

Rapport 2021:1

Under rådande omständigheter

Konsekvenser av covid-19 för
socialtjänstens individ-
och familjeomsorg



► vård- och
omsorgsanalys

Citera gärna ur Vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

Rapporten finns även publicerad på www.vardanalys.se

Beställning av tryckta publikationer:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021
Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm
Omslagsbild: Getty Images International
Tryck: ÄTTA.45 Tryckeri
ISBN 978-91-88935-26-7



Under rådande omständigheter

Konsekvenser av covid-19 för
socialtjänstens individ- och
familjeomsorg

Beslut om den här rapporten har fattats av styrelsen för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Projektledaren Isabelle Carnlöf har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har projektdirektören Joakim Ramsberg deltagit.

Stockholm den 10 december 2020
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Anna Dunér
Vice styrelseordförande

Eva Fernvall
Styrelseledamot

Håkan Ceder
Styrelseledamot

Johanna Adami
Styrelseledamot

Titti Mattsson
Styrelseledamot

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Förord

När vi inleder år 2021 präglar spridningen av Covid-19 fortsatt hela samhället. Ett väl fungerande socialt skyddsnät är viktigare än någonsin samtidigt som förutsättningarna förändrats för både verksamheterna inom socialtjänsten, socialtjänstens samarbetspartners och medborgarna. I årets första rapport beskriver vi hur de verksamheter inom socialtjänsten som möter de mest utsatta har påverkats av och hanterat pandemin. Vi analyserar också vilka konsekvenser det bör finnas beredskap för på ett års sikt inom dessa verksamheter. Arbetet har bedrivits på uppdrag av regeringen.

Lärandet om pandemins hantering och konsekvenser kommer att pågå under en lång tid och många frågor är fortfarande obesvarade. Med den här rapporten hoppas vi kunna lägga en grund för kommande uppföljning och utvärdering, bidra till stärkt social beredskap och öka kunskapen om socialtjänstens utmaningar och förutsättningar under en pandemi.

Arbetet med uppdraget har letts av projektledaren Isabelle Carnlöf. I projektgruppen har även analytikern Linn Wallén, analytikern Agnes Lindvall, projektdirektören Joakim Ramsberg och juristen Nadja Zandpour deltagit. Vi vill rikta ett stort tack till alla som har deltagit i intervjuer och på annat sätt varit behjälpliga med information och därmed gjort det möjligt att genomföra uppdraget trots de speciella förutsättningar som pandemin inneburit för alla inblandade.

Stockholm i januari 2021

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Vi har på uppdrag av regeringen analyserat vilka konsekvenser som covid-19-pandemin fått hittills och vilka konsekvenser som kan väntas på ett års sikt för verksamheter inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Våra viktigaste slutsatser:

- ▶ Arbetsformerna har behövt ändras under pandemin, men det har gjorts på olika sätt i olika kommuner. Många har arbetat hemifrån, begränsat fysiska möten och hembesök och i stället övergått till att ha möten på telefon, via video eller utomhus. Digitaliseringen har kommit långt på kort tid.
- ▶ Konsekvenserna blev fram till och med oktober mindre än befarat, vad gäller både inflödet av ärenden och verksamhetspåverkan. Men det finns en oro för ökade mörkertal och minskat stödsökande och vissa beskriver en försämrad samordning och förlängda processer. I en del kommuner märktes en ökning av stödsökande och nytillkomna ärenden under hösten, i andra var läget oförändrat. En fullständig och uppdaterad bild saknas dock.
- ▶ Till viss del har de nya mötesformerna medfört förbättringar. Men distansen utgör också en risk för minskad kvalitet i det sociala arbetet och upplevs inte långsiktigt hållbar för alla. För att undvika en kvalitetsförsämring behövs flexibilitet och möjlighet att erbjuda både digitala och säkra fysiska möten.
- ▶ Pandemin kommer sannolikt leda till ett ökat behov av stöd från socialtjänsten, särskilt i grupper och områden som redan är utsatta. Det är troligt att möjligheten att arbeta med förebyggande och tidiga insatser minskar om resurserna blir ansträngda. Risken för allvarlig påverkan på socialtjänstens förmåga att möta akuta behov bedömer vi som liten på kort sikt, men det behöver finnas en beredskap för hur ökade behov ska hanteras och förebyggas.

Vi lämnar följande rekommendationer:

- ▶ Kommunerna bör säkerställa att anpassningarna till pandemin är långsiktigt hållbara och utgår från individens behov.
- ▶ Kommunerna bör planera för en ökad utsatthet och arbeta förebyggande.
- ▶ Regeringen bör ge lämpliga myndigheter i uppdrag att utveckla vägledningen till verksamheterna om lämpliga arbetsätt och prioriteringar under pandemin samt öka stödet till socialtjänsten i digitaliseringsprocessen.
- ▶ Regeringen bör säkerställa att behoven inom individ- och familjeomsorgens verksamheter beaktas i smittskyddsarbetet på nationell nivå, till exempel vad gäller frågor om vaccin och skyddsutrustning.
- ▶ Regeringen bör säkerställa en effektivare uppföljning av individ- och familjeomsorgen på både kort och lång sikt.

Sammanfattning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att analysera konsekvenser av pandemin för socialtjänstens individ- och familjeomsorg, med särskilt fokus på konsekvenser i socialt utsatta områden. Analyserna ska avse konsekvenser på kort sikt och ett år framåt för vart och ett av områdena ekonomiskt bistånd, social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård, hemlöshet, våld i nära relationer och familjerätt och familjerådgivning. I den här rapporten redogör vi för resultaten och slutsatserna från arbetet med uppdraget.

Slutsatserna har baserats på flera olika datakällor. Vi har ställt samman och analyserat tillgänglig statistik och genomfört intervjuer och andra kunskapsinhämtande möten med chefer och nätverk inom individ- och familjeomsorgens verksamhetsområden, företrädare för olika organisationer och privata utförare. Slutsatserna bygger också delvis på länsstyrelsernas lägesrapporter om social problematik och utsatthet i relation till pandemin, och Socialstyrelsens analyser inom området.

KONSEKVENSER TILL OCH MED OKTOBER 2020

Den sammantagna bilden från de intervjuer vi genomförde under september och oktober är att konsekvenserna fram tills dess hade blivit mindre än befarat vad gäller verksamhetspåverkan och behoven av stöd. Samtidigt uttryckte många en oro för konsekvenserna på längre sikt och en uppfattning om att de nya arbetssätten inte var långsiktigt hållbara och därför kunde behöva omvärderas om pandemin blev långvarig.

Störst konsekvenser för arbetssätten och organisationerna

All tillgänglig information pekar på att pandemin fram till och med oktober 2020 inte hade äventyrat förmågan att upprätthålla stöd och skydd inom individ- och familjeomsorgen. Främst hade arbetssätten påverkats. Det hade till exempel skett en betydande övergång från fysiska möten till andra sätt att mötas: digitalt, på telefon eller på avstånd utomhus. Det fanns dock skillnader mellan kommuner och olika verksamheter i hur man arbetat under pandemin och vilka verksamheter som påverkats. I intervjuerna beskrevs risker med och negativ påverkan av omställningen, men också möjligheter och positiva erfarenheter som kan bidra till utveckling på sikt. Flera menade att digitala möten och telefonkontakter inte fullt ut kan ersätta fysiska möten i det sociala arbetet och att en långvarig begränsning av fysiska möten och hembesök skulle få konsekvenser för kvaliteten. Pandemins prioritet hade också medfört att annat utvecklingsarbete i stor utsträckning stannat av eller skjutits upp, vilket å ena sidan frigjort mer tid för kärnverksamheten men å andra sidan medfört att man tappat tid i viktiga utvecklingsarbeten.

Varierande ärendeutveckling och oro för ökade mörkertal

Det finns begränsat med statistik som beskriver hur behovet av stöd och insatser har utvecklats under pandemin, vilket medför att våra slutsatser till stor del baseras på intervjuer och andra kvalitativa beskrivningar. Detta underlag ger en varierad bild av utvecklingen. Flera beskrev i intervjuerna att våren präglades av färre inkomna ärenden än vanligt, för att under sommaren återgå till ett normalläge. Vissa hade under hösten märkt av ett ökat antal ärenden, men de flesta vi intervjuat hade inte märkt av några tydliga förändringar. Senare under hösten fanns något fler signaler om ökat antal ärenden, till exempel gällande missbruk och våld i nära relationer, men vi kan inte avgöra om det är en representativ bild. Antalet hushåll i behov av ekonomiskt bistånd och antalet orosanmälningar gällande barn och ungdomar ökade något under 2020.

I intervjuerna uttrycktes en oro för större mörkertal och ökad utsatthet i flera grupper vilket man antog skulle leda till ökat behov av stöd och insatser på sikt. Man ska därför vara försiktig med att dra slutsatser om pandemins konsekvenser för den sociala utsattheten enbart utifrån ärendeutvecklingen inom individ- och familjeomsorgen.

KONSEKVENSER PÅ ETT ÅRS SIKT

Pandemins följdverkningar kan leda till ett ökat behov av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen det kommande året. Ökade behov och fortsatt påverkan på arbetssätten kan i sin tur påverka kvaliteten i socialtjänstens arbete och stöd till enskilda och tränga undan förebyggande arbete och utvecklingsarbete. Den digitala omställning som skett under pandemin medför samtidigt ett behov av snabb systemutveckling. Sammantaget står verksamheterna inom individ- och familjeomsorgen för flera utmaningar.

Kommunerna bör ha beredskap för ett ökat behov av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen under 2021

Utifrån hur de sociala riskfaktorerna utvecklats under pandemin bedömer vi det som sannolikt att behoven av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen kommer att öka något under 2021. I vilken omfattning eller hur olika delar av individ- och familjeomsorgen kommer att påverkas är mer osäkert, men i nuläget finns inga tecken på någon omfattande ökning på kort sikt. Det kan ta tid innan pandemins sociala konsekvenser tar sig uttryck som ett ökat behov av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen. På kort sikt är risken för ökat behov av insatser störst i grupper och områden som redan före pandemin hade större sociala risker.

Utöver de negativa konsekvenserna för enskilda av en ökad utsatthet kan ett ökat stödbehov utmana verksamheternas förmåga att upprätthålla tillgänglighet och kvalitet, särskilt om pandemin fortsätter påverka arbetet under en stor del av året. Hur stor en sådan påverkan blir beror både på hur omfattande en eventuell behovsökning blir och på hur verksamheterna begränsas av pandemin. I våra intervjuer beskrivs att ökade behov eller minskade resurser i första hand får konsekvenser för verksamheternas möjligheter att arbeta med förebyggande och tidiga insatser eftersom det ärendestyrd och akuta arbetet prioriteras högst.

Vid en mer omfattande ökning av ärenden kan den ökade arbetsbelastningen leda till större påverkan på förmågan att möta klienternas behov i tid, vilket medför en risk för enskildas hälsa, utveckling och säkerhet. Det kan inte uteslutas att en sådan situation uppstår i vissa kommuner och under vissa perioder det kommande året, särskilt där resurserna redan är ansträngda. Inom områdena våld i nära relationer och missbruks- och beroendevård bedömer vi att det finns störst risker för enskilda på kort sikt.



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

Kvalitetspåverkan, försvärad samordning och smittspridning i verksamheterna är fortsatta risker

En långvarig pandemi med fortsatta restriktioner kommer sannolikt att medföra en viss tillgänglighets- och kvalitetsförsämring i flera verksamheter. Det beror på att den omställning som skett inte bedöms vara långsiktigt hållbar ur ett kvalitetsperspektiv och att verksamheterna på olika sätt begränsas av pandemin.

Vidare bedömer vi som sannolikt att det byggt upp en viss social skuld som verksamheterna behöver komma ikapp med under det kommande året. Det gäller de delar av det sociala arbetet som påverkats negativt av pandemin, till exempel upprättande av samordnade individuella planer (SIP) och tillgången till vissa typer av öppna och förebyggande stödinsatser. Omfattningen av uteblivna och uppskjutna insatser bedöms dock som liten jämfört med inom till exempel hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och funktionshindersomsorgen.

Erfarenheter från den första tiden av pandemin visar att individ- och familjeomsorgens verksamheter riskerar att få begränsad tillgång till testning, skyddsutrustning och vaccin om behov av prioritering uppstår. Så länge pandemin pågår finns också en fortsatt risk för verksamhetspåverkan, till exempel personalbortfall, och för utbrott av smitta på boenden och i socialt utsatta grupper.

Digitaliseringen ställer krav på snabb systemutveckling

Den digitala utveckling som tagit stora kliv under pandemin varken kan eller bör rullas tillbaka även om pandemin skulle klinga av under 2021. Utvecklingen har varit positiv för många klienter, enligt våra intervjuer med personal i socialtjänsten. Samtidigt har utvecklingen medfört nya kvalitetsrisker eftersom det inte alltid funnits möjlighet att skilja mellan ärenden där de digitala arbetssätten skapar mervärde och de ärenden där de medför risker för sämre utredningar, bedömningar och behandlingar. Det har

också funnits utmaningar med att avgöra vad som är lagligt och lämpligt kring digitala möten och med tekniska förutsättningar. Verksamheterna kommer därför på relativt kort tid behöva arbeta fram långsiktigt hållbara sätt att även fortsättningsvis erbjuda olika sätt att mötas utifrån individernas behov. Om de positiva effekterna av omställningen ska kunna tas tillvara behöver såväl arbetssätten, kunskapsstöden, tekniken och de rättsliga förutsättningarna utvecklas. Regeringen och myndigheterna bör vara behjälpliga med åtgärder, stöd och kunskap i det utvecklingsarbetet.

REKOMMENDATIONER

Utifrån slutsatserna lämnar vi följande rekommendationer till regeringen och kommunerna:

- ▶ *Kommunerna bör säkerställa att anpassningarna till pandemin är långsiktigt hållbara och utgår från individens behov.*
- ▶ *Kommunerna bör planera för en ökad utsatthet och arbeta förebyggande.*
- ▶ *Regeringen bör ge lämpliga myndigheter i uppdrag att utveckla vägledningen till verksamheterna om lämpliga arbetssätt och prioriteringar under pandemin samt öka stödet till socialtjänsten i digitaliseringsprocessen.*
- ▶ *Regeringen bör säkerställa att behoven inom individ- och familjeomsorgens verksamheter beaktas i det nationella smittskyddsarbetet, till exempel vad det gäller skyddsutrustning och vaccin.*
- ▶ *Regeringen bör säkerställa en effektivare uppföljning av individ- och familjeomsorgen på både kort och lång sikt.*

Slutsatserna och rekommendationerna beskrivs närmare i kapitel 2.





Innehåll

1	Inledning	19
1.1	Bakgrund	19
1.2	Hur vi arbetat	19
1.3	Rapportens disposition	21
2	Samlade slutsatser och rekommendationer	25
2.1	Verksamheterna ställde snabbt om till nya arbetsformer	25
2.2	Mindre konsekvenser än befarat till och med oktober	27
2.3	Omställningen har medfört kvalitetsrisker	29
2.4	Både fler och färre inkomna ärenden som konsekvens av pandemin	30
2.5	Större risker i socialt utsatta områden	31
2.6	Pandemin har medfört nya målkonflikter och andra utmaningar för chefer	32
2.7	Alla anpassningar upplevs inte som långsiktigt hållbara	33
2.8	Pandemin kommer sannolikt få konsekvenser för stödbehoven	34
2.9	Digitaliseringen är här för att stanna	37
2.10	Socialtjänsten kan ställa om snabbt men det förebyggande arbetet är sårbart	37
2.11	Uppföljningen behöver effektiviseras	38
2.12	Rekommendationer	39
3	Konsekvenser till och med oktober	47
3.1	Ekonomiskt bistånd	47
3.2	Social barn- och ungdomsvård	54
3.3	Våld i nära relationer	59
3.4	Missbruk och beroende	67



3.5	Hemlöshet.....	73
3.6	Familjerätt och familjerådgivning	79
3.7	Konsekvenser i socialt utsatta områden	83
3.8	Brukarnas uppfattning om stödet under pandemin	85
3.9	Ledarskapsutmaningar	85
3.10	Några tidiga lärdomar	86
4	Konsekvenser på ett års sikt	91
4.1	Utgångspunkter och antaganden	91
4.2	Pandemins påverkan på sociala risk- och skyddsfaktorer.....	95
4.3	Risker och konsekvenser inom individ- och familjeomsorgen på ett års sikt	101
4.4	Beredskap och möjliga åtgärder	118
4.5	Uppföljning, planering och analys	121
5	Referenser	127



Inledning

1.1 BAKGRUND

Coronapandemin och dess följdverkningar har drabbat hela samhället, har förändrat förutsättningarna för att bedriva samhällsviktig verksamhet och kan i förlängningen också leda till en ökad social och ekonomisk utsatthet i befolkningen. Socialtjänsten har då en viktig roll i att stödja utsatta individer och familjer, samtidigt som verksamheternas förutsättningar för att bedriva verksamheten påverkas och behoven kan antas öka eller förändras.

Som ett led i arbetet med att stärka beredskapen inom individ- och familjeomsorgen för framtiden har regeringen gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppgift att analysera eventuella konsekvenser av pandemin för verksamheter inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg på kort sikt och ett år framåt. I uppdraget anger regeringen att ett särskilt fokus ska ligga på konsekvenser för människor som lever i områden med socioekonomiska utmaningar.

I uppdraget ingår frågor om ekonomiskt bistånd, missbruks- och beroendevård, social barn- och ungdomsvård, våld i nära relationer, familjerätt och familjerådgivning och hemlöshet. Analyserna ska göras utifrån vart och ett av dessa områden.

1.2 HUR VI ARBETAT

Uppdraget från regeringen har konkretiserats till följande frågor:

- Vilka konsekvenser har uppstått hittills (till och med hösten 2020)?
- Vilka konsekvenser kan väntas på ett års sikt?
- Vilka åtgärder bör vidtas i relation till de identifierade konsekvenserna?



I uppdraget ingick också att särskilt belysa konsekvenserna för personer i socialt utsatta områden. Därför har vi i urval och analyser särskilt prioriterat kommuner där det finns områden med socioekonomiska utmaningar. I praktiken innebär det att vi prioriterat storstäderna och näraliggande kommuner i urvalet, vilket också motiverats av att det var dessa kommuner som tidigast drabbades av smittspridning och därmed också hade mer erfarenhet av pandemins konsekvenser när datainsamlingen genomfördes. I den mån det varit möjligt har vi också kompletterat med underlag från andra typer av kommuner.

1.2.1 En fördjupad lägesbild men inte en heltäckande uppföljning

Eftersom uppdraget innebär att bedöma konsekvenser som uppstått i närtid finns det begränsningar i vilken utsträckning utvecklingen kan beskrivas med hjälp av nationell statistik. Tillgången till data för verksamhetsuppföljning på nationell nivå inom socialtjänstens olika områden är begränsad även i normalfallet. Dessutom har uppdraget genomförts på kort tid med begränsade resurser. Det har också funnits skäl att under pandemin inte belasta kommunerna med rapportering och enkäter mer än absolut nödvändigt, vilket vi har behövt beakta i metodvalet. Dessa förutsättningar medför att de analyser och bedömningar som presenteras i rapporten präglas av en något större osäkerhet och mindre möjligheter att generalisera slutsatserna jämfört med andra uppföljnings- och analysuppdrag.

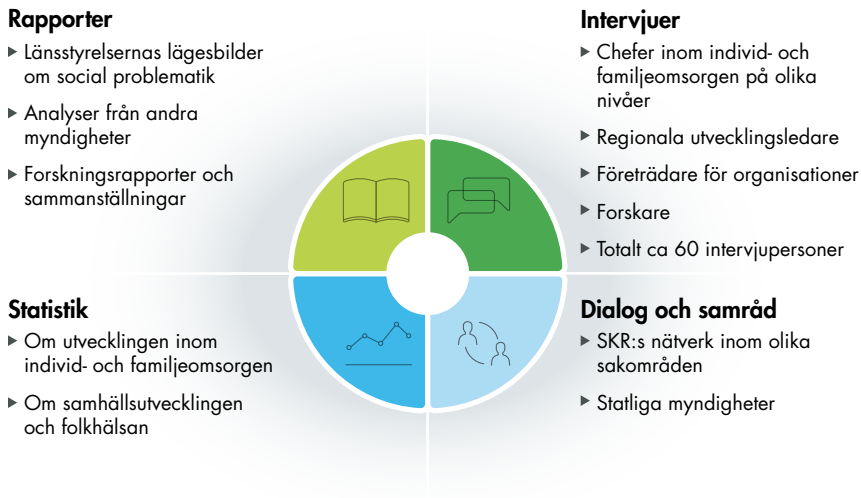
Vår ambition har varit att samla erfarenheter från kommunerna och identifiera utmaningar och risker som kan behöva uppmärksammas i den fortsatta hanteringen av covid-19-pandemin och dess följdverkningar.

1.2.2 Slutsatserna bygger på flera olika källor och underlag

Slutsatserna i rapporten bygger på flera olika datakällor. Vi har samlat in och analyserat tillgänglig statistik som belyser utvecklingen och genomfört intervjuer med ett 60-tal personer. Intervjupersonerna utgörs framför allt av chefer inom kommunernas individ- och familjeomsorg men också regionala utvecklingsledare, företrädare för olika organisationer och privata utförare. Vi har även haft kunskapsinhämtande möten med nationella och regionala nätverk inom individ- och familjeomsorgens verksamhetsområden och samrått med andra statliga myndigheter. Slutsatserna bygger också delvis på arbete som genomfördes av andra myndigheter med liknande uppdrag under

sommaren och hösten 2020, till exempel länsstyrelsernas lägesrapporter om social problematik och utsatthet och Socialstyrelsens analyser inom området.

Figur 1. Översikt av underlaget till slutsatserna i rapporten.



1.3 RAPPORTENS DISPOSITION

Rapporten inleds med att vi i kapitel 2 redogör för våra samlade slutsatser i relation till uppdragets frågor och de rekommendationer som vi lämnar utifrån dessa slutsatser. I kapitel 3 följer sedan en redogörelse för de konsekvenser som hade uppstått fram till och med perioden september–oktober 2020 inom olika delar av individ- och familjeomsorgen. I kapitel 4 återger vi våra analyser och bedömningar av konsekvenserna för individ- och familjeomsorgen på ett års sikt. Kapitel 3 och 4 kan läsas som fördjupande bakgrundskapitel till de slutsatser som presenteras i kapitel 2.





Samlade slutsatser och rekommendationer

Enligt uppdraget från regeringen har vi undersökt konsekvenserna av pandemin separat för de olika delarna av individ- och familjeomsorgen: den sociala barn- och ungdomsvården, ekonomiskt bistånd, missbruks- och beroendevården, våld i nära relationer, hemlöshet och familjerätt och familjerådgivning. Vi kan konstatera att det finns konsekvenser och utmaningar som varit och är specifika för de olika områdena inom individ- och familjeomsorgen, men också flera gemensamma drag. De begränsade möjligheterna att följa upp utvecklingen inom individ- och familjeomsorgen på nationell nivå innebär att det i första hand är övergripande drag som vi kan identifiera med viss säkerhet. Därför har vi i våra övergripande slutsatser och rekommendationer valt att utgå från individ- och familjeomsorgen samlat. Merparten av informationen som vi bygger våra analyser på är insamlad under september och oktober 2020, alltså innan smittspridningen ökade under senhösten 2020 med nya restriktioner och åtgärder som följd.

2.1 VERKSAMHETERNA STÄLLDE SNABBT OM TILL NYA ARBETSFORMER

Verksamheterna inom individ- och familjeomsorgen ställde snabbt om till nya arbetsformer när pandemin var ett faktum. Våra intervjupersoner beskriver att den första tiden präglades av ett intensivt arbete med att planera för olika grad av personalbortfall eller smittorisk och för att säkra prioriterade verksamheter. Många verksamheter ställde också snabbt om till arbete hemifrån i de delar där det bedömdes vara möjligt och övergick till alternativa sätt att ha kontakt med klienterna, till exempel möten utomhus, över telefon eller över video.



2.1.1 Individ- och familjeomsorgen har digitaliserats snabbt under pandemin

Omställningen har inneburit en snabb digitalisering av såväl det interna arbetet som den externa samverkan och klientarbetet i individ- och familjeomsorgen. Digitaliseringen beskrivs som en viktig förutsättning för omställningen samtidigt som den snabba omställningen medförde utmaningar. Både chefer och medarbetare beskriver svårigheter med att avgöra vad som är lagligt och lämpligt i digitala möten med klienter. Därtill har bristande tillgång till säkra lösningar för kommunikation och dataöverföring försvårat omställningen i vissa kommuner. När system inte passat ihop över organisationsgränser har det blivit svårt eller omöjligt att hålla digitala samverkansmöten.

2.1.2 Kommunerna har valt olika strategier

Förutsättningarna har varierat, vilket inneburit att kommunerna har nyttjat digitala verktyg på olika sätt och i olika omfattning under pandemin. Vilka anpassningar som genomförts varierar också mellan både kommuner och verksamheter. Dessutom har arbetsformerna förändrats och justerats under pandemins gång. Det finns kommuner som nästan helt ställt om till att träffa klienter på distans, medan andra gjort det enbart i undantagsfall. Många kommuner har utarbetat en mellanväg där hemarbete och digitala kontakter blandats med arbete på kontoret och fysiska möten, ibland enligt ett schema och ibland utifrån olika medarbetares behov och förutsättningar. Det finns också skillnader mellan olika delar av individ- och familjeomsorgen. Inom den sociala barn- och ungdomsvården verkar generellt sett fler fysiska möten genomförts medan verksamheter som är riktade till vuxna i större utsträckning har ställt om till möten via telefon eller digitala plattformar.

2.1.3 Boenden har inte kunnat ställa om på samma sätt

I verksamheter som inkluderar boende och klientnära arbete är omställning till hemarbete och distansmöten av naturliga skäl inte aktuellt. I intervjuerna beskrivs i stället att man har genomfört åtgärder för att säkerställa avstånd, minska rörligheten mellan olika boenden och skapa möjligheter att isolera personer som är misstänkt eller bekräftat smittade. I vissa fall har verksamheterna snabbt behövt hitta nya lägenheter eller boendeplatser för att undvika att placera personer tillsammans. Boendestödjare har i större utsträckning haft kontakt med de boende på telefon och undvikit besök när det inte bedömts vara nödvändigt.

2.1.4 Personlig skyddsutrustning behövs i vissa verksamheter

I verksamheter som arbetar nära klienterna uppstod snabbt ett behov av att säkra tillgång till skyddsutrustning och få kunskap om den. Intervju-personerna beskriver att det var svårt att veta i vilka verksamheter skyddsutrustningen skulle användas, men också att de hade svårt att få tag på rätt utrustning och informera personalen om hur den skulle användas. Det var inte självklart vilken roll skyddsutrustning skulle ha i verksamheternas anpassning till pandemin. Efter en inledande period av förvirring och otydlighet har dock alla verksamheter skaffat sig tillgång till mindre lager. Ibland krävdes kreativa lösningar för att personalen på egen hand skulle säkra tillgången. Samtidigt beskrivs att utrustningen har använts i liten utsträckning. Andra metoder har nyttjats mer – att avboka möten vid symtom, att ha kontakt på telefon, digitalt eller utomhus, och att anpassa lokaler och avstånd vid fysiska möten. I verksamheter som omfattar boenden och akuta uttryckningar beskrivs det som avgörande att ha tillgång till skyddsutrustning, men samtidigt har den inte nyttjats i någon större utsträckning i sådana verksamheter eftersom man oftast bedömt att andra metoder är tillräckliga.

Intervjupersonerna uttrycker att individ- och familjeomsorgens verksamheter inte har prioriterats eller synliggjorts i frågan om skyddsutrustning, utan det verkar i högre utsträckning ha förutsatts att dessa verksamheter, till skillnad från hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, ska använda andra metoder för att undvika smittspridning. Personalen har som regel heller inte en vårdbakgrund, så steget kan upplevas som större till att nyttja skyddsutrustning som huvudsaklig metod för att minska smittrisen i klientarbetet.

2.2 MINDRE KONSEKVENSER ÄN BEFARAT TILL OCH MED OKTOBER

Risken för omfattande sjukfrånvaro bland personalen var den största risken för individ- och familjeomsorgen som identifierats under pandemin, enligt intervjuerna. Den samlade bilden är dock att frånvaron, efter de anpassningar som gjorts, blev mindre än vad som först befarades. Sjukfrånvaron har visserligen varit högre än vanligt men kunde under våren, sommaren och tidig höst hanteras utan någon allvarlig påverkan på verksamheterna. Det betyder dock inte att ingen påverkan alls uppstod. Det har förekommit prioriteringar och omflyttningar av personal mellan verksamheter, och vissa verksamheter har tillfälligt drabbats hårt av sjukfrånvaro. I verksamheter där arbete hemifrån varit möjligt beskrivs däremot att sjukfrånvaron har



varit mindre än vanligt eller på normal nivå. Boendeverksamheterna har varit mer sårbara för sjukfrånvaro bland personal, vilket skapat behov av vikarielösningar, omflyttningar av personal och prioriteringar. Även i dessa verksamheter beskrivs situationen till och med oktober i regel som hanterbar men bitvis ansträngd.

2.2.1 Prioriterade verksamheter har fungerat utan större störningar

Från intervjuerna och lägesrapporterna drar vi slutsatsen att högprioriterade och akuta verksamheter inom individ- och familjeomsorgen har kunnat fortgå under pandemin utan allvarlig påverkan – exempelvis skyddsbedömningar, boendeverksamheter, socialjour, akuta omhändertaganden och placeringar samt utbetalningar av ekonomiskt bistånd. Det verkar inte heller ha förekommit några större utbrott av smitta på boenden, enligt uppgifter i intervjuer. Detta beskrivs som en stor lättnad eftersom det funnits en utbredd oro för smittspridning, särskilt i sårbara målgrupper såsom personer i hemlöshet eller personer med missbruk. Vi vet inte om situationen har förändrats sedan smittspridningen började öka under hösten 2020.

2.2.2 Större påverkan på öppna och förebyggande insatser

Vad gäller de delar av socialtjänstens verksamhet som inte ryms inom det akuta stödet och skyddet ser vi en variation mellan kommunerna, när det gäller både *hur* man arbetat och *vad* man har genomfört respektive inte genomfört. Variationen gäller till exempel utredningssamtal och hembesök, uppföljning av placerade barn, familjebehandling, rådgivning och stödsamtal. Tillgången till stödgrupper, utbildningar och mötesplatser har i viss utsträckning minskat för både barn och vuxna. Detta beror ibland på att kommuner valt att ställa in sådana insatser för att minska risken för smittspridning och ibland på att deltagarna avbokats. I vissa fall har kommunerna kunnat erbjuda digitala varianter av stödet eller kunnat ersätta stöd i grupp med individuella samtal.

2.2.3 En del klienter har undvikit kontakter med socialtjänsten

Inom flera delar av individ- och familjeomsorgen har det varit en utmaning att klienter, på grund av oro för smitta, inte velat träffa socialtjänstens personal eller delta i planerade behandlingsinsatser. Flera intervjupersoner uttrycker också att personer som från början hade en lägre motivation till

att ha kontakt med socialtjänsten varit än mer benägna att avboka möten. Vissa pekar på att tillgången till digitala mötesformer och telefonmöten har ökat tillgängligheten och förbättrat kontakten med vissa målgrupper, samtidigt som andra grupper upplevs ha ”glidit undan” och blivit svårare att upprätthålla en stabil kontakt med under pandemin.

2.3 OMSTÄLLNINGEN HAR MEDFÖRT KVALITETSRISKER

Våra intervjuer ger överlag en bild av det inte förekommit någon allvarlig eller kritisk påverkan på prioriterade verksamheter till följd av pandemin. Samtidigt finns en oro för kvaliteten i stödet och flera lyfter kvalitetsrisker som kan kopplas till de nya förutsättningar som pandemin medfört. Detta är några exempel på kvalitetsrisker som intervjupersonerna beskriver:

- Det finns en oro för att socialsekreterare inte får tillräcklig information om en individs eller familjs situation när ett fysiskt besök ersätts med ett telefonsamtal eller videomöte och att behov av insatser därmed inte identifieras i tid. Det gäller särskilt i möten med individer som har låg motivation att upprätthålla kontakten med socialtjänsten.
- Distansarbete och färre hembesök upplevs leda till sämre möjligheter att verifiera uppgifter som lämnas i ansökningar om ekonomiskt bistånd. Det kan försvåra arbetet mot felaktiga utbetalningar och bidragsfusk.
- Personer som inte talar bra svenska eller som har andra kommunikations-svårigheter beskrivs få ett sämre stöd när samtalet sker på distans eftersom de ibland behöver konkret och handgriplig hjälp.
- På grund av sjukfrånvaro har personalkontinuiteten på boenden minskat, till exempel på hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga. För vissa ungdomar kan det medföra mindre trygghet och sämre behandling, särskilt för ungdomar med vissa funktionsnedsättningar och särskilt om situationen blir långvarig.
- Inom ekonomiskt bistånd upplevs att arbetet med att stödja biståndsmottagare till egenförsörjning har satts åt sidan under pandemin, dels på grund av prioriteringar och dels för att samverkan med andra aktörer inte fungerat under pandemin och för att tillgången till tillfälliga arbeten och andra möjligheter till sysselsättning har minskat.
- Inom flera områden beskrivs att det varit utmanande och i vissa fall omöjligt att upprätta samordnade individuella planer eller ha samverkansmöten, vilket får negativa konsekvenser för de individer och familjer som behöver samordnat stöd. Särskilt inom missbruks- och



beroendevården upplevs att problemen med samordning har förstärkts. Inom andra områden beskrivs däremot samordningen och samverkan ha fungerat bättre än vanligt.

- Det har blivit ännu svårare att rekrytera nya familjehem och kontaktpersoner under pandemin, till exempel för att personer i riskgrupper tvekat inför sociala kontakter och människor i allmänhet inte har velat skapa nya kontakter.
- Det har förekommit att familjehemsplaceringar inte kunnat genomföras och att omflyttningar behövts när en familjehemsförälder tillhört en riskgrupp. Det har också förekommit att placerade barns möjligheter till umgänge med föräldrar har minskat.

Vidare beskriver flera att omställningen förstärkt ojämlikheter, till exempel för individer och grupper som befinner sig i ett digitalt utanförskap och personer som inte talar svenska. I vilken utsträckning detta skett beror dock på hur mycket utrymme kommunerna har lämnat för flexibla och individanpassade lösningar inom ramen för pandemihanteringen.

2.4 BÅDE FLER OCH FÄRRE INKOMNA ÄRENDEN SOM KONSEKVENSN AV PANDEMIN

Tidigt i pandemin uppstod bland många en oro för att sociala problem och våld skulle öka till följd av bland annat isolering, försämrad ekonomi och ökande psykisk ohälsa och oro. Intervjupersonerna befarade att fler personer och nya grupper skulle fara illa, vilket skulle leda till ett ökat behov av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgens verksamheter.

Det finns än så länge mycket lite statistik som beskriver utvecklingen specifikt för olika delar av individ- och familjeomsorgen, men tillgänglig information tyder på att det finns variationer mellan både verksamhetsområden och kommuner. Den statistik som finns visar på små förändringar jämfört med tidigare år, till exempel inom ekonomiskt bistånd och ärenden som rör lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870), LVM.

För de flesta delar av individ- och familjeomsorgen kan behovsutvecklingen än så länge endast beskrivas utifrån intervjuer och lägesrapporter. När vi påbörjade vårt arbete tidigt under hösten 2020 var verksamheterna i stort sett eniga om att det inte skett någon markant ökning av antalet nya ärenden jämfört med tidigare år. Det fanns kommuner som såg en påverkan, men den beskrevs överlag som liten. Det gällde till exempel orosanmälningar om

barn och unga, våldsärenden, ekonomiskt bistånd och familjerådgivning. I flera fall har ärendena ökat under pandemin, men ökningen beskrivs då av intervjupersonerna som en del av en utveckling som pågått under en längre tid. Då beskrevs också att stödsökandet i flera fall hade minskat, särskilt under pandemins första månader. Den främsta oron avsåg därför ett ökat mörkertal, exempelvis för våldsärenden inklusive hedersvåld och orosanmälningar om barn och unga. Men det fanns också en utbredd osäkerhet om hur utvecklingen skulle tolkas och en stor variation mellan kommunerna.

Senare under hösten fanns något fler signaler om ökade behov, till exempel fler missbruksärenden och orosanmälningar om barn och unga, och en tydligare ökning av våldsärenden bland både barn och vuxna. Inom ekonomiskt bistånd ser flera kommuner att biståndstagandet blivit mer långvarigt och kontinuerligt – personer som tidigare varvade ekonomiskt bistånd med tillfälliga arbeten har nu som regel bistånd varje månad. Det finns dock fortsatt en variation mellan kommunerna och en kvarvarande oro för att mörkertalen har ökat och benägenheten att söka stöd har minskat.

Eftersom läget förändras snabbt är det i skrivande stund inte möjligt att ge en samlad eller summerande bild av år 2020 vad gäller ärendeutvecklingen inom individ- och familjeomsorgen.

2.5 STÖRRE RISKER I SOCIALT UTSATTA OMRÅDEN

I intervjuerna framförs att det finns vissa styrkor i utsatta områden ur ett verksamhetsperspektiv. En sådan styrka är att socialtjänsten ofta har en relativt utbyggd och personaltät verksamhet i sådana områden, vilket till exempel minskar sårbarheten för personalbortfall. En större verksamhet ger ökad flexibilitet och förmåga att flytta resurser vid behov och därmed också en ökad möjlighet att trygga prioriterade verksamheter med hjälp av ordinarie resurser. Vissa intervjupersoner påpekar också att pandemin, ur ett socialtjänstperspektiv, varit en liten utmaning jämfört med andra befintliga och långvariga problem i dessa områden.

Samtidigt är det de redan mest utsatta som drabbas hårdast av pandemins följder, vilket kan komma att öka utsattheten. Dessutom finns fler sociala riskfaktorer i områdena, vilket kan förstärka effekten av ytterligare sociala påfrestningar. Detta är några erfarenheter som framkommer om områden med socioekonomiska utmaningar under pandemin:

- Invånare i utsatta områden har drabbats hårdare än andra av smitta och dödsfall i covid-19. I vissa intervjuer beskrivs också att personer i socialt

utsatta områden därför varit mer oroliga för smitta och även mer benägna att undvika fysiska möten med socialtjänsten under pandemin, trots att det egentligen behövts.

- Den lokala arbetsmarknadsstrukturen har betydelse för hur invånarna har påverkats ekonomiskt. Det är till exempel möjligt att pandemins påverkan blir mindre omedelbar i områden där många av de som är sysselsatta arbetar inom vård och omsorg, men större i områden där sysselsättningen till stor del finns inom servicenäringen.
- Det digitala utanförskapet är större i socioekonomiskt utsatta områden. Socialtjänstens omställning till digitala möten med klienter har försvårat för individer med sämre tillgång till digitala verktyg och mindre vana av att använda dem.
- Trångboddhet och behov av tolk kan minska kvaliteten i samtal och möten via digitala plattformar. Båda dessa faktorer är vanligare i socioekonomiskt utsatta områden.
- I områden där en stor del av befolkningen har rötter i andra länder blev sommaren på många sätt annorlunda, bland annat till följd av ett minskat resande och därmed ökad närvaro i området. Då behövde även socialtjänsten öka sin aktivitet för att skapa trygghet i offentliga miljöer och sysselsättning för barn och ungdomar.

2.6 PANDEMIN HAR MEDFÖRT NYA MÅLKONFLIKTER OCH ANDRA UTMANINGAR FÖR CHEFER

En påtaglig konsekvens av pandemin är att den har medfört nya målkonflikter som chefer och medarbetarna i verksamheterna har behövt ta ställning till och hantera. Cheferna har behövt göra svåra avvägningar mellan att i så stor utsträckning som möjligt minska risken för smittspridning i samhället och skydda personalen och att uppfylla uppdraget enligt lag, säkerställa kvaliteten i verksamheten och erbjuda stöd till alla som behöver det. Vissa uttrycker att de hade behövt mer stöd och vägledning från myndigheterna i hur de avvägningarna och prioriteringarna ska göras. Cheferna och medarbetarna har också på kort tid behövt utveckla sätt att erbjuda klienterna ett anpassat och flexibelt stöd genom digitala möten under pandemin, vilket i vissa fall varit svårt att förena med kraven på datasäkerhet och dataskyddslagstiftningen. Även i detta arbete har mer stöd och tydligare riktlinjer för hur avvägningarna ska göras efterfrågats. Slutligen har cheferna både behövt arbeta för att minska negativa sociala effekter för befolkningen genom förebyggande stöd samtidigt som det uppstått behov att prioritera

hårdare än vanligt i verksamheterna och att säkra resurser till de som är högst prioriterade.

Pandemin har därmed inneburit hög arbetsbelastning för många chefer och ledare inom individ- och familjeomsorgen. Förutom att hantera de målkonflikter som beskrevs ovan har det varit en utmaning att hantera personalens oro och frågor som ligger utanför den egna kompetensen, till exempel smittskyddsfrågor. Många ser att hemarbetet kan innebära arbetsmiljörisker, och på sikt svårigheter med att introducera nya medarbetare med tillräcklig handledning. Precis som i samhället i övrigt finns en tudelad bild där de nya arbetsformerna medfört både positiva och negativa aspekter ur ett arbetsmiljöperspektiv, och de har fungerat olika bra för olika medarbetare och verksamheter. Det betonas i flera intervjuer att möjlighet till nära samarbete och stöd från kollegor är en viktig faktor för hög kvalitet i de svåra bedömningar som ofta görs inom individ- och familjeomsorgen och att distansarbete därför inte är lämpligt för alla.

I många intervjuer beskrivs också att ledarskapet varit ännu viktigare än vanligt. Ett gott och tydligt ledarskap som dragit åt samma håll i hela kommunen framhålls som en framgångsfaktor i de fall där man upplever att omställningen fungerat bra. Enskilda chefers inställning anses också ha varit central för vilken väg olika kommuner och verksamheter valt under pandemin och därmed en viktig förklaring till den variation som uppstått mellan olika kommuner, stadsdelar och verksamheter.

2.7 ALLA ANPASSNINGAR UPPLEVS INTE SOM LÅNGSIKTIGT HÅLLBARA

Många av våra intervjupersoner beskriver att det finns ett uppdämt behov av fysiska möten och att det inte är hållbart ur ett kvalitetsperspektiv att fortsätta arbeta på distans eller ha digitala möten med alla under en längre tid. Samtidigt har restriktionerna förlängts och styrningen mot distans och arbete hemifrån förstärkts under hösten. Det har hindrat den återgång till mer ordinarie arbetsformer som många räknade med när man anpassade arbetsformerna till pandemin. Det är därför sannolikt att de kvalitetsrisker som hittills noterats kan bli ännu mer påtagliga under det kommande året.

Ur ett brukar- och medborgarperspektiv är det centralt att socialtjänsten även under en långvarig pandemi kan möta individerna på deras villkor och utifrån deras behov. Individuella bedömningar måste kunna göras av hur ett möte ska genomföras och vilka som ska träffas – fysiskt, digitalt, utomhus eller på telefon. Alternativen måste kunna finnas beroende på den enskildes



situation och önskemål. Om pandemin blir långvarig behövs därmed mer flexibilitet, kreativitet och individanpassning i verksamheterna. Det ställer i sin tur krav på en styrning och ledning som tillåter flexibla lösningar och lämnar stort utrymme till professionerna att, i samråd med individerna och familjerna, hitta former som fungerar. Det behöver också finnas tekniska, rättsliga och organisatoriska förutsättningar för att erbjuda den flexibiliteten.

2.8 PANDEMIN KOMMER SANNOLIKT FÅ KONSEKVENSER FÖR STÖDBEHOVEN

Pandemin har påverkat de sociala och ekonomiska förutsättningarna för en stor del av befolkningen. Mycket är fortfarande okänt, exempelvis hur alkohol- och narkotikakonsumtionen och den psykiska ohälsan har påverkats. För en del grupper är det till och med möjligt att pandemin medfört positiva hälsoeffekter, och för många kanske pandemin inte alls varit avgörande för livsvillkoren eller hälsan. Vi vet däremot att arbetslösheten har ökat, att många varit mer isolerade än vanligt, att skolfrånvaron varit högre än vanligt och att många haft tillgång till mindre stöd i vardagen från anhöriga, civilsamhället och det offentliga. Forskning och tidigare erfarenheter tyder därför på att behoven av stöd från socialtjänsten kommer öka till följd av pandemin. Det kan också antas att pandemin inte kommer vara jämlig i fråga om sociala konsekvenser, utan de redan utsatta kommer sannolikt drabbas hårdast.

2.8.1 Ekonomisk utsatthet skapar och förstärker andra sociala problem

En av de mest avgörande faktorerna för utvecklingen är arbetslösheten och den ekonomiska utvecklingen. Ekonomisk stress och utsatthet skapar många olika följdproblem, särskilt i kombination med andra sociala problem. Barn som växer upp i ekonomiskt utsatta hushåll har en ökad risk att utveckla egna problem som kräver insatser från socialtjänsten. Ekonomisk utsatthet och stress kan också förstärka våld, förvärra en missbruksproblematik, leda till en osäker bostadssituation eller hemlöshet och förvärra psykisk ohälsa. När detta drabbar föräldrar drabbar det också oundvikligen barn.

2.8.2 Våld i nära relationer och hedersförtryck har sannolikt förvärrats

Socialtjänsten och civilsamhället har stor kunskap om hur våld och utsatthet påverkas av isolering, stress och kriser. Intervjupersonerna är överens om

att pandemin medfört ökad utsatthet för barn och vuxna i våldsamma relationer och att fler därmed kan behöva stöd för att lämna sådana framöver. I en del kommuner har man märkt av ett ökat antal våldsutsatta i behov av stöd hos både kommuner och kvinnojourer, medan andra inte sett en sådan ökning eller sett en lika oroande minskning av ärenden. Våldsärenden och orosanmälningar om barn och ungdomar har ökat under senare år, vilken medför att en fortsatt ökning är högst trolig. Om utvecklingen beror direkt på pandemin eller på andra faktorer är i sammanhanget mindre intressant. Det gäller också de mätproblem som finns, för oavsett hur statistiken ser ut finns det skäl att lyssna på den erfarenhets- och forskningsbaserade kunskap som säger att utsattheten för våld i nära relationer sannolikt har förvärrats under pandemin.

2.8.3 De redan utsatta blir mer utsatta

Pandemin kommer inte att medföra stora behov av socialtjänstens stöd och insatser för personer som gick in i pandemin med ekonomiska tillgångar, goda relationer, inga sociala eller psykiska problem och ett stödjande nätverk. I stället förväntar vi oss att konsekvenserna blir störst i grupper och områden med befintliga sociala risker. För en del kommer ett riskbruk att utvecklas till ett missbruk, en destruktiv och kontrollerande relation blir en våldsam relation och en problematisk skolgång blir ett skolmisslyckande med efterföljande psykosociala problem. Därtill kommer en del redan ansträngda relationer gå i kras på grund av ökad stress och minskat stöd från omgivningen, vilket i sin tur kan leda till konfliktfyllda uppbrott och vårdnadstvister. Situationen kommer också att förvärras för många som tidigare gått in och ut ur biståndstagande men periodvis klarat försörjningen med tillfälliga arbeten; de kommer att behöva bistånd under större delar året, med minskad egenmakt och sämre ekonomiska marginaler som följd. Möjligheten att så småningom kunna försörja sig själv kommer också att minska.

2.8.4 En samordningsskuld har uppstått

Hittills finns inga tecken på att det under pandemin har byggts upp en omfattande social skuld motsvarande den vårdskuld som uppmärksammats inom hälso- och sjukvården. Med social skuld menar vi här biståndsbedömda insatser som skjutits upp eller ställts in. Våra intervjuer och annat material tyder på att detta inte förekommit mer än föregående år. Fram till och



med juni 2020 syntes inte heller någon märkbar påverkan på antalet ej verkställda beslut som rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Undantaget är beslut om familjehem, där något fler beslut inte kunde verkställas under första halvåret 2020 jämfört med tidigare år. Ökningen är dock marginell i jämförelse med insatser inom äldreomsorgen och funktionshindersomsorgen.

Det finns däremot flera tecken på att samverkan och samordningen över organisatoriska gränser i individärenden har påverkats negativt av pandemin, särskilt för vuxna som har missbruk och beroende och som behöver ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet. Det är sedan tidigare känt att bristande samordning och samverkan mellan olika aktörer är en stor källa till bristande kvalitet i stödet till personer som behöver stöd från flera olika aktörer. Om sådana problem därtill förvärras under en lång tid kan det leda till att människor far än mer illa och att fler hamnar mellan stolarna. En trolig samordningsskuld behöver därför kunna hanteras under det kommande året.

2.8.5 Mindre till mätliga konsekvenser är mest troligt i nuläget

Vissa sociala problem har redan förstärkts eller uppstått till följd av pandemin. Det är också högst sannolikt att pandemin kommer få ytterligare negativa sociala konsekvenser. Men i nuläget tyder inget på att konsekvenserna blivit, eller kommer bli, så omfattande att socialtjänsten inte kan möta behoven. Prioriteringar har behövt göras och kommer även fortsatt vara nödvändiga, men vi bedömer att dessa gjorts utan allvarliga konsekvenser för det sociala stödet och skyddet till enskilda. De allra flesta kommuner kommer förmodligen märka av mindre till mätliga konsekvenser för individ- och familjeomsorgen på ett års sikt. Med mätliga konsekvenser menar vi här en situation med tillfälliga eller mätliga behovsökningar och/eller resursbrister som kan medföra undanträngning av ärenden som kan vänta utan att det innebär akut risk eller påverkan på interna faktorer och internt utvecklingsarbete. Det kan också medföra mindre eller försämrat stöd till individer och familjer med mindre allvarliga eller akuta problem. Även en måttlig påverkansgrad kan alltså leda till en lägre ambitionsnivå och hårdare prioriteringar i socialtjänstens verksamhet och leda till att mindre problem utvecklas till mer allvarliga problem.

Vi bedömer det också som troligt att konsekvenserna kommer att variera mellan kommuner, och att det kan uppstå allvarligare konsekvenser i vissa kommuner eller verksamheter under vissa perioder.

Alla bedömningar bygger på en jämförelse med normalläget, inte en ideal situation. Redan under normala omständigheter förekommer brister och risker i socialtjänstens stöd och skydd till enskilda. Bedömningen kan också förändras om pandemin tar en oväntad vändning, vilket visar behovet av kontinuerliga och lokala analyser av läget. Utifrån en försiktighetsprincip, osäkerheten i bedömningarna och de stora risker som finns för enskilda i behov av stöd från individ- och familjeomsorgen menar vi att det bör finnas beredskap för en något högre konsekvensnivå än den som verkar mest sannolik i nuläget. Det bör också finnas en medvetenhet om att pandemins sociala konsekvenser kan märkas på längre sikt än det ettåriga perspektiv som varit utgångspunkten för våra analyser.

2.9 DIGITALISERINGEN ÄR HÄR FÖR ATT STANNA

Den digitala utveckling som i och med pandemin har tagit stora kliv varken kan eller bör rullas tillbaka även om pandemin skulle klinga av under 2021. Omställningen har inneburit en del svårigheter, men det är också uppenbart att den för många klienter har medfört en ökad tillgänglighet och flexibilitet. De som under pandemin kunnat utveckla sina kontakter med socialtjänsten på ett positivt sätt bör kunna ha dessa möjligheter även fortsättningsvis, och kommer att förvänta sig det. Verksamheterna, som nu delvis har arbetat med undantagslösningar, behöver därför på kort tid hitta långsiktigt hållbara sätt att även fortsättningsvis nyttja digitala kontaktvägar. De rättsliga och tekniska förutsättningarna behöver utvecklas och tydliggöras och arbetssätten behöver systematiseras för att identifiera när digitala möten och tjänster ger ett mervärde och när de minskar kvaliteten i det sociala arbetet. Kunskapsstöd och styrdokument behöver utvecklas och uppdateras. Sammantaget kommer det att ställa höga krav på systemets utvecklingsförmåga under de kommande åren. Det arbetet kommer behöva ta fart redan under 2021. Regeringen, myndigheterna och andra nationella aktörer har en viktig roll i det arbetet.

2.10 SOCIALTJÄNSTEN KAN STÄLLA OM SNABBT MEN DET FÖREBYGGANDE ARBETET ÄR SÅRBART

Socialtjänsten är en viktig del av den nationella krishanteringen. En av de frågor vi ställde i intervjuerna gällde förutsättningarna för att möta ett ökat behov av stöd, och många av våra intervjupersoner svarade att individ- och familjeomsorgen har en styrka i att kunna anpassa och ställa om till akut



uppkomna situationer. Många verksamheter har flyktingkrisen i färskt minne och vet av erfarenhet att man snabbt kan ställa om till nya akuta behov. Det finns också en vana av att laga efter läge och hitta kreativa lösningar med fokus på enskilda individers behov.

De lägesrapporter som lämnades under hösten visar att det finns beredskap i form av en höjd vaksamhet och ambitionsnivå i kommunerna. De följer utvecklingen och vissa har börjat förbereda sig för ökande behov. Många kommuner har också genomfört åtgärder för att stärka sin utåtriktade och förebyggande verksamhet.

Ett starkt fokus på förebyggande insatser skulle kunna motverka och minska de negativa sociala konsekvenserna av pandemin. Samtidigt finns en risk att socialtjänstens fulla potential att förebygga sociala konsekvenser inte kommer kunna realiseras. Intervjupersoner beskriver att den ekonomiska verkligheten i kommunerna begränsar möjligheterna och att den övergripande styrningen har sikte på besparingar snarare än på att kunna möta ett ökat behov. Många utgår från att ett eventuellt ökat behov i första hand kommer behöva hanteras genom prioriteringar och minskat fokus på förebyggande arbete och de insatser som inte är lagreglerade.

2.11 UPPFÖLJNINGEN BEHÖVER EFFEKTIVISERAS

Mycket är fortfarande okänt om hur pandemin har påverkat socialtjänstens insatser för utsatta individer och familjer, vad som hänt i samhället och hur socialtjänstens anpassade arbetssätt har fungerat ur individernas och familjernas perspektiv. De övergripande drag som fångats i vår undersökning kommer behöva kompletteras med fördjupad uppföljning framöver. Flera andra myndigheter har också haft näraliggande uppdrag vars redovisningar kommer att komplettera våra observationer. Vi ser dock även att uppföljningen behöver utvecklas på både kort och lång sikt.

Arbetet med detta uppdrag har tydliggjort de sedan länge kända bristerna i tillgången till data om individ- och familjeomsorgens verksamheter. Primärdatainsamling från statliga myndigheter är inte ett effektivt sätt att följa en utveckling i närtid; det tar tid och belastar kommunerna, och dessutom hinner informationen bli inaktuell innan den redovisas. Flera myndigheter har haft näraliggande uppdrag som medför behov av liknande information från kommunerna, vilket har blivit en belastning för chefer och andra tjänstepersoner. Om det hade funnits grundläggande verksamhetsstatistik som uppdateras regelbundet hade kommunerna sluppit mycket arbete med att lämna information. Samtidigt hade vi kunnat

dra säkrare slutsatser och det hade funnits bättre förutsättningar för olika nationella aktörer att följa och analysera utvecklingen på ett fördjupat sätt.

2.12 REKOMMENDATIONER

Vårt uppdrag har i första hand avsett konsekvenser för individ- och familjeomsorgen fram till nu och ett år framåt. Vi har därför begränsat även våra rekommendationer till åtgärder om frågor som är aktuella på kort sikt. Många av de utmaningar som förekommit under pandemin beror dock på strukturella problem som behöver hanteras inom ramen för ett långsiktigt utvecklingsarbete på både nationell och kommunal nivå.

Våra rekommendationer till kommunerna:

- ▶ *Kommunerna behöver säkerställa att anpassningarna till pandemin är långsiktigt hållbara och utgår från individens behov.*

Pandemin har blivit mer långvarig än vad många föreställt sig. Det förändrar de riskvärderingar som ligger bakom olika prioriteringar och strategier. Därför är det också viktigt att kontinuerligt uppdatera de planer som man tidigt i pandemin tog fram för hur verksamheten ska anpassas till de nya förutsättningarna. Oavsett vilken huvudlinje kommunerna valt vad gäller arbetsformer under pandemin behöver de som arbetar närmast klienterna ha utrymme för att göra individuella bedömningar. Det kräver tillit till professionen, flexibilitet och förutsättningar för att arbeta på ett säkert sätt oavsett om det sker fysiskt i ett mötesrum, utomhus, på telefon eller digitalt. Mer än någonsin behöver verksamheterna utgå från och vara följsamma till olika individers förutsättningar. Om det finns tecken på att den valda strategin inte är långsiktigt hållbar ur ett kvalitetsperspektiv behöver den revideras.

- ▶ *Kommunerna bör planera för en ökad utsatthet och arbeta förebyggande.*

Vi har inte kunnat göra detaljerade prognoser över vilka effekter som kan väntas för individ- och familjeomsorgen till följd av pandemin. Däremot är det sannolikt att en viss ökning av behoven kommer att märkas under 2021. Alla kommuner bör därför vara beredda och planera för hur de



ska kunna möta och identifiera ökade behov samtidigt som de säkrar prioriterade verksamheter. De bör också noga följa utvecklingen inom den egna kommunen för att i tid anpassa verksamheten till nya behov. Kommunerna bör till exempel ha beredskap för att

- möta ett ökat behov av utredningar och insatser
- stärka stödet till befintliga klienter som kan ha fått förvärrade problem under pandemin
- planera och samverka för att säkerställa behovet av familjehem och kontaktpersoner
- i den mån det är möjligt skala upp verksamheter som ger råd och stöd, till exempel familjerådgivning

Kommunerna bör också

- utveckla nya sätt för befolkningen att komma i kontakt med socialtjänsten i syfte att fånga upp våldsutsatthet och utsatthet bland barn och unga när de har färre kontakter utanför hemmet
- fortsätta att uppdatera sina planer för att undvika utbrott av covid-19 i boendeverksamheter och hantera eventuella utbrott med så liten inverkan som möjligt på de boendes situation, särskilt när det gäller barn och unga

Våra rekommendationer till regeringen:

- ▶ *Regeringen bör ge lämpliga myndigheter i uppdrag att utveckla vägledningen till verksamheterna om arbetssätt och prioriteringar under pandemin.*

Individ- och familjeomsorgens verksamheter bör få mer vägledning från de nationella myndigheterna om hur de ska förhålla sig till Folkhälsomyndighetens allmänna råd och rekommendationer. De efterfrågar också mer stöd från den nationella nivån i att undanröja hinder och hitta säkra lösningar för digitala möten med klienter.

Samtidigt finns redan i dag olika former av stöd som tydliggör både smittskyddsaspekter och de legala ramarna för digitala klientkontakter, och de gäller för socialtjänstens arbete under pandemin (SKR 2020a, Socialstyrelsen 2020a). Behovet av mer vägledning kan bero på att kommunerna inte känner till all vägledning som finns, men troligare är att

den är svår att tillämpa eller inte ger tillräckligt konkreta svar. Vi uppfattar att verksamheterna efterfrågar ett mer konkret och verksamhetsnära stöd för de avvägningar mellan olika styrsignaler och prioriteringar som verksamheterna behöver göra under pandemin. Staten har även under normala förhållanden en normerande roll och den blir extra viktig under en kris.

Vi anser därför att staten bör göra mer för att vägleda kommunerna, men inom ramen för det här uppdraget har vi inte haft möjlighet att analysera hur ett sådant stöd bäst kan utformas. Det är till exempel inte uppenbart hur regeringen och myndigheterna på kort sikt ska kunna lösa problemen med lagstiftning om sekretess, personuppgiftshandling och säker dataöverföring som hindrar digitala möten i vissa kommuner. Om ett utökat stöd ska ha effekt under pandemin behöver det dessutom tas fram skyndsamt. På kort sikt kan det vara mer ändamålsenligt om det även i fortsättningen är Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som ger ett sådant stöd. Men SKR kan behöva hjälp från de nationella myndigheterna eller regeringen för att erbjuda det stödet, och då bör de berörda myndigheterna snabbt vara behjälpliga. Regeringen kan överväga följande mer konkreta åtgärder på kort sikt:

- Ge de berörda myndigheterna i uppdrag att bistå SKR och kommunerna med det efterfrågade stödet om digitala verktyg och arbetssätt i individ- och familjeomsorgen.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att på längre sikt utveckla stödet till socialtjänsten med fokus på digital verksamhetsutveckling. En möjlig väg är att utveckla plattformen Digital verksamhetsutveckling i vården så att den också riktar sig specifikt till individ- och familjeomsorgens verksamheter.
- Ge Socialstyrelsen och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i uppdrag att ta fram en vägledning för digitala möten i individ- och familjeomsorgen. Vägledningen bör till exempel innehålla råd om arbetssätt och vilka möten som kan vara mer eller mindre lämpliga att genomföra på distans. En sådan vägledning kan vara viktig även efter pandemin.

Socialstyrelsen och MFoF bör också se över behovet av att ändra och förtydliga relevanta föreskrifter, allmänna råd och handböcker utifrån att allt fler kontakter framöver kan antas ske på distans. Därutöver bör Socialstyrelsen fortsätta att utveckla och konkretisera



vägledningen till kommunerna om hur individ- och familjeomsorgens verksamheter bör förhålla sig till Folkhälsomyndighetens allmänna råd och rekommendationer.

► *Regeringen bör säkerställa att behoven inom individ- och familjeomsorgens prioriterade verksamheter beaktas i smittskyddsarbetet*

Vissa verksamheter inom individ- och familjeomsorgen är avgörande för liv och hälsa. Erfarenheterna hittills visar att personalen och verksamhetsbehoven inte har prioriterats i alla kommuner och regioner när det gäller skyddsutrustning och testning. Eftersom behov kan finnas inom enskilda delar av verksamheterna finns en risk att dessa inte når fram till de relevanta aktörerna med sina behov på samma sätt som hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. I den mån det blir aktuellt att fortsatt prioritera tillgången på skyddsutrustning, testning och vaccin behöver behoven i individ- och familjeomsorgens verksamheter vägas in. Regeringen bör därför vidta de åtgärder som behövs för att inblandade aktörer ska beakta behovet inom de delar av individ- och familjeomsorgen där klientnära arbete inte kan undvikas eller där upprepad sjukfrånvaro hos personalen medför allvarliga risker för kvaliteten i stödet till enskilda.

► *Regeringen bör säkerställa en effektivare uppföljning av individ- och familjeomsorgen på både kort och lång sikt.*

Pandemin har medfört nya risker för tillgängligheten till individ- och familjeomsorgen och för kvaliteten i insatserna. Vidare är det stor risk för att den sociala utsattheten ökar, och behoven av stöd från individ- och familjeomsorgen kommer att öka under det kommande året. Eftersom det inte med säkerhet går att förutspå utvecklingen är det viktigt att snabbt fånga upp trender och tendenser i utvecklingen. I första hand är det kommunernas ansvar att säkra att uppdraget kan genomföras även om behoven ökar eller förändras, men om signaler om en negativ utveckling snabbt kan fångas upp kan regeringen också snabbare vidta åtgärder för att stödja kommunerna. Tillsynen har här en viktig roll, men det är också viktigt att analysera hur omställningen och pandemin påverkat socialtjänstens målgrupper, för att bidra till lärandet inför kommande stora samhällshändelser. För att effektivisera och stärka uppföljningen och lärandet bör regeringen göra följande:

- Överväg noga vilken information på nationell nivå som behövs om läget i socialtjänsten framöver och säkerställ att sådan information samlas in så effektivt som möjligt. Ett sätt kan vara att kraftigt reducera och utveckla länsstyrelsernas lägesrapporter till att omfatta vissa indikatorer som rapporteras regelbundet av ett urval kommuner.
- Ge statistikansvariga myndigheter i uppdrag att se över möjligheterna att redovisa utvecklingen med tätare intervall än vanligt under perioden 2021–2022 och genomföra fördjupade analyser av pandemins påverkan när möjlighet finns.
- Stöd kommunernas planering genom att utveckla verktyg och modeller för sociala konsekvensanalyser, planering och prognoser inom individ- och familjeomsorgen, som ett led i att stärka beredskapen inför framtiden. Ett sådant arbete kan bedrivas av lämplig myndighet i samarbete med forskare och kommuner.
- Arbeta långsiktigt med att förbättra förutsättningarna för databaserad uppföljning och analys av individ- och familjeomsorgens verksamheter enligt befintliga förslag från statliga utredningar och myndigheter.





Konsekvenser till och med oktober

I detta kapitel beskriver vi de konsekvenser som hade uppstått fram till och med september till oktober för verksamheterna inom individ- och familjeomsorgens olika delar. Vi har fokuserat på att beskriva hur verksamheterna förändrat sina arbetssätt under pandemin, hur tillgänglighet och kvalitet bedöms ha påverkats av dessa förändringar och hur behoven av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen har påverkats. Vi identifierar också vad som hittills upplevts som utmaningar och framgångsfaktorer. Vi redogör för konsekvenserna för vart och ett av de områden inom individ- och familjeomsorgen som pekas ut i uppdraget från regeringen.

3.1 EKONOMISKT BISTÅND

Socialtjänstens ekonomiska bistånd är välfärdssystemens yttersta skyddsnät och har till uppgift att träda in tillfälligt vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt. Det finns både strukturella och individuella skäl till att en person behöver ekonomiskt bistånd. Det främsta försörjningshindret är arbetslöshet, men även sjukdom och sociala problem av olika slag är vanliga orsaker till behov av ekonomiskt bistånd (Socialstyrelsen 2020b).

3.1.1 Flera risker för verksamheterna inom ekonomiskt bistånd identifierades tidigt i pandemin

I pandemins startskede ökade arbetslösheten i Sverige, och som följd av det förväntades behovet av ekonomiskt bistånd att öka. Våra intervjupersoner beskriver att flera risker identifierades under den första tiden av pandemin:



- Sjukfrånvaro och förändrade arbetssätt kunde göra det svårt att hålla korta handläggningstider och upprätthålla kvaliteten.
- Den ökade arbetslösheten kunde leda till att fler individer blev beroende av ekonomiskt bistånd för sin försörjning och att nya grupper skulle behöva ekonomiskt bistånd.
- Den försämrade arbetsmarknaden kunde göra det svårare för personer som redan är biståndstagare att komma ut på arbetsmarknaden, så att de därmed riskerar att bli kvar i ett långvarigt biståndstagande.
- Kostnaderna för kommunerna kunde öka i samband med ett ökat behov av ekonomiskt bistånd.

3.1.2 Arbetssätt och rutiner har förändrats

Intervjuerna visar att kommunernas arbete inom ekonomiskt bistånd hittills påverkats i olika grad av pandemin. Samtliga intervjupersoner beskriver att kommunen inledningsvis arbetade intensivt med att utveckla nya arbetsformer och rutiner, göra riskanalyser och planera för åtgärder för att minimera smittspridningen bland personal och biståndsmottagare. Detta är några exempel på åtgärder:

- Väntrum och kontor anpassades med till exempel plexiglas, ökade avstånd och tillgång till handsprit för att minska trängseln bland biståndstagare. I andra fall anlätades vakter för att se till att ingen trängsel uppstod.
- Personal bokade in telefonmöten och skickade färdigfrankerade kuvert för att färre klienter skulle behöva göra fysiska besök.
- Personal tog fram checklistor för covidsymtom inför hembesök hos klienter, och använde munskydd vid besöken. I vissa kommuner har hembesök inte genomförts alls, förutom i specifika fall.
- Personal fick möjlighet att arbeta hemifrån i så stor utsträckning som möjligt. I flera kommuner finns det arbetsuppgifter inom ekonomiskt bistånd som måste utföras på plats och då har man använt till exempel roterande scheman eller jourtjänster.
- I vissa kommuner har verksamheter såsom jobbtorg och gruppaktiviteter ställts in.

Digitaliseringen har påskyndats av pandemin men det övergripande målet med den har blivit mer avlägset

Redan före pandemin användes digitala tjänster allt mer inom ekonomiskt bistånd, och det är den verksamhet inom socialtjänsten där e-tjänster

används mest. År 2019 uppgav 29 procent av kommunerna att de hade en digital tjänst för att ansöka om ekonomiskt bistånd (Socialstyrelsen 2020c). Under pandemins inledande fas var kommunerna alltså olika väl rustade för kraven på digitala lösningar. I kommuner som redan digitaliserat delar av sin verksamhet fanns det lösningar som underlättade för biståndstagare och handläggare att genomföra ärenden på distans, till exempel genom att kunna ansöka om ekonomiskt bistånd digitalt.

Enligt intervjupersonerna är ett viktigt syfte med digitaliseringen att frigöra tid för handläggarna att fokusera på det sociala arbetet med klienterna. Digitaliseringen har också påskyndats och varit en framgångsfaktor under pandemin, men man beskriver att det övergripande syftet har uteblivit till följd av ökad distans till klienterna och mindre samverkan med andra aktörer i individärenden.

I kommuner där digitaliseringen inte kommit lika långt har man behövt hitta lösningar som minskar antalet fysiska kontakter, såsom telefonmöten, eller skynda på digitaliseringsprocessen. Flera kommuner lyfter utmaningarna med att övergå till ett mer digitaliserat arbetssätt, med både rättsliga och praktiska utmaningar.

3.1.3 Ingen allvarlig påverkan på kvalitet eller tillgänglighet hittills, men nya utmaningar har tillkommit och befintliga har förstärkts

Vi saknar en fullständig bild av hur förändringarna har påverkat tillgängligheten och kvaliteten i verksamheterna. Av våra intervjuer och annat underlag framgår dock följande:

- Efter det första halvåret har sjukfrånvaron varierat mellan olika kommuner. Möjligheten att arbeta hemifrån har gjort att personer med lättare förkylningssymptom inte behöver sjukanmäla sig.
- Det har inte uppstått någon allvarlig påverkan på förmågan att betala ut bistånd, även om några kommuner uppger att utredningarna har tagit något längre tid än vanligt.
- Det upplevs svårare att hålla hög kvalitet på utredningar och möten med klienter som sker över telefon eller digitalt. Det gäller särskilt komplexa ärenden där det finns behov av mer djupgående samtal eller konkret vägledning.
- Det ökade avståndet mellan handläggare och klient kan leda till sämre tillgång till information för socialtjänsten, vilket försvårar arbetet mot felaktiga utbetalningar och bidragsfusk.



- Kontakter med personer som saknar kännedom om det svenska samhället, och kontakter med hjälp av tolk, uppges vara extra utmanande när de ska ske på telefon eller via video.

Sämre möjligheter till intern utveckling och samverkan mellan aktörer

I flera intervjuer beskrivs samverkan med andra aktörer som en generell utmaning som har förstärkts under pandemin. Även sådan samverkan har övergått till att ske digitalt, med blandad framgång. Samverkan med Arbetsförmedlingen framstår som mest problematisk och intervjupersonerna beskriver att de utmaningar som fanns före pandemin har förstärkts under pandemin. De beskriver att de pågående förändringarna inom Arbetsförmedlingen försvårar kommunens uppdrag att stödja biståndsmottagarna i att komma i sysselsättning och påverkar individerna negativt. Samtidigt tror intervjupersonerna att problemen inte orsakats av pandemin, utan att den har förstärkt befintliga problem. Det finns också en oro för att problemen kommer att öka om pandemin leder till att fler blir långtidsarbetslösa och hamnar i ett långvarigt biståndstagande.

3.1.4 Mätlig ökning av ekonomiskt bistånd hittills

Arbetslösheten har fortsatt att öka under pandemin och blivit en av de mest påtagliga bieffekterna. Regeringen har infört en rad stödåtgärder för att bromsa arbetslösheten och behovet av bistånd, till exempel korttidspermitteringar, fler platser på universitet och högskolor och ändrade regler för a-kassan. Dessa åtgärder beskrivs av kommunerna som viktiga för att på kort sikt dämpa behovet av ekonomiskt bistånd.

Ingen påtaglig effekt i form av nya grupper av biståndstagare, men fler har vänt sig till kommunerna med frågor om ansökningar

Underlaget visar ingen påtaglig förändring i sammansättningen av biståndstagarna eller något inflöde av nya grupper. Däremot beskriver flera intervjupersoner att fler medborgare än vanligt har kontaktat kommunerna med frågor om möjligheterna att få ekonomiskt bistånd, särskilt under pandemins första månader. Dessa kontakter beskrivs i stor utsträckning gälla just nya grupper. I de flesta fall har det dock inte varit aktuellt att söka när personerna fått information om kraven för att få ekonomiskt bistånd, till exempel att man behöver ha avyttrat tillgångar såsom bostadsrätt, bil och sparkapital samt att hela hushållets inkomster bedöms i en biståndsprövning.

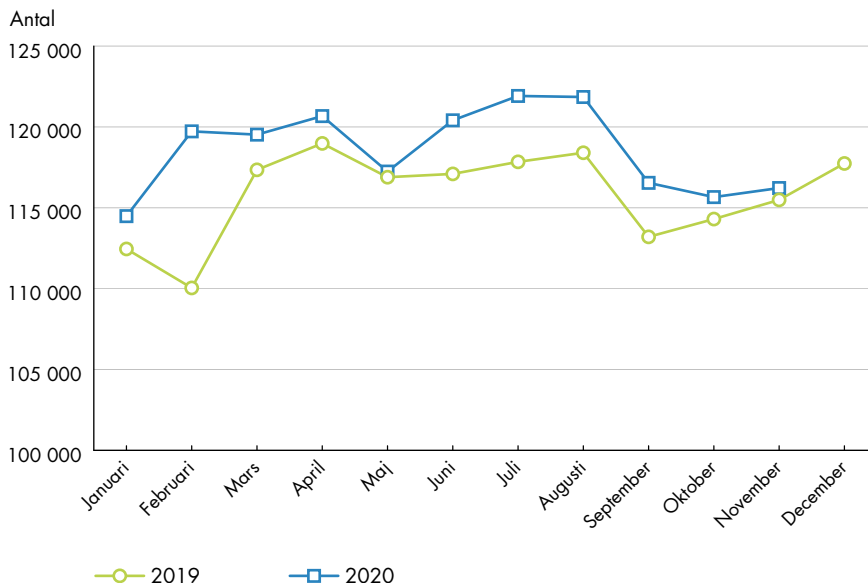
Biståndstagandet har ökat, men det beror sannolikt inte enbart på pandemin

Under pandemins första sex månader sågs ingen stor förändring i antalet biståndstagare på riksnivå. Olika regioner och kommuner har dock drabbats olika hårt av de ekonomiska konsekvenserna. Utöver storstadsregionerna har även kommuner som livnär sig på gränshandel med Norge drabbats hårdare av arbetslöshet än riket i genomsnitt, liksom turismkommuner. Olika kommuner är också olika sårbara för pandemins ekonomiska konsekvenser beroende på deras socioekonomiska förutsättningar.

Antalet biståndsmottagare ökade med cirka 7 600 individer sommaren 2020 jämfört med sommaren 2019. Det motsvarar en ökning på 3 procent (Socialstyrelsen 2020b). Biståndsmottagarna hade dock ökat redan innan pandemin och Arbetsförmedlingen prognostiserade en ökad arbetslöshet under 2019–2021. Det är därför svårt att säga hur stor del av ökningen som förklaras av coronapandemin (Socialstyrelsen 2020d). I Stockholm stad inkom under perioden maj–september cirka hundra ärenden i månaden som kunde tillskrivas pandemin, vilket är en liten del av den totala mängden.

Antalet biståndshushåll ökade under pandemins sex första månader, och därmed är det också fler barn som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd. Samtidigt har inte andelen barn i biståndshushåll ökat jämfört med 2019 (Socialstyrelsen 2020b). Under hösten minskade antalet biståndshushåll något på riksnivå, men det återstår att se hur trenden utvecklas framöver.

Figur 2. Biståndshushåll 2019–2020.

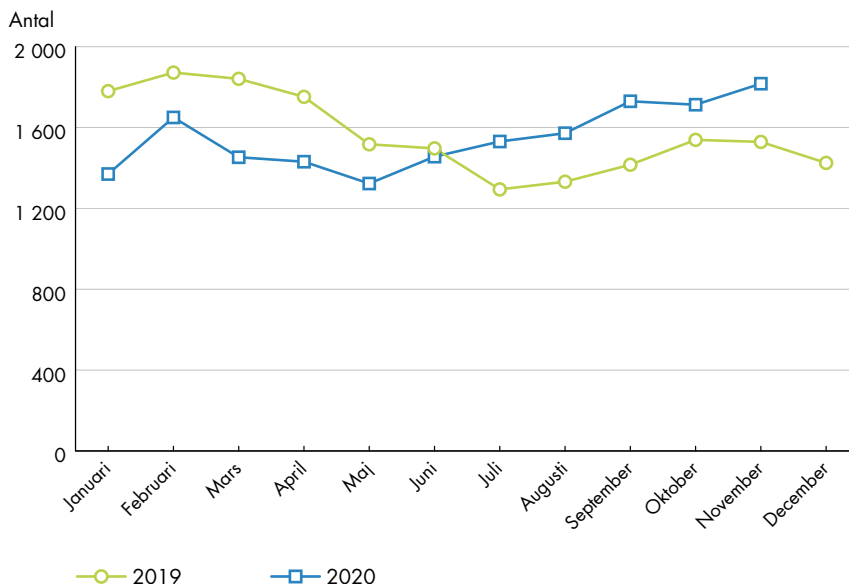


Not: i kommuner med bortfall för vissa månader har det saknade värdet ersatts med ett medelvärde för kommunen och det aktuella året. Det totala antalet biståndshushåll i figuren kan alltså skilja sig något från riksvärdet i Socialstyrelsens databas över ekonomiskt bistånd, där kommuner med bortfall exkluderas.

Unga vuxna är en sårbar grupp när arbetslösheten ökar, men andelen som behöver ekonomiskt bistånd ökade inte under sommaren 2020 (Socialstyrelsen 2020b).

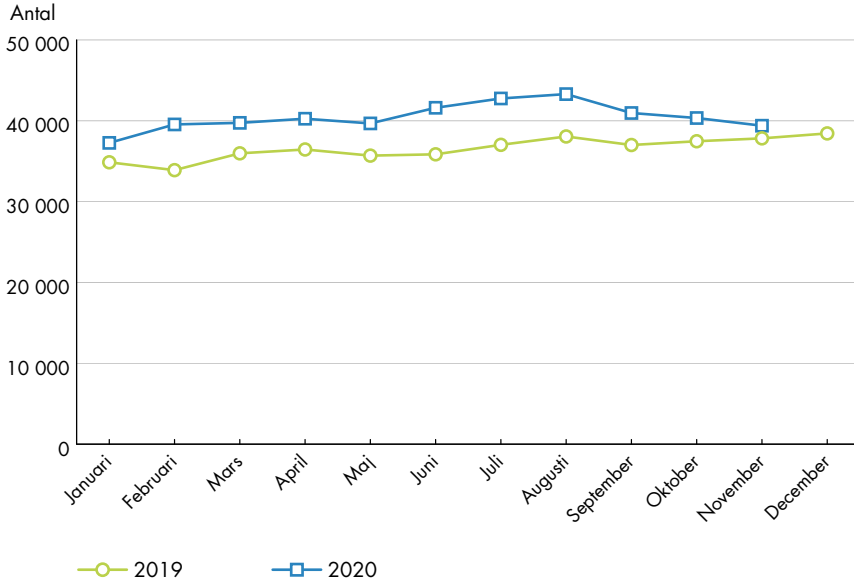
Antalet biståndsmottagare som hade arbetslöshet som huvudsakligt försörjningshinder nådde sommaren 2020 sin högsta nivå sedan 2017, men har därefter minskat något igen. Ökningen av arbetslösa biståndsmottagare har pågått sedan 2019 och det är därför svårt att säga vilken betydelse coronapandemin haft för utvecklingen. Mellan juni 2019 och 2020 ökade andelen som får bistånd på grund av arbetslöshet från 44 till 48 procent (Socialstyrelsen 2020d). I statistiken över ekonomiskt bistånd och försörjningsstöd syns också en ökning under 2020 i antalet biståndsmottagare som har arbetslöshet utan ersättning som huvudsakligt försörjningshinder. Ökningen gäller även antalet biståndsmottagare som har väntande ersättning som huvudsakligt försörjningshinder. Antalet personer som väntar på stöd ökade med cirka 400 individer mellan maj och september 2020.

Figur 3. Biståndsmottagare med arbetslöshet som huvudsakligt försörjningshinder, med väntande ersättning 2019–2020.



Källa: Socialstyrelsen, statistikdatabasen.

Figur 4. Biståndsmottagare med arbetslöshet som huvudsakligt försörjningshinder, utan ersättning 2019-2020.



Källa: Socialstyrelsen, statistikdatabasen.

Det var något fler inrikes födda som fick ekonomiskt bistånd sommaren 2020 än samma tidpunkt 2019, men könsfördelningen var oförändrad.

Effekterna av pandemin har varierat i olika kommuner, när det gäller både smittspridningen och behovet av bistånd. Vissa kommuner har en tydligare negativ utveckling än riksgenomsnittet. I de mindre kommunerna kan ökningen av biståndstagare röra få individer, men det är en procentuellt stor ökning för kommunen. Vi ser ingen utveckling som skiljer sig markant från riksgenomsnittet i kommuner som redan före pandemin hade en hög andel biståndstagare. I vissa kommuner med en hög andel biståndstagare 2019 ökade antalet under pandemin, medan den var oförändrad i andra. Vi har också analyserat hur biståndet utvecklats i de kommuner där arbetslösheten ökade mest från och med mars 2020 jämfört med samma tidsperiod 2019. Vi ser att utvecklingen varierar även i dessa kommuner.

För tidigt att se de samlade effekterna på ekonomiskt bistånd

Flera intervjupersoner beskriver att behovet av ekonomiskt bistånd ofta släpar efter i en ekonomisk kris, med 1–2 år, och påpekar att det ännu är för tidigt att se effekterna av pandemin. Samtidigt har flera kommuner genomfört olika åtgärder för att dämpa effekterna, till exempel att utöka antalet platser

på vuxenutbildningar eller antalet kommunala sommarjobb för unga, vilket också kan ha dämpat behoven. Även de åtgärder som genomförts på nationell nivå beskrivs som viktiga förklaringar till att biståndstagandet hittills inte har ökat kraftigt. Däremot utsattes många hushåll för ekonomisk påfrestning under pandemins första halvår, utan att bli kvalificerade för att få ekonomiskt bistånd. I flera intervjuer beskrivs att flera av dessa hushåll riskerar att behöva bistånd i framtiden, och det går ännu inte att säga hur många det rör sig om.

3.2 SOCIAL BARN- OCH UNGDOMSVÅRD

Inom den sociala barn- och ungdomsvården ryms en stor mängd insatser och verksamheter. Några större insatser är behovsprövade öppna sociala insatser och frivillig vård i placering utanför hemmet enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och tvångsvård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), LVU. År 2019 fick ungefär 31 100 barn och unga en heldygninsats, och majoriteten var 15 år eller äldre. Samma år tog 34 600 barn del av en behovsprövad öppenvårdsinsats, varav de vanligaste var olika former av personligt stöd och strukturerade öppenvårdsprogram (Socialstyrelsen 2020e). Socialtjänsten bedriver också annat arbete som är riktat till barn och unga, exempelvis öppna sociala verksamheter som ges utan biståndsprövning och uppsökande verksamheter av olika slag.

3.2.1 Vilka kända risker finns och vad var man orolig för?

De sociala och ekonomiska konsekvenserna av pandemin, till exempel ökad arbetslöshet, skolfrånvaro och isolering, utgör kända risker för barns sociala situation. I lägesrapporter och andra bedömningar (SKR 2020b, Länsstyrelsen Halland 2020a) lyftes följande risker när det gäller barns utsatthet och konsekvenser inom den sociala barn- och ungdomsvården på kort sikt:

- Ökad ekonomisk stress, oro och isolering som leder till konflikter och våld inom familjer.
- Ökad isolering som medför att tröskeln för att orosanmäla blir högre och att insynen runt utsatta barn blir sämre.
- Ökade svårigheter att rekrytera familjehem som leder till ökat behov av den dyrare varianten av konsulentstödda familjehem eller HVB-placeringar.

- Utbrott av smitta på HVB för ungdomar, som leder till behov av särskilda boendelösningar för ungdomar som konstaterats smittade.
- Längre placeringar hos Statens institutionsstyrelse (SiS) eller på HVB än planerat till följd av smittproblematik och svårigheter att avsluta placeringar.
- Minskad kapacitet hos socialtjänsten till följd av omfattande sjukfrånvaro bland personalen.

3.2.2 Anpassningar av verksamheterna har behövts, men omfattningen varierar mellan kommunerna

Intervjupersonerna beskriver att den första tiden av pandemin var intensiv innan man hade landat i nya planer och rutiner för den sociala barn- och ungdomsvården. Det fanns en utbredd oro för omfattande frånvaro bland personalen, vilket ledde till ett behov av att konkretisera risk- och konsekvensanalyser och planera för hur ett bortfall av personal skulle kunna hanteras. Kommunerna gick igenom alla verksamheter för att bedöma hur man skulle prioritera och flytta om personal vid behov. Intervjupersonerna berättar också om täta avstämningar i alla chefsled under den första tiden, i vissa fall dagligen, för att snabbt fånga upp risker i verksamheten. Den sociala barn- och ungdomsvården uppges ha prioriterats högt bland individ- och familjeomsorgens verksamheter och då särskilt för barn 0–12 år samt alla typer av våldsärenden eller andra akuta skyddsbehov.

Flera kommuner uppger att man har varit särskilt vaksamma på barn och unga under pandemin, och många har också ökat sitt uppsökande och utåtriktade arbete och genomfört olika insatser, till exempel under sommarlovet, för att minska risken för utsatthet och isolering bland barn och unga.

Underlaget ger en bild av att arbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården har kunnat bedrivas utan större påverkan, men arbetssätten har ändå förändrats. I våra intervjuer nämns följande exempel:

- Ökat arbete hemifrån, i olika former: En variant är att större delen av personalen arbetar hemifrån, en annan att man arbetar växelvis hemifrån och på plats, och en tredje att man i första hand arbetar på plats men med arbete hemifrån för dem som behövt det eller haft milda symtom.
- Fler digitala möten i det interna arbetet och i samverkan med andra aktörer.
- Fler digitala möten och telefonkontakter med familjer och barn inom ramen för både utredning, vård och behandling.



- Färre genomförda hembesök än vanligt
- Åtgärder för minskad smittspridning i lokalerna, till exempel plexiglas, handsprit och möjlighet att nyttja visir vid personliga möten.

Personalfrånvaron anges överlag ha varit högre än vanligt och det finns flera exempel på tillfälliga omflyttningar och förstärkningar för att kunna upprätthålla verksamheten. Frånvaron har dock generellt inte stört verksamheterna så mycket som man hade befarat, och tillfälliga toppar har kunnat hanteras utan allvarlig påverkan på verksamheten. Frånvaro bland personal ger en mer direkt effekt på HVB och stödboenden, och uppges också ha varit en större utmaning där.

Viktigt med tillgång till skyddsutrustning i vissa verksamheter

Enligt intervjupersonerna var det i inledningen av pandemin svårt att få tag på skyddsutrustning till de verksamheter inom den sociala barn- och ungdomsvården där klientnära arbete inte går att undvika. De berättar om att det saknades lager och att socialtjänstens verksamheter inte prioriterades i den inledande förvirringen kring skyddsutrustning. Samtidigt anger alla intervjupersoner att svårigheterna med skyddsutrustning inte drabbat barns säkerhet eller kommunens förmåga att skydda barn i utsatta situationer. Däremot kan det ha förekommit att personal utsatt sig själva för risk att smittas eftersom barnets skyddsbehov prioriterats högre.

Skyddsutrustning har inte behövt användas i någon omfattande utsträckning inom den sociala barn- och ungdomsvården, men det framgår att den behöver finnas tillgänglig vid behov. Intervjupersonerna beskriver också att frågan om skyddsutrustning behöver avgöras i specifika fall – att akut omhändertata ett litet barn i visir och/eller munskydd kan till exempel innebära ett ökat trauma i en redan mycket traumatisk situation. I vissa fall har chefer haft svårt att bedöma hur och när skyddsutrustning ska användas. I en del verksamheter har det funnits möjlighet att få stöd från personer med hälso- och sjukvårdskompetens, och det uppges ha varit en framgångsfaktor och skapat trygghet hos personalen.

3.2.3 Förändringarna har medfört vissa risker, men den sammantagna kvalitetspåverkan går inte att bedöma

Våra intervjuer, länsstyrelsernas lägesrapporter och andra kunskapskällor tyder på att det inte skett någon allvarlig påverkan på kvaliteten eller

tillgängligheten inom den sociala barn- och ungdomsvården. Flera typer av påverkan har dock uppstått, bland annat dessa:

- Digitala kontakter har medfört vissa kvalitetsrisker, dels för att det inte fungerar för alla, dels för att socialsekreterarna upplever att de riskerar att missa viktig information när de inte träffar barnet i sin hemmiljö.
- Vissa familjehemsplaceringar har påverkats för att familjehemsföräldrar tillhör riskgrupper. I en del fall har man behövt göra omplaceringar, och planerade placeringar har behövt skjutas upp.
- Umgängesbesök har i vissa fall ställts in för att familjehemsföräldrar tillhör en riskgrupp.
- Behandlingsprocesser har avbrutits eller förlängts.
- I vissa kommuner har det blivit ännu svårare att rekrytera familjehem eftersom människor i allmänhet försöker minska sina sociala kontakter.
- Risk för smitta kan ha använts som förevändning för en del familjer och ungdomar att inte ta del av det stöd som behövs. I de flesta fall har man kunnat motverka det genom att använda skyddsutrustning eller hålla möten utomhus eller på annat sätt, men möten har också ställts in.

I flera intervjuer nämns också att besöksrestriktioner på SiS har påverkat kommunernas uppföljning av ungdomar som är placerade där. Detta uppges framför allt ha fått betydelse för planerade utslussningar och i vissa fall medfört att placeringarna blivit längre. En del digitala samtal har varit svåra att genomföra med barn som är placerade på SiS, på grund av brandväggar, vilket innebar att dessa barn och ungdomar under en period hade mindre kontakt med socialsekreterare. I intervjuerna framkommer också att barn och ungdomar på HVB har påverkats på olika sätt:

- Ungdomar som varit bekräftat eller misstänkt smittade har uppmanats att isolera sig från övriga på boendet genom att stanna på sina rum.
- Ökad sjukfrånvaro har lett till minskad personalkontinuitet på HVB. Detta behöver inte få några direkta negativa effekter på kort sikt, men för många placerade barn är just trygghet, kontinuitet och rutiner en förutsättning för att placeringen ska få de önskade resultaten. Riskerna ökar också om vikarier inte har rätt kompetens i relation till ungdomarnas specifika behov.



IVO:s tillsyn har inte påvisat några allvarliga kvalitetsbrister

I juni 2020 granskade IVO 39 kommuner och stadsdelar i Stockholm och på Gotland utan att notera några allvarliga brister i arbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården. Tillsynen visade att det funnits utmaningar med bland annat bemanning och ovana med att använda digitala arbetsverktyg, men också en hög förmåga att ställa om och anpassa sig till situationen. (IVO 2020a) Genom att utveckla arbetssätt och metoder har de flesta kunnat hålla kontakt med barn och föräldrar. De risker som IVO noterade i tillsynen handlar bland annat om att förhandsbedömningar försenas eller missas och att beslutade insatser inte kan genomföras. Det har framför allt varit svårt med insatser inom öppenvården, medan långsiktiga heldygnsplaceringar i betydligt högre utsträckning har genomförts enligt plan. Våra intervjuer bekräftar i stort sett IVO:s slutsatser, med tillägget att de risker som finns får allvarligare konsekvenser ju längre pandemin pågår.

Utredningstider och samverkan har påverkats i vissa kommuner

Utifrån sin tillsyn sommaren 2020 konstaterade IVO att utredningstiderna i kommunerna utvecklades olika under pandemins första månader (IVO 2020a). Drygt hälften av de granskade kommunerna uppgav att utredningstiderna inte påverkats, eftersom man lyckats hålla en stabil bemanning och anpassa verksamheten efter omständigheterna. Ungefär en fjärdedel av kommunerna uppgav att utredningstiderna blivit längre. Orsaker som angavs var en hög sjukfrånvaro, brister i it-anpassningar och sämre samverkan med andra aktörer. Exempelvis uppgav man att SIP-möten inte hade kunnat genomföras och att det var svårt för andra aktörer, exempelvis skola och barn- och ungdomspsykiatri, att bidra med sin del i utredningarna.

Var femte tillfrågad kommun uppgav i stället att utredningstiderna blivit kortare under pandemin. Skälen var en bra bemanning, för många hade arbetat hemifrån och kunnat dokumentera och koncentrera sig på utredningsarbetet. Möten hade hållits korta och effektiva, och utbildningar hade ställts in. Därmed hade personalen kunnat lägga mer tid på utredningarna (IVO 2020a).

3.2.4 Få tecken på trendbrott i stödbehovet hittills, men fortsatt oro för barns situation och konsekvenser på sikt

År 2018 tog landets socialtjänster emot omkring 331 000 orosanmälningar som berörde 180 000 barn. Det motsvarar drygt 8 procent av barnen i landet. Fler pojkar än flickor (55 respektive 45 procent) berördes av

anmälningarna. Ungefär var femte anmälan handlade 2018 om våld i nära relationer. Det är vanligast att orosanmälningar kommer från polis, skola eller förskola samt hälso- och sjukvården. (Socialstyrelsen 2019c) Antalet orosanmälningar har ökat under de senaste åren, vilket behöver beaktas när man studerar utvecklingen under pandemins första halvår. En viss ökning av orosanmälningarna kan därför ses som en del av den pågående trenden.

I början av pandemin fick många kommuner in färre orosanmälningar (IVO 2020a), vilket antogs bero på att högre frånvaro minskat skolans insyn i barnens situation. Man lyfte också att den höga belastningen i vården gett vårdpersonalen minskat utrymme för att göra orosanmälningar (IVO 2020a).

Hösten 2020 gjorde Socialstyrelsen en fördjupad analys av hur orosanmälningarna har utvecklats under första halvåret 2020 jämfört med motsvarande period 2019 (Socialstyrelsen 2020i). Resultaten visar att orosanmälningarna ökade med 5 procent under första halvåret 2020 jämfört med 2019. Det finns dock stora variationer mellan kommunerna, vilket gör att en entydig bild saknas. I de flesta fall menar socialtjänsten att ökningen beror på andra orsaker än pandemin, men vissa anmälningar har kunnat kopplas till pandemin. Skolan har i högre utsträckning orosmält gällande skolfrånvaro ett därutöver kan ett mindre antal anmälningar kopplas specifikt till pandemin, dessa har då i huvudsak gällt barn i redan utsatta familjer och barn i socioekonomiskt utsatta områden. Enligt Socialstyrelsens analys finns inga tecken på att anmälningsbenägenheten från skolan, hälso- och sjukvården eller andra aktörer har påverkats i någon stor utsträckning, de tre största anmälarna (polis, skola, hälso- och sjukvård samt tandvård) stod för 60 procent av anmälningarna år 2020, vilket var samma som år 2019 (Socialstyrelsen 2020i).

3.3 VÅLD I NÄRA RELATIONER

Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att erbjuda skydd och stöd till den som är utsatt för våld i en nära relation. Socialtjänsten är också ansvarig för att barn får den hjälp och det stöd som de behöver när de lever med en vuxen som är utsatt för våld. Det varierar mellan kommunerna vilka insatser som erbjuds och hur arbetet är organiserat. Individens särskilda behov ska avgöra insatserna, men några vanliga former av stöd är rådgivning, stödsamtal och ekonomiskt bistånd. Biståndet kan behöva täcka mat och andra nödvändiga varor i ett akut skede, men även exempelvis kostnader för tandvård och hälso- och sjukvård. Socialtjänsten kan också förmedla kontakt med lokala kvinnojouurer och bistå med tillfälligt skyddat boende. Vissa kommuner har



egna skyddade boenden, men drygt hälften drivs ideellt av kvinnojourer. Socialstyrelsen uppskattar att det under perioden 31 juli 2018–1 augusti 2019 var cirka 6 500 vuxna och 6 200 barn som bodde en eller flera nätter på landets skyddade boenden (Socialstyrelsen 2020f).

3.3.1 Risken för ökat och förvärrat våld identifierades tidigt

Tidigt i pandemin uppmärksammade många aktörer att det fanns en ökad risk för våld i nära relationer (Länsstyrelsen Halland 2020a; NCK 2020a m.fl.). Pandemins följdverkningar kan medföra en större utsatthet genom att antalet kontakter med samhällsinstitutioner minskar samtidigt som man i högre utsträckning än vanligt vistas i hemmet och har färre sociala kontakter utanför familjen (Länsstyrelsen Halland 2020a). Utifrån tidigare erfarenheter identifierades följande särskilda risker:

- Förvärrad utsatthet och eskalering av våldet för personer som redan levde i våldsamma relationer.
- Fler våldsutsatta när relationer som riskerar att bli våldsamma utsätts för ökad stress och isolering.
- Minskat stödsökande och ökande mörkertal kring våldet till följd av att man har färre kontakter utanför hemmet och tillbringar mer tid tillsammans med förövaren.
- Minskad förmåga hos kommuner och ideella aktörer att erbjuda adekvat stöd, till följd av sjukfrånvaro hos personal och restriktioner i verksamheterna för att minska risken för smittspridning.

De identifierade riskerna bygger på kunskap om att isolering kan ha en katalyserande effekt på våldet i relationer där det redan finns andra riskfaktorer, såsom riskbruk och missbruk (Forte 2016). Även ekonomisk stress, arbetslöshet och permitteringar samt ökad skuldbörda är faktorer som kan öka psykisk ohälsa och våldsutövande (CES 2020a; Länsstyrelsen Halland 2020a). När fler arbetar hemifrån och vistas mer i hemmet antog man också att våldsutsatta individer förlorar den fristad som arbetsplatsen och skolan utgjort. Gymnasieelevers utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck var en särskild oro. Man befarade även att äldre och personer med funktionsnedsättning skulle bli särskilt utsatta eftersom de lever mer isolerat än andra grupper i samhället och insynen i vård och omsorg har minskat till följd av besöksrestriktioner (Länsstyrelsen Halland 2020a).

3.3.2 Höjd beredskap för våld men också anpassningar i verksamheterna

I många kommuner har pandemin lett till ett intensifierat arbete med att nå ut med information till våldsutsatta för att fler skulle söka hjälp. Socialtjänsten har också behövt ställa om sin verksamhet till färre fysiska möten och fler digitala kontakter.

Förstärkta insatser för att nå ut till våldsutsatta i många kommuner

Till följd av den utbredda oron genomförde kommunerna tidigt i pandemin flera åtgärder för att stärka verksamheterna och öka socialtjänstens kontaktytor med våldsutsatta personer. Detta bedöms ha fungerat bra trots en svårare bemanningssituation än vanligt (Länsstyrelsen Halland 2020a). Åtgärderna handlade till exempel om

- förstärkta stödlinjer
- uppsökande arbete och information på olika vis och på olika språk om vart man kan vända sig för stöd
- riktade insatser till familjer i socioekonomisk utsatthet
- omfördelning av personal för att garantera den myndighetsutövande socialtjänstverksamheten
- fler egna jourboenden att ha vid behov, i vissa kommuner
- planering av interna utbildningar i hur våld i nära relation kan upptäckas, i vissa kommuner
- fortsatt samverkan med länsstyrelser.

Jämställdhetsmyndigheten har under pandemin haft i uppdrag att identifiera och utveckla effektiva arbetssätt för hur kommuner ska kunna sprida information om våld i nära relationer och om hedersrelaterat våld och förtryck, samt information om hur man kan få kontakt med våldsutsatta (Arbetsmarknadsdepartementet 2020). Kommunernas insatser speglar viktiga aspekter som framkom, såsom utveckling av information och arbetssätt samt stärkt samverkan och förebyggande stöd. Myndighetens stöd har beskrivits som värdefullt i de kommuner vi haft kontakt med. Stödet har inneburit att kommunerna snabbare än annars har kunnat genomföra till exempel informationskampanjer och utåtriktat arbete, vilket beskrivs som viktiga faktorer i en höjd beredskap för våld.



Verksamheterna har behövt anpassa arbetssätten på olika sätt

Även socialtjänstens arbete inom våld i nära relationer har behövt anpassas för att minska risken för smittspridning. Detta är några exempel på sådana anpassningar som nämns i intervjuer:

- Fler möten med klienter har skett digitalt eller utomhus.
- Tillgången till stöd i grupp har begränsats men ersatts av individuellt stöd.
- Skyddade boenden har förändrat sina rutiner.

Det finns exempel på kommuner som inte begränsat de fysiska mötena utan aktivt valt att bedriva verksamheten under så normala former som möjligt. Man har då i stället anpassat till exempel lokaler med plexiglas och handsprit samt valt större utrymmen för möten. Då har de kunnat träffa klienter som vanligt, och även på vissa håll haft gruppaktiviteter igång som innan. I andra kommuner har det i stället beslutats om en mer restriktiv hållning kring kontakter med klienter för alla kommunens verksamheter. Enligt intervjuerna varierar det även mellan geografiskt näraliggande kommuner hur anpassningarna gjorts. En kommun kan ha ställt in alla gruppträffar medan grannkommunen fortsatt att erbjuda dem under pandemin.

Vissa särskilda utmaningar på skyddade boenden och kvinnojourer

En utmaning har varit att hantera behovet av skyddat boende för personer i riskgrupp. Det har medfört behov av fler boendeplatser för att kunna säkra avstånd och möjlighet till isolering. I den första lägesrapporteringen från länsstyrelserna nämndes också svårigheter med volontärer som tillhör riskgrupper (Länsstyrelsen Halland 2020a). I våra intervjuer uppges att detta inte har varit ett problem för de större kvinnojourerna men att det kan ha påverkat mindre jourer mer.

3.3.3 Ingen påverkan på förmågan att erbjuda akut stöd och skydd

Det finns ännu inga tecken på att socialtjänstens akuta stöd och skydd till våldsutsatta har försämrats till följd av pandemin, men det finns ingen heltäckande statistik som kan belysa utvecklingen detaljerat. Sammantaget innebär dock pandemins följdverkningar en ökad risk för att våld inte upptäcks och att utsatta inte söker hjälp. Trots en tuff bemanningssituation, upplevde kommunerna under början av pandemin att de i huvudsak kunde arbeta som vanligt (Länsstyrelsen Halland 2020a). Detta är även bilden som

intervjuerna gav hösten 2020: Förmågan att erbjuda våldsutsatta individer akut stöd och skydd har inte varit hotad av pandemin, men man ser flera risker för kvaliteten i stödet om situationen blir långvarig.

3.3.4 Pandemin kan ha förstärkt och synliggjort de kommunala variationerna i arbetet med stöd och skydd till våldsutsatta

I flera intervjuer påpekas att kommunerna har mycket varierande förutsättningar för arbetet inom området våld i nära relationer. Särskilt i små kommuner finns en sårbarhet eftersom organisationen kan bestå av enstaka personer. Enligt intervjupersonerna har man dock inom kommunerna generellt inte sett någon allvarlig påverkan på verksamheten under pandemin, även om det i enstaka fall behövts omprioriteringar och omflyttningar av viss personal för att säkra prioriterade verksamheter. Kommuner som redan före pandemin haft en utvecklad verksamhet med fokus på våld i nära relationer anser sig haft bättre förutsättningar för att uppmärksamma dessa frågor mer och motverka att mörkertalen ökar.

3.3.5 Risker på sikt om avståndet mellan socialtjänsten och de våldsutsatta blir långvarigt

I våra intervjuer uttrycks en oro för att kvaliteten i det motiverande och stödjande arbetet kan försämrats om de fysiska mötena inte kan genomföras under en lång period. Denna risk beskrivs som särskilt framträdande för personer som utsatts för eller misstänks vara utsatta för våld. Digitala möten med personer som utsatts för våld kan innebära vissa risker eftersom det minskar socialtjänstens möjligheter att säkerställa att samtalet sker i enrum och inte avlyssnas av en kontrollerande partner. Avståndet anses också utgöra en risk för det långsiktiga relationsbyggandet arbete som ofta behövs för att en våldsutsatt person ska klara av att lämna en våldsam relation.

Denna syn tycks till viss del delas av de våldsutsatta – i en enkätundersökning med 165 personer som utsatts för våld framkommer bland annat att det finns en oro kring inställda möten och färre fysiska träffar med socialtjänsten och andra aktörer som erbjuder stöd och hjälp till våldsutsatta (Storasyster 2020 m.fl.). Enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har den minskade kontakten med socialtjänsten och andra verksamheter också varit ett ämne som tagits upp i samtal till den nationella stödtelefonen (NCK 2020b).



Samtidigt framhålls i intervjuer att de ökade digitala kontaktvägarna också har gett vissa grupper bättre möjligheter att söka hjälp, man har exempelvis sett att fler äldre kvinnor kontaktar tjejjourer för att de erbjuder möjlighet till chatt. Vidare betonas att digitala kontakter i vissa fall förbättrar samtalen och ökar tryggheten och tillgängligheten för våldsutsatta. Det är alltså för tidigt att avgöra hur kvaliteten i stödet har påverkats sammantaget.

3.3.6 Stärkt kunskap och samverkan under pandemin

Flera intervjupersoner ser under pandemin en positiv utveckling i vissa aspekter av arbetet med fokus på våld i nära relationer. De upplever ett ökat nationellt fokus på frågan och att kommunerna fått en bättre krisberedskap och information på sina hemsidor. En annan positiv aspekt som lyfts är en ökad samverkan mellan kommuner, länsstyrelser, kvinnojourer, apotek och frivilligorganisationer. Under 2020 var det också fler än vanligt som gick NCK:s nationella digitala utbildning om våld i nära relationer. Det tyder på att många har passat på att ge personalen fortbildning, vilket är en viktig del i beredskapen inom området våld i nära relationer (NCK 2020b).

3.3.7 Varierande bild av antalet våldsärenden, men sannolikt ett större mörkertal

Underlagen visar sammantaget att det är för tidigt att se några tydliga trendbrott i inkomna våldsärenden till socialtjänsten under pandemin. Antalet har ökat i en del kommuner och minskat i andra, och många har inte sett några påtagliga skillnader jämfört med tidigare år. Hösten 2020 rapporterade 12 av 21 länsstyrelser att kommunerna haft en normal nivå av ansökningar och anmälningar till socialtjänsten när det gäller våld i nära relationer. Enligt 4 länsstyrelser hade några kommuner uppgivit en ökning av våldsutsatthet och hedersrelaterat våld. Det finns också vissa rapporter om ökat tryck på länens kvinnojourer under pandemin (Länsstyrelsen Halland 2020b). Inte heller brottsstatistiken eller statistiken över samtal till den nationella kvinnofridslinjen tyder på några tydliga trendbrott.

Förändringar under pandemin behöver ses i ljuset av att polisanmälningar, orosanmälningar och ansökningar om stöd för våld i nära relation har ökat under lång tid (Länsstyrelsen Östergötland 2020a; NCK 2020a; NCK 2020c; Unizon 2020 m.fl.). En minskning av antalet ärenden skulle därför kunna vara ett tydligare trendbrott än en ökning, och också tecken på ökande mörkertal.

Utvecklingen under pandemin är alltså inte fullt ut mätbar, men de flesta intervjupersoner menar att våldet har ökat under pandemin. Uteblivna ökningarna eller trendbrott i antalet ansökningar och anmälningar anses bero på att mörkertalen ökat och stödsökandet minskat. Det betonas vidare att det ökade våldet oftast inte handlar om att fler personer blivit våldsutsatta eller våldsutövare under pandemin, utan snarare att isolering och brist på yttre socialt stöd gjort våldet mer påtagligt eller omfattande för den som redan utsätts. Vissa kommuner har också märkt att de ärenden som kommit in under pandemin avsett grövre former av våld eller ökad komplexitet.

Detta blandade intryck kommer även från andra offentliga och ideella aktörer som arbetar med stöd åt våldsutsatta:

- Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (Roks) samlar 58 kvinnojourer och 36 tjejjourer, och rapporterar om en stor variation under första pandemitiden där vissa jourer hade ett ökat tryck och andra ett minskat. Sammanlagt kan man inte se någon ökning men oroas av en tydlig minskning av stödsökandet på vissa håll.
- Samtalen till Kvinnofridslinjen har inte ökat på ett sätt som avviker från den ökande trend som pågått sedan hösten 2017 (NCK 2020a).
- Uppsala kvinnojour, en av Sveriges stora kvinnojourer, har enligt uppgifter i intervju inte sett någon ökning av antalet ärenden i år jämfört med 2019, men tillägger att ärendeinflödet länge legat konstant. Det har till exempel inte heller påverkats av att fler verksamheter har startats för målgruppen under åren.

Enligt våra intervjuer har någon region fått signaler från kommunerna om att det sexuella våldet ökat, och ideella organisationer ger samma bild (Storasyster 2020).

3.3.8 Troligtvis ökat mörkertal för hedersrelaterat våld och förtryck

För hedersrelaterat våld finns ett fåtal större mätningar och därmed begränsat med kunskap om förekomsten före pandemin. En kartläggning i storstäderna visar att andelen barn i årskurs 9 som lever med hedersrelaterade normer och förtryck är 8–13 procent i Göteborg, 9–20 procent i Malmö och 7–10 procent i Stockholm. Området är dock svårt att undersöka och mörkertalet antagligen stort (Socialstyrelsen 2019a).

Enligt länsstyrelsernas första lägesrapportering om social utsatthet och problematik i spåren av covid-19 fanns vissa rapporter om färre ärenden



kopplat till hedersvåld i början av pandemin. Vissa sådana signaler framkom även i våra intervjuer. Den senaste lägesrapporteringen från länsstyrelserna beskriver däremot en ökning av ärenden som rör hedersrelaterat våld, men inte överallt.

Länsstyrelsen i Östergötlands läns stödtelefon för yrkesverksamma om hedersrelaterat våld har fått allt fler samtal under de senaste åren, och 2019 gällde det cirka 1 100 utsatta personer (Länsstyrelsen Östergötland 2020a). Under april och maj 2020 minskade däremot antalet samtal, både jämfört med tidigare under året och jämfört med året innan. I april inkom färre än hälften så många samtal som motsvarande månad 2019 och i maj drygt 40 procent färre. I augusti kunde man se en liten ökning igen, jämfört med föregående år (Länsstyrelsen Östergötland 2020b). Enligt Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck är en preliminär förklaring att situationen kring covid-19 då hade normaliserats något och skolorna var i stor utsträckning öppna som vanligt. Utsatta elever kunde därmed uppmärksammas i högre grad (Länsstyrelsen Östergötland 2020c). Rädda Barnen (2020) har sett ett ökat stödbehov i sin nationella stödchatt för unga som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, men de delar bilden av att det blev svårare att ta kontakt när samhället alltmer stängdes ned. Det bekräftas också i våra intervjuer, där man lyfter betydelsen av ”låg-tröskel-verksamheter” såsom skola och bibliotek, för att kunna upptäcka dem som är drabbade.

År 2020 fick stödtelefonen för yrkesverksamma cirka 800 samtal, jämfört med drygt 1 000 samtal året innan. Man har inte noterat att samtalen ändrat karaktär eller att de i någon större utsträckning varit pandemirelaterade (Länsstyrelsen Östergötland 2020c). Stödjouren hos Tjejers rätt i samhället (TRIS) vänder sig både till yrkesverksamma och allmänheten, och har däremot sett en ökad oro bland unga i hederkontext, särskilt i relation till äktenskapsfrågor. Unga är oroliga och rädda för att bli inlåsta i hemmet och därmed inte kunna söka stöd och hjälp för att stå emot familjens påtryckningar om till exempel äktenskap som de inte valt själva (TRIS u.å.).

Inga tydliga trendbrott i brottsstatistiken

Under första halvåret av pandemin anmäldes, nationellt sett, omkring 5 procent fler brott där en kvinna blivit misshandlad av en bekant eller närstående jämfört med motsvarande period året innan (Brå 2020a). I våra intervjuer ges bilden av att utvecklingen redan innan pandemin gick i den här riktningen och därmed kan ha många olika orsaker.

3.4 MISSBRUK OCH BEROENDE

Missbruks- och beroendevården omfattar ett brett spektrum av vård- och stödinsatser inom både det sociala och det medicinska området. Utförare kan vara kommun, region, SiS, Kriminalvården, företagshälsovården och enskilda aktörer. Kommuner och regioner ska ingå en överenskommelse om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Insatser kan ske i öppen regi eller som heldygnsinsats, på frivillig väg eller som tvångsvård.

Den 1 november 2019 tvångsvårdades 322 personer på institution enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870). Inom den frivilliga vården var individuellt behovsprövade öppna insatser den vanligaste åtgärden den 1 november 2019. Knappt 11 800 personer fick någon form av öppen insats. Drygt 1 900 personer fick heldygnsvård enligt SoL och 6 300 personer med missbruksproblematik fick boendeinsatser. (Socialstyrelsen 2020j)

Narkotikarelaterad dödlighet har ökat i Sverige under 2000-talet, och det är främst männen som står för ökningen (CAN 2019a). Varje år dör omkring 900 personer till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (Socialstyrelsen 2019b). Opioider är mycket vanligt förekommande vid dödsfallen (Folkhälsomyndigheten 2019), och i kombination med ångestdämpande bensodiazepiner är det en särskilt vanlig dödsorsak (Socialstyrelsen 2016).

3.4.1 Vilka kända risker finns och vad oroade man sig för?

Tidigare erfarenheter visar att ekonomiska kriser kan påverka både förekomsten av missbruk och beroende och samhällets insatser till individerna med dessa problem. Efter de ekonomiska kriserna 1990–1994 och 2008–2009 följde till exempel förändrade missbruksmönster och ökad psykisk ohälsa i många länder (CES 2020a; CES 2020b). I relation till covid-19 identifierades också vissa specifika risker, både i länsstyrelsernas senaste lägesrapportering (Länsstyrelsen Halland 2020b) och i forskning inom området (Nilson 2020). Dessa risker var att

- sämre resistens mot sjukdomar hos personer med missbruk och beroende skulle öka risken för allvarlig sjukdom i denna grupp
- nödvändiga insatser för att minska den narkotikarelaterade dödligheten, såsom substitutionsbehandling och sprututbytesprogram, inte skulle



kunna upprätthållas på grund av minskade resurser till hälso- och sjukvården och socialtjänsten

- substansbrukare, som är i riskgrupp för covid-19, inte skulle uppsöka sjukvård i den utsträckning de behöver
- socialtjänsten inte skulle kunna upprätthålla sin uppsökande verksamhet
- förändrings- och behandlingsarbetet skulle påverkas negativt
- risken för våld i nära relationer skulle öka till följd av missbruk i kombination med stress och isolering
- spelmissbruket skulle öka till följd av isolering i hemmet och ekonomisk oro samt att spelandet.

3.4.2 Utifrån riskerna vidtogs vissa förebyggande åtgärder

För att motverka de befarade effekterna på missbruk och beroende, införde kommunerna under våren vissa åtgärder, även om de på enstaka håll tvingades stå tillbaka lite till förmån för vård- och omsorgsaktiviteter och mer akuta insatser (Länsstyrelsen Halland 2020a). Insatserna avsåg informationssatsningar på olika språk och genom olika kanaler, inrättade stödlinjer, ökat antal fältinsatser och stärkt internetbaserad vård för psykisk ohälsa, däribland beroendeproblematik. Inom hälso- och sjukvården finns exempel på att man erbjudit hemkörning av läkemedel till patienter i underhållsbehandling om de haft förkylningssymtom. Andra insatser som beskrivs i lägesrapporterna är ökad samverkan med polis och civilsamhälle, och kontroller av avloppsvatten för att upptäcka en eventuell ökning av narkotikaanvändningen. En viktig åtgärd var också att ta fram krisplaner för ökad beredskap inom missbruksvården.

3.4.3 Stor variation i hur verksamheterna ställt om och ställt in under pandemin

SKR:s missbruks- och beroendenätverk ger bilden av att verksamheterna inte påverkats så mycket som man till en början befarade. Liksom inom andra delar av individ- och familjeomsorgen förberedde sig verksamheterna tidigt för att klara stora personalbortfall. De stora sjukdomsutbrotten uteblev dock i stor utsträckning, och i de fall där personalen drabbades av sjukdom kunde situationen snabbt stabiliseras. Man upplever inte att man behövt omfördela resurser på ett vis som påverkat utförandet. Däremot beskrivs att storstadskommunerna varit mer stabila och de mindre mer sårbara,

även för lokala personalbortfall. Detta är några av de mer framträdande förändringarna som beskrivs i intervjuer, lägesrapporter och annat underlag:

- Fler har arbetat på distans, men det varierar mellan kommuner och verksamheter. En vanlig lösning är scheman för växelvis arbete hemifrån och på kontoret, men i en del kommuner har man beslutat att alla ska vara på plats.
- Fysiska möten har ställts in, men i olika utsträckning. Vissa kommuner har haft en restriktiv hållning till fysiska möten.
- Personalflyttningar och omprioriteringar har medfört att socialsekreterare inom missbruk och beroende i stället behövt handlägga försörjningsstöd eller ställt om till administrativa arbetsuppgifter för att de inte kunnat göra hembesök.
- Gruppaktiviteter har i viss mån ställts in och enskilda samtal har skett via telefon eller under promenad utomhus. De flesta planerade insatser uppges dock ha genomförts, men i anpassade former.
- Utvecklingsarbetet har pausats på många håll eller ställts om till digitala former, men också delvis kommit igång igen.

Vårt underlag visar att omställningen och förändringarna överlag har fungerat bra men i vissa fall medfört problem. Övergången till digitala kontakter beskrivs som särskilt utmanande. Det har varit oklart vilka plattformar som är godkända att använda, och olika aktörer har fattat olika beslut vilket försvårat samverkan. Vissa kommuner har inte kunnat genomföra videomöten med klienter, vilket försvårat omställningen. En annan utmaning har varit att få tag på skyddsutrustning, och att kommunernas personal är ovan vid att använda den.

Variationen beskrivs som delvis godtycklig

Flera intervjupersoner pekar på en stor variation i hur kommunerna ställt om under pandemin. Framför allt gäller det vilka verksamheter som fortgått respektive ställts in och vilken policy man har haft för fysiska klientkontakter och hembesök. Vissa har haft centrala riktlinjer som varit mycket tydliga i vad som gäller, och i andra kommuner har enskilda handläggare fått stort handlingsutrymme. Det har medfört en variation mellan kommuner, stadsdelar och enskilda socialsekreterare vad gäller klienternas kontakter med socialtjänsten under pandemin. En del anser att variationen är olycklig och bidrar till att förstärka ojämlikheten i tillgången



till vård. Det blir också svårare för socialtjänstens samarbetspartners och andra myndigheter som möter en viss individ att veta vad som gäller och hur processer ska tas vidare.

3.4.4 Viss påverkan på kvaliteten i insatserna för målgruppen, men den sammantagna effekten är svår att bedöma i nuläget

I storstadskommunerna har man kunnat utföra de akuta insatserna som rör missbruk och beroende, men behövt göra vissa prioriteringar bland arbetsuppgifter och klientkontakter och vissa nya problem har uppstått. Här är några exempel från intervjuer och andra möten med personer inom missbruks- och beroendevården:

- Målgruppen har på flera sätt trängts undan inom hälso- och sjukvården: Det är svårare än vanligt att få tider till öppenvården, till exempel för neuropsykiatriska utredningar; individer som väntar på svar om substitutionsbehandling kommer inte vidare i sin process eller försämras under tiden; det finns färre platser inom slutenvård och sämre tillgänglighet till beroendekuter och motsvarande. Detta har fått konsekvenser både för missbruks- och beroendevården i kommunerna och för klienterna.
- Samverkansmöten i individärenden har påverkats. Vissa har kunnat ställas om men andra har ställts in.
- Det finns en uppfattning om att klienterna med svårast problematik, särskilt personer med psykisk sjukdom, har haft svårt att dra nytta av fördelarna med digitala kontakter och fått en sämre kvalitet i kontakten när fysiska möten inte kunnat genomföras.
- Vissa delar av arbetet har upplevts som svårt att genomföra digitalt eller på telefon till exempel bedömningar med Addiction Severity Index (ASI), det vill säga att kartlägga eller följa upp en individs situation och problem för att bedöma hjälpbehov och planera behandling. Dessa bedömningar kan framkalla starka känslor, vilket socialsekreterare upplevt som svårt att möta på ett bra sätt på distans. (FOU Nordväst 2020)
- Vissa kommuner beskriver en sämre hälsa i målgruppen och en antydning till ökning av LVM-anmälningar från hälso- och sjukvården under hösten. SiS har dock inte sett någon skillnad i ansökningar om LVM-platser under pandemin. Under mars–oktober 2020 utfördes 631 intagningar enligt LVM, jämfört med 657 under motsvarande period året innan (SiS 2020a). Det kan tilläggas att efterfrågan och beläggningen har minskat i flera år (SiS 2020b).

- Man upplever att den ökande smittspridningen hösten 2020 fört med sig en ännu större känsla av oro och allvarlighetsgrad.
- Personalkontinuiteten har minskat. Den enskilda klientens kontaktperson kan vara frånvarande och då får klienten träffa en annan person i stället.

Boendeverksamheter har haft särskilda utmaningar

Vad gäller boenden beskrivs att klienternas behov har kunnat mötas och placeringar har kunnat genomföras. Pandemin står dock högt på dagordningen och har stor betydelse för de dagliga prioriteringarna i verksamheterna, och har därmed kunnat tränga ut annat. Vissa boenden har inte kunnat genomföra drogtester eftersom skyddsutrustning saknats. SiS-boenden beskrivs ha haft bättre förutsättningar än socialtjänstens boenden, eftersom man bedriver sjukvård och har kunnat dra nytta av sin sjukvårdskompetens och tillgång till skyddsutrustning. Det har ibland varit en utmaning att hantera handsprit i missbruksmiljöer. På SiS-boenden har man tillämpat vård i enskildhet vid misstanke om smitta. Det finns exempel där man valt att skilja äldre personer från yngre, för att minska riskerna, eller isolerat personer med symtom tillsammans. Klienterna har också påverkats av restriktioner när det gäller besök och resor utanför LVM-hemmet för till exempel inköp. Vilka restriktioner som införts har varierat beroende på målgruppen på det enskilda boendet.

Vissa positiva effekter av förändringarna

Inom det myndighetsutövande arbetet kan man se vissa positiva effekter av förändringarna. Distansarbete har för vissa lett till en bättre arbetsmiljö, större fokus och mer tid till dokumentation. Man ser detta som en chans att förnya sina arbetssätt. Det beskrivs också många positiva aspekter av de digitala mötena med klienter: socialsekreterarna hinner genomföra fler möten på en dag, vilket ökar effektiviteten, och det upplevs även ha ökat tillgängligheten. Möjligheten till digitala möten uppfattas ha varit särskilt positiv för klienter som har osäkra boendelösningar och ofta bor på olika ställen runt om i storstäderna. De har sluppit resa långt för att delta i sina uppföljningsmöten. Detta gäller den del av gruppen som haft förutsättningar för att delta digitalt, men i målgruppen finns också individer som inte har dessa förutsättningar.

Den sammantagna påverkan på målgruppen kan antas vara större än bara individ- och familjeomsorgens del

Den övergripande bilden är att arbetet inom den kommunala missbruks- och beroendevården har kunnat fortgå men att mycket har förändrats



för både personal och brukare. Ingen av kommunerna i missbruks- och beroendenätverket anser att pandemin lett till undanträngningseffekter inom socialtjänsten eller att grupper ställts mot varandra. Däremot upplevs målgruppen vara generellt lågt prioriterad och den påverkas även av förändringar i många andra delar av samhället. Många i målgruppen har till exempel insatser från flera delar av socialtjänsten och tar del av stöd från olika organisationer i civilsamhället. Den sammantagna påverkan på gruppen är därmed större än den som enbart beror på förändringar i den kommunala missbruks- och beroendevården. Exempel på andra förändringar är påverkan på boendestöd, inställda insatser i socialpsykiatri och stängda träfflokaler.

Många kommuner uppger att klienter har tackat nej och avbokat besök av rädsla för smitta. Flera har försökt göra om gruppaktiviteter till individuella i den mån det gått, och också lyckats, men en begränsning är att det kräver mer personal. I vissa intervjuer uttrycks att många av de klienter som avbokat och "glidit iväg" under pandemin har en komplex problematik och kan vara svåra att motivera till insatser. Det uppges öka risken för att avbrottet leder till ett återfall i missbruk. Intervjupersonerna uppfattar också att vissa har försämrats i sin psykiatriska problematik till följd av oro och isolering.

3.4.5 Rapporter om ökat och förändrat missbruk förekommer

I länsstyrelsernas senaste lägesbild har vissa kommuner inte noterat några förändringar av missbruket medan andra kommuner rapporterar påtagliga skillnader (Länsstyrelsen Halland 2020b). De som märkt förändringar beskriver till exempel att:

- Utsattheten har ökat och fler ärenden om missbruk kom in under hösten.
- Förändrade missbruksmönster och isolering har gjort att brukare är i sämre skick än tidigare.
- Narkotikabrotten har ökat på vissa håll.
- Nya personer behöver stöd. Man ser orostecken bland unga men ökad arbetslöshet och skolfrånvaro minskar insynen.

Än så länge rör det sig om kvalitativa beskrivningar, så det finns begränsade möjligheter att avgöra i vilken omfattning ovanstående har skett.

3.5 HEMLÖSHET

Under covid-19-pandemin har behovet av att ha en bostad, att inte vara trångbodd och att inte förlora sitt boende fått ännu större betydelse än innan. Socialtjänsten har en viktig roll i både det akuta och det förebyggande arbetet i relation till hemlöshet. Vid Socialstyrelsens senaste mätning 2017 fanns det drygt 5 900 individer som levde i akut hemlöshet. Missbruksproblem är vanligt, främst bland männen, och ofta en bidragande faktor till hemlösheten. Våld i nära relation är i stället en bidragande faktor till akut hemlöshet hos var tredje kvinna (Socialstyrelsen 2017a).

Kommunernas socialtjänst bedriver verksamhet för akut hemlösa, exempelvis olika typer av tillfälliga boenden och uppsökarverksamhet, och program för hemlösa personer med missbruksproblematik, såsom Bostad först. Många kommuner samarbetar också med ideella organisationer. Vidare arbetar de förebyggande arbete för att motverka strukturell hemlöshet, till exempel uppsökande verksamhet gentemot personer som är på väg att mista sin bostad och olika typer av samarbeten med hyresvärdar.

I den här rapporten har vi i huvudsak fokuserat på konsekvenser för socialtjänstens verksamheter som är riktade till akut hemlösa. Vidare har vi avgränsat vår kunskapsinhämtning till verksamheterna i Stockholm, Göteborg och Malmö, där nästan en tredjedel av landets akut hemlösa finns.

3.5.1 Stor oro för personer i hemlöshet i början på pandemin

Intervjupersonerna beskriver att man tidigt i pandemin kände en stor oro för personer som lever i akut hemlöshet och fruktade att det skulle bli svårt att upprätthålla socialtjänstens verksamheter som riktar sig till målgruppen. Flera risker uppmärksammades:

- Stor smittspridning bland akut hemlösa till följd av att denna grupp har svårare att upprätthålla distans och har sämre förutsättningar för att följa rekommendationer om till exempel handtvätt.
- Stora personalbortfall som skulle göra att verksamheterna inte kunde bedrivas.
- Försvagning av civilsamhället, bland annat på grund av att många volontärer är i riskgrupp och därmed inte skulle kunna arbeta som vanligt. Stängda och begränsade verksamheter befarades kunna leda till ökad isolering för personer som lever i hemlöshet.



- Arbetslöshet och övriga sociala konsekvenser av pandemin som på längre sikt skulle leda till att fler får svårt att betala hyran och blir vräkta från sina bostäder.
- Ökning av den akuta hemlösheten i pandemins spår, till exempel om missbruks- och beroendeproblematik förvärras eller om våldet i nära relationer ökar. Dessutom befarades att många i tillfälliga boendelösningar skulle behöva akutboende, om människor inte vill ha en inneboende på grund av risk för smittspridning.

3.5.2 Förändrade rutiner och åtgärder för minskad smittspridning

I intervjuerna beskrivs ett intensivt arbete i början av pandemin inom verksamheter som riktar sig till personer i akut hemlöshet. Cheferna följde, sammanställde och rapporterade närvaro och personalläge dagligen. Man arbetade också för att upprätthålla verksamheten och kunna erbjuda hjälp och stöd till alla som behövde det, med så liten risk för smittspridning som möjligt. Efter en första tid av oro hade verksamheterna under tidig höst dock kommit in i nya arbetssätt och den värsta oron hade lagt sig.

Intervjupersonerna gav flera exempel på förändringar som gjordes tidigt i verksamheterna:

- Man satte in åtgärder för att öka avstånden och se till att personer med symptom inte vistades tillsammans med personer utan symptom.
- Tydligare hygienrutiner togs fram och städningen blev mer frekvent.
- Man säkerställde att all nödvändig information fanns lättillgänglig om det plötsligt bara skulle finnas vikarier på plats.
- Det beviljades längre vistelsetider i akutboenden.
- Lösningar infördes för att kunna separera smittade från inte smittade personer, till exempel enskilda boenden enbart för smittade eller särskilda lägenheter som avsattes för det syftet.
- Tillsyn av de boende skedde i högre utsträckning via telefon, men i stället tätare än vanligt.
- Man försökte säkerställa att personer med symptom isolerade sig men även att boende generellt vistades mer i sina egna rum eller lägenheter.
- I vissa fall stängdes gemensamhetsutrymmen, och i andra fall hölls de öppna med restriktioner.
- Generellt sett gick man över till färre fysiska möten och fler telefonkontakter med klienter samt arbete hemifrån inom de enheter där det är möjligt.

3.5.3 Flera utmaningar för verksamheterna under pandemin

I våra intervjuer framhålls ett antal olika utmaningar för verksamheterna som arbetar med personer i akut hemlöshet. I början av pandemin var det svårt att veta vad som gällde för boenden för den här gruppen, med hygienrutiner, skyddsutrustning och rutiner för minskad smittspridning. Myndigheternas rekommendationer upplevdes inte alltid anpassade eller riktade till verksamheterna eftersom fokus legat på andra typer av boenden. Detta var utmanande för cheferna som menar att de fick arbeta mycket med att tolka och förmedla både riktlinjer och trygghet till sina medarbetare. Det har varit positivt med en ansvarig person för frågor om bland annat provtagning och skyddsutrustning för stöd, till exempel en medicinskt ansvarig sjuksköterska eller sjukvårdsstrateg. Detta är andra utmaningar som beskrivs i intervjuerna:

- Man har försökt isolera personer med symtom, men en del individer har svårt att följa instruktioner och därför har man ibland hamnat i komplicerade situationer och även behövt avvisa personer som haft svårt att hålla sig till riktlinjerna.
- Personal inom socialtjänstens verksamheter för hemlösa var inledningsvis inte prioriterad för testning, vilket försvårade arbetet i boendeverksamheterna. Sjukfrånvaron minskade märkbart när personalen började kunna testa sig. Det har varit utmanande att nå fram med information om viruset till de hemlösa eftersom många inte tar del av information på samma sätt som andra.
- Det har funnits en oro bland personal som behövt vara på plats för att utföra sitt arbete.

Personalens upplevelse av att inte känna sig prioriterad beskrivs som påfrestande. Vissa chefer menar att personalen i dessa verksamheter behövt gå in i boenden och vistas nära brukare på samma vis som inom äldreomsorgen, men att detta inte uppmärksammats eller prioriterats i smittskyddsarbetet.

3.5.4 Akuta behov har kunnat mötas men olika grupper kan ha påverkats på olika sätt av de förändrade betssätten

Omställningen och anpassningarna uppges i de flesta fall ha fungerat bra ur verksamhetens perspektiv och upplevs inte heller haft negativ påverkan på tillgängligheten och kvaliteten. Personalen i de utförande verksamheterna inom hemlöshetsområdet kan inte arbeta hemifrån, så



det har förekommit vissa perioder med hög sjukfrånvaro. Verksamheterna beskriver att de då behövt låna in personal och arbeta med vikarielösningar, och på så sätt kunnat lösa bemanningen. Enligt flera intervjupersoner har framgångsfaktorn varit att personalen varit kreativ och hittat pragmatiska lösningar, att cheferna fortsatt arbeta på plats nära medarbetarna i så stor utsträckning som möjligt och att det funnits stor förståelse bland klienterna för behovet av anpassning.

Den ökade användningen av digitala verktyg i klientmöten uppges ha lett till ökad tillgänglighet för klienter med tillgång till dator och telefon. För andra kan tillgängligheten däremot ha minskat. De fysiska mötena mellan socialsekreterare och brukare har också minskat, vilket enligt intervjupersoner överlag har fungerat bra, men kan innebära en kvalitetsförsämring om arbetssättet blir långvarigt.

En annan effekt är att individernas processer dragit ut på tiden och att det tagit något längre tid att få personer till stadigvarande boende. I vissa verksamheter räknade man med en något lägre andel avslutade ärenden under 2020 jämfört med tidigare, men det ansågs också vara för tidigt att säga precis hur det blir.

3.5.5 Ingen ökning av den akuta hemlösheten på kort sikt

Ingen av storstadskommunerna hade vid tidpunkten för våra intervjuer märkt något markant ökat behov av insatser vid akut hemlöshet under pandemin. Undantaget är att man i Stockholm hade ett högt tryck på akutboenden i mars och april, med många förstagångsbesökare. Enligt intervjupersonerna kunde man dock skala upp verksamheten tillfälligt och på så vis möta det ökade behovet. Antalet biståndsbeslut om boende har i flera fall i stället minskat, sannolikt till följd av att bistånd har beviljats för längre perioder. De ideella verksamheterna hade också bidragit till att upprätthålla insatser för de mest behövande. Några kommuner förberedde exempelvis tillsammans med Stadsmissionen ett boende för akut hemlösa med konstaterad covid-19 (Länsstyrelsen Halland 2020a).

3.5.6 Konsekvenserna av pandemin kan vara stora för den enskilde i hemlöshet

Den befarade smittspridningen bland personer i hemlöshet hade hösten 2020 till stor del uteblivit. Detta beskrivs som en stor lättnad för både

personal och brukare i verksamheterna. Samtidigt finns en fortsatt risk för att personer i målgruppen drabbas hårt av smittspridning eftersom många också tillhör riskgrupper. Abstinensbesvär och symtom för covid-19 kan dessutom vara svåra att särskilja, vilket kan leda till att man inte söker vård i tid (Länsstyrelsen Halland 2020a).

Att leva i hemlöshet, som inneboende eller akut hemlös, innebär dessutom flera försvårande omständigheter under rådande pandemi. Det blir svårare att hålla avstånd till andra för att inte utsättas för smitta, och den som fått symtom har svårare att själv hålla sig isolerad. Den som är akut hemlös har heller inte samma möjligheter att följa myndigheternas rekommendationer, till exempel om regelbunden handtvätt. Även när möjligheten finns att hitta någonstans att sova innebär ett sådant boende att man är tätt ihop med andra och till exempel delar kök och badrum (Forte 2020a).

I samarbete med Situation Stockholm har vi genomfört en enkät till tidningens säljare och tagit del av tidningens eget arbete med att beskriva situationen för hemlösa under pandemin. Enkäten innehöll frågor om försäljarnas situation under pandemin och deras kontakter med socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den besvarades av 20 personer, varav 15 män och 5 kvinnor. Resultatet visar följande konsekvenser för de hemlösa:

- Åtta personer hade ingen pågående kontakt med socialtjänsten. Av de som hade en kontakt uppgav fyra att den har fungerat sämre under pandemin medan tre ansåg att den fungerat bättre än vanligt. Fyra ansåg att den fungerat ungefär som vanligt.
- Arton säljare ansåg att deras boendesituation inte förändrats under pandemin, och resterande två angav att den har försämrats.
- Tolv personer ansåg att deras livssituation i allmänhet har försämrats under pandemin. En person angav att den har förbättras och sju personer att den är oförändrad.

I fritextsvar påpekades bland annat att tidningsförsäljningen minskat, att de sociala kontakterna blivit färre, särskilt eftersom äldre stannat hemma, och att det varit svårt att tvätta händer och hålla avstånd. Säljarna menar också att det blivit svårare att röra sig i staden till följd av upplevd trängsel på bussar och tunnelbanetåg. Det har också varit svårt att få tillgång till testning för personer som saknar e-legitimation.



Svårigheter för ideella verksamheter kan påverka personer i akut hemlöshet

Sveriges stadsmissioner har gjort en sammanställning av pandemins fyra första månader, och den visar påtagliga förändringar för verksamheterna runtom i landet. Redan i mars hade storstädernas stadsmissioner svårt att rekrytera volontärer samtidigt som sjukfrånvaron var stor. Under hösten rapporterades om ett högre tryck än vanligt i stadsmissionens och räddningsmissionens verksamheter och om nya grupper av besökare. Dessutom har verksamheterna behövt ställa om och fått minskade intäkter. Verksamheterna betalade ut mer ekonomiskt stöd till enskilda i Stockholm samtidigt som intäkterna blev mindre när till exempel secondhandbutiker och caféer tvingades stänga eller dra ner på verksamheten. Under våren delade flera verksamheter ut matkassar, vilket tidigare inte gjorts i exempelvis Stockholm och Göteborg, men man var tvungna att neka personer på grund av bristande resurser och för lite tillgång till mat. Det kom också nya grupper i verksamheterna, till exempel barnfamiljer och gymnasieungdomar. Verksamheterna anpassade sig genom att erbjuda utomhusverksamhet, inrätta stödtelefonlinjer och ordna kontakter med videosamtal. De kunde däremot inte erbjuda aktiviteter såsom kollo och sommarjobb i samma utsträckning som vanligt. Stadsmissionerna upplevde också att socialtjänsten och andra myndigheter var svårare att nå.

Oro för grupper som befinner sig utanför systemet men liten kunskap om hur dessa påverkats

Intervjupersoner betonar att de grupper av hemlösa som befinner sig utanför systemet kan ha drabbats hårdare av pandemin än de akut och strukturellt hemlösa som beviljats stöd från socialtjänsten. Det handlar till exempel om EU-medborgare som vistas tillfälligt i Sverige och personer utan uppehållstillstånd. Dessa grupper är i vanliga fall helt beroende av stöd från civilsamhället och ideella verksamheter, men när dessa i större utsträckning stänger ner ökar den sociala utsattheten i gruppen. En ny grupp som har uppmärksamats är ensamkommande som fått förlängt uppehållstillstånd enligt den så kallade nya gymnasielagen. Framför allt i storstadsområdena lever många av dessa ungdomar under osäkra boendeförhållanden, vilket i förlängningen kan leda till allvarliga sociala problem.

3.6 FAMILJERÄTT OCH FAMILJERÅDGIVNING

Socialtjänstens insatser inom familjerättsområdet inbegriper till exempel stöd och utredning i samband med frågor om vårdnad, boende och umgänge, umgängesstöd och vårdnadsförflyttningar. Alla kommuner ska också kunna erbjuda samarbetsamtal och familjerådgivning. I området ingår även frågor om internationella adoptioner, där socialtjänsten till exempel ansvarar för att göra medgivandeutredningar, hänvisa till föräldrautbildningar och erbjuda stöd till föräldrar efter adoption. Varje år genomförs också en stor mängd faderskapsutredningar (75 400 stycken år 2019). Utredningarna görs av socialnämnden för att fastställa faderskapet för barn vars mamma är ogift. Faderskap kan fastställas genom bekräftelse, det vill säga att fadern bekräftar faderskapet, eller genom dom. Därutöver gör man varje år detta:

- Samarbetsamtal med föräldrar till 23 000 barn: samtal under sakkunnig ledning för att nå enighet i frågor om vårdnad, boende, umgänge och försörjning.
- Snabbupplysningar för drygt 12 200 barn: omfattar upplysningar, enligt 6 kap. 20 § föräldrabalken, som rätten tar in från socialnämnden innan man fattar ett interimistiskt beslut om vårdnad, boende eller umgänge.
- Vårdnads-, boende- och umgängesutredning för drygt 6 600 barn: en utredning som ska ge domstol underlag för beslut om vårdnad, boende eller umgänge.
- Verkställande av umgängesstöd för 1 875 barn: en särskild utsedd person närvarar när barnet träffar umgängesföräldern (i enlighet med domstolens beslut) eller närvarar när barnet hämtas och lämnas i anslutning till umgängestillfället.
- Drygt 500 medgivandeutredningar: en utredning som syftar till att ge socialnämnden underlag för beslut om medgivande att i enskilt hem få ta emot annans barn för stadigvarande vård och fostran.
- Drygt 38 700 ärenden inom familjerådgivningen: rådgivning till par som behöver stöd i olika problemställningar i en relation, vanligast är att rådgivningen omfattar 1–5 samtal.
- Öppna stödinsatser: Flera kommuner erbjuder öppna stödinsatser i grupp, till exempel samtalsgrupper för barn med skilda föräldrar och olika typer av föräldrautbildningar.



3.6.1 Oro för sjukfrånvaro och negativ påverkan på familjer och relationer

I likhet med andra områden inom individ- och familjeomsorgen var risken för omfattande personalbortfall den främsta oron på kort sikt. Flera intervjupersoner beskriver att man i början av pandemin ägnade mycket tid åt att upprätta strategier för att hantera en omfattande frånvaro och avgöra hur verksamheterna skulle prioriteras. Andra risker man såg var att ärendeflödena kunde påverkas av förändringar i domstolarnas arbete eftersom familjerätten berörs av hur domstolarna prioriterar och om ärenden ställs in.

Det fanns också en oro för att ökad isolering och ekonomisk stress skulle leda till fler relationsproblem och konflikter, vilket i sin tur kan leda till ett ökat behov av stöd från familjerätten och familjerådgivningen. Därtill noterades att pandemin kunde komma att påverka barnafödandet och därmed behovet av att fastställa och utreda faderskap. Detta sågs dock inte som ett orosmoment.

3.6.2 Variation i hur kommunerna valt att arbeta under pandemin

Inom familjerätt och familjerådgivning ser vi en variation i hur kommunerna ställt om arbetet under pandemin. Vissa har i stor utsträckning ställt om till hemarbete och digitala kontakter med klienter, medan andra enbart i mindre utsträckning har infört hemarbete och förändrat verksamheten. Här är några exempel på förändringar i arbetssätten som nämnts i våra intervjuer:

- Både utredningssamtal och samarbetsamtal har i högre utsträckning genomförts digitalt eller på telefon i stället för med fysiska möten. Vissa kommuner har inte gjort hembesök alls medan andra har genomfört dem efter att först stämt av att ingen uppvisar symtom, och då följt rekommendationer om avstånd och handhygien.
- Hembesök inom ramen för utredningar har ställts in eller förändrats, till exempel genom att man har träffats utomhus i familjens närområde eller haft videosamtal. I stället för rutinmässiga hembesök har man bedömt om sådana besök är nödvändiga.
- Faderskap har bevitnats utomhus eller med digitala underskrifter i kommuner som har sådana lösningar.
- Umgängesstöd som bedrivs i särskilda lokaler har stängts och umgänget har i stället genomförts på annat sätt.
- Barnsamtal har i högre grad än andra möten genomförts fysiskt eftersom kommunerna bedömt att det är svårt eller olämpligt att ha digitala möten med barn. Flera kommuner gör inga barnsamtal med digitala verktyg utan har prioriterat att genomföra dessa fysiskt.

- Det har skett en stor omställning till digitala möten även inom familjerådgivningen. I vissa kommuner har över 80 procent av mötena skett digitalt under pandemin, men det saknas en nationell bild.

Våra intervjuer visar också att kommunerna i olika utsträckning återgick till ordinarie arbetsformer efter sommaren. Under hösten var det en del kommuner som började göra hembesök och ha fysiska möten med klienter, bland annat för att bevittna faderskap. Andra fortsatte att vara mycket restriktiva. I vissa kommuner beslutades att alla som kan skulle arbeta hemifrån. Ytterligare en variant är att man hittat en struktur för att olika delar av ett arbetslag växelvis arbetar på plats.

Sjukfrånvaron högre än vanligt men mindre än befarat

Sjukfrånvaron har enligt alla intervjupersoner inom familjerättens område blivit mindre än vad man först befarade och i flera fall inte varit högre än normalt. Vissa uppger i stället att sjukfrånvaron varit lägre än vanligt till följd av ökat hemarbete. Den tid som annars skulle ägnats åt resor, utbildning eller kompetensutveckling har också kunnat användas till kärnverksamheten, och det har kortsiktigt förbättrat arbetssituationen för en del socialsekreterare. Vissa menar även att distansarbetet har ökat tillgängligheten till socialsekreterarna på så vis att de kunnat vara mer tillgängliga på telefon. En del har haft högre frånvaro än vanligt till följd av vård av barn. Det finns också enstaka exempel på smittspridning inom ett arbetslag, vilket tillfälligt påverkat verksamheten och frånvaron. Denna lägesbild gäller dock tiden innan smittspridningen ökade under hösten 2020.

3.6.3 Inställda öppna insatser men ingen betydande påverkan på utredningsarbetet

I våra intervjuer beskrivs att pandemins första månader medförde många inställda besök och möten. En del ställdes in på klienternas initiativ, främst samarbetssamtal och andra frivilliga stödinsatser såsom familjerådgivning. Andra möten ställdes in på socialtjänstens initiativ, men i flera intervjuer uppges att dessa direkt eller så småningom ersattes med digitala möten eller telefonsamtal. Socialtjänsten har periodvis ställt in eller pausat

- föräldrautbildningar (en del kommuner har kunnat hålla dessa digitalt efter en tid)
- öppna insatser i grupp, till exempel stödgrupper för barn till skilda föräldrar



- drop-in-mottagningar
- samarbetsamtal

Det har också funnits vissa konkreta problem med att genomföra insatser under pandemin:

- När resor i landet skulle undvikas blev det svårt att verkställa umgängesstöd mellan regiongränser.
- Begränsningar i resor utanför landsgränserna har i vissa specifika fall inneburit att umgänget har uteblivit för barn som har en förälder i ett annat land.
- I början av pandemin var det svårt att resa för att hämta barn för adoption. Det har lett till att fler barn vistats längre än planerat i tillfälliga hem i sitt ursprungsland och att adoptionsprocesserna blivit mer utdragna.

Ingen kommun som vi har talat med uppger någon betydande påverkan på arbetet med utredningar eller snabbupplysningar, även om vissa processer behövs anpassas. Ingen intervjuperson anser heller att utredningstiderna eller kvaliteten i underlagen som lämnas till domstolarna har påverkats på ett allvarligt sätt. Enligt vissa har utredningsarbetet snarare blivit mer effektivt i och med att socialsekreterarna arbetat hemifrån och haft mer tid för att skriva.

3.6.4 Både positivt och negativt med omställningen

Intervjuerna ger en förhållandevis enhetlig bild av att den digitala omställningen har fungerat bättre än vad man inledningsvis trodde. Flera positiva aspekter av de digitala samtalen har uppmärksammats, till exempel att de upplevs kunna vara rakare, mer sakliga och mindre konfliktfyllda. I vissa fall anses de också ha ökat tillgängligheten och effektiviteten samt medfört att grupper som inte annars skulle söka sig till socialtjänsten är trygga med att träffas. Enligt intervjuerna finns dock också ett antal utmaningar och risker med det digitala arbetet:

- Individer och familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar kan sakna förutsättningar för att på ett bra sätt delta i digitala möten. Det kan handla om bristande tillgång till dator eller uppkoppling men också om bristande kunskap.

- Trångboddhet påverkar förutsättningarna för att ha bra och säkra samtal med brukare.
- Det är svårt att hantera digitala samtal och telefonsamtal som sker med hjälp av tolk. Det finns risk för minskad kvalitet i samtalet.
- Vissa mjuka värden kan gå förlorade i digitala samtal, till exempel möjligheten att känna av och anpassa sig efter dynamik och stämningar mellan parter och möjligheten att bygga en förtroendefull relation.

3.6.5 Fler ärenden i vissa kommuner, men för tidigt att avgöra vad som är en konsekvens av covid-19

Det finns ännu ingen nationell statistik som kan användas för att beskriva utvecklingen för hela riket vad gäller kommunernas arbete inom familjerätt och familjerådgivning. MFoF sammanställer årligen statistik för kommunernas verksamheter inom dessa områden, till exempel antalet genomförda faderskapsutredningar, antalet utredningar om vårdnad, boende och umgänge, antalet snabbupplysningar, antalet verkställda beslut om umgänge och antalet genomförda medgivandeutredningar.

Våra intervjuer visar inga tecken på kraftig påverkan på stödsökandet till familjerätten eller inflödet av ärenden från domstolarna. Enligt flera intervju-personer är det för tidigt att säga i vilken utsträckning förändringar i behoven beror på pandemin och på andra faktorer. Vissa kommuner märkte dock under hösten en ökning av samarbetssamtal och snabbupplysningsärenden från tingsrätten samt efterfrågan på familjerådgivning och annat föräldrastöd, även beaktat de samtal som ställdes in under våren. Flera berättar också om en ökad efterfrågan på olika typer av rådgivning till föräldrar.

3.7 KONSEKVENSER I SOCIALT UTSATTA OMRÅDEN

I detta avsnitt har vi samlat de observationer som specifikt avser påverkan på socialtjänsten eller invånarna i socialt utsatta områden under pandemin.

Verksamheterna i socialt utsatta områden skiljer sig på flera sätt från socialtjänsten i områden med mindre social problematik. Enligt intervju-personerna finns vissa styrkor i socialt utsatta områden som kan vara en fördel i en kris. Bland annat har socialtjänsten ofta en relativt väl utbyggd och personaltät verksamhet i sådana områden, vilket till exempel minskar sårbarheten för personalbortfall. En större verksamhet ger ökad flexibilitet och förmåga att flytta resurser vid behov, och därmed också en ökad möjlighet



att trygga prioriterade verksamheter med hjälp av ordinarie resurser. Enligt vissa är pandemin en liten utmaning ur ett socialtjänstperspektiv jämfört med andra befintliga och långvariga problem i dessa områden.

Vad gäller påverkan på den sociala utsattheten i befolkningen finns fortfarande begränsat med kunskap om utvecklingen i olika områden. Kommuner med både socioekonomiskt starka och svaga områden hade till och med oktober inte noterat några tydliga skillnader mellan dem. Detta är några övergripande reflektioner om socioekonomiskt svagare områden under pandemin, utifrån vår intervjustudie:

- Arbetsmarknadsstrukturen i området har betydelse för vilken påverkan på befolkningen som kan väntas. Det är till exempel möjligt att pandemins påverkan blir mindre omedelbar i områden där arbetslösheten redan är stor och många av de sysselsatta arbetar inom vård och omsorg. Effekten kan bli större i områden där många är beroende av tillfälliga arbeten inom turismnäring eller andra branscher som påverkats stort av pandemin.
- När socialtjänsten under pandemin allt mer ställt om till digitala möten med klienter blir det svårare för människor med sämre tillgång till dator och mindre kunskap och vana av digitala verktyg. Det digitala utanförskapet är större i socialt utsatta områden och bland utrikes födda samt personer med funktionsnedsättning.
- Trångboddhet och behov av tolk kan minska kvaliteten i samtal och möten via digitala plattformar. Båda dessa faktorer är vanligare i socioekonomiskt svaga områden där en stor del av befolkningen är trångbodd och har ett annat modersmål än svenska.
- I områden där en stor del av befolkningen har rötter i andra länder var sommaren på många sätt annorlunda, bland annat till följd av ett minskat resande och därmed ökad närvaro i området. Det gjorde att socialtjänsten behövde vara mer aktiv jämfört med under en normal sommar.

Därtill har smittspridningen och dödstaten varit större i flera socialt utsatta områden. Enligt intervjupersoner har invånarna därför varit mer oroliga för sjukdom och i högre grad än andra avstått från besök och kontakter, till exempel med socialtjänsten. Vidare beskrivs att de komplexa ärendena generellt sett är fler i socialt utsatta områden, vilket kan ha förstärkt effekten av socialtjänstens anpassningar. Därtill är det fler personer som står längre från arbetsmarknaden i dessa områden, så många drabbas hårdare av de ekonomiska konsekvenserna på både kort och längre sikt. En annan aspekt som haft betydelse är att svenska för invandrare (SFI) har haft digital

undervisning under pandemin, vilket gjort det svårare för vissa att ta till sig undervisningen och därmed komma vidare i sina processer.

Socioekonomiskt utsatta områden utmärker sig hittills inte vad gäller påverkan på individ- och familjeomsorgen under pandemin, men sociala och ekonomiska problem är generellt mer omfattande i sådana områden. Exempelvis finns fler som är trångbodda, som har ett yrke där det inte går att arbeta hemifrån, som redan har hälsoutmaningar och som har svaga kunskaper i svenska (Delmos 2020).

Delegationen mot segregation (2020) har samlat lägesbilder från ett urval av organisationer i civilsamhället samt 32 kommuner med socioekonomiska utmaningar, och menar att pandemin har påverkat segregationen och det motverkande arbetet, bland annat på följande sätt:

- Nya grupper, exempelvis barnfamiljer, behöver nu extra stöd.
- Distansundervisning befintliga skillnader mellan grupper.
- Civilsamhällesorganisationer är en viktig brygga mellan invånare och offentlig sektor, men många av deras volontärer tillhör någon riskgrupp, vilket påverkar deras tillgänglighet.

3.8 BRUKARNAS UPPFATTNING OM STÖDET UNDER PANDEMIN

Den årliga brukarundersökningen för individ- och familjeomsorgen genomfördes under perioden 14 september–6 november 2020. Den visar överlag goda betyg från brukarna när det gäller stödet från socialtjänsten, och indikerar därmed inga tecken på trendbrott under 2020. Inom ekonomiskt bistånd, social barn- och ungdomsvård och missbruk och beroende svarade 9 av 10 att de är ganska eller mycket nöjda med det sammantagna stödet, vilket är ungefär samma nivåer som åren innan (Kolada 2020). Resultaten bör dock tolkas med viss försiktighet eftersom det varierar vilka kommuner som deltar och kommunerna kan även genomföra undersökningen på olika sätt. Det finns också en risk att inte alla variationer fångas upp i den här typen av undersökningar, och resultatet ska sättas i kontexten av frågornas utformning, som fokuserar på upplevelsen av de personliga kontakterna snarare än systemet. Av storstadskommunerna fanns enbart Malmö med 2020.

3.9 LEDARSKAPSUTMANINGAR

I ett annat pågående projekt har en enkät till socialchefer genomförts om ledarskap i kommunal vård och omsorg. En av frågorna i enkäten handlade



om ledarskapsutmaningar under pandemin. Av de som svarade på enkäten var 31 stycken chefer inom individ- och familjeomsorgen, och deras svar bekräftar utmaningarna som framkommit i våra intervjuer. Åtta av tio angav att personalens oro var en av de största utmaningarna att hantera, och sju av tio angav hanteringen av informationsflödet. Nästan var tredje tyckte att arbetet med att utforma väl fungerande rutiner för skydd och hygien var en av de största utmaningarna under pandemin.

3.10 NÅGRA TIDIGA LÄRDOMAR

Tidiga lärdomar kan användas för att utveckla socialtjänstens strategier inför kommande samhällskriser av samma karaktär som coronapandemin, men också för ett generellt utvecklingsarbete. Nedan följer några lärdomar som framgår av våra intervjuer, och till stor del bekräftas de av den rapport som FoU NordVäst skrivit om coronakrisens påverkan på socialtjänsten under april–september 2020 (Engwall et al 2020):

- Socialtjänstens verksamheter är flexibla och har förmåga att möta akuta kriser, men vid långvarig påverkan på alla delar av verksamheten behövs tydligare riktlinjer för prioritering både inom och mellan individ- och familjeomsorgens områden.
- Individ- och familjeomsorgen är ett brett verksamhetsområde med både likheter och skillnader mellan olika delar. När verksamheterna begränsas till följd av händelser i samhället behövs därför både ett övergripande förhållningssätt och möjligheten att differentiera strategin för specifika områden eller brukargrupper.
- Kommunikationen är avgörande för att motivera skillnader i arbetssätt för medarbetare inom olika verksamheter.
- Cheferna behöver stöd när det gäller balansgången mellan att skydda sin personal från risker och att uppfylla verksamhetens uppdrag enligt lag. När enskilda chefer blir tvungna att fatta egna beslut kan följden bli omotiverade olikheter i stödet till medborgarna under krisen.
- Hemarbete och minskat fokus på internt utvecklingsarbete skapar i vissa fall mer tid för handläggarna att arbeta med klientärenden. Möjligheten till arbete hemifrån kan också minska sjukfrånvaron.
- En stor del av arbetet inom individ- och familjeomsorgen innefattar samverkan med andra aktörer, så kvaliteten i stödet till enskilda beror mycket på hur andra offentliga aktörer klarar sitt uppdrag och hur de prioriterar i kris.

- Det är möjligt att snabbt utveckla arbetsformerna, när motivationen är tillräckligt stor. Genom att utveckla de juridiska och tekniska förutsättningarna kan verksamheten bli ännu mer flexibel inför kommande större samhällshändelser.
- Det finns skäl att stärka krisberedskapen inom socialtjänsten genom att på nationell nivå arbeta fram riktlinjer och förväntningar som rör socialtjänstens roll, förmågor och prioriteringar vid olika sorters samhällskriser.
- Bristen på data för verksamhetsuppföljning av individ- och familjeomsorgen försvårar effektiv informationsöverföring mellan förvaltningsnivåerna och ökar uppgiftslämnarbördan för kommunerna i den uppföljning som behövs efter större samhällshändelser och kriser.





Konsekvenser på ett års sikt

I uppdraget från regeringen anges att vi ska analysera konsekvenserna för individ- och familjeomsorgen på ett års sikt. För att bedöma konsekvenserna har vi utgått från vad som hittills är känt om hur den sociala och ekonomiska utsattheten utvecklats hittills under pandemin. Bedömningarna bygger också till stor del på intervjuer och dialog med olika aktörer inom fältet. Vi har däremot inte tagit fram detaljerade prognoser för behovet av olika insatser inom individ- och familjeomsorgen.

4.1 UTGÅNGSPUNKTER OCH ANTAGANDEN

Vi har gjort en bedömning av konsekvenserna för individ- och familjeomsorgen på ett års sikt i en riskanalys i fyra steg (se t.ex. MSB 2011):

1. Identifiera risker och möjliga konsekvenser på ett års sikt
2. Bedöma hur troligt det är att händelserna inträffar och i vilken omfattning
3. Identifiera mekanismer och beroenden som påverkar hur det blir
4. Identifiera lämpliga åtgärder för att minska riskerna och hantera konsekvenserna

Vi har med utgångspunkt i ovanstående steg genomfört en övergripande analys utifrån vad som framkommit i intervjuer och tillgänglig statistik. Detaljerade analyser för verksamheterna inom individ- och familjeomsorgen måste genomföras nära verksamheterna. Syftet med vår analys har varit att identifiera viktiga frågor att uppmärksamma och på olika sätt arbeta vidare med inom ramen för pandemihanteringen. Vi har särskilt försökt bedöma konsekvenserna i form av ökade eller nytillkomna behov av insatser från



individ- och familjeomsorgen på ett års sikt, eftersom det identifieras i uppdraget från regeringen och framkommer som centralt i många intervjuer. För att kunna göra den specifika delen av analysen behöver vi veta följande:

- Vilka av de sociala risk- och skyddsfaktorer som är avgörande för behovet av insatser från individ- och familjeomsorgen har påverkats av pandemin?
- Hur ser sambandet ut mellan sociala riskfaktorer och behovet av insatser från individ- och familjeomsorgen?
- Vilken påverkan har pandemin hittills haft på de sociala risk- och skyddsfaktorerna?
- Utifrån utvecklingen hittills, vad kan väntas på ett års sikt vad gäller behovet av stöd och insatser och vilka konsekvenser får det för förmågan att möta behoven i befolkningen?

Sammanfattning av utgångspunkter för att bedöma utvecklingen

- Det kan dröja innan pandemins sociala konsekvenser märks i form av ökande behov av stöd och insatser från socialtjänsten.
- I vilken utsträckning konsekvenserna uppstår beror på vilka grupper som drabbas. Resursstarka grupper har ofta större möjligheter att hantera sociala problem utan involvering av socialtjänsten.
- På ett års sikt kan ökade behov framför allt väntas hos individer och familjer som redan före pandemin levde med olika sociala riskfaktorer eller saknade viktiga skyddsfaktorer. De som redan var marginaliserade eller levde på gränsen för vad som kunde hanteras har störst risk att drabbas negativt av pandemin.
- Risk- och skyddsfaktorer finns inte enbart på individ- eller familjenivå utan också i bostadsområden och på samhällsnivå. Det innebär att människor som lever i områden med större befintliga sociala risker och socioekonomiska utmaningar kan antas vara mer i riskzonen för att utveckla en social problematik som kräver insatser från socialtjänsten till följd av pandemin.
- Vilka konsekvenser som uppstår i form av ökat behov av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen beror delvis på hur andra delar av välfärdssystemet fungerar och i vilken utsträckning de klarar av att möta behoven och förebygga en förvärrad problematik.

4.1.1 Stora kunskapsluckor, men pandemin kan ha påverkat flera kända risk- och skyddsfaktorer

Det finns flera kända sociala risker som enskilt men framför allt i kombination med varandra kan medföra ett behov av stöd och insatser från socialtjänsten. Några sådana riskfaktorer är låg ekonomisk standard, arbetslöshet, riskbruk

av alkohol och narkotika, osäkra boendeförhållanden, hög skolfrånvaro och skolmisslyckanden, kriminalitet, stress och psykisk ohälsa och sjukdom. Ekonomisk utsatthet driver och förstärker många av de övriga sociala konsekvenserna och problemen. Pandemin kan teoretiskt sett ha påverkat alla dessa riskfaktorer. Det finns också skyddsfaktorer: utbildning, stöd från ett nätverk, trygga relationer och egenmakt samt olika miljöfaktorer och genetiska faktorer. Vissa av dessa skyddsfaktorer kan pandemin också ha påverkat. Forskning har initierats och kunskapsläget kommer att stärkas över tid, men generellt saknas mycket kunskap om pandemins sociala konsekvenser. I nuläget är det till stor del snarast teoretiska risker man talar om.

4.1.2 Det kan dröja innan pandemins konsekvenser märks hos socialtjänsten

Individ- och familjeomsorgens verksamheter är samhällets yttersta skyddsnet. Det innebär att det är först när individens egna resurser och andra stödsystem i samhället inte räcker till som behovet av stöd från individ- och familjeomsorgen uppstår. Det är ofta en lång process fram till det att socialtjänsten involveras för att stödja en individ eller familj. Därför är det väntat att pandemin i sig inte ger omedelbara konsekvenser för behoven av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen. I många fall är det i första hand andra välfärdssystem som ska träda in och stödja vid olika problem, såsom de olika ekonomiska trygghetssystemen, skolan, hälso- och sjukvården och funktionshindersomsorgen.

4.1.3 Påverkan under 2021 blir sannolikt störst i grupper och områden med befintliga sociala risker

Det kan ta tid innan en social problematik utvecklas till ett behov av stöd från socialtjänsten, och man kan anta att ökade behov på kort sikt i första hand uppstår bland individer som redan har sociala riskfaktorer eller saknar viktiga skyddsfaktorer. Man kan tala om tröskleffekter eller tipping-points; individer och familjer som redan före pandemin levde med sociala risker, och som under pandemin också drabbats av ytterligare problematik, har störst risk att utveckla ett nytillkommet behov av stöd och insatser från socialtjänsten på ett års sikt. Även individer och grupper med många skyddsfaktorer och få sociala risker kan ha utvecklat sociala problem under pandemin, men det är mer sannolikt att det först visar sig som ett ökat behov



av insatser från till exempel primärvården, barn- och ungdomspsykiatri eller skolan. Detta antagande gäller på gruppnivå, och individuella undantag kan naturligtvis finnas.

Ytterligare en utgångspunkt är att familjer och individer med goda socioekonomiska förutsättningar mer sällan tar del av socialtjänstens stöd och insatser jämfört med grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar. I intervjuer framhålls att resursstarka familjer och individer ofta har möjlighet att lösa sociala problem på andra sätt. Därför är en utgångspunkt att låg socioekonomisk status generellt medför en högre sannolikhet för att behöva stöd från socialtjänsten, även om själva grundproblematiken, till exempel missbruk, våld eller psykisk ohälsa, förekommer i alla samhällsgrupper.

4.1.4 Det finns beroenden mellan individ- och familjeomsorgen och övriga välfärdssystemet

Det finns beroendeförhållanden mellan individ- och familjeomsorgens verksamheter och flera andra viktiga samhällsinstitutioner. Några exempel är hälso- och sjukvården, skolan, polisen, socialförsäkringen och a-kassan, domstolarna och förenings- och civilsamhället. Detta har också tydliggjorts i intervjuerna om konsekvenser hittills. Prioriteringar och ansträngda resurser inom sjukvården har till exempel påverkat socialtjänstens stöd och insatser till personer med missbruk och beroende. Långa handläggningstider hos Försäkringskassan eller a-kassor beskrivs medföra att fler behöver akut ekonomiskt bistånd som i efterhand ska återkrävas. Civilsamhällets organisationer kan i vissa fall bidra till att minska trycket på socialtjänsten genom sina sociala insatser. Även på längre sikt är det avgörande för konsekvenserna för socialtjänsten vilken förmåga skolan, statliga myndigheter, hälso- och sjukvården och funktionshindersomsorgen har att möta befolkningens behov av stöd.

4.1.5 Utgångsläget är som regel att resurserna är ansträngda

Vi kan inte uttala oss om individ- och familjeomsorgens resurser i alla kommuner, men det är tydligt att ansträngda resurser och sparkrav redan i dag begränsar många verksamheter. I intervjuer beskrivs exempel på att öppna verksamheter såsom familjecentraler redan före pandemin behövt stängas eller att det är en ständig utmaning att klara grunduppdraget inom budget. Det finns också brister i bland annat kunskapsstöd. I våra konsekvensanalyser har vi utgått från att de flesta verksamheter inom individ- och

familjeomsorgen har liten möjlighet att skala upp sin verksamhet med sina befintliga resurser, för utgångsläget är redan ansträngt. Däremot påpekar många intervjupersoner att socialtjänstens resurser är förhållandevis flexibla. Det innebär att man ofta kan göra interna prioriteringar för att klara tillfälliga toppar eller särskilda händelser som leder till ökade behov inom något område, till exempel genom att flytta personal. Inom individ- och familjeomsorgen finns också en stor vana av att ställa om för att hantera nytillkomna situationer eller akuta händelser. Många verksamheter har flyktingkrisen i närminne och den snabba omställning och kapacitetsökning som den krävde av verksamheterna.

4.1.6 Pandemin träffar en verksamhet med redan stora utvecklingsbehov

Ytterligare en utgångspunkt är att socialtjänstens verksamheter redan före pandemin hade stora utvecklingsbehov och att det finns stora skillnader mellan olika kommuner vad gäller förutsättningar, kompetens och organisering. Flera utvecklingsbehov har identifierats för socialtjänsten (se till exempel SOU 2020:47 och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016, 2017, 2018, 2019), bland annat behov av bättre samordning, stärkt delaktighet, ökat fokus på förebyggande arbete, ett behov av digitalisering, stärkt kompetensförsörjning och utvecklad uppföljning och kunskapsstyrning. Förslag till en ny socialtjänstlag är ute på remiss (SOU 2020:47) och kan komma att leda till ytterligare utvecklingsbehov de kommande åren. Därtill är många av individ- och familjeomsorgens verksamheter även i normala fall högriskverksamheter ur ett individperspektiv, vilket gör att brister eller alltför ansträngda resurser kan få allvarliga konsekvenser för enskilda.

4.2 PANDEMINS PÅVERKAN PÅ SOCIALA RISK- OCH SKYDDSAKTORER

Pandemin har medfört stora förändringar på arbetsmarknaden, samhälls-ekonomiska konsekvenser och förändrade livsvillkor för en stor del av befolkningen. I detta avsnitt redogör vi i stora drag för vad som i dag är känt om hur pandemin påverkat de risk- och skyddsfaktorer som i sin tur kan komma att påverka behoven av stöd från individ- och familjeomsorgen. Som tidigare påpekats kan utvecklingen för befolkningen i genomsnitt inte direkt översättas till en prognos för behovet av stöd från individ- och familjeomsorgen på ett års sikt, utan det avgörande är vilka grupper som

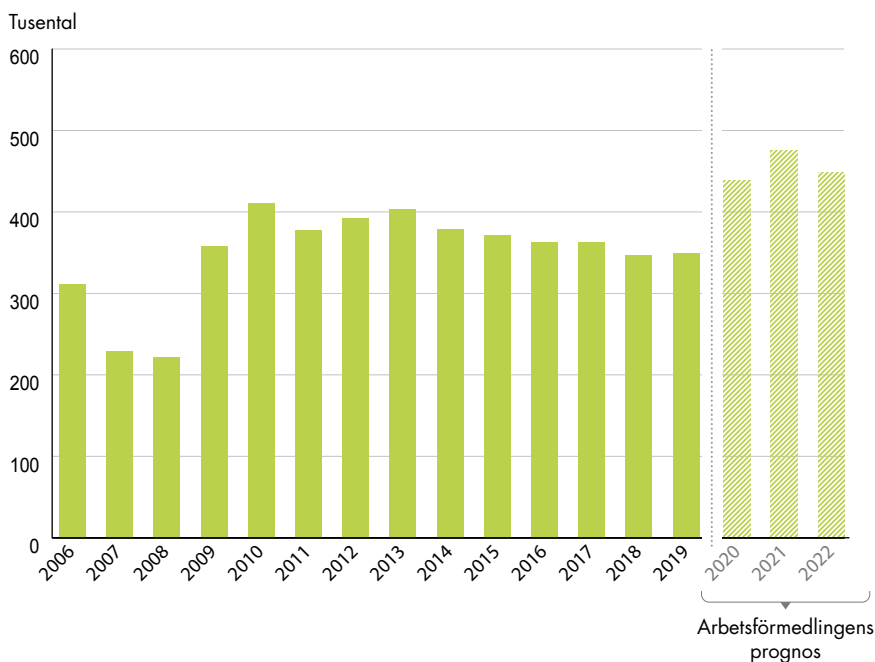


drabbas. Dessutom är kunskapen fortfarande begränsad om hur hälsa, privatekonomi, livsvillkor och levnadsvanor har utvecklats under pandemin.

4.2.1 Ekonomi, försörjning och boende

Arbetslösheten har ökat under pandemin. I mars 2020 var 7,6 procent av befolkningen i arbetsför ålder inskrivna på Arbetsförmedlingen som arbetssökande, jämfört med 6,9 procent samma månad året innan (Arbetsförmedlingen 2020a). Arbetslösheten har sedan fortsatt öka och den beräknas nå ett genomsnitt på 8,5 procent för året, vilket är en ökning från 2019 då den låg på 6,8 procent i genomsnitt (Arbetsförmedlingen 2020b). Ytterligare ökning av arbetslösheten väntas under 2021 enligt figur 5.

Figur 5. Inskrivna på Arbetsförmedlingen årligen 2006–2019, med prognos för 2020–2022.



Källa: Arbetsförmedlingen

Det har skett en marginell ökning av antalet barn som bor i ett hushåll där minst en förälder har skulder eller en pågående skuldsanering hos Kronofogden, från drygt 182 000 barn år 2019 till knappt 183 000 barn år 2020, en skillnad på 646 barn. Sett till andelen av samtliga barn motsvarar

det en ökning från 8,4 till 8,5 procent (Kronofogden 2020a). Avhysningarna, det vill säga vräkningarna, minskade däremot under de första tre kvartalen 2020 jämfört med tidigare år. Fram till och med vecka 38 2020 hade Kronofogden fått in 6 procent färre ärenden och verkställt 10 procent färre avhysningar jämfört med 2019. Antalet inkomna ärenden om avhysning som berör barn var under första halvåret 2020 marginellt högre än motsvarande period 2019, men antalet barn som berördes av en *verkställd* avhysning var under första halvåret 2020 marginellt lägre än motsvarande period 2019 (Kronofogden 2020b).

Som tidigare beskrivits ökade antalet personer med ekonomiskt bistånd något under 2020. Biståndsmottagandet väntas också bli mer långvarigt.

4.2.2 Familjer och relationer

Under sommaren och hösten 2020 skedde en kraftig ökning av antalet ansökningar om skilsmässa jämfört med samma period föregående år. I augusti 2020 var skilsmässorna 10 procent fler än samma månad 2019 och i juni var de 19 procent fler. Även i jämförelse med genomsnittet för åren 2015–2019 är det en tydlig ökning jämfört med andra år. Under hösten var skilsmässorna däremot färre än 2019, vilket medfört att det totala antalet skilsmässor inte avviker markant från tidigare år.

Tillgång till ett socialt nätverk och stöd från andra närstående, är en grundläggande skyddsfaktor med stor betydelse för hur föräldrar uppfattar sitt eget föräldraskap (MFoF 2020). Närheten till mor- och farföräldrar har till exempel betydelse för risken för sjukskrivningar bland småbarnsföräldrar (SCB 2017). Under coronapandemin har äldre släktingar behövt hålla sig fysiskt isolerade och många har minskat sina sociala kontakter, vilket kan antas ha lett till minskat stöd till många barnfamiljer. Det finns också tecken på ett minskat stöd till barn med funktionsnedsättning, och deras föräldrar, vilket kan ha stor betydelse för dessa familjers livssituation och stressnivå (Funktionsrätt Sverige 2020; Länsstyrelsen Halland 2020b).

4.2.3 Barn och unga

Det finns flera rapporter om ökad utsatthet bland barn och unga under pandemin. I nuläget går det inte att avgöra hur omfattande eller generaliserbara dessa observationer är eftersom de ibland har rapporterats av enstaka regioner eller kommuner. I länsstyrelsernas regionala lägesrapporter och annat insamlat underlag, nämns till exempel följande observationer:



- Skolfrånvaron har ökat och många elever har haft svårt att klara hemundervisning. Förskolebarn har påverkats av minskad personalkontinuitet i verksamheterna och har ofta behövt stanna hemma.
- En del kommuner noterar att barn som redan har hög skolfrånvaro har varit ännu mer frånvarande under pandemin.
- Ensamkommande ungdomar som omfattas av gymnasielagen har hamnat i en mer utsatt situation till följd av den ökade arbetslösheten. Det förekommer rapporter från kommunerna om att ungdomarna blivit vräkta från sina bostäder och att besöksförbuden på HVB riskerat att påverka dem extra hårt. Det nämns en oro över att suicidfallen ska öka i gruppen.
- Ungdomar har flyttat till nya miljöer både dag- och nattetid till följd av skolstängningar och minskad tillgång till andra miljöer.
- Familjer som har barn med funktionsnedsättningar har fått mindre stöd från det offentliga och från sina anhöriga. Det har medfört ökad stress och påfrestning i familjerna och kan också ha ökat barnens utsatthet.
- Många barns föräldrar har arbetat hemifrån under pandemin, och det kan ha haft både positiva och negativa effekter på barnens sociala situation beroende på utgångsläget.
- Samtalen till Barnens rätt i samhället (Bris) ökade under pandemins första månader. De vanligaste skälen till samtal var oro i relation till pandemin och oro för att skolor skulle stängas (Bris 2020a). Under sommarlovet ökade samtalen via chatt, mejl och telefon med 37 procent jämfört med 2019, och fler samtal än tidigare handlade om nedstämdhet (Bris 2020b). Den annorlunda vardag som pandemin fört med sig kan ha lett till större problem med nedstämdhet och oro hos barn.
- Det förekommer rapporter från kommunerna om fler yngre som missbrukar eller uppvisar oroväckande signaler.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) gjorde en skolundersökning våren 2020, men den tyder inte på några förändringar av ungdomars alkohol- eller narkotikakonsumtion under pandemins första tid (CAN 2020a, 2019a, 2019b).

4.2.4 Alkohol och narkotika

Mycket är hittills okänt om hur pandemin påverkat alkohol- och narkotikakonsumtionen, men vi vet följande:

- Enligt länsstyrelsernas senaste lägesrapport har flera kommuner noterat en ökning av billigare och också farligare preparat till följd av den minskade tillgången.
- Den inhemska försäljningen av alkohol har ökat medan den oregistrerade minskat. Det samlade kunskapsläget är oklart, men konsumtionen av alkohol bedöms totalt sett ha minskat under pandemin med en förskjutning från billigare införd alkohol till dyrare inhemska konsumtion (CAN 2020b; Leifman 2020).
- Den totala konsumtionen av alkohol ger inte hela bilden. En ökad polarisering av alkoholkonsumtion kan ske, där de flesta dricker mindre men vissa grupper dricker mer (IOGT-NTO 2020; Leifman 2020).
- Det finns enskilda studier som visar att vuxnas alkoholkonsumtion har ökat något under pandemin (Pollard m. fl. 2020) och att andelen i befolkningen med ett riskbruk har ökat (Niedziedz m. fl. 2020).
- En sannolik konsekvens av pandemin är att fler vuxna har druckit mer alkohol i sin hemmiljö, men det finns än så länge ingen data som visar utvecklingen specifikt för till exempel föräldrar.
- Det finns ännu ingen sammanställd data om alkohol- och narkotika-relaterad dödlighet eller sjukhusinläggningar under pandemin jämfört med tidigare år.
- Nationella folkhälsoenkäten, som genomfördes mars–maj 2020, visar inga markanta skillnader jämfört med tidigare år vad gäller andelen riskkonsumenter av alkohol (Folkhälsomyndigheten 2020a).

4.2.5 Psykisk och fysisk hälsa

Det har funnits en oro för att den psykiska ohälsan i befolkningen ska öka under pandemin. Mycket är fortfarande okänt, men Socialstyrelsen (2020h) har konstaterat följande:

- Färre nya fall av psykiatriska tillstånd har rapporterats under pandemin. Denna minskning har även återspeglats i nyföreskrivning av exempelvis antidepressiva läkemedel.
- Minskningen av nya fall och nyföreskrivningar av psykofarmaka beror sannolikt på att färre har sökt vård under pandemin. Det är oklart om detta kan innebära ett uppdämt vårdbehov på sikt.
- Antalet nya fall av neuropsykiatriska tillstånd har fortsatt att öka i enlighet med tidigare utveckling, vilket tyder på att utredningar har genomförts på normal nivå.



- För perioden februari–juni 2020 var antalet suicidförsök på samma nivå som tidigare.
- År 2020 var det en större andel barn och unga vuxna som hade minst en vårdkontakt inom slutenvård eller öppen specialiserad vård för någon psykiatrisk diagnos, eller minst ett läkemedelsuttag av psykofarmaka, jämfört med tidigare år. Ökningen är dock en del av en pågående trend.

Nationella folkhälsoenkäten genomfördes mars–maj 2020 och visar inga stora skillnader jämfört med tidigare år vad gäller psykisk hälsa (Folkhälsomyndigheten 2020a).

4.2.6 Våld och brottslighet

Under första halvåret av pandemin anmäldes, nationellt sett, 5 procent fler brott där en kvinna blivit misshandlad av en bekant eller närstående jämfört med motsvarande period året innan (Brå 2020a). I våra intervjuer framhålls att det kan finnas många olika orsaker till ökningen, och att det inte behöver vara kopplat till pandemin. Även narkotikabrotten ökade under pandemins första månader. I mars 2020 hade Polisen 6 procent fler inkomna ärenden jämfört med mars 2019. I april 2020 var ökningen 13 procent och i maj var den cirka 27 procent jämfört med motsvarande månader föregående år (Polisen 2020). Narkotikabrotten ökade dock redan före pandemin, och antalet anmälda narkotikabrott var signifikant fler än förväntat i både februari och i maj enligt prognosen för det första halvåret 2020, med ökning på 22 respektive 28 procent sedan året innan (Brå 2020b).

4.2.7 Förändringar i andra delar av den offentliga sektorn påverkar individ- och familjeomsorgen

Det har genomförts flera förändringar i trygghetssystemen som hittills kan antas ha dämpat behovet av stöd från individ- och familjeomsorgen, framför allt behovet av ekonomiskt bistånd. Till de förändringarna hör exempelvis besluten om permitteringsstöd, förändrade regler för a-kassan och ekonomiska stöd till företag. Men det finns också förändringar som sammantaget kan medföra en försämrad social situation för individer och familjer under det kommande året:

- Prioriteringar och stängda verksamheter inom funktionshindersomsorgen medför att personer med funktionsnedsättningar blir mer utsatta och deras anhöriga får mindre stöd.
- Vårdbesök och behandlingar inom hälso- och sjukvården har ställts in.
- Arbetssökande har fått vänta längre än vanligt på ersättning från både Unionen och Alfakassan (Täpp 2020).
- Domstolsförhandlingar har ställts in i högre grad än vanligt under pandemin, men det varierar mellan olika delar av landet i vilken utsträckning familjerättsliga mål har påverkats (Domstolsverket 2020).

4.3 RISKER OCH KONSEKVENSER INOM INDIVID- OCH FAMILJEOMSORGEN PÅ ETT ÅRS SIKT

Vi har identifierat följande risker på ett års sikt:

- Det finns en risk för att fler individer och familjer blir aktuella för utredningar, stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen.
- Det finns en risk för sämre kvalitet i flera verksamheter så länge pandemin pågår.
- Det finns en risk för lägre tillgång till förebyggande och öppna insatser så länge pandemin pågår. Det gäller också om resurserna skulle bli ansträngda till följd av ett ökat behov av utredningar och biståndsbeslutade insatser.
- Det finns en risk för att pandemin har förstärkt befintliga utmaningar, och konsekvenserna av dessa kan bli än mer påtagliga under det kommande året.
- Det finns en fortsatt risk för verksamhetspåverkan, till exempel personalbortfall, så länge pandemin pågår. Det finns också en fortsatt risk för större utbrott av smitta på boenden och i socialt utsatta grupper.

Vi bedömer att ovanstående risker gäller för individ- och familjeomsorgen som helhet. Däremot kan det variera vad riskerna mer konkret gäller. Det varierar troligen också i vilken omfattning de kan antas uppstå och hur de riskerar att påverka kapaciteten, tillgängligheten och kvaliteten inom olika delar av individ- och familjeomsorgen.

Vi saknar förutsättningar för att med hög säkerhet bedöma omfattningen av olika utfall. Graden av påverkan kommer sannolikt också att variera med tanke på att det finns 290 kommuner i Sverige, med varierande



förutsättningar och befolkningsunderlag, precis som vi sett hittills under pandemin. Därför har vi angett vilken konsekvensnivå vi bedömer som den vanligaste och vilken vi tror kommer att vara en mindre vanlig, men förekommande, nivå. Vi har gjort bedömningarna utifrån följande underlag:

- Utvecklingen under pandemins första sex till åtta månader enligt underlag i form av intervjuer och lägesrapporter som presenterats i kapitel 3
- Tidsserier som belyser rådande utvecklingstrender och utvecklingen efter tidigare ekonomiska kriser
- Den tillgängliga statistiken över pandemins påverkan på livsvillkor och sociala riskfaktorer
- Antaganden om troliga orsakskedjor och mekanismer utifrån forskning och samråd med experter

4.3.1 Risk för ökat behov av stöd och insatser

I detta avsnitt återger vi den analys och de bedömningar vi gjort vad gäller risken för ökande behov av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgen under det kommande året till följd av pandemin.

I figur 6 har vi sammanställt en skala som vi använt som utgångspunkt för att gradera de konsekvenser som pandemin kan få för individ- och familjeomsorgen och brukarna. Som beskrivningarna illustrerar har vi gjort grova kategorier som utgångspunkt för att värdera konsekvensnivån ur ett verksamhets- och brukarperspektiv. Som jämförelse kan nämnas att de konsekvenser som beskrivits hittills i rapporten (kapitel 3) generellt ryms inom spannet mindre till måttliga konsekvenser, beroende på verksamhetsområde och kommun. Betydande eller allvarliga konsekvenser i den mening som här avses har inte rapporterats som generellt läge i någon av de kommuner som vi talat med.

Figur 6. Exempel på konsekvenser av olika allvarlighetsgrad för analyser på system- eller gruppnivå.

Nivå	Mindre konsekvenser	Måttliga konsekvenser	Betydande konsekvenser	Allvarliga konsekvenser
Exempel på konsekvenser	Påverkan inom en normalvariation som inte innebär någon påverkan på kvalitet och tillgänglighet jämfört med normalläge. Tillfälliga toppar kan öka risken för brister i handläggning och uppföljning. Risk för besvär för enskilda.	Påverkan på ärenden med mindre risk, undanträngning av förebyggande arbete och stöd samt utvecklingsarbete. Risk för förlängda vård- eller utredningstider. Minskad förmåga att erbjuda tidiga insatser.	Svårigheter att utreda behov eller verkställa insatser inom rimlig tid. Brister som medför risk för skada för enskildas hälsa och utveckling på kort och medellång sikt.	Svårigheter att upprätthålla stöd och skydd även för individer i allvarlig och akut utsatthet. Brister som medför risk för individers liv eller säkerhet på kort sikt.
Exempel på åtgärder om konsekvenserna bedöms sannolika på kort eller medellång sikt	Följ utvecklingen, ha beredskap för förändringar och arbeta förebyggande	Utöka bevakningen, stärk det förebyggande arbetet och planera för hur ökade behov ska hanteras	Vidta åtgärder för ökad förmåga att möta klienternas behov, tydliggör prioriteringsordningar	Vidta omedelbara åtgärder för att öka förmågan

Kommentar: Nivåindelningen och exemplen är framtagna av vård- och omsorgsanalys för den här rapportens syfte. Se även SKR:s modell för risk- och händelseanalys inom individ- och familjeomsorgen (SKL 2011) för ett annat sätt att gradera konsekvenser.

Konsekvensgraderingen utgår från att det finns en orsakskedja som består av att det sker en förändring av behoven av stöd och/eller verksamhetens resurser som, beroende på hur omfattande förändringen är, får följdkonsekvenser för verksamheternas förmåga att hantera situationen och upprätthålla tillgänglighet och kvalitet. I intervjuer uttrycks att ökade behov eller minskade resurser i första hand får konsekvenser för verksamheternas möjligheter att arbeta med förebyggande och tidiga insatser eftersom det ärendestyrd och akuta arbetet prioriteras. En sådan situation har vi här benämnt som "måttliga konsekvenser". Det kan till exempel handla om minskad tillgång till olika föräldrautbildningar och stödgrupper, minskat fokus på förebyggande insatser på grupp- och samhällsnivå och längre handläggningstider i ärenden med lägre risker på kort sikt. Måttliga

konsekvenser som kvarstår under en längre tid kan leda till att fler utvecklar allvarlig problematik på sikt.

Vid en mer omfattande behovsökning eller resursbrist har vi antagit att hårdare prioriteringar behövs och att det i sin tur leder till att fler klientärenden påverkas. Beroende på verksamhetens art kan det få olika konsekvenser för den som drabbas av prioriteringarna, men med tanke på att individ- och familjeomsorgen ofta hanterar ärenden med hög risk kan det ganska snabbt uppstå risker för hälsa, säkerhet och utveckling. Detta har vi i den här modellen benämnt ”betydande konsekvenser”. Några exempel skulle kunna vara påverkan på tillgången till stöd och behandling för personer med missbruk och beroende, påverkad förmåga att verkställa placering utanför hemmet eller kraftigt förlängda utredningstider när det finns oro för att barn far illa.

Den högsta konsekvensnivån har vi här benämnts ”allvarliga konsekvenser”. Sådana kan uppstå om socialtjänstens resurser blir så ansträngda att man trots prioriteringar inte klarar av att upprätthålla stöd och skydd i situationer där det finns en risk för liv och hälsa på kort sikt. Det kan till exempel handla om omedelbara omhändertaganden, akut stöd och skydd till våldsutsatta, skyddsbedömningar för barn och unga och andra insatser där det finns höga risker på kort sikt. Allvarliga konsekvenser har vi här definierat som att individ- och familjeomsorgen inte klarar att agera på *kända* akuta eller allvarliga behov.

Modellen synliggör också att vi utgår från att akuta behov prioriteras över mindre akuta i en situation där verksamheterna på grund av yttre omständigheter får begränsade resurser. I tillämpningen av modellen har vi också antagit att det finns möjlighet att prioritera mellan individ- och familjeomsorgens olika verksamheter vid behov. Våra intervjuer visar till exempel att en hög prioritering av ärenden som direkt rör barn och unga inom socialtjänsten sannolikt medför att den verksamheten påverkas i ett senare skede än verksamhet riktad till vuxna. Vi antar alltså att prioritering kan ske både inom och mellan verksamhetsområden och målgrupper. Samtidigt bör det påpekas att det enligt vår kännedom inte finns några tydliga utgångspunkter för hur sådana prioriteringar skulle ske. Det kan leda till otydliga förutsättningar och varierande praxis om en allvarlig nationell social kris skulle uppstå.

Ytterligare en faktor som man behöver ta hänsyn till är om konsekvenserna uppstår för enstaka eller för många individer. Vår utgångspunkt har varit att det i samtliga lägen finns en viss risk att det uppstår allvarliga konsekvenser för enskilda individer till följd av resursbrist eller bristande rutiner vid

enskilda händelser. Konsekvensnivåerna utgår alltså från ett normalläge, inte en ideal situation.

Sammanfattningsvis utgör konsekvensmodellen ett något förenklat stöd för att resonera kring konsekvensnivåer och illustrera ett övergripande läge på nationell nivå. Modellen behöver utvecklas och anpassas för att fungera för olika verksamheter utifrån deras olika logiker, målgrupper och arbetssätt.



















Sammantagen bedömning av konsekvenser 2021

Vi bedömer det som sannolikt att behoven av stöd och insatser från individ- och familjeomsorgens verksamheter kommer att öka på ett års sikt. Med tanke på kända risker och påverkan på andra aspekter av samhället är det osannolikt att ingen förändring alls skulle ses på nationell nivå. De flesta kommuner kommer sannolikt att uppleva mindre till måttliga konsekvenser för individ- och familjeomsorgen under 2021. Samtidigt kan konsekvenserna bli större i vissa kommuner eller verksamheter, bland annat i områden med befintliga socioekonomiska utmaningar. I nuläget bedömer vi det som osannolikt att det på ett års sikt i många kommuner skulle uppstå en allvarlig påverkan som medför svårigheter att trygga liv och hälsa på kort sikt, när socialtjänsten får veta att det finns behov av sådant stöd. Den bedömningen utgår dock delvis från ett antagande om att åtgärder skulle vidtas innan en sådan situation uppstår. Bedömningen kan förändras om pandemin tar en oväntad vändning, om grundskolorna skulle stängas en längre tid, eller om kommunerna genomför betydande förändringar i sina anpassningar till pandemin, vilket visar på behovet av kontinuerliga och lokala analyser av läget.

I figur 7 återges vår bedömning av det vanligaste utfallet (flest kommuner) och det mindre vanliga utfallet (färre kommuner). Utifrån en försiktighetsprincip, den stora osäkerheten i bedömningarna och riskerna för enskilda i individ- och familjeomsorgens målgrupper menar vi dock att det på både nationell och kommunal nivå finns skäl att ha beredskap för den något högre konsekvensnivån. Figuren kan också tjäna som exempel på hur man i fortsatt uppföljning och lägesrapportering kan rapportera om utvecklingen inom individ- och familjeomsorgen. Beroende på läget motiveras olika sorters åtgärder. Nuvarande bedömning motiverar till exempel en utökad bevakning, beredskap och förebyggande arbete inom samtliga områden. Inom våld i nära relationer samt missbruks- och beroendevården finns också skäl att planera mer aktivt för hur ett ökat behov av stöd och insatser kan mötas. Beredskapsnivån är främst tänkt att vägleda arbetet för nationella aktörer, enskilda kommuner behöver göra egna bedömningar, vilka kan skilja sig från den nationella.



Figur 7. Exempel på hur konsekvenser och beredskapsbehov kan illustreras i fortsatt uppföljning och lägesrapportering. Färgerna motsvarar den bedömning vi i nuläget gör för år 2021 utifrån nu tillgänglig information, men behöver uppdateras kontinuerligt.

	Vanligast (flest kommuner)	Mindre vanligt (färre kommuner)	Rekommenderad beredskapsnivå nationellt
Ekonomiskt bistånd			
Social barn- och ungdomsvård			
Missbruks- och beroendevård			
Våld i nära relationer			
Familjerätt och familjerådgivning			
Akut hemlöshet			

Not: Alla bedömningar innehåller osäkerhet. Mycket beror på hur långvarig pandemin blir och vilka åtgärder som vidtas för att minska smittspridningen och förebygga negativa sociala konsekvenser.

I avsnitten nedan återger vi resonemangen och underlaget till de bedömningar vi gjort för respektive område inom individ- och familjeomsorgen.

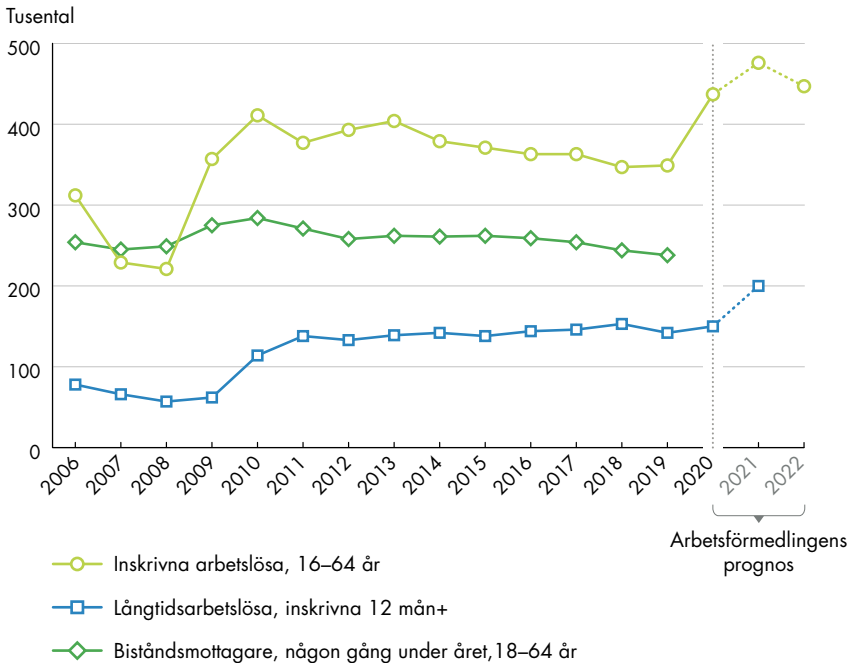
Ekonomiskt bistånd

Eftersom arbetslösheten har ökat, och väntas öka ytterligare under 2021, kan ett ökat behov av ekonomiskt bistånd väntas. För de allra flesta i befolkningen leder dock inte arbetslöshet till ett direkt behov av ekonomiskt bistånd. Viktiga skyddsfaktorer är till exempel sparkapital, en partner med inkomst från arbete eller möjlighet att få ersättning från arbetslöshetsförsäkringen som medför att man under en tid klarar sig utan att vända sig till kommunen för bistånd. För unga, nyanlända och andra som av olika skäl inte kvalificerat sig till arbetslöshetsförsäkringen kan den ökade arbetslösheten däremot snabbare leda till behov av ekonomiskt bistånd, beroende på i vilken utsträckning dessa gruppers försörjningsbehov möts av övriga trygghetssystem.

Både 1990-talskrisen och finanskrisen 2008 medförde ett ökat behov av ekonomiskt bistånd. Nivåerna skiljer sig dock åt och effekten av

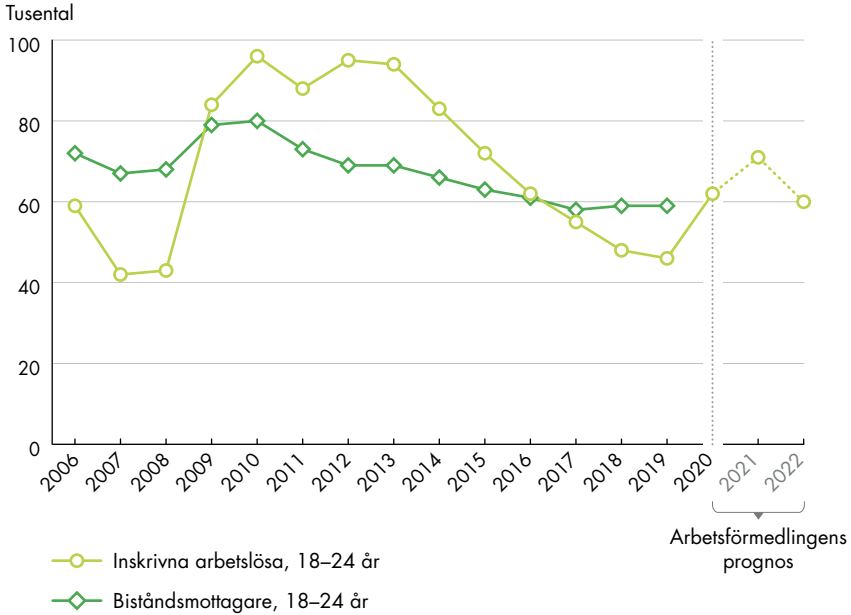
1990-talskrisen gav större avtryck i befolkningens behov av ekonomiskt bistånd än finanskrisen. I figur 8 och 9 redovisar vi hur antalet inskrivna på Arbetsförmedlingen och antalet biståndsmottagare har utvecklats sedan 2006. I figurerna redogörs också för Arbetsförmedlingens prognos för antalet inskrivna under 2021 och 2022. Vi ser att antalet inskrivna på Arbetsförmedlingen under den studerade tidsperioden har fluktuerat mer än vad biståndsmottagandet har gjort.

Figur 8. Jämförelse mellan antal inskrivna på Arbetsförmedlingen och antal biståndsmottagare, tusental



Källa: Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen.



Figur 9. Jämförelse mellan antal inskrivna på Arbetsförmedlingen och antal biståndsmottagare 18–24 år, tusental

Källa: Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen.

Många intervjupersoner bedömer att effekten på det nytillkomna behovet av ekonomiskt bistånd kan väntas bli störst på 1–2 års sikt. De väntar sig dock att genomsnittstiden med ekonomiskt bistånd ska öka tidigare än så, liksom andelen långvariga biståndstagare, med påverkan på kommunernas kostnader och en kumulativ effekt för verksamheterna och negativa konsekvenser för individerna.

SKR bedömde i maj 2020 att det utbetalda biståndet skulle öka med 15–20 procent år 2020, och med ytterligare 5–10 procent under 2021. Utbetalningarna skulle då bli närmare 30 procent högre 2021 jämfört med 2018, vilket motsvarar cirka 3 miljarder kronor (SKR 2020c). I oktoberrapporten reviderades prognosen för 2020 utifrån hur utvecklingen sett ut under året – ökningen uppgår hittills inte ens till hälften av det som tidigare prognostiserades för 2020. De nya, tillfälliga reglerna för a-kassan antas vara ett skäl till den uteblivna ökningen (SKR 2020d).

Under perioden 2008–2010, alltså i samband med finanskrisen, ökade antalet inskrivna på Arbetsförmedlingen med 85 procent, från 221 000 till 411 000 personer. Under samma period ökade antalet vuxna som mottagit

ekonomiskt bistånd någon gång under året med 14 procent, motsvarande 35 000 personer.

Finanskrisen och pandemin skiljer sig åt på flera olika sätt och det är svårt att dra några slutsatser utifrån den historiska utvecklingen. Det mesta tyder i dag på att ökningen av antalet nya biståndstagare har dämpats av olika åtgärder inom trygghetssystemen och enbart uppgår till några få procent. Samtidigt kan något större effekter väntas på sikt. I små kommuner kan den relativa ökningen bli större och påverka resurserna mer än i större kommuner.

Det är också troligt att antalet långvariga biståndsmottagare kommer att öka. År 2019 räknades 40 procent av biståndsmottagarna som långvariga, vilket definieras som bistånd i 10 månader eller mer under ett år. Vi kan inte bedöma den utvecklingen kvantitativt, men långvarigt biståndstagande har kända negativa effekter och påverkar kommunerna mer resursmässigt. Därför är konsekvenserna av en ökad långvarighet mer allvarliga för både verksamheterna och individerna.

Sammantaget kan man alltså vänta sig en ökning av behovet av ekonomiskt bistånd. För de allra flesta kommuner räknar vi med en mindre till måttlig påverkan på verksamheternas förmåga att möta behoven, i den meningen att man klarar biståndsbedömningar och utbetalningar. Behovet av att handlägga fler ansökningar kan dock få tillfälliga eller längre konsekvenser för förmågan att stödja och hjälpa grupper med mindre akuta behov, och kommunerna kan komma att se ökade kostnader.

Social barn- och ungdomsvård

Utifrån vad vi i dag vet om barns riskfaktorer är det svårt att förutspå behovet av insatser för barn och ungdomar på ett års sikt. Underlaget tyder på att de sociala riskerna har ökat och att skyddsfaktorerna har minskat för barn och unga under pandemin. Bland riskfaktorerna kan nämnas isolering och skolfrånvaro men också arbetslösheten. En mycket viktig skyddsfaktor för barn är skolan, vilken framför allt för gymnasieungdomar varit påverkad i perioder. Sannolikt kommer fler barn leva i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd det kommande året, vilket är förknippat med större risker för att utveckla såväl hälsoproblem som sociala problem (se till exempel Socialstyrelsen 2010; Socialstyrelsen 2020g).

De risker för den sociala barn- och ungdomsvården som identifierades tidigt i pandemin kvarstår i huvudsak även under 2021. Utvecklingen hittills är svårbedömd eftersom både ökande och minskande antal ärenden kan vara en negativ konsekvens av pandemin, och hittills rapporterar kommunerna



en varierande utveckling. Vi menar dock att allt tillgängligt underlag tyder på att de tidigare identifierade riskerna kvarstår. Särskilt följande risker framkommer av analysen:

- Det finns en risk för ökad stress, högre konfliktnivå och mer våld i familjer, vilket kan medföra fler orosanmälningar, utredningar och insatser från socialtjänsten. Så länge pandemin pågår finns samtidigt en risk att anmälningsbenägenheten är något lägre än vanligt, vilket kan medföra ökad utsatthet för barnen och senare insatser än vad som annars hade varit fallet. Sammantaget är det troligt att något fler orosanmälningar kommer göras när pandemin avtar.
- Ökade svårigheter att rekrytera familjehem under en längre tid medför en risk för att kommunerna behöver ta hjälp av privata aktörer som erbjuder konsulentstödda familjehem eller välja HVB-placering i stället. Erfarenheter från flyktingkrisen visar att det kan leda till ökade kostnader för kommunerna och minska möjligheten att matcha barn och familjehem på ett bra sätt. Det finns också en risk för att oseriösa aktörer försöker dra nytta av ett ökat behov av familjehemsvård på samma sätt som under och efter flyktingkrisen (se Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016). Under 2020 verkar denna problematik inte ha blivit så omfattande som befarat men risken kvarstår under kommande år.
- Det finns en fortsatt risk för utbrott av smitta på HVB för ungdomar, vilket skulle kunna leda till behov av särskilda boendelösningar för ungdomar som konstaterats smittade av covid-19. Vad vi vet var detta inget stort problem under 2020 men risken kvarstår så länge pandemin fortgår. Barn blir sällan allvarligt sjuka i covid-19 (Folkhälsomyndigheten 2020b) vilket innebär att den främsta risken ur ett barnperspektiv är de följd effekter som en sådan situation kan få för trygghet och kvalitet i vården och barnens sociala situation i allmänhet.
- Utöver påverkan på socialtjänsten finns också en allmänt ökad risk för social utsatthet och problematik bland barn och unga. Skolstängningar är en stor risk för redan sårbara barn och ungdomar. Fler skolmisslyckanden kan på sikt även leda till ökat behov av insatser från socialtjänsten, men sannolikt kommer den effekten främst märkas på längre sikt än ett år. För barn och ungdomar som redan lever med sociala risker kan en förvärrad skolsituation däremot snabbare leda till behov av nya insatser.

På kort sikt bedömer vi att risken är störst för en fortsatt påverkan på förmågan att erbjuda tidiga insatser och på kvaliteten i förhandsbedömningar

och utredningar. Det finns också skäl att ha en viss vaksamhet på tillgången till familjehem och genomföra åtgärder för att stärka tillgången i de kommuner där det behövs. Vad gäller orosanmälningar kan en viss ökning väntas, främst utifrån rådande trend, men möjligtvis också till följd av pandemin.

Sammantaget bedömer vi att det mesta i dag pekar på att de flesta kommuner kommer att märka en mindre till måttlig påverkan av pandemin på den sociala barn- och ungdomsvården på ett års sikt. Risken för en betydande eller allvarlig påverkan, enligt de definitioner vi utgått ifrån, bedömer vi som liten på ett års sikt.

Kommunerna kommer troligen att kunna hantera pandemins konsekvenser för den sociala barn- och ungdomsvården, men det finns ändå skäl att förbereda sig på en något högre påverkansgrad än vad som i dag framstår som mest troligt. Mycket står på spel när det gäller barn och ungdomar i utsatta situationer och risknivån är hög även i normala fall. Det är därför motiverat med en utökad beredskap och bevakning av utvecklingen, tillsammans med förebyggande insatser. Man måste också beakta barn som anhöriga om vuxnas sociala problematik och utsatthet skulle öka.

Våld i nära relationer

Tidigare studier har visat att risken för våld i nära relationer ökar i situationer där isolering och stress förekommer, och alkohol och andra droger ökar riskerna ytterligare (Forte 2020b). Både isoleringen och arbetslösheten har ökat till följd av pandemin, och arbetslösheten väntas öka ytterligare under 2021. Kontroll är en viktig aspekt av våldsutsattheten, och isoleringen ökar möjligheterna att kontrollera fler aspekter av en partners liv. Färre kontakter med myndigheter och hälso- och sjukvård medför att färre kommer att få rutinmässiga frågor om våld som i vissa fall kan möjliggöra att en person söker stöd. Riskerna med isolering ökar också om den förekommer tillsammans med trångboddhet.

Sammantaget medför utvecklingen en fortsatt ökad risk för utsatthet för våld i nära relationer. Risken finns både för personer som redan lever i relationer där våld förekommer och för personer i relationer där våld är en risk. Våldsutsattheten och möjligheten att söka stöd står i direkt relation till hur långvarig pandemin blir och vilka restriktioner som införs. De striktare råd och rekommendationer som gällde vid årsskiftet 2020/2021, när detta skrivs, bör ses som en ytterligare ökad riskfaktor för personer som lever i våldsutsatthet.

Verksamheterna och yrkesverksamma inom området upplever att stödsökandet från våldsutsatta individer ökar när isoleringen bryts. Man är



till exempel van vid att hantera ett ökat behov av stöd efter semestrar och långhelger snarare än under sådana perioder. De yrkesverksamma förväntar sig att det kommer att gälla även för pandemin, och att det därför bör finnas en fortsatt hög beredskap för att erbjuda stöd och skydd till våldsutsatta.

Det är för tidigt att avgöra i vilken utsträckning behovet av stöd och skydd för våldsutsatta kommer att öka, och det går inte heller att prognostisera med någon precision. Intervjupersonerna är dock förhållandevis eniga om att det inte gäller *om*, utan *när* ökningen kommer att märkas. För det första har inte samhällseffekterna direkt påverkan på våldet, och för det andra leder vanligtvis inte utsattheten direkt till anmälningar (Länsstyrelsen Halland 2020a). Kommunerna behöver därför vara förberedda på ett ökat behov både under pandemin och när pandemin avtagit, på samma vis som man är vana att agera efter storhelger, lov och semestrar (NCK 2020a; SKR 2020b). Flera kommuner förutspår också en fortsatt ökad användning av chatt och stödtelefoner gentemot både våldsutsatta och våldsutövare (Länsstyrelsen Halland 2020b).

Kommunerna och kvinnojourerna har under hela pandemin identifierat ökad och förvärrad våldsutsatthet som en risk, och därför bedömer vi att många kommuner har beredskap och förmåga att hantera ett ökat behov och att verksamhetspåverkan sannolikt blir måttlig i de flesta kommuner. Däremot visar vår intervjustudie att de varierande förutsättningarna för kommunernas arbete mot våld i nära relationer medför en risk för ojämlig och varierande tillgång till stöd och skydd. Den generellt höga risknivån ur ett individperspektiv, förekomsten av mörkertal och utvecklingen hittills under pandemin motiverar att det nationellt finns en beredskap för en betydande påverkan. Kvinnojourernas centrala roll i detta verksamhetsområde visar också vikten av ett väl fungerande civilsamhälle för att möta och förebygga våldsutsatthet.

Missbruks- och beroendevård

Behovet av insatser från missbruks- och beroendevården beror i huvudsak på hur vuxnas riskbruk och missbruk påverkas. Detta är i sin tur tätt sammankopplat med hur andra sociala problem utvecklas, till exempel ekonomisk utsatthet, arbetslöshet, bostadsproblematik och isolering. Behovet av insatser från den kommunala missbruks- och beroendevården påverkas dessutom av utvecklingen inom hälso- och sjukvården och av hur psykiatri fungerar. En stor del av personerna med svår missbruks- och beroendeproblematik har också en psykiatrisk eller somatisk sjukdom.

Erfarenheter från andra europeiska länder visar att finanskrisen följdes av ett ökat narkotikabruk, speciellt av heroin, och en ökad hivförekomst bland injektionsmissbrukare (CES 2020b). Högre arbetslöshet skapar också en större marknad för droger, och försäljning av droger kan även vara ett sätt att få en inkomst i kristider (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol 2020). Vidare kan prioriteringar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, och bristande samverkan, medföra sämre förmåga att möta målgruppens behov och även leda till större narkotikarelaterad dödlighet på sikt (CES 2020b).

Tidigare ekonomiska kriser har medfört att alkoholkonsumtionen gått ner generellt men ökat i vissa grupper och då genom berusningsdrickande (CES 2020c). Detta har tidigare framför allt setts bland arbetslösa och särskilt bland män. Att vara arbetslös under en lång period ökar sannolikheten för ett riskfyllt drickande även senare i livet, enligt svenska studier. Vidare visar studierna att arbetslösa löper högre risk att senare i livet drabbas av både alkoholrelaterade sjukdomar och förtida död som är kopplad till drickandet (CES 2020c). Den psykiska ohälsan, som är associerad med alkohol, ökar under ekonomiska kriser och drabbar främst redan utsatta grupper. Även låg inkomst och låg utbildningsnivå är riskfaktorer.

Det är i dagsläget svårt att avgöra hur pandemin kommer att påverka missbruket och beroendet och den komplexa problematik som leder till behov av insatser från missbruks- och beroendevården. Under hösten kom rapporter om fler missbruksärenden, men omfattningen är okänd. Det viktigaste på kort sikt är att upprätthålla vården och det sociala stödet till personer med befintligt missbruk och att säkerställa att primärvården har resurser att möta personer som utvecklar ett riskbruk. Det finns också skäl för kommunerna att ha en beredskap och planera för att kunna erbjuda stöd till fler personer än vanligt under det kommande året.

Vi bedömer att de flesta kommuner kommer att få en måttlig påverkan på förmågan att möta behoven av missbruks- och beroendevård under 2021. Samtidigt bedömer vi att risknivån är något högre inom missbruks- och beroendevården generellt med tanke på det nära beroende som finns till hälso- och sjukvården och de höga riskerna för den enskilde med ett missbruk. I dag tyder mycket på mindre till måttliga konsekvenser på gruppnivå, men det finns ändå skäl att ha beredskap för betydande konsekvenser eftersom även tillfälliga brister i vården kan leda till allvarlig påverkan på hälsan och utvecklingen på kort sikt för enskilda.



Hemlöshet

Vad gäller konsekvenserna under 2021 har vi fokus på hur den akuta hemlösheten kan komma att utvecklas i pandemins spår och på de konsekvenser som är relaterade till socialtjänstens förmåga att upprätthålla tillgänglighet för personer i akut hemlöshet vid fortsatt pandemi. Det finns i dag inga tecken på att den akuta hemlösheten skulle öka markant under det kommande året till följd av pandemin. Att hamna i akut hemlöshet är en lång process, men det kan inte uteslutas att personer med osäkra boendelösningar får ökade sociala problem och därmed större svårigheter med boendesituationen. På kort sikt är det viktigaste att upprätthålla stödet till akut hemlösa – fortsatt arbeta för att undvika utbrott av smitta och säkerställa att gruppen har tillgång till adekvat hälso- och sjukvård och tillgång till sociala sammanhang. En viss ökning av hemlösheten kan inte uteslutas på längre sikt, men det finns också mycket som kan göras för att förebygga en sådan utveckling. Det finns till exempel skäl att ha extra fokus på vräkningsförebyggande arbete i pandemins spår.

Utifrån vårt begränsade underlag är det inte möjligt att bedöma hur påverkan kan antas bli på verksamheterna inom individ- och familjeomsorgen som riktar sig till akut hemlösa. Storstäderna har mer utbyggd verksamhet, och där finns det i dag ingenting som tyder på att situationen inte kan hanteras. Den begränsade tillgången till offentliga miljöer och sammanhang kan dock medföra en ökad problematik och utsatthet bland akut hemlösa. Det finns därför skäl att ha en beredskap för att hälsan och utsattheten i gruppen kan förvärras till följd av pandemin, med behov av ökat stöd från socialtjänsten, civilsamhället och andra offentliga aktörer som följd.

Familjerätt och familjerådgivning

De faktorer som har störst betydelse för behovet av insatser från familjerätten är utvecklingen av skilsmässor, våld, konflikter och stress i familjer och familjernas tillgång till stöd från andra delar av samhället och från anhöriga. Även utvecklingen av domstolarnas arbete har betydelse, till exempel om domstolsförhandlingar ställs in, samt barnafödandet, särskilt när faderskapet är oklart. Skilsmässorna ökade under sommaren 2020 men minskade sedan under hösten. Den sammantagna utvecklingen är därmed svår att förutspå. Stödet till familjer har påverkats av pandemin, till exempel stödet från anhöriga och olika insatser för att stödja och avlasta familjer som har barn med funktionsnedsättning. Arbetslöshet påverkar också behovet av familjerätt och familjerådgivning eftersom det kan leda till att stressen ökar i fler relationer och familjer.

Konsekvenserna av covid-19-pandemin i form av ökad arbetslöshet, oro och stress kan också antas leda till fler konflikter och relationsproblem. Kommunerna bör därför förbereda sig på ett ökat inflöde av ärenden som rör vårdnad, boende och umgänge. På kort sikt bör de också planera för en ökad efterfrågan på familjerådgivning för att undvika långa väntetider till förebyggande stöd. Genom att skala upp och kommunicera kring tillgången till familjerådgivning kan kommunerna bidra till att förebygga skadliga separationer.

Hittills finns inget som tyder på att påverkan på kommunerna kommer bli betydande eller allvarlig på ett års sikt. Om behovet av utredningar till domstolarna ökar finns dock en risk för undanträngning av förebyggande stöd, med exempelvis längre väntetider till insatser såsom samarbetsamtal. Vi menar att det finns skäl att lyfta familjerådgivningens och föräldrastödets viktiga förebyggande roll och säkerställa att det finns resurser och kapacitet att erbjuda sådant stöd till fler, som en konsekvens av pandemin. Sammantaget bedömer vi att påverkan blir mindre till måttlig under 2021 för de flesta kommuner, utifrån utvecklingen hittills och ett antagande om en viss behovsökning.

4.3.2 Risken för en social skuld

Inom hälso- och sjukvården har det under pandemin talats om den så kallade vårdskulden. På motsvarande sätt finns inom socialtjänsten en oro för att det under 2020 har byggts upp en social skuld bestående av behov som inte kunnat mötas, till följd av de anpassningar som verksamheterna och individerna gjort under pandemin. I verksamheterna finns en oro för ”ketchupeffekt”, det vill säga att det relativa lugn som präglade inflödena till individ- och familjeomsorgen under pandemin på kort tid ska övergå i stora inflöden av ärenden när isoleringen bryts eller situationen blir ohanterlig. Vårt underlag tyder på att det finns en viss uppbyggd social skuld som verksamheterna bör ha beredskap för att möta men det är inte möjligt att kvantifiera omfattningen i nuläget. Det mesta tyder på att den eventuella skulden är mindre inom individ- och familjeomsorgen jämfört med till exempel hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

För att bedöma den sociala skulden går det att se till förekomsten av inställda insatser under pandemin. Inom individ- och familjeomsorgen som helhet verkar pandemin inte medfört särskilt många sådana. Under hösten följde IVO upp ej verkställda beslut (EVB) för det första halvåret 2020, och resultatet visar att antalet beviljade beslut som inte verkställts



inom tre månader fram till och med juni 2020 hade ökat med 324 procent inom äldreomsorgen, 240 procent inom LSS-ärenden och 100 procent inom funktionshindersstöd enligt SoL jämfört med motsvarande period 2019. Det motsvarar totalt sett mer än 8 000 fler EVB. Inom individ- och familjeomsorgen som helhet var antalet däremot oförändrat jämfört med tidigare år. Det varierar dock lite mellan olika delar av individ- och familjeomsorgen – antalet EVB om familjehem har ökat med 36 procent (+20 stycken) och EVB om öppenvårdsinsatser har ökat med 16 procent (+4 stycken). För beslut om dagverksamhet inom individ- och familjeomsorgen har antalet EVB ökat från 0 till 132. (IVO 2020b)

Enligt våra intervjupersoner handlar en eventuell social skuld inom individ- och familjeomsorgen sannolikt mer om ett uteblivet stödsökande, ökande mörkertal, försämrade samverkan och behov av stöd och insatser som inte biståndsprövas. Det finns sannolikt också en samordningsskuld som kommer att märkas i form av att fler individer hamnat mellan olika myndigheters stolar och därmed fått ett sämre och mindre samordnat stöd. Vårt underlag tyder på att det varit svårare än vanligt att få till samordnade individuella planer (SIP), särskilt för vuxna och särskilt i vissa regioner. Det tyder också på att arbetslösa personer i behov av försörjningsstöd har påverkats mer än vanligt av bristande samordning mellan kommunen och de statliga myndigheterna Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

4.3.3 Risker och konsekvenser i relation till förändrade arbetsätt

Intervjustudien tyder på en risk för viss kvalitetsförsämring och minskad rättssäkerhet om avståndet mellan socialtjänsten och klienterna kvarstår under en lång tid. Brist på insyn, försämrat samspel och tappade relationer befaras leda till fler avbrott och sämre utfall för vissa målgrupper. Pandemin har också gjort att flera aktörer fått mindre insyn i utsatta individers situation. Dessutom finns en risk för att en långvarig påverkan på rekryteringen av familjehem och kontaktpersoner leder till minskade möjligheter att möta individens specifika behov vid placeringar. Ytterligare en risk som identifierats är att minskad personkontinuitet på boenden kan påverka placerade barn och ungdomars situation negativt och att påverkan kan antas bli större ju längre situationen pågår. Vidare tyder intervjuerna på en risk för att det förebyggande arbetet och förmågan att erbjuda tidiga insatser prioriteras ner under en längre tid om verksamheterna drabbas av stora personalförluster. Även kompetensförsörjningen påverkas av pandemins långvarighet. Till exempel har det blivit svårare att rekrytera men framför allt

introducera nya socialsekreterare så länge pandemin innebär hemarbete och arbete på ökat avstånd från klienterna. Särskilt inom den sociala barn- och ungdomsvården beskrivs att nya socialsekreterare behöver omfattande stöd och handledning från kollegor för att bli trygga i de svåra bedömningar som ofta krävs, vilket är utmanande att erbjuda i det rådande läget.

4.3.4 Risker och konsekvenser i relation till smittspridning

Det finns också en fortsatt risk för utbrott av covid-19 på boenden för olika målgrupper. En del intervjupersoner lyfter behovet av ett kontinuerligt arbete för att bygga upp mer smittsäkra boenden och sovsalar för personer i hemlöshet och våldsutsatta personer, även inför liknande situationer i framtiden. Oron för utbrott av smitta på boenden för barn och ungdomar har minskat, men det finns ändå en fortsatt risk för utbrott på HVB och stödboenden för både barn och vuxna. Det behövs därmed en kontinuerlig beredskap för hur sådana kan hanteras utan att de placerade barnens och ungdomarnas rättigheter och behov påverkas i alltför stor utsträckning.

Utifrån erfarenheterna under våren upplever intervjupersonerna att individ- och familjeomsorgens verksamheter riskerar att hamna långt ner på prioriteringslistan vad gäller fördelning av resurser för skyddsutrustning, testning och vaccin, både under resten av pandemin och vid liknande händelser i framtiden.

4.3.5 Andra konsekvenser

Enligt intervjustudien har en stor del av det planerade utvecklingsarbetet avstannat, skjutits upp eller bedrivits på lägre fart under pandemin. Det innebär att kommunerna behöver komma ikapp med planerade utvecklingsarbeten under det kommande året.

Dessutom kan det antas att den digitalisering som fått skjuts under pandemin har kommit för att stanna. De klienter som kunnat dra nytta av den digitala omställningen kommer förvänta sig att ha den möjligheten även framåt. Det är alltså varken önskvärt eller möjligt att backa tillbaka till de tidigare arbetsformerna så fort pandemin är över. Under pandemin har många kommuner lagat efter läge och arbetat i ett slags undantagstillstånd. Framöver kommer systemen, juridiken, arbetsätten och kunskapen behöva anpassas och stärkas för att komma ikapp den digitala verkligheten. Det behövs arbetssätt och strukturer som gör det möjligt att behålla de positiva effekterna av digitaliseringen samtidigt som man motverkar de negativa



aspekterna. Sammantaget kommer det innebära ett stort utvecklingstryck på verksamheterna och behov av ökad takt i digitaliseringsarbetet. Det kommer i sin tur kräva mycket av den kommunala styrningen och ledningen. Även nationella aktörer såsom regeringen, SKR och myndigheterna kommer att behöva vara behjälpliga på olika sätt och stödja utvecklingen.

4.4 BEREDSKAP OCH MÖJLIGA ÅTGÄRDER

Utifrån konsekvensanalysen finns skäl att ha en ökad bevakning och beredskap inom individ- och familjeomsorgen under det kommande året. Beroende på lokala förhållanden kan det också finnas skäl att öka kapaciteten i verksamheterna vid behov. Även på nationell nivå kan det finnas skäl att genomföra insatser för att minska de sociala konsekvenserna och på sikt förebygga behov av mer ingripande insatser från socialtjänsten. Inom ramen för detta uppdrag har vi inte kunnat göra en fullständig utredning av möjliga sätt att göra det på. I figur 10 har vi i stället sammanfattat några bakomliggande orsaker till de risker och troliga konsekvenser som vi har identifierat på ett års sikt. Allvarliga konsekvenser för individer kan dämpas genom att sätta in förebyggande åtgärder som tar sikte på grundorsakerna, och samtidigt öka kapaciteten för att hantera konsekvenserna. Tabellen kan utgöra utgångspunkt för ett vidare arbete med att identifiera möjliga förebyggande och dämpande åtgärder.

Figur 10. Exempel på orsaker till konsekvenser av pandemin för individ- och familjeomsorgen samt möjliga åtgärder för att minska konsekvenserna.

Identifierad risk på ett års sikt	Möjliga pandemirelaterade orsaker	Exempel på åtgärder som kan minska riskerna
Ökat behov av ekonomiskt bistånd	Arbetslöshet Längre handläggningstider i a-kassan och sjukförsäkringen Svårigheter att komma i sysselsättning för befintliga biståndsmottagare	Åtgärder med fokus på arbetsmarknaden, samhällsekonomin och individers möjligheter till försörjning vid arbetslöshet och sjukdom
Ökat behov av social barn- och ungdomsvård	Skolstängningar eller distansundervisning Isolering Psykisk ohälsa Minskad tillgång till familjestöd Ekonomisk stress Påverkan på BUP och funktionshindersstöd	Undvika skolstängningar och distansundervisning Satsa på förebyggande arbete inom skola och elevhälsa, primärvård och BUP Fortsätta stärka utbildning i våld i nära relation för personal Stärka familjestödet till utsatta grupper

(forts.)

Figur 10. (forts.)

Identifierad risk på ett års sikt	Möjliga pandemirelaterade orsaker	Exempel på åtgärder som kan minska riskerna
Ökat behov av missbruks- och beroendevård	Arbetslöshet Psykisk ohälsa Isolering Arbete hemifrån Undanträngning i hälso- och sjukvården Brister inom psykiatrin	Satsa på förebyggande och uppsökande verksamhet Ge stöd till personer med riskbruk och psykisk ohälsa inom primärvård och psykiatri
Ökat behov av stöd och skydd till våldsutsatta	Isolering Arbetslöshet Arbete hemifrån Minskad tillgång till socialt stöd Ekonomisk stress Riskbruk och missbruk Färre kontakter med myndigheter, släkt och vänner	Öka möjligheterna att komma i kontakt med socialtjänsten Öka beredskapen och kapaciteten för att erbjuda stöd och skydd till våldsutsatta Ställa frågor om våld Fortsätta stärka personals utbildning i våld i nära relation
Ökat behov av stöd till personer i akut hemlöshet	Hyresskulder Vräkningar Minskad tillgång till tillfälliga boendelösningar p.g.a. oro för smitta Ökat missbruk och våld i nära relation	Stärka det vräkningförebyggande arbetet Åtgärder inom det bostadspolitiska området Stärka stödet till våldsutsatta och tillgången till förebyggande stöd för personer med riskbruk
Ökat behov av insatser från familjerätt och familjerådgivning	Ökat antal skilsmässor och konflikter samt mer stress i familjer Minskad stöd till barnfamiljer i vardagen Påverkan på domstolarnas arbete Uppskjutna och påverkade adoptionsprocesser	Åtgärder för att stärka stödet till barnfamiljer Ge ökad tillgång till familjerådgivning Möjliggöra för domstolarna att arbeta så normalt som möjligt
Minskad kvalitet i det sociala arbetet	Begränsningar av arbetssätt och mötesformer Minskad tillgänglighet till öppna och förebyggande verksamheter Fler vikarier och minskad personalkontinuitet	Skapa förutsättningar för socialtjänstens personal att kunna hålla både smittsäkra fysiska möten och digitala möten utifrån individens behov Stödja verksamheterna i att hitta digitala former för att erbjuda öppna stödinsatser, utbildningar och samverkan
Minskad kapacitet i individ- och familjeomsorgens verksamheter	Sjukfrånvaro bland personal	Vaccinera Nyttja snabbtester Ha god tillgång till skyddsutrustning för fysiska möten

Kommentar: Åtgärderna är exempel på områden för vidare arbete snarare än färdiga förslag. Alla möjliga åtgärder behöver värderas utifrån fler aspekter än vad som framgår i tabellen. För samtliga risker och orsaker är minskad smittspridning och behov av färre restriktioner den viktigaste åtgärden på kort sikt.



4.4.1 Kommunerna har en förhöjd vaksamhet och många har vidtagit förebyggande åtgärder

Av länsstyrelsernas lägesrapport från hösten 2020 framgår att kommunerna hade en fortsatt hög vaksamhet och ambitionsnivå inom det sociala området. Från flera län rapporterades att kommunerna hade olika system för att följa utvecklingen i närtid och en beredskap för att anpassa sin verksamhet efter de behov som uppstår. De hänvisade ofta till vikten av att hålla fast vid det arbete som man byggt upp för beredskapen. Kommunerna arbetade generellt sett efter ordinarie rutiner, men var öppna för verksamhetsförändringar utifrån den löpande problem- och riskanalysen. Flera kommuner hade fortfarande tätare ledningsmöten för att snabbt kunna fånga upp förändringar och behov i verksamheterna.

Efter vårens intensiva arbete med att hitta formerna för krisledning beskrev de intervjuade cheferna att man snabbt kunde återgå till dessa ledningsformer vid behov. Kommunerna beskrev också aktiviteter för att stärka den uppsökande och tidigt förebyggande verksamheten, bland annat genom ökad samverkan, både inom kommunerna och med andra aktörer såsom skolan och civilsamhället. Det finns också exempel på att man utbildade fler familjebehandlare eller tidigarelade utvecklingsarbete kring psykisk ohälsa hos unga i syfte att rusta för framtida behov. Även inom våldsområdet tänkte kommunerna satsa på samverkan med bland annat skola och hälso- och sjukvård, samt fortsatt informationsspridning. Några kommuner angav att de förberedde sig för en utbyggd missbruksvård för både vuxna och ungdomar. Vidare rapporterades om att enstaka kommuner arbetade mer aktivt med tidig upptäckt, till exempel med metoder för att tala med elever om narkotika, fördjupade kartläggningar av läget, coacher inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS) i skolorna och information på flera språk.

4.4.2 Stödet till verksamheterna kan behöva stärkas

Huvuddelen av den beredskap och de åtgärder som behövs på kort sikt ligger inom det kommunala ansvarsområdet. Även den nationella nivån har dock en viktig roll för att kommunerna ska ha en god beredskap i relation till pandemins sociala konsekvenser. Mycket har redan initierats och kommunerna har också fått stora ekonomiska tillskott för att hantera ökade kostnader till följd av pandemin.

Enligt intervjupersonerna fanns en efterfrågan på utökat stöd och mer vägledning inom vissa områden, på grund av pandemin. Förutsättningarna

har dock förändrats på flera sätt sedan vi genomförde studien, i form av nya restriktioner och framstegen med vaccin. Vissa typer av stöd är främst aktuella så länge pandemin påverkar verksamheternas arbetssätt, medan andra kan behövas även på sikt. Följande stöd har särskilt efterfrågats i intervjuerna:

- Det behövs stöd i den pågående digitaliseringen på både kort och medellång sikt för att utveckla lösningar för digitala möten med klienter, utveckla de digitala arbetssätten och stärka förutsättningarna för en fortsatt digitalisering som skapar mervärde.
- Verksamheterna behöver mer stöd i att prioritera i och anpassa verksamheterna utifrån Folkhälsomyndighetens allmänna råd och rekommendationer. Det kan till exempel behöva bli tydligare i vilken utsträckning rekommendationer om hemarbete även gäller socialtjänstens verksamheter och vad som ska betraktas som nödvändiga respektive mindre nödvändiga fysiska möten i det rådande läget.
- Behoven inom individ- och familjeomsorgen behöver beaktas i högre grad vid prioritering av resurser i smittskyddsarbetet, till exempel när det gäller skyddsutrustning, testning och vaccin. Vissa av verksamheterna är viktiga för liv och hälsa och kan behöva prioriteras högre än andra för att undvika oönskad påverkan på möjligheten att bedriva dem.
- På nationell nivå kan man behöva beakta den rådande situationen i annat pågående förändrings- och utvecklingsarbete och i uppföljning och tillsyn under pandemin.
- Det behövs fortsatt aktivt arbete inom statliga ansvarsområden för att minska risken för negativa konsekvenser för individ- och familjeomsorgens klienter, till exempel insatser inom arbetsmarknadsområdet och socialförsäkringen.

SKR har också i hemställningar till regeringen efterfrågat flera mer konkreta åtgärder i relation till pandemin, till exempel olika regeländringar (SKR 2020f).

4.5 UPPFÖLJNING, PLANERING OCH ANALYS

Omställningen inom individ- och familjeomsorgen har medfört nya risker för tillgängligheten till insatserna och deras kvalitet. Det finns också fortfarande en betydande risk för ökad social utsatthet och större behov av stöd från individ- och familjeomsorgen under det kommande året. Eftersom



det inte med säkerhet går att förutspå utvecklingen är det viktigt att fånga upp trender och tendenser i utvecklingen så snabbt som möjligt. Det är också viktigt att ta reda på hur omställningen och pandemin har påverkat olika målgrupper. Exempelvis kan placerade barns situation behöva prioriteras, där viktiga frågor är tillgänglighet till och kontakt med socialsekreterare och anhöriga samt att vård och behandling och hälso- och sjukvårdsinsatser kan upprätthållas. På nationell nivå finns i dag mycket begränsade möjligheter att med täta intervall följa hur behoven utvecklas. Därför behövs bättre möjligheter att följa utvecklingen inom individ- och familjeomsorgen på kort sikt.

Regeringen har redan börjat följa upp flera olika områden och förstärkt tillsynen inom den sociala barn- och ungdomsvården (se regeringsbeslut S2020/08835). Viktiga slutsatser och information kommer också omhändertas inom följande pågående myndighetsuppdrag:

- Barnombudsmannens uppdrag att analysera konsekvenser av pandemin för barn
- Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag att bidra till lärande av pandemin utifrån tillsynen
- Myndigheten för delaktighets uppdrag att analysera konsekvenserna för personer med funktionsnedsättning

4.5.1 Den kortsiktiga uppföljningen kan bli mer effektiv

Bristerna i tillgången till data om individ- och familjeomsorgens verksamheter har länge varit kända, men bristen har blivit ännu mer påtaglig under arbetet med detta uppdrag. Primärdatainsamling från statliga myndigheter är inte ett effektivt sätt att följa en utveckling i närtid. Det tar tid och belastar kommunerna, och informationen hinner dessutom bli inaktuell innan den redovisas. Insamlingen har också blivit en belastning för chefer och andra tjänstepersoner eftersom flera myndigheter haft näraliggande uppdrag som medför behov av liknande information från kommunerna. Om det hade funnits grundläggande verksamhetsstatistik som uppdateras regelbundet hade kommunerna kunnat undvika mycket arbete med att lämna information, samtidigt som säkrare slutsatser hade kunnat dras och det hade funnits bättre förutsättningar för olika nationella aktörer att följa och analysera utvecklingen på ett fördjupat sätt och agera på de indikationer som finns.

Den kortsiktiga uppföljningen bör alltså effektiviseras och utvecklas, för att minska belastningen på kommunerna och samtidigt säkerställa

tillgång till aktuell och precis information om utvecklingen. De sociala konsekvenserna av pandemin kan väntas kvarstå även när smittspridningen och sjukdomsfallen avtar, och därför behövs ett uppföljningssystem som fungerar bra för både uppgiftslämnare och mottagare att arbeta med i minst 1–2 års tid. Ett sätt kan vara att utveckla en mer indikatorbaserad uppföljning som kan rapporteras regelbundet utan omfattande arbete från kommunerna. Genom att göra genomtänkta urval kan en övergripande bild fås av situationen utan att alla kommuner i landet behöver rapportera. Med jämna mellanrum kan det därutöver finnas skäl för att göra fördjupande analyser inom områden som verkar sticka ut.

4.5.2 Bättre tillgång till framåtblickande analyser och planeringsunderlag kan stärka det sociala arbetet

Vi ser också ett behov av att utveckla tillgången till framåtblickande analyser inom socialtjänstens område. En sådan analys har ingått i detta regeringsuppdrag, men inom tids- och resursramarna har det inte funnits möjlighet att genomföra en så systematisk och forskningsbaserad analys som hade varit önskvärd. Genom att engagera forskare och sakkunniga inom olika områden bör det dock vara möjligt att göra säkrare databaserade analyser som kan användas för att planera det socialpolitiska arbetet på kommunal, regional och nationell nivå. Behovet av stärkt planering av socialtjänstens arbete och resursbehov har även lyfts i utredningen Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47 s. 459).

Pandemin har visat behovet av att snabbt kunna anpassa planeringen efter förändrade förutsättningar. I dag saknas dock nationellt vedertagna modeller för framåtblickande behovsanalyser inom socialtjänstens område. Regeringen och de nationella myndigheterna kan tillsammans med forskningssamhället bidra till att stärka det framåtblickande arbetet och planeringen inom socialtjänsten genom att till exempel utveckla verktyg, kunskapsunderlag och analysmodeller. De kan sedan bli utgångspunkt för lokala och regionala varianter.

4.5.3 På längre sikt finns stora behov av bättre uppföljning och statistik

Det behövs också ett långsiktigt arbete med stärkt uppföljning och statistik på området. Många aktörer har påtalat behoven av bättre tillgång till data för verksamhetsuppföljning inom socialtjänsten, senast genom förslaget om ett socialtjänstdataregister från utredningen om framtidens socialtjänst (SOU



2020:47 s. 608). Pandemin har ytterligare visat på behoven av att stärka tillgången till statistik om socialtjänstens verksamheter och de problem som följer av brister i tillgången till data om individ- och familjeomsorgens verksamheter.



Referenser

- Arbetsförmedlingen (2020a). *Arbetsförmedlingens verksamhetsstatistik mars 2020*. Stockholm: Arbetsförmedlingen.
- Arbetsförmedlingen (2020b). *Arbetsmarknadsutsikterna hösten 2020. Utvecklingen på arbetsmarknaden 2020-2022*. Rapport 2020:12. Stockholm: Arbetsförmedlingen.
- Arbetsmarknadsdepartementet (2020). *Uppdrag till Jämställdhetsmyndigheten om utveckling av samordning avseende våldsförebyggande insatser*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Bris – Barnens rätt i samhället (2020a). *Lägesbild från Bris under Coronakrisen, Pressmeddelande 2020-04-01*.
- Bris – Barnens rätt i samhället (2020b). *Många nedstämnda i sommar, Pressmeddelande 2020-08-28*.
- Brå – Brottsförebyggande rådet (2020a). *Statistik över anmälda brott, totalt, efter brottstyp och månad för när brottet anmälts, mars-augusti 2019 och 2020. Preliminära uppgifter*. <http://statistik.bra.se/solwebb/action/index> [Hämtat 2020-09-15].
- Brå – Brottsförebyggande rådet (2020b). *Ökning av anmälda brott i juni, trots pandemin*. <https://www.bra.se/om-bra/nytt-fran-bra/arkiv/nyheter/2020-07-09-okning-av-anmalda-brott-i-juni-trots-pandemin.html> [Hämtat 2020-10-01].
- CAN – Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019a). *Drogutvecklingen i Sverige 2019*. Rapport 180. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- CAN – Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019b). *Skolelevers drogvänor 2019*. Rapport 187. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

- CAN – Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2020a). *Skolelevers drogvanor 2020*. Rapport 197. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- CAN – Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2020b). *Effekter av Coronapandemin – alkoholanskaffning och konsumtion under mars och april 2020, jämfört med samma period 2019*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Nilson, Anders (2020) Spel om pengar, datorspelande och sociala medier under pandemin. *Långsiktiga och kortsiktiga effekter av Corona på den psykiska hälsan, alkohol-, narkotikaberoende och spel*. Presentation på riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk, digital konferens 30 november 2020.
- CES – Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2020a). *Coronapandemin och psykisk hälsa. En prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.
- CES – Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2020b). *Coronapandemin och narkotikabruk. En prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.
- CES – Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2020c). *Coronapandemin och alkoholvanor. En prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.
- Delmos – Delegationen mot segregation (2020). *Coronapandemins påverkan för arbetet mot segregation*. Flemingsberg: Delegationen mot segregation.
- Domstolsverket (2020). Statistik över familjemål: antal mål och inställda möten, Statistik via e-post 2020-09-09.
- Engwall K, Gärdegård G, Kazemi H, Ström P & Åberg M (2020). *Coronakrisens påverkan på socialtjänsten april t.o.m. september 2020*. FoU-rapport 2020:6. Stockholm: FoU-Nordväst.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol (2020). *EU Drug Markets: Impact of COVID-19*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Folkhälsomyndigheten (2019). *Den svenska narkotikasituationen 2019*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2020a). Folkhälsodata. Nationella folkhälsoenkäten, nationella och regionala resultat. http://fohm.app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/?rxid=19215807-23cd-44cf-8f63-b1ee-d980d297 [Hämtat 2020-12-03].

- Folkhälsomyndigheten (2020b). *Covid-19 hos barn och unga. En kunskaps-sammanställning – Version 2*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2016). *Forskning i korthet. Mäns våld mot kvinnor i nära relationer*. Rapport 7. Forte: Stockholm.
- Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2020a). *Forskning i korthet. Hemlöshet*. Rapport 14. Forte: Stockholm.
- Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2020b). *Ökning av våld i nära relationer som en följd av Coronapandemin*. Artikel publicerad 2020-05-20. <https://forte.se/nyhet/okning-av-vald-nara-relationer-som-en-foljd-av-coronapandemin/> [Hämtat 2020-12-11].
- Funktionsrätt Sverige (2020). *Debatt: Pandemin blottar allvarliga brister för personer med funktionsnedsättning*. <https://funktionsratt.se/pandemin-blottar-allvarliga-brister-for-personer-med-funktionsnedsattning/> [Hämtat 2020-12-11].
- IOGT-NTO (2020). *Utsatta grupper extra utsatta under Corona-krisen. En rapport från IOGT-NTO*. <https://www.iogt.se/cdn.triggerfish.cloud/uploads/2020/06/utsatta-grupper-extra-utsatta-under-coronakrisen.pdf> [Hämtat 2020-12-11].
- IVO–Inspektionen för vård och omsorg (2020a) *Hög förmåga hos socialtjänsten att ställa om under pågående pandemi*. Inspektionen för vård och omsorg: nyhet på webbsidan 2020-07-16 <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/hog-formaga-hos-socialtjansten-att-stalla-om-under-pagaende-pandemi/> [Hämtat 2020-09-01]
- IVO-Inspektionen för vård och omsorg (2020b) Preliminär statistik via e-post oktober 2020
- Kolada (2020). Brukarbedömning IFO i statistikdatabasen [Hämtat 2020-12-14].
- Kronofogden (2020a). Statistik över antal barn i hushåll med skulder eller skuldsanering 2019-2020. <https://kronofogden.se/statistikantalskuldsatta.html> [Hämtat 2020-10-15].
- Kronofogden (2020b) Statistik vräkningar, Statistik via e-post 2020-09-23.
- Leifman H (2020). Detta händer på alkoholområdet – tillgänglighet, konsumtion, konsekvenser för hälsan och beteende. *Långsiktiga och kortsiktiga effekter av Corona på den psykiska hälsan, alkohol-, narkotikaberoende och spel*. Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk, digital konferens 30 november 2020.
- Länsstyrelsen Halland (2020a) *Rapportering avseende uppdrag ”Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19”*. Halmstad: Länsstyrelsen Halland.

- Länsstyrelsen Halland (2020b) *Rapportering 2 avseende uppdrag "Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19"*. Halmstad: Länsstyrelsen Halland.
- Länsstyrelsen Östergötland (2020a). *Årsrapport 2019. Länsstyrelsen Östergötlands nationella uppdrag om hedersrelaterat våld och förtryck – verksamheten under 2019*. Rapport 2020:10. Linköping: Länsstyrelsen Östergötland.
- Länsstyrelsen Östergötland (2020b). *Länsstyrelsen Östergötlands nationella kompetensteam. Samtal till nationella stödtelefonen under 2020*. https://www.hedersfortryck.se/wp-content/uploads/Arenden-2020_tom-sep.pdf [Hämtat 2020-11-25].
- Länsstyrelsen Östergötland (2020c). Uppgifter per telefon samt preliminär statistik via e-post 2020-12-18.
- MFoF – Myndigheten för familjerätt och familjeskapsstöd (2020). *Att vara förälder idag – Föräldrars upplevelser av föräldrarollen och utmaningar i föräldraskapet*. Skellefteå: Myndigheten för familjerätt och familjeskapsstöd.
- MSB – Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2011). *Vägledning för risk- och sårbarhetsanalyser*. Karlstad: Danagårds Grafiska AB.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga*. Rapport 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017). *Från medel till mål – Att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv*. Rapport 2017:9. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Rapport 2018:10. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019). *Social kompetens. Om kompetensförsörjningen av handläggare i socialtjänsten*. Rapport 2019:7. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- NCK – Nationellt centrum för kvinnofrid (2020a). *Kvinnofridslinjen är beredd på ökat tryck*, Pressmeddelande 2020-03-26.
- NCK – Nationellt centrum för kvinnofrid (2020b). Uppgifter per telefon, 2020-10-28.
- NCK – Nationellt centrum för kvinnofrid (2020c). *Fler samtal än någonsin till kvinnofridslinjen*, Pressmeddelande 2020-01-14.

- Niedzwiedz, C L, Green M J, Benzeval M, Campbell D, Craig P, Demou E, Leyland A, Pearce A, Thomson R, Whitley E & Katikireddi S V (2020). Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. doi: 10.1136/jech-2020-215060.
- Polisen (2020). *Coronapandemins påverkan på brottsutvecklingen*. <https://polisen.se/aktuellt/nyheter/2020/april/coronapandemins-paverkan-pa-brottsutvecklingen/> [Hämtat 2020-08-25].
- Pollard, M S, Tucker J S & Green Jr H D (2020). Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Network Open*. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.22942.
- Rädda Barnen (2020). *Allt fler unga söker stöd för hedersförtryck*. Nyhetsbrev från Rädda barnen <https://www.raddabarnen.se/nyheter/2020/allt-fler-unga-soker-stod-for-hedersfortryck/> [Hämtat 2020-10-23].
- SCB - Statistiska Centralbyrån (2017). *Närhet till mor- och farföräldrar minskar sjukskrivningar*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Narhet-till-mor--och-farforaldrar-minskar-sjukskrivningar/> [Hämtat 2020-08-25].
- SiS – Statens Institutionsstyrelse (2020a). Statistik LVM, Statistik via e-post 2020-11-25.
- SiS – Statens Institutionsstyrelse (2020b). SiS föreslår minskning av LVM-platser, Pressmeddelande 2020-10-19.
- SKL - Sveriges Kommuner och Landsting (2011). *Modell för risk- och händelseanalys. Systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- SKR - Sveriges Kommuner och Regioner (2020a). *Socialtjänst, stöd med anledning av coronaviruset*. <https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset/socialtjanstaldreomsorgfunktionsnedsattning.32422.html> [Hämtat 2020-12-15].
- SKR - Sveriges Kommuner och Regioner (2020b). *Risk för ökat våld mot kvinnor och barn*. <https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset/socialtjanstaldreomsorgfunktionsnedsattning/riskforokatvaldmotkvinnorochbarn.32700.html> [Hämtat 2020-11-18].
- SKR - Sveriges Kommuner och Regioner (2020c). *Ekonomirapporten, maj 2020. Om kommunernas och regionernas ekonomi*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-554-7.pdf?issuussl=ignore> [Hämtat 2020-12-15].

- SKR - Sveriges Kommuner och Regioner (2020d). *Ekonomirapporten, oktober 2020. Om kommunernas och regionernas ekonomi*. <https://skr.se/download/18.1819c8441754f0a3f186581/1603377127612/Ekonomirapporten-oktober-2020.pdf> [Hämtat 2020-12-15].
- SKR - Sveriges Kommuner och Regioner (2020e) Behov av regeländringar med anledning av det nya coronaviruset, covid-19 <https://skr.se/download/18.730d41291712670b0229270c/1585929827726/20-00495-Hemstallan-om-behov-av-andringar-inom-socialtjanstens-verksamheter.pdf> [Hämtat 2020-10-15].
- Socialstyrelsen (2010). *Social rapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016). *Narkotikarelaterade dödsfall. En analys av 2014 års dödsfall och utveckling av den officiella statistiken*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017a). *Hemlöshet 2017 – Omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019a). *Ett liv utan våld och förtryck. Slutredovisning av uppdraget att genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019b). *Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019c) *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2020a). *Information om covid-19 till personal inom socialtjänst*. <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-personal-inom-socialtjansten/> [Hämtat 2020-12-23].
- Socialstyrelsen (2020b). *Utvecklingen av ekonomiskt bistånd i spåren av covid-19 – faktablad 2*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020c). *Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020d). *Utvecklingen av ekonomiskt bistånd i spåren av covid-19 – faktablad 1*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020e). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020f). *Kartläggning av skyddade boenden i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020g). *Öppna jämförelser 2020 - Social barn- och ungdomsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020h). *Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under Coronapandemin*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2020i) *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020j). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2019*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- SOU 2020:47 *Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag*. Slutbetänkande av utredningen framtidens socialtjänst. Stockholm 2020.
- Storasyster (2020). *Det går inte att berätta för någon på riktigt*. Stockholm: Storasyster.
- TRIS – Tjejers rätt i samhället (u.å.). *I skuggan av Covid-19 underlättas hedersrelaterade brott*. <https://www.tris.se/> [Hämtat 2020-09-15].
- Täpp A (2020). A-kassan kritiseras för långa väntetider. *Kollega*, 1 september. Tillgänglig: <https://www.kollega.se/kassan-kritiseras-langa-vantetider>
- Unizon (2020). Unizon: Stödkontakter till kvinno- och tjejjourer har ökat med 30 procent de senaste två åren, Pressmeddelande 2020-04-22.

Under rådande omständigheter

Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att analysera konsekvenser av pandemin för socialtjänstens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen. I den här rapporten presenterar vi våra slutsatser om vilka konsekvenser som uppkommit fram till och med hösten 2020 och vilka konsekvenser som kan uppkomma på ett års sikt. Rapporten är i första hand ett underlag för regeringen i det fortsatta arbetet, men syftar också till att bidra till det samlade lärandet om pandemins konsekvenser för det svenska samhället.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ut ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

► **vård- och omsorgsanalys**

