

**NUSO**  
**Nationell Uppföljning av**  
**Socialtjänstens Omställning**  
**PM #2**

**Aktualiseringar, ansökningar,**  
**anledning till utredning och delaktighet**  
**2025-01-07**

Birgitta Persdotter



## **Innehållsförteckning**

<b>Inledning.....</b>	<b>2</b>
<b>Om delstudie 1 och 3.....</b>	<b>3</b>
<b>Resultat .....</b>	<b>4</b>
<b>Resultatens relevans för socialtjänstens omställning .</b>	<b>15</b>
<b>Kommande PM.....</b>	<b>21</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>22</b>

## Inledning

Detta PM är det andra i en serie av resultatsammanfattningar från det nationella forsknings- och utvecklingsprojektet NUSO (Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning). NUSO kombinerar systematisk uppföljning med forskning. Målsättningen är att skapa nationell, regional och lokal kunskap om utgångsläget inför ny socialtjänstlag samt följa förändringar över tid. NUSO fokuserar på centrala delar i den nya socialtjänstlagen avseende ökad tillgänglighet och förebyggande arbete, en jämställd och jämlik socialtjänst samt utvecklingen av socialtjänstens arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Under 2024 genomförs tre delstudier om socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer.

Delstudie 1: Om avslutade barnavårdsutredningar

Delstudie 2: Om icke biståndsbeslutade insatser

Delstudie 3: Om aktualiseringar

PM:et redovisar resultat från fördjupande statistiska analyser av data i delstudie 1 samt inledande nationella resultat i delstudie 3. Syftet med delstudie 1 är att undersöka vilka barn som utreds, hur utredningarna genomförs, vad utredningsprocessen resulterar i och hur det går för de barn som beviljas insats/åtgärd. Syftet med delstudie 3 är att skapa kunskap om aktualiseringar och åtgärder i relation till pojkar och flickor i olika åldrar och inom olika kommuner. Delstudie 3 ger även en nulägesbild av hur kommuner dokumenterar åtgärder och aktualiseringsorsaker i sina respektive verksamhetssystem samt hur dessa kan systematiseras.

NUSO genomförs av FoU Välfärd Värmland vid Karlstads universitet på uppdrag av, och i nära samarbete med, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Birgitta Persdotter vid Karlstads universitet är ansvarig forskare och författar denna PM-serie. NUSO genomförs i nära samarbete mellan forskning och praktik genom processen Vaves®. Kommunerna får kunskap om den lokala situationen över tid, jämförelse med andra kommuner, analysstöd baserat på statistiska analyser, kunskap från tidigare forskning och teoretiska modeller.

Läs mer om NUSO på [SKR:s webbplats Framtidens socialtjänst](#).

## Om delstudie 1 och 3

I NUSO delstudie 1 deltar 134 kommuner och stadsdelar. Uppgifter om ca 21 000 avslutade barnavårdsutredningar har samlats in. För mer information om studiepopulationen i delstudie 1 se PM#1<sup>1</sup>. I NUSO delstudie 3 deltar 97 kommuner och stadsdelar. Sammanlagt har uppgifter om 219 566 aktualiseringar samlats in. Denna omfattning av data har aldrig tidigare samlats in från socialtjänsten i Sverige.

Resultaten i detta PM handlar om:

- Ålder- och könsfördelning bland barn som aktualiseras och utreds.
- Vilka som ansöker om stöd och av vilka anledningar
- Anledning till utredning och så kallade utredningsprofiler
- Barnets delaktighet i relation till utredningsprofiler

### Datainsamling

I delstudie 1 har data samlats in genom att socialsekreterare eller annan verksamhetsnära personal har besvarat webbenkäter om varje enskild avslutad utredning baserat på information i BBIC<sup>2</sup> beslutsunderlag. Studien är en totalundersökning som rör avslutade utredningar för barn 0-17 år under en sexmånadersperiod (231001 - 240331). Utredningar som inletts under pågående utredning, eller som rörde ytt randen eller vårdnadsöverflytt exkluderades.

I delstudie 3 ingår aktualiseringar från 1 januari – 31 december 2023. Data har samlats in genom att medverkande kommuner och stadsdelar har sammanställt och överfört excelfiler med uppgifter om barnens kön, ålder, typ av aktualisering, aktualiseringsorsak samt åtgärd. I detta PM presenteras inledande resultat om aktualiseringar och inledda utredningar i relation till ålder och kön. Kategorisering och ana-

---

<sup>1</sup> <https://www.kau.se/files/2024-10/PM1NUSOomavslutadebarnavårdsutredningar241002.pdf>

<sup>2</sup> BBIC, Barns behov i centrum, är en nationell enhetlig struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av enskilda ärenden i den sociala barn- och ungdomsvården. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/barns-behov-i-centrum/>

lyser i relation aktualiseringsorsaker pågår och presenteras i kommande PM#4 i mars 2025. Sammantaget har kommunerna angett mer än 2500 olika aktualiseringsorsaker där exempelvis våldsutsatthet har benämnts på mer än 300 olika sätt.

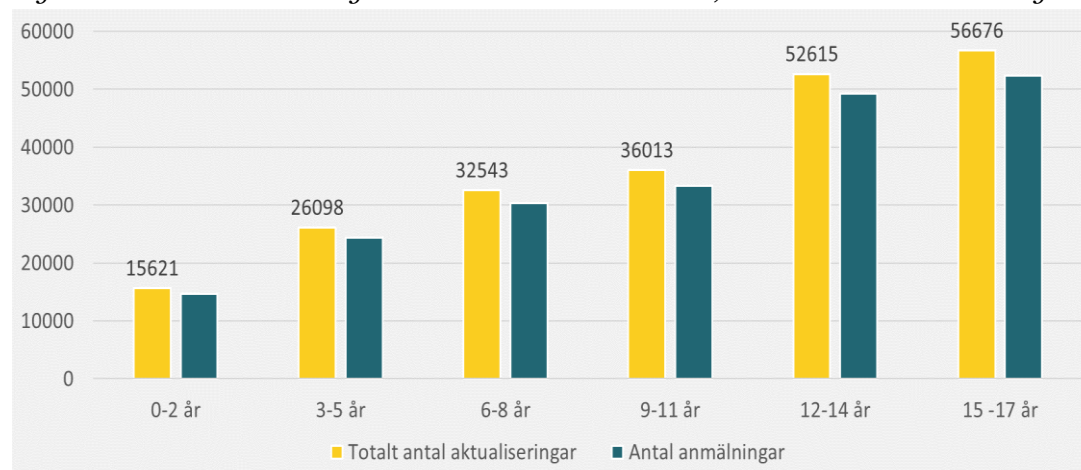
Mer information om metod, teoretiska perspektiv och etik kommer att beskrivas i en kommande metodrapport våren 2025.

## Resultat

### Aktualiseringar till socialtjänsten

Totalt har uppgifter om 219 566 aktualiseringar samlats in. Av dessa var 93 procent anmälningar. Figur 1 visar att det sker en stegvis ökning av antalet aktualiseringar i relation till barnets ålder. Från 0-2 år till 3-5 år sker nästan en fördubbling av antalet aktualiseringar. En tydlig ökning sker också från 12 år. Sammantaget är antalet aktualiseringar 3,6 gånger så många för den äldsta åldersgruppen jämfört med den yngsta.

Figur 1. Antalet aktualiseringar i relation till barnets ålder, totalt och antal anmälningar.

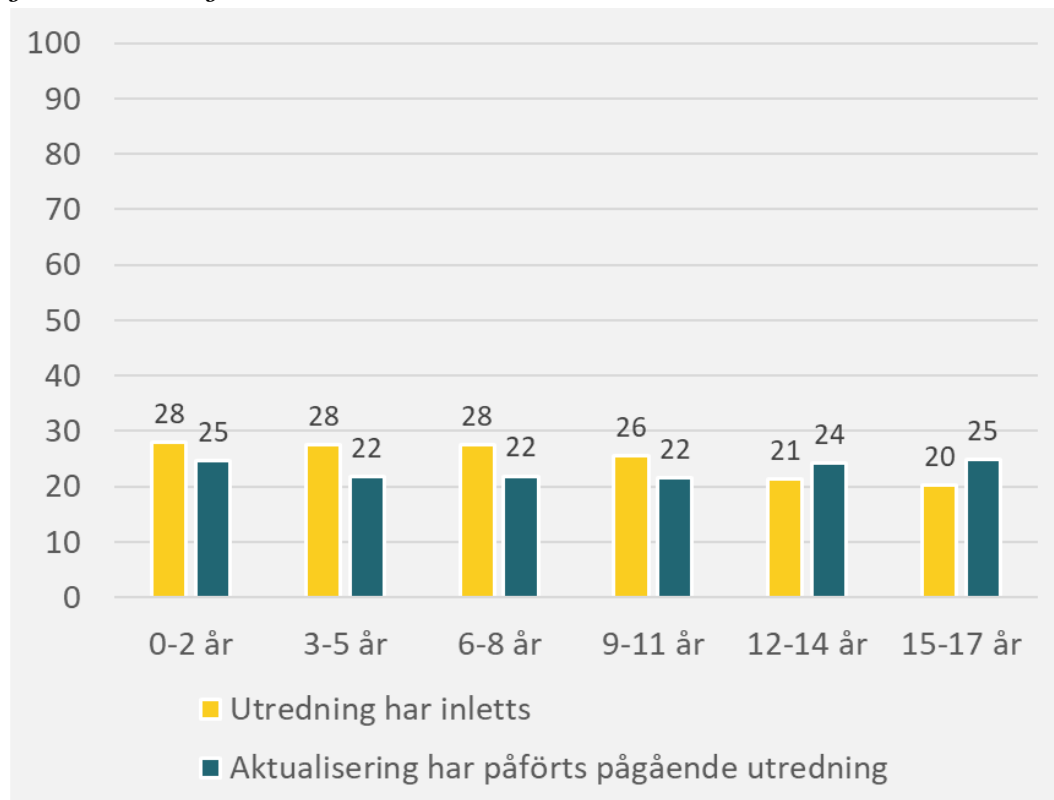


Figuren föreställer ett stapeldiagram. Den gula stapeln visar antalet totala aktualiseringar per åldersgrupp. Den grönblå stapeln visar antalet anmälningar per åldersgrupp.

## Hälften av aktualiseringarna innebär fortsatt utredning

Hälften av aktualiseringarna har lett till att utredning inletts alternativt påförts pågående utredning. Andelen aktualiseringar som påförts pågående utredning ökar i takt med barnets ålder, vilket tyder på att det är mer vanligt att det inkommer fler anmälningar om samma barn ju äldre barnet är. Se figur 2.

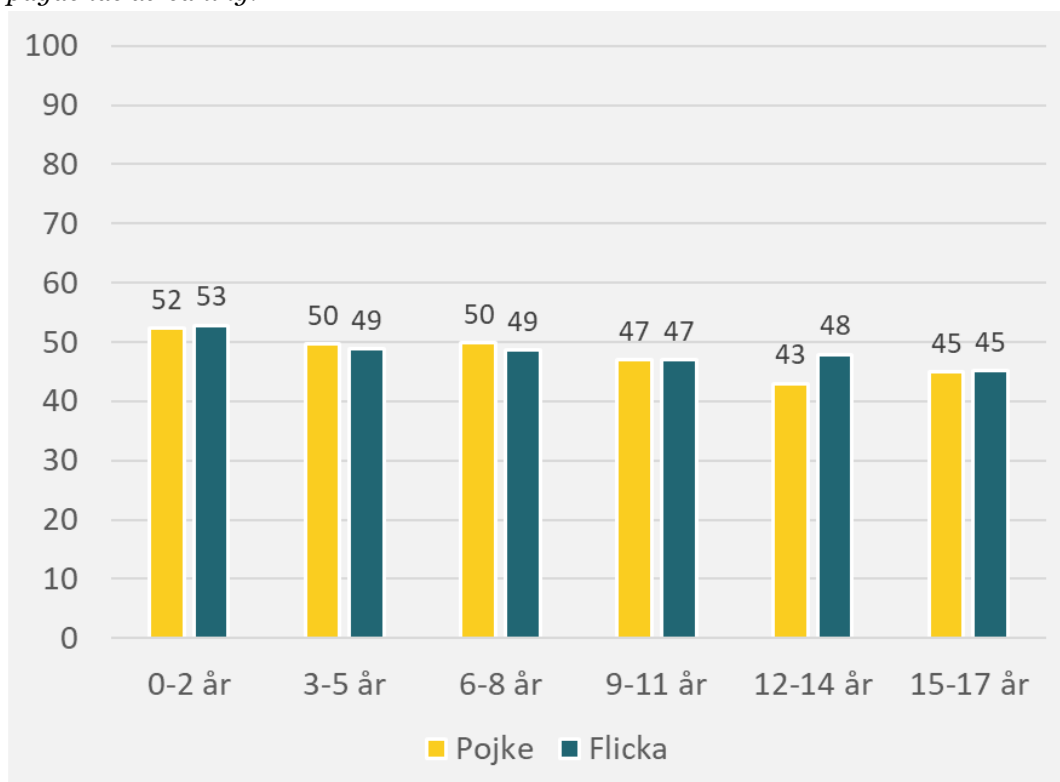
Figur 2. Andel inledda utredningar respektive andel aktualiseringar som påföres pågående utredning i relation till barnets ålder.



Figuren föreställer ett stapeldiagram. Den gula stapeln visar andel aktualiseringar per åldersgrupp där utredning har inletts. Den grönblå stapeln visar andel aktualiseringar per åldersgrupp som påförts pågående utredning.

Som framkommer av figur 3 minskar andelen aktualiseringar som utreds vidare, från 52 procent i åldersgruppen 0-2 år, till 45 procent i åldern 15-17 år. Samtidigt är skillnaden förhållandevis liten jämfört med den stora skillnad i antalet aktualisering som visats i figur 1. Figur 3 visar också att mönstret är detsamma för pojkar och flickor, med undantag från åldern 12 – 14 år. I denna åldersgrupp inleds utredning (inkl. påföres pågående utredning) i högre utsträckning för flickor jämfört med pojkar.

Figur 3. Andelen aktualiseringar i procent som lett till att utredning har inletts inkl. påförts pågående utredning.



Figuren föreställer ett stapeldiagram. Den gula stapeln visar andelen aktualiseringar per åldersgrupp som lett till att utredning inletts för pojkar. Den grönblå stapeln visar motsvarande för flickor.

### **Vilka ansöker om stöd?**

I delstudie 1 rör 12 procent av de avslutade utredningarna ansökan om stöd. När vi undersöker vilka faktorer som ökar respektive minskar sannolikheten för ansökan framkommer tydliga och lika mönster för både flickor och pojkar. Förutom samband i relation till barnets ursprung, boendesituation och ev. diagnos, finns även tydliga samband utifrån anledning till utredning.

### ***Sannolikheten att en ansökan görs ökar om barnen:***

- har svensk bakgrund
- mestadels bor med en förälder
- har diagnos

### **Och om anledningen till utredning rör:**

- konflikt i familjen
- barnets eget beteende/psykisk ohälsa

### **Sannolikheten att en ansökan görs minskar om barnen:**

- har utländsk bakgrund
- bor med båda föräldrarna

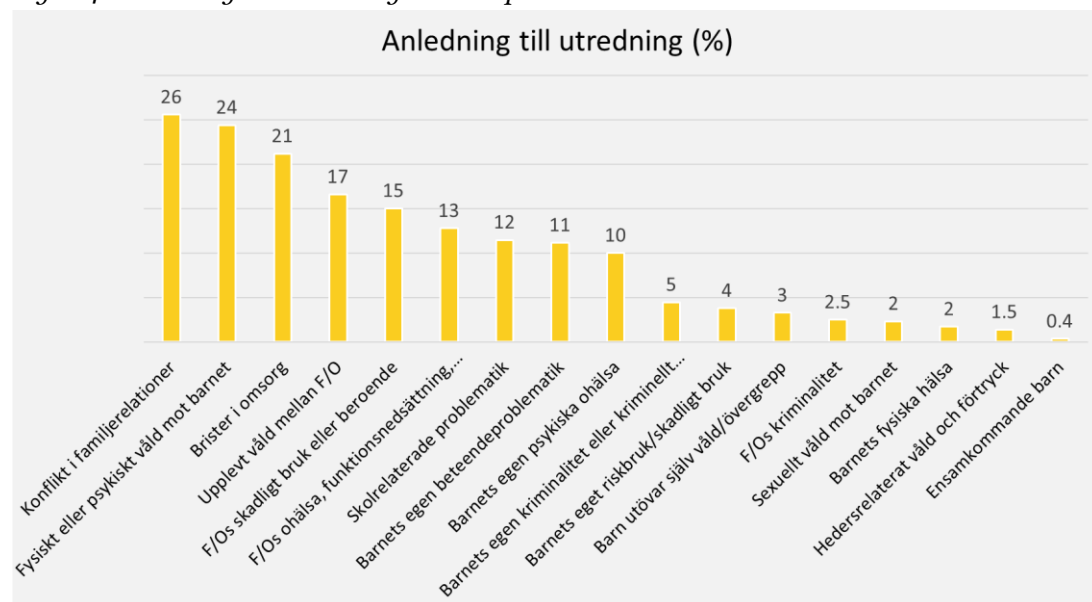
### **Och om anledning till utredning rör:**

- Någon form av våldsutsatthet (direkt mot barnet eller upplevt våld)
- Någon form av problematik hos förälder
- Barnets skadliga bruk, kriminalitet eller skolproblematik

### **Hur kan vi förstå anledning till utredning?**

Figur 4 visar fördelningen av anledningar till att utredningen inletts (och som även presenterades i PM#1). Konflikter i familjen och fysiskt eller psykiskt våld mot barnet är de enskilt vanligaste anledningarna till utredning. Skolrelaterad problematik är den vanligaste anledningen till utredning utifrån barnens egen problematik. Barnets egen kriminalitet eller kriminellt umgänge liksom riskbruk/skadligt bruk och eget våldsutövande är sällan anledning till utredning.

Figur 4. Anledning till utredning. Andel i procent.



Figuren föreställer ett stapeldiagram. Den gula stapeln visar fördelning av olika anledningar till utredning.



För att förstå mer om anledning till utredning kan vi ta oss an data på åtminstone tre olika sätt;

1. Undersöka anledning till utredning utifrån hemmiljö och eget beteende
2. Undersöka komplexitet utifrån antalet anledningar till utredning
3. Undersöka dominerande kombinationer/mönster av anledningar till utredning

### **1. Anledning till utredning utifrån hemmiljö och eget beteende**

Anledningar till utredning kan grupperas utifrån hemmiljö respektive eget beteende. Hemmiljö rör det som i BBIC klassas som föräldraförmåga och/eller faktorer i familj och miljö. Detta inkluderar bristande omsorg, konflikter i familjen, olika former av våldsutsatthet samt olika problem hos föräldrar/vårdnadshavare (ex. skadligt bruk och beroende, psykisk ohälsa, kriminalitet). Till barnets eget beteende räknas skolproblematik, eget våldsutövande, psykisk ohälsa, skadligt bruk och beroende, beteendeproblem och eget kriminellt beteende.

Genomgående framkommer inga eller endast små skillnader i relation till antal invånare i kommunen och kommungruppstillhörighet (SKR, 2023a). Det enda undantaget är barnets egen kriminalitet som är mer vanligt ju större kommunen är.

### **Hemmiljö: Ålder, ursprung och boendesituation spelar roll.**

Anledningar till utredning som rör hemmiljö minskar tydligt i takt med barnets ålder, med undantag för hedersrelaterat våld och förtryck. Oavsett barnets ålder anges fysiskt/psykiskt våld mot barnet samt hedersrelaterat våld och förtryck i högre utsträckning för barn med utländsk bakgrund och för barn som bor med båda föräldrar.

För barn med svensk bakgrund och för barn som inte bor med båda föräldrar är det mer vanligt att anledning till utredning rör:

- Konflikt i familjerelationer
- Sexuellt våld mot barnet
- Skadligt bruk eller beroende hos förälder/omsorgsperson
- Psykisk ohälsa, beteendeproblem och/eller funktionsnedsättning hos förälder/omsorgsperson
- Kriminalitet hos förälder/omsorgsperson

## **Eget beteende: Kön, diagnos, ursprung och boendesituation spelar roll.**

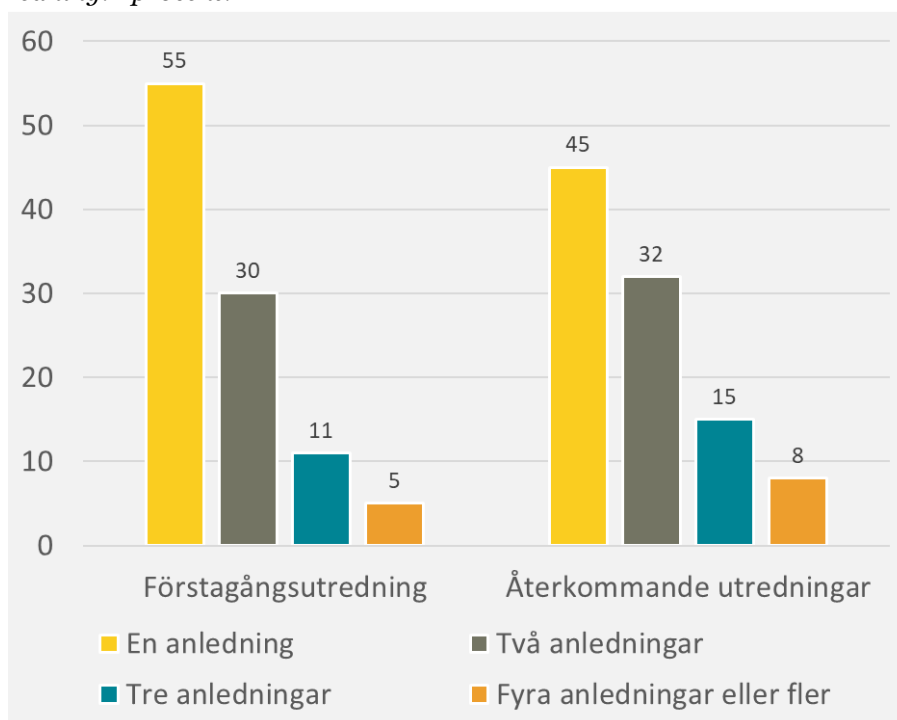
Anledning till utredning som rör eget beteende ökar i takt med barnets ålder. Detta är ett förväntat resultat och gäller för både flickor och pojkar. Samtidigt sker ökningen betydligt tidigare för pojkar än för flickor, särskilt när det gäller beteendeproblematik och skolproblematik. För pojkar sker en tydlig ökning redan vid 6 års ålder medan det för flickor dröjer till 12 års ålder. Vidare är eget kriminellt beteende betydligt mer vanligt bland pojkar än flickor. I 12-14 års ålder är detta anledning till utredning för 12 procent av pojkarna och tre procent av flickorna. I åldern 15-17 år rör egen kriminalitet 25 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna. Det framkommer även tydliga könsskillnader när det gäller om barnet själv utövat våld, vilket rör 10 procent av pojkarna över 12 år jämfört med 2 procent av flickorna.

I likhet med hemmiljö finns även vissa samband med ursprung och boendesituation. Psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende är mer vanligt bland flickor och pojkar med svensk bakgrund medan kriminalitet och eget våldsutövande är mer vanligt bland flickor och pojkar med utländsk bakgrund. Psykisk ohälsa hos pojkar, skadligt bruk och beroende hos både flickor och pojkar samt skolproblematik är mer vanligt bland barn som bor med ensamstående förälder eller i ombildad familj.

## **2.Ökad komplexitet i återkommande utredningar**

I hälften av utredningarna har endast en anledning till utredning angetts. I 30 procent har två anledningar till utredning angetts, i tolv procent har tre anledningar till utredning angetts och i sex procent har fyra eller fler anledningar angetts. Komplexiteten sett till antalet anledningar till utredning är högre i återkommande utredningar. I första gångsutredningar har en anledning till utredning angetts i 55 procent av fallen jämfört med 45 procent i återkommande utredningar, se figur 5.

Figur 5. Andel anledningar till utredning i förstagångsutredning och återkommande utredning. I procent.



Figuren föreställer ett stapeldiagram. Den gula stapeln visar andelen utredningar som inletts utifrån en anledning till utredning. Den grå stapeln visar motsvarande utifrån två anledningar till utredning. Den turkosa stapeln visar motsvarande utifrån tre anledningar utredning. Den orange stapeln visar motsvarande utifrån fyra anledningar till utredning.

### 3. Utredningsprofiler som fördjupar bilden

Baserat på de olika anledningarna till utredning har hela 998 kombinationer rapporterats. För att få fram mönster av kombinationer av anledning till utredning har klusteranalyser genomförts. Totalt identifierades elva kluster, vilka fortsättningsvis benämns som utredningsprofiler. I varje utredningsprofil finns en eller flera dominerande anledningar till utredning samt i vissa fall ytterligare kombinationer, se tabell 1. Sammantaget domineras tre utredningsprofiler av någon form av våldsutsatthet eller konflikter i familjen. Två utredningsprofiler domineras av förälders/omsorgspersons egen problematik. Tre utredningsprofiler domineras av barnets eget beteende. Övriga utredningsprofiler domineras av bristande omsorg, annan anledning<sup>3</sup> eller multiutsatthet.

---

<sup>3</sup> När annan anledning angetts har utredningarna i hög grad rört ekonomisk utsatthet och boendesituationen, vilket dock inte fanns med som svarsalternativ vid anledning till utredning.

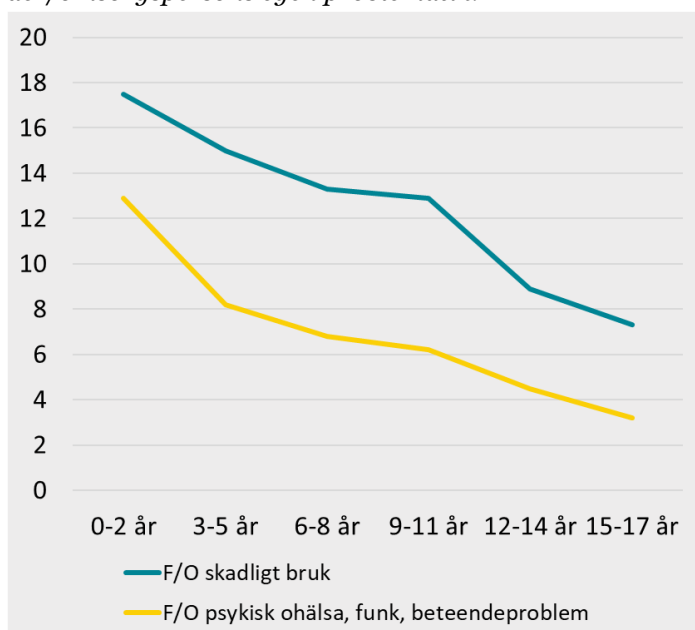
Tabell 1. Utredningsprofiler.

Typ av profil	Dominerande anledning	I kombination med...	Ca andel
Bristande omsorg	Bristande omsorg	I liten grad föräldrarnas ohälsa och våld mot barn	8 %
Våldsutsatthet, konflikter	Fysiskt och psykiskt våld mot barn	I liten grad i kombination med bristande omsorg och konflikter i familjen.	15 %
Våldsutsatthet, konflikter	Upplevt våld mellan omsorgspersoner	Konflikter i familjen. Till viss del våld mot barn samt F/O egen problematik,	14 %
Våldsutsatthet, konflikter	Konflikter i familjen	Till viss del bristande omsorg och/eller fysiskt/psykiskt våld mot barnet.	12 %
Förälder/omsorgspersons problematik	F/O skadliga bruk/beroende	Till viss del F/O ohälsa etc., bristande omsorg, fåtal våld mot barn	12 %
Förälder/omsorgspersons problematik	F/O psykisk ohälsa, funk., beteende	Till viss del bristande omsorg	5 %
Barnets beteende	Skolrelaterad problematik och psykisk ohälsa	Till viss del beteendeproblem	11 %
Barnets beteende	Egen kriminalitet, beteendeproblem, skadligt bruk	I liten grad skolproblematik och eget våldsutövande	9 %
Barnets beteende	Barn med en kombination av psykisk ohälsa, beteendeproblem, skolproblematik.	Till viss del utövar barnet själv våld.	7 %
Annan anledning	Annan anledning	Till viss del sexuella övergrepp, hedersrelaterat våld. I liten grad F/O kriminalitet.	5 %
Multiutsatthet	Utsatthet i hemmiljön både i form av bristande omsorg och våld samt i kombination med egen problematik hos barnet och egen problematik hos förälder		2 %

Figur 6 visar utredningsprofilerna som domineras av förälders/omsorgspersons skadliga bruk och beroende respektive förälders/omsorgspersons psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, beteende. I båda fallen sker en tydlig minskning i takt med barnets ökade ålder.

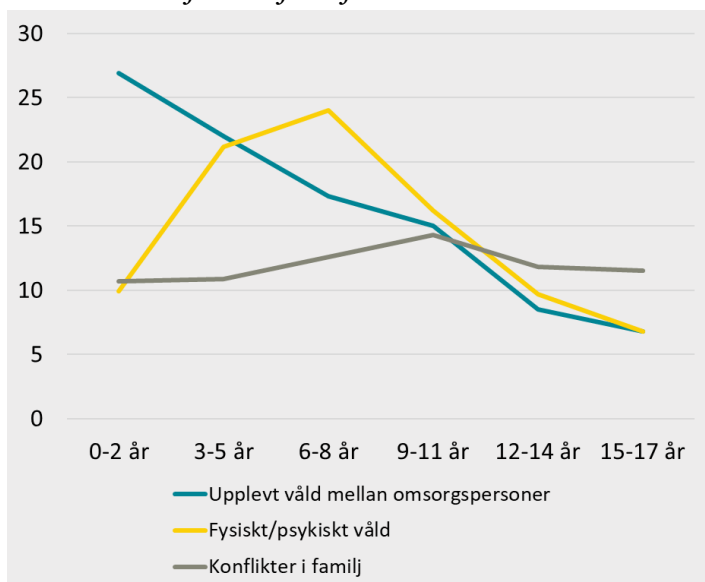
Figur 7 visar att även upplevt våld mellan omsorgspersoner följer samma mönster som utredningsprofilerna som rör förälders/omsorgspersons egen problematik. Däremot fördelar sig konflikter i familjen mer jämnt över ålders stegen. Fysiskt/psykiskt våld mot barn rör främst barn i senare förskoleår och i grundskolans lågstadium för att därefter minska kraftigt.

Figur 6. Andel utredningar per åldersgrupp, baserat på utredningsprofiler som rör förälder/omsorgspersons egen problematik.



Figuren föreställer ett linjediagram. Den gula linjen visar andelen utredningar per åldersgrupp som baseras på utredningsprofil som domineras av förälder/omsorgspersons psykiska ohälsa, funktionsnedsättning och/eller beteendeproblem. Den turkosa linjen visar motsvarande för utredningsprofil som domineras av förälders/omsorgspersons skadliga bruk eller beroende.

Figur 7. Andel utredningar per åldersgrupp, baserat på utredningsprofiler som våldsut-satthet och konflikter i familjen.



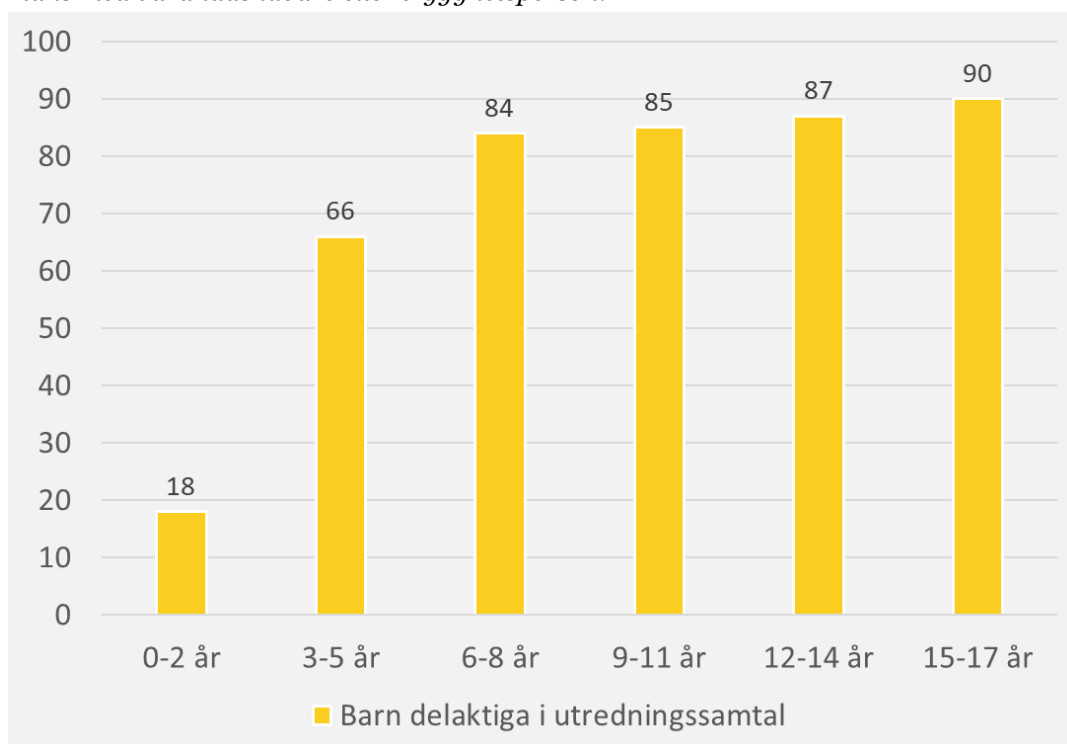
Figuren föreställer ett linjediagram. Den gula linjen visar andelen utredningar per åldersgrupp som baseras på utredningsprofil som domineras av förälder/omsorgspersons psykiska ohälsa, funktionsnedsättning och/eller beteendeproblem. Den turkosa linjen visar motsvarande för utredningsprofil som domineras av förälders/omsorgspersons skadliga bruk eller beroende.

Samtliga utredningsprofiler som beskrivits ovan kommer att användas i det fortsatta analysarbetet när det gäller utredningens genomförande, identifierade risk- och skyddsfaktorer och bedömning av barnets behov. Nedan presenteras inledande resultat om barnets delaktighet i förhållande till utredningsprofilerna.

### Barnets delaktighet varierar beroende på utredningsprofil

I tre av fyra utredningar anges att barnet har varit delaktig i utredningssamtal, enskilt och/eller tillsammans med vårdnadshavare eller trygghetsperson. Från 6 – 17 års ålder har i genomsnitt 86 procent av barnen varit delaktiga. Enskilda samtal med barnet har i genomsnitt genomförts i hälften av utredningarna. Barnets ålder är den faktor som genomgående har störst betydelse för om barnet varit delaktig eller inte.

Figur 8. Barnets delaktighet i utredningssamtal i relation till ålder, enskilt eller tillsammans med vårdnadshavare eller trygghetsperson.



Figuren föreställer ett stapeldiagram. Den gula stapeln visar andelen barn som varit delaktiga i utredningssamtal per åldersgrupp.

Barn är mest delaktiga när anledning till utredning domineras av fysiskt/psykiskt våld mot barn. I åldersgruppen 3-5 år anges att 80 procent av barnen varit delaktiga i utredningssamtal och från 6 år och

uppåt 93 till 95 procent av barnen. Minst delaktighet i samtliga åldersgrupper framkommer för utredningsprofiler som domineras av föräldrarnas egen problematik (60 – 80 procent från 3 – 17 år), bristande omsorg (54 – 78 procent från 3 till 17 år) samt skolrelaterad problematik i kombination med beteendeproblem och psykisk ohälsa (58 – 79 procent från 3 till 14 års ålder).

Skillnader i delaktighet framkommer även i relation till kön. Flickor är mer delaktiga än pojkar, både totalt sett och i relation till enskilda samtal. Skillnaderna är särskilt tydliga när anledning till utredning rör barnets psykiska ohälsa, skolproblematik och/eller eget beteende. I utredningar som rör fysiskt/psykiskt våld mot barn framkommer däremot ingen skillnad i delaktighet mellan flickor och pojkar.

Mer fördjupning om barnets delaktighet presenteras i PM#3.

## **Resultatens relevans för socialtjänstens omställning**

Målsättningen med NUSO är att skapa lokal, regional och nationell kunskap om nuläget inför ny socialtjänstlag samt följa förändringar över tid. Genom NUSO utvecklas en nationell infrastruktur för att kontinuerligt följa upp centrala delar av nya socialtjänstlagen.

I PM:et har vi visat resultat som ger ett utgångsläge när det gäller:

- Aktualiseringar i relation till barnets ålder
- Ansökningsmönster
- Anledning till utredning och så kallade utredningsprofiler
- Barnets delaktighet i relation till utredningsprofiler

### **Att förebygga och tidigt nå barn i behov av stöd**

#### ***Få aktualiseringar rör de yngsta***

I PM#1 beskrevs att socialtjänsten når förhållandevis få barn med insatser i ett tidigt skede. Detta gäller både i relation till barnets ålder och om det är första gången som barnen utreds. För barn i 1-års ålder resulterade 23 procent av utredningarna i beslut om insats, att jämföra med nästan det dubbla för 14-åringar (44 procent). Baserat på de första resultaten om aktualiseringar som presenterats i detta PM kan även konstateras att förhållandevis få aktualiseringar till socialtjänsten rör yngre barn. Av de dryga 200 000 aktualiseringarna är det endast ca 15 000 (8 procent) som rör barn 0-2 år och 26 000 (13 procent) i åldern 3- 5 år medan hälften av aktualiseringarna rör barn i åldern 12 – 17 år.

Resultatet skiljer sig något från Socialstyrelsens nationella kartläggningar om aktualiseringar. Dessa visar på en mindre stegvis ökning mellan åldersgrupperna 0-6 år, 7-12 år och 13-17 år (Socialstyrelsen 2018; 2022). Det är dock viktigt att uppmärksamma att ålderskategoriseringen skiljer sig mellan Socialstyrelsen och NUSO. Socialstyrelsen inkluderar barn i 6-års ålder i den yngsta åldersgruppen samt 12 åringar i den mellersta åldersgruppen. Enligt NUSO sker en ökning vid just 6-års ålder respektive 12-års ålder. Detta visar på vikten av att analysera data utifrån på mer avgränsade åldersgrupper.



### ***Å ena sidan distans, å andra sidan nära samarbete***

Det är relevant att uppmärksamma att så få aktualiseringar rör de yngsta barnen. Resultatet beror sannolikt på en kombination av flera faktorer som behöver adresseras i omställningsarbetet. Studier visar att hinder för anmälan exempelvis handlar om osäkerhet i kontakten med föräldrar, tron på att ens egna insatser är tillräckliga och misstro mot socialtjänsten (Svensson, 2008; Backlund mfl. 2012; Svensson 2015; Munger & Markström, 2019). Äldre studier har också visat att fungerande samverkan kan minska behovet av anmälan (Wiklund, 2006). Detta är också en förklaring till resultatet, som flera av de medverkande kommunerna själva lyfter. Kring de yngre barnen har mer samverkansformer utvecklats mellan förskola, BVC, familjecentraler och socialtjänst, i syfte att nå familjer i behov av stöd i ett tidigare skede. En rad olika utvecklingsarbeten pågår runt om i landet och behöver fortsatt stödjas.

### ***Borde fler aktualiseringar leda till utredning för de yngsta?***

Resultatet visar att andelen inledda utredningar inklusive aktualiseringar som påföres pågående utredning är högre för de yngsta barnen, jämfört med de äldre (52 procent i åldersgruppen 0-2 år till 45 procent i åldersgruppen 15-17 år). Samtidigt är skillnaden förhållandevis liten jämfört med den mycket stora skillnaden i antalet aktualiseringar som beskrivits ovan. Sammantaget landar det i vad vi skulle kunna benämna som en 50/50 princip oavsett barnets ålder. Det är därför troligt att fler faktorer än vad själva anmälan rör påverkar om utredning inleds eller inte.

När det gäller just yngre barn så kan förhandsbedömningen innebära flera utmaningar (Munger & Mattson, 2018; Socialstyrelsen 2021). Kommunerna upplever ett större motstånd från föräldrar när oron rör hemmiljön och föräldraförmågan. Det är svårare att göra barnet delaktig i förhandsbedömningen och det inkommer oftare otydliga anmälningar rörande yngre barn än äldre. Givet dessa osäkerhetsfaktorer är det rimligt att i omställningsarbetet även diskutera om fler anmälningar som rör yngre barn borde leda till utredning.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Jämför 11 kap. 1 § första stycket SoL.

## **Förutsättningar att se hela barnets situation och behov**

### ***Åldersskillnad som inte speglar verkligheten***

En viktig del i socialtjänstens omställning handlar också om att se hela barnets situation för att kunna ge rätt stöd eller skydd - inom socialtjänsten och/eller i samverkan med andra verksamheter. Resultatet i NUSO pekar på vikten av medvetenhet om hur olika så kallade utredningsprofiler förändras i takt med barnets ökade ålder.

För äldre barn domineras utredningsprofilerna av barnets egen problematik, vilket kan förklaras av att anmälningarna främst kommer från skola och polis (Socialstyrelsen, 2018; Socialstyrelsen, 2022; Kalin, 2021). Utredningsprofiler som domineras av någon form av problematik hos föräldrar/omsorgspersoner liksom upplevt våld mellan omsorgspersoner är vanligast bland de yngsta barnen. Det sker en kraftig minskning av dessa redan från 6 års ålder, vilket inte speglar den faktiska omfattningen av barn som lever i denna utsatthet (Hjern & Manchica, 2013; Priebe mfl., 2024). Återkommande studier visar även att risken för hemlighållande och barnets orimliga ansvarstagande, både emotionellt och praktiskt ökar från tidig ålder. (Nordenfors mfl., 2014; Oja & Magnusson, 2022). Barn till föräldrar med egen problematik löper också ökad risk att utveckla egen psykosocial problematik, varför tidig upptäckt och tidigt stöd är extra viktigt (Joseph mfl., 2020).

### ***Barnet som problembärare redan när utredningen inleds***

Tidigare forskning pekar på betydande risk att det under socialtjänstens utredningsarbete läggs ett alltför stort ansvar på barnet att bära "sina problem" (Heimer mfl., 2018). Samtidigt tyder resultatet i NUSO på att denna skevhet finns med redan när utredningen inleds och förhållandevis långt ner i åldrarna. Det finns därmed en risk att missa äldre barns utsatthet i hemmiljön.

En kombination av faktorer påverkar förutsättningarna för ett utredningsarbete som fångar hela barnets situation och behov. Anmälningskyldig personal behöver uppmärksamma och tydliggöra eventuell oro för hemmiljön, även för barn med egen beteendeproblematik (Münger & Markström, 2019). Flera av de medverkande kommunerna lyfter även att föräldrarna vill lägga stort fokus på barnets eget beteende och

ansvar. Socialtjänsten riskerar därmed att hamna i ett dilemma. Å ena sidan planera och genomföra utredningen utifrån bästa tillgängliga kunskap om barn som riskerar att fara illa. Å andra sidan göra en rätts-säker tolkning av vad det innebär att inte utreda mer än nödvändigt<sup>5</sup>.

### ***Anledning till utredning påverkar barns delaktighet***

Barns delaktighet i utredningssamtal är totalt sett hög, särskilt från sex år och uppåt då barnen är delaktiga i nära nio av tio utredningar. Omfattningen av barnens delaktighet är i linje med tidigare studier (Persdotter & Andersson, 2020; Pålsson mfl., 2024). Samtidigt framkommer tydliga skillnader i barns delaktighet beroende på anledning till utredning. NUSO bidrar här med ny kunskap om barns delaktighet inom socialtjänsten och vad som behöver utvecklas.

Utredningar som rör fysiskt/psykiskt våld utmärker sig genom att barnens delaktighet är klart högre i dessa utredningar jämfört med när anledning till utredning rör förälder/omsorgspersoners problematik (oavsett barnets ålder). I dialog med medverkande kommuner framkommer att de har jobbat mer aktivt för att utveckla en tydlig struktur och systematik för hur barn görs delaktiga när anmälan rör misstanke om fysiskt/psykiskt våld mot barn. Detta kan ses som resultat av ett flertal nationella satsningar inom området våld mot barn och bör ses som inspiration framåt även för andra områden.

## **En jämställd och jämlik socialtjänst**

### ***Fördel flickor?***

Andelen aktualiseringar som totalt sett leder vidare till utredning ligger i linje med Socialstyrelsens senaste nationella kartläggning (2021). Samtidigt har vi genom NUSO närmare kunnat analysera skillnader i relation till ålder och kön. Pojkar och flickor följs åt, med undantag från åldern 12 – 14. I likhet med tidigare forskning (Kalin mfl., 2022) inleds utredning i denna åldersgrupp i högre utsträckning för flickor jämfört med pojkar. Kalin mfl. (2022) visade bland annat att utredning inleds

---

<sup>5</sup> Jfr 11 kap. 2 § SoL och prop. 2012/13:10 s. 56.

för flickor i högre utsträckning oavsett orsak till anmälan. I PM#4 återkommer vi till om vi även kan se liknande mönster i NUSO.

### ***Skillnader i delaktighet bekräftas med ett undantag***

Flickor är mer delaktiga i utredningssamtal än pojkar, vilket bekräftar tidigare studier (Persdotter & Andersson, 2020; DO 2021; Pålsson mfl. 2024). NUSO ger samtidigt en mer nyanserad bild av skillnader mellan könen i relation till olika utredningsprofiler. Skillnaderna mellan könen är särskilt tydliga när anledning till utredning rör barnets psykiska ohälsa, skolproblematik och/eller eget beteende. Fysiskt/psykiskt våld mot barn är den enda anledning till utredning där pojkar och flickor är lika delaktiga. Något som ytterligare stärker bilden av en mer utvecklad struktur och systematik när det gäller dessa ärenden, jämfört med andra.

### ***Tydliga skillnader i vilka grupper som ansöker om stöd***

Väsentligt för en jämställd och jämlik socialtjänst är också utgångsläget om vilka grupper som ansöker om stöd. NUSO visar att vårdnadshavare med svensk bakgrund och ensamstående föräldrar ansöker om stöd i störst utsträckning. Ansökningar görs även i större utsträckning i de minsta kommunerna (invånarantal under 20 000) än i övriga kommuner. En förklaring till detta kan vara den mindre kommunens fördel i att vara närmare och mer kända för sina invånare. Samtidigt blir det tydligt i dialog med medverkande kommuner att många har påbörjat omställningen till en mer lätt tillgänglig socialtjänst. Ett viktigt fokus för kommunerna är att få fler grupper i behov av stöd att själva vilja ansöka.

NUSO visar att konflikter i familjen eller barnets psykiska hälsa och skolgång är de vanligaste anledningarna till ansökan. Endast ett fåtal ansökningar rör föräldrars egen problematik och/eller våld. För att nå fler grupper genom ansökan blir det därför också viktigt att diskutera hur olika typer av insatser (icke biståndsbeslutade respektive biståndsbeslutade) ska utformas för att möta olika typer av problematik och allvarlighetsgrad. Är det en viss typ av problematik och därmed en viss typ av insatser som lämpar sig bäst utan biståndsbeslut? Eller bör det främst kopplas till skillnader i allvarlighetsgrad och förälders/barns förmåga till förändring?

## **Utveckling av socialtjänstens arbete baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet**

Aktuellt PM ger underlag för diskussion om ett flertal utvecklingsområden i linje med önskad omställning. Dessa handlar om behov att nå fler yngre barn, att fler grupper ska vilja och kunna ansöka om stöd men också hur utredningsarbetet ska planeras för att utreda barns hela situation och behov. Genomgående pekar resultaten på att bristande omsorg och barn som lever med föräldrar med egen problematik behöver uppmärksammas mer, oavsett barnets ålder.

### ***Förebyggande arbete i samverkan***

Givet resultatet i detta PM och tidigare forskning, finns det redan nu anledning att diskutera vad ett mer proaktivt samarbete med hälso- och sjukvården och socialtjänstens vuxenenheter skulle kunna innebära för barn till föräldrar med egen problematik. Ett stärkt förebyggande arbete för målgruppen skulle kunna utgöra en gemensam länk mellan flera aktuella utvecklingsprocesser. Dessa innefattar inte enbart socialtjänstens omställning utan även omställningen till en mer nära vård (Socialstyrelsen, 2022) och framtagandet av det nationella hälso-programmet för barn och unga (Socialstyrelsen, 2024).

### ***Behov av nya kunskapsstöd***

När det gäller barns delaktighet i utredningssamtal är det intressant att kommunerna själva lyfter att det varit ett betydligt större fokus på våldsutsatta barn och att detta kan ligga bakom de skillnader vi ser i barns delaktighet utifrån anledning till utredning. Resultaten, liksom kommunernas erfarenheter, pekar på att åldersindelade kunskapsstöd behöver utvecklas för förhandsbedömningar och utredningssamtal vid oro för bristande omsorg och rörande barn till föräldrar med egen problematik.

### ***Spridning av metodstöd för ökad jämställdhet***

SKR har tagit fram en kunskapsöversikt (SKR 2023b) och utvecklat flera stödmaterial för en att stärka jämställdhet i bemötande, bedömningar och insatser. Bland annat finns metodstöd för att främja jämställdhet i handlägningsprocessen inom den sociala barn- och ungdomsvården, vilket inkluderar flickor och pojkars delaktighet. Me-

todstödet fokuserar på att medvetandegöra könsstereotypa föreställningar och ger exempel på förändrat arbetssätt när det gäller utredningsplanering, vilka frågor som ställs och hur samtal planeras med flickor och pojkar.

*Läs mer på:*

<https://skr.se/framtidenssocialtjanst/kunskapochstod/jamstalldsocialtjanst.80079.html>

## **Kommande PM**

Under 2025 planerar NUSO att löpande presentera några PM som visar både övergripande resultat och mer fördjupande. De som hittills är planerade är följande:

PM #3: Risk- och skyddsfaktorer för psykosocial problematik och tecken på att barnet far illa som framkommit och hur dessa har sammanvägts för bedömning av barnets behov. Fortsatta resultat om barnets delaktighet. (Delstudie 1.)

PM#4: Aktualiseringar, aktualiseringsorsaker och åtgärder i relation till kön, ålder, kommuntillhörighet (fortsättning delstudie 3).

PM#5: Vårdnadshavares och barns samtycke till insatser, beslutade insatser och hänvisningar i relation till tidigare resultat samt med särskilt fokus på analys av omotiverade skillnader. (Delstudie 1).

PM#6: Om icke biståndsbeslutade insatser (delstudie 2).

## Referenser

Backlund Å., Wiklund, S., Östberg, F. (2012). När man misstänker att barn far illa. En studie av hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten. Rädda Barnen.

Diskrimineringsombudsmannen (2021). *Skillnader som kan innebära risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom sociala barn- och ungdomsvården.*

Heimer, M., Näsman, E., Palme, J. (2018). Vulnerable children's rights to participation, protection, and provision: The process of defining the problem in Swedish child and family welfare. *Child & Family Social Work*, 23 (2) (2018), pp. 316-323.

Hjern, A. & Manhica, H.A. (2013). Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Nka Barn som anhöriga 2013:1. Nka, Linnéuniversitetet. [https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka\\_rapport\\_barn\\_som\\_anhoriga\\_2013-1.pdf](https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka_rapport_barn_som_anhoriga_2013-1.pdf)

Joseph, S., Sempik, J., Leu, A. & Becker, S. (2020). Young carers research, practice and policy: An overview and critical perspective on possible future directions. *Adolescent Research Review*, 5, 77–89. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00119-9>

Kalin, T., Persdotter, B., Ahlgren, T., Gerdner, A. (2021). How do child welfare referrals in Sweden match children's self-reporting of severe exposure? *Child and Family Social Work*, 2021: 1-12. DOI: 10.1111/cfs.12856.

Kalin, T., Ahlgren, T., & Persdotter, B. (2022). Gender disparities in child welfare services' assessments of referrals. Findings from Sweden. *Child abuse & neglect*, 134, 105918. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105918>

Nordenfors, M., Melander, Ch. & Daneback, K. (2014). Unga omsorgsgivare i Sverige. Nka Barn som anhöriga 2014:5. Nka, Linnéuniversitetet. [https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-pub-likationer/rapporter/nka\\_bsa\\_rapport\\_2014-5\\_webb.pdf](https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-pub-likationer/rapporter/nka_bsa_rapport_2014-5_webb.pdf)

Münger, A-C., Markström, A-M. (2019). School and Child Protection Services Professionals' Views on the school's Mission and Responsibilities for Children Living with Domestic Violence – Tensions and Gaps. *Journal of Family Violence* 34 (3). DOI: [10.1007/s10896-019-00035-5](https://doi.org/10.1007/s10896-019-00035-5)

Münger, A. C., & Mattsson, T. (2018). 'The needs of the child have been met': preliminary assessments regarding domestic violence in Swedish Child Protections Services. *Nordic Social Work Research*, 10(2), 100–113. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1526105>

Oja, Ch. & Magnusson, L. (2022). Kommunikation med familjen då för-äldern drabbas av sjukdom. Rapport baserad på avhandlingen "Upholding family relationships in a context of increasing awareness of parental illness." Nka Barn som anhöriga 2022:5. Nka, Linnéuniversitetet. <https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/rapporter/kommunikation-med-familjen.pdf>

Persdotter, B. & Andersson, M. (2020). *SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children): Ett forsknings-och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet*. Rapport 2020:1 FoU Välfärd Värmland, Karlstads universitet.

Persdotter, B., Landstedt, E., Hellfeldt K. (2023). Detection of children at risk of maltreatment: longitudinal understanding of teachers' concern for children's home situation in Sweden. *European Early Childhood Education Research Journal*. DOI: [10.1080/1350293X.2023.2248428](https://doi.org/10.1080/1350293X.2023.2248428)



Priebe, G., Nyqvist, A., Karlsson, Å. (2024). Barn som anhöriga i primärvården. En enkätstudie med kliniskt verksamma medarbetare i Region Värmland. Karlstads universitet.

Pålsson, D., Leviner, P.; Wiklund, S. (2024). Children's right to participation in Swedish child welfare – The extent, nature and determinants of child interviews during investigations. *Child Abuse & Neglect*. In press. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107000>

Socialstyrelsen (2019). Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018.

Socialstyrelsen (2022). Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen

Socialstyrelsen (2022). Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 – Utvecklingen i regioner och kommuner. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7496.pdf>

Socialstyrelsen (2024). Hälsoprogram för barn och unga. Delredovisning om förutsättningar för uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt att följa upp och utvärdera det nationella hälsoprogrammet. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-2-8960.pdf>

Svensson B., Andershed H., Janson S. (2015). A Survey of Swedish Teachers' Concerns for Preschool Children at Risk of Maltreatment. *Early Childhood Education Journal*, 43(6):495-503.

Svensson, B. & Janson, S. (2008). Suspected Child Maltreatment: Preschool Staff in a Conflict of Loyalty. *Early Childhood Education Journal*, 36:25-31.

Sveriges Kommuner och Regioner (2023a). Kommungruppsindelning. <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/kommungruppsindelning2023.67834.html>

Sveriges Kommuner och Regioner (2023b). *Ojämställdhet i socialtjänsten. Kunskapsöversikt.*

Wiklund, S. (2006). United we stand? Collaboration as a means for identifying children and adolescents at risk. *International Journal of Social Welfare* 16(3):202 – 211

DOI: [10.1111/j.1468-2397.2006.00474.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2006.00474.x)