat trygga mötesplatser för stödjande samtal och social samvaro, basbehov i form av mat, kläder, hygien och SL-biljetter samt juridisk rådgivning. Det kan antas att det i många fall är samma individer som rör sig mellan verksamheterna varför statistiken redovisas separat för varje verksamhet.

Stockholms stads alla stadsdelar

Staden är indelad i 14 stadsdelsområden (gröna linjer) och 132 stadsdelar. Stadsdelarnas namn framgår av kartan.



Förkortningar

ABO	Anläggningsboende för asylsökande	HVB	Hem för vård eller boende	MNKR	Miljoner kronor
ADAD	Adolescent Drug Abuse Diagnosis	HVH	Hem för viss annan heldygnsvård	Mv	Medelvärde
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder	IB	Initial bedömning	MVP	Mentorer i våldsprevention
ANDT	Alkohol, narkotika, doping och tobak	IFO	Individ- och familjeomsorgen	NSPH	Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa
ASI	Addiction Severity Index	ILS	Integrerat ledningssystem	OSL	Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400)
BBIC	Barns behov i centrum	IOP	Idéburet offentligt partnerskap	PRIO	Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa
BMM	Barnmorskemottagning	IPS	Individual placement and support	PUT	Permanent uppehållstillstånd
BoU	Barn- och ungdomsenheterna	i.u	Inga uppgifter	RKA	Rådet för kommunala analyser
BRÅ	Brottsförebyggande rådet	IVO	Inspektionen för vård och omsorg	RVC	Relationsvårdscentrum
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri	KBF	Kommunalt bostadsbidrag för personer med funktionsnedsättning	RVT	Relationsvårdsteam
BVC	Barnvårdscentral	KBT	Kognitiv beteendeterapi	RA	Regeringsrättens årsbok
CAN	Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning	LARO	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende	SAVRY	Structured Assessment of Violocene Risk in Youth
CEPI	Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser	LMA	Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.	SFb	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
CM	Case management	LOV	Lag (2008:962) om valfrihetssystem	SHIS	Stiftelsen hotellhem i Stockholm
CSN	Centrala studiestödsnämnden	LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	SIP	Samordnad individuell plan
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	Sis	Statens institutionsstyrelse
DUR	Socialpsykiatrins utredningsinstrument, (Dokumentation, Utvärdering, Resultat)	LSU	Lag (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård	Skoll	Skollag (2010:800)
EBO	Egenbosatt asylsökande eller nyanländ	LUL	Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare	SKKP	Särskilt kvalificerad kontaktperson
EARL	Early Assessment Risk List	LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	SKR	Sveriges kommuner och regioner
EFH	Enheten för hemlösa	LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga	SLK	Stadsledningskontoret
FB	Föräldrabalken (1949:381)	LYHS	Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
FIA	Förutsättningar inför arbete	MI	Motiverande samtal (motivational interviewing)	SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
FL	Förvaltningslag (2017:900)	MFD	Myndigheten för delaktighet	SOU	Statens offentliga utredningar
FN	Förenta nationerna	MföF	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	SSBTEK	Sammansatt bastjänst ekonomisk bistånd
FoT	Försöks- och träningslägenhet			STIS	Stärkt tidigt stöd i samverkan
FUT	Felaktiga utbetalningar			TKR	Tusen kronor
GDPR	The General Data Protection Regulation			TUT	Tillfälligt uppehållstillstånd
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen			TÖG	Tak över huvudet-garanti
HLM	Hemlöshetsmottagningen			UNHCR	The office of the United Nations High Commissioner for Refugees
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)			VIP	Vård- och insatsprogram

De 9 kapitel som utgör Socialtjänstrapport 2022

Den här rapporten finns i en tryckt fullversion samt i fristående digitala kapitel som är tillgänglighetsanpassade. De fristående kapitlen finns på start.stockholm/rapporter-stod-och-familj

