



2014-03-25

Socialnämnden

Tid 2014-03-25, kl 19:00

Plats Kommunalhuset i Tumba plan 2 rum 3

Ärenden

Justering

- 1 Hela människan Botkyrka Salem - muntlig information
- 2 Slutrapport i projekt Hemlöshetsfrågor i Botkyrka 2013 (SN 2013:57)
- 3 Förslag till remissvar - Överskuldssättning i creditsamhället? (SOU 2013:78)
- 4 Årsrapport ASI 2013 (SN 2014:57)
- 5 Uppföljning av BBIC, aktuella familjehemsplacerade 2013 (SN 2014:58)
- 6 Förvaltningschefen informerar
- 7 Beslut om att inleda arbetet med e-hälsa KOMMER SENARE
- 8 Ärenden från Samordningsförbundet i Botkyrka, Huddinge och Salem (SN 2013:17)
- 9 Delegationsbeslut (SN 2014:13)
- 10 Anmälningssärenden (SN 2014:11)

Majoritetspartierna träffas i kommunalhuset i Tumba, plan 2 rum 3, kl 18.00
Oppositionspartierna träffas i kommunalhuset i Tumba, socialförvaltningens stora sammanträdesrum på plan 8, kl 18.00 .

Var vänlig och meddela Anneli Sjöberg om du inte kan närvara, tfn 530 618 34 eller anneli.sjoberg@botkyrka.se.

MATS EINARSSON
ordförande

ANNELI SJÖBERG
sekreterare



1

Hela människan Botkyrka Salem - muntlig information

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Hela Människan Botkyrka Salem informerade om sin verksamhet.



2

Slutrapport i projekt Hemlöshetsfrågor i Botkyrka 2013 (SN 2013:57)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av slutrapporten för projekt Hemlöshet i Botkyrka 2013.

Bakgrund

Under 2013 drev socialförvaltningen projekt Hemlöshetsfrågor i Botkyrka tillsammans med samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunledningsförvaltningen. Syftet var att sätta fokus på hemlöshetsfrågan och att utveckla en strukturerad samverkan mellan förvaltningarna. Hemlöshet är ett stort problem för många av socialförvaltningens klienter men förvaltningen har begränsade möjligheter att påverka tillgången till bostäder. Det är därför nödvändigt att socialförvaltningen samarbetar med andra berörda förvaltningar och kommer in tidigt i kommunens exploateringsprocess.



2014-03-07

Referens
Carin SvenssonMottagare
Socialnämnden

Slutrapport i projekt Hemlöshetsfrågor i Botkyrka 2013

Bakgrund

Under 2013 drev socialförvaltningen projekt Hemlöshetsfrågor i Botkyrka tillsammans med samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunledningsförvaltningen. Syftet var att sätta fokus på hemlöshetsfrågan och att utveckla en strukturerad samverkan mellan förvaltningarna. Hemlöshet är ett stort problem för många av socialförvaltningens klienter men förvaltningen har begränsade möjligheter att påverka tillgången till bostäder. Det är därför nödvändigt att socialförvaltningen samarbetar med andra berörda förvaltningar och kommer in tidigt i kommunens exploateringsprocess.

Förslag till beslut

Socialnämnden har tagit del av och godkänner slutrapporten för projekt Hemlöshet i Botkyrka 2013.

Marie Lundqvist
socialchef



2014-01-17

Referens
Carin Svensson

Mottagare
Styrgrupp
Socialnämnd

Slutrapport

Hemlöshetsfrågor i Botkyrka

2014-01-17

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Projektets resultat kontra projektmål	5
Måluppfyllnad	5
Nyttomål	5
Tidplan kontra utfall	8
Kostnader, personresurser	8
Erfarenheter av projektarbetet	9
Förslag till förbättringar	9
Metod för uppföljning av nyttomål	10
Bilaga: Definition av boendeformer i Botkyrka	

2014-01-17

Sammanfattning

Socialnämnden i Botkyrka har sedan 2011 haft hemlöshet som ett av sina prioriterade områden. Hemlöshet är ett stort problem för socialförvaltningens klienter enligt hemlöshetskartläggningen från 2011. Var fjärde person som var aktuell på förvaltningen i maj 2011 och över 18 år var hemlös enligt Socialstyrelsens definition.

Under 2013 har projekt Hemlöshet i Botkyrka satt fokus på hemlöshetsfrågan i ett brett perspektiv, med förvaltningsövergripande styr- och projektgrupp, och drivit ett utvecklingsarbete i projektform. Projektets huvudsyfte har varit att lyfta upp hemlösheten som en angelägen fråga för kommunen och upparbeta en strukturerad samverkan mellan socialförvaltningen, samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunledningsförvaltningen.

Arbetet under året har lett till att fem av de sex projektmålen helt eller delvis uppnåtts. Projektet har resulterat i följande:

- Två kartläggningar av hemlösheten i kommunen har genomförts under projektåret, i februari och i augusti, där resultaten kunnat följas på individnivå. Rutiner är framtagna för fortsatt kartläggning två gånger per år.
- En påbörjad plan för hur förvaltningarna ska samarbeta i tidiga skeenden i samband med områdesutveckling och nybyggnation/exploatering.
- En modell har tagits fram för köp av bostadsrätter för socialförvaltningens målgrupper.
- Kartläggning av alla privata fastighetsägare i kommunen i syfte att inleda samarbete och få tillgång till fler lägenheter.
- En beskrivning av definitioner gällande boendeformer inom kommunen (gäller socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen).

Projektet har bidragit till att lyfta hemlöshetsfrågan från att främst ha betraktats som ett område för socialförvaltningen, till att involvera även samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunledningsförvaltningen. Hemlöshet är dock en komplex fråga som kräver fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete. Styrgruppen i projektet beslutade fortsätta under 2014 som en ”avstämningsgrupp” för hemlöshetsfrågor, vilket borgar för att utvecklingsarbetet fortsätter.

2014-01-17

Bakgrund

I ettårsplanen för 2011 gav kommunfullmäktige i Botkyrka socialnämnden i uppdrag att ta fram ett underlag för hur boendefrågan kan lösas för grupper som står utanför bostadsmarknaden. I socialförvaltningens framåtsikt 2012–2015 redogörs för att socialförvaltningen behöver en hållbar strategi och handlingsplan för hur frågor som rör boende och hemlöshet sammantaget ska kunna lösas. En kartläggning¹ inom socialförvaltningens kärnverksamheter genomfördes i maj 2011 i syfte att få kunskap om hemlöshetens omfattning och karaktär.

Kartläggningen visade att hemlöshet var ett stort problem för många av socialförvaltningens klienter: Var fjärde klient över 18 år, aktuell på socialförvaltningen den 1 maj 2011, var hemlös. Dessutom tillkom 296 barn. De två största orsakerna till hemlöshet var arbetslöshet (ej fast inkomst) och bostadsbrist. Socialstyrelsens definition av hemlöshet från 2011 användes i kartläggningen.

I maj 2011 fattade socialnämnden beslut om en boendestrategi med följande huvudområden:

1. Gemensam flerårsplanering om bostadsplanering
2. Aktiv medverkan i lokalförsörjningsprocessen
3. Internt effektiviseringsarbete

Inför 2013 beslöt socialförvaltningen sätta fokus på hemlöshet genom att driva frågan i projektform under år 2013. En förvaltningsövergripande styrgrupp och en dito projektgrupp tillsattes. En projektbeskrivning togs fram med nyttomål, projektmål och aktiviteter. Under året har också en halvtids tjänst som verksamhetsutvecklare inrättats för att ansvara för hemlöshetsfrågan, och för att arbeta strategiskt och operativt på stöd- och utvecklingsenheten med boendepanering. Verksamhetsutvecklaren har deltagit i projektgruppen och haft huvudansvaret för bearbetning av materialet från de bägge kartläggningarna vi genomfört under året.

¹ Gustavsson, Camilla och Wallier, Staffan, ”Kartläggning av hemlöshet – omfattning och karaktär” Tjänsteskrivelse till socialnämnden 2011-11-25 Dnr SN/2011:69

2014-01-17

Projektets resultat kontra projektmål

Måluppfyllnad

Nyttomål

Projektets fyra nyttomål har alla koppling till det förvaltningsövergripande arbetet:

- Vi är proaktiva och förhindrar i ett tidigt skede att kommuninvånare får problem med sitt boende.
- Hänsyn tas till målgruppens behov tidigare i planeringsprocesserna.
- Kostnaderna för externa boenden minskar.
- Tillgången till bostäder och boenden ska möta kommuninvånarnas behov.

Vi kan konstatera att ett långsiktigt arbete krävs för att uppnå målen. Socialförvaltningen har naturligtvis ingen möjlighet att själva uppfylla de angivna målen, utan här krävs ett förvaltningsövergripande samarbete över tid.

Projektmål

- 1) Instrument, verktyg, rutiner ska tas fram för kartläggning av hemlöshet i Botkyrka kommun två gånger per år (mars och september) på individnivå. Detta i syfte att kunna följa ärenden över tid och för att i framtiden kunna besvara följande frågor:
 - Vilka strömningar av nya grupper med bostadsproblem ser vi? Vad beror detta på? Vilka specifika behov har de?
 - Vad bidrar till att människor får och behåller ett stabilt boende?

Måluppfyllnad:

Två kartläggningar har genomförts under projektåret, i februari och i augusti. För första gången kunde vi i Botkyrka följa hemlösheten på individnivå, från februari till augusti. Resultaten finns presenterade i rapporten "Kartläggning av hemlöshet i Botkyrka 2013". Rutiner har tagits fram för att fortsätta med kartläggningarna två gånger per år. Modellen med regelbundna kartläggningar och individuppföljning blev positivt uppmärksammat av regeringens hemlöshetssamordnare Michael Anefur, som besökte Botkyrka i november.

2014-01-17

2) Ta fram och säkra interna samverkansformer mellan parterna i styrgruppen i syfte att etablera bättre kunskapsunderlag och bättre planeringsföretsättningar

- Aktivitet: Projektgruppen ska ta fram en plan för hur förvaltningarna kan samarbeta i detaljplaneprocessen.

Måloppfyllnad:

Målet är delvis uppfyllt. Projektgruppen har påbörjat en kartläggning av planeringsprocessen för byggande, i syfte att se över hur socialförvaltningen kan komma in tidigare och vara mer delaktig vid områdesutveckling och nybyggnation/exploatering. Därefter behöver vi tydliggöra hur förvaltningarna samarbetar i byggprocessen. På grund av en omorganisation på samhällsbyggnadsförvaltningen under hösten/vintern 2013 var det inte möjligt att slutföra arbetet. Arbetet ska återupptas i februari 2014 när omorganisationen förväntas vara klar.

Socialförvaltningens kartläggningar av hemlöshet ska också kunna ge en tydlig bild av behovet av bostäder samt boenden i kommunen gällande den målgruppen. Detta behov ska uppdateras vartefter kartläggningarna genomförs och kunna användas som underlag för att förhandla fram sociala kontrakt vid nya exploateringar samt i befintliga bestånd och som en grund för att detaljplanelägga mark för nya boenden.

3) Utarbeta instruktion för hur process vid köp av bostäder kan se ut

- Aktivitet: Projektgruppen ska ta fram en modell för vilket stöd socialförvaltningen kan få från samhällsbyggnadsförvaltningen vid köp av bostäder.

Måloppfyllnad:

Målet är uppfyllt. Projektgruppen var på studiebesök i Uppsala kommun för att få information om hur de gör vid köp av bostadsrätter (Uppsala kommun äger 900 bostadsrätter, 450 av dem är till socialförvaltningens målgrupp). Det finns inga hinder för inköp så länge det är nyproduktion eller annat med fast pris. Socialförvaltningen kommer att få hjälp från samhällsbyggnadsförvaltningen vid köp av bostäder. Vi har även tittat på organisationen kring ett bestånd av kommunägda bostadsrätter så som hur förvaltningen skall ske, möjligheten att ha egen störningsjour och kontakt med bostadsrättsföreningar.

2014-01-17

- 4) Inlett samtal med samtliga större fastighetsägare i kommunen
- Aktivitet: Kartläggning av fastighetsägare.
 - Aktivitet: Träffa fastighetsägare och inleda samarbete.
 - Aktivitet: Skriva avtal om socialförvaltningens samarbete med fastighetsägare.

Måluppfyllnad:

Målet är delvis uppfyllt. Socialförvaltningen har sedan länge ett samarbete med Botkyrkabyggen och det finns ett avtal om 200 lägenheter för socialt boende. Följande privata fastighetsägare hyr ut lägenheter i Botkyrka:

- Balder har 384 lägenheter i Norsborg.
- Statens Fastighetsverk har 90 lägenheter på Tumba Bruksområdet.
- Willhem har ca. 900 lägenheter i Fittja, Norsborg.
- Mitt Alby förvärvade 1300 lägenheter i Botkyrkabyggens bestånd på Albyberget under 2013.

Vi har kontaktat samtliga privata fastighetsägare. Endast ett fastighetsbolag, Balder, var intresserade av ett möte under hösten 2013. De önskade fortsatt samarbete med socialförvaltningen och det finns ett färdigt förslag till avtal. Statens Fastighetsverk, som har bostäder vid Tumba bruk, avböjde samarbete med hänvisning till ett gåvobrev från Riksbanken, där det framkommer att anställda vid Tumba bruk (numera Crane AB) har förtur till att hyra bostäderna. Willhem, där socialförvaltningen redan har ett antal lägenheter (fem st.) men vill utöka samarbetet, bad oss återkomma våren 2014. Mitt Alby har i överlåtelseavtalet med Botkyrkabyggen förbundit sig att upplåta minst 20 lägenheter åt socialförvaltningen.

- 5) Ta fram samstämmiga definitioner gällande boendeformer inom kommunen (gäller främst socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen).

Måluppfyllnad:

Målet är uppnått, ett beskrivande dokument med definitioner av boendeformer i socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen är framtaget.

2014-01-17

6) Under 2013 ska kostnaderna för externa boenden minska med 15 procent.

- Aktivitet: Nytt jourboende öppnar i april med 5 platser.
- Aktivitet: Diskussioner förs med Liljestrands fastigheter i Uttran om jourboendeplatser.
- Aktivitet: Färdigställande av Idavall.

Måluppfyllnad:

Projektmålet är inte uppnått. För att minska kostnaderna för externa boenden (hotell, vandrarhem och härbärke) krävs fler alternativa tillfälliga boenden i kommunens regi. Vi behöver också tillgång till fler lägenheter för att fler personer ska komma in på den ordinarie bostadsmarknaden på sikt. Under året har ett jourboende (tillfälligt boende) med plats för fem hushåll startats upp, men det är långt ifrån tillräckligt. De ursprungliga planerna om jourboendeplatser i Uttran kunde inte genomföras då kostnaderna visade sig bli för höga. Färdigställande av ersättningsbostäder för Idavall (ett tidigare motivationsboende med fyra lägenheter i en bostadsmodul) har dragit ut på tiden och är inte klart.

Tidplan kontra utfall

Projektet lyckades uppnå de flesta av målen under projektåret. På grund av omorganisation på samhällsbyggnadsförvaltningen nådde vi inte ända fram med målet att ta fram en plan för hur förvaltningarna kan samarbeta vid nybyggnation/exploatering. Utvecklingsarbetet kring det, och även kring målet sänkta kostnader för hotell och vandrarhem, fortsätter dock trots projektets avslut.

Kostnader, personresurser

Projektet har utnyttjat överförda medel på ca 200 tkr. från ett tidigare projekt. Pengarna har använts huvudsakligen till projektledarens lön på deltid, men även till en studieresa till Uppsala för att undersöka möjligheten att köpa bostadsrätter, och till en konferens om boendeplanering på SKL för delar av projektgruppen.

2014-01-17

Erfarenheter av projektarbetet

Hemlöshet är ett komplext område och mycket svårt att komma till rätta med. Det arbete som bedrivits under projektåret bekräftar det vi tidigare konstaterat: Socialförvaltningen kan inte ensamma driva hemlöshetsfrågan, då det i grund och botten handlar om att det behövs åtgärder som socialförvaltningen inte kan styra över.

Problemen med hemlöshet är aktuella i hela Sverige och uppmärksammas ofta i media. Sedan 2012 har regeringen en hemlöshetsamordnare som följer kommunernas arbete kring hemlöshet och föreslår förbättringsåtgärder, vilket förhoppningsvis bidrar till att öka kunskapen hos beslutsfattare. Det är mycket svårt för en enskild kommun att få bukt med ett så omfattande strukturellt problem, det krävs ett helhetsgrepp i frågan på nationell nivå.

Projektet har bidragit till att lyfta hemlöshetsfrågan i Botkyrka från att vara en fråga för socialförvaltningen till att involvera även samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunledningsförvaltningen. Framförallt de bägge hemlöshetskartläggningarna talar sitt tydliga språk, där inte bara antalet hemlösa vuxna och antalet berörda barn framkommer, utan även hur stor del av de hemlösa som skulle klara egen bostad. Det visade sig att 87 % skulle klara egen bostad med eller utan stöd, enligt handläggarnas bedömning. I kategorin de som bor på hotell eller vandrarhem är andelen än större: 90 %. Siffrorna visar att det råder brist på bostäder och/eller att kraven från hyresvärdar är för höga.

Förslag till förbättringar

Bostadsbristen är ett strukturellt problem, och socialförvaltningen har begränsade möjligheter att påverka tillgången till bostäder. Som många andra strukturella problem blir det dock till slut socialförvaltningens yttersta ansvar enligt socialtjänstlagen att agera, då människor inte har någonstans att bo. Målet måste vara att ansvaret för en övergripande kommunstrategi lyfts från socialförvaltningen till kommunledningsnivå.

Forskning har visat att långvarig vistelse i tillfälliga boendelösningar bara stärker utanförskapet i samhället för den enskilde, vilket socialförvaltningen och andra måste arbeta för att förhindra. För det fortsatta arbetet på socialförvaltningen behöver en handlingsplan för 2014 tas fram, där vi fokuserar på fortsatt utvecklings- och effektiviseringsarbete i våra verksamheter kring hemlöshetsfrågan.

2014-01-17

Sammanfattningsvis föreslås följande åtgärder:

- Att socialchefen får i uppdrag att lyfta behovet av en kommunövergripande strategi på kommunledningsnivå, där kommunens principer och långsiktiga mål för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden beskrivs. Strategin bör innehålla gemensamt uppsatta mål, ansvarsgränser mellan förvaltningarna samt hur uppföljning ska ske.
- Ett uppdrag bör formuleras att ta fram en handlingsplan för socialförvaltningen, där vårt konkreta utvecklings- och effektiviseringsarbete avseende hemlöshet framgår. Utgångspunkten för handlingsplanen bör bland annat vara resultatet från hemlöshetskartläggningarna.

Metod för uppföljning av nyttomål

Projektets fyra nyttomål har alla koppling till det förvaltningsövergripande arbetet. Styrgruppen för projektet beslöt fortsätta i form av en avstämningsgrupp för hemlöshetsfrågor under 2014. Avstämningsgruppen får ta ställning till det fortsatta förvaltningsövergripande utvecklingsarbetet samt uppföljningen av nyttomålen.

Definitioner av boendeformer i Botkyrka kommun

Socialförvaltningen

Boenheten

Jourboende är ett tillfälligt boende där kontrakt skrivs på två kalendermånader med möjlighet till förlängning. De boende har eget sovrum och delar kök, vardagsrum och badrum. Barnfamiljer är prioriterade. Kontraktet kan inte tas över.

Träningsboende för ungdomar och vuxna används företrädesvis för personer som avslutat en behandlingsinsats. Målgruppen är personer med missbruksbakgrund och andra sociala problem, som bedöms vara stabilt drogfria. Det är en boendeform med särskilda villkor, där kontraktet är tidsbegränsat till ett år med möjlighet till förlängning. Uppsägningstiden är en månad. Målet är att så småningom ta över lägenheten och få förstahandskontrakt.

Kommunkontrakt är en boendeform som innebär att hyresgästen hyr en lägenhet i andra hand tillsvidare av socialtjänsten, med målet att ta över lägenheten och få förstahandskontrakt. Alla andra möjligheter till boende ska vara uttömda. Enbart trångboddhet eller bostadslöshet är inte tillräckliga skäl att få lägenhet med kommunkontrakt, men barnperspektivet beaktas.

Provkontrakt

Målgruppen för provkontrakt är klienter som har försörjningsstöd eller svag ekonomi, men i övrigt ingen social problematik. Ett villkor för att klienten ska kunna få ett provkontrakt är att handläggaren vid socialförvaltningen bedömer att personen kommer att sköta sitt boende, d.v.s. betala hyran i tid och inte störa grannarna. Klienten tecknar själv provkontrakt direkt med Botkyrkabyggen. Efter sex månader kan man skriva förstahandskontrakt om allt fungerat bra.

Socialpsykiatriska enheten

Träningslägenhet: För bostadslösa personer aktuella på socialpsykiatriska enheten, som behöver visst stöd i sitt boende, exempelvis boendestöd, men inte har rätt till särskilt boende. Socialpsykiatriska enheten står för beslutet, Boenheten verkställer.

Särskilt boende: Boende för personer som uppfyller vissa kriterier, och som till följd av psykisk ohälsa har funktionsnedsättningar som påverkar den dagliga livsföringen. Rättighet som regleras i socialtjänstlagen. Det finns åtta gruppboenden runt om i kommunen. I ett särskilt boende har man tillgång till personal i varierande grad.

Vård- och omsorgsförvaltningen

Äldreomsorg

Vård- och omsorgsboende (äldreboende)

En boendeform för äldre personer som har stora behov av service, vård och omsorg och inte klarar att bo kvar hemma. Det finns stöd av omsorgspersonal och sjuksköterska. Finns även korttidsplatser.

Vård- och omsorgsboende, demens

Boende för äldre personer med demensdiagnos.

Servicelägenhet

Ett mer självständigt boende för äldre med tillgång till sjuksköterska, läkare, hemtjänst och restaurang.

Boenden enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Gruppboende

En gruppboende är ett boende för personer som behöver mycket stöd och närhet till personal dygnet runt. I gruppboendet finns ett litet antal lägenheter som ligger runt om en gemensam lokal. Här har man sin egen lägenhet med kök och badrum, och kan delta i måltider och aktiviteter i den gemensamma lokalen om man vill.

Serviceboende

Serviceboende är för personer som vill ha ett mer självständigt boende än det man kan få i en gruppboende. Man har sin egen lägenhet och har nära till en gemensam lokal i samma hus eller i ett hus nära där man bor. Man får stöd av personal den tid på dygnet man behöver, och kan delta i gemensamma aktiviteter om man vill.

Annan särskilt anpassad bostad

En särskilt anpassad bostad är en fristående lägenhet utan personal och gemensamma lokaler. Bostadsformen finns för personer som vill ha ett helt självständigt boende eller klarar sig med stöd av till exempel mobila teamet, hemtjänst eller ledsagarservice. Lägenheten kan ha en viss grundanpassning (till exempel låga trösklar, hiss, större badrum) och man hyr den av kommunen.

Korttidshem för barn och ungdomar

Ett korttidshem är ett "extrahem" dit barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan komma för några dagars vistelse per månad. Här kan man leka, träna olika färdigheter eller komma ut på utflykter och aktiviteter.

Mobila teamet – stöd i din bostad

Person som behöver visst stöd att bo själv kan få hjälp av mobila teamet. Då får man stöd med praktiska saker som att städa, handla mat, eller att planera för veckan.

**3****Förslag till remissvar - Överskuldsättning i kreditsamhället? (SOU 2013:78) (SN/2014:22)****Beslut**

Socialnämnden antar förslaget till yttrande som sitt eget och överlämnar till justitiedepartementet. Folkhälsokommittén ställer sig bakom förslaget till yttrande

Sammanfattning

Kommunen har beretts möjlighet att lämna synpunkter på Överskuldsättning i kreditsamhället? (SOU 2013:78). Kommunledningsförvaltningen överlåter till socialnämnden att i samarbete med folkhälsokommittén svara på remissen för kommunens räkning. Svaret ska vara inkommet till justitiedepartementet senast den 4 april.

Utredningens uppdrag var att föreslå en åtgärdsinriktad strategi för att motverka överskuldsättning. I uppdraget ingick även att analysera de problem som skuldsättning medför för enskilda personer, närstående och samhället samt kartlägga vanliga orsaker till allvarlig skuldsättning. Situationen för barn och unga i överskuldssatta familjer skulle särskilt beaktas. I uppdraget ingick även att resonera kring eventuella behov av förändringar i lagstiftningen.

Vi ställer oss bakom det förslag till åtgärdsstrategi som utredningen föreslår och bedömer att de förslag som lämnas, på ett positivt sätt, kommer att kunna påverka situationen för de personer som befinner sig i överskuldssättning. Övriga synpunkter framgår under rubriken Synpunkter på förslaget.



2014-03-07

Dnr SN/2014:22

Referens

Åse Linnerbäck

Hanna Lind

Mottagare

Socialnämnden

Folkhälsokommittén

Förslag till remissvar - Överskultsättning i kreditsamhället? (SOU 2013:78)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar förslaget till yttrande som sitt eget och överlämnar till justitiedepartementet. Folkhälsokommittén ställer sig bakom förslaget till yttrande

Sammanfattning

Kommunen har beretts möjlighet att lämna synpunkter på Överskultsättning i kreditsamhället? (SOU 2013:78). Kommunledningsförvaltningen överläter till socialnämnden att i samarbete med folkhälsokommittén svara på remissen för kommunens räkning. Svaret ska vara inkommet till justitiedepartementet senast den 4 april.

Utredningens uppdrag var att föreslå en åtgärdsinriktad strategi för att motverka överskultsättning. I uppdraget ingick även att analysera de problem som skultsättning medför för enskilda personer, närstående och samhället samt kartlägga vanliga orsaker till allvarlig skultsättning. Situationen för barn och unga i överskultsatta familjer skulle särskilt beaktas. I uppdraget ingick även att resonera kring eventuella behov av förändringar i lagstiftningen.

Vi ställer oss bakom det förslag till åtgärdsstrategi som utredningen föreslår och bedömer att de förslag som lämnas, på ett positivt sätt, kommer att kunna påverka situationen för de personer som befinner sig i överskultsättning. Övriga synpunkter framgår under rubriken Synpunkter på förslaget.

Bilaga:

Sammanfattning av SOU 2013:78

2014-03-07

Dnr SN/2014:22

Utredningens förslag

Utredningens uppdrag var att föreslå en åtgärdsinriktad strategi för att motverka överskuldsättning. I uppdraget ingick även att analysera de problem som skuldsättning medför för enskilda personer, närstående och samhället samt kartlägga vanliga orsaker till allvarlig skuldsättning. Situationen för barn och unga i överskuldssatta familjer skulle särskilt beaktas. I uppdraget ingick även att resonera kring eventuella behov av förändringar i lagstiftningen.

Utredningen har tagit fram statistik om överskuldssättning. Svenska hushåll är högt skuldsatta i ett historiskt och ett internationellt perspektiv. De personer som har skulder hos Kronofogdemyndigheten har ofta varit skuldsatta under en lång tid. Orsakerna till överskuldssättning är ofta flera t.ex. försämrade ekonomiska förutsättningar, bristande kunskaper och förmågor, för stora kreditengagemang och ett svagt socialt nätverk.

Utredningen beskriver situationen för barn och unga och behovet av åtgärder för att förhindra att dessa hamnar i överskuldssättning. Under de senaste åren har flera lagförändringar tillkommit för att motverka skuldsättning av barn under 18 år. Kronofogdemyndigheten misstänker dock att ett fåtal omyndiga skuldsätts varje år.

När det gäller gruppen unga vuxna är de underrepresenterade hos Kronofogdemyndigheten generellt men överrepresenterade för skulder understigande 20 000 kronor och bland dem som har snabblåneskulder. Det finns ett behov av en ökad utbildningssatsning för denna grupp.

I den åtgärdsinriktade strategi som utredningen föreslår framgår fyra områden som är särskilt angelägna att utveckla:

- Bevara betalningsmoralen
- Kunskap och stöd
- Särskilt fokus på gruppen svårt skuldsatta under lång tid
- Barn och ungdomar behöver särskilt uppmärksammas

Utifrån denna strategi lämnas förslag på respektive område. Nedan framgår kortfattat förslagen på respektive område:

Bevara betalningsmoralen

- Ökade resurser till Konsumentverket samt en eventuell skärpning av lagstiftningen för att bättre kunna övervaka kreditmarknaden.
- Förändring av lagarna om ocker.
- Sanktionsavgift vid bristande kreditprövningar

2014-03-07

Dnr SN/2014:22

- Utredning av om fler kreditupplysningsuppgifter skulle förbättra kreditbedömningsunderlaget.
- Övervägande om praktiska lösningar för att kunna genomföra förslag om månadsuppgifter.
- Samverkan mellan Kronofogden och andra myndigheter

Kunskap och stöd

- En mer kraftfull och likvärdig budget- och skuldrådgivning över hela landet.
Staten föreslås överta ansvaret för finansieringen av en basnivå med budget- och skuldrådgivning genom att skatteväxla generella statsbidrag mot den genomsnittliga kommunala kostnaden för budget- och skuldsanering. Därtill behövs tillkommande resurser för framförallt utbildning, systemstöd och tillsyn.
- Försöksverksamhet med saneringslån.
- Ekonomiakut (upplysningstjänst)
- Finansiella folkbildningsuppdrag
- Stöd för gäldenärer att kontrollera fordringars giltighet.
- Statistik och forskning

Svårt skuldsatta under lång tid

- En slutlig preskriptionstid för fordringar.
Avräkning på skuld bör först ske på kapitalbeloppet och därefter på räntor och avgifter.
- Kallelse på okända borgenärer för att få överblick
- Frivilliga överenskommelser och separat ackord.

Barn och ungdomar

- Finansiella folkbildningsuppdrag och finansiella kunskaper i skolan
- Höjt förbehållsbelopp vid löneutmätning för personer med barn.
- Avskaffa det solidariska skadeståndsansvaret för barn och unga.
- Betalkort utan kredit till barn.

Synpunkter på förslaget

Allmänt

Vi ställer oss bakom det förslag till åtgärdsstrategi som utredningen föreslår och bedömer att de förslag som lämnas, på ett positivt sätt, kommer att kunna påverka situationen för de personer som befinner sig i överskuldsättning.

Övriga synpunkter framgår nedan.

2014-03-07

Dnr SN/2014:22

Barn och ungdomar

Utredningen visar att det fortfarande är många barn och unga som är drabbade av överskuldsättning, antingen genom att leva med föräldrar som är överskuldsatta eller att själva befinna sig i farozonen. Det är viktigt kunskap i utredningen som framhåller att barn som lever i familjer med löneutmätning kan jämföras med barn som lever i familjer med försörjningsstöd. Det är av stor vikt att uppmärksamma att dessa barn har mindre att leva på än barn i familjer med försörjningsstöd då t ex inte ges möjlighet att beviljas bistånd för internetuppkoppling samt fritidsaktiviteter. Genom att höja förbehållsbeloppet för personer med barn förbättras barnens ekonomiska livsvillkor vilket har stor betydelse för deras hälsa, utveckling och livschanser nu och framöver.

Kunskap och stöd

Det finns ett behov av att öka kunskapen för personer som befinner sig i överskuldsättning. Att kunskaper i privatekonomi, konsumenträtt och överskuldsättning i större utsträckning lärs ut inom ramen för existerande skolämnen kan medföra att färre personer hamnar i skulder och överskuldsättning. En utmaning blir här att nå alla flickor och pojkar, även de som exempelvis inte går i gymnasiet. Samtidigt bör det poängteras att kunskap är viktigt men att överskuldsättning är en komplex företeelse som framförallt berör livsvillkor såsom inkomst, arbete, boendemöjligheter, sociala nätverk och samhällets försäkringssystem.

Värdefullt att hälsoaspekten lyfts

Att utredningen lyfter samband med hälsan är mycket värdefullt. Att överskuldsättning kan leda till sämre hälsotillstånd, såväl fysiskt som psykiskt men även andra effekter såsom socialt utanförskap, risker för konflikter, mindre deltagande på arbetsmarknaden och en känsla av maktlöshet kring möjligheten att påverka sin och sina barns livssituation. Samtliga faktorer har betydelse för hälsan och kan dessutom leda till ytterligare skuldproblem och att barnen själva hamnar i utanförskap. Det är därför positivt att utredningen lyfter behovet av ytterligare kvantitativa studier som komplement till de kvalitativa kring samband mellan överskuldsättning och sämre hälsotillstånd. Även grupper i riskzon och med mindre allvarliga skuldproblem kan vara betydelsefullt att studera inför utformning av framtida strategier. Hälsan i befolkningen har ett starkt samband med olika sociala gruppers livsvillkor och levnadsförhållanden vilket i sin tur påverkar möjligheterna till deltagande i samhället och därmed samhällsutvecklingen.

Vikten av att följa olika gruppers skuldsättning och anpassa stödet

2014-03-07

Dnr SN/2014:22

Utredningen lyfter också behovet av ytterligare data för att följa olika grupperns fördelning av skulder samt att följa data över längre tidsperiod. Bland annat visar utredningen att överskuldssatta oftare är arbetslösa, sjuka, låginkomsttagare och har kortare utbildning jämfört med befolkningen i övrigt. Även grupper i riskzon lyfts såsom ensamstående föräldrar och de med mindre socialt nätverk. Att även framöver följa olika grupper är betydelsefullt. Av stor vikt är att förslag till stöd sedan anpassas och utformas utifrån olika gruppers behov och förutsättningar. Hela skalan från olika grupper i riskzon till dem med allvarliga skuldproblem bör uppmärksammas. Denna gradvisa problemsituation lyfts också i utredningen.

Marie Lundqvist
Socialchef

**4****Årsrapport ASI 2013 (SN 2014:57)****Beslut**

Socialnämnden har tagit del av rapporten.

Sammanfattning

Addiction Severity Index (ASI) är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för en klients alkohol- och/eller narkotikaanvändning. Enligt vuxenenhetens ASI-plan ska ASI-intervjun utgöra underlag för utredning för alla som blir aktuella vid vuxenenhetens utredningssektion. Denna rapport redovisar data från ASI Grunds s.k. kritiska frågor för de klienter som varit i kontakt med Botkyrka kommuns vuxenenhet under tiden 2013-01-01 – 2013-12-31. Vad gäller alkohol- och narkotika visar resultaten att 46 procent av de svarande uppger att alkohol är det största problemet, 19 procent uppger cannabis som största problemet. Resultaten tyder på en ökning av cannabis (jämfört med 2012 en ökning på 12%). Även andra opia-ter/smärtstillande, dämpande mediciner och kokain ökar. Trots att alkohol fortfarande är det medel som majoriteten av klienterna anser utgöra det största problemet så har det skett en nedgång gällande alkohol på hela 17 procent jämfört med 2011. Inom livsområdet *fysisk hälsa* indikerar resultaten att klienternas fysiska hälsa blivit sämre och att klienternas hjälpbehov ökat. Inom livsområdet *rättsliga problem* och frågan om olaglig verksamhet senaste 30 dagarna, visar jämförelsen mellan åren en successiv ökning av olaglig verksamhet från 4 procent år 2011 till 18 procent 2013 (en ökning på 14 %). Inom livsområdet *psykisk hälsa* visar resultaten en ökning från föregående års mätning med 5 procent gällande svarsalternativet ”mycket stora hjälpbehov” men ett lägre resultat jämfört med 2011. Noterbart är dock den minskning på svarsalternativet ”inget behov av hjälp”, och den successiva ökningen av svarsalternativet ”litet hjälpbehov”; vilket i sin tur möjligen skulle tyda på en ökning av den psykiska ohälsa för gruppen som helhet. Denna fråga behöver vuxenenheten bevaka.

Referens
Staffan WallierMottagare
Socialnämnden

Årsrapport ASI 2013

Förslag till beslut

Socialnämnden har tagit del av rapporten.

Sammanfattning

Addiction Severity Index (ASI) är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för en klients alkohol- och/eller narkotikaanvändning. Enligt vuxenhetens ASI-plan ska ASI-intervjun utgöra underlag för utredning för alla som blir aktuella vid vuxenhetens utredningssektion. Denna rapport redovisar data från ASI Grunds s.k. kritiska frågor för de klienter som varit i kontakt med Botkyrka kommuns vuxenhet under tiden 2013-01-01 – 2013-12-31. Vad gäller alkohol- och narkotika visar resultaten att 46 procent av de svarande uppger att alkohol är det största problemet, 19 procent uppger cannabis som största problemet. Resultaten tyder på en ökning av cannabis (jämfört med 2012 en ökning på 12%). Även andra opiater/smärtstillande, dämpande mediciner och kokain ökar. Trots att alkohol fortfarande är det medel som majoriteten av klienterna anser utgöra det största problemet så har det skett en nedgång gällande alkohol på hela 17 procent jämfört med 2011. Inom livsområdet *fysisk hälsa* indikerar resultaten att klienternas fysiska hälsa blivit sämre och att klienternas hjälpbehov ökat. Inom livsområdet *rättsliga problem* och frågan om olaglig verksamhet senaste 30 dagarna, visar jämförelsen mellan åren en successiv ökning av olaglig verksamhet från 4 procent år 2011 till 18 procent 2013 (en ökning på 14 %). Inom livsområdet *psykisk hälsa* visar resultaten en ökning från förgående års mätning med 5 procent gällande svarsalternativet ”mycket stora hjälpbehov” men ett lägre resultat jämfört med 2011. Noterbart är dock den minskning på svarsalternativet ”inget behov av hjälp”, och den successiva ökningen av svarsalternativet ”litet hjälpbehov”; vilket i sin tur möjligen skulle tyda på en ökning av den psykiska ohälsa för gruppen som helhet. Denna fråga behöver vuxenheten bevaka.

Marie Lundqvist
Socialchef



2014-02-18

Referens
Staffan Wallier

Mottagare
Socialförvaltningens ledningsgrupp

Årsrapport ASI 2013

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
ASI intervjun	4
ASI i Botkyrka kommun	4
Rapportens syfte	5
Täckningsgrad	5
Resultat	6
Jämförelser mellan åren 2011–2013.....	7
Tabellbilaga	10
Bakgrundsfrågor	11
Fysisk hälsa.....	13
Arbete och försörjning.....	16
Alkohol och narkotika.....	22
Rättsliga problem.....	34
Familj och umgänge	38
Psykisk hälsa.....	44

Sammanfattning

Addiction Severity Index (ASI) är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för en klients alkohol- och/eller narkotikaanvändning. ASI-intervjun utvecklades under slutet av 1970-talet i USA av Tom McLellan och hans grupp vid Philadelphia University. På vuxenenheten i Botkyrka kommun har man sedan årsskiftet 2007–2008 använt sig av ASI, även om ett mindre antal ASI-intervjuer genomfördes redan under hösten 2007. Enligt vuxenenhetens ASI-plan ska ASI-intervjun utgöra underlag för utredning för alla som blir aktuella vid vuxenenhetens utredningssektion. Personer med spelmissbruk och personer som har kognitiva svårigheter ska dock undantas ASI-intervjun. Denna rapport redovisar data från ASI Grunds s.k. kritiska frågor för de klienter som varit i kontakt med Botkyrka kommuns vuxenenhet under tiden 2013-01-01 – 2013-12-31.

Vad gäller alkohol- och narkotika visar resultaten att 46 procent av de svarande uppger att alkohol är det största problemet, 19 procent uppger cannabis som största problemet. Resultaten tyder på en ökning av cannabis (jämfört med 2012 en ökning på 12%). Även andra opiater/smärtstillande, dämpande mediciner och kokain ökar. Trots att alkohol fortfarande är det medel som majoriteten av klienterna anser utgöra det största problemet så har det skett en nedgång gällande alkohol på hela 17 procent jämfört med 2011.

Inom livsområdet *fysisk hälsa* indikerar resultaten att klienternas fysiska hälsa blivit sämre och att klienternas hjälpbehov ökat. Inom livsområdet *rättsliga problem* och frågan om olaglig verksamhet senaste 30 dagarna, visar jämförelsen mellan åren en successiv ökning av olaglig verksamhet från 4 procent år 2011 till 18 procent 2013 (en ökning på 14 %).

Inom livsområdet *psykisk hälsa* visar resultaten en ökning från förgående års mätning med 5 procent gällande svarsalternativet ”mycket stora hjälpbehov” men ett lägre resultat jämfört med 2011. Noterbart är dock den minskning på svarsalternativet ”inget behov av hjälp”, och den successiva ökningen av svarsalternativet ”litet hjälpbehov”; vilket i sin tur möjligen skulle tyda på en ökning av den psykiska ohälsa för gruppen som helhet. Denna fråga behöver vuxenenheten bevaka.

ASI intervjun

Addiction Severity Index (ASI) är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för en klients alkohol- och/eller narkotikaanvändning. ASI-intervjun utvecklades under slutet av 1970-talet i USA av Tom McLellan och hans grupp vid Philadelphia University. Sedan 1996 har det funnits en svensk översättning av ASI-intervjun. Den första svenska versionen publicerades av Centrum för Utvärdering av Socialt arbete (CUS), idag förvaltas och utvecklas ASI av Socialstyrelsen. I Sverige används ASI-intervjun inom främst missbrukarvården både inom socialtjänst samt inom delar av psykiatrin. Den används också inom kriminalvården och vid privata behandlingshem samt vid några av Statens institutionsstyrelses institutioner. Enligt de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården är ASI-intervjun en av de metoder som rekommenderas för bedömning av hjälpbehov samt för planering av vård- och behandlingsinsatser.

ASI-intervjun rekommenderas för vuxna personer med missbruks- eller missbruksrelaterade problem och bör inte användas för personer under 18 år. ASI-intervjun finns i två varianter, ASI Grund och ASI Uppföljning. Grundvarianten innehåller frågor om förhållanden tidigare i livet och frågor om aktuella förhållanden som endast sträcker sig 30 dagar tillbaka i tiden. Ett mindre antal frågor går 6 månader respektive 3 år tillbaka i tiden. ASI-intervjun täcker förutom frågor om alkohol- och narkotika även andra livsområden såsom arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och rättsliga problem. ASI-intervjun är i första hand ett bedömningsverktyg för att säkerställa att tillräckligt med information kring klientens livssituation, missbruk och hjälpbehov samlas in samt att klienten själv får möjlighet att beskriva och bedöma sin oro och sitt hjälpbehov. Förutsatt att ASI-intervjun används systematiskt, i såväl bedömningsarbetet inför insats som vid utvärdering av klientens situation efter insats, kan dock fler behov tillfredsställas. Den strukturerade informationsinsamlingen och den systematiska dokumentationen gör det enkelt att sammanställa information om grupper av klienter för att på så sätt ha underlag för eventuella förändringar i en verksamhets inriktning.

ASI i Botkyrka kommun

På vuxenenheten i Botkyrka kommun hade man fram till årsskiftet 2007–2008 använt sig av intervju- och dokumentationssystemet DOK. En anledning till bytet av instrument var önskan att kunna jämföra data med övriga Södertörnskommuner. Alla handläggare med myndighetsutövning har utbildats i ASI-intervjun och officiellt byttes DOK ut till ASI vid årsskiftet 2007–2008,

2014-02-18

även om ett mindre antal ASI-intervjuer genomfördes redan under hösten 2007. Enligt vuxenenhetens ASI-plan ska ASI-intervjun utgöra underlag för utredning för alla som blir aktuella vid vuxenenhetens utredningssektion. Personer med spelmissbruk och personer som har kognitiva svårigheter ska dock undantas ASI-intervjun.

Rapportens syfte

Denna rapport redovisar endast data från ASI Grunds s.k. kritiska frågor¹ för de klienter som varit i kontakt med Botkyrka kommuns vuxenenhet under tiden 2013-01-01 – 2013-12-31. Syftet är att beskriva den grupp av vuxna missbrukare som blivit utredda på vuxenenhetens utredningssektion samt ge en bild av klienternas upplevda problem och behov av stöd och hjälp. Ett annat syfte med rapporten är att belysa förändringar över tid. Rapporten kan därmed användas som underlag för verksamhetsbeskrivning, central planering och diskussion för eventuella förändringar i verksamhetens inriktning. Rapporten kan även bidra till en allmän kunskapsutveckling och ligga till grund för jämförelser mellan de olika Södertörnskommunerna och/eller andra kommuner. Inom respektive avsnitt redovisas klienterna fördelade efter kön och totalt (se tabellbilaga).

Täckningsgrad

Att beräkna täckningsgraden för ASI i Botkyrka kommun är komplicerat eftersom man på vuxenenhetens utredningssektion har som rutin att ej göra någon ny ASI-intervju om klienten gjort en ASI-intervju inom det senaste 4 åren (man använder sig helt enkelt av den gamla ASI-intervjun vid en ny utredning; och vid behov uppdaterar man intervjun i samråd med klienten med en s.k. uppföljnings-ASI). Av de 140 avslutade utredningarna (unika individer) under 2013 hade sammanlagt 54 personer genomgått ASI-intervjun på vuxenenhetens utredningssektion och 37 personer hade en ASI-intervju sedan tidigare (mellan 2012–2009), bortfallsinformation fanns på 25 och ingen information fanns på 24. En viss skillnad jämfört med förra årets täckningsgrad går att se och då främst gällande ”ingen information” (se tabell 1). Observera att personer med spelmissbruk och kognitiva svårigheter ej är uteslutna i det rapporterade antalet avslutade utredningar.

¹ De kritiska frågorna har i flera studier visat sig vara relaterade till behandlingsutfall och anses därför vara av stor vikt. När man i ASI-intervjun gör de initiala bedömningarna tittar man primärt på dessa frågor.

2014-02-18

Tabell 1. Täckningsgrad beräknat på antal avslutade utredningar/unika individer (exklusive yttranden) år 2012 och 2013

	2012		2013	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<i>Avslutade utredningar/unika individer</i>	131	100	140	100
Genomförda ASI-intervjuer	51	39	54	39
Genomförda ASI-intervjuer (≤ 4år)	34	26	37	26
Bortfalls information*	32	24	25	18
Ingen information**	14	11	24	17

*osäkra siffror

**gäller information i ASI-net

Resultat

Följande resultat kommer från de ASI-intervjuer som registerats under 2013 i ASI-net. Antalet intervjuer i denna resultatsammställning skiljer sig från antalet avslutade utredningar (se under rubriken täckningsgrad). Denna skillnad beror på att hänsyn ej tagits till de enskilda klienterna vid datauttaget utan enbart till det totala antalet registrerade intervjuer under året. Följande resultat presenteras endast på total nivå; vad gäller könsskillnader och övriga resultat se tabellbilagan.

De registrerade ASI-intervjuerna under 2013 bestod av 64 personer varav 14 var kvinnor (22%) och 50 var män (78%). Hälften av de svarande var mellan åldrarna 25–44 år och medelåldern var 38 år. Hela 8 av 10 (82%) var ensamstående och endast 6 procent hade högskola eller universitet som högsta avslutade utbildning. 5 av 10 (55%) hade för närvarande ekonomiskt bistånd eller ersättning från försäkringskassan som huvudsaklig försörjningskälla. Totalt 27 procent av klienterna skattade sina fysiska hjälpbehov som påtagliga eller mycket stora. På frågorna om psykisk hälsa uppger 30 procent av de svarande att de för närvarande får hjälp med problem som rör den psykiska hälsan och 37 procent skattar sina psykiska hjälpbehov som påtagliga eller mycket stora. Vad gäller alkohol- och narkotika användning uppger 46 procent alkohol som det största problemet och 19 procent uppger cannabis som största problemet. Endast 17 procent av klienterna uppger att de någon gång varit på slutenvårdsbehandling för alkoholmissbruk; jämförbar siffra för narkotikamissbruk är 19 procent. Hela 41 procent av klienterna skattar sina hjälpbehov med narkotika som påtagliga eller mycket stora.

2014-02-18

Jämförelser mellan åren 2011–2013

I syfte att belysa förändringar över tid har jämförelser mellan de tre senaste åren i några utvalda frågor inom varje livsområde studerats. Inom livsområdet *fysisk hälsa* indikerar resultaten att klienternas fysiska hälsa blivit sämre och att klienternas hjälpbehov ökat (tabell 2).

Tabell 2. Fysisk hälsa. Klienternas skattningar av hjälpbehov totalt i procent 2011-2013

	2011	2012	2013
Inget behov av hjälp	46	58	45
Litet hjälpbehov	21	7	6
Måttliga hjälpbehov	10	12	21
Påtagliga hjälpbehov	13	9	11
Mycket stora hjälpbehov	10	13	16
<i>Totalt (%)</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Inom livsområdet *arbete och försörjning* visar resultaten på en ökning av klienternas måttliga och mycket stora hjälpbehov. Det är ännu för tidigt att prata om en trend gällande den ökning man kan se på svarsalternativet ”mycket stora hjälpbehov”, frågan behöver dock bevakas av vuxenenheten (tabell 3).

Tabell 3. Arbete och försörjning. Klientgruppens skattningar av hjälpbehov totalt i procent 2011-2013

	2011	2012	2013
Inget behov av hjälp	36	42	39
Litet hjälpbehov	17	5	3
Måttliga hjälpbehov	13	9	16
Påtagliga hjälpbehov	11	15	10
Mycket stora hjälpbehov	23	29	31
<i>Totalt (%)</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vad gäller *alkohol- och narkotika* och de medel som utgör största problemet tyder resultaten på en ganska kraftig ökning av cannabis (jämfört med 2012 en ökning på 12%). Även andra opiater/smärtstillande, dämpande mediciner och kokain ökar. Alkohol är fortfarande de medel som majoriteten av klienterna anser utgöra det största problemet, jämfört med 2011 har det dock skett en nedgång på hela 17 procent (se tabell 4).

2014-02-18

Tabell 4. Alkohol och narkotika. Medel som utgör det största problemet totalt i procent 2011-2013

	2011	2012	2013
Inget	2	3	5
Alkohol	63	43	46
Heroin	2	9	4
Metadon	2	0	0
Subutex (enbart ASI 070401)	2	0	0
Andra opiater/smärtstillande	0	0	4
Dämpande mediciner	0	0	2
Kokain	0	1	4
Amfetamin	2	4	2
Cannabis	10	7	19
Hallucinogener	0	0	0
Ecstasy (enbart ASI 070401)	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0
Annat	0	0	0
Alkohol och något eller några preparat	8	16	2
Fler än ett preparat	8	15	14
<i>Totalt (%)</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Inom livsområdet *rättsliga problem* och frågan om olaglig verksamhet senaste 30 dagarna, visar jämförelsen mellan åren en successiv ökning av olaglig verksamhet från 4 procent år 2011 till 18 procent 2013 (en ökning på 14 %). Denna fråga behöver vuxenenheten studera närmare (tabell 5).

Tabell 5. Rättsliga problem. Olaglig verksamhet senaste 30 dagarna totalt i procent 2011-2013

	2011	2012	2013
Nej	96	84	82
Ja	4	16	18
<i>Totalt (%)</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Gällande livsområdet *familj och umgänge* ställs en fråga huruvida klienten är nöjd med sitt levnadsförhållande. Jämfört med de senaste tre årens mätningar indikerar resultaten på en minskning inom detta livsområde (se tabell 6).

2014-02-18

Tabell 6. Familj och umgänge. Nöjd med levnadsförhållandena totalt i procent 2011-2013

	2011	2012	2013
Nej	38	40	46
både och	38	35	34
Ja	24	25	20
<i>Totalt (%)</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Inom livsområdet *psykisk hälsa* visar jämförelsen en ökning från föregående års mätning med 5 procent gällande svarsalternativet ”mycket stora hjälpbehov” men ett lägre resultat jämfört med 2011. Noterbart är dock den minskning på svarsalternativet ”inget behov av hjälp”, och den successiva ökningen av svarsalternativet ”litet hjälpbehov”; vilket i sin tur möjligen skulle tyda på en ökning av den psykiska ohälsa för gruppen som helhet (tabell 7). Denna fråga behöver vuxenenheten bevaka.

Tabell 7. Psykisk hälsa. Klienternas skattningar av hjälpbehov totalt i procent 2011-2013

	2011	2012	2013
Inget behov av hjälp	47	46	33
Litet hjälpbehov	2	10	15
Måttliga hjälpbehov	10	11	15
Påtagliga hjälpbehov	10	16	15
Mycket stora hjälpbehov	31	17	22
<i>Totalt (%)</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Tabellbilaga

Följande tabellbilaga utgår från ASI-intervjun och inleds med en allmän beskrivning av klientgruppens kön, ålder, civilstånd, födelseland och bostadsförhållanden. Därefter följer beskrivningar av klientgruppens situation utifrån ASI-intervjuns livsområden - fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och droganvändning, rättsliga problem, familj och umgänge och psykisk hälsa. Tabellerna för varje livsområde bygger huvudsakligen på de s.k. kritiska frågorna och klientens skattningar och intervjuarens bedömning.

Klienten uppskatta sitt problem och hjälpbehov för varje livsområde på en skala som går från 0 till 4 enligt följande:

- 0 = Inget problem eller hjälpbehov.
- 1 = Litet problem eller hjälpbehov.
- 2 = Måttligt problem eller hjälpbehov.
- 3 = Påtagligt problem eller behov av hjälp.
- 4 = Mycket stort problem eller behov av hjälp.

Efter intervjun gör även intervjuaren sin bedömning och använder då en tiogradig skala:

- 0-1 = Inget problem. Hjälp behövs inte.
- 2-3 = Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.
- 4-5 = Måttligt problem. Viss hjälp krävs.
- 6-7 = Påtagligt problem. Hjälp krävs.
- 8-9 = Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.

Intervjuarens bedömning baseras i första hand på de kritiska frågorna och klientens skattning av hjälpbehov. Tillsammans ger klient- och intervjuarskattningen en anvisning om hjälpbehovet. I följande tabellbilaga finns klienternas skattningar och intervjuarnas bedömningar sist under varje livsområde. Resultaten redovisas i tabeller där varje rad i en tabell motsvarar ett svarsalternativ. Under ”Totalt” är det viktigt att tänka på att det är det totala antalet klienter/intervjuer som faktiskt svarat på frågan som redovisas. Om en fråga registrerats som ”Ej tillämpbar” (N = Ej tillämpbar) räknas klienten/intervjun därmed inte in i totalen, utan redovisas enskilt under varje tabell.

2014-02-18

Bakgrundsfrågor

Sammanlagt består gruppen av 64 personer varav 14 kvinnor och 50 män. Kvinnorna utgör 22 procent och männen 78 procent av den totala gruppen. Antalet personer som inte har Sverige som födelseland uppgår till 20, vilket motsvarar 31 procent av hela gruppen.

Tabell 1. Ålder

	Män	Kvinnor	Totalt
Medel	38	37	38

Tabell 2. Kön och ålder (A3)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
-15år	0	0	0	0
16-24år	18	21	12	19
25-44år	50	50	32	50
45-65år	24	29	16	25
66-	8	0	4	6
Totalt	100	100	64	100

2014-02-18

Tabell 3. Civilstånd (H1)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Gift	14	8	7	12
Sammanboende	5	8	3	5
Ensamstående (tidigare gift el sammanboende)	45	67	28	50
Ensamstående (aldrig gift el sammanboende)	36	17	18	32
Totalt	100	100	56	100

Tabell 4. Klienternas boende (B3)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Egen bostad (ägende eller förstahandskontrakt)	26	29	17	27
Andrahandsboende	0	7	1	2
Föräldrar, släkt, inneboende, kollektiv	20	29	14	22
Försöks-/träninglägenhet	0	7	1	2
Institution, kategorihus eller familjevård	22	14	13	20
Hotell	10	0	5	8
Bostadslös	18	14	11	17
Annat	4	0	2	3
Totalt	100	100	64	100

2014-02-18

Tabell 5. Nöjd/missnöjd med boende (B5)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nöjd	61	57	38	60
Inte nöjd	39	43	25	40
Totalt	100	100	63	100

Fysisk hälsa

Tabell 6: Fysisk hälsa. Långvariga skador eller sjukdomar (C1)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	50	38	30	48
Ja	50	62	33	52
Totalt	100	100	63	100

2014-02-18

Tabell 7. Fysisk hälsa. Inlagd på sjukhus för kroppsliga skador eller sjukdomar (C2)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen gång	26	18	14	24
1 till 5 gånger	62	55	35	60
6 till 10 gånger	11	27	8	14
Fler än 10 gånger	2	0	1	2
Totalt	100	100	58	100

Tabell 8. Fysisk hälsa. Får för närvarande hjälp med problem som rör fysiska hälsa? (C9)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	72	62	44	70
Ja	28	38	19	30
Totalt	100	100	63	100

2014-02-18

Tabell 9. Fysisk hälsa. Problem med fysisk hälsa (C10)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen dag	44	38	27	43
1 till 14 dagar	14	23	10	16
15 dagar och uppåt	42	38	26	41
Totalt	100	100	63	100

Tabell 10. Fysisk hälsa. Klienternas skattningar av hjälpbehov (C12)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Inget behov av hjälp	47	38	28	45
Litet hjälpbehov	6	8	4	6
Måttliga hjälpbehov	22	15	13	21
Påtagliga hjälpbehov	14	0	7	11
Mycket stora hjälpbehov	10	38	10	16
Totalt	100	100	62	100

2014-02-18

Tabell 11. Fysisk hälsa. Intervjuarnas skattningar av klientens behov av hjälp.
(C13)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0-1 Inget problem. Hjälp krävs inte.	43	38	26	42
2-3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.	33	15	18	29
4-5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.	12	15	8	13
6-7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.	8	15	6	10
8-9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.	4	15	4	6
Totalt	100	100	62	100

Arbete och försörjning

Tabell 12. Arbete och försörjning. Högsta avslutade utbildning (D1)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ej avslutad grundskola	8	8	5	8
Grundskola	43	46	27	44
Gymnasium	41	46	26	42
Högskola eller universitet	8	0	4	6
Totalt	100	100	62	100

Tabell 13. Arbete och försörjning. Längsta period av regelbundet arbete (D5)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0 Månader	6	7	4	6
1-6 månader	8	14	6	10
7 månader - 1 år	12	7	7	11
1 år eller mer	73	71	46	73
Totalt	100	100	63	100

Tabell 14. Arbete och försörjning. Vanligaste sysselsättning/försörjning under de senaste 3 åren (D8)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Heltid (minst 35 timmar/vecka)	33	15	18	30
Deltid (regelbundet och oregelbundet deltidsarbete)	6	38	8	13
Studier	2	0	1	2
Värnplikt	0	0	0	0
Sjuk, aktivitetsersättning eller ålderspension	19	0	9	15
Arbetslös (inklusive hemarbete)	38	46	24	39
Intagen eller inlagd på institution	2	0	1	2
Totalt	100	100	61	100

2014-02-18

Tabell 15. Arbete och försörjning. Huvudsaklig försörjningskälla för närvarande (D21)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Arbete	22	23	13	22
arbetslöshetsersättning	2	8	2	3
ekonomiskt bistånd från Socialtjänsten	29	31	17	29
ersättning från Försäkringskassan	27	23	15	26
bidrag eller lån för studier	2	0	1	2
partner, familj eller vänner	4	15	4	7
olaglig verksamhet	7	0	3	5
prostitution	0	0	0	0
spel	0	0	0	0
andra källor	7	0	3	5
Totalt	100	100	58	100

2014-02-18

Tabell 16. Arbete och försörjning. Huvudsaklig försörjningskälla de senaste sex månaderna? (D22)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Arbete	24	23	14	24
arbetslöshetsersättning	4	8	3	5
ekonomiskt bistånd från Socialtjänsten	26	31	16	27
ersättning från Försäkringskassan	28	15	15	25
bidrag eller lån för studier	2	0	1	2
partner, familj eller vänner	4	23	5	8
olaglig verksamhet	7	0	3	5
prostitution	0	0	0	0
spel	0	0	0	0
andra källor	4	0	2	3
Totalt	100	100	59	100

2014-02-18

Tabell 17. Arbete och försörjning. Får för närvarande någon hjälp med problem som rör arbete eller arbetslöshet? (D25)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	74	46	40	68
Ja	26	54	19	32
Totalt	100	100	59	100

Tabell 18. Arbete och försörjning. Antalet dagar med problem med arbete eller arbetslöshet de senaste 30 dagarna (D26)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen dag	53	38	30	50
1 till 14 dagar	4	15	4	7
15 dagar och uppåt	43	46	26	43
Totalt	100	100	60	100

Tabell 19. Arbete och försörjning. Klientgruppens skattningar av hjälpbehov (D28)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Inget behov av hjälp	44	23	24	39
Litet hjälpbehov	4	0	2	3
Måttliga hjälpbehov	17	15	10	16
Påtagliga hjälpbehov	6	23	6	10
Mycket stora hjälpbehov	29	38	19	31
Totalt	100	100	61	100

Tabell 20. Arbete och försörjning. Intervjuarnas skattningar av klientens behov av hjälp (D29)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0-1 Inget problem. Hjälp krävs inte.	37	8	18	31
2-3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.	9	31	8	14
4-5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.	28	46	19	32
6-7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.	26	0	12	20
8-9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.	0	15	2	3
Totalt	100	100	59	100

2014-02-18

Alkohol och narkotika

Tabell 21. Alkohol och narkotika. Genomsnittsålder för regelbunden användning av alkohol och narkotika (E6,E8, E10d-E22d)

	Män	Kvinnor	Medelvärde
Enhet	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde
Alkohol, regelbunden anv (E6)	22	28	23
Alkohol, till berusning (E8)	27	29	28
Heroin (E10d)	23		23
Metadon (E11d)			
Subutex (E12d) (enbart ASI 070401)	29		29
Andra opiater/smärtstillande (E13d)	21	24	22
Dämpande mediciner (E14d)	24	23	24
Kokain (E15d)	24	35	25
Amfetamin (E16d)	25	24	25
Cannabis (E17d)	17	18	17
Hallucinogener (E18d)	27		27
Ecstasy (E19d) (enbart ASI 070401)	20		20
Lösningsmedel (E20d)	15	13	14
Annat (E21d)	24		24
Flera droger per dag (E22d)	20	28	21

Förklaring. Den genomsnittliga ålder avser den ålder när klienterna började använda alkohol eller narkotika minst tre dagar i veckan.

2014-02-18

Tabell 22. Alkohol och narkotika. Användning av olika preparat de senaste 30 dagarna (E4,E5,E10c-E22c)

Preparat	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Alkohol, druckit (E4)	65	75	39	67
Alkohol, drickit till berusning (E5)	47	58	28	49
Heroin (E10c)	25	0	2	25
Metadon (E11c)	50	0	1	50
Subutex (E12c) (enbart ASI 070401)	25	0	3	25
Andra opiater/smärtstillande (E13c)	20	40	5	25
Dämpande mediciner (E14c)	24	60	8	31
Kokain (E15c)	20	20	6	20
Amfetamin (E16c)	15	33	6	19
Cannabis (E17c)	52	33	19	49
Hallucinogener (E18c)	0	0	0	0
Ecstasy (E19c) (enbart ASI 070401)	12	0	2	12
Lösningsmedel (E20c)	0	0	0	0
Annat (E21c)	0	0	0	0
Flera droger per dag (E22c)	45	100	13	52

Tabell 23. Alkohol och narkotika. Medel som utgör det största problemet (E30)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Inget	4	8	3	5
Alkohol	40	67	26	46
Heroin	4	0	2	4
Metadon	0	0	0	0
Subutex (enbart ASI 070401)	0	0	0	0
Andra opiater/smärtstillande	2	8	2	4
Dämpande mediciner	2	0	1	2
Kokain	4	0	2	4
Amfetamin	2	0	1	2
Cannabis	24	0	11	19
Hallucinogener	0	0	0	0
Ecstasy (enbart ASI 070401)	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0
Annat	0	0	0	0
Alkohol och något eller några preparat	2	0	1	2
Fler än ett preparat	13	17	8	14
Totalt	100	100	57	100

Tabell 24. Alkohol och narkotika. Injektioner och överdoser (E23c,E23d)

Injicerat	Män	Kvinnor	Totalt
Enhet	Procent	Procent	Antal
Senaste 6 månaderna (E23c)	27	100	4
Senaste 30 dagarna (E23d)	18	100	3
Överdoser och delirium (E24a,E24b)	Män	Kvinnor	Totalt
Andel som fått delirium av alkohol (E24a)	12	20	7
Andel som tagit överdoser av narkotika (E24b)	8	27	6

Tabell 25. Alkohol. Antal öppenvårdsbehandlingar för alkoholmissbruk (E26aAlk)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen	74	33	36	65
1 till 5 gånger	26	58	18	33
Fler än 5 gånger	0	8	1	2
Totalt	100	100	55	100

2014-02-18

Tabell 26. Alkohol. Slutenvårdsbehandling för alkoholmissbruk (E26bAlk)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen	85	75	44	83
1 till 5 gånger	15	17	8	15
Fler än 5 gånger	0	8	1	2
Totalt	100	100	53	100

Tabell 27. Alkohol. Tvångsvård för alkoholmissbruk (E27bAlk)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen	97	89	37	95
1 till 5 gånger	3	11	2	5
Fler än 5 gånger	0	0	0	0
Totalt	100	100	39	100

2014-02-18

Tabell 28. Alkohol. Abstinensbehandlingar för alkoholmissbruk (E27aAlk)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen	71	70	29	71
1 till 5 gånger	26	20	10	24
Fler än 5 gånger	3	10	2	5
Totalt	100	100	41	100

Tabell 29. Narkotika. Öppenvårdsbehandling för narkotikamissbruk (E26aNark)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen	57	73	29	60
1 till 5 gånger	43	9	17	35
Fler än 5 gånger	0	18	2	4
Totalt	100	100	48	100

2014-02-18

Tabell 30. Narkotika. Slutenvård behandling för narkotikamissbruk
(E26bNark)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen	81	82	38	81
1 till 5 gånger	17	18	8	17
Fler än 5 gånger	3	0	1	2
Totalt	100	100	47	100

Tabell 31. Narkotika. Abstinensbehandlingar för narkotikamissbruk
(E27aNark)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen	83	75	31	82
1 till 5 gånger	13	25	6	16
Fler än 5 gånger	3	0	1	3
Totalt	100	100	38	100

2014-02-18

Tabell 32. Narkotika. Tvångsvård för narkotikamissbruk (E27bNark)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen	97	100	37	97
1 till 5 gånger	3	0	1	3
Fler än 5 gånger	0	0	0	0
Totalt	100	100	38	100

Tabell 33. Alkohol och narkotika. I öppenvårdsbehandling i de senaste 30 dagarna. Antal dagar (E34)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen dag	64	67	36	64
Mindre än 15 dagar	32	33	18	32
Mer än 15 dagar	5	0	2	4
Totalt	100	100	56	100

2014-02-18

Tabell 34. Alkohol och narkotika. Tagit medicin ordinerad för alkohol- eller narkotikaproblem de senaste 30 dagarna (E35)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen dag	87	75	48	84
1 till 14 dagar	11	17	7	12
15 dagar och uppåt	2	8	2	4
Totalt	100	100	57	100

Tabell 35. Alkohol och narkotika. Deltagit i självhjälpgrupper de senaste 30 dagarna (E36)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen dag	93	83	52	91
1 till 14 dagar	4	17	4	7
15 dagar och uppåt	2	0	1	2
Totalt	100	100	57	100

2014-02-18

Tabell 36. Alkohol och narkotika. Problem med alkohol och narkotika de senaste 30 dagarna (E38a, E38b)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
ALKOHOL (E38a)				
Ingen dag	75	42	38	68
1 till 14 dagar	9	42	9	16
15 dagar och uppåt	16	17	9	16
Totalt	100	100	56	100
NARKOTIKA (E38b)				
Ingen dag	59	83	33	65
Mindre än 15 dagar	5	0	2	4
Mer än 15 dagar	36	17	16	31
Totalt	100	100	51	100

2014-02-18

Tabell 37. Alkohol. Klienternas uppskattning av sina hjälpbehov (E40a)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Inget behov av hjälp	73	33	36	64
Litet hjälpbehov	7	25	6	11
Måttliga hjälpbehov	2	0	1	2
Påtagliga hjälpbehov	9	8	5	9
Mycket stora hjälpbehov	9	33	8	14
Totalt	100	100	56	100

Tabell 38. Narkotika. Klientens uppskattningar av hjälpbehov (E40b)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Inget behov av hjälp	45	75	28	52
Litet hjälpbehov	0	8	1	2
Måttliga hjälpbehov	7	0	3	6
Påtagliga hjälpbehov	17	8	8	15
Mycket stora hjälpbehov	31	8	14	26
Totalt	100	100	54	100

2014-02-18

Tabell 39. Alkohol. Intervjuarens skattningar av klienternas hjälpbehov (E41a)

	Män	Kvin- nor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0-1 Inget problem. Hjälp krävs inte.	43	25	21	39
2-3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.	14	8	7	13
4-5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.	19	17	10	19
6-7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.	19	50	14	26
8-9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.	5	0	2	4
Totalt	100	100	54	100

Tabell 40. Narkotika. Intervjuarens skattning av klientens hjälpbehov (E41b)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0-1 Inget problem. Hjälp krävs inte.	40	64	24	44
2-3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.	9	9	5	9
4-5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.	14	0	6	11
6-7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.	30	18	15	28
8-9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.	7	9	4	7
Totalt	100	100	54	100

Rättsliga problem

Tabell 41. Rättsliga problem. Åtal för olika typer av brott (F2-F7)

Typ av brott	Män	Kvinnor	Totalt
Enhet	Procent	Procent	Antal
Narkotikabrott (F2)	51	17	23
Egendomsbrott (F3)	50	25	24
Våldsbrott (F4)	58	25	28
Andra brott (F5)	30	8	14
Rattonykterhet (F7)	30	17	15
Allvarliga trafikbrott (F8)	30	8	14

Tabell 42. Rättsliga problem. Åtal som lett till fällande domar av alternativen F2–F5 (F6)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0 gånger	26	58	18	33
1 till 5 gånger	52	42	27	50
6 till 10 gånger	12	0	5	9
Mer än 10 gånger	10	0	4	7
Totalt	100	100	54	100

2014-02-18

Tabell 43. Rättsliga problem. Omhändertagna för förargelseväckande beteende (F9)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen gång	57	75	33	61
En gång	12	0	5	9
2 ggr eller fler	31	25	16	30
Totalt	100	100	54	100

Tabell 44. Rättsliga problem. Olaglig verksamhet senaste 30 dagarna fördelade (F12)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	80	92	46	82
Ja	20	8	10	18
Totalt	100	100	56	100

2014-02-18

Tabell 45. Rättsliga problem. Hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende (F13)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	77	92	45	80
Ja	23	8	11	20
Totalt	100	100	56	100

Tabell 46. Rättsliga problem. Dagar med rättsliga problem eller problem med brottsligt beteende de senaste 30 dagarna? (F14)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen dag	77	92	45	80
Mindre än 15 dagar	5	0	2	4
Mer än 15 dagar	18	8	9	16
Totalt	100	100	56	100

2014-02-18

Tabell 47. Rättsliga problem. Klientgruppens skattningar av sina hjälpbehov (F16)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Inget behov av hjälp	64	92	39	70
Litet hjälpbehov	14	8	7	12
Måttliga hjälpbehov	9	0	4	7
Påtagliga hjälpbehov	0	0	0	0
Mycket stora hjälpbehov	14	0	6	11
Totalt	100	100	56	100

Tabell 48. Rättsliga problem. Intervjuarnas skattningar (F17)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0-1 Inget problem. Hjälp krävs inte.	53	92	34	62
2-3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.	14	8	7	13
4-5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.	23	0	10	18
6-7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.	9	0	4	7
8-9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.	0	0	0	0
Totalt	100	100	55	100

2014-02-18

Familj och umgänge

Tabell 49. Familj och umgänge. Nöjd med civilstånd (H1B)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	14	17	8	14
både och	52	58	30	54
Ja	34	25	18	32
Totalt	100	100	56	100

Tabell 50. Familj och umgänge. Nuvarande levnadsförhållanden (H2).

Levnadsförhållanden	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Med partner och barn	16	0	7	12
Endast med partner	0	8	1	2
Endast med barn	0	17	2	4
Med förälder	11	8	6	11
Med släktingar	0	8	1	2
Med vänner	2	0	1	2
ensam	23	42	15	27
På institution eller motsvarande	27	17	14	25
Inga stabila levnadsförhållanden	20	0	9	16
Totalt	100	100	56	100

Tabell 51. Familj och umgänge. Nöjd med levnadsförhållandena (H2b)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	50	33	26	46
både och	34	33	19	34
Ja	16	33	11	20
Totalt	100	100	56	100

2014-02-18

Tabell 52. Familj och umgänge. Lever tillsammans med person som missbrukar (H6,H7)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Missbrukar ej	82	64	50	78
Missbrukar alkohol	2	7	2	3
Missbrukar narkotika	5	9	3	5
Missbrukar alkohol och narkotika	0	0	0	0

Tabell 53. Familj och umgänge. Andel med svårigheter att komma överens med personer i familjen eller andra tidigare i livet (H16-21) (H21-H24)

Allvarliga konflikter	Män	Kvinnor	Totalt
Enhet	Procent	Procent	Antal
Med familj/anhöriga (H16tid-H21tid)	74	86	49
Med andra personer (H22tid-H24tid)	60	64	39

Tabell 54. Familj och umgänge. Utsatta för misshandel fördelade på män och kvinnor (H25-H27).

Typ av misshandel	Män	Kvinnor	Totalt
Enhet	Procent	Procent	Antal
Psykisk misshandel, senaste 30 dgr (H25sen)	7	8	4
Fysisk misshandel, senaste 30 dgr (H26sen)	0	8	1
Sexuell misshandel, senaste 30 dgr (H27sen)	0	0	0
Psykisk misshandel, tidigare i livet (H25tid)	46	50	25
Fysisk misshandel, tidigare i livet (H26tid)	39	58	23
Sexuell misshandel, tidigare i livet (H27tid)	2	33	5

Tabell 55. Familj och umgänge. Får för närvarande hjälp med problem som rör familj och umgänge (H28)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	84	100	48	87
Ja	16	0	7	13
Totalt	100	100	55	100

2014-02-18

Tabell 56. Familj och umgänge. Upplevt allvariga relationsproblem de senaste 30 dagarna (H29a,H29b,H29c)

Allvarliga konflikter	Män	Kvinnor	Totalt
Enhet	Procent	Procent	Antal
Med familj/anhöriga (H29a)	27	17	14
Med andra personer (H29b)	7	8	4
Ensamhet (H29c)	30	25	16

Tabell 57. Familj och umgänge. Klienten skattningar av hjälpbehov (H31)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Inget behov av hjälp	59	33	30	54
Litet hjälpbehov	11	17	7	12
Måttliga hjälpbehov	7	0	3	5
Påtagliga hjälpbehov	5	33	6	11
Mycket stora hjälpbehov	18	17	10	18
Totalt	100	100	56	100

2014-02-18

Tabell 58. Familj och umgänge. Intervjuarnas skattningar av klientens behov av hjälp inom området (H32)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0-1 Inget problem. Hjälp krävs inte.	37	25	19	35
2-3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.	19	25	11	20
4-5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.	21	42	14	25
6-7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.	21	8	10	18
8-9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.	2	0	1	2
Totalt	100	100	55	100

2014-02-18

Psykisk hälsa

Tabell 59. Psykisk hälsa. Upplevt psykiska besvär under den senaste månaden (I4-I11)

	Män	Kvinnor	Totalt
Enhet	Procent	Procent	Antal
Allvarlig depression (I4sen)	47	50	26
Allvarlig ångest (I5sen)	50	58	29
Svårigheter förstå, minnas, koncentrera sig (I6sen)	73	67	40
Hallucinationer (I7sen)	7	8	4
Svårt kontrollera våldsamt beteende (I8sen)	27	8	13
Allvarliga självmordstankar (I9sen)	14	17	8
Självmordsförsök (I10sen)	5	8	3
Andra psykiska eller känslomässiga problem (ätstörningar, manier) (I11sen)	23	25	13

2014-02-18

Tabell 60. Psykisk hälsa. Psykiska besvär tidigare i livet. (I4-I11)

	Män	Kvinnor	Totalt
Enhet	Procent	Procent	Antal
Allvarlig depression (I4tid)	67	75	37
Allvarlig ångest (I5tid)	70	83	41
Svårigheter förstå, minnas, koncentrera sig (I6tid)	70	67	39
Hallucinationer (I7tid)	44	33	23
Svårt kontrollera våldsamt beteende (I8tid)	57	33	29
Allvarliga självmordstankar (I9tid)	30	75	22
Självmordsförsök (I10tid)	24	42	15
Andra psykiska (I11tid)	33	42	19

Tabell 61. Psykisk hälsa. Ordinerade läkemedel för psykiska besvär (I3)

	Män	Kvinnor	Totalt
Enhet	Procent	Procent	Antal
Senaste 30 dagarna	16	58	14
Tidigare i livet	39	58	24

Tabell 62. Psykisk hälsa. För närvarande hjälp med problem med psykisk hälsa (I12)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	75	50	39	70
Ja	25	50	17	30
Totalt	100	100	56	100

Tabell 63. Psykisk hälsa. Behandling i slutenvård, procent (I1a)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	83	36	39	74
Ja	17	64	14	26
Totalt	100	100	53	100

Tabell 64. Psykisk hälsa. Behandling i öppenvård, procent (I1b)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Nej	72	36	35	65
Ja	28	64	19	35
Totalt	100	100	54	100

2014-02-18

Tabell 65. Psykisk hälsa. Psykiska eller känslomässiga problem de senaste 30 dagarna (I13)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Ingen dag	36	42	20	37
Mindre än 15 dagar	14	8	7	13
Mer än 15 dagar	50	50	27	50
Totalt	100	100	54	100

Tabell 66. Psykisk hälsa. Klienternas skattningar av hjälpbehov (I15)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
Inget behov av hjälp	36	25	18	33
Litet hjälpbehov	17	8	8	15
Måttliga hjälpbehov	14	17	8	15
Påtagliga hjälpbehov	10	33	8	15
Mycket stora hjälpbehov	24	17	12	22
Totalt	100	100	54	100

2014-02-18

Tabell 67. Psykisk hälsa. Intervjuarnas skattningar av klientens hjälpbehov (I16)

	Män	Kvinnor	Totalt	
Enhet	Procent	Procent	Antal	Procent
0-1 Inget problem. Hjälp krävs inte.	30	25	16	29
2-3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.	19	25	11	20
4-5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.	21	17	11	20
6-7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.	28	17	14	25
8-9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.	2	17	3	5
Totalt	100	100	55	100



5

Uppföljning av BBIC, aktuella familjehemsplacerade 2013 (SN 2014:58)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av rapporten.

Sammanfattning

För att en kommun ska få använda BBIC krävs en licens som utfärdas av Socialstyrelsen. Genom denna licens har man förbundit sig att arbeta enligt de krav som föreskrivs i BBIC-konceptet där det fastställs att all dokumentation under handläggning och verkställighet ska utföras i BBIC-formulären. Den som bedriver socialtjänst ska, enligt föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, utöva så kallad egenkontroll. När det gäller egenkontroll av en verksamhet som rör barn och unga i familjehem finns råd att hitta i SOSFS 2012:11. Enligt dessa bör egenkontrollen bl.a. omfatta insamling av uppgifter om hur ofta en socialsekreterare besökt och samtalat med ett visst barn/ungdom. Utöver att undersöka användandet av BBIC-formulären har det därför undersökts huruvida enskilda samtal skett med barnet och besöksfrekvensen av barnets socialsekreterare. Till detta har det även undersökts när det senaste övervägandet/omprövningen gjordes och när den senaste journalanteckningen skrivits i ärendet. Följande undersökning visar goda resultat gällande användningen av BBIC-formulären. Vad gäller *ansökan/ anmälningsformuläret, utredningsplan* och *placeringsinformation* i familjehemsplaceringar så behöver denna användning problematiseras och diskuteras på både utredningsenheten som familjehemssektionen. Främst *placeringsinformation* behöver undersökas närmare då användningen av denna var låg och svårförklarad. Resultaten från denna undersökning visar även att var femte familjehemsplacerad (20%) inte fått något besök i hemmet alls under det senaste året. Antal besök i familjehemmet behöver fortsatt granskas för att nå upp till det kvalitetsmål på 4 besök per år som socialstyrelsen formulerat.

Referens
Staffan WallierMottagare
Socialnämnden

Uppföljning av BBIC, senaste övervägande/omprövning, enskilda samtal, antal besök och journalanteckningar hos aktuella familjehemsplacerade 2013

Förslag till beslut

Socialnämnden har tagit del av rapporten.

Sammanfattning

För att en kommun ska få använda BBIC krävs en licens som utfärdas av Socialstyrelsen. Genom denna licens har man förbundit sig att arbeta enligt de krav som föreskrivs i BBIC-konceptet där det fastställs att all dokumentation under handläggning och verkställighet ska utföras i BBIC-formulären. Den som bedriver socialtjänst ska, enligt föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, utöva så kallad egenkontroll. När det gäller egenkontroll av en verksamhet som rör barn och unga i familjehem finns råd att hitta i SOSFS 2012:11. Enligt dessa bör egenkontrollen bl.a. omfatta insamling av uppgifter om hur ofta en socialsekreterare besökt och samtalat med ett visst barn/ungdom. Utöver att undersöka användandet av BBIC-formulären har det därför undersökts huruvida enskilda samtal skett med barnet och besöksfrekvensen av barnets socialsekreterare. Till detta har det även undersökts när det senaste övervägandet/omprövningen gjordes och när den senaste journalanteckningen skrivits i ärendet. Följande undersökning visar goda resultat gällande användningen av BBIC-formulären. Vad gäller *ansökan/ anmälningsformuläret*, *utredningsplan* och *placeringsinformation* i familjehemsplaceringar så behöver denna användning problematiseras och diskuteras på både utredningsenheten som familjehemssektionen. Främst *placeringsinformation* behöver undersökas närmare då användningen av denna var låg och svårförklarad. Resultaten från denna undersökning visar även att var femte familjehemsplacerad (20%) inte fått något besök i hemmet alls under det senaste året. Antal besök i familjehemmet behöver fortsatt granskas för att nå upp till det kvalitetsmål på 4 besök per år som socialstyrelsen formulerat.

Marie Lundqvist
Socialchef



2014-02-12

Referens
Staffan Wallier

Mottagare
Socialförvaltningens ledningsgrupp

**Uppföljning av BBIC, senaste övervä-
gande/omprövning, enskilda samtal, antal besök
och journalanteckningar hos aktuella familje-
hemsplacerade 2013**

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	4
Metod.....	6
Resultat	6
Bakgrundsuppgifter	6
Används BBIC-formulären	7
Senaste övervägandet/omprövningen	8
Enskilda samtal vid övervägande/omprövning	8
Antal besök av socialsekreterare i familjehemmet	8
Senaste journalanteckning i ärendet.....	9
Köns- och åldersskillnader.....	9
Diskussion och analys	11
Referenser.....	14
Bilaga.....	15

2014-02-12

Sammanfattning

För att en kommun ska få använda BBIC krävs en licens som utfärdas av Socialstyrelsen. Genom denna licens har man förbundit sig att arbeta enligt de krav som föreskrivs i BBIC-konceptet där det fastställs att all dokumentation under handläggning och verkställighet ska utföras i BBIC-formulären. Den som bedriver socialtjänst ska, enligt föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, utöva så kallad egenkontroll. När det gäller egenkontroll av en verksamhet som rör barn och unga i familjehem finns råd att hitta i SOSFS 2012:11. Enligt dessa bör egenkontrollen bl.a. omfatta insamling av uppgifter om hur ofta en socialsekreterare besökt och samtalat med ett visst barn/ungdom. Utöver att undersöka användandet av BBIC-formulären har det därför undersökts huruvida enskilda samtal skett med barnet och besöksfrekvensen av barnets socialsekreterare. Till detta har det även undersökts när det senaste övervägandet/omprövningen gjordes och när den senaste journalanteckningen skrivits i ärendet.

Följande undersökning visar goda resultat gällande användningen av BBIC-formulären. Vad gäller *ansökan/anmälningsformuläret*, *utredningsplan* och *placeringsinformation* i familjehemsplaceringar så behöver denna användning problematiseras och diskuteras på både utredningsenheten som familjehemssektionen. Främst *placeringsinformation* behöver undersökas närmare då användningen av denna var låg och svårförklarad.

Resultaten från denna undersökning visar även att var femte familjehemsplacerad (20%) inte fått något besök i hemmet alls under det senaste året. Antal besök i familjehemmet behöver fortsatt granskas för att nå upp till det kvalitetsmål på 4 besök per år som socialstyrelsen formulerat.

Inledning

BBIC (barns behov i centrum) är ett handläggnings och dokumentationssystem för utredning, planering och uppföljning i social barnavård. BBIC är inspirerat av och bygger på de engelska systemen *The Integrated Children's System* (ICS) samt *Looking After Children System* (LACS) och är omarbetat och anpassat till Svenska förhållanden. Ett av syftena med BBIC är att ge en struktur för att systematiskt hämta in uppgifter samt dokumentera och följa upp barns och ungas behov av insatser. BBIC vilar på en teoretisk grund som till stor del bygger på Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori samt forskning om barns behov och föräldrars omsorgsförmåga. För den praktiska användningen har det utvecklats ett antal formulär och stöddokument. De strukturerade formulären ska följa hela ärendekedjan under en barnavårdsutredning. En grundläggande tanke med BBIC är att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn, unga och deras familjer. Systemet ska också skapa enhetlighet över landet samt förbättra och bibehålla kvaliteten i den sociala barn och ungdomsvården (Socialstyrelsen, 2008).

För att en kommun ska få använda BBIC krävs en licens som utfärdas av Socialstyrelsen. I Botkyrka har man sedan 2007 använt sig av BBIC. Socialsekreterarna vid socialförvaltningens utredningsenhet har sedan dess utbildats kontinuerligt i BBIC och 2009 tecknade socialförvaltningen en ordinarie licens med Socialstyrelsen. Genom denna licens har man förbundit sig att arbeta enligt de krav som föreskrivs i BBIC-konceptet där det fastställs att all dokumentation under handläggning och verkställighet ska utföras i BBIC-formulären (se Socialstyrelsen, 2006). För att kunna hävda att man arbetar enligt BBIC-konceptet ska följande formulär användas i utrednings och uppföljningsarbetet:

- Ansökan/anmälningsformulär
- Utredningsplan (ska upprättas i alla utredningar)
- Utredningsformulär
- Vårdplan (ska finnas i alla ärenden med beslut om insats)
- Placeringsinformation
- Genomförandeplan (ska finnas i alla placeringar och öppna insatser om det inte är uppenbart obehövligt)
- Uppföljning av pågående insatser (började användas i kommunen 2012, har därför inte undersökts i denna mätning)
- Övervägande/omprövning

Utöver de obligatoriska formulären används även BBIC:s stöddokument på det sätt dessa är relevanta och tillämpliga. Förutom formulärkraven finns även

2014-02-12

andra licenskrav såsom utsedd BBIC-ansvarig och att grundutbildning ges till alla socialsekreterare som inte tidigare gått utbildningen. Under hösten 2010 gav utredningsenhetens verksamhetschef stöd och utvecklingsenheten i uppdrag att studera till vilken grad Botkyrka kommun följer BBIC-konceptet, tre rapporter har sedan dess publicerats internt (den fjärde är på gång). I den tredje rapporten uppvisade familjehemsplacerade försämrade resultat vad gäller BBIC formuläret *genomförandeplaner*, dock granskade endast 11 stycken vilket egentligen var för få för att dra några långtgående slutsatser. Beslut togs därför att göra en djupare kontroll av BBIC gällande enbart familjehemsplacerade då denna grupp anses vara särskilt utsatt.

Den som bedriver socialtjänst ska, enligt föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), utöva så kallad egenkontroll. När det gäller egenkontroll av en verksamhet som rör barn och unga i familjehem finns råd att hitta i SOSFS 2012:11¹. Enligt dessa bör egenkontrollen bl.a. omfatta insamling av uppgifter om *hur ofta* en socialsekreterare besökt och samtalat med ett visst barn eller en viss ung person och antalet socialsekreterare som har besökt och samtalat med ett visst barn eller en viss ung person. I socialtjänstlagen 6 kap. 7 b § d står det att socialnämnden är skyldig att följa vården genom personliga besök i hemmet och enskilda samtal med barnet eller den unge. Utöver att undersöka användandet av BBIC-formulären togs därför beslut att även granska om enskilda samtal skett med barnet och besöksfrekvensen av barnets socialsekreterare. Till detta undersöktes även när det senaste övervägandet/omprövningen gjordes och när den senaste journalanteckningen skrivits i ärendet. Följande frågeställningar har denna granskning således haft i uppgift att besvara:

1. *Till vilken grad har de obligatoriska BBIC-formulären använts gällande aktuella/pågående familjehemsplacerade (exklusive uppföljning av pågående insats)?*
2. *När gjordes det senaste övervägandet/omprövningen?*
3. *Har man pratat med barnet/den unge enskilt vid det senaste övervägandet/omprövningen?*
4. *Under det senaste året, hur ofta har barnets socialsekreterare besökt barnet/den unge i familjehemmet?*
5. *När skrevs den senaste journalanteckningen i ärendet?*

¹ Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende

2014-02-12

Metod

För att besvara frågeställningen gjordes ett uttag av *alla* aktuella/pågående familjehemsplacerade den 12 augusti 2013 i Botkyrka kommuns verksamhets-system WMOmsorg-IFO. Efter sortering, dvs. borttagning av privatplaceringar och sådana som egentligen var avslutade placeringar samt felaktiga (såsom test testman), återstod 72 aktuella/pågående familjehemsplacerade (enskilda individer). Dessa 72 granskades sedan var för sig manuellt i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall (se bilaga) för att kunna besvara frågeställningarna.

Resultat

Bakgrundsuppgifter

Av de 72 granskade familjehemsplaceringarna var 38 pojkar och 34 flickor. Uppdelat på ålder var 31 mellan 0-12 år och 41 mellan 13-20 år (tabell 1).

Tabell 1. De granskade familjehemsplaceringarna uppdelat på kön och ålder

		Ålder		Totalt
		0-12 år	13-20 år	
Kön	Pojke	13	25	38 (53%)
	Flicka	18	16	34 (47%)
Totalt		31 (43%)	41 (57%)	72 (100%)

De granskade familjehemsplaceringarna hade en utredningstid på i medel 130 dagar; den kortaste utredningen pågick i 8 dagar och den längsta i 420 (se tabell 2).

Tabell 2. Utredningstid för de granskade familjehemsplaceringarna

	Antal*	Minimum	Maximum	Medel
Utredningstid	64	8	420	130,63

**Av de 72 granskadefamiljehemsplaceringarna kunde utredningstiden undersökas på endast 64 (8 var gamla utredningar gjorda innan 2003 och som fanns i historiken)*

Av de 72 granskade familjehemsplaceringarna var det 39 utredningar som gjordes före 2009 (dvs innan kommunen tecknade en ordinarie BBIC licens). I den följande granskningen huruvida de särskilda BBIC-formulären såsom ansökan/anmälningsformuläret, utredningsplan och placeringsinformation används eller inte i utredningen har därför endast 33 granskats (tabell 3).

2014-02-12

Tabell 3. BBIC eller inte (dvs utredning gjord före eller efter 2009) (antal/andel)

	Antal	Andel (%)
BBIC ja (utr. gjord efter 2009)	33	46%
BBIC nej (utr. gjord före 2009)	39	54%
Totalt	72	100%

Används BBIC-formulären

Av de granskade familjehemsplaceringarna fanns ansökan/anmälningsformulär i 55 procent av barnavårdsutredningar, av dessa fanns det text i alla. Utredningsplan fanns i 58 procent av de granskade barnavårdsutredningarna, av dessa fanns det text under minst ett behovsområde i nästan alla (95%). Utredningsformulär fanns i alla granskade barnavårdsutredningar gällande aktuella familjehemsplacerade (100%). Vårdplan fanns i 97 procent av de granskade barnavårdsutredningar, men placeringsinformation med text i formuläret fanns bara i 21 procent av fallen. Genomförandeplan fanns i 88 procent av de granskade familjehemsplaceringarna och övervägande/omprövningsformuläret fanns i alla (100%) (tabell 4).

Tabell 4. Antal och andel utredningar av de granskade familjehemsplaceringarna där respektive BBIC-formulär använts

	Antal	Andel (%)
Ansökan/anmälningsformulär (33 granskade)	18	55%
Utredningsplan (33 granskade)	19	58%
Utredningsformulär (64 granskade)*	64	100%
Vårdplan (72 granskade)	70	97%
Placeringsinformation (33 granskade)**	7	21%
Genomförandeplan (72 granskade)	63	88%
Övervägande/omprövning (70 granskade)***	70	100%

* Av de 72 familjehemsplaceringarna kunde utredningsformulär endast undersökas på 64 (8 var gamla utredningar gjorda innan 2003 och som fanns i historiken)

**Observera att denna granskning endast har sökt i det digitaliserade verksamhetssystemet och ej i pappersakten (vilket kan vara en förklaring till denna siffra)

*** Av de 72 granskade familjehemsplaceringarna var det 2 placeringar där det inte ännu hade gått 6 månader

2014-02-12

Senaste övervägandet/omprövningen

Av de granskade familjehemsplaceringarna hade alla ett övervägande/omprövning enligt BBIC:s koncept. I de allra flesta fallen hade också det senaste övervägandet/omprövningen gjorts inom 6 månader utifrån gällande lagstiftning (86% av fallen). I en av de granskade familjehemsplaceringarna hade det dock inte gjorts ett övervägande/omprövning på över 12 månader (se tabell 5).

Tabell 5. För hur länge sedan gjordes det senaste övervägandet/omprövningen (antal/andel)

	Antal	Andel (%)
Inom 6 mån	60	86%
Mellan 6-12 mån	9	13%
Över 12 mån sen	1	1%
Totalt*	70	100%

* Av de 72 granskade familjehemsplaceringarna var det 2 placeringar där det inte ännu hade gått 6 månader

Enskilda samtal vid övervägande/omprövning

Huruvida man pratade med barnet/den unge enskilt vid det senaste övervägandet/omprövningen framgår av tabell 6. Resultaten visar att det i 14 procent av fallen inte framgår i journalanteckningarna och/eller i övervägandet eller omprövningsdokumentet huruvida enskilda samtal skett.

Tabell 6. Har man pratat med barnet/den unge enskilt vid det senaste övervägandet/omprövningen (antal/andel)

	Antal	Andel (%)
Ja, man pratade med barnet enskilt	53	76%
Nej/framgår inte	10	14%
Nej, barnet är för litet (under 5 år)	4	6%
Nej, men man observerade barnet	3	4%
Totalt*	70	100%

* Av de 72 granskade familjehemsplaceringarna var det 2 placeringar där det inte ännu hade gått 6 månader

Antal besök av socialsekreterare i familjehemmet

Under senaste året, hur ofta barnets socialsekreterare besökt barnet/den unge i familjehemmet framgår av tabell 7. Resultaten visar att var femte familjehemsplacerad (20%) inte fått något besök i hemmet alls under det senaste året.

2014-02-12

Tabell 7. Antal besök av socialsekreterare i familjehemmet (antal/andel)

	Antal	Andel (%)
0 gånger	14	20%
1 gång	13	19%
2 gånger	24	34%
3 gånger	14	20%
4 gånger eller mer	5	7%
Totalt*	70	100%

* Av de 72 granskade familjehemsplaceringarna var det 2 placeringar där det inte ännu hade gått 6 månader

Senaste journalanteckning i ärendet

Av de granskade familjehemsplaceringarna visar resultaten att i majoriteten av ärendena så skrevs den senaste journalanteckningen för 61 dagar sedan eller längre (44%) (se tabell 8).

Tabell 8. Senaste journalanteckningen i familjehemsplaceringsärendet (antal/andel)

	Antal	Andel (%)
<14 dagar (mindre eller lika med två veckor sen)	18	25%
15-30 dagar sen	10	14%
31-60 dagar sen	12	17%
61 dagar sedan eller längre	32	44%
Totalt	72	100%

Köns- och ålderskillnader

I de aktuella familjehemsplaceringarna har även köns- och ålderskillnader undersökts på varje enskild fråga. I analyserna har Pearson chi-square test med en signifikantsnivå på 5 procent ($p \leq 0.05$) använts. Inga könsskillnader kunde hittas i resultaten. På frågan huruvida det fanns genomförandeplan visar resultaten dock en signifikant ålderskillnad. Tolkningen är att de yngre barnen i större utsträckning ej har en genomförandeplan (tabell 9).

Tabell 9. Finns genomförandeplan – uppdelat på ålder (antal/andel)

		Finns genomförandeplan		Totalt
		Ja	Nej	
Ålder	0-12	25 (81%)	6 (19%)	31 (100%)
	13-20	40 (98%)	1 (2%)	41 (100%)
Totalt		65 (90%)	7 (10%)	72 (100%)

Statistisk signifikant skillnad mellan de två ålderskategorierna ($p=0,016$)

På frågan huruvida barnets socialsekreterare besökt barnet/den unge i familjehemmet under det senaste året pekar resultaten på en signifikant ålderskillnad. Resultaten bör tolkas med försiktighet, men en tolkning är att man överlag har en högre besöksfrekvens för de äldre barnen (vilket illustreras i tabell 10). Resultaten kompliceras dock av att de yngre barnen i långt större utsträckning fått besök 3 gånger men att det enbart är de äldre som fått besök 4 gånger eller mer under året (se tabell 11).

Tabell 10. Under det senaste året, hur ofta har barnets socialsekreterare besökt barnet/den unge i familjehemmet – antal gånger sammanslaget uppdelat på ålder och andel

		0-1 gång	2-3 gånger	4 gånger	Totalt
Ålder	0-12	37%	63%	0%	100%
	13-20	40%	47,5%	12,5%	100%

Tabell 11. Under det senaste året, hur ofta har barnets socialsekreterare besökt barnet/den unge i familjehemmet – uppdelat på ålder (antal/andel)

		Under senaste året, hur ofta har barnets socialsekreterare besökt barnet/den unge i familjehemmet					Totalt
		0 gånger	1 gång	2 gånger	3 gånger	4 gånger eller mer	
Ålder	0-12	6 (20%)	5 (16,5%)	8 (26,5%)	11 (37%)	0 (0%)	30 (100%)
	13-20	8 (20%)	8 (20%)	16 (40%)	3 (7,5%)	5 (12,5%)	40 (100%)
Totalt		14 (20%)	13 (18,5%)	24 (34,5%)	14 (20%)	5 (7%)	70 (100%)

Statistisk signifikant skillnad mellan de två ålderskategorierna (p=0,017)

På frågan när den senaste journalanteckningen hade skrivits visar resultaten en tendens till ålderskillnad (dock ej signifikant). Tolkningen är att man hos de äldre tenderar att ha mer aktuella journalanteckningar än hos de yngre. I tabell 12 kan man exempelvis utläsa att de äldre, i procentuellt sett större utsträckning, hade en journalanteckning som var mindre eller lika med 14 dagar gammal (<14 dagar).

2014-02-12

Tabell 12. När skrevs den senaste journalanteckningen i familjehemsplaceringsärendet – uppdelat på ålder (antal/andel)

		När skrevs den senaste journalanteckningen				Totalt
		<14 dagar	15-30 dagar	31-60 dagar	61 dagar eller längre	
Ålder	0-12	4 (13%)	7 (22,5%)	7 (22,5%)	13 (42%)	31 (100%)
	13-20	14 (34%)	3 (7,5%)	5 (12%)	19 (46,5%)	41 (100%)
Totalt		18 (25%)	10 (14%)	12 (17%)	32 (44%)	72 (100%)

Tendens till skillnad mellan de två ålderskategorierna (p=0,061)

Diskussion och analys

Vad gäller BBIC formulären är det viktigt att notera att denna granskning endast har studerat till vilken grad de obligatoriska BBIC-formulären har använts och inte kvalitén i de enskilda barnavårdsutredningarna som i sin tur har lett till en familjehemsplacering. Det är sedan en vidare diskussion för att se om graden av användande kan påverka kvalitén i utredningarna. Socialstyrelsen (2012) menar dock att användningen av BBIC tillsammans med andra standardiserade bedömningsinstrument ökar förutsättningarna för evidensbaserad praktik och förbättrad kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården. Att studera användningen av BBIC är därför mycket viktigt och ett första steg mot förbättrad kvalitet i ett vidare perspektiv.

Observera att denna undersökning endast har skett genom granskning av dokumentationen i det digitaliserade verksamhetssystemet. Detta innebär att möten och/eller hembesök i realiteten kan ha skett och att vissa dokument och/eller BBIC formulär, kan hittas i pappersakten. I dessa fall handlar det snarare om utformningen av rutiner vad gäller dokumentationen i verksamhetssystemet, vilket i sin tur är något som behöver diskuteras och undersökas närmare huruvida alla dokument *ska* eller *bör* finnas i den enskilda klientens digitala akt.

Jämfört med de fyra tidigare undersökningarna gällande BBIC-formulärens användning (som innefattade ett urval av alla avslutade utredningar under åren) kan man se att det främst är tre BBIC formulär som sticker ut och som har använts i lägre utsträckning hos aktuella familjehemsplacerade. Användningen av *ansökan/anmälningsformuläret*, *utredningsplan* och *placeringsinformation* i familjehemsplaceringar behöver utifrån resultatet problematiseras och diskuteras på både utredningsenheten som familjehemssektionen (se tabell 13). Främst

2014-02-12

placeringsinformation behöver undersökas närmare då denna siffra är väldigt låg och svårförklarad. En förklaring kan emellertid vara att placeringsinformationen är ifylld manuellt och finns i pappersakten, detta eftersom den ofta skrivs vid själva placeringstillfället tillsammans med hemmet och barnet/ungdomen. Detta behöver dock undersökas.

Tabell 13. Andel utredningar där respektive BBIC-formulär finns 2010, 2011, 2012 och 2013 samt hos aktuella familjehemsplacerade 2013

	2010	2011	2012	2013	Aktuella familjehems- placerade 2013
Ansökan/anmälningsformulär	86%	85%	92%	91%	55%
Utredningsplan	89%	90%	86%	87%	58%
Utredningsformulär	100%	96%	98%	96%	100%
Vårdplan (totalt)*	84%	86%	91%	91%	97%
Placeringsinformation	31%	40%	45%	56%	21%
Genomförandeplan (totalt)*	39%	37%	40%	48%	88%

*Placering och öppen insats gemensamt

Vad gäller genomförandeplanerna (som ju var en av anledningarna till denna granskning) så ser resultaten väldigt bra ut om man jämför med föregående års BBIC undersökningar; en siffra på 88 procent är helt klart godkänt. En orsak till denna skillnad kan vara urvalets storlek och slumpens inverkan i de föregående BBIC mätningarna. Vad gäller den signifikanta ålderskillnaden på genomförandeplanerna, där de äldre i högre grad har en genomförandeplan än de yngre, är emellertid svårförklarad (se tabell 9). Möjligt kan detta förklaras utifrån personalbrist, tidsbrist, vakanser och/eller utifrån ren slump.

Att noga följa och stödja de barn som omhändertagits för samhällsvård är en av den sociala barn- och ungdomsvårdens viktigaste uppgifter. Detta innebär bl.a. att det hem där barnet vistas ska besökas regelbundet och att enskilda samtal ska föras med barnet eller den unge, med vårdnadshavarna och med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör socialsekreteraren besöka barnet eller den unge minst fyra gånger per år (se SOSFS 2012:11).

Resultaten från denna undersökning visar att var femte familjehemsplacerad (20%) inte fått något besök i hemmet alls under det senaste året (se tabell 11). Antal besök i familjehemmet behöver fortsatt granskas i form av egenkontroller för att nå upp till det kvalitetsmål på 4 besök per år som socialstyrelsen formulerat. Att man i högre grad även besöker de äldre barnen/ungdomarna

2014-02-12

behöver också undersökas närmare, ju yngre barnet är desto viktigare är kontinuitet i kontakten och att barnet får täta besök av socialsekreteraren (se Prop. 2012/13:10 s. 78 f.). Troligen har man besökt barnet/den unga oftare än vad som framgår i journalerna, men då det inte framgår i journalerna så skulle detta tyda på en brist i dokumentationen. Beträffande hur ofta man ska dokumentera med hjälp av journalanteckningar i ett ärende så finns det egentligen inte några direkta lagar och/eller regler som reglerar detta. I SOSFS 2006:5 gällande dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, står det att *”handlingar som upprättas inom socialtjänsten och som rör enskilda skall innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter, vara väl strukturerade och tydligt utformade”*. Utifrån detta kan vi egentligen inte säga huruvida följande granskning, där majoriteten av ärendena (44%) hade en journalanteckningen som var 61 dagar eller äldre, kan anses vara ett bra eller dåligt resultat mer än aktiviteten i ärendet.

2014-02-12

Referenser

Socialstyrelsen (2006). Grundbok - Barns behov i centrum, BBIC.

Socialstyrelsen (2008). Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet.

Socialstyrelsen (2012). Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2012.

SOSFS 2011:9. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

SOSFS 2012:11. Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende.

SOSFS 2006:5 (S). Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Prop. 2012/13:10. Stärkt stöd och skydd för barn och unga.

2014-02-12

Bilaga

Granskning av BBIC utredning – aktuella familjehemsplacerade

1. Barnets kön	<input type="checkbox"/> pojke <input type="checkbox"/> flicka <input type="checkbox"/> framgår inte
2. Barnets ålder	<input type="checkbox"/> 0-12 år <input type="checkbox"/> 13-20 år <input type="checkbox"/> framgår inte
3. Utredningstid	Utredning öppnades: år mån dag [][][][] - [][] - [][] Utredning avslutades: år mån dag [][][][] - [][] - [][]
4. På vilken sektion har utredningen gjorts?	<input type="checkbox"/> Norr 1 <input type="checkbox"/> Norr 2 <input type="checkbox"/> Söder 1 <input type="checkbox"/> Söder 2 <input type="checkbox"/> Familjesektionen

Användes de obligatoriska BBIC-formulären i utredningen – aktuella familjehemsplacerade?

5. Finns ansökan/anmälningssformulär?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> det finns text i formuläret <input type="checkbox"/> formuläret finns men är tomt
6. Finns utredningsplan?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> det finns text under minst <u>ett</u> behovsområde <input type="checkbox"/> anledning och frågeställning finns, ej text under behovsområden <input type="checkbox"/> formuläret finns men är tomt
7. Finns utredningsformulär?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> det finns text under minst <u>ett</u> behovsområde <input type="checkbox"/> formuläret finns men är tomt
8. Finns vårdplan (placering)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> det finns text i formuläret <input type="checkbox"/> formuläret finns men är tomt

2014-02-12

9. Finns det placeringsinformation?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> det finns text i formuläret <input type="checkbox"/> formuläret finns men är tomt
10. Finns genomförandeplan (placering)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> det finns text under minst <u>ett</u> behovsområde <input type="checkbox"/> formuläret finns men är tomt
11a. Finns övervägande/omprövning (placering)?	<input type="checkbox"/> ja (fyll även i 11b/c) <input type="checkbox"/> nej (ej gått 6 mån) <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> det finns text i formuläret <input type="checkbox"/> formuläret finns men är tomt
11b. För hur länge sedan gjordes det senaste övervägandet/omprövningen (placering)?	<input type="checkbox"/> inom 6 månader <input type="checkbox"/> mellan 6-12 månader sedan <input type="checkbox"/> för över 12 månader sedan
11c. Pratade man med barnet enskilt vid det senaste övervägandet/omprövningen (placering)?	<input type="checkbox"/> ja, man pratade med barnet enskilt <input type="checkbox"/> nej/framgår inte <input type="checkbox"/> nej, barnet är för litet (under 5 år) <input type="checkbox"/> nej, men man observerade barnet tillsammans med familjehemsföräldrarna
12. Under det senaste året, hur ofta har barnets socialsekreterare besökt barnet/den unge i familjehemmet?	<input type="checkbox"/> 0 gånger <input type="checkbox"/> 1 gång <input type="checkbox"/> 2 gånger <input type="checkbox"/> 3 gånger <input type="checkbox"/> 4 gånger eller mer

Journalanteckningar - aktuella familjehemsplacerade

13. När skrevs den senaste journalanteckningen i familjehemsplacerings-ärendet?	<input type="checkbox"/> ≤14 dagar (dvs mindre eller lika med två veckor sedan) <input type="checkbox"/> 15–30 dagar sedan <input type="checkbox"/> 31–60 dagar sedan <input type="checkbox"/> 61 dagar (ca två månader) sedan eller längre
---------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



6

Förvaltningschefen informerar

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Socialchef Marie Lundqvist informerade om YAP (Youth advocate program), personalläget i förvaltningen och aktuella frågor.

**7****Beslut om att inleda arbetet med e-hälsa****Beslut**

Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att ta fram en långsiktig plan för finansiering, organisation och samverkan inom området eHälsa.

Socialnämnden påbörjar processen med att övergå till digital teknik för samtliga trygghetslarm och därmed skapa möjligheter för ökad trygghet, delaktighet och service i hemmet för våra brukare.

Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

SKL (Sveriges kommuner och landsting) har tecknat överenskommelse om evidensbaserad praktik, i den ingår eHälsa som en del. För att få ta del av tilldelade stimulansmedel måste varje kommun, i relevant nämnd, senast den 31 mars fatta beslut om att inleda arbetet med konceptet ”trygghet, service och delaktighet i hemmet”.



2014-03-12

Referens
Maria RichterMottagare
Socialnämnden

Beslut om att inleda arbete med konceptet e-hälsa "trygghet, service och delaktighet i hemmet"

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en långsiktig plan för finansiering, organisation och samverkan inom området eHälsa.

Socialnämnden föreslås besluta att påbörja processen med övergå till digital teknik för samtliga trygghetslarm och därmed skapa möjligheter för ökad trygghet, delaktighet och service i hemmet för våra brukare.

Sammanfattning

SKL (Sveriges kommuner och landsting) har tecknat överenskommelse om evidensbaserad praktik, i den ingår eHälsa som en del. För att få ta del av tilldelade stimulansmedel måste varje kommun, i relevant nämnd, senast den 31 mars fatta beslut om att inleda arbetet med konceptet "trygghet, service och delaktighet i hemmet".

Bakgrund

Som ett led i arbetet att förbättra och säkra kvaliteten i socialtjänsten har regeringen och SKL gjort årliga överenskommelser, med början 2010, om "Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten". Syftet med dessa överenskommelser har varit att skapa nytta för invånare, personal och beslutsfattare genom att utveckla insatser, verktyg och processer inom hela socialtjänsten med stöd av ny teknik.

Kopplat till varje överenskommelse har regeringen via SKL betalat ut stimulansmedel för definierade användningsområden och mål. En betydande del av överenskommelsen rör kommunernas arbete med eHälsa, som också syftar till att uppnå målen i den Digitala agendan. Agendan är en sammanhållen strategi som syftar till att statens befintliga resurser ska nyttjas bättre på IT-området.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

Post Botkyrka kommun, 147 85 Tumba · Besök Munkhättevägen 45 · Kontaktcenter 08-530 610 00
Direkt 08-530 618 89 · Sms 073-421 87 23 · E-post maria.richter@botkyrka.se
Org.nr 212000-2882 · Bankgiro 624-1061 · Fax 08-530 616 66 · Webb www.botkyrka.se

2014-03-12

Målen för satsningen 2014, som är en fortsättning på satsningen för 2013, är att öka:

- användningen av e-tjänster inom socialtjänsten för att stödja och underlätta för den enskilde samt att effektivisera verksamheten
- andelen av berörd personal inom socialtjänsten som har tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation
- andelen av berörd personal inom socialtjänsten som kan dokumentera och komma åt information mobilt
- användningen av Nationell Patient Översikt, både kunna ta del av och tillgängliggöra information
- andelen digitala trygghetslarm, i förhållande till antalet trygghetslarm som kommunen beviljar och fatta beslut om att utarbeta en långsiktig plan för övergång till digitala trygghetslarm och därmed förbättrade möjligheter till en ökad trygghet och service i hemmet

Idag sker en snabb övergång från analog telefoni via koppartråd till digital telefoni via IP eller mobiltelefoni. Detta innebär att det uppstår problem med trygghetslarmen. Det går nämligen inte att blanda analog och digital teknik i larmkedjan.

Detta är bakgrunden till ett av grundkraven för att få del av stimulansmedlen i årets överenskommelse. Där står bl.a. att varje kommun i länet visar ett beslut från relevant nämnd eller styrelse om att påbörja processen om "trygghet, service och delaktighet i hemmet" samt att övergå till digital teknik för trygghetslarmen och därmed kunna utnyttja nuvarande och kommande möjligheter för ökad trygghet, service och delaktighet i hemmet.

Botkyrka kommuns åtagande

Det är därmed angeläget för kommunen att påbörja arbetet med att så snart som möjligt byta dagens analoga larmutrustning i hemmen och se till att även larmmottagningen blir digital. Kostnaden följs av möjligheter till ökad trygghet, bättre service och vård för den enskilde och effektiviseringsmöjligheter för kommunen.

Botkyrka kommun åtar sig att ta fram en långsiktig plan för finansiering, organisation och samverkan inom eHälsa. Utvecklingen av eHälsa ska bedrivas i

2014-03-12

nära samverkan med verksamhetsansvariga för socialtjänsten och med regionala stödstrukturer för en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.

Marie Lundqvist
Socialchef

Expedieras till
IT-forum



8

**Ärenden från Samordningsförbundet i Botkyrka, Huddinge
och Salem (SN 2013:17)**

Det finns inga ärenden att redovisa.



9

Delegationsbeslut (SN 2014:13)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärende

Dessa delegationsbeslut anmäls till nämnden:

Förvaltningschef

Ansökan om antagning i hemvärnet – förslag och yttrande SN 2014:45

Socialnämndens presidium

Beslut gällande serveringstillstånd enligt 8 kap 2§ alkohollagen

China Garden i Tumba

Lokal i Tumba

Alkoholhandläggare

*Beslut om tillstånd enl 8 kap 2 § alkohollagen för servering av alkohol-
drycker vid enstaka tillfälle/tidsperiod till slutet sällskap*

Isa Kesenci, St Georgis Syrisk Ortodoxa kyrkan 2014-03-01 och 2014-03-08

M.E.W.W Restauranger AB, Restaurang Subtopia 2014-03-02, 2014-03-30, 2014-04-06, 2014-04-27 och 2014-05-04

Kurvans Matmarknad 2014-04-08

Isa Kesenci, St Georgis Syrisk Ortodoxa kyrkan 2014-03-21

Victory Lakers Tumba DC 2014-03-29

Afrikain Gold Europe, Subtopia 2014-03-15

Bashar Jene, Orhai festvåning 2014-03-22



10

Anmälningssärenden (SN 2014:11)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

KF § 7 Reglemente för intern kontroll samt budgetansvar och attest
(KS/2013:734)

KS § 81 Ansökan till Socialstyrelsen – utveckling av socialtjänstens arbete
kring våld i nära relationer – Barnfridssamordnare (KS/2014:101)