

**Ordinarie ledamöter och ersättare
i Socialberedningen**

Kallelse till sammanträde

Plats: **Nordkalotten Hotell och konferens i Luleå** (efter vägen mot Kallax flygplats)

Tid: **Tisdag den 3 maj. För tider, se nedan.**

Program för hela dagen

08.00 Sammanträde för styrgruppen för Koh-I-Noor

(gäller bara dig som är ledamot i denna grupp)

09.30 Kaffe/thé och smörgås står framdukat

**10.00 Sammanträde för Barn- och utbildningsberedningen samt
Socialberedningen gemensamt**

12.00 Lunch

**13.00 Separata sammanträden för Barn- och utbildningsberedningen
respektive Socialberedningen**

**15.00 Sammanträde för Den politiska ledningsgruppen för
Samverkan mot våld och Den politiska ledningsgruppen för Kunskap
till praktik**

(Dessa ledningsgrupper består av Socialberedningens samtliga ledamöter och politiska representanter för Norrbottens läns landsting och Polisstyrelsen i Norrbotten)

**Ordinarie ledamöter och ersättare
i Socialberedningen**

**Dagordning för sammanträde för Barn- och utbildningsberedningen samt
Socialberedningen gemensamt**

1. Val av justerare

2. Föregående protokoll

3. 10.05 Information om nya kollektivtrafiklagen

Muntlig information av Anita Lindfors, kansliet

**4. 10.20 Information om beredningarnas uppdrag och Förbundsfullmäktiges beslut om
inriktning 2011-2015**

*Muntlig information av Ingrid Carlenius, handläggare för Socialtjänstfrågor och Marita Björkman,
handläggare för Barn- och utbildningsfrågor*

5. 10.30 Barn och unga

- Modellområde Östra Norrbotten

Muntlig information av Yngve Berg, projektledare

- Utvecklingsområde Barn- och ungdomar

Muntlig information av Agneta Bygdell, kansliet

- Vård och behandlingsinsatser för barn och ungdomar

Muntlig information av Ingrid Carlenius

6. 11. 30 Samverkan mot våld

Muntlig information av Annika Stävenborg- Vennberg, projektledare

7. Övriga frågor

Ändrad sammanträdesdag den 22 augusti

**Ordinarie ledamöter och ersättare
i Socialberedningen**

Dagordning för Socialberedningens sammanträde

1. Val av justerare

2. Föregående protokoll

3. Enklare sjukvård

Muntlig information av Ingrid Carlenius, kansliet

4. Hemsjukvård

Muntlig information av Ingrid Carlenius, kansliet

5. Utvecklingsområde Barn och unga

Bilaga: ”Utvecklingsledare inom den sociala ungdomsvården”

6. Vård och behandlingsinsatser Barn och ungdomar

Bilaga: Vård och behandlingsinsatser Barn och ungdomar

7. Handlingsplan för kunskapsutveckling inom äldreomsorg

Bilaga: plan enligt rubrik, se nedan. Kansliet föreslår beredningen besluta att anta planen

**8. Länsövergripande överenskommelse i Norrbotten om samarbete för personer med
psykisk funktionsnedsättning**

Bilaga: förslag enligt rubrik, se nedan. Kansliet föreslår att beredningen rekommenderar medlemskommunerna att anta förslaget till överenskommelse

9. Val till länshandikapprådet

Bilaga, se nedan

10. Rapport FoU Norrbotten

Muntlig information av Marianne Forsgårde, forskningsledare

11. Upphandling HVB-hem

Muntlig information av Ingrid Carlenius, kansliet

12. Kunskapsutveckling inom socialtjänst

Muntlig information av Annika Green, projektledare

13. Motion om stöd och hjälp till äldre att använda sina hörselhjälpmedel

Bilaga, se nedan

14. Anställning av samordnare för eHälsa inom vård och omsorg

Muntlig information av Ingrid Carlenius, kansliet

15. Aktuellt inom socialtjänstområdet

Muntlig information av Ingrid Carlenius, kansliet

Delgivning ”Förskrivning av läkemedel”

Bilaga, se nedan

**Ordinarie ledamöter och ersättare
i Socialberedningen**

Dagordning för den Politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik

1. Val av justerare

2. Rapport

Muntlig information av Marja-Leena Komulainen, projektledare

3. Länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten

Bilaga, se nedan

Uppdragsdirektiv kompetenscentrum abstinensbehandling

Bilaga, se nedan

Dagordning för den Politiska ledningsgruppen för Samverkan mot våld

1. Val av justerare

2. Rapport

Muntlig information av Annika Stävenborg- Vennberg, projektledare

För sakfrågor inom socialtjänst, var vänlig kontakta:

Ingrid Carlenius

Telefon: 0920-20 54 04

Mobiltelefon: 070-213 58 15

E-post: ingrid.carlenius@bd.komforb.se

För frågor om sammanträdet, var vänlig kontakta:

Kjell-Åke Halldén

Sekreterare

Telefon: 0920-205405

Mobiltelefon: 070-6661774

E-post: kahn@bd.komforb.se

Vård och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med psykosocial ohälsa



MARS 2011

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

TABELL & DIAGRAM FÖRTECKNING

KAPITEL 1.....	4
INLEDNING	
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Uppdraget.....	6
1.3 Syfte.....	6
1.4 Metod.....	6
1.5 Avgränsning.....	6
KAPITEL 2.....	8
RESURSER	
2.1 Vård och behandlingsresurser i kommunerna.....	8
KAPITEL 3.....	11
PLACERINGARNA	
3.1 Resultat.....	11
3.2 Kommunerna i Norrbottens län.....	11
KAPITEL 4.....	18
PLACERINGSKOSTNADER	
4.1 Nationellt.....	18
4.2 Kommunerna i Norrbottens län.....	19
KAPITEL 5.....	22
SLUTSATSER	
LITTERATURLISTA.....	24
BILAGA 1 ENKÄT TILL KOMMUNERNA	

TABELL & DIAGRAM FÖRTECKNING

Diagram 1.1 Kostnad (kr) år 2009 för placerade barn och unga 0-20 år per invånare.....	5
Tabell 1.1 Ensamkommande barn och ungdomar oktober år 2010 enligt överenskommelse med migrationsverket.....	7
Tabell 2.1 Öppenvårdsinsatser i Norrbottens län år 2010.....	8
Tabell 2.2 Placeringar i familjehem år 2005, 2007 och 2009.....	9
Tabell 2.3 Totalt antal förstärkta familjehem (kommunala) i Norrbottens län år 2010, 2008 och år 2006.....	9
Tabell 2.4 HVB-hem och SiS-hem i Norrbottens län år 2010.....	10
Tabell 3.1 Antal barn/unga 10-18 år i Norrbottens län med psykosociala problem som var placerade för vård utanför det egna hemmet. I diagrammet visas även medelålder, folkmängd och procentuell andel av befolkningen i åldern 0-15 år. År 2009.....	11
Tabell 3.2 Placeringar för barn/unga 10-18 år.....	13
Tabell 3.3 Antal placerade barn och unga i Norrbottens län fördelat efter kommun och placeringsform, samt antal placeringar utanför länet.....	13
Tabell 3.4 Social problematik vid tidpunkten för placeringen.....	14
Tabell 3.5 Social problematik på grund av brist hos föräldrar.....	14
Tabell 3.6 Social problematik på grund av eget beteende.....	15
Tabell 3.7 Lagstöd under placeringstiden.....	15
Tabell 3.8 Anledningen till placeringen.....	16
Tabell 3.9 Har familjen innan placeringen varit aktuell hos socialtjänsten?.....	16
Tabell 3.10 Har kommunen vänt sig till landstinget för samverkan?.....	17
Tabell 4.1 Placeringskostnader i Norrbottens län år 2009-2005.....	20
Tabell 4.2 Placeringskostnader fördelat efter kommuner i Norrbottens län år 2009-2005....	21
Tabell 4.3 Placeringskostnader inom länet och utanför länet år 2009, 2007 och 2005.....	21

Kapitel 1

INLEDNING

1.1 Bakgrund

Barns och ungdomars behov av hjälp och stöd tillgodoses i första hand av föräldrar, skola, socialtjänst och primärvård. Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialtjänstens barn- och ungdomsvård har ett långtgående ansvar för att erbjuda insatser och ingripa då barn och unga far illa eller riskerar att fara illa. Denna rapport är den tredje kartläggningen av vård- och behandlings insatser för barn och ungdomar med psykosocial ohälsa. Den första genomfördes år 2006, den andra år 2008 och detta är en uppföljning till de tidigare.

Norrbottnens läns kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar för att stödja barn och ungdomars psykosociala hälsa. I kartläggningen år 2006 blev det allt tydligare att det fanns ett växande behov av att ta ett samlat grepp för att utreda framtida vård och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med sammansatt problematik. Efter kartläggningen som genomfördes år 2006 kom man fram till att Norrbottens kommunerna och Landstinget hade behov av gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och unga med sammansatta behov. Länets kommuner och Norrbottens läns landsting bildade en gemensam arbetsgrupp som under 2007 arbetade fram förslag till gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och unga som har behov av utredning, stöd, vård och behandling från flera samhällsaktörer. Även gemensamma riktlinjer för kostnadsfördelning vid placeringar har utarbetats. Kommunförbundets styrelse och landstingsstyrelsen antog de gemensamma riktlinjerna hösten 2008, "Norrbus", samverkan kring barn och unga. Målet för arbetet kring barn och unga i Norrbottens län är att alla barn och unga har ett sådant stöd att de i möjligaste mån kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin grupp/klass som de tillhör. Implementering av riktlinjerna pågår.

Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i överenskommelse initierat ett utvecklingsarbete inom den sociala barn och ungdomsvården. Från och med hösten 2011 ska arbete pågå med att stödja huvudmän och alternativa utförare i systematisk och kontinuerlig uppföljning av barn och unga placerade i familjehem eller HVB-hem.

Modellområde Östra Norrbotten, psykisk hälsa barn och unga är ett utvecklingsarbete i samarbete med SKL där syftet är att barns och ungdomars psykiska hälsa skall mötas med en helhet. Projektet ska ta fram praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkans metoder som tillgodoser tillgänglighet på rätt vårdnivå samt modeller som ger exempel på hur insatserna till barn och ungdomar med eller med risk för, psykisk ohälsa kan samordnas på ett effektivt sätt. Projektet omfattar barn och ungdomar mellan 0-18 år och involverar ett flertal verksamheter.

Kostnaderna för barn- och ungdomsvården fortsatte att öka mellan kartläggningarna år 2006 och 2008, skillnaderna mellan kommuner är stora, även med hänsyn till befolkningsstrukturen. Kostnad (kr) för placerade barn och unga 0-20 år per invånare 0-20 år varierar i Norrbottens län mellan 113 kr (Arjeplog) och 4 715 kr (Kalix), detta gäller år 2009. I diagram 1.1 nedan visas kostnaden över tiden för Norrbottens län.

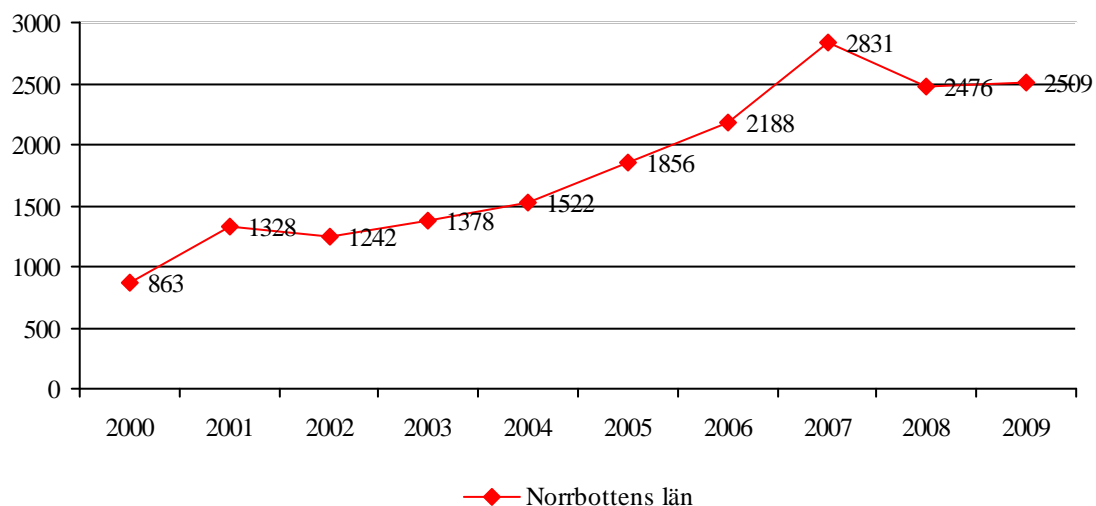


Diagram 1.1 Kostnad (kr) år 2000-2009 för placerade barn och unga 0-20 år per invånare.

Källa: Socialstyrelsen 2010

Merparten går till dygnsvård, på institutions eller i familjehem. Kostnaderna för Norrbottens kommuners institutionsplaceringar har ökat på senare år. Efter den första kartläggningen 2006 har kostnaderna minskat med 6,4 miljoner kr till kartläggningen år 2010. Minskningen är en följd av att antalet placerade barn har minskat mellan 2006 och 2010 med 33 placerade barn. HVB hems placeringskostnaderna har ökat från 54 % till 60 % av totala kostnaden. Det är de två största kommunerna i länet som har minskat sina kostnader och antalet placerade barn mellan åren 2006 och 2010

1.2 Uppdraget

Kommunförbundet Norrbotten har genomfört en faktainsamling av vård- och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med psykosocial ohälsa. Detta är en uppföljning av de tidigare kartläggningarna som genomfördes 2006 och 2008.

1.3 Syfte

Syftet med uppföljningen är att följa kostnadsutvecklingen, antalet placeringar samt utifrån resultatet verka för att motsvarande/bättre stöd, vård och behandlingsinsatser kan erbjudas i länet för barn och ungdomar med psykosociala problem.

1.4 Metod

Undersökningen bygger på ifyllda enkäter¹, enkäterna har skickats ut till alla 14 kommuner i Norrbotten. Enkäten har fyllts i med hjälp av socialförvaltningarna i respektive kommun, totalt har 13 av 14 Norrbottens kommuner svarat. Under arbetets gång har vi haft hjälp av verksamhetschefer/enhetschefer på socialförvaltningarna. Därutöver har data och faktauppgifter inhämtats från kommunerna i Norrbotten. Data och faktainsamling har även skett genom böcker och faktalitteratur.

1.5 Avgränsning

Målgruppen för översynen är placerade barn och ungdomar födda mellan åren 1991-1999 (10-18 år) i Norrbottens län med egna svårigheter och i riskzon för att fara illa som bedöms vara i behov av insatser från kommunernas socialtjänst året 2009.

Kommunerna i Norrbottens län har rapporterat in barn och unga som var placerade för vård utanför det egna hemmet året 2009.

Det har även skett en kartläggning av socialtjänstens kostnader för barn och unga som varit föremål för placering utanför det egna hemmet, i hemkommunen, inom länet eller utanför länsgränsen, enligt SoL och LVU under året 2009.

De flesta barn som kommer till Sverige för att söka asyl har sina föräldrar med sig, men det finns barn som har gjort den långa resan till Sverige ensamma. Kommunerna ansvarar

¹ Se bilaga 1 (enkät till kommunerna).

för mottagande och omsorg, skolundervisning och att utse en godman. Flera av kommunerna i Norrbotten tar emot ensamkommande barn och ungdomar. Nedan visas en tabell över kommunerna i Norrbotten och antalet platser.

Tabell 1.1 *Ensamkommande barn och ungdomar oktober år 2010 enligt överenskommelse med migrationsverket.*

Kommun	Antalet platser oktober 2010
Arjeplog	20
Arvidsjaur	15
Boden	10
Gällivare	-
Haparanda	16
Jokkmokk	16
Kalix	8
Kiruna	-
Luleå	20
Pajala	-
Piteå	12
Älvsbyn	-
Överkalix	16
Övertorneå	26
Totalt i Norrbottens län	159 platser

Tabell 2.2 Placeringar i familjehem år 2005, 2007 och 2009.

Kommun	Placeringar i familjehem 2009	Placeringar i familjehem 2007	Placeringar i familjehem 2005
Arjeplog	-	-	-
Arvidsjaur	2	-	3
Boden	29	33	36
Gällivare	18	14	23
Haparanda	1	6	7
Jokkmokk	1	-	6
Kalix	11	8	8
Kiruna	6	3	7
Luleå	63	62	59
Pajala	-	4	2
Piteå	29	45	43
Älvsbyn	8	10	11
Överkalix	-	-	-
<u>Övertorneå</u>	3	-	1
Norrbottnens län	171	185	206

Antalet placeringar i familjehem har minskat från år 2005 till år 2009 med totalt 35 placeringar, vilket motsvarar 20 %.

Tabell 2.3 Totalt antal förstärkta familjehem (kommunala) i Norrbottens län år 2010, 2008 och år 2006.

Organisation	Antal (stycken) år 2010	Antal (stycken) år 2008	Antal (stycken) år 2006
Familjehemssamverkan i Norr (FIN) (gemensam samverkan mellan kommunerna)	15	11	8

I den tidigare kartläggningen från 2006 fanns det 8 stycken förstärkta familjehem, till år 2010 hade totala antalet förstärkta familjehem ökat till 15 stycken vilket är en ökning med 88 %.

Förstärkta familjehem kan utgöra ett alternativ till institutionsvård för vissa barn och ungdomar. Denna form av familjehem får stöd och handledning och bistår familjerna i samverkan med andra aktörer och myndigheter (Löfstrand I, 2009).

Tabell 3.4 HVB-hem och SiS-hem för barn och ungdomar i Norrbottens län år 2010

HVB-hem/SiS-hem	Ort	Målgrupp	Platsantal
Asp- ungdomscenter	Boden	Ungdomar i åldern 15-20 år med diagnosen Aspergers-syndrom, autism, ADHD/Damp, relations- och social problematik	25+4 platser
Hemmabergets HVB-hem	Lappträsk (Haparanda)	Flickor och pojkar 13-20 år med sociala problem. Ej ungdomar med allvarliga drog- eller psykiska problem.	6 platser
Selberg's behandlingshem	Kalix	Flickor och pojkar 13-18 år med relationsstörningar och psykosocial problematik. Ej ungdom med missbruk och kriminalitet.	6 platser
Den blå hästens HVB AB	Altersbruk (Piteå)	Pojkar 13-19 år med social problematik, kriminalitet och missbruk- främst alkoholmissbruk.	4 platser
Vårudden AB	Karungi (Haparanda)	Pojkar 13-19 år med social problem, missbruk och kriminalitet.	7 platser
HVB-hemmet Villa Rosa	Slagnäs (Arjeplog)	Pojkar 12-19 år med social, psykosocial problematik. Ej pojkar med grava psykoemotionella störningar.	7 platser
Växthuset	Kalix Kommun	Flickor och pojkar 13-21 år med beteendeproblematik. Växthuset skall även akut kunna ta emot yngre barn (under 13 år) under en utredningsperiod av 4 månader. Växthuset har dygnet runt bemanning.	7 platser
Utslussen Behandlingshem	Boden	Flickor och pojkar 16-20 år med psykosocial problematik. Akut och utredningshem i Boden.	10 platser
Johannisbergs ungdomshem (SiS-hem)	Kalix	Pojkar mellan 15-20 år med tung psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. Hemmet vårdar enligt LVU och LSU. Upptagningsområdet är Norrland och i mån av plats övriga landet.	15 platser varav 6 platser är avsedda för LSU
Sävastgården (SiS-hem)	Boden	Akut- och utredningsavd. Pojkar och flickor mellan 12-16 år med psykosocial problematik samt inslag av kriminalitet och missbruk. Behandlingsavd. Flickor med psykosocial problematik med inslag av kriminalitet och missbruk, samt flickor med psykiska störningar.	12 platser (låsbara)
Norrbottens län			103 platser

I den tidigare kartläggningen från 2006 fanns det 88 platser på HVB hem och SiS hem. Kartläggningen år 2008 visade att det totala antalet platser minskat till 69 vilket är en minskning med 27,5 %. Till år 2010 har det totala antalet platser ökat till 103 vilket är en ökning med 49 %.

Kapitel 3 PLACERINGARNA

I detta kapitel redogörs kartläggningen av barn och unga som är placerade för vård utanför det egna hemmet (antal/kön/ålder/problembild). Avsnittet visar även placeringsform, var geografiskt placeringen har skett, den sociala problematiken, lagstödet under placeringstiden etc. Parallellt visas också jämförelser med tidigare undersökningar år 2006 och 2008.

3.1 Resultat

Under 2010 gjordes enkätundersökningen. Enkäten har besvarats av arbetsledare eller socialsekreterare inom socialtjänsten, totalt har 13 av 14 Norrbottens kommuner svarat på enkäten. I Arjeplog och Övertorneå kommuner fanns vid kartläggningstillfället inte några placerade barn/ungdomar som tillhörde målgruppen. Från Pajala kommun har inga uppgifter inkommit.

3.2 Kommunerna i Norrbottens län

Tabell 3.1 Antal barn/unga 10-18 år i Norrbottens län som var placerade för vård utanför det egna hemmet. I diagrammet visas även medelålder, folkmängd och procentuell andel av befolkningen i åldern 0-15 år. År 2009.

Kommun	Antal barn/unga 2009	Procentuell andel (%) 2009	Antal barn/unga 2007	Antal barn/unga 2005	Medelålder (födelseår)	Folkmängd (totalt) år 2009	Procentuell andel av befolkningen i åldern 0-15 år (%).
Arjeplog	0	0	0	0	-	3 143	12,7
Arvidsjaur	3	1,3	4	3	1994,0	6 622	14,1
Boden	41	18,0	39	43	1993,4	27 408	15,1
Gällivare	23	10,1	14	29	1993,7	18 533	13,6
Haparanda	4	1,8	8	8	1996,3	10 112	14,8
Jokkmokk	1	0,5	2	5	1992,0	5 210	12,9
Kalix	15	6,6	18	17	1994,1	16 926	14,8
Kiruna	7	3,1	5	7	1995,9	22 969	15,9
Luleå	78	34,2	85	96	1993,9	73 950	15,2
Pajala	iu	iu	5	2	iu	6 309	13,8
Piteå	42	18,4	54	38	1993,8	40 860	15,9
Älvsbyn	9	3,9	16	11	1994,7	8 387	15,1
Övertorneå	0	0	1	1	-	3 670	11,3
Övertorneå	<u>5</u>	<u>2,2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1995,6</u>	<u>4 920</u>	<u>13,9</u>
Norrbottens län	228	100 %	252	261	1994,1	249 019	15,0

Vid undersökningstillfället rapporterades sammanlagt 228 barn och unga som tillhörde målgruppen; barn och unga födda mellan åren 1991-1999 (10-18 år) som var placerade för vård utanför det egna hemmet år 2009. År 2007 var det 252 placerade barn och år 2005 var det 261 placerade barn. Som framgår rapporterades 34 % från Luleå kommun, 18 % från Piteå, 18 % från Boden och 10 % från Gällivare och betydligt lägre andelar från länets övriga kommuner. I jämförelse med den tidigare kartläggningen år 2007 så har Luleå, Piteå och Älvsbyns kommuner minskat antalet placerade barn, medan Gällivare kommun ökat antalet placerade barn.

Av de lämnade uppgifterna framgick även kön och ålder på de placerade barnen. Totalt i länet år 2009 var det 52 % pojkar och 48 % flickor. I den tidigare kartläggningen var det 52 % flickor och 48 % pojkar. Andelen pojkar har alltså ökat.

Medelåldern för flickorna och pojkarna var 15 år vid undersökningstillfället, detta var samma som i den tidigare kartläggningen. Totalt var det år 2009 107 flickor och 121 pojkar, medelåldern för flickorna var 15 år och medelåldern för pojkarna var 15 år. År 2007 var det 130 flickor och 122 pojkar, medelåldern för flickorna var 14 år och medelåldern för pojkarna var 15 år. År 2005 var det 126 flickor och 135 pojkar, medelåldern för flickorna var 16 år och medelåldern för pojkarna var 15 år. I jämförelse mellan åren kan man konstatera att flickorna har blivit yngre och färre.

Andelen barn 0-15 år i Norrbottens län är 15,0 procent av befolkningen. Högsta andelen barn i befolkningen återfinns i Kiruna och Piteå kommun 15,9 procent. Lägsta andelen, 11,3 procent finns i Övertorneå kommun. Genomsnittet för riket är 16,6 procent.

Tabell 3.2 Placeringar för barn/unga 10-18 år.

Placeringsform	Antal år 2009	Andel (%) år 2009	Antal år 2007	Andel (%) år 2007	Antal år 2005	Andel (%) år 2005
Familjehem	171	61%	185	60%	206	63%
Förstärkta familjehem ³	23	8%	26 ⁴	8%	34	10%
<u>HVB-hem, SiS- hem</u>	86	31%	<u>100</u>	<u>32%</u>	<u>90</u>	<u>27%</u>
Totalt	280	100%	311	100%	330	100%

Enligt tabell 3.2 ovan var majoriteten av barnen/ungdomarna placerade i ett familjehem (61 %). 31 % var placerade vid ett HVB/SiS-hem och 8 % var placerade på ett förstärkt familjehem. Vid en jämförelse med tidigare studie så har totala antalet placeringar minskat med 31 placeringar, samtliga placeringsformer har minskat. Hvb/SiS hems placeringarna har minskat med 14 placeringar, motsvarande 16 %. Sammanfattningsvis kan man säga att fördelningen mellan placeringsformerna är oförändrad men totala antalet placeringar har minskat för samtliga placeringsformer.

Tabell 3.3 Antal placerade barn och unga i Norrbottens län fördelat efter kommun och placeringsform, samt antal placeringar utanför länet.

Kommun	Familjehem	Förstärkt familjehem	HVB-hem	Placeringar utanför länet
Arjeplog	0	0	0	0
Arvidsjaur	2	0	1	1
Boden	29	0	20	22
Gällivare	18	0	10	3
Haparanda	1	1	2	2
Jokkmokk	1	0	0	0
Kalix	11	1	11	9
Kiruna	6	0	1	1
Luleå	63	8	23	25
Pajala	iu	iu	iu	iu
Piteå	29	12	14	34
Älvsbyn	8	1	1	1
Övertorneå	0	0	0	0
<u>Övertorneå</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
Norrbottens län	171	23	86	101
Placeringar utanför länet	28 familjehem	15 förstärkta familjehem	58 HVB-hem	Totalt 101 placeringar utanför länet

I tabellen 3.3 ovan visas antal placerade barn och unga fördelat efter kommun och placeringsform. Tabellen visar även placeringar utanför länet fördelat efter kommun, totalt var

³ Skillnaden mellan familjehem och ett förstärkt familjehem är att i de förstärkta familjehemmen finns ett extra stöd av tillgängliga familjekonsulenter. Vissa förstärkta familjehem har också andra resurser för utredning och behandling.

⁴ 15 av 26 förstärkta familjehem var i Norrbottens län, resterande 11 är utspridda i hela landet, placeringarna av barnen/ungdomarna har gått via FVK, HS AB, Nånjen, AC omsorg och Familjehemsprojektet FoU Norrbottens.

det 101 placeringar utanför länet år 2009, vilket är en ökning från år 2007 med 99 placeringar utanför länet. De kommuner som hade flest placeringar utanför länet är de tre största, följt av Kalix. Tabellen visar också placeringar utanför länet fördelat efter placeringsform, och där kan man tydligt se att HVB-hem är den placeringsform som till största del sker utanför länet. Av totalt 86 placeringar i HVB-hem var 58 av dem utanför länet, vilket motsvarar 67 %. Motsvarande siffra år 2007 var 64 av 100 placeringar var utanför länet (64 %). Av de förstärkta familjehemmen så skedde 15 placeringar utanför länet, vilket motsvarar 65 % vilket är en ökning mot undersökningen år 2007. Motsvarande siffra år 2007 var 11 placeringar utanför länet (42 %). Av familjehemmen skedde nästan alla placeringar inom länet.

Tabell 3.4 Social problematik vid tidpunkten för placeringen.

Social problematik	Antal år 2009	Andel (%) år 2009	Antal år 2007	Andel (%) år 2007	Antal år 2005	Andel (%) år 2005
Brist hos föräldrar	139	61 %	136	54%	140	54%
Eget beteende	39	17 %	51	20%	35	13%
<u>Brist hos föräldrar & eget beteende</u>	50	22 %	<u>65</u>	<u>26%</u>	<u>86</u>	<u>33%</u>
Totalt	228	100 %	252	100%	261	100%

I undersökningen tillfrågades också om barnen och ungdomarnas sociala problematik vid tidpunkten för placering. Här framgick det att för det stora flertalet av ungdomarna handlade det om brist hos föräldrarna (61 %). Även en kombination av brist hos föräldrar och eget beteende registrerades för 22 % av barnen. Endast 17 % av barnen uppvisade social problematik pga. eget beteende. Vid en jämförelse med tidigare kartläggningen så har brist hos föräldrar ökat med 7 %, eget beteende och brist hos föräldrar kombinerat med eget beteende har minskat. För mer detaljerad information kring vilken typ av social problematik pga. brist hos föräldrar och eget beteende se tabell 3.5 och tabell 3.6 nedan.

Tabell 3.5 Social problematik på grund av brist hos föräldrar (flera svarsalternativ var möjliga)

Social problematik pga. brist hos föräldrar	2009	2009	2007	2007	2005	2005
Orsak	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Missbruk	73	30 %	70	28 %	81	28 %
Kriminalitet	13	5 %	6	3 %	22	8 %
Övergrepp	10	4 %	10	4 %	14	5 %
Misshandel	24	10 %	15	6 %	25	9 %
<u>Annan problembild⁵</u>	<u>123</u>	<u>51 %</u>	<u>147</u>	<u>59 %</u>	<u>142</u>	50 %
Totalt	243	100 %	248	100 %	284	100 %

⁵ Av de som uppgav annan problembild svarade bland annat att det berodde på: bristande omsorgs/föräldraförmåga, psykisk sjukdom/ohälsa, relationssvårigheter/problem/konflikter, avlidna föräldrar, misär och andra uppgav inget svar.

Tabell 3.6 Social problematik på grund av eget beteende (flera svarsalternativ var möjliga)

Social problematik pga. eget beteende	2009	2009	2007	2007	2005	2005
Orsak	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Missbruk	32	22 %	29	17 %	30	15 %
Kriminalitet	27	19 %	35	20 %	31	16 %
Övergrepp	40	28 %	36	21 %	39	20 %
Misshandel	25	17 %	33	19 %	37	19 %
<u>Annan problembild⁶</u>	<u>20</u>	<u>14 %</u>	<u>38</u>	<u>22 %</u>	58	30 %
Totalt	144	100 %	171	99 %	195	100 %

Tabell 3.7 Lagstöd under placeringstiden

Lagstöd under placeringstiden	Antal år 2009	Andel (%) år 2009	Antal år 2007	Andel (%) år 2007	Antal år 2005	Andel (%) år 2005
LVU	66	29 %	78	31 %	67	26 %
SoL	159	70 %	149	59 %	168	64 %
Inget svar	0	0 %	15	6 %	10	4 %
Både LVU & SoL	3	1 %	10	4 %	16	6 %
Totalt	228	100 %	252 barn	100 %	261barn	100 %
////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Placering i HVB/SiS-hem	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
LVU	34	40 %	54	54 %	29	32 %
SoL	47	55 %	35	35 %	31	34 %
Inget svar	0	0 %	0	0 %	1	1 %
LVU & SoL under placeringstiden	5	5 %	11	11 %	29	32 %
Totalt	86	100 %	100	100 %	90	100 %
	placeringar		placeringar		placeringar	
////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Placering i familjehem	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
LVU	69	40 %	44	24%	51	25%
SoL	100	59 %	122	66%	135	66%
Inget svar	0	0 %	13	7%	10	4%
LVU & SoL under placeringstiden	2	1 %	6	3%	10	4%
Totalt	171	100 %	185	100%	206	100%
	placeringar		placeringar		placeringar	
////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Placering i förstärkt familjehem	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
LVU	9	39 %	8	31%	11	32%
SoL	13	57 %	14	54%	17	50%
Inget svar	0	0 %	3	12%	1	3%
LVU & SoL under placeringstiden	1	4 %	1	3%	5	15%
Totalt	23	100 %	26	100%	34	100%
	placeringar		placeringar		placeringar	

⁶ Av de som uppgav annan problembild svarade bland annat att det berodde på: bristande omsorgs/föräldraförmåga, psykisk sjukdom/ohälsa, relationssvårigheter/problem/konflikter, avlidna föräldrar, misär och andra uppgav inget svar.

Placeringar med stöd av LVU har ökat totalt sett sen första undersökningen och uppgår nu till en tredjedel av alla placeringar. När det gäller LVU placeringar vid Hvb/SiS hem så har de ökat med 8 % sen första undersökningen, för familjehemmen och förstärkta familjehemmen har placeringar med stöd av LVU också ökat sen första undersökningen.

Tabell 3.8 Anledningen till placeringen

Anledningen till placeringen 2009	Antal	Andel (%)	HVB/SiS	Familjehem	Förstärkt familjehem
Utredning	36	15%	13	21	4
Vård & Behandling	197	80%	61	130	19
<u>Annat</u>	<u>14</u>	<u>5%</u>	<u>2</u>	<u>13</u>	<u>0</u>
Totalt	247	100%	76	164	23
////////////////////////////////////	////////	////////////////////////////////	////////	////////////////////////////////	////////////////////////////////
Anledningen till placeringen 2007	Antal	Andel (%)	HVB/SiS	Familjehem	Förstärkt familjehem
Utredning	64	17%	35	23	6
Vård & Behandling	262	72%	96	142	24
<u>Annat</u>	<u>40</u>	<u>11%</u>	<u>2</u>	<u>36</u>	<u>2</u>
Totalt	366	100%	133	201	32

I tabell 3.8 visas anledningen till placeringen, i många ärenden finns en komplex problembild vilket innebär att flera anledningar kan finnas till en placering. Exempelvis kan ett familjehemsplacerat barn ha ett behov av kompletterande behandlings- och stöd insatser. Undersökningen visade att anledningen till de flesta placeringarna var vård och behandling 80 %. Detta kan jämföras mot tidigare kartläggning där 72 % var vård och behandling, därefter var det utredning 15 %, 5 % hade annan anledning till placeringen, annan anledning kunde vara exempelvis boende, frånvaro av förälder och bristande omsorgsförmåga.

Tabell 3.9 Har familjen innan placeringen varit aktuell hos socialtjänsten?

Har familjen eller barnet varit aktuell hos socialtjänsten innan placeringen?	Antal 2009	Andel (%) 2009	Antal 2007	Andel (%) 2007	Antal 2005	Andel (%) 2005
JA	189	83 %	195	77%	208	80%
NEJ	35	15 %	44	17%	42	16%
Ja, men i annan kommun	4	2 %	12	5%	7	2,7%
<u>Ej svar</u>	<u>0</u>	<u>0 %</u>	<u>1</u>	<u>1%</u>	<u>4</u>	<u>1,5%</u>
Totalt	228	100 %	252	100%	261	100%

I flertalet fall, 189 fall, motsvarade 83 % uppgav uppgiftslämnarna att barnet/ungdomen hade varit aktuell tidigare hos socialtjänsten i vård utanför det egna hemmet före placeringen. Detta kan jämföras med den första kartläggningen där 80 % hade varit aktuella hos socialtjänsten

innan placeringen, fram till år 2009 har det skett en ökning med 3 %. Knappt 2 procent uppgav att de varit aktuella i annan kommun innan placeringen.

Om JA: vilka biståndsinsatser har familjen/barnet/ungdomen haft innan placeringen

Stöd till föräldrar	Våga vilja	Missbruksbehandling
Stödkontakt	Hemtjänst insats	Missbruksvård
Kontaktfamilj	Intensiv stöd	Utredningar
Kontaktperson	Konsekvens program	Utredningsplaceringar
Hemma-hos/hemterapeut insats	Behandlingspedagog	Yttrande ungdom
Råd och stöd	Insatser för syskon	Övergångslägenhet
Familjepedagog	Familjehem	Råd och stöd familjerätt
Samtalsstöd/kontakt	Förstärkt familjehem	Samarbetssamtal
Familjebehandling	HVB-hem (inkl SiS)	Daghemsplacering
Öppenvård Synq	Jourplacering	Ekonomiskt bistånd
Avlastningsfamilj	Ungdomsstödjare	Sanering av lägenhet
Ungdomsbehandlare	Behandlingshem	Familjerätt

Tabell 3.10 Har kommunen vänt sig till landstinget för samverkan?

Har kommunen vänt sig till landstinget för utredning/samverkan i samband med placeringen?	Antal 2009	Andel (%) 2009	Antal 2007	Andel (%) 2007	Antal 2005	Andel (%) 2005
JA	80	35 %	67	27%	79	30%
NEJ	148	65 %	185	73%	182	70%
Totalt	228	100 %	252	100%	261	100%
Om JA: tillhandahöll landstinget utredning/samverkan?						
JA	76	95 %	60	90%	68	86%
NEJ	4	5 %	7	10%	11	14%
Totalt	80	100 %	67	100%	67	100%

I undersökningen var vi också intresserade av att få reda på i vilken utsträckning kommunerna har vänt sig till landstinget för utredning eller samverkan i samband med placeringen. Enligt tabell 3.10 framgick det att i 35 % (80 personer) av fallen hade socialtjänsten vänt sig till landstinget för samverkan. Av dessa 80 personer tillhandahöll landstinget utredning eller samverkan till 95 % (76 personer). Vid jämförelse mot tidigare års siffror har fler vänt sig till landstinget i samband med placeringen, vid 2005 års kartläggning tillhandahöll landstinget samverkan eller utredning till 86 %, vilket var 9 % lägre än för år 2007. Sammanfattningsvis kan man säga att samverkan har ökat från föregående undersökningar.

Kapitel 4

PLACERINGSKOSTNADER

I denna del beskrivs socialtjänstens kostnader för barn och unga, placerade för vård utanför det egna hemmet, i hemkommunen, inom länet eller utanför länsgränsen, enligt SoL och LVU under år 2009.

4.1 Nationellt

Den 1 november 2009 var ca 15 800 barn och unga placerade utom hemmet i Sverige. Av dessa var 4 100 barn och unga placerade på institution, antingen i så kallat hem för vård eller boende (HVB) eller hos Statens institutionsstyrelse (SiS). Kostnaden för institutionsvård på HVB var totalt 4,6 miljarder för barn och unga 2009. En betydande del av den vården bedrivs av privata utförare. Det innebär att en stor del av kostnaden går till privata/enskilda utförare (Sveriges kommuner och landsting, 2010).

Kostnaderna för institutionsvård för barn och unga ligger kvar på samma nivå som 2006, men har sedan 2003 minskat med 3,2 procent. Andelen barn och unga i dygnsvård (i familjehem eller på institution) har dock inte minskat (Socialstyrelsen, 2009).

Dygnsvården ökar inte, men minskar inte heller. Det finns sedan en tid i kommunerna starka ambitioner att i mesta möjliga mån hitta alternativ till placeringar i dygnsvård och till placeringar utanför den egna kommunen, både för att finna bättre stöd- och behandlingsformer och av ekonomiska skäl (Socialstyrelsen, 2009).

Inom dygnsvården (familjehem eller institution, HVB) är de flesta, ca 74 procent av dem som hade dygnsvård 1 november 2009 placerade i familjehem. De flesta med dygnsvård fick vård enligt socialtjänstlagen, dvs. frivilliga insatser (70 procent) (Socialstyrelsen, 2010).

Under år 2009 påbörjade ungefär 9 500 barn och unga heldygnsinsatser enligt SoL och/eller LVU. Av dem var cirka 6 800 barn och unga nytillkomna, dvs. de hade inte erhållit någon av de redovisade heldygnsinsatserna under föregående fem år (Socialstyrelsen, 2010).

Varje enskild kostnad får större utslag i en liten totalbudget och de slumpvisa variationerna är större från ett år till ett annat. Kostnaden för två placeringar av barn i familjehem kan till exempel motsvara halva IFO-budgeten. Kostnaden per invånare för placerade barn och unga

varierar mellan 113 och 4 715 kronor (ibid.) i Norrbottens län år 2009. Rikssnittet för kostnad per invånare är 3 838 kr/invånare snittet för Norrbottens län är 2 509 kr per invånare. Nedan några kommuner i Norrbottens län med högst respektive lägst kostnad per invånare för placerade barn 0-20 år år 2009 (Socialstyrelsen, 2010).

Kalix 4 715 kr/invånare

Kiruna 4 049 kr/invånare

Gällivare 3 769 kr/invånare

Luleå 3 510 kr/invånare

Boden 3 455 kr/invånare

Arjeplog 113 kr/invånare

Pajala 410 kr/invånare

Jokkmokk 684 kr/invånare

Överkalix 1 189 kr/invånare

4.2 Kommunerna i Norrbottens län

Kostnaderna i Norrbottens län för placerade barn och unga varierar mycket, de kommuner med högsta kostnaden år 2009 är Luleå ca 19 miljoner, Piteå ca 14 miljoner, Boden ca 11 miljoner, följt av Gällivare och Kalix ca 6 miljoner, Älvsbyn och Övertorneå ca 2 miljoner. År 2007 var det också Luleå ca 27 milj, Piteå ca 25 milj och Boden ca 11 milj som hade högsta kostnaden, följt av Kalix ca 8 milj, Älvsbyn ca 6 milj och Överkalix ca 4 milj.

Mellan åren 2007 och 2009 är det framförallt de två största kommunerna som har minskat sina kostnader samt antalet placerade barn. Luleå och Piteå kommuner har minskat sina kostnader med totalt 19 miljoner.

När det gäller typ av placering ligger familjehemmen på 28 % av totala kostnaden och Hvb/SiS-hemmen på 60 % av den totala kostnaden. De förstärkta familjehemmen ligger på 12 %. Den genomsnittliga dygns kostnaden för familjehemmen har ökat sen 2005 med ca 40 kr och kostnaden för HVB hemmen har minskat med ca 100 kr från år 2005.

Placeringskostnaden utanför länet har minskat från 60 % år 2005 till 47 % år 2009, vilket motsvarar en minskning med 13 % av totala kostnaden.

Sammanfattningsvis har antalet barn och unga som har en placering minskat från 261 placeringar till 228, kostnaderna har minskat från ca 69 miljoner till ca 63 miljoner, vilket motsvarar en minskning med 9,4 %. År 2009 var det färre placeringar än år 2005, antalet vård dygn har minskat från 65 161 dygn till 59 212. För mer information se tabellerna 4.1 till 4.3.

Tabell 4.1 Placeringskostnader i Norrbottens län år 2009-2005

ÅR 2009	Kronor	Andel av totala kostnaden (%)	Antal dygn	Andel av de totala antal dygnen (%)	Genomsnittliga dygns kostnaden (kr)
Typ av placering					
Familjehem	17 560 740	28 %	40 862	69 %	430 kr
Förstärkt familjehem	7 344 533	12 %	5 198	9 %	1413 kr
HVB/SiS-hem	37 505 735	60 %	13 152	22 %	2 852 kr
Totalt	62 411 008	100 %	59 212	100 %	1 054 kr
////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
ÅR 2007	Kronor	Andel av totala kostnaden (%)	Antal dygn	Andel av de totala antal dygnen (%)	Genomsnittliga dygns kostnaden (kr)
Typ av placering					
Familjehem	27 163 157	30%	46573	67 %	583 kr
Förstärkt familjehem	8 624 616	9%	3 607	5%	2 391 kr
Familjehemsprojektet	1 363 704	1%	1 802	3%	755 kr
FoU Norrbotten					
HVB/SiS-hem	54 162 215	59%	17 127	25%	3 162 kr
Särskilt boende	397 500	0,4%	159	0,2%	2 500 kr
Totalt	91 711 192	ca 100%	69 268	ca 100%	1 324 kr
////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
ÅR 2005	Kronor	Andel av totala kostnaden (%)	Antal dygn	Andel av de totala antal dygnen (%)	Genomsnittliga dygns kostnaden (kr)
Typ av placering					
Familjehem	18 454 599	27%	46 874	72%	394 kr
Förstärkt familjehem	13 102 254	19%	5 630	9%	2 327 kr
Familjehemsprojektet	640 416		787		814 kr
FoU Norrbotten					
HVB/SiS-hem	37 300 196	54%	12 657	19%	2 947 kr
Totalt	68 857 049	100%	65 161	100%	1 057 kr

Tabell 4.2 Placeringskostnader fördelat efter kommuner i Norrbottens län år 2009-2005

Kommun	Totalt antal kronor år 2009	Antal barn/unga år 2009	Familjehem (kr) år 2007	Förstärkt familjehem (kr) år 2007	HVB-hem (kr) år 2007	Totalt antal kronor år 2007	Antal barn/unga år 2007	Totalt antal kronor år 2005	Antal barn/unga år 2005
Arjeplog	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arvidsjaur	451 900	3	252 100	0	199 800	3 318 625	4	420 558	3
Boden	11 138 193	41	3 096 626	0	8 041 567	10 556 036	39	12 104 994	43
Gällivare	6 272 615	23	1 123 534	0	5 149 081	1 438 908	14	3 268 030	29
Haparanda	447 002	4	10 654	182 148	254 200	1 944 183	8	2 003 368	8
Jokkmokk	137 704	1	137 704	0	0	465 551	2	568 772	5
Kalix	5 841 664	15	1 071 314	0	4 770 350	8 465 590	18	4 283 277	17
Kiruna	1 050 324	7	64 824	0	985 500	2 187 818	5	591 929	7
Luleå	18 801 046	78	6 817 403	3 158 843	8 824 800	26 992 252	85	28 841 039	96
Pajala	iu	iu	Iu	Iu	Iu	961 856	5	183 840	2
Piteå	14 459 911	42	3 712 615	3 727 148	7 020 148	25 395 317	54	11 258 511	38
Älvsbyn	1 792 622	9	750 214	276 394	766 014	6 015 740	16	2 392 131	11
Övertorneå	0	0	0	0	0	3 537 500	1	2 550 000	1
Övertorneå	2 018 027	5	523 752	0	1 494 275	431 816	1	391 600	1
Norrbottens län	62 411 008	228	17 560 740	7 344 533	37 505 735	91 711 192	252	68 858 049	261

Tabell 4.3 Placeringskostnader inom länet och utanför länet år 2009, 2007 och 2005.

Placeringar 2009	Kostnad (kronor)	Dygn (antal)
Utanför länet	29 557 469	13 405
- HVB-hem	21 665 847	7 511
- Familjehem	1 735 816	3 091
- Förstärkt familjehem	6 155 806	2 803
Inom länet	30 241 133	44 575
Placeringar inom länet och landet⁷	2 612 406	1 232
Totalt antal kronor	62 411 008	59 212
////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Placeringar 2007	Kostnad (kronor)	Dygn (antal)
Utanför länet	44 463 713	17 902
- HVB-hem	36 353 731	10 549
- Familjehem	2 316 180	4 990
- Förstärkt familjehem	5 793 802	2 363
Inom länet	39 410 202	49 099
Placeringar inom kommunen och landet⁸	1 243 987	368
Placeringar inom länet och landet⁹	6 593 290	2 023
Totalt antal kronor	91 711 192	69 268
////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Placeringar 2005	Kostnad (kronor)	Dygn (antal)
Utanför länet	41 472 249	18 190
- HVB-hem	27 560 403	8 871
- Familjehem	2 442 801	5 090
- Förstärkt familjehem	11 469 045	4 229
Inom länet	27 384 800	46 971
Totalt antal kronor	68 858 049	65 161

⁷ Denna kostnad är när en person har varit placerad både i egna länet och i en annan kommun inom landet.

⁸ Denna kostnad är när en person har varit placerad både i egna kommunen och i en annan kommun inomlandet.

⁹ Denna kostnad är när en person har varit placerad både i egna länet och i en annan kommun inom landet.

Kapitel 5

SLUTSATSER

Syftet med denna kartläggning var att följa kostnadsutvecklingen och antalet placeringar. Studien var även en uppföljning av de tidigare kartläggningarna som genomfördes år 2006 och 2008.

- RESURSER

Vård och behandlingsresurserna i Norrbottens län har ökat från tidigare studie. Utbudet av HVB/SiS -hems platser inom länet har ökat från 88 platser år 2006 till 103 platser år 2010, ökningen motsvarar 15 procent.

- PLACERINGARNA

I kartläggningen år 2006 var 261 barn och unga placerade och år 2008 var 252 barn och unga placerade utanför det egna hemmet, till årets studie hade den siffran minskat till 228 barn och unga, en minskning med 33 personer från 2005 års studie. 86 placeringar gjordes på HVB/SiS –hem mot 100 placeringar år 2007 och 90 placeringar år 2005. När man tittar på den sociala problematiken bakom placeringarna så har eget beteende ökat från år 2005. Materialet visade även på att 28 % av placeringarna sker utanför länet, av HVB/SiS –hems placeringar sker 48 procent utanför länet, vilket är en minskning mot föregående undersökningar. Placeringar med stöd av LVU har också ökat totalt sett sen 2005 års undersökning, dessa uppgår nu till 29 % av alla placeringar.

- PLACERINGSKOSTNADER

Antalet barn och unga har minskat med 33 personer, och antalet placeringsbeslut har minskat, kostnaderna har i jämförelse med den första undersökningen minskat något från ca 69 miljoner kronor till 63 miljoner kronor, detta är en minskning med 9,4 procent. Antalet vårddygn har minskat med ca 6000 dygn sen den första kartläggningen. När det gäller typ av placering så är det HVB/SiS-hemmen som har ökat mest från 54 % procent av total kostnaden till 60 % av totala kostnaden, antalet vårddygn har ökat med 495 dygn. Från studien 2006 så har placeringskostnaderna utanför länet minskat med 13 procent. Utanför länet är det främst placeringar på HVB/SiS –hem.

SLUTSATSER I KORTHET

	2005	2007	2009	Procentuell förändring 2005-2009
Antal placerade barn	261	252	228	- 12,6 %
LVU-placeringar	67 (26 % av totala antalet placeringar)	78 (31 % av totala antalet placeringar)	66 (29 % av totala antalet placeringar)	- 1,5 %
Totala kostnaden för placeringarna	68 857 049	91 711 192	62 411 008	- 9,4 %
Kostnader HVB/SiS	37 300 196	54 162 215	37 505 735	+ 0,6 %
Kostnader familjehem	18 454 599	27 163 157	17 560 740	- 4,8 %
Kostnader placeringar utanför länet	41 472 249	44 463 713	29 557 469	- 28,7 %

LITTERATURFÖRTECKNING

Löfstrand Ingrid (2009). PROFFESIONELLT FÖRÄLDRASKAP- samhälliga förutsättningar för tonåringar. Lic. uppsats Luleå Tekniska Universitet 2009.

Socialstyrelsen (2010). Barn och unga insatser år 2009. Socialstyrelsen juni 2010.

Socialstyrelsen (2009). Individ- och familjeomsorg. Lägesrapporter 2008.

Socialstyrelsen (2010). Kostnader för placerade barn och ungdomar. Lägesrapport 2010.

Sveriges kommuner och landsting (2010). Upphandling och uppföljning av HVB. Sveriges kommuner och landsting 2010.

Internet

Socialstyrelsen (www dokument) ULR <http://www.socialstyrelsen.se>, (101215)

Statistiska centralbyrån, (www dokument) URL <http://www.scb.se>, (101220)

Kartläggning av vård- och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med psykosocial ohälsa

År 2006 och 2008 genomfördes kartläggningar av vård- och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med psykosocial ohälsa i Norrbottens län på uppdrag av länets socialnämnds ordföranden. Kommunförbundet styrelse har gett i uppdrag att göra en uppföljning med syftet att dels följa upp föregående års undersökningar dels ge underlag till kommande utvecklingsarbete.

Bifogad enkät avser kartläggning av vård- och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med psykosocial ohälsa året 2009.

Svar på enkäten skickas in senast 25 juni 2010 till

Kommunförbundet Norrbotten
Box 947
971 28 LULEÅ

Vid frågor kontakta;
Ingrid Löfstrand
0920-20 54 47 eller 070-577 54 47

Ingrid Carlénius
0920-20 54 04 eller 070-213 58 15

Frågeformulär

(ett per barn/ungdom)

Kartläggning av vård- och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med psykosocial ohälsa

Målet för kartläggningen är att utarbeta underlag för beslut i syfte att verka för en sammanhållen vård och behandling inom länet för barn och ungdomar med psykosociala problem.

Målgruppen är barn och unga som var placerade för vård utanför det egna hemmet år 2009, samt är födda mellan åren 1991-1999 (10-18 år).

Pojke **Flicka**

Födelseår:

Hemkommun:

Problembild

Barn i fara¹⁰ (föräldrars bristande omsorgsförmåga)

- Missbruk
- Kriminalitet
- Övergrepp
- Misshandel
- Annan problembild.....

”Farliga” barn¹¹ (eget beteende)

- Bokstavsdiagnoser *exempelvis ADHD, neuropsykiska funktionshinder*
- Psykiska sjukdomar *exempelvis depression, personlighetsstörningar, antisocialt beteende, Anorexi/Bulimi, självskador och självmotsförsök.*
- Missbruk
- Kriminalitet
- Annan problembild.....

Vilka placeringar har beviljats

- Familjehem
- Förstärkta familjehem, vilket.....
- HVB hem, vilket.....

¹⁰ Barn i fara: är de som far illa eller riskerar att fara illa på grund av föräldrars handlingar eller brist på handlingar eller övergrepp från andra utanför familjen.

¹¹ ”Farliga” barn: är de som utgör en fara för sig själva på grund av egna handlingar (användning av alkohol och andra droger, kriminalitet och prostitution).

Antal placeringar (st) under 2009 (en person kan ha haft flera olika placeringar under ett år till exempel 2 st olika familjehem)

-Familjehem
-Förstärkta familjehem
-HVB hem

Orsaken till placeringen

- Utredning
- Vård
- Annat:.....
-

Placeringar

- Inom kommunen
- Inom länet, var:
.....
- Utanför länet, var:
.....

Har familjen eller barnet varit aktuell hos socialtjänsten sen tidigare

- JA
- NEJ
- Ja, men i annan kommun

Har familjen tidigare, innan placering haft biståndsinsatser

Om JA vilka:.....

Har man vänt sig till landstinget för utredning/samverkan i samband med placeringen

- JA
- NEJ

Om JA: tillhandahöll landstinget utredning/samverkan JA
 NEJ

Placeringskostnader för kommunen
(Ringa in den gällande lagstiftningen)

Lag	Typ av placering	Totalt antal kronor	Antal Dygn
LVU SoL	<input type="checkbox"/> HVB hem
LVU SoL	<input type="checkbox"/> Familjehem
LVU SoL	<input type="checkbox"/> Förstärkta familjehem

Återfått medel till kommunen år 2009

LVU SoL Återfått medel från staten pga.
flyktingstatus

Tack på förhand!

Regional utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården i Norrbotten

1. Bakgrund

I januari 2011 träffade Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänstens område. Syftet är att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap. Evidensbaserad praktik handlar om ett förhållningssätt med ständigt och systematiskt lärande där verksamheten integrerar den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effektivitet med brukarens erfarenheter och förväntningar och den professionelles expertis samt tar hänsyn till den lokala situationen och omständigheter.

Utgångspunkten är lagstiftningens krav på en god kvalitet i socialtjänsten sett ur ett brukar- och medborgarperspektiv och avsikten är att stärka socialtjänstens förmåga att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik.

Tanken är att regionala stödstrukturer för lokalt utvecklings- och förbättringsarbete ska byggas upp med hjälp av nationella stödinsatser från SKL. Det nationella stödet byggs upp parallellt med det regionala och i nära samarbete med Socialstyrelsen och de regionala stödstrukturerna. Medel finns avsatta för både regional och nationell uppbyggnad av kunskapsstrukturer.

Ovanstående överenskommelse bygger på en tidigare överenskommelse från juni 2010 ”Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten”, där Regeringen och SKL var överens om att satsning på långsiktiga strategier behövdes. Målet är att det 2013 i alla län ska finnas en långsiktigt hållbar struktur för utveckling, överföring och implementering av kunskap.

2. Pågående arbete inom överenskommelsen i Norrbotten

Från år 2008 pågår ett utvecklingsarbete ”Kunskap till praktik” inom missbruks- och beroendevården. Från och med januari 2011 ingår denna satsning i ovanstående överenskommelse. En regional processledare finns anställd.

I maj 2010 inlämnade Kommunförbundet Norrbotten en avsiktsförklaring till SKL med beskrivning om hur regionen avsåg att genomföra en process med att utveckla och förstärka långsiktigt stabila regionala stödstrukturer för socialtjänsten i samverkan med landstingets hälso- och sjukvård. Satsningen avsåg främst äldreomsorgen inom ”Program för en god äldreomsorg”, men avsikten var också att strukturerna skulle kunna appliceras på hela socialtjänsten. Kommunförbundet Norrbotten har anställt 2.0 utvecklingsledare för de båda uppgifterna. Dessutom har Norrbottens läns landsting anställt utvecklingsledare för arbetet inom ”Program för en god äldreomsorg”.

En satsning på utveckling av e-Hälsa pågår också och en regional utvecklingsledare kommer att anställas, finansierad av utvecklingsmedel och medel från de båda huvudmännen.

3. Aktuellt; den sociala barn- och ungdomsvården

Medel finns avsatta för att varje län/region ska kunna anställa person(er) med särskild kompetens att driva förbättringsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården. Pengarna, 475 000 kr för 2011 rekvireras hos SKL. För 2012 och 2013 är beloppet 950 000 kr per år. Avsikten är att de statliga medlen utgår under åren 2011-2013 för att initiera ett utvecklingsarbete men att stöd till förbättringsarbete ska kunna fortsätta även därefter.

Utvecklingsledaren ska vara kopplad till de regionala stödstrukturerna och förväntas kunna börja sitt arbete under andra halvåret 2011. Arbetet ska utgå från bästa tillgängliga kunskap om förbättringsmetodik och implementeringsforskning samt de vägledningar och kunskapsstöd som Socialstyrelsen tar fram för dygnsvård av barn och unga.

Ett prioriterat område för 2011 är att stödja huvudmän och alternativa utförare i systematisk och kontinuerlig uppföljning av barn och unga placerade i familjehem eller HVB-institutioner.

Olika utredningar och forskning om barn/unga har visat på behov av satsning på placerade barn/unga. Barnskyddsutredningen lämnade

2009 en rad förslag som syftar till att stärka ställningen för placerade barn.

Vanvårdsutredningen har avgivit ett delbetänkande i januari 2010 där det framgår att vanvård och övergrepp förekommit mot placerade barn i familjehem eller HVB-institutioner under i princip hela 1900-talet. Utredningen ska slutredovisas hösten 2011. En annan utredning, Upprättelseutredningen har bland annat kartlagt förekomsten av vanvård, våld och sexuella övergrepp vid placeringar åren 2008-2009 och funnit att det förekommer även nu i en omfattning som inte är ringa. Slutsatsen var att det finns brister när det gäller rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda missförhållanden inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Olika forskare har visat att barn/unga i samhällets dygnsvård underpresterar i skolan i förhållande till sin intellektuella kapacitet och att de förbättrar sina skolresultat när de får rätt stöd i skolarbetet. SkolFam är en metod för att stärka familjehemsplacerade barns skolgång. Andra utredningar och forskning har visat att placerade barn/unga har problem med både den psykiska och fysiska hälsan jämfört med genomsnittet.

SKL pekar på att kunskapen och medvetenheten om de olika vård- och stödbehov de enskilda kan ha från socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och andra aktörer behöver öka.

4. Den regionala stödstrukturen

Nedan beskrivs den regionala stödstrukturen på tjänstemannanivå och politisk nivå. Utvecklingsledaren inom den sociala barn- och ungdomsvården kommer att ingå i detta sammanhang och beslut, styrning och stöd kommer att ske inom dessa strukturer.

4.1 Basen inom Kommunförbundet Norrbotten

Kommunförbundet Norrbotten utgör intresseorganisation för de 14 Norrbottenskommunerna. Här finns bland andra en handläggare för socialtjänstfrågor. Det finns även en FoU-enhet med en verksamhetsledare och en disputerad vetenskaplig ledare samt en socionom med licentiatexamen. Till denna kärna har processledaren för Kunskap till praktik och utvecklingsledarna inom Program för en god äldreomsorg/Evidensbaserad praktik knutits. Utvecklingsledaren för barn- och ungdomsvård kommer också att knytas hit. Härigenom bildas en grupp som utgör basen för en regional stödstruktur för evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

Kommunförbundet har också en handläggare för barn- och utbildningsfrågor, som kan bidra när det gäller frågor gemensamma för socialtjänst och skola.

Kommunförbundet Norrbotten och FoU Norrbotten har omfattande nätverk i kommunerna och i angränsande verksamheter inom Norrbottens läns landsting när det gäller olika verksamhets- och utvecklingsfrågor. Kunskap till praktik och Program för en god äldreomsorg förstärker och utvecklar detta samarbete. I förhållande till aktuell satsning är IFO-chefernas nätverk och socialchefernas nätverk viktiga mötesföreläringar.

Socialcheferna i Norrbottens kommuner har nyligen utsett två kontaktpersoner från respektive kommun. Dessa kommer att ha ett ansvar för att utveckla den lokala organisationen för en evidensbaserad praktik och vara kontaktpersoner till den regionala nivån och få regionalt stöd och utbildning.

4.2 Projekt

För närvarande har Kommunförbundet Norrbotten också andra, i tiden mer avgränsade utvecklingsprojekt till stöd för kommunernas utveckling inom socialtjänsten. Ett är EU-projektet Koh-i-Noor med det övergripande målet att deltagande kommuner både var och en för sig och gemensamt skapar en organisatorisk struktur som möjliggör förtidig kompetensutveckling och lärande bland personalen inom de särskilda boendena, LSS.

Ett annat projekt är ett samarbete med Norrbottens läns landsting och innehåller utbildningar med hospiteringsinslag för personal inom landstingets psykiatriverksamhet och för kommunal personal, som arbetar med personer med psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning.

Ytterligare ett projekt handlar om samverkan mot våld i nära relationer där målsättningen är att skapa en fungerande samverkan mellan myndigheter och organisationer i Norrbotten. Genom samverkan ska alla personal som möter våldsutsatta kvinnor och deras barn känna till hur de själva ska agera eller till vem man ska vända sig.

4.3 Politisk nivå

Politisk samverkan sker i Kommunförbundet Norrbottens styrelse, i Socialberedningen, som för vissa frågor kompletteras med landstingsråd samt för skolfrågor, i Barn- och utbildningsberedningen. Socialberedningen och Barn- och utbildningsberedningen har regelbundet gemensamma sammanträden. De förtroendevalda har ansvar för strategiska länsövergripande utvecklings- och samverkansfrågor.

Ett konkret samverkansresultat är NORRBUS, där Norrbottens läns landsting och länets kommuner har kommit överens om gemensamma riktlinjer för att samordna insatser för barn och unga och deras familjer i de fall det finns behov av stöd från flera aktörer. Ett annat resultat är de ”Gemensamma riktlinjer för samverkan , samordnad individuell plan” som kommunerna i Norrbotten och Norrbottens läns landstinget beslutat följa.

I Kommunförbundet Norrbottens verksamhetsplan för 2011 finns nedanstående mål uttryckta beträffande socialtjänsten. Dessa mål harmoniserar väl med tankegångarna inom evidensbaserad praktik inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

- Stärkt samverkan mellan social- och barn och utbildningsberedningarna
- Utveckling av förebyggande och tidiga insatser
- Upphandling av hem för vård eller boende
- Förbättringsarbete beträffande uppföljning av dygnsvård av barn och unga

4.4 Tjänstemannanivå

I Norrbotten finns en Länsstyrgrupp som är en samverkansgrupp mellan länets kommuner och landstinget. I denna samverkan ingår fyra socialchefer, fyra barn- och utbildningschefer från kommunerna samt fyra divisionschefer från hälso- och sjukvårdsdivisionerna i Norrbottens läns landsting. Länsstyrgruppen fungerar som styrgrupp för arbetsgrupper som bildas för gemensamma frågor och för projekt som är gemensamma för huvudmännen. Länsstyrgruppen fastställer länsövergripande överenskommelser och rekommendationer som därefter ligger till grund för lokala avtal. Två gånger per år samlas länets samtliga socialchefer, barn- och utbildningschefer och divisionschefer till gemensamma samverkanskonferenser.

5. Komplettering och förstärkning av de regionala BBIC-nätverken

Alla kommuner i Norrbotten har antingen ordinarie BBIC-licens eller prövolicens. I varje kommun finns därmed både BBIC-ansvarig och BBIC-utbildare. På regional nivå finns en BBIC-samordnare.

BBIC-nätverken har hittills utgjort en struktur för implementering av BBIC-systemet och för utveckling av arbetet med utredning av barn/unga och av uppföljning av placerade barn/unga. Nätverken kommer att leva vidare och samordnaren har en viktig roll i det fortsatta implementeringsarbetet.

Med aktuell satsning på regional utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården är det naturligt att BBIC-nätverken utgör strukturen för kopplingen mellan regional nivå och lokal nivå när det gäller satsningen på evidensbaserad barn- och ungdomsvård. Utvecklingsledarens uppgift blir att stödja och förstärka BBIC-samordnarens arbete. BBIC-ansvariga och BBIC-utbildare kommer att få central betydelse för utvecklingen av det sociala barn- och ungdomsarbetet på lokal nivå.

I Norrbotten finns även en Länsgrupp för familjehemsvård, där gemensamma frågor om familjehemsvården avhandlas. Bland annat har den länsgemensamma utbildningen av familjehem utvecklats ur detta samarbete. Utbildningen omfattar grundutbildning och temadagar. Även utvecklingen av en förstärkt familjehemsvård för tonåringar, Familjehemssamverkan i Norr (FiN), har sin utgångspunkt i detta nätverk. I FiN har 6 kommuner gått samman och utvecklat en gemensam mellankommunal verksamhet. FiN har utgjort empiri för en licentiatuppsats, ”Professionellt föräldraskap” vid Luleå tekniska universitet, ett samarbete med FoU Norrbotten. Erfarenheterna från dessa regionala utvecklingsarbeten ska tas tillvara i kommande arbete med utbildning och stöd till familjehem.

En utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården bör nyttja de redan befintliga nätverk som finns. Det kan även uppkomma behov av att bygga nya nätverk utifrån olika frågor.

De kontaktpersoner inom respektive kommun, som socialcheferna har utsett ska involveras i förbättringsarbetet.

6. Mål och uppdrag för utvecklingsledaren

Utvecklingsledarens uppdrag är att utgöra ett stöd för kommunernas verksamhetsutveckling när det gäller att bygga upp en evidensbaserad praktik inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Insatserna för barn och unga ska vara baserade på bästa tillgängliga kunskap.

Det innebär att utvecklingsledaren ska vara den regionala kontaktpersonen i förhållande till SKL och Socialstyrelsen inom området barn- och unga för att ha tillgång till det nationella genomförandestöd som Socialstyrelsen och SKL utvecklar när det gäller förbättringsmetodik och implementeringsforskning. Utvecklingsledaren ska också själv ha kunskap om dessa områden, samt om socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Utvecklingsledaren ska hålla sig uppdaterad om de vägledning och kunskapsstöd som Socialstyrelsen tar fram för dygnsvård av barn och unga samt andra, tillkommande områden inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Utvecklingsledarens uppdrag är att initiera och samordna aktiviteter och projekt som kommer till stånd inom ramen för satsningen på evidensbaserad praktik inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Utvecklingsledaren ska initiera konferenser och seminarier för professionen när nya vägledningar eller kunskapsstöd har tagits fram, så att socialtjänsten snabbt får information och att eventuella behov av implementeringsstöd kan analyseras, planeras och genomföras. Här handlar det om att stödja kommunerna att själva implementera ny kunskap och eventuellt utveckla sina rutiner. Utvecklingsledaren ska även ge metodstöd och utbilda utbildare och i det arbetet nyttja regionala resurser, ett arbetssätt som Kunskap till praktik har god erfarenhet av. Samverkansfrågor mellan socialtjänst, skola och ländstinget är väsentliga utvecklingsområden för den sociala barn- och ungdomsvården.

I vissa av nedanstående uppdrag kan det vara lämpligt att involvera personal från kommunerna under en viss tid, exempelvis för att genomföra en kartläggning eller utvärdering inom ramen för ett FoU-projekt. I andra uppdrag kan samverkan med fördel ske med andra regionala strukturer för evidensbaserad praktik och med stöd av forskare från universitet.

Nedanstående uppdrag är sådana som kommer att vara aktuella under 2011-2013 och ska inte ses som uppdrag i tidsföljd. Målet för 2011 är att stödja kommunerna i deras arbete med att systematiskt och kontinuerligt följa upp barn och unga placerade i familjehem eller HVB-institutioner. Även alternativa utförare ska involveras.

Handlingsplaner för kommande år bör utformas i nära samarbete med socialtjänstens barn- och ungdomsvård och med företrädare för skolans verksamheter och med ländstingets verksamheter för barn och unga efter omvärldsanalys och kontakter med den nationella nivån.

6.1 Uppdrag inom området ”Att använda relevant kunskap”

6.1.1 Uppföljning av placerade barn och unga

Socialstyrelsen kommer att i samverkan med SKL utarbeta ett kunskapsstöd till kommunerna och alternativa utförare för bättre uppföljning av barn och unga placerade i familjehem och HVB-institutioner. Detta ska ske i dialog med professionen och brukarföreträdare och resultera i ett program för säkerhet och trygghet för placerade barn och unga. En vägledning för systematisk och kontinuerlig uppföljning av barn och unga kommer också att tas fram.

Uppdrag: anordna lärandeseminarium för att introducera kunskapsstödet för socialtjänsten i länets kommuner och för HVB-

institutioner. Följa upp hur kommunerna använder kunskapsstödet och vid behov ge stöd till kommunerna i förbättrings- och implementeringsarbetet.

6.1.2 Initial bedömning vid socialtjänstens rekrytering av familjehem

Socialstyrelsen har tagit fram ett bedömningsinstrument som ska användas i ett initialt skede i rekryteringen av familjehem. Socialstyrelsen hoppas att det ska bidra till att rekryteringen ska göras på ett mer systematiskt och enhetligt sätt. Till hösten 2011 ska Socialstyrelsen ta fram en manual med instruktion för hur instrumentet ska användas.

Två socionomer från Boden resp. Piteå ingår i en referensgrupp för detta arbete.

Uppdrag: anordna lärandeseminarier för att introducera bedömningsinstrumentet och arbetssättet. Följa upp och ge stöd.

6.1.3 Utredning av familjehem

Bland socionomer inom familjehemsvården i Sverige pågår ett utvecklingsarbete med inriktning på utredning av tilltänkta familjehem, kopplat till BBIC-modellen. Det är socionomer i Västerås som påbörjat detta. Flera socionomer från kommunerna i Norrbotten kommer att delta i detta arbete.

Uppdrag: delta i seminarier om utveckling av utredningsmaterialet. Stöd i utvecklingsarbetet till socionomerna från Norrbottens kommuner.

6.1.4 Analys av uppgifter på länsnivå och kommunal nivå av öppna jämförelser inom den sociala barn- och ungdomsvården

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen och SKL att samarbeta om öppna jämförelser inom socialtjänsten. Grunden är "Nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst" och syftet är att förbättra kvalitet och effektivitet i socialtjänstens verksamheter.

På nationell nivå pågår ett arbete för att ta fram ett analysverktyg för verksamhetsutveckling. Detta arbete utgår från öppna jämförelser och kommer att intensifieras under 2011.

Uppdrag: anordna seminarier för kontaktpersoner i kommunerna, som ansvarar för rapporteringen samt för de som har ansvar för verksamheten kopplad till de indikatorer som rapporteras inom öppna

jämförelser inom den sociala barn- och ungdomsvården. En relevant indikator för 2011 inom området ”Kunskap” är i vilken utsträckning kommunerna har ”plan för familjehemmens kompetensutveckling”.

Initiera samarbete med handläggaren för barn- och utbildningsfrågor vid Kommunförbundet Norrbotten för att analysera de öppna jämförelser som finns inom skolans verksamhetsområde. Skolornas resultat och förmåga att stödja eleverna i kunskapsinhämtning är en viktig faktor inte minst för placerade barn och ungdomar.

Utvecklingsledaren ska även delta i planerat möte mellan Socialstyrelsen, SKL och företrädare för Norrbottens kommuner där syftet är att utveckla indikatorerna inom öppna jämförelser och öka förståelsen för instrumentet öppna jämförelser.

6.1.5 Utbildning för familjehem

Socialstyrelsen har uppdrag att ta fram ett utbildningsmaterial till kommunerna för grundutbildning av familjehem.

Uppdrag: introducera det nya utbildningsmaterialet och planera tillsammans med kommunerna för hur det ska användas i utbildningen för familjehem.

Norrbottenskommunerna har under flera år samverkat regionalt om familjehemsutbildningar och tagit fram ett grundutbildningsmateriel och anordnat grundutbildning och temadagar i olika ämnen. Planeringen framöver kommer därför sannolikt att handla om strukturer för att kunna fortsätta anordna gemensamma utbildningar för familjehem med det nya utbildningsmaterialet som underlag.

6.2 Uppdrag inom området ”Att skapa kunskap – professionen som kunskapskälla”

En viktig del av evidensbaserad praktik är att professionens erfarenhet och kunskaper systematiseras och dokumenteras så att mönster och strukturer blir synliga. Professionens kunskap, som dokumenteras och sprids, delas av kollegor och kritiskt granskas kan betraktas som ”beprövad erfarenhet” och kan då vara en av kunskapskällorna i en evidensbaserad praktik. Generellt sett är detta ”beprövad erfarenhetsbyggande” utvecklat inom socialtjänstens professioner.

Uppdrag: initiera och diskutera något projekt inom den sociala barn- och ungdomsvården som innebär att professionens kunskaper tas tillvara på ett systematiskt sätt. Vara ett stöd för projektet om det realiserar.

6.3 Uppdrag inom området ”Att skapa kunskap – klienten som kunskapskälla”

Klienters, i detta fall barn och ungdomars synpunkter om insatserna är sällan systematiskt inhämtade och dokumenterade på en aggregerad nivå. Att utveckla system för att systematiskt ta tillvara och dokumentera de placerade barnens / ungdomarnas synpunkter är en del av det evidensbaserade arbetet.

I de enskilda ärendena har socialsekreterare enskilda samtal med barn i familjehem och HVB-institutioner och väger in barnens synpunkter i den fortsatta planeringen.

Synpunkter om vården i familjehem

Uppdrag: introducera det material som socialförvaltningen i Karlstad tagit fram som innebär att man intervjuar alla ungdomar som lämnat familjehemsvården och därmed får ett material som används för att utveckla verksamheten.

6.4 Kartläggning av placerade barn och ungdomar

6.4.1 Hälsa och skolgång

Uppdrag: initiera en kartläggning som genomförs på samma sätt i alla kommuner för att ta reda på i vilka kommuner de familjehemsplacerade barnen/ungdomarna är placerade och vilka HVB-hem som används och var dessa är belägna. Uppgifter om hälsa och skolgång ska särskilt undersökas för att kartlägga förekomsten av problem inom dessa områden och vad som kunnat göras för att säkerställa att barnen får hjälp med hälsoproblem och stöd för att överbygga inlärningssvårigheter.

Kartläggningen ska presenteras för Länsstyrgruppen för avgörande om särskild samverkan ska initieras för dessa barn och ungdomar. SkolFam har lovande resultat med relativt små professionella insatser från socialtjänst och skola. Erfarenheter från SkolFam kan inspirera.

6.4.2 HVB-vård

Uppdrag: introducera den vägledning för upphandling och uppföljning av HVB- för barn och unga, som SKL tagit fram. De enkätfrågor som finns för att användas vid avslutad dygnetruntpacering vid HVB-hem eller SiS-institutioner kan användas för att systematiskt kartlägga insatserna ur ett brukarperspektiv (barnens och vårdnadshavarnas) och

ett professionellt perspektiv. Stödja eventuella projekt för att pröva denna vägledning.

Uppdrag: undersöka vilka HVB-institutioner som används för barn och ungdomar i Norrbotten och involvera dessa i förbättringsarbetet.

6.4.3 NORRBUS (jfr sid. 4)

De gemensamma riktlinjer för samverkan om barn och unga med sammansatta behov har funnits under några år. Det finns indikationer på att kunskapen om NORRBUS inte nått ut i organisationerna och att samverkan ibland brister. En utvärdering behöver göras av hur implementeringsläget ser ut och vilka svårigheter som finns.

Erfarenheter från Modellområde Östra Norrbotten bör tas tillvara när det gäller samverkan om barns och ungas psykiska hälsa.

6.4.4 Ensamkommande flyktingbarn

Behov finns av att uppmärksamma de ensamkommande flyktingbarnens situation. Bland annat har frågor om deras skolgång och hälsotillstånd lyfts upp som områden som är svåra att tillgodose på ett bra sätt.

Uppdrag: kartlägga de ensamkommande flyktingbarnens situation i Norrbotten och vilka områden som behöver utvecklas.

6.4.5. De placerade barnens/ungdomarnas biologiska familj

Det finns behov av att utveckla det sociala arbetet i förhållande till de biologiska föräldrarna under placeringstiden och i samband med att barnen ska återvända hem.

6.4.6 Förebyggande och tidiga insatser

Att stödja barn, unga och deras föräldrar med förebyggande och tidiga insatser är viktigt i syfte att minska behovet av placering i familjehem eller på HVB-institutioner. Det finns behov av att utveckla det sociala arbetet ”på hemmaplan” i kommunerna.

6.5 Administrativa uppdrag

Utforma underlag för rapport till SKL om hur utvecklingsarbetet fortskrider

Luleå 2011-04-27

Roger Kempainen
Direktör

Socialberedningen

Stöd och hjälp till äldre att använda sina hörselhjälpmedel

Norrbottens Husmodersförbund har i skrivelse 11-01-10 uttryckt behov av att omvårdnadspersonal har behov av att få kunskap inom hörselområdet med syftet att öka stödet till äldre och till personer med funktionsnedsättning att nyttja sina hörselhjälpmedel samt ha tillgång till så bra ljudmiljöer som möjligt.

Kommunförbundet Norrbotten har i samarbete med Norrbottens läns landsting, enheter för hörselvård och syncentralen samt synskadades riksförbund och hörselskadades riksförbund planerat och genomfört utbildning i ”syn och hörselvård”.

Under tiden januari till april 2011 har utbildning genomförts på fyra orter i länet. Målgruppen var sjuksköterskor, arbetsterapeuter, chefer, handläggare inom primärvården och kommunens verksamheter för äldreomsorg och verksamheter för funktionshindrade. Målet med utbildningen är att ge kunskaper inom området syn och hörsel och att deltagarna fortsätter med genomförande av utbildningssatsningar inom primärvården och inom respektive kommun.

Utbildningsinnehållet var bland annat:

- Hur påverkas min livssituation som syn- och/eller hörselskadad
- Hörselskador och dess konsekvenser, hjälpmedel
- Vanligaste ögonsjukdomarna
- Hjälpmedel och vardagstips för synskadade
- Under hösten 2011 fortsätter utbildningssatsningen

Förslag till beslut

Att skrivelsen är besvarad