



Kommunstyrelsen

STADSLEDNINGSKONTORET
EKONOMIAVDELNINGEN

Bilaga

DNR: 325-1417/2006

DATUM: 2005-04-06

Remitteringsmapp

Ärende: Översyn av resursfördelningsmodell för individ- och familjeomsorg vuxna samt barn och ungdomar

Behandling i övrigt: FYS senast 2006-05-22

Stadsdelsnämnderna

Kista stadsdelsnämnd
Rinkeby stadsdelsnämnd
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Bromma stadsdelsnämnd
Kungsholmen stadsdelsnämnd
Norrmalm stadsdelsnämnd
Östermalm stadsdelsnämnd
Maria-Gamla stan stadsdelsnämnd
Katarina- Sofia stadsdelsnämnd
Enskede-Årsta stadsdelsnämnd
Skarpnäck stadsdelsnämnd
Farsta stadsdelsnämnd
Vantör stadsdelsnämnd
Älvsjö stadsdelsnämnd
Liljeholmen stadsdelsnämnd
Hägersten stadsdelsnämnd
Skärholmen stadsdelsnämnd

Facknämnderna

Socialtjänstnämnden

Övriga





Resursfördelningsmodell för individ- och familjeomsorg vuxna samt barn och ungdomar

Sammanfattning

Hösten 2005 gavs uppdraget att se över resursfördelningsmodellerna för individ- och familjeomsorg vuxna respektive barn och ungdomar. Översynerna har genomförts av en arbetsgrupp under ledning av Gillis Hammar, stadsdelsdirektör i Farsta stadsdelnämnd.

Utgångspunkter för arbetet har varit att analysera dagens resursfördelningssystem utifrån hur detta samvarierar med främst insatser men till viss del också kostnader. Utifrån forskning inom området och utifrån arbetsgruppens egna erfarenheter, har sedan andra faktorer och variabler testats som antagits bättre kunna avspegla behoven.

Stadsledningskontoret konstaterar att de nuvarande fördelningssystemen för vuxna respektive barn och ungdomar inte längre är helt användbara eftersom variabeln långtidssjukskrivna har förändrats från att mäta andelen i relation till sjukpenningförsäkrade till att mäta andelen i relation till hela befolkningen i arbetsför ålder. Variabeln mäter därmed inte längre ohälsa på samma sätt som tidigare och föreslås därför utgå från bägge fördelningssystemen.

För vuxennyckeln föreslås även variabeln långtidsarbetslösa utgå med anledning av att den anses ha mist sin ursprungliga betydelse då en stor del av de arbetslösa som söker stöd hos socialtjänsten inte är inskrivna hos arbetsförmedlingen. De övriga tre variablerna i fördelningsnyckeln, förtidspensionärer, lågutbildade och ensamboende låginkomsttagare föreslås vara kvar med en justering av den sistnämnda för inkomstgränsen, från tidigare 120 000 kr/år till 140 000 kr/år. Alkoholindex föreslås utgå då variabeln antalet döda i alkoholrelaterade sjukdomar inte visar på något samband med antalet insatser. Narkotikaindex föreslås även det utgå då uppgifterna om andelen narkotikamissbrukare är påverkbar och andel i befolkningen med narkotikarelaterade sjukdomar visar på svagt samband. Den del i narkotikaindex som föreslås finnas kvar är åtal/åtalsunderlåtelse, vilken föreslås bli en av de fyra variablerna som alla viktas 25% vardera.

Barn och ungdomsnyckeln föreslås bestå av tre strukturvariabler. En ny variabel föreslås tillföras i strukturindex, föräldrar med låg utbildningsnivå, vilken visar på ett starkt samband med stadens insatser. Variabeln utländskt medborgarskap föreslås ändras till utländsk bakgrund med anledning av att en person numera kan ha dubbla medborgarskap och därmed inte fångar upp utländsk anknytning. Variablerna ensamboende

låginkomsttagare respektive samboende låginkomsttagare föreslås slås samman för att bättre fånga upp den sociala strukturen genom att hänsyn tas till att stadens stadsdelsområden har olika relation mellan andel ensamstående med barn respektive andel övriga barnfamiljer. Inkomstgränserna föreslås justeras till 140 000 kr/år respektive 180 000 kr/år. De två variablerna i ungdomsindex "andel ej behöriga söka gymnasieskola" och "unga lagförda" visar båda på samband med insatser och kostnader och föreslås kvarstå. Det strukturella indexet föreslås att som tidigare väga 70 % och ungdomsindexet 30 %. Inom respektive index väger variablerna lika mycket.

Tillämpningen av förslaget för vuxennyckeln baserat på 2006 års budget skulle innebära omfördelningar för stadsdelsnämnderna med mellan -3,9 och +5,2 miljoner kronor. För barn och ungdomsnyckeln skulle förändringarna innebära omfördelningar med mellan -6,9 och +11,4 miljoner kronor. För att mildra konsekvenserna av förändringarna föreslås övergångslösningar för bägge nycklarna, vilket skulle innebära att budgeten för 2007 fördelas enligt föreslagen modell till 50% och enligt nuvarande modell till 50%.

Ärendets beredning

Översynen har genomförts av en arbetsgrupp under ledning av Gillis Hammar, stadsdelsdirektör i Farsta stadsdelsnämnd. I arbetsgruppen har funnits represententer för utrednings- och statistikkontoret (USK) och socialtjänstförvaltningen liksom stadsledningskontorets budget och controllerenhet samt välfärd- och utbildningsavdelningen. Vidare har det funnits en referensgrupp för vuxendelen med representanter från stadsdelsförvaltningar. Vilka personer som deltagit i arbetet framgår av bilaga 1. Förslaget har vidare varit föremål för samråd med stadsdelsdirektörerna.

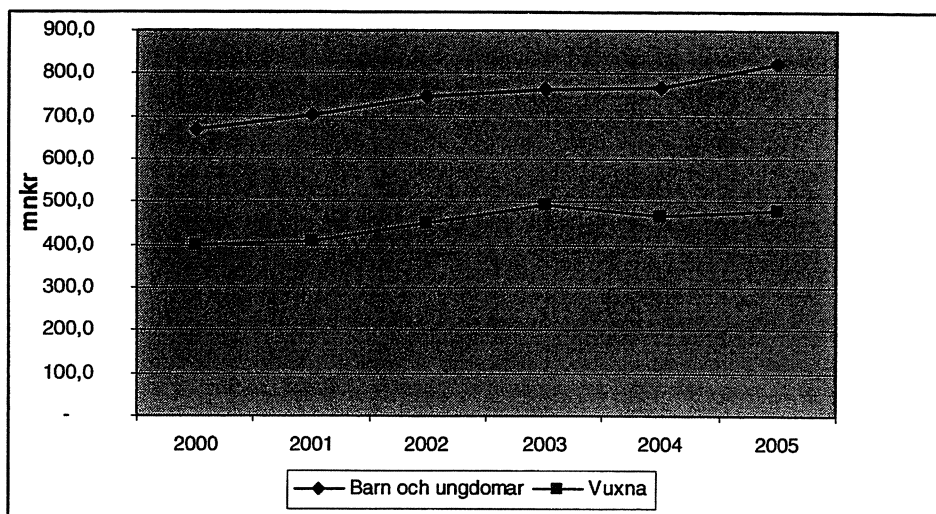
Bakgrund

Beslut

Hösten 2005 beslöt kommunfullmäktige att anta förslaget om ett nytt resursfördelningssystem för socialpsykiatri. Det nya fördelningssystemet innebar att nyckeln för socialpsykiatri bröts ut från vuxennyckeln och resultatet blev tre nycklar inom individ- och familjeomsorgen. En konsekvens av denna förändring var att vuxennyckeln indirekt blev förändrad. Borttagandet av psykiatriindex, som haft vikten 15%, gjorde att övriga variabler och index fick en högre viktning. Mot bakgrund av detta gavs uppdraget att se över även vuxennyckeln. I slutet av 2005 gavs uppdraget att se över den återstående nyckeln inom individ- och familjeomsorg, den för barn och ungdomar.

Budget och kostnadsutveckling

Individ- och familjeomsorg ingår i budgetens anslag 1 till stadsdelsnämnderna. Stadsdelsnämnderna kan fördela medel mellan olika verksamheter inom anslaget. Budgeterade nettokostnader (exkl. kapitalkostnader) för anslaget uppgår för 2006 till 19 352,7 mnkr, där 1 518,3 mnkr avser individ- och familjeomsorg. Av dessa avser 317,0 mnkr medel för vuxna/missbruk, 720,8 mnkr medel för barn och ungdomar och 480,5 mnkr medel för socialpsykiatri.



Nettokostnaderna för vuxna har ökat med ca 20 % mellan år 2000 och 2005, från 400 mnkr till 478 mnkr. Nettokostnaderna för barn och ungdomsdelen har under samma period ökat med ca 23%, från 668 mnkr till 821 mnkr. Flera stadsdelsnämnder har under åren förstärkt individ- och familjeomsorgens budget genom överflyttning av budgetmedel från andra verksamhetsområden.

Drygt 30% av nettokostnaderna för vuxna år 2005 består av kostnader för boende och ca 25% består av kostnader för dygnetruntvård.

Drygt hälften av nettokostnaderna för barn och ungdomar år 2005 består av kostnader för dygnetruntvård. Störst andel vårddygnet står familjehemmen för med 72 %, följt av HVB med 17%, jourhem med 9% och §12-hem med 2%.

Stadsdelsnämnderna mottog totalt 6 886 anmälningar av barn och ungdomar för utredning under 2005. Utredning har inletts för i genomsnitt 25% av anmälningarna och av dem som utretts har nio procent fått beslut om insats. Andelen som utretts respektive fått insats varierar stort mellan stadsdelarna, följaktligen också kostnaderna för detta.

Verksamhet vuxna

Målgruppen är vuxna i åldrarna 20-64 år med behov av stöd och hjälp för att komma ifrån missbruk eller i behov av andra sociala stödinsatser som inte härrör sig till ekonomiskt bistånd, arbetsmarknadsåtgärder eller socialpsykiatri, t.ex. för våldsutsatta kvinnor, anhöriga till missbrukare samt hemlösa.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att missbrukare får det stöd och den hjälp som de behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Med missbruk menas enligt socialtjänstlagen (SoL) missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Kommunens yttersta ansvar omfattar inte de insatser som åligger annan huvudman.

Enligt den ansvars- och kostnadsfördelning som gäller inom socialtjänsten i Stockholm är stadsdelsnämnderna och enheten för hemlösa inom socialtjänstnämnden ansvariga för vård- och behandlingsärenden enligt SoL och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Därutöver ansvarar socialtjänstnämnden för stadsövergripande verksamheter, t.ex. socialjour, uppsökarverksamhet, HVB och andra boenden samt rådgivande verksamheter. Socialtjänstförvaltningens verksamheter är anslags- och/eller intäktsfinansierade.

Den kommunala missbrukarvården bedriver uppsökande och motiverande arbete, genomför utredningar och erbjuder utifrån missbrukarens individuella behov vård- och behandlingsinsatser i öppenvård och på behandlingshem, familjevård, natthärbärge, stöd- och omvårdnadsboenden, sysselsättning/arbetsträning, boendestöd, försöks- och träningslägenheter m.m. Stadsdelsförvaltningarna driver dels verksamheter i egen regi, dels köper man vård- och boendeinsatser av socialtjänstförvaltningen eller upphandlade vårdgivare.

Enligt stadens nyckeltal för 2005 beviljades 532 personer institutionsvård enligt SoL medan 53 vårdades enligt LVM. 1623 personer beviljades insatser i form av boende (exklusive härbärgen) och 2284 personer beviljades individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser.

Verksamhet barn och ungdomar

Socialnämnden är det samhällsorgan som i lag ålagts ett särskilt ansvar för barns uppväxtvillkor och för skydd och stöd till barn och ungdomar 0-19 år i utsatta livssituationer. I Stockholm är det stadsdelsnämnderna och deras sociala delegationer/utskott som har ett övergripande ansvar för barns uppväxtvillkor. Ansvaret omfattar bl.a. samverkan och förebyggande insatser, utredning, skydd, vård, stöd och psykosocial behandling av

utsatta barn och ungdomar i enlighet med SoL, föräldrabalken (FB) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Nämndens ansvar omfattar förutom barn som utsätts för skadlig behandling eller bristande omsorg i hemmet även barn som riskerar att fara illa samt barn och ungdomar som genom sitt eget beteende – t.ex. kriminalitet eller missbruk – utsätter sin hälsa eller utveckling för risker eller skada.

Resursfördelningen ska, utöver det ovan nämnda, göra det möjligt för socialtjänsten att bl.a.:

- Erbjuda föräldrar stöd och hjälp i frågor rörande vårdnad, boende och umgänge.
- Bereda barn och ungdomar i familjehem god vård och fostran.
- Följa upp resultat och effekter av insatser.
- I samverkan med andra myndigheter och verksamheter utforma gruppriktade verksamheter eller individuella insatser.
- Arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar.

Utöver detta ansvarar socialtjänstnämnden för stadsövergripande verksamheter, t.ex. socialjouren, familjerådgivningen och Maria Ungdom.

Det är vanligast att insatser sker i öppna former, t.ex. genom personliga stödsamtal, strukturerade öppenvårdsprogram, medling, kontaktperson/kontaktfamilj eller gruppverksamheter av olika slag. När stöd och vård i öppna former inte är tillräckligt kan barnet eller den unge placeras utanför det egna hemmet i stödboende, familjehem eller på ett hem för vård eller boende (HVB). Stadsdelsförvaltningarna driver en hel del verksamheter i egen regi. Man köper också in öppenvård, mellanvård och dygnetruntvård av socialtjänstförvaltningen eller upphandlade vårdgivare.

Under 2005 placerades 325 barn/ungdomar i vård och behandling på institution och 1 227 barn/ungdomar i familjehem eller jourhem. 1 367 barn/ungdomar beviljades strukturerade insatser i öppenvård av olika slag och 1 262 barn/ungdomar beviljades kontaktperson/kontaktfamilj.

Utgångspunkter för en resursfördelningsmodell

I modeller för resursfördelning är det viktigt att beakta faktorer som förhindrar att fördelningen konserverar tidigare och oönskade mönster. Krav kan ställas på att en fördelningsmodell ska vara så objektiv som möjligt och att den tar hänsyn till kostnadsvariationer mellan stadsdelsnämnder som beror på skillnader i befolkningsstruktur.

Fördelningsmodeller ska inte kunna påverkas av olika arbetsmetoder och stadsdelsnämnder ska inte heller var för sig kunna påverka tilldelningen av resurser.

De främsta kraven staden har på en fördelningsmodell är därför följande:

- Den ska tillgodose behov i verksamheterna.
- Modellen ska baseras på objektiva variabler som nämnderna inte kan påverka.
- Den ska vara möjlig att uppdatera med hänsyn till relevanta förändringar i verksamheternas förutsättningar.
- Modellen ska vara tillämplig på alla stadsdelsnämnder.
- Den ska vara begriplig.
- Modellen ska vara accepterad i staden.
- Den ska ge incitament till effektivisering och inte vara kostnadsdrivande.

Nuvarande modeller för individ- och familjeomsorg vuxna respektive barn och ungdomar

Resursfördelningsmodellerna för vuxna respektive barn och ungdomar bygger på olika variabler som anses ha betydelse för behoven av insatser och insatsernas omfattning. De olika variablerna ges olika vikter i fördelningen.

Vuxna

Variablerna som styr resursfördelningen inom individ- och familjeomsorg för vuxna är grupperade i tre delar: strukturindex med fem variabler som mäter områdets sociala tyngd, alkoholindex och narkotikaindex.

Strukturindex

- Andel med sjukersättning (förtidspensionärer)
- Andel ensamboende låginkomsttagare
- Andel långtidsarbetslösa
- Andel vuxna med fler än 15 sjukdagar ersatta från Försäkringskassan
- Andel med låg utbildningsnivå

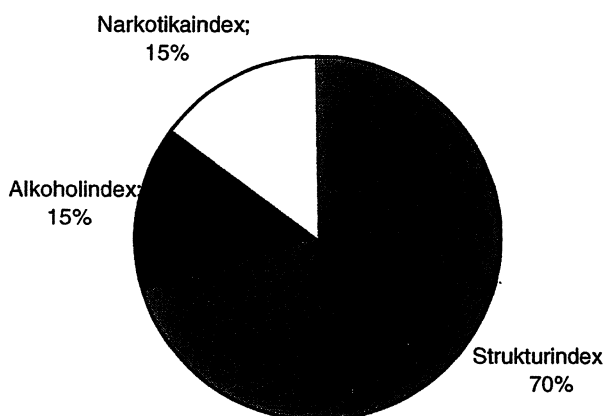
Alkoholindex

- Andel döda i alkoholrelaterade sjukdomar i befolkningen

Narkotikaindex

- Andel i befolkningen med narkotikarelaterade sjukdomar
- Andel narkotikamissbrukare enl. narkomanvårdsinventeringarna
- Andel i åldern 21-39 år med åtal/åtalsunderlåtelse enligt brottsbalken/narkotikastrafflagen mm

De fem strukturvariablerna viktas alla lika. Vid den slutliga sammanvägningen viktas indexen enligt nedanstående diagram. Se bilaga två för en närmare beskrivning av variablerna.



Barn- och ungdomar

Variablerna som styr resursfördelningen inom individ- och familjeomsorg för barn och ungdomar är grupperade i två delar: strukturindex med variabler som mäter områdets sociala tyngd samt ett ungdomsindex.

Strukturindex

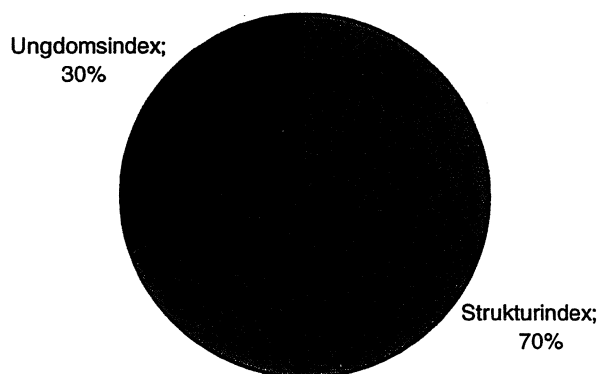
- Andel med utländskt medborgarskap, 0-19 år
- Andel ensamboende låginkomsttagare med barn 0-17 år (<120 tkr/år) av samtliga med barn
- Andel samtaxerade/samboende låginkomsttagare med barn 0-17 år (<160 tkr/år) av samtliga med barn
- Andel vuxna med fler än 15 sjukdagar ersatta från Försäkringskassan,

Ungdomsindex

- Andel i åk 9 som ej är behöriga att söka till gymnasiets nationella program, dvs. ej godkända i matematik, svenska eller svenska 2 samt engelska
- Andel i åldern 15-20 år med åtal/åtalsunderlåtelse enligt brottsbalken/narkotikastrafflagen mm

De fyra strukturvariablerna viktas olika. De två variablerna som beskriver andelen barnfamiljer med låga inkomster ges tillsammans lika stor vikt

som de två övriga variablerna, men ensamboende låginkomsttagare viktas 4 ggr så högt som de samtaxerade. De övriga två variablerna har lika vikt. Tanken med de ensamboende låginkomsttagarnas högre viktning är att barnen till dessa ses som en mer utsatt grupp än de samboendes barn. Vid den slutliga sammanvägningen viktas strukturindex och ungdomsindex enligt nedanstående diagram. Se bilaga tre för en närmare beskrivning av variablerna.



Stadsledningskontorets analys och förslag

Allmänt

De modeller för resursfördelning som används bygger antingen på individdata (matrismodeller) eller områdesdata (ekologiska modeller). Allmänt anses matrismodeller som mer exakta jämfört med ekologiska modeller då matrismodellens skattningar är mindre påverkade av bl.a. olika mätproblem. En matrismodell kan också ha nackdelar, modellen tar t.ex. enbart hänsyn till de personer som kommit i kontakt med och utnyttjat "tjänster".

I det nu aktuella resursfördelningssystemet kan enbart en modell som bygger på områdesdata (ekologisk modell) tillämpas eftersom uppgifter av tillräckligt hög kvalitet för närvarande inte finns tillgängliga på individnivå.

Inget av de nuvarande systemen är längre helt användbara eftersom en av variablerna, andelen långtidssjukskrivna, inte kan mätas på samma sätt som tidigare. Förändringen innebär att andelen långtidssjukskrivna inte längre beräknas i relation till sjukpenningförsäkrade utan i relation till hela befolkningen i arbetsför ålder. Förändringen genomfördes 2002 av Riksförsäkringsverket. Sjukpenningförsäkrade var i princip de som hade en sjukpenninggrundande inkomst och hade anmält denna. För områden med lågt antal sjukpenningförsäkrade/låg sysselsättningsgrad fångas ohälsan inte upp på samma sätt längre. I dessa områden kommer det nya måttet att underskatta ohälsan.

Utgångspunkter för arbetet har dels varit att analysera dagens resursfördelningssystem utifrån hur detta samvarierar med kostnader och insatser¹ till vuxna respektive barn och ungdomar, dels se om det kan finnas andra faktorer och variabler som bättre avspeglar behoven. De variabler som testats och sedan valts ut är sådana som kan antas ha en koppling till social utsatthet och till resurssvaga grupper i samhället.

Kostnader för vuxen- respektive barn- och ungdomsområdet har hämtats ur bokslut 2004 och 2005. Uppgifter om personer med insatser har hämtats ur socialtjänstens dokumentationssystem paraplyet. Arbetsgruppen har gjort bedömningen att det inom området barn och ungdomar finns en god samstämmighet mellan uppgifterna i paraplysystemet och de personer stadsdelsförvaltningarna arbetar med. Inom vuxenområdet är överensstämmelsen mer tveksam varför stadsdelarna i två omgångar har haft möjlighet att rätta uppgifterna.

¹ Med insatser avses personer som varit föremål för insats, inte typen av insats.

Behoven antas bäst avspeglas i dagens insatser. Arbetsgruppen har i möjligaste mån tagit del av forskning inom området och beaktat dess resultat. Prövade variabler har därför testats mot främst insatser. Kostnaderna har endast använts som referensmaterial.

Samvariationen mellan respektive variabel och insats/kostnad har testats med hjälp av ett statistiskt mått som mäter samvariationen mellan data (andel förklarad varians, R^2). Utifrån analyserna läggs förslag om förändrade resursfördelningssystem.

Arbetsgruppen har även tagit del av de system som finns i Göteborg och Malmö.

Analys och överväganden vuxna

Inledningsvis har arbetsgruppen träffat forskare Jan Blomquist vid stadens FOU-enhet. Han visar i sina studier att det är stora skillnader i vilka bedömningar olika stadsdelar och enskilda handläggare inom samma stadsdel gör i likartade typärenden inom missbruksvården. Skillnaderna i bedömningar är betydande och det är dessutom stora skillnader i vilka metoder och vilka insatser missbruksenheter eller handläggare inom samma enhet väljer.

En konsekvens av detta är att stadsdelsförvaltningarnas arbetssätt leder till olika kostnader för liknande problem. Man löser helt enkelt uppgiften på olika sätt. Detta bör beaktas när kostnaderna per stadsdelsförvaltning analyseras.

Tester av de nuvarande variablerna i fördelningsnyckeln visar på liknande resultat båda åren, inte någon av nuvarande variabler visar ett starkt samband med vare sig insatser eller kostnader. Till en del kan detta förklaras av ovan nämnda brist på bedömaröverensstämmelse mellan enheter/handläggare. De variabler som föreslås ingå i det nya resursfördelningssystemet har sammantaget en relativt bra korrelation med den population som är aktuell vid förvaltningarna.

Av de *strukturella* variablerna påvisar variabeln "lågutbildade" det bästa sambandet med insatser. Även "låginkomsttagare" och "förtidspensionärer" har en acceptabel samvariation. Dessa tre variabler föreslås kvarstå.

Variabeln "långtidssjuka" avspeglar, som tidigare nämnts, inte ohälsan på samma sätt som tidigare och föreslås därför utgå ur resursfördelningssystemet.

Även variabeln "långtidsarbetslös" bedöms ha mist sin ursprungliga betydelse. En stor del av de arbetslösa som numera söker stöd hos socialtjänsten är inte längre inskrivna hos arbetsförmedlingen och finns därmed inte med i statistiken. Arbetsgruppen föreslår därför att även denna variabel utgår ur strukturindex.

Nuvarande *alkoholindex* består av ett mått på alkoholrelaterad dödlighet. Denna variabel visar absolut inget samband med vare sig insatser eller kostnader. Detta kan till en del bero på att vården av alkoholmissbrukare bara utgör en del av vuxenvårdens insatser. En annan och kanske viktigare aspekt är att dödlighetsmättet inte alltid ger en aktuell koppling till områdets sociala struktur utan mäter något som skett i dåtid och att måttet inte heller korrekt avspeglar missbrukets utbredning. Dödlighet som indirekt kan relateras till alkoholkonsumtion fångas heller inte upp av variabeln. Alkoholindex föreslås därför utgå.

I nuvarande *narkotikaindex* ingår variablerna "narkotikamissbrukare", "narkotikarelaterade sjukdomar", och "lagförda". "Narkotikamissbrukare" uppfyller inte kravet på objektivitet, d.v.s. att den ska vara opåverkbar. Variabeln baseras på en inventering av antalet narkotikamissbrukare som görs på stadsdelsförvaltningarna och kan därmed teoretiskt påverkas av den enskilda förvaltningen.

Variabeln "narkotikarelaterade sjukdomar" visar mycket svagt samband med stadens insatser. Måttet fångar dessutom bara upp de personer som kommer i kontakt med landstingets slutna beroendevård, en vård som kan fungera olika och omfatta olika målgrupper i skilda delar av staden.

Däremot finns ett samband mellan "lagförda" och stadens insatser och kostnader för vuxenvården. Arbetsgruppen föreslår att de två variablerna "narkotikamissbrukare" och "narkotikarelaterade sjukdomar" utgår men att "lagförda" kvarstår.

Dessutom har en rad andra faktorer som antas spegla behoven av insatser testats. Bland annat har variabler som har ett könsperspektiv testats, utifrån att 75% av personerna med insats är män. Även alternativa variabler, t.ex. andelen lägenheter i bostadsbeståndet som ägs av allmännyttan och som mer allmänt belyser områdenas sociala struktur, har testats. Ingen visar några relevanta samband med stadsdelarnas kostnader och insatser.

Utmärkande för målgruppen är bland annat dålig hälsa och ett instabilt boende, förhållanden som tyvärr är svåra att mäta. Landstingets folkhälsoundersökning från 2002 innehåller frågor om alkoholkonsumtion.

Det visade sig dock att andelen storkonsumenter² i de 18 stadsdelsförvaltningarna har ett lågt samband med förvaltningarnas insatser och kostnader inom vuxenvården. En orsak kan vara att det är en urvalsundersökning och att de verkliga storkonsumenterna inte nås av och inte heller besvarar denna typ av undersökningar. Data om dödligheten har också studerats och gruppen har konstaterat att det finns få statistiskt säkerställda skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna.

Antalet missbrukare som flyttar runt mycket, d.v.s. har ett instabilt boende, är svåra att mäta på ett objektivt sätt. En stor del av de tillfälliga boendena registreras aldrig i den officiella statistiken och dessutom sker flertalet av flyttningarna i staden bland personer som kan antas vara resursstarka, bl.a. i den meningen att de har hög utbildningsnivå.

Arbetsgruppen har valt att i modellen inte ta med faktorer som bygger på utländsk härkomst eller kön. Variablerna är testade och bedömningen är att de inte tillför modellen ökad säkerhet. Analyserna av ytterligare variabler har inte heller gett anledning till förslag om utökning.

I variabeln "ensamstående låginkomsttagare" har inkomstgränsen 120 000 kr/år setts över. Arbetsgruppen föreslår en uppjustering till 140 000 kr/år med hänsyn till inflationen den senaste 10-årsperioden.

Förslag till modell för individ- och familjeomsorg vuxna

Mot bakgrund av ovanstående analyser föreslås följande variabler ingå i fördelningsmodellen.

- Andel med sjukersättning (förtidspensionärer), 25-64 år
- Andel ensamboende låginkomsttagare (<140 tkr/år), 30-64 år
- Andel med högst förgymnasial utbildning, 25-64 år
- Andel i åldern 21-39 år med åtal/åtalsunderlåtelse enligt brottsbalken/narkotikastrafflagen mm

Viktningen mellan variablerna föreslås också bli förändrad så att de strukturella variablerna föreslås få 75 % vikt medan 25 % vikt läggs på variabeln som avser brottslighet.

Budgetkonsekvenser av det lämnade förslaget avseende individ- och familjeomsorg vuxna

Förslaget innebär, om det tillämpas på 2006 års budget, en omfördelning av stadsdelsnämndernas budgetar med mellan -3,9 mnkr och +5,2 mnkr.

² Minst en halv flaska sprit eller motsvarande 2-3ggr i månaden.

De omfördelningar som sker med den nya modellen förklaras delvis av att alkoholindex tas bort och delar av narkotikaindexet utgår medan variabeln för brottslighet får större vikt. Alkoholindex har i den nuvarande modellen inte korrelerat mot missbruksvårdens klienter. När detta index tas bort fördelas medel bättre mot socialt resurssvaga områden.

För att mildra de ekonomiska konsekvenserna av förändringarna föreslår stadsledningskontoret att en övergångslösning tillämpas. För 2007 föreslås att budget fördelas enligt en modell baserad på 50% enligt föreslagen modell och 50% enligt nuvarande modell. Konsekvenserna av detta skulle, med en fördelning baserat på 2006 års budgetnivå och nu tillgängliga variabelvärden, innebära förändringar av stadsdelsnämndernas budgetar med mellan -7,7% och +24%.

Mnkr	Fördelning enl. nuvarande system	Fördeln. enl. nytt förslag, övergångslösn. år 1	Ökn (+) /minskn (-)	Fördeln. enl. nytt förslag, år 2	Ökn (+)/ minskn (-)
Kista	16,9	18,2	1,3	19,5	2,6
Rinkeby	10,9	13,5	2,6	16,1	5,2
Spånga - Tensta	16,4	18,6	2,2	20,9	4,5
Hässelby - Vällingby	25,1	25,2	0,1	25,3	0,2
Bromma	16,9	16,2	-0,7	15,5	-1,5
Kungsholmen	16,6	15,3	-1,3	14,1	-2,5
Norrmalm	17,8	16,6	-1,1	15,5	-2,2
Östermalm	15,1	15,3	0,2	15,5	0,3
Maria - Gamla stan	27,8	25,8	-2,0	23,9	-3,9
Katarina - Sofia	18,8	17,6	-1,2	16,3	-2,5
Enskede - Årsta	17,2	17,3	0,1	17,4	0,2
Skarpnäck	19,1	19,0	-0,1	18,9	-0,2
Farsta	25,4	24,7	-0,6	24,1	-1,3
Vantör	19,5	19,7	0,1	19,8	0,3
Älvsjö	7,3	7,3	0,0	7,3	0,0
Liljeholmen	15,4	15,0	-0,4	14,6	-0,8
Hägersten	12,6	12,1	-0,6	11,5	-1,2
Skärholmen	18,0	19,5	1,5	20,9	2,9
TOTALT	317,0	317,0	0,0	317,0	0,0

Analys och överväganden resursfördelning barn och ungdomar

Inledningsvis har arbetsgruppen träffat forskare Knut Sundell vid stadens FOU-enhet. Sundell har i flera rapporter forskat kring stadens arbete med barn som far illa. Han har också undersökt faktorer som gör att barn och unga riskerar att utveckla allvarliga sociala problem. Forskningen pekar på att det krävs en samvariation av en rad faktorer för att ett enskilt barn eller ungdom ska utveckla framtida problem.

Knut Sundell visar att det, liksom inom vuxenområdet, finns skillnader i arbetssätt, förvaltningskultur etc., och att dessa med all sannolikhet påverkar stadsdelsförvaltningarnas kostnader för utredningar och insatser.

Nuvarande *strukturella* variabler har, till skillnad från vuxenområdet, alla ett relativt starkt samband med insatser och kostnader för barn- och ungdomsvården. Endast "långtidssjuka" uppvisar ett något lägre samband.

Variabeln "långtidssjuka" har också, som redovisats ovan, bytt definition och bedöms inte längre vara relevant för resursfördelningssystemet. Den föreslås därför utgå.

Variabeln "utländskt medborgarskap" som mäter utländskt medborgarskap hos barnet självt har inte samma betydelse som tidigare. Numera kan en person ha dubbelt medborgarskap, vilket gör att måttet inte längre lika väl fångar upp en utländsk anknytning. Dessutom finns idag ett bättre bakgrundsmaterial så att inte bara barnets utländska bakgrund fångas upp utan även föräldrarnas.

Arbetsgruppen anser det väl motiverat att även fortsättningsvis ha med en variabel som refererar till utländsk härkomst men föreslår att "utländskt medborgarskap" ändras till "utländsk bakgrund". Två varianter har testats, barn som själva är utlandsfödda eller har en alternativt båda sina föräldrar utlandsfödda. Båda alternativen visar ett starkt samband med insatser och kostnader. Gruppen bedömer att alternativet med (minst) en utlandsfödd förälder bäst speglar behoven.

Antagandet att låg inkomst hos föräldrar har betydelse för barns sannolikhet att utveckla problem under uppväxten och senare i livet har ett klart stöd i forskningen. Arbetsgruppen föreslår därför att en variabel "låg inkomst" även i fortsättningen finns med men i något förändrad form.

De två variablerna ensam- respektive samboende föräldrar med låga inkomster har testats som en sammanvägd variabel. Därmed fångas den sociala strukturen upp bättre genom att hänsyn tas till att stadens stadsdelsområden har olika relation mellan andel ensamstående med barn

respektive andel övriga barnfamiljer. Sammanvägningen ger i snitt för staden närmare 2 ggr högre vikt för ensamboende än för samboende jämfört med tidigare 4 ggr. Utifrån översynen av inkomstgränserna föreslås en uppjustering till 140 000 kr för ensamstående och 180 000 kr för samboende föräldrar.

Kommentar [U1]: Detta utgår

De två variablerna i ungdomsindex, "ej behöriga söka gymnasieskola" och "unga lagförda" visar båda ett samband med insatser och föreslås kvarstå oförändrade. Forskning och erfarenhet visar tämligen entydigt att ungdomar som inte fullföljer gymnasiestudier har en högre sannolikhet att bli föremål för socialtjänstens insatser. Vad gäller gruppen unga brottslingar så blir dessa mer regelmässigt föremål för socialtjänstens utredning.

Med bibehållande av ungdomsindex fångas olika grupper av ungdomar in. Viktigt är att även flickors problem kommer till uttryck, vilket bedöms ske i variabeln "ej behörighet".

Utöver de tester som gjorts av nuvarande variabler och med alternativa mått har också variabler som beskriver områdets allmänna sociala struktur testats, som andel bostäder i allmännyttan och valdeltagandet. "Andelen allmännyttan" visade inga som helst samband medan "valdeltagande" har en god samvariation med socialtjänstens insatser och kostnader. "Valdeltagande" har också ett mycket starkt samband med andra variabler, till exempel "utländska medborgare" och "låg inkomst". "Valdeltagande" bedöms därför inte kunna tillföra något som inte redan finns uttryckt i modellen.

Även information om föräldrars utbildningsbakgrund har testats, utifrån att sannolikheten för insats från socialtjänsten förväntas minska med högre utbildningsbakgrund. Testet visar ett starkt samband mellan andelen barn med föräldrar med högst förgymnasial utbildning och stadens insatser. Variabeln ger därmed ytterligare en indikator på föräldrar som är resurssvaga och förslås tillföras strukturindex.

Dessutom har testats uppgifter om skolk i åk 9, ungdomars egna uppgifter i drogvaneundersökningen 2004, och tandstatus, andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor³. Ingen av dessa visar några relevanta samband. Dessutom är tillförlitligheten vad gäller tillgängliga data, åtminstone för uppgifter om skolk, mycket tveksam.

³ Källa: SLL; Befolkningens hälsa och vårdbehov i Stockholms stad, augusti 2004.

Förslag till modell för individ- och familjeomsorg barn och ungdomar
Mot bakgrund av ovanstående analyser föreslås följande variabler ingå i fördelningsmodellen.

Strukturvariabler

- Andel med utländsk bakgrund, barnet 0-17 år eller minst en av föräldrarna är utlandsfödd
- Andel låginkomsttagare med barn 0-17 år (ensamboende <140 tkr/år och samboende <180 tkr/år) av samtliga med barn
- Andel barn 0-17 år med föräldrar som har högst förgymnasial utbildning (om par mäts bådas utbildningsnivå)

Ungdomsindex

- Andel i åk 9 som ej är behöriga att söka till gymnasiets nationella program, dvs. ej godkända i matematik, svenska eller "svenska 2" samt engelska
- Andel i åldern 15-20 år med åtal/åtalsunderlåtelse enligt brottsbalken/narkotikastrafflagen mm

Liksom tidigare föreslås det strukturella indexet väga 70 % och ungdomsindexet 30 %. Inom respektive index väger variablerna lika mycket.

Budgetkonsekvenser av det lämnade förslaget avseende individ- och familjeomsorg barn och unga

Förslaget innebär, om det tillämpas på 2006 års budget, en omfördelning av stadsdelsnämndernas budgetar med mellan -6,9 mnkr och +11,4 mnkr.

De omfördelningar som sker mellan stadsdelsförvaltningarna beror på förändringar av variabler i modellen. Den nya modellen antas bättre fånga upp stadsdelarnas sociala skillnader vilket ger utslag i fördelningen av medel.

För att mildra de ekonomiska konsekvenserna av förändringarna föreslår stadsledningskontoret att en övergångslösning tillämpas. För 2007 föreslås att budget fördelas enligt en modell baserad på 50% enligt föreslagen modell och 50% enligt nuvarande. Konsekvenserna av detta skulle, med en fördelning baserat på 2006 års budgetnivå och nu tillgängliga variabelvärden, innebära förändringar med mellan -11,2% och +9,9%.

Mnkr	Fördelning enl. nuvarande system	Fördeln. enl. nytt förslag, övergångslösn. år 1	Ökn (+) /minskn (-)	Fördeln. enl. nytt förslag, år 2	Ökn (+)/ minskn (-)
Kista	50,8	55,8	5,0	60,9	10,0
Rinkeby	66,8	70,5	3,7	74,2	7,3
Spånga - Tensta	77,8	83,5	5,7	89,2	11,4
Hässelby - Vällingby	57,6	58,4	0,8	59,2	1,5
Bromma	31,0	27,5	-3,5	24,0	-6,9
Kungsholmen	19,8	17,9	-2,0	15,9	-3,9
Normalm	25,1	23,6	-1,4	22,2	-2,9
Östermalm	23,4	21,5	-1,8	19,7	-3,7
Maria - Gamla stan	35,6	32,5	-3,1	29,4	-6,2
Katarina - Sofia	22,5	20,1	-2,3	17,8	-4,7
Enskede - Årsta	39,1	38,9	-0,2	38,7	-0,3
Skarpnäck	44,6	43,9	-0,7	43,3	-1,3
Farsta	47,6	47,4	-0,2	47,1	-0,5
Vantör	48,0	50,5	2,5	53,0	5,0
Älvsjö	18,9	17,2	-1,8	15,4	-3,6
Liljeholmen	26,8	25,1	-1,7	23,4	-3,5
Hägersten	21,2	19,3	-2,0	17,3	-3,9
Skärholmen	64,0	67,0	3,0	70,1	6,0
TOTALT	720,8	720,8	0,0	720,8	0,0

Generella iakttagelser

Det verksamhetssystem som finns i staden är paraplysystemet. I detta ska samtliga insatser inom individ och familjeomsorgen vara inrapporterade. För att kunna hitta samvariation mellan stadens kostnader och insatser är det viktigt att samtliga uppgifter finns inrapporterade. Det har visat sig att det finns betydande brister i inrapporteringen och i arbetet med översynen av fördelningsnycklarna har det varit nödvändigt att manuellt inhämta kompletterande uppgifter. För den framtida uppföljningen och utvecklingen av resursfördelningssystemet är det viktigt att samtliga uppgifter korrekt inrapporteras i paraplysystemet. För att belysa överensstämmelser mellan behov och insatser måste uppgifterna kvalitetssäkras.

Bilagor

1. Deltagare i referensgrupp och arbetsgrupp.
2. Test av variabler avseende resursfördelningsmodell individ- och familjeomsorg vuxna.
3. Test av variabler avseende resursfördelningsmodell individ- och familjeomsorg barn och ungdomar.



Stadsledningskontoret

RESURSFÖRDELNINGSMODELL FÖR
INDIVID- OCH FAMILJEOMSORG VUXNA
SAMT BARN OCH UNGDOMAR
BILAGA I

2006-04-04
DNR 325-1417/2006

**Deltagare i arbetet med översynen av resursfördelningsmodell för
individ- och familjeomsorg vuxna samt barn och ungdomar**

Arbetsgrupp

Gillis Hammar, Farsta sdf
Margareta Eriksson, Farsta sdf
Christina Höglom, Socialtjänstförvaltningen
Katarina Munier, Socialtjänstförvaltningen
Birgitta Ljungdahl, Utrednings- och statistikkontoret
Silke Burestam, Utrednings- och statistikkontoret
Raili Karlsson, välfärd- och utbildningsavdelningen, SLK
Ingrid Sjödin- Hellquist, välfärd- och utbildningsavdelningen, SLK
Britt-Louise Ebbersten, välfärd- och utbildningsavdelningen, SLK
Sara Hallström, ekonomiavdelningen SLK

Referensgrupp

Åsa Malmgren, Vantör sdf
Margareta Isaksson, Kungsholmen sdf
Martin Windmark, Skärholmen sdf
Ante Hemphälä, Spånga-Tensta sdf



Test av variabler avseende resursfördelningsmodell individ- och familjeomsorg vuxna

Nuvarande variabler

Strukturindex – vikt 70%

- * Andel förtidspensionärer 25-64 år av befolkning 25-64 år 2002-2004 (vikt:14 %)
- * Andel ensamstående låginkomsttagare (<120 000 kr) utan barn 30-64 år av samtliga ensamstående utan barn 30-64 år 2001-03 (vikt:14 %)
- * Andel långtidsarbetslösa (minst 7 mån.) 20-64 år av befolkning 20-64 år i oktober 2002-2004 (vikt:14 %)
- * Andel sjukpenningförsäkrade 16-64 år med minst 15 sjukpenningdagar år 1999-2001 (vikt:14 %)
- * Andel med högst grund-/folkskola 25-64 år av samtliga 25-64 år 2002-2004 (vikt:14 %)

Alkoholindex – vikt 15%

- * Andel döda i alkoholrelaterade sjukdomar i relation till befolkningen 20-64 år 1998-2002 (vikt:15 %)

Narkotikaindex – vikt 15%

- * Andel narkotikamissbrukare enl inventeringar (SoT) i relation till befolkningen 20-39 år 1999-2002, 2004 (vikt:5 %)
- * Andel narkotikarelaterade sjukdomar i relation till befolkningen 20-44 år 2000-2004 (vikt:5 %)
- * Andel med åtal/åtalsunderlåtelse enl brottsbalken/narkotikastrafflagen mm i åldern 21-39 år av samtliga 21-39 år 2000-2004 (vikt:5 %)

Övriga testade variabler

- * Andel långtidsarbetslösa män (minst 7 mån.) 20-64 år av samtliga män 20-64 år i oktober 2004
- * Andel män 16-64 år med sjukersättning av samtliga män 16-64 år 2004
- * Andel män i bef 16-64 år med minst 15 sjukpenningdagar 16-64 år 2004
- * Andel frånskilda män 20-64 av samtliga män 20-64 år 2004
- * Andel frånskilda män 20-49 av samtliga män 20-49 år 2004
- * Andel frånskilda 20-64 år i % av bef 20-64 år 2004
- * Andel män med högst grund-/folkskola 25-64 år av samtliga män 25-64 år 2004
- * Andel utländska medborgare i bef 20-64 år 2004
- * Andel utlandsfödda i bef 20-64 år 2004
- * Andel bostäder i allmännyttan av samtliga bostäder 2004
- * Markvärde från fatighetstaxeringens indelning i värdeområden 2003
- * Andel ensamstående låginkomsttagande (<120 000 kr) män utan barn 30-64 år av samtliga ensamstående utan barn 30-64 år 2003
- * Andel högkonsumenter av alkohol (minst en halv flaska sprit eller motsvarande minst 2-3 ggr/mån) i befolkningen 18-84 år, Folkhälsohundersökningen 2002
- * Andel av valberättigade till kommunalvalet 2002 som ej röstade



Stadsledningskontoret

RESURSFÖRDELNINGSMODELL FÖR
INDIVID- OCH FAMILJEOMSORG VUXNA
SAMT BARN OCH UNGDOMAR
BILAGA 3

2006-04-04
DNR 325-1417/2006

Test av variabler avseende resursfördelningsmodell individ- och familjeomsorg barn och ungdomar

Nuvarande variabler

Strukturindex – vikt 70%

- * Andel utländska medborgare 0-19 år i befolkningen 0-19 år 2002-2004 (vikt:17,5 %)
- * Andel ensamboende med barn 0-17 år och låg inkomst<120 tkr/år av samtliga barnfam. 2001-2003 (vikt 28 %)
- * Andel samboende med barn 0-17 år och låg inkomst<160 tkr/år av samtliga barnfam. 2001-2003 (vikt 7 %)
- * Andel sjukpenningförsäkrade 35-64 år med minst 15 sjukpenningdagar år 1999-2001 (vikt:17,5 %)

Ungdomsindex – vikt 30%

- * Andel ej behöriga att söka till gymnasiets nationella program, dvs ej godkänd i kärnämnen Ma, Eng, Sv eller Sve2 samt de helt utan betyg av samtliga elever i åk 9 åren 2000-2004, (vikt 15 %)
- * Andel med åtal/åtalsunderlåtelse enl brottsbalken/narkotikastrafflagen mm i åldern 15-20 år av befolkningen 15-20 2000-2004, (vikt 15 %)

Övriga testade variabler

- * Andel bostäder i allmännyttan av samtliga bostäder 2004
- * Andel barn 0-17 år till lågutbildade (högst grund-/folkskola, i par för båda föräldrarna) föräldrar av samtliga barn 0-17 år 2003
- * Andel hushåll med barn 0-17 år med låg inkomst (<160 000 ensambo., <200 000 sambo) av samtliga hushåll med barn 0-17 år 2003 (obs nya gränser)
- * Andel ensamma hushåll med barn 0-17 år med låg inkomst <140 000 av samtliga barnfamiljer år 2003
- * Andel sambo hushåll med barn 0-17 år med låg inkomst <180 000 av samtliga barnfamiljer år 2003
- * Andel lågink hushåll med barn 0-17 år med låg inkomst <140 000 ensam, <180 000 sambo av samtliga barnfamiljer år 2003
- * Andel barn 0-17 år med utländsk bakgrund (själv utlandsfödd eller *båda* föräldrarna-bomor/bofar utlandsfödda) av samtliga barn 0-17 år 2003
- * Andel barn 0-17 år med utländsk bakgrund (själv utlandsfödd eller *någon* av föräldrarna-bomor/bofar utlandsfödda) av samtliga barn 0-17 år 2003
- * Andel elever i åk9 som skolkat 11ggr eller mer under läsåret 2004/05 av samtliga elever i åk 9, Socialtjänstens drogvanundersökning
- * Andel av valberättigade till kommunalvalet 2002 som ej röstade
- * Andel 19-åringar med ej kariesfria sidoytor av samtliga 19-åringar 2003, Tandvårdsenheten SLL