

# Revisionsrapport

## *Placerade barn och unga - Samverkan avseende hälso- och sjukvård*

Övertorneå kommun

Jenny Krispinsson  
Anna Carlénius  
Erik Jansen  
Christer Marklund

November 2016

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattande bedömning .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
2.1.	Bakgrund .....	3
2.2.	Syfte och kontrollmål .....	3
2.3.	Revisionskriterier .....	4
2.4.	Metod och avgränsning .....	4
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat .....</b>	<b>6</b>
3.1.	Hälsoundersökningar inför placering .....	6
3.1.1.	Iakttagelser landstinget .....	6
3.1.2.	Iakttagelser kommunerna.....	7
3.1.3.	Iakttagelser Övertorneå kommun .....	8
3.2.	Kostnadsansvar mellan huvudmännen.....	9
3.2.1.	Iakttagelser landstinget .....	9
3.2.2.	Iakttagelser kommunerna.....	10
3.2.3.	Iakttagelser Övertorneå kommun .....	10
3.3.	Samverkan på övergripande nivå .....	11
3.3.1.	Iakttagelser kopplade till Norrbus .....	11
3.3.1.1.	Iakttagelser avseende andra samverkansforum .....	12
3.3.2.	Iakttagelser Övertorneå kommun .....	13
3.4.	Samverkan kring individer .....	13
3.4.1.	Iakttagelser kopplade till Norrbus .....	14
3.4.1.1.	Iakttagelser avseende samverkan utöver Norrbus .....	15
3.4.2.	Iakttagelser Övertorneå kommun .....	16
3.5.	Uppföljning.....	16
3.5.1.	Iakttagelser landstinget .....	17
3.5.2.	Iakttagelser kommunerna.....	17
3.5.3.	Iakttagelser Övertorneå kommun .....	18
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>19</b>	
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>20</b>	
<b>Bilaga 3 .....</b>	<b>21</b>	

# 1. *Sammanfattande bedömning*

På uppdrag av revisorerna i Övertorneå kommun har PwC genomfört en granskning avseende samverkan mellan kommun och landsting kring hälso- och sjukvård för placerade barn och unga.

Vår sammanfattande bedömning är att samverkan mellan kommun och landsting till övervägande del är tillräcklig, men att det finns utvecklingspotential inom området. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande iakttagelser:

- Hälsoundersökningar inför placering av barn och unga i HVB eller familjehem erbjuds och genomförs till övervägande del i Övertorneå kommun, men det kan finnas fortsatt behov av att säkerställa att den rutin som finns efterlevs i tillfredställande utsträckning. Ansvarsfördelningen avseende hälsoundersökningar inför placeringar i HVB och familjehem är tydlig.
- Kostnadsansvaret mellan huvudmännen är tydligt vad gäller hälsoundersökningar för barn och unga som placeras i HVB och familjehem. Även kostnadsansvaret mellan huvudmännen är tydligt avseende hälso- och sjukvård för barn och unga som har placerats i HVB eller familjehem.
- Samverkan mellan socialtjänsten och berörda verksamheter inom landstinget är ändamålsenlig och tillräcklig på övergripande nivå avseende barn och unga som placerats i HVB eller familjehem. Det finns välfungerande samverkansforum kring barn och unga inom ramen för Norrbus.
- Samverkan mellan socialtjänsten och berörda verksamheter inom landstinget är till viss del ändamålsenlig och tillräcklig på individnivå avseende barn och unga som har placerats i HVB eller familjehem. Det finns etablerade strukturer för samverkan på individnivå samtidigt som det i granskningen framkommit utmaningar kopplat till kommunikation och dialog mellan parterna kring enskilda individer.
- Socialnämnden har hittills inte följt upp samverkan kopplat till hälsoundersökningar för barn och unga som placerats. Inte heller implementeringen av den rutin som finns avseende hälsoundersökningar har följts upp i Övertorneå. Däremot följs samverkan inom ramen för Norrbus upp, liksom antal upprättade SIP:ar och antal placerade barn samt kostnader för dessa placeringar.

## Rekommendationer

För att ytterligare utveckla samverkan kring hälso- och sjukvård för barn och unga som placeras i HVB eller familjehem vill vi lämna följande rekommendationer:

- Att nämnden säkerställer att den rutin som finns avseende hälsoundersökningar *tillämpas* i tillfredställande utsträckning inom de verksamhetsområden som berörs av rutinen
- Att nämnden säkerställer att samverkan är ändamålsenlig och tillräcklig på *individnivå* avseende barn och unga som placerats i HVB eller familjehem
- Att nämnden ser över behovet av ytterligare uppföljning avseende samverkan kring barn och unga som placerats

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Under 2014 var drygt 31 900 barn och unga någon gång placerade i familjehem eller HVB-hem. 22 300 av dessa barn och unga var placerade enligt Socialtjänstlagen (SoL) och 9 600 var placerade enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Till denna statistik tillkommer de ensamkommande barn som fortfarande är asylsökande och inte har ett korrekt personnummer och som placerats.

Det är numera väl belagt att gruppen barn och unga som växer upp i samhällets vård har sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med genomsnittet. Sveriges kommuner och landsting (SKL) gjorde under 2014- 2015 en nationell kartläggning avseende läkarundersökning inför placering av barn och unga. Denna kartläggning visade att hälsobehoven hos placerade barn och unga behöver uppmärksammas i högre utsträckning och att identifierade problem inom området behöver åtgärdas i större utsträckning än idag. Såväl kommunernas socialtjänst som hälso- och sjukvården har ett ansvar vad gäller hälsoundersökningar inför placering. För att placerade barn och unga ska få den hälso- och sjukvård de behöver krävs ändamålsenlig och tillräcklig samverkan mellan kommun och landsting. För att utveckla området krävs kontinuerlig uppföljning.

Under senare år har ensamkommande barn och unga som söker asyl i Sverige kommit att utgöra en allt större del av antalet placerade barn och unga. Ensamkommande barn som söker asyl i Sverige erbjuds en hälsoundersökning via asylhälsovården. Eftersom ensamkommande barn saknar vårdnadshavare blir de aktuella för insatser inom socialtjänsten och samma ansvar gäller som för alla placerade barn och unga. Socialtjänsten bör försäkra sig om att det ensamkommande barnet har hälsoundersökts som asylsökande och att undersökningen motsvarar den läkarundersökning som erbjuds andra barn och unga som placerats.

Om kommunen och landstinget inte lever upp till sitt ansvar vad gäller hälso- och sjukvård för placerade barn och unga finns risk att barn och ungdomar inte får sina vårdbehov tillgodosedda, vilket i sin tur kan påverka deras fortsatta utveckling negativt.

### **2.2. Syfte och kontrollmål**

Syftet med granskningen har varit att besvara följande revisionsfråga:

- har socialnämnden säkerställt att samverkan avseende hälso- och sjukvård för barn och unga som placeras i HVB-hem eller familjehem är ändamålsenlig?

För att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande kontrollmål varit styrande för granskningen:

- Erbjuds och genomförs hälsoundersökningar inför placering av barn och unga i HVB-hem eller familjehem?
- Är ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydlig avseende hälsoundersökningar inför placering av barn och unga i HVB-hem eller familjehem?
- Är kostnadsansvaret mellan huvudmännen tydligt vad gäller hälso- och sjukvård för barn och unga som placerats vid HVB-hem och familjehem?
- Är samverkan mellan socialtjänst och berörda verksamheter inom landstinget ändamålsenlig och tillräcklig på *övergripande nivå* avseende barn och unga som har placerats i HVB-hem eller familjehem?
- Är samverkan mellan socialtjänst och berörda verksamheter inom landstinget ändamålsenlig och tillräcklig på *individnivå* avseende barn och unga som har placerats i HVB-hem eller familjehem?
- Sker uppföljning avseende samverkan kring hälsoundersökningar för barn och unga som placerats i HVB hem eller familjehem, och återkopplas resultat till berörda inom respektive verksamhet?

### **2.3. Revisionskriterier**

- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763
- Socialtjänstlagen 2001:453
- Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. 2008:344
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga 1990:52
- SOSFS 2003:20 Hem för vård eller boende
- SOSFS 2012:11 Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende
- SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.
- SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

### **2.4. Metod och avgränsning**

Granskningen har genomförts som en samverkansgranskning mellan Norrbottens läns landsting och följande kommuner i Norrbotten: Boden, Pajala, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Gällivare, Haparanda och Övertorneå.

Deltagande kommuner har styrt urvalet av vilka sjukhus och hälsocentraler inom landstinget som ingått i granskningen och har inneburit att följande deltagit:

Sunderby sjukhus, Kalix sjukhus, Gällivare sjukhus och Kiruna sjukhus samt Björknäs hälsocentral, Pajala hälsocentral, Jokkmokks hälsocentral, Grytnäs hälsocentral, Kiruna hälsocentral, Laponia hälsocentral, Haparanda hälsocentral samt Övertorneå hälsocentral.

Granskningen har genomförts genom:

- Insamling och analys av relevant dokumentation
- Upprättande av granskningsprogram och intervjuguide
- Sammanställning och analys av insamlat material.
- Intervjuer med 42 personer inom Norrbottens läns landsting
- Intervju med en representant från Norrbottens Kommuner<sup>1</sup>
- Intervjuer med totalt 52 personer inom de åtta kommunerna fördelat på yrkeskategorierna chef för individ- och familjeomsorg, enhetschef barn- och unga, socialsekreterare och föreståndare för HVB-hem.
- För granskningen i Övertorneå kommun har sju personer intervjuats
- Sammanställning och analys av insamlat material
- Rapportskrivning

Representanter från de intervjuade har haft möjlighet att faktakontrollera innehållet i rapporten innan den blivit offentlig.

Granskningen har avgränsats till att omfatta barn och unga upp till 20 år som placerats i HVB-hem eller familjehem enligt SoL eller LVU. Vidare har granskningen avgränsats till att enbart omfatta barn och unga som har Norrbotten som sitt hemlän, och inte barn och unga som tillhör ett annat hemlän men som har placerats inom Norrbotten.

---

<sup>1</sup> Kommunförbundet Norrbotten har under 2016 bytt namn till Norrbottens Kommuner

## **3. Granskningsresultat**

### **3.1. Hälsoundersökningar inför placering**

Norrbottnens läns landsting och Norrbottens kommuner har tillsammans tagit fram rutinen *Hälsoundersökning av barn/ungdomar inför placering enligt SoL eller LVU*. I rutinen beskrivs att syftet med hälsoundersökningarna är att identifiera aktuella och tidigare försummade hälso- och sjukvårdsbehov för att möjliggöra åtgärder och fortsatt uppföljning. Målgruppen för hälsoundersökningarna är barn och ungdomar i åldrarna 0-20 år som ska, eller nyligen har, placerats i familjehem eller HVB<sup>2</sup> enligt socialtjänstlagen (SoL) eller Lag med särskilda bestämmelser för vård av unga (LVU). Även asylsökande barn och unga samt ensamkommande barn som placeras enligt dessa lagstiftningar ingår i målgruppen.

Att rutinen inkluderar både barn och unga som placeras enligt LVU och SoL innebär att Norrbottens läns landsting och kommunerna i Norrbotten har tagit ställning för att hälsoundersökningar ska genomföras för alla barn som placeras i samhällets vård. I lagstiftningen finns krav på hälsoundersökningar enligt LVU men inte enligt SoL.

#### **3.1.1. Iakttagelser landstinget**

Av granskningen framgår att kännedomen om rutinen *Hälsoundersökning av barn/ungdomar inför placering enligt SoL eller LVU* varierar mellan de verksamheter inom Norrbottens läns landsting som berörts av granskningen. Hos några hälsocentraler, bland annat Övertorneå hälsocentral samt Björknäs hälsocentral, är rutinen känd, medan den för andra hälsocentraler är okänd. Hos en del hälsocentraler var arbetssättet för hälsoundersökningar känt, men inte förekomsten av rutinen. Hälsoundersökningar enligt rutinen är, enligt en övervägande del av de intervjuade, sällan förekommande och några av hälsocentralerna kände inte till att de fått någon sådan beställning inom sitt upptagningsområde det senaste året. Hos flera av de intervjuade fanns uppfattningen att hälsoundersökningar inte erbjuds eller beställs för samtliga barn och unga som placerats i samhällets vård.

Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen avseende hälsoundersökningarna beskrivs som tydlig enligt den rutin som finns. Hos de verksamheter rutinen inte var känd och implementerad upplevades ansvarsfördelningen som mer otydlig.

Vad gäller ensamkommande barn så beskrivs att dessa hälsoundersökningar fungerar bättre än för svenska barn som placeras. Samtliga ensamkommande barn erbjuds en hälsoundersökning när de anlänt till sin anvisningskommun och de allra flesta hälsoundersökningarna genomförs också. I något enstaka fall kan barnet eller ungdomen ha tackat nej till en hälsoundersökning.

---

<sup>2</sup> HVB står för Hem för vård eller boende



Hälsoundersökningar för svenska barn som placeras i familjehem eller HVB ska, enligt rutinen, i första hand genomföras av en läkare vid den hälsocentral barnet är skriven. På förekommen anledning kan dock hälsoundersökningen genomföras hos någon av länets barnmottagningar. Det händer även att barnen hälsoundersöks efter att de placerats, vilket kan innebära att de hälsoundersöks inom ett annat landsting. Ensamkommande barn hälsoundersöks som regel av en flykting-sjuksköterska vid hälsocentralen eller FME (flyktingmedicinsk enhet), om sådan finns på orten. Vid behov remitteras barnet sedan till en läkare för vidare utredning och/eller behandling.

Genom granskningen framkom att det finns osäkerheter kring sekretessen avseende hälsoundersökningar av de ensamkommande barnen. Av intervjuerna framgick skilda bilder av hur mycket hälsocentralerna delger HVB-hemmen som barnen bor vid, barnets gode man samt den socialsekreterare som ansvarar för utredning och beslut kring barnets placering.

### *3.1.2. Iakttagelser kommunerna*

Av de intervjuer som genomförts i de åtta kommunerna framgår att kännedomen om rutinen *Hälsoundersökning av barn/ungdomar inför placering enligt SoL eller LVU* varierar mellan såväl kommunerna som inom kommunerna. I några av kommunerna, exempelvis Bodens kommun, Gällivare kommun och Övertorneå kommun, var rutinen känd hos såväl chefer inom individ- och familjeomsorgen som hos socialsekreterarna. Hos några kommuner var rutinen känd på chefsnivå men inte implementerad hos socialsekreterarna, även om arbetssättet med hälsoundersökningar var känt. Variationen kring kännedomen om rutinen uppges bero på bland annat stor personalomsättning och hög arbetsbelastning bland socialsekreterarna samt att en del kommuner har få svenska barn placerade och att rutinen därför inte varit aktuell för dem den senaste tiden.

Några av de intervjuade lyfter fram att en representant från Norrbottens Kommuner har fått i uppdrag av länsstyrgruppen<sup>3</sup> att arbeta med implementeringen av rutinen genom att bland annat ta fram en handlingsplan inom området. Handlingsplanen är framtagen våren 2016 men denna granskning visar att den ännu inte är känd inom majoriteten av de granskade verksamheterna inom såväl kommunerna som landstinget. Enligt intervju med representant från Norrbottens Kommuner pågår implementering av såväl rutinen som handlingsplanen, bland annat genom utbildningsdagar under hösten 2016. Till dessa är personal som arbetar med barn och unga inom kommunerna och landstinget inbjudna.

I flertalet av kommunerna uppgavs att hälsoundersökningar inte alltid erbjuds och genomförs i samband med placeringar, och då framförallt avseende frivilliga placeringar enligt SoL. En del av socialsekreterarna upplever inte att det är nödvändigt eller ett krav att hälsoundersöka barn och unga som placeras frivilligt. Några av de intervjuade framhöll även att hälsoundersökningar inför en placering enligt SoL bara görs om det är uppenbart att behov finns.

---

<sup>3</sup> I länsstyrgruppen ingår divisionschefer, socialchefer, skolchefer samt representant från Norrbottens kommuner och hälso- och sjukvårdsavdelning.

Andra uppgav att bristen på kunskap och kännedom om hälsoundersökningar och den rutin som finns medför att alla barn och unga inte hälsoundersöks, liksom att detta ibland prioriteras bort på grund av hög arbetsbelastning.

Många av de intervjuade uppgav att de flesta barn eller ungdomar som placerats enligt LVU erbjudits och genomgått hälsoundersökning inför placeringen eftersom det är ett krav enligt lagstiftningen. Dessa barn och ungdomar har då, enligt de intervjuade, hälsoundersöks på den hälsocentral de tillhör innan placeringen, eller efter att de placerats. I de fall barnet eller ungdomen hälsoundersökts efter att de har placerats har hälsoundersökningen ofta skett på den ort barnet placerats, vilket kan vara inom ett annat landsting.

Vad gäller ensamkommande barn så beskriver samtliga kommuner som ingått i granskningen att hälsoundersökningarna för dessa överlag fungerat bra och att barnen erbjudits och fått komma på hälsoundersökningarna inom rimlig tid. Flertalet av de intervjuade lyfte dock fram att de inte får någon information om resultatet av hälsoundersökningarna från hälsocentralen, utan måste förlita sig på att barnet eller dess gode man informerar om något framkommit. Detta uppges medföra viss osäkerhet hos personal på en del boenden. Några av socialsekreterarna uppgav att de inom ramen för sin utredning begär ut journaler från hälsocentralen och på så sätt får information om barnet eller ungdomens hälsostatus.

### *3.1.3. Iakttagelser Övertorneå kommun*

Granskningen visar att rutinen för hälsoundersökningar är känd av såväl chefer som socialsekreterare inom socialtjänsten i kommunen. De intervjuade beskriver att hälsoundersökningar alltid görs om placeringen är enligt LVU. Om placeringen görs med lagstöd av SoL erbjuds och genomförs hälsoundersökningen, enligt de intervjuade, om det bedöms vara nödvändigt för att säkerställa att barnets hälsa uppmärksammas i utredningen inför en placering. Om det är bråttom med placeringen kan det hända att hälsoundersökningen görs efter att barnet eller ungdomen har placerats.

Vidare framgår av granskningen att det fungerar bra vad gäller hälsoundersökningar för ensamkommande barn. När ett barn anländer till Övertorneå bokar barnets kontaktperson vid boendet en hälsoundersökning vid hälsocentralen. De intervjuade upplever att barnen får komma på hälsoundersökningen i rimlig tid. Vidare beskrivs att det oftast är barnets gode man som följer med på hälsoundersökningen. Om barnet inte hunnit få någon god man kan boendepersonalen följa barnet till hälsocentralen. De intervjuade lyfter fram att det är bättre om god man följer med barnet eftersom sekretessen som råder mellan landsting och kommun inte gäller den gode mannen. Som regel informerar den gode mannen boendet om något viktigt framkommit vid hälsoundersökningen. De intervjuade uppgav att de inte får någon information från hälsocentralen avseende om ett barn exempelvis har någon smitta. Socialsekreterarna uppgav dock att de kan begära in resultatet av en hälsoundersökning inom ramen för den utredning som görs för placeringen.

Granskningen visar även att de intervjuade upplever att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen som är tydlig utifrån den rutin som finns avseende hälsoundersökningar inför placeringar.

## **Bedömning**

Vår bedömning är att hälsoundersökningar inför placering av barn och unga i HVB eller familjehem till övervägande del erbjuds och genomförs i Övertorneå kommun, men att det kan finnas fortsatt behov av att säkerställa att den rutin som finns efterlevs i tillfredställande utsträckning.

Vad gäller ansvarsfördelningen så är vår bedömning att den är tydlig avseende hälsoundersökningar inför placeringar i HVB och familjehem.

### **3.2. Kostnadsansvar mellan huvudmännen**

I rutinen *Hälsoundersökning av barn/ungdomar inför placering enligt SoL eller LVU* framgår att hälsoundersökningar enligt SoL ska bekostas av den kommun som beställt hälsoundersökningen. Har hälsoundersökningen begärts enligt LVU ska ingen avgift tas ut, vilket innebär att landstinget står för den kostnaden.

För ensamkommande barn tas ingen avgift ut för hälsoundersökningar. Ersättning för hälsoundersökningarna återsöker landstinget från Migrationsverket.

Vad gäller kostnader för hälso- och sjukvård för barn och unga som har placerats så är dessa kostnader landstingets ansvar. Detta gäller både om barnet har placerats inom hemlänet eller i ett annat län i Sverige. I *Riksavtal för utomlänsvård* framgår att den som vårdas med stöd av bland annat SoL eller LVU, och som under vistelsen inom vårdlandstinget behöver öppenvård eller tas in för slutenvård ska omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård. Det är sedan patientens hemlandsting som ersätter vårdlandstinget för vårdens kostnad.

#### **3.2.1. Iakttagelser landstinget**

Flertalet av de intervjuade inom landstinget upplever att kostnadsansvaret för hälsoundersökningar är tydligt som det beskrivs i rutinen. Några av de intervjuade uppger att det kommer väldigt få beställningar på hälsoundersökningar från kommunerna och att de därför inte reflekterat över kostnadsansvaret för hälsoundersökningarna. Andra menar att det är en sak att kostnadsansvaret är tydligt enligt rutinen och en annan hur det tillämpas i praktiken. För granskningen efterfrågade vi statistik över antal hälsoundersökningar som genomförts och registrerats enligt gällande rutin under tidsperioden 2015-01-01 och 2016-11-01. En hälsoundersökning inför placering enligt SoL fanns registrerad och fyra hälsoundersökningar enligt LVU. Tre av dessa hade genomförts vid hälsocentraler, en på Logopedkliniken i Piteå och en vid en ortopedmottagning, se bilaga 2.

Vad gäller hälsoundersökningar för ensamkommande barn som placeras i HVB eller familjehem så beskrivs kostnadsansvaret som tydligt. Efter genomförd hälsoundersökning registreras undersökningen i systemet Melker och sedan återsöker landstinget kostnaderna för besöket från Migrationsverket.

Av granskningen framgår att kostnadsansvaret även upplevs som tydligt av de intervjuade vad gäller hälso- och sjukvård för barn eller ungdomar som har placerats i HVB eller familjehem. Är barnet placerat inom Norrbottens län så skiljer sig inte ansvaret jämfört med barn som inte är placerade, utan Norrbottens läns landsting ansvarar för all hälso- och sjukvård för barnet. Är barnet eller ungdomen placerad utanför länet är det fortfarande hemlandstinget, det vill säga det landsting som barnet är folkbokförd i, som har kostnadsansvaret för hälso- och sjukvård i såväl öppenvård som slutenvård. Detta regleras i *Riksavtal för utomlänsvård* och uppges fungera bra.

Några av de intervjuade lyfter dock fram att det vid några tillfällen funnits oklarheter när kommuner velat att landstinget ska vara med och betala för placeringar eller för exempelvis barnpsykiatriska utredningar gjorda av privata aktörer.

### *3.2.2. Iakttagelser kommunerna*

Även från kommunernas sida uppges att kostnadsansvaret för hälsoundersökningar är tydligt enligt den rutin som finns. Dock finns det i en del av kommunerna ett visst missnöje avseende skrivningen i rutinen att kommunerna ska stå för kostanden för hälsoundersökningar som görs för placering enligt SoL. De intervjuade anser att kostnader för hälso- och sjukvård för barn är något som landstinget ska stå för och inte kommunerna. Samtliga av de som deltagit i intervjuerna från kommunerna känner dock inte till att de hittills inte fått någon faktura från landstinget efter genomförd hälsoundersökningar inför placering.

Vidare är kommunerna samstämmiga i att kostnadsansvaret är tydligt vad gäller hälsoundersökningar för ensamkommande barn, detta är kostnader landstinget återsöker från Migrationsverket.

Flertalet av de intervjuade upplever att kostnadsansvaret för hälso- och sjukvård för barn som placerats är tydligt, att det överlag fungerar bra och att det är få diskussioner kring detta mellan huvudmännen. I de fall det blir diskussioner beror detta, enligt några av de intervjuade i kommunerna såväl som inom landstinget, på att socialtjänsten anlitar privata aktörer för barnpsykiatriska utredningar och velat att landstinget ska stå för kostnaderna. Att privata utredare anlitas uppges bero på långa vårdköer inom det län barn placerats i och att behovet av en utredning bedömts vara brådskande.

### *3.2.3. Iakttagelser Övertorneå kommun*

Av de intervjuer som genomförts inom Övertorneå kommun framgår att kostnadsansvaret är tydligt vad gäller hälsoundersökningar. För ensamkommande barn återsöker landstinget medel från Migrationsverket och när det gäller svenska barn så framgår kostnadsansvaret av rutinen för hälsoundersökningar.

Vidare framgår att de intervjuade upplever att kostnadsansvaret för hälso- och sjukvård för barn som redan är placerade är tydligt. De intervjuade känner inte till att det förekommit några diskussioner med landstinget avseende vem som ska betala för hälso- och sjukvårdsinsatser när ett barn eller en ungdom har placerats i HVB eller familjehem.

## **Bedömning**

Vår bedömning är att kostnadsansvaret mellan huvudmännen är tydligt vad gäller hälsoundersökningar för barn och unga som placeras i HVB och familjehem. Vi bedömer även att kostnadsansvaret mellan huvudmännen är tydligt avseende hälso- och sjukvård för barn och unga som har placerats i HVB eller familjehem.

### **3.3. Samverkan på övergripande nivå**

I Norrbottens län finns en överenskommelse, Norrbus, mellan kommunerna och landstinget avseende samverkan kring barn och unga. I dokumentet *Norrbus Överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten 2013* framgår ansvarsförhållanden mellan parterna samt hur samverkan mellan kommunerna och landstinget kring barn och unga ska vara organiserat i länet. Även ansvarsförhållanden avseende vård för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet framgår av överenskommelsen. För ytterligare information om Norrbus, se beskrivning i bilaga 1.

#### **3.3.1. Iakttagelser kopplade till Norrbus**

Norrbus beskrivs som ett "tak" eller ett "paraply" när det gäller samverkan kring barn och unga i länet. Under det "taket" eller "paraplyet" ryms även frågor som berör samverkan kring barn och unga som ska eller har placerats i HVB-hem eller familjehem. Även samverkan kring hälsoundersökning inför placering är kopplat till Norrbus.

Samverkan på övergripande nivå mellan kommunerna och landstinget, inom ramen för Norrbus, uppges av många av de intervjuade fungera relativt bra. På länsnivå finns en politisk samverkansberedning med politiker från landstinget och kommunerna i Norrbotten. Samverkansberedningen är ett övergripande forum för alla frågor som berör samverkan mellan kommunerna och landstinget. På länsnivå finns även Länsstyrgruppen som tar initiativ och bereder ärenden till den politiska samverkansberedningen. Länsstyrgruppen består av divisionschefer inom landstinget, skolchefer och socialchefer från länets kommuner samt representant från Norrbottens kommuner samt landstingets hälso- och sjukvårdsavdelning.

På länsdelsnivå sker samverkan enligt Norrbus inom de fem geografiska närsjukvårdsområdena. I denna granskning har närsjukvårdsområdena Kalix, Gällivare, Kiruna samt Luleå/Boden ingått. I dessa samverkansforum ska närsjukvårdschef, socialchef, skolchef och verksamhetschef för barnmottagning ingå. Även på kommunnivå ska samverkansgrupper finnas, och i överenskommelsen om Norrbus framgår att lokala förutsättningar ska styra sammansättningen av samverkansgruppen.

Inom närsjukvårdsområdet Kalix uppges samverkan inom ramen för Norrbus vara väl etablerat sedan länge och överlag välfungerande. Även inom Kalix kommun och Övertorneå kommun uppges samverkan på lokal nivå kopplat till Norrbus fungera bra. I Haparanda finns en lokal samverkansgrupp inom Norrbus men enligt de intervjuade finns det utvecklingsområden att arbeta med för att denna samverkan ska fungera än bättre.

Närsjukvårdsområdet Gällivare består av Gällivare kommun, Jokkmokks kommun och Pajala kommun. På länsdelsnivå uppges samverkan inom Norrbus fungera relativt bra och detsamma gäller samverkan på kommunnivå. I Jokkmokk hålls regelbundna samverkansmöten mellan kommunen och landstingets verksamheter i Jokkmokk, utöver detta sker även samverkan inom ramen för Norrbus. Även i Gällivare kommun finns samverkansforum på övergripande nivå kopplat till Norrbus och de intervjuade upplever att denna samverkan över tid fungerat bra. I Pajala finns, enligt några av de intervjuade samverkansforum för Norrbus men av intervjuerna framgår att det är något oklart hur väl samverkan på lokal nivå fungerar i dagsläget.

I närsjukvårdsområdet Kiruna finns en styrgrupp för Norrbus som träffas två gånger per termin. Utöver detta finns flera undergrupper på verksamhetsnivå med kopplingar till samverkan enligt Norrbus. Överlag uppges samverkan fungera relativt bra, men utvecklingsområden finns enligt några av de intervjuade.

Inom närsjukvårdsområdet Luleå/Boden är, enligt flera av de intervjuade, samverkan kopplat till Norrbus inte riktigt lika etablerat och välfungerande som inom andra delar av länet. Enligt uppgift pågår det dock ett arbete med att utveckla samverkan inom ramen för Norrbus. Utöver Norrbus finns andra forum där chefer från socialtjänsten träffar företrädare för berörda verksamheter inom landstinget.

### **3.3.1.1. Iakttagelser avseende andra samverkansforum**

Inom några av kommunerna finns även någon form av samverkansforum/nätverk kring asylsökande och ensamkommande barn, där såväl kommunen och landstingets verksamheter på orten ingår. Till exempel finns ett nätverk i Boden där både individärenden samt övergripande frågor kopplat till asylsökande och ensamkommande barn kan lyftas. Även i Jokkmokk finns ett samverkansforum kring ensamkommande barn där alla aktörer som kommer i kontakt med de ensakommande barnen på orten träffas. I Gällivare har ett nätverk funnits kring ensamkommande barn och enligt de intervjuade finns tankar om att återupprätta detta nätverk.

Några av kommunerna lyfter fram att samverkan inte alltid fungerar tillfredsställande på mer övergripande nivå med BUP, medan andra upplever att det finns utvecklingspotential avseende samverkan med hälsocentralen på orten. De intervjuade är dock överens om att det finns goda möjligheter att lyfta frågor som berör samverkan kring barn och unga inom ramen för de forum som finns, inte minst kopplat till Norrbus.



### **3.3.2. Iakttagelser Övertorneå kommun**

Inom närsjukvårdsområdet Kalix, i vilket Övertorneå ingår, finns en styrgrupp för Norrbus som träffas ett par gånger per år. Även i kommunen finns en styrgrupp för Norrbus som träffas fyra gånger per år, i gruppen ingår även företrädare för hälsocentralen, skolorna i Övertorneå samt socialtjänsten. Vid dessa möten tas avvikelser kopplat till samverkan upp, liksom utvecklingsområden kopplat till samverkan. De båda forumen för samverkan uppges vara såväl väletablerade som välfungerande.

Utöver samverkan kring Norrbus hålls även samverkansträffar kontinuerligt mellan verksamhetschefen för hälsocentralen i Övertorneå och kommunens socialchef. Formella möten hålls även mellan chefer på hälsocentralen och representanter från akutmottagningen, kommunens MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), socialchef, IFO-chef samt enhetschefer inom socialförvaltningen. De intervjuade beskriver att det finns goda möjligheter att lyfta områden kopplade till samverkan mellan kommun och landsting på dessa träffar. De intervjuade upplever även att samverkan med hälsocentralen i Övertorneå fungerar bra på övergripande nivå.

#### **Bedömning**

Vår bedömning är att samverkan mellan socialtjänsten och berörda verksamheter inom landstinget är ändamålsenlig och tillräcklig på övergripande nivå avseende barn och unga som placerats i HVB eller familjehem. Bedömningen grundar sig på att det finns välfungerande samverkansforum kring barn och unga inom ramen för Norrbus.

### **3.4. Samverkan kring individer**

Med samverkan på individnivå menar vi samverkan kring individer, i detta fall kring barn och unga som ska eller har placerats vid HVB eller familjehem.

Målet med samverkan enligt Norrbus är att alla barn och unga ska ha ett sådant stöd att de, så långt det är möjligt, kan fostras, bo och leva i sin familj och i den grupp/klass de tillhör. För att kunna möjliggöra ett sådant stöd ska den yrkesutövare som uppmärksammar behovet av stöd och insatser från flera aktörer initiera ett nätverksmöte mellan de aktörer som berörs. Till exempel kan representanter från skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri kallas till ett sådant nätverksmöte. I överenskommelsen lyfts det fram att de kallade aktörerna ska prioritera inbjudan till ett sådant möte. Vid nätverksmötet kan behov av insatser från fler än en aktör uppmärksammas och resultera i en samordnad individuell plan (SIP).

När det gäller barn och unga som placerats i familjehem och HVB kan samverkan ske även ske genom andra former av samverkan runt individen.

### *3.4.1. Iakttagelser kopplade till Norrbus*

I samtliga av de kommuner som deltagit i granskningen samverkar kommunen och landstinget kring enskilda barn och ungdomar genom samordnad planering/-nätverksträffar inom ramen för Norrbus. Detta är dock något som sker i varierande omfattning. Inom några kommuner är dessa nätverksträffar väl etablerade och flitigt använda medan det i andra kommuner mer sparsamt kallas till nätverksträffar/samordnad planering inom Norrbus.

Av överenskommelsen framgår att den som uppmärksammar behovet av stöd, utredning och insatser från flera aktörer ska, efter samtycke med barnet/ungdomen och dennes föräldrar, kalla till en samordnad planering/ett nätverksmöte. Till nätverksträffarna kallas representanter från socialtjänst, skola samt barnmottagningen och/eller hälsocentralen på orten. De intervjuade beskriver att det oftast är någon ur personalgruppen som haft kontakt med barnet tidigare som medverkar vid dessa träffar. Om barnet exempelvis har en pågående kontakt inom BUP är det oftast denne som deltar från barnmottagningens sida. På liknande sätt kan det exempelvis vara någon från socialtjänsten som varit i kontakt med barnet som deltar vid nätverksträffarna. Från skolan är det ofta en lärare eller rektor som deltar och från socialtjänsten en socialsekreterare. Det är inte säkert att barnet eller ungdomen har haft kontakt med exempelvis socialtjänsten eller BUP tidigare och då medverkar dessa parter främst för att kunna informera om vad de kan erbjuda barnet och dess vårdnadshavare. Enligt överenskommelsen för Norrbus så ska de aktörer som blivit inbjudna till ett nätverksmöte prioritera detta. Av intervjuerna framgår att de flesta som kallats kommer på träffarna men att det händer att någon av parterna inte dyker upp. När detta sker resulterar det ofta i en avvikelse till någon av styrgrupperna för Norrbus.

I de fall barnet eller ungdomen har behov av insatser från fler än en av aktörerna upprättas en SIP<sup>4</sup> tillsammans med den unge och dennes vårdnadshavare. SIP:en ska tydliggöra vilken part som ansvarar för vilka insatser samt omfattningen på insatserna, vem som utför insatserna och hur uppföljning ska ske. De intervjuade upplever att det överlag fungerar bra med upprättandet av SIP:ar och att antalet SIP:ar avseende barn och unga ökar i länet till följd av att arbetssättet med samordnad planering nyttjas i allt högre utsträckning. Några av de intervjuade lyfter dock fram att det i delar av länet finns fortsatt utvecklingsbehov, både inom kommunerna och landstinget kring arbetssättet med samordnad planering.

En stor del av de barn och unga som är placerade i familjehem eller HVB-hem i Norrbotten är ensamkommande barn och de HVB hem som kommunerna i Norrbotten driver är riktade till denna målgrupp. Trots detta framgår det av intervjuerna att det inte är vanligt att nätverksmöten/samordnad planering sker kring dessa barn trots att behovet ibland finns. I några kommuner är arbetssättet implementerat även för denna målgrupp men i flera av kommunerna uppgavs att det inte var något vare sig landstinget eller kommunen reflekterat över.

---

<sup>4</sup> SIP står för samordnad individuell plan



### 3.4.1.1. Iakttagelser avseende samverkan utöver Norrbus

Samverkan kring barn och unga på individnivå sker även utanför de etablerade nätverksträffarna/samordnade planeringen som sker enligt Norrbus. Om samverkan inom dessa former uppges fungera relativt väl så beskrivs samverkan utanför nätverksträffarna som något mer otydlig vad gäller placerade barn och unga. Framför allt gäller detta samverkan kring ensamkommande barn och ungdomar.

Sammantaget kan det sägas att det generellt finns ett slags ”förväntansgap” mellan å ena sidan socialtjänsten och de boenden där ensamkommande barn bor, hälsocentralen samt framförallt BUP-mottagningarna inom landstinget. Såväl verksamheter inom landstinget som kommunerna efterfrågar ökad kunskap om ensamkommande barn, deras livssituation samt ansvarsförhållandena kring barnen. Det är heller inte helt tydliggjort vad aktörerna kan förvänta sig av varandra, vilket leder till oklarheter kring vem som ska ansvara för vad. I flertalet intervjuer lyfts det fram att det är otydligt vad, avseende de ensamkommande barnens psykiska hälsa, som förväntas hanteras på boendena samt vad som ska hanteras på hälsocentralerna och inom BUP. Detta medför en risk att det enskilda barnet inte får de insatser denne är i behov av. I ett försök att tydliggöra ansvarsförhållandena har en rutin tagits fram av barnpsykiatri i länet avseende ensamkommande barn och ungdomar. Av granskningen framgår dock att denna rutin inte är känd hos flertalet av de verksamheter som berörs av den, både inom kommunerna och landstinget.

Från kommunernas sida lyfts det fram att samverkan, trots en del oklarheter, ofta fungerar tillfredställande. Några av de intervjuade uppger att det till syvende och sist är kommunen som står med ansvaret för ungdomarna och att det därför är kommunens ansvar att försöka hantera situationen när det brister i samverkan mellan kommunen och landstinget. I några fall uppges att kommuner fått omplacera barn som bott vid kommunens boenden eftersom kommunen upplevt att samverkan med landstinget inte fungerat och att barnen inte fått sina behov av insatser, vård och stöd tillgodosedda av BUP.

Enligt Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. har ensamkommande asylsökande barn rätt till samma hälso- och sjukvård som alla barn i Sverige. Några av de intervjuade i kommunerna upplever dock att de ensamkommande barnen inte har det och som exempel ges att det från BUP kommit signaler om att de inte inleder utredningar innan barnen har fått uppehållstillstånd.

Vad gäller samverkan mellan framförallt boendena och hälsocentralerna/FME så är de intervjuade inom kommunerna positiva till hur samverkan fungerar kring de ensamkommande barnen. De intervjuade upplever att det är lätt att få kontakt med hälsocentralerna/FME och att barnen och ungdomarna snabbt får tid för ett besök.

### *3.4.2. Iakttagelser Övertorneå kommun*

Av granskningen framgår att nätverksmöten inom ramen för Norrbus hålls i Övertorneå när någon av de berörda aktörerna uppmärksammat behovet av en sådan träff kring ett barn eller en ungdom. De intervjuade uppger att dessa nätverksträffar fungerar bra och att arbetssättet kring dem är väl etablerat i kommunen. De som kallas till nätverksträffarna deltar som regler vid träffarna och de intervjuade upplever att samverkan inom Norrbus är något som prioriteras av alla berörda parter. Om behov finns kan ett Norrbusmöte resultera i en SIP och i fler gemensamma träffar med barnet och dess föräldrar.

När det gäller ensamkommande barn upplever de intervjuade att samverkan fungerar bra mellan socialtjänst och de boenden där de ensamkommande barnen i kommunen bor. De intervjuade upplever även att samverkan överlag fungerar bra med hälsocentralen avseende enskilda individer. Ibland kan det finnas utmaningar kopplat till samverkan när det är droger med i bilden, och de intervjuade önskar även få information direkt från hälsocentralen om exempelvis något barn bär på en smitta.

Vad gäller samverkan med BUP kring individer så framgår genom granskningen att det till viss del finns utmaningar, inte minst kring de ensamkommande barn som bor vid kommunens HVB. De intervjuade upplever att det är svårt att få en tid på BUP för barnen samt att det ibland saknas en dialog om varför det inte inleds en utredning på ett visst barn. Det kan även hända att en behandling avbryts tidigare än vad som sagts och att boendet inte får veta varför. De intervjuade upplever dock att det generellt sett är tydligt vad som boendena, hälsocentralen respektive BUP ansvarar för när det gäller ensamkommande barns hälsa. Dock önskas en bättre dialog mellan parterna kring enskilda individer. Denna dialog förutsätter dock samtycke från den enskilde.

### **Bedömning**

Vår bedömning är att samverkan mellan socialtjänsten och berörda verksamheter inom landstinget till viss del är ändamålsenlig och tillräcklig på individnivå avseende barn och unga som har placerats i HVB eller familjehem. Bedömningen baseras på att det finns etablerade strukturer för samverkan på individnivå samtidigt som det i granskningen framkommit utmaningar kopplat till kommunikation och dialog mellan parterna kring enskilda individer.

### *3.5. Uppföljning*

I överenskommelsen om Norrbus framgår att samverkan kring barn och unga ska följas upp och utvärderas i de olika samverkanskonstellationer som finns kopplat till Norrbus.

I SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår kommuners och landstings skyldighet att arbeta med kontinuerligt förbättringsarbete samt följa upp detta arbete.

### *3.5.1. Iakttagelser landstinget*

Av granskningen framgår att landstingsstyrelsen inte efterfrågat uppföljning avseende samverkan kring hälsundersökningar för barn och unga som placerats i HVB eller familjehem inom landstinget.

Genom intervju med ansvarig politiker inom landstingsstyrelsens samt representanter från landstingsledningen framhålls att området hälsundersökningar inför placering är något som följs av den politiska samverkansberedningen och länsstyrgruppen. Granskningen visar dock att denna uppföljning ännu inte återkopplats till landstingsstyrelsen eller till de verksamheter som berörs inom landstinget.

Av granskningen framgår att samverkan kring barn och unga mer generellt följs upp inom de samverkansforum som finns mellan kommunerna och landstinget. Exempelvis följs avvikelser kopplat till samverkan upp. Vidare följer landstinget antalet SIP:ar som upprättas inom respektive verksamhet, och då även när det gäller SIP:ar för barn och unga.

### *3.5.2. Iakttagelser kommunerna*

I sju av de åtta kommunerna som ingått i granskningen följs inte samverkan kring hälsundersökningar för barn och unga som placerats i HVB eller familjehem upp. I en kommun följs området upp på verksamhetsnivå men hittills har det inte följts upp av socialnämnden.

För granskningen efterfrågade vi statistik från kommunerna avseende hur många barn som varit placerade under den tidsperioden. I de åtta kommuner som ingår i granskningen har 206 barn och unga varit placerade utöver de ensamkommande barnen. En del av dessa barn och unga har dock varit placerade sedan före 2015-01-01 och kan därmed ha hälsundersökts före 2015-01-01 och då inte synas i statistiken för hälsundersökningar genomföra inom landstinget. Se bilaga 3 för mer statistik kopplat till antal placeringar i kommunerna. Antal placerade barn och unga är något som samtliga kommuners socialnämnder kontinuerligt följer upp.

I några av intervjuerna nämns att länsstyrgruppen följer arbetet med hälsundersökningar och förväntningar finns avseende att uppföljning kring hälsundersökningar framöver ska komma från Norrbottens kommuner. Vid tidpunkten för granskningen hade dock ingen återkoppling skett inom området till berörda inom de granskade kommunerna. I några av kommunerna beskrivs att det finns behov av att följa upp implementeringen av rutinen för hälsundersökningar för att säkerställa att berörd personal arbetar i enlighet med rutinen. Vidare framgår att länsstyrgruppen har beslutat att utvärderingen av Norrbus, som ska vara klar under 2017, även ska omfatta mätning av antalet genomförda hälsundersökningar.

Precis som landstinget följer kommunerna upp antal upprättade SIP:ar och inom ramen för den uppföljningen följs även SIP:ar för barn och unga. Antal upprättade SIP:ar anses, enligt flera av de intervjuade, vara ett visst mått på hur samverkan mellan kommunerna och landstinget fungerar.

Även i intervjuerna för kommunerna lyfts det fram att samverkan avseende barn och unga på mer generell och övergripande nivå följs upp inom de samverkansforum som finns på såväl länsnivå som närsjukvårdsnivå och lokal nivå.

### **3.5.3. Iakttagelser Övertorneå kommun**

Av granskningen framgår att socialnämnden i Övertorneå inte följer upp antal beställda och genomförda hälsoundersökningar. Implementeringen av, och följsamheten till, rutinen har heller inte följts upp. De intervjuade lyfter dock fram att det framöver kommer att komma statik inom området från Norrbottens Kommuner och att detta då kommer föras vidare både till socialnämnden och berörda verksamheter inom socialförvaltningen.

Nämnden följer upp antal upprättade SIP:ar och antal placerade barn och unga samt kostnader för placeringar, men annars inget inom området.

Samverkan inom ramen för Norrbus och kring barn och unga följs upp av de styrgrupper som finns kopplat till Norrbussamverkan inom närsjukvårdsområdet och Övertorneå kommun.

### **Bedömning**

Vår bedömning är att socialnämnden hittills inte följt upp samverkan kopplat till hälsoundersökningar för barn och unga som placerats. Inte heller implementeringen av den rutin som finns avseende hälsoundersökningar har följts upp i Övertorneå. Däremot följs samverkan inom ramen för Norrbus upp, liksom antal upprättade SIP:ar och antal placerade barn samt kostnader för dessa placeringar.

November 2016

**Jenny Krispinsson**

*Projektledare*

**Hans Forsström**

*Uppdragsledare*

# ***Bilaga 1***

## **Beskrivning av samverkan enligt Norrbus**

I Norrbottens län finns sedan 2008 en överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna. Överenskommelsen om samverkan går under benämningen Norrbus och är antagen av landstingsstyrelsen samt socialnämnder och barn- och utbildningsnämnder i samtliga 14 kommuner i länet. 2013 reviderades de riktlinjer som finns avseende Norrbus.

I dokumentet *Norrbus Överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten 2013* framgår att 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 den klass/grupp de tillhör. Målgruppen är alla barn och unga, 0-20 år, som har behov av hjälp och stöd från fler än en aktör. I dokumentet tydliggörs ansvarsförhållanden mellan bland annat förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst, folktandvård, primärvård, vuxenpsykiatri och barnsjukvård.

I överenskommelsen tydliggörs även ansvarsförhållanden hos parterna avseende vård för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet.

Samverkan kring Norrbus sker, enligt överenskommelsen, på tre olika nivåer: länsnivå, länsdelsnivå och kommunnivå. På länsnivå sker samverkan i den politiska samverkansberedningen, som består av politiker från kommunerna och landstinget, samt i länsstyrgruppen. Länsstyrgruppen består av divisionschefer från landstinget, skolchefer och socialchefer från länets kommuner samt representant från Norrbottens kommuner och landstingets Hälso- och sjukvårdsavdelning.

Samverkan på länsdelsnivå sker utifrån de fem närsjukvårdsområden som finns inom Norrbottens läns landsting. I dessa samverkansforum ingår ofta närsjukvårdsschef, verksamhetschef för barnmottagning samt representanter för förvaltningschefer inom skola och socialtjänst hos de berörda kommunerna.

På kommunnivå ska en samverkansgrupp som leds av utsedd ansvarig tjänsteman finnas. Av överenskommelsen framgår att lokala förutsättningar styr sammansättningen av samverkansgruppen i respektive kommun.

## ***Bilaga 2***

**Antal registrerade hälsundersökningar av barn/ungdomar inför placering enligt SoL eller LVU 2015-2016 i VAS.**

<b>Kliniktext</b>	<b>Vårdgivarkategori</b>	<b>Avdelning/Mottagning</b>	<b>Orsak till vårdkontakt</b>
Björknäs hälsocentral	Läkare	Mottagningen	Hälsundersökning enligt SoL
Hällans hälsocentral	Läkare	Barnhälsovård	Hälsundersökning enligt LVU
Hällans hälsocentral	Sjuksköterska	Barnhälsovård	Hälsundersökning enligt LVU
Logopedi länsklirik	Logoped	Logopedkliniken Piteå	Hälsundersökning enligt LVU
Ortopedi länsklirik	Läkare	Ortopedmottagningen	Hälsundersökning enligt LVU

Källa: VAS, 2016-11-02.

## Bilaga 3

Statistik avseende placerade barn och unga i de kommuner som ingått i granskningen.

Kommun	Antal barn och unga som placerats i HVB/familjehem från 2015-01-01 till 2016-10-01*	Totalt antal placerade barn och unga vid datumet 2016-10-01*	Totalt antal ensamkommande barn som placerats i HVB/familjehem vid datumet 2016-10-01
<b>Bodens kommun</b>	72	29	97
<b>Gällivare kommun</b>	22	18	76
<b>Haparanda stad</b>	28	18	48
<b>Jokkmokks kommun</b>	10	8	62
<b>Kalix kommun</b>	26	26	66
<b>Kiruna kommun</b>	26	16	115
<b>Pajala kommun</b>	4	4	60
<b>Övertorneå kommun</b>	18	8	58
<b>Totalt antal barn</b>	<b>206</b>	<b>127</b>	<b>582</b>

\*Exklusive ensamkommande barn