

Det gäller livet

Stöd och vård till barn och ungdomar med
psykiska problem

Enkätsammanställning och kompletterande statistik

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2015

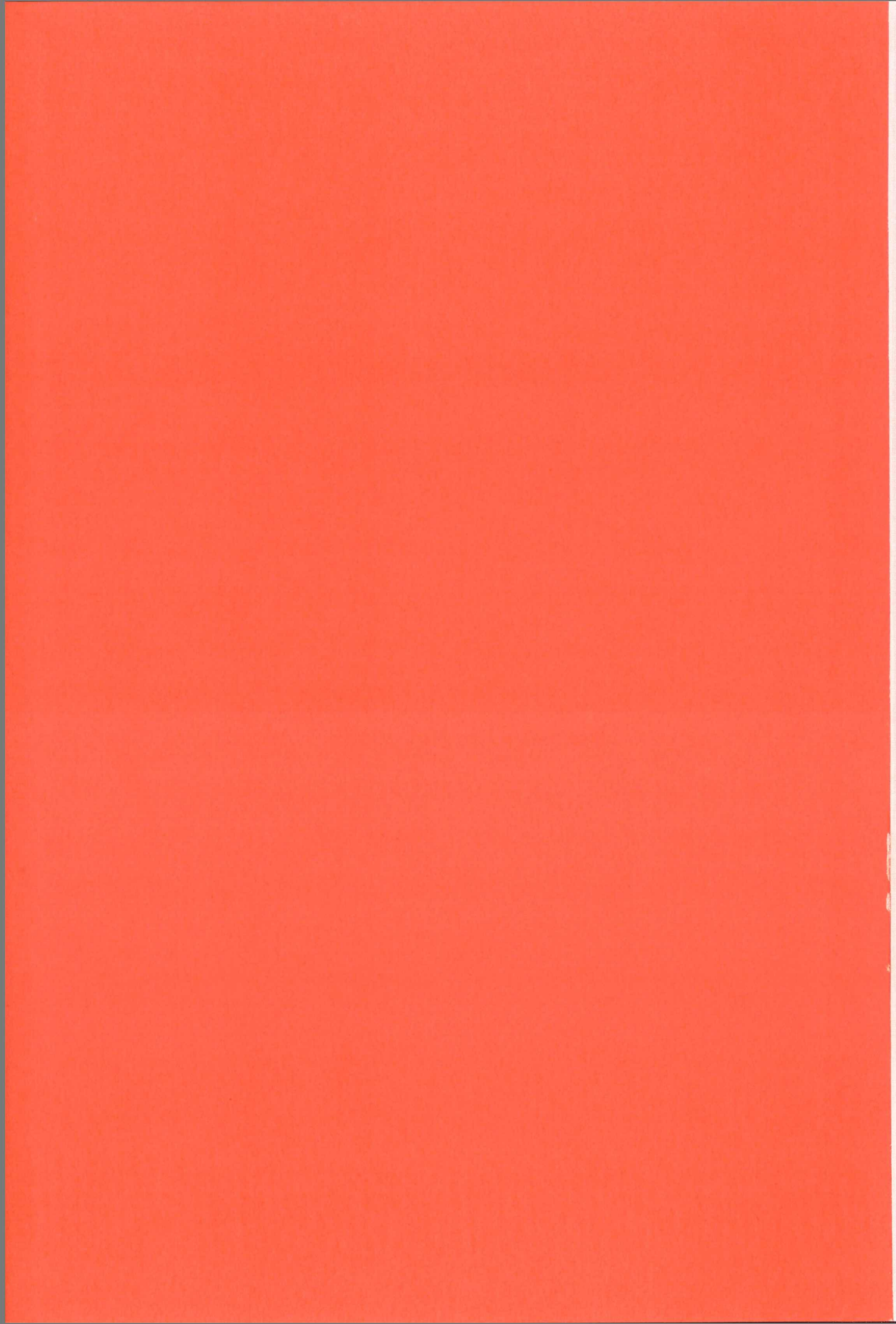


National Library
of Sweden

Det gäller livet

Stöd och vård till barn och ungdomar med
psykiska problem

Enkätsammanställning
och
kompletterande statistik





Statens offentliga utredningar
1998:31
Socialdepartementet

Det gäller livet

Stöd och vård till barn och ungdomar
med psykiska problem
Enkätsammanställning och
kompletterande statistik

Bilaga till SOU 1998:31

Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén
Stockholm 1998

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: fritzes.order@liber.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och Varför. Statsrådsberedningen, 1993.

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:

Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Distributionscentralen
103 33 Stockholm
Fax: 08-405 10 10
Telefon: 08-405 10 25

Tryckt av
REGERINGSKANSLIETS
OFFSETCENTRAL
Stockholm 1998

ISBN 91-38-20883-0
ISSN 0375-250X

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Metod.....	1
1.2	Urval.....	2
1.3	Genomförande.....	3
2	Redovisning av enkäter och kompletterande statistik.....	4
2.1	Sammanställning av enkät till landstingskanslier.....	5
2.1.1	Övergripande frågor.....	5
2.1.2	Frågor som enbart berör slutenvård.....	6
2.1.3	Kompletterande statistik om slutenvården från Epidemiologiskt centrum och Landstingsförbundet.....	9
2.1.4	Frågor som enbart berör öppenvården.....	10
2.1.5	Frågor som berör både sluten- och öppenvården.....	11
2.2	Sammanställning av enkät till barn- och ungdomspsykiatriska kliniker.....	15
2.2.1	Frågor till BUP-klinik inom slutenvården.....	15
2.2.2	Kompletterande statistik från Epidemiologiskt centrum's patientregister.....	17
2.2.3	Frågor som enbart berört öppenvårdsmottagningar.....	18
2.2.4	Särskilda program eller projekt.....	22
2.3	Sammanställning av enkät till barnomsorgen.....	23
2.3.1	Öppna förskolan.....	23
2.3.2	Särskilda insatser för att stödja barn med psykiska/psykosociala problem inom barnomsorgen.....	23
2.2.3	Särskilda projekt och program.....	25
2.3.4	Kompletterande statistik från Socialstyrelsen.....	25
2.4	Sammanställning av enkät till skolan.....	26
2.4.1	Personal, elevvård och särskilda insatser.....	26
2.4.2	Vad kostar en elev i genomsnitt i grundskolan respektive gymnasieskolan?.....	27
2.4.3	Kompletterande statistik från Skolverket.....	28
2.4.4	Särskilda projekt och program.....	30
2.5	Sammanställning av enkät till socialtjänstens individ- och familjeomsorg.....	31
2.5.1	Organisation, personal och insatser inom IFO.....	32
2.5.2	Förebyggande åtgärder samt särskilda program/projekt.....	36
2.5.3	Kompletterande statistik från Statens institutionsstyrelse (SiS) och Riksrevisionsverkets granskning av SiS.....	38
2.5.4	Kompletterande statistik från Socialstyrelsen.....	38
2.5.5	Vad kostar IFO:s verksamhet för barn och ungdomar?.....	39

2.5.6 Kompletterande statistik från SCB, kommunernas finanser.....	39
2.6 Sammanställning av enkät till ungdomsmottagningarna	40
2.6.1 Förekomst av psykiska/psykosociala problem inom UM.....	40
2.6.2 Kön och åldersfördelning inom UM	42
2.6.3 Vad gör man åt dessa problem inom UM?	43
2.6.4 Huvudmannaskap och budget för UM.....	46
2.7 Samverkan mellan de olika samhällsinstanserna	47

Bilagor

1 Kommuner i enkäturvalet och kommungruppsindelning	49
2 Landsting, landstingskoder och BUP/PBU-mottagningar i urvalet	51
3 Ungdomsmottagningar i urvalet	55
4 Definitioner av vissa begrepp som används i enkätfrågorna	56
5 Enkät till landstingskansliet.....	57
6 Enkät till BUP/PBU-klinik	68
7 Enkät till Barnomsorgen	77
8 Enkät till Skolan.....	82
9 Enkät till socialtjänstens individ- och familjeomsorg.....	88
10 Enkät till ungdomsmottagningen	99
11 Referensgruppslista.....	101

För referenslista se huvudbetänkandet, SOU 1998:31

1 Inledning

I samband med Barnpsykiatrikommitténs utredning gjordes en stor enkätundersökning. Enkäterna riktade sig till samhällets offentliga aktörer som har verksamhet riktad mot vård och stöd till barn och ungdomar med eller i riskzonen för psykiska/psykosociala problem. Totalt skickades enkäter till landstingets barn- och ungdomspsykiatri (samtliga på kanslinivå och ett urval på kliniknivå) och ett urval av socialtjänstens individ- och familjeomsorg, skolan, barnomsorgen och ungdomsmottagningarna. Information från denna undersökning har endast delvis använts i kommitténs slutbetänkande. Vi skall därför i denna bilaga presentera en fullständig redovisning av enkätundersökningarna.

Vi har inför besvarandet av enkäterna preciserat målgruppen barn och ungdomar med psykiska problem genom att utskilja fyra undergrupper med barn och ungdomar med, eller i riskzonen för, psykiska problem:

1. Barn och ungdomar med *psykiska problem som kan klassificeras enligt ett diagnostiskt system*, DSM-IV och/eller ICD-10. Exempel: anorexia nervosa, depression, fobi, överaktivitetssyndrom.
2. Barn och ungdomar med *psykiska problem som är mindre specifika* men ändå innebär att barnet har påtagliga inåtvända eller utåtriktade symtom, koncentrationssvårigheter och/eller relationsproblem som ett hinder i barnets fungerande och utveckling. Exempel: nedstämdhet, psykosomatiska besvär, oro, aggressivitet, kamratsvårigheter.
3. Barn och ungdomar i "*riskzonen*" för att utveckla långsiktiga psykiska problem. Exempel: barn till psykiskt sjuka föräldrar, barn till missbrukare, krigstraumatiserade barn och ungdomar, barn som utsatts för misshandel/sexuella övergrepp.
4. Barn och ungdomar med *psykosociala problem*, för vilka en social insats är det primära. I första hand är det socialtjänstens ansvar att se till att dessa barn och ungdomar får det stöd och den vård de behöver. Psykosocial problematik kan dock innebära att barnet befinner sig i riskzonen för att utveckla psykiska problem (se punkt 3 ovan), eller redan har manifesterat sådana. Grupperna 3 och 4 bör här avgränsas till barn vars symtom *kräver extra stöd och resurser* utöver vad den dagliga verksamheten ger.

I första hand rör kommitténs uppdrag barn och ungdomar upp till 18 år, men man bör inte dra någon absolut övre åldersgräns.

1.1 Metod

Uppgifter om kostnader för och omfattning av dessa verksamheter är ofta svårtillgängliga och bristfälligt redovisade. Uppgifterna är antingen alldeles för grova, eller inte jämförbara med andra likvärdiga verksamheters redovisning. Det visar sig vidare att man för en del verksamheter på eget initiativ har byggt upp redovisningssystem som möjliggör detaljerade jämförelser över tid för olika insatser, medan andra inte alls kan redovisa detta.

Av detta skäl valde vi att skicka ut enkäter till de offentliga aktörer som bedriver verksamhet som riktas till barn och ungdomar med psykiska problem, dvs. barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO), barnomsorgens särskilda insatser och skolans elevvård, samt verksamhet som riktas till ungdomar med psykiska problem inom landets ungdomsmottagningar (se bilaga 5-10).

Landstingsförbundet genomförde år 1994 en enkätundersökning som berörde den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Den har utnyttjats för sammanställningen och i samband med redovisningen av BUP-klinikenkäterna och enkäterna till landstingskanslierna görs vissa jämförelser med kommitténs enkätsammanställning.

Vi har via en referensgrupp bestående av representanter från Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Riksrevisionsverket, Skolverket, Socialdepartementet och Västerbottens läns landsting analyserat enkätsvaren.

1.2 Urval

Individ- och familjeomsorgen, skolan och barnomsorgen är kommunala verksamheter, medan barn- och ungdomspsykiatri är en landstingskommunal angelägenhet. Ungdomsmottagningarna drivs antingen av en kommun eller ett landsting eller av de båda huvudmännen tillsammans. I några enstaka fall av drivs ungdomsmottagningen i privat regi eller av t.ex. kyrkan.

Urval av kommunenkäter

Urvalet för enkäterna till de tre kommunala verksamheterna, skola, barnomsorg och IFO, gjordes genom ett stratifierat slumpmässigt urval. Tolv av de utvalda kommunerna är indelade i stads- eller kommundelar. Eftersom barnomsorg, skola och i nästan samtliga fall IFO-verksamheten är decentraliserad till dessa stads- och eller kommundelar har enkäter skickats till samtliga stads- och kommundelar. Det medförde att ca 150 enkäter skickades till respektive verksamhet inom IFO, skola och barnomsorg (kommunurval i bilaga 1).

Urvalet gjordes i samråd med Svenska Kommunförbundet som också fick möjlighet att lämna synpunkter på frågeformuläret.

Urval av landstingsenkäter

Till landstingen skickades enkäter dels till samtliga landstingskanslier, dels till ett urval av landets BUP-kliniker. För att välja ut ett antal BUP-kliniker användes Socialstyrelsens adressregister och därur valdes ca en tredjedel av landets kliniker. BUP-kliniker som låg i samma region som de kommuner som ingick i kommunurvalet utgjorde urvalskriterier. Detta för att möjliggöra analyser av samtliga verksamheter i en region. Enkäten till BUP-klinikerna skickades till 60 st.

Till landstingskanslierna skickades totalt 29 enkäter. Till Stockholm skickades tre enkäter, en till Norra sjukvårdsområdet, en till Västra sjukvårdsområdet samt en till den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården. Därutöver skickades enkäter till landets landstingsfria kommuner, Göteborg, Malmö och Visby (BUP-klinikerna i bilaga 2).

Urval gjordes i samråd med Landstingsförbundet och frågeformuläret har tagits fram i samarbete med representanter för några landstingskanslier.

Urval av ungdomsmottagningsenkäten

Det finns ca 200 ungdomsmottagningar i dag. Omfattningen av ungdomsmottagningarnas verksamhet varierar mycket från plats till plats beroende på bl.a. när mottagningen tillkom, befolkningsstorlek, huvudman och annan tillgång till vård för ungdomar inom t.ex. skolan eller MVC. Mottagningarna delades in i två grupper. En som har mer omfattande verksamhet och som tydligare inriktar sin verksamhet på psykiska och/eller psykosociala problem genom att t.ex. ha psykolog och/eller psykiatertjänster eller en mer omfattande kuratortjänst (fler veckotimmar). Dessa mottagningar är större och mer tillgängliga genom generösare öppettider. I denna grupp ingick 25 mottagningar som valdes ut efter dessa kriterier och efter geografisk spridning.

Den andra gruppen representerar en "traditionell" ungdomsmottagning, dvs. mottagning några dagar i veckan bestående av barnmorska, sjuksköterska och några kuratortimmar i veckan. I denna grupp slumpades ett urval av 27 mottagningar fram.

Totalt blev urvalet 52 ungdomsmottagningar (urvalet finns i bilaga 3).

Urvalet har gjorts i samråd med FSUM, Föreningen Sveriges ungdomsmottagningar. FSUM har även bidragit till utformningen av frågeformuläret.

1.3 Genomförande

Samtliga enkäter till landsting och kommunal verksamhet skickades ut den 30 maj 1997. Sista svarsdatum var den 27 augusti. En generell påminnelse till samtliga sändes redan den 2 juli. Ett sista påminnelsebrev skickades ut till de som ännu inte hade inlämnat svar den 16 september. Eftersom det visade sig att vi i flera fall endast fått uppgifter om grundskolan gjordes en särskild påminnelse via telefon till utbildningsansvariga för gymnasieskolan, varefter en kopia av enkäten och ett påminnelsebrev skickades den 3 oktober.

Enkäten till ungdomsmottagningarna skickades ut den 26 oktober 1997. Sista svarsdatum angavs till den 31 oktober. En påminnelse skickades ut 6 november med ett senare svarsdatum, den 27 november 1997.

2 Redovisning av enkäter och kompletterande statistik

Sammanställningen bygger dels på befintlig statistik, dels på resultatet från kommitténs enkäter. Enkäter har skickats landstingskanslier, BUP-kliniker, ansvariga för barnomsorg, skola, individ- och familjeomsorg och ungdomsmottagningar. För varje enkät ges först en kort beskrivning av enkätens frågor, därefter redovisas resultatet av enkätsvaren huvudsakligen i samma ordningsföljd som i de respektive enkätformulären.

Svarsfrekvensen för respektive enkät blev:

Landstingskansli – 100 %

BUP/PBU-klinik – 78 %

Barnomsorg – 83 %

Skolan – 83 %

IFO – 60 %

Ungdomsmottagningar – 81 %

Enligt statistiska bedömningar bör svarsfrekvenser normalt ligga på ca 75-80 % för att ge ett tillförlitligt underlag för analysen. Vi bedömer att samtliga enkäter, utom IFO-enkäten, uppfyller det kravet och därmed ger tillräckligt tillförlitliga uppgifter. IFO-enkäten presenteras sålunda med reservation för den låga svarsfrekvensen.

Vissa av frågorna i enkäterna har varit svårbesvarade på grund av att kommunerna haft otillräcklig dokumentation eller svårigheter att ta fram de uppgifter vi efterfrågat. Ett ytterligare problem är att de som svarat kan ha tolkat enskilda frågor subjektivt. Dessutom föreligger skillnader i kommunernas redovisningssystem. Dessa faktorer har medfört att vi nödgats utelämna vissa uppgifter i redovisningen. Det förekommer även att frågor inte redovisats eftersom frågan har använts som bakgrundsvariabel (t.ex. befolkningsantal) eller att frågans följdfråga redovisats.

Bortfallsanalys

Urvalet av kommuner har tagits fram i beaktande av variationen i sådana faktorer som befolkningstäthet, näringsstruktur och geografiskt belägenhet m.m. För att alla kommuntyper skall vara representerade har kommunerna delats in i nio kommuntyper (se bilaga 1). Bortfallsanalysen utgår ifrån hur hög svarsfrekvensen är för varje kommuntyp.

De kommunala verksamheterna som ingår är barnomsorg, skola och individ- och familjeomsorg. När det gäller barnomsorgen är alla kommuntyper representerade och svarsfrekvensen hamnar över 75 % för samtliga kommuntyper. Samtliga kommuner är även representerade när det gäller enkäten till skolan. Svarsfrekvensen när det gäller IFO-enkäten är generellt låg och för tre av kommuntyperna, nämligen "medelstora städer", "landsbygds-kommuner" och "övriga mindre kommuner" är svarsfrekvensen så låg att dessa kommuntyper ej får anses som representerade i resultatredovisningen (se bilaga 1).

När det gäller BUP-kliniker så skickades enkäter till 59 BUP-enheter. Svarsfrekvensen är 78 %. Från landstingskanslierna har vi fått svar från samtliga (23 st).

2.1 Sammanställning av enkät till landstingskanslier

Enkäten till landstingskanslierna berörde frågor av mer övergripande karaktär såsom kostnader för och omfattning av verksamheten. Inledningsvis ställdes frågor om befolkningsmängd, antal invånare i upptagningsområdet och hur stor andel av befolkningen som fanns inom ramen för BUP:s åldersindelning. Därefter delades enkäten in i frågor som berörde slutenvården respektive öppenvården.

För slutenvården ställdes frågor om hur många vårdplatser som fanns och om det fanns speciella vårdplatser för familjebehandling/utredning och om landstinget driver egna behandlingshem, ungdomshem etc. Det var även av intresse att ta reda på om landstingen köper vårdplats respektive upplåter vårdplats åt annat landsting eller annan huvudman. Om så sker, vilken var då orsaken till detta och vad uppgick kostnaden för denna verksamhet till?

Inom slutenvården är det vanligt att man arbetar i s.k. konsult-/behandlingsteam. Frågor ställdes därför om teamens inriktning, arbetsmetoder och kompetenssammansättning.

Frågorna som enbart berörde öppenvården behandlade inledningsvis antal besök inom öppenvården under år 1996 och vem man träffade vid besöket, dvs. om det var läkare och/eller övrig profession. Dessutom fanns frågor om antalet aktuella ärenden under samma år samt medelvärde för antalet besök per ärende. Eventuell övrig öppenvårdsverksamhet efterfrågades också.

En fråga om landstinget driver någon annan verksamhet i mellanvårdsform ställdes till öppen- och slutenvårdsverksamheterna gemensamt.

Därefter ställdes flera frågor angående kostnader för verksamheten. Frågorna inriktades på utfallet för 1996 års verksamhet, respektive budget för år 1997. Kostnader för årsarbetskrafter samt om det fanns krav på kostnadsminskningar för den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten efterfrågades också.

2.1.1 Övergripande frågor

Den åldersindelning som gäller barn- och ungdomspsykiatrisk vård och behandling anges vara mellan 0-18 år. Vissa landsting tillämpar dock andra åldersindelningar och samtliga landsting tillfrågades om detta.

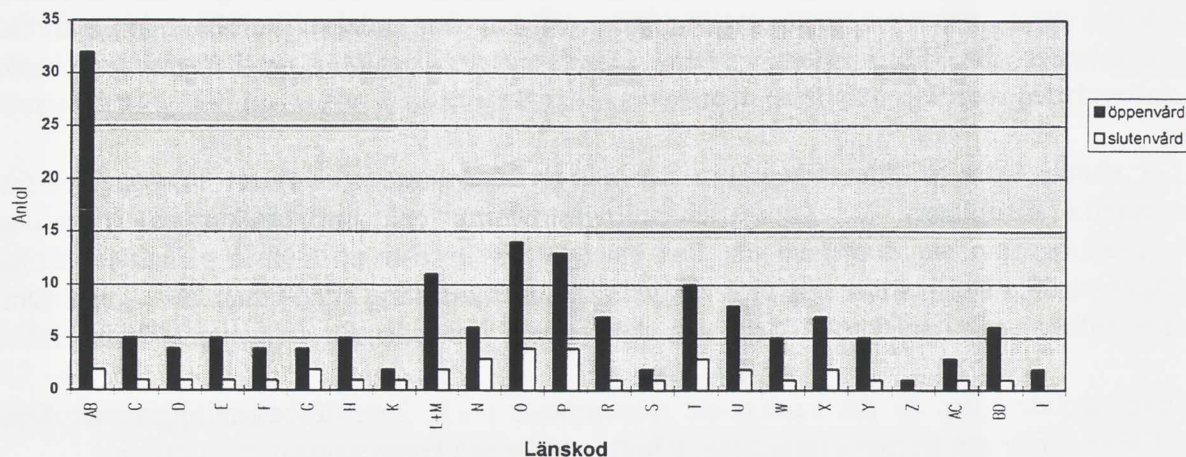
Fråga 1c. Vilken åldersindelning gäller för den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten?

Artonårsgränsen anges som den mest vanliga i enkätsvaren. Men svaren visar att det också är några som har t.o.m. 17 år som övre åldersgräns (5 landsting). Inom öppenvården i Stockholms läns landsting (PBU) är den övre åldersgränsen t.o.m. 19 år.

Fråga 2. Hur många öppen- respektive slutenvårdsenheter fanns år 1996?

År 1996 fanns 160 st. öppenvårdsmottagningar eller motsvarande och 35 st. slutenvårds-kliniker i landet. Diagrammet nedan visar fördelning över landet för samtliga landstings BUP-enheter.

Diagram 1. Antal öppen- respektive slutenvårdsenheter för samtliga landsting, år 1996.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

(Se bilaga 2 för läns-koder. Malmö stad och Skåne läns landsting samt Göteborgs stad och Bohuslandstinget har slagits samman i denna redovisning.)

Kommentar: Av de 160 öppenvårdsmottagningarna fanns 32 st. i Stockholms län (30 st. inom PBU och Ericastiftelsens kliniska verksamhet som delfinansieras av Omsorgsnämnden och en enhet inom Hälso- och sjukvårdsnämnden), 11 st. i Malmö stad och Skåne län, 14 st. fanns i Göteborgs stad och Bohuslandstinget, 13 st. i Älvsborgs län och 10 i Örebro län. I övriga län var antalet öppenvårdsmottagningar mellan 1-7 st. mottagningar/län.

2.1.2 Frågor som enbart berör slutenvård. Omfattning av vårdplatser m. m.

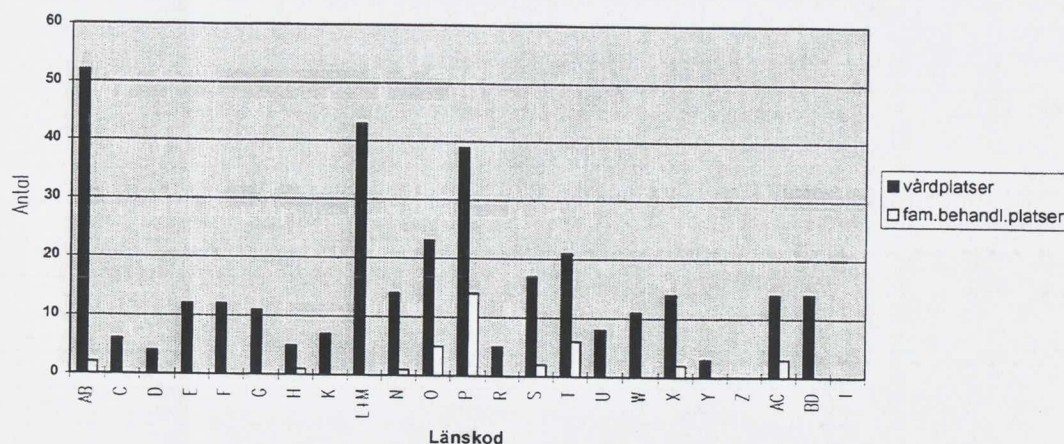
Fråga 3. Hur många vårdplatser för barn och ungdomar fanns det inom landstingets slutenvård år 1996?

Det fanns totalt 382 vårdplatser inom den barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården. Det är en minskning från år 1995, då det fanns 398 fastställda vårdplatser. Som en jämförelse kan anges att det år 1985 fanns 599 vårdplatser inom landstingens barn- och ungdomspsykiatriska vård (Landstingsförbundets basårsstatistik för år 1996). I diagram 2 presenteras antalet slutenvårdsplatser och antalet familjevårdsplatser för respektive landsting.

Fråga 4. Fanns vårdplatser för familjebehandling/utredning inom slutenvården, år 1996?

Enligt enkätsvaren fanns det totalt 33 vårdplatser för familjebehandling och utredning.

Diagram 2. Antal slutenvårdsplatser respektive platser för familjebehandling inom respektive landsting.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

(Se bilaga 2 för länskoder. Malmö stad och Skåne läns landsting samt Göteborgs stad och Bohuslandstinget har slagits samman i denna redovisning.)

Kommentar: Flest antal vårdplatser finns i Stockholm läns landsting (52 vårdplatser), i Malmö stad/Skåne läns landsting (42 platser), och i Älvsborgs läns landsting (39 platser). I Jämtlands län landsting och på Gotland fanns inga vårdplatser i slutenvård.

Fråga 5a. Driver landstinget egna behandlingshem, ungdomshem eller annan verksamhet inom slutenvården? Fråga 5c. Ange hur många vårdplatser som det totalt finns inom de egna behandlingshemmen etc.

Tretton landsting har angett att de har behandlingshem i egen regi. Sex stycken anger att de inte har egna behandlingshem, och tre av dessa sex landsting köper vård dagar av annat landsting eller annan huvudman. Frågan ställdes även i den enkät som Landstingsförbundet gjorde år 1994 om barn- och ungdomspsykiatri. I tabell 1 görs en jämförelse mellan Landstingsförbundets material från åren 1992-1994 och resultat från vår enkät.

Fråga 6a. Köpte landstinget vård dagar för slutenvård vid behandlings-/utredningshem som drivs av annat landsting eller annan huvudman, år 1996? Fråga 7a. Köpte något annat landsting/myndighet vård dagar av det egna landstinget, år 1996?

Det förekommer i de flesta landsting att man både köper och säljer vård dagar från annan huvudman. I tabellen nedan redovisas resultatet från enkäten när det gäller förekomst av egna behandlingshem samt förekomst av köpta respektive sålda vård dagar av annan huvudman.

Tabell 1. Förekomst av egna behandlingshem och antal vårdplatser samt antal köpta respektive sålda vård dagar av annan huvudman för varje landsting. År 1996 och förändring från åren 1992-1994.

	Eget landsting				Annat landsting	
	finns egna beh.hem?	Antal vårdpl. antal	förändring*** sedan -94	kostnad Kkr	Köpt vårdagr. antal köpta	kostnad Kkr
Stockholms +PBU	ja	26	?	5900	1400	...
Uppsala	ja	6	0	3192,5	638	-1277,9
Södermanland	nej	...	-	...	...	...
Östergötland	nej	...	?	...	...	...
Jönköping	ja	6	0	4125	...	...
Kronoberg	ja	5	0	2334,2	23	-57,5
Kalmar	nej	...	?	...	1220	-1297
Blekinge	nej	...	?	...	4	-181,1
Skåne+Malmö*	ja	16	+	1768	205	-2962,5
Hallands	ja	5	0	...	413	-816,5
Gtbs/Bohuslän+Gtb	ja	12	+	13954	1087	-1335
Älvsborg	ja	6	?	4876	365	-1000
Skaraborg	ja	43	?	...	159	-368
Värmland	nej	...	?	...	99	-103
Örebro	ja	13	+	4196,7	375	-1169,3
Västmanland	ja	6	0	...	2129	...
Dalarna**	ja	5	-	...	...	...
Gävleborg	ja	5	0	5297	...	...
Västernorrland	ja	3	0	1950	...	-746
Jämtland	nej	...	-	...	...	...
Västerbotten	nej	...	...	...	365	...
Norrbottn	nej	...	...	...	1	...
Gotland	nej	...	...	...	...	...
			0	samma som år 1994		
* Kristianstads- och Malmöhus län			-	färre än år 1994		
** f.d. Kopparbergs län			+	fler än år 1994		
			?	ovisst		

Källa: Barnpsykiatrikommittén

*** Jämförelse med uppgifter från Landstingsförbundets enkätsammanställning om barn- och ungdomspsykiatrisk vård år 1994.

Kommentar: Skaraborgs läns landsting har angett flest antal vårdplatser vid egna behandlingshem, 43 st. En förklaring till det höga antalet vårdplatser är att Skaraborgs läns landsting även driver barn- och ungdomsinstitutioner på entreprenad för kommunens (socialtjänstens) räkning.

I Stockholms läns landsting fanns det 26 platser vid egna behandlingshem och i Malmö stad/Skåne läns landsting fanns 16 st., Örebro läns landsting hade 13 st. och Göteborg stad/Bohuslandstinget 12 platser.

Fråga 6c. Vilka var orsakerna till att landsting köper vårddagar vid behandlingshem från annan huvudman?

Av de som svarat på frågan har 10 landsting angett att "kompetens saknas i det egna landstinget", 3 har svarat att de "ansvarar för barn som behandlas i annat landsting", 3 har svarat att de har haft platsbrist i det egna landstinget och därför köpt vårddagar. Åtta landsting har angett alternativet "övrigt". Akuta insatser och brist på speciell form av vårdplats (speciell "profil") har bl.a. angetts som övriga orsaker. Svaren baseras på 15 enkätsvar.

Fråga 7c. Vilka var orsakerna till att landsting säljer vårddagar vid behandlingshem till annan huvudman?

Anledningen till att 10 landsting säljer vårddagar till annan huvudman anges i enkätsvaren vara "särskild kompetens finns inom det egna landstinget" (4 svar) eller att man har "ansvar för barn hemmahörande i annat landsting" (5 svar). Två har svarat att man sålt vårddagar till annat landsting eftersom man har haft platser tillgängliga, samtidigt som sådana saknats hos annan huvudman, 6 stycken har angett svarsalternativet "övrigt".

Fråga 8. Finns det särskilda konsult- och behandlingsteam inom slutenvården?

Enkätsvaren visar att två landsting har neuropsykiatriska team inom slutenvården (Stockholms läns landsting och Skåne läns landsting). Fem har svarat att det finns speciella mobila psykiatriska team som arbetar inom barnmedicin. Ett landsting har angett särskilt team för barn som utsatts för sexuella övergrepp, ett har angett ätstörningsteam, ett har angett akutteam samt ett landsting har angett att de har team inom slutenvården som arbetar tillsammans med socialtjänsten.

2.1.3 Kompletterande statistik om slutenvården från Epidemiologiskt centrum (EpC) och Landstingsförbundet

Enligt EpC:s patientregister var 4 403 personer i åldern 0-18 år inskrivna inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården under år 1995 med anledning av någon psykiatrisk diagnos (definierad enligt ICD-9). Uppgifter om hur diagnoserna fördelade sig efter ålder och kön redovisas i tabell 4 (avsnitt 2.2.2) i samband redovisningen av BUP-klinikenkäten.

Uppgifter från Landstingsförbundets basårsstatistik från år 1996 visar att antalet inskrivningar uppgick till 4 003 st., dvs. mer än 400 färre än året innan (i sammanräkning av kostnad per barn inom slutenvården har 1996-års statistik använts). År 1993 uppgick antalet intagningar till 3 783 st.

Landstingsförbundets basårsstatistik för år 1996 visar också att det totala antalet vårddagar inom BUP:s slutenvård uppgick till 101 800 vårddagar och det gjordes 80 300 läkarbesök. Medelvårdtiden i antal dagar var 25,4.

Motsvarande värden för år 1985 var 128 500 vårddagar och medelvårdtiden var 33,8 dagar.

2.1.4 Frågor som enbart berör öppenvården. Antal besök och antal ärenden m.m.

Fråga 9a. Hur många besök registrerades inom den öppna vården år 1996 hos läkare respektive övrig personal?

År 1996 uppskattas antal registrerade besök inom landets BUP-öppenvård till ca 360 000 st. Besöken i Stockholms län uppgår till ca 84 000. Vid en jämförelse med Landstingsförbundets enkätsammanställning för barn- och ungdomspsykiatrisk vård från år 1994 presenteras att det år 1992 registrerades 148 398 besök och år 1993 var motsvarande siffra 188 382 besök, i dessa uppgifter ingår inte PBU i Stockholms län. Skälet till att Stockholm inte är medtaget i statistiken från år 1992 respektive år 1993 är att PBU inte redovisade antal besök utan "patienttimmar". Uppgifterna går därför inte att jämföra över landet. I uppgifterna från år 1996 har Omsorgsnämnden i Stockholms län, för Barnpsykiatrikommitténs räkning, omvandlat antal patienttimmar till antal besök. För att möjliggöra en jämförelse över tid presenteras i nedanstående tabell antal besök baserat på uppgifter från 22 landsting, exkl. Stockholms läns landsting.

Tabell 2. Förändring i antal besök till BUP:s öppenvården.

År	Uppskattat antal registrerade besök
1996	ca 275 000 (exkl. Stockholms län)
1993	ca 188 000 (exkl. Stockholms län)*
1992	ca 148 000 (exkl. Stockholms län)

Källa: Landstingsförbundet, Barnpsykiatrikommittén

*Det kan särskilt noteras att besöken i Stockholms läns landsting uppgick år 1993 till ca 38 550 patienttimmar.

Kommentar: Antalet registrerade besök har ökat med ca 45 % mellan åren 1993 och 1996.

I frågan ombads landstingen även att fördela besöken på olika professioner/personalkategorier inom BUP. Alla har dock inte kunna fördela besöken. I 50 % av de angivna besöken har ingen profession kunnat specificeras.

Följande redovisning utgår från de besök som kunnat fördelas efter profession/personalkategorier. I tabell 3 nedan visas en sammanställning av utfallet av enkätsvaren redovisade efter hur de fördelats enligt de fyra svarsalternativen.

Tabell 3. Besöken fördelade enligt följande professioner/personalkategorier. Besöksandelen angiven i procent (%) hos respektive personalkategori.

Profession	Andel av besöken (%)
Endast läkare	19
Läkare + minst en övrig profession	4
Endast en övrig profession	55
Mer än en övrig profession	22

Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: De flesta besöken var alltså till gruppen "endast en övrig profession" (55 %), med andra ord till psykolog, kurator, sjuksköterska m.fl. I 19 % av fallen var det enbart läkare som deltog vid besöken. Endast i 4 % av besöken var det både en läkare och minst en annan övrig profession närvarande.

Fråga 10a. Ange antalet aktuella ärenden under hela år 1996?

Vi uppskattar det totala antalet ärenden för samtliga landsting till mellan 50 000 och 60 000 st. för år 1996. Av dessa ärenden återfanns ca 19 000 inom Stockholms läns landsting. I Skåne län/Malmö stad och Bohuslandstinget/Göteborgs stad uppgick antalet ärenden till ca 4 000 i vardera län. I Södermanlands län uppgavs ca 4 500 aktuella ärenden under år 1996.

Fråga 10b. Ange medelvärdet för antalet besök per ärende. Ange även minsta och flesta antalet besök per ärende.

Medelvärdet för antal besök per ärenden varierar från 5 till 12 st. I Göteborgsstad/Bohuslandstinget anges medelvärdet vara ca 6 besök per ärende, medan i Malmö stad och Skåne län anger man att genomsnittet ligger på ca 12 besök per ärende. Genomsnittet i Södermanlands län är 6 besök per ärende. I svaret från Stockholms län saknas uppgift om genomsnittligt antal besök per ärende, men enligt PBU:s verksamhetsberättelse var genomsnittligt antal besök per ärende 4 st.

Fråga 11. Finns det konsult- och behandlingsteam inom den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården?

Enkätsvaren visar att så gott som samtliga öppenvårdsenheter har olika konsult- och behandlingsteam. Vanligast är att det finns konsultteam som arbetar inom barnmedicin (13 svar) och med ätstörningspatienter (11 svar). Fyra landsting har svarat att de har team som arbetar med autistiska barn, arbetar gentemot vuxenpsykiatri och i team tillsammans med socialtjänsten. Sex landsting har svarat att de har neuropsykiatriska team och sju landsting har svarat att det har team som arbetar med DAMP-problematik.

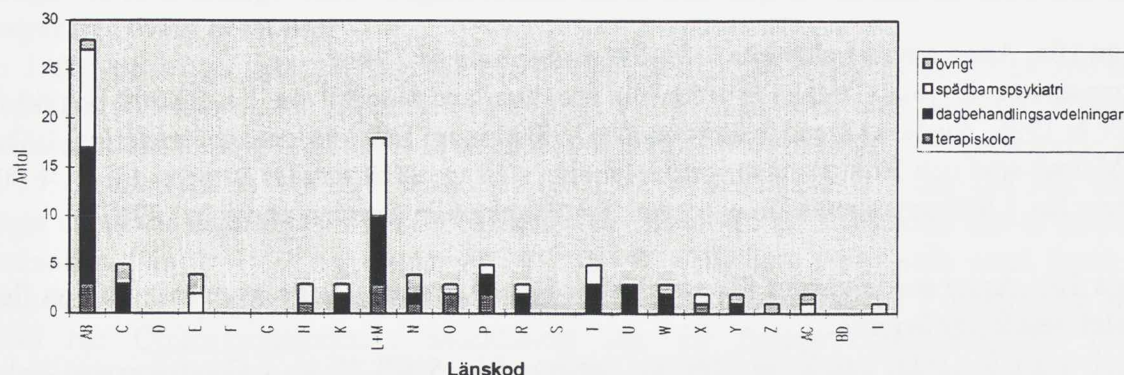
Därutöver finns team som har inriktats mot t.ex. dyslexi, psykoser, tvångssyndrom, problem på grund av sexuella övergrepp, psykiska problem hos spädbarn, flyktingar och invandrare med särskilda problem och team som stödjer mammor och barn på mödravårdscentralen (MVC) och barnavårdscentralen (BVC).

2.1.5 Frågor som berör både sluten- och öppenvården. Kostnader m.m.

Fråga 12. Finns det under år 1996 någon annan verksamhet inom landstingens öppn- eller slutenvård?

Olika former av mellanvårdsverksamhet kan drivas gemensamt för öppn- och slutenvården. På frågan om det finns annan verksamhet som bedrivs inom landstinget som inte tillhör specifikt slutenvård eller öppenvård, fördelade sig resultatet från enkätsvaren enligt följande diagram:

Diagram 3. "Annan verksamhet" som drivs inom landstinget, antal enheter fördelade på respektive landsting.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

(Se bilaga 2 för läns-koder. Malmö stad och Skåne läns landsting samt Göteborgs stad och Bohuslandstinget har slagits samman i denna redovisning.)

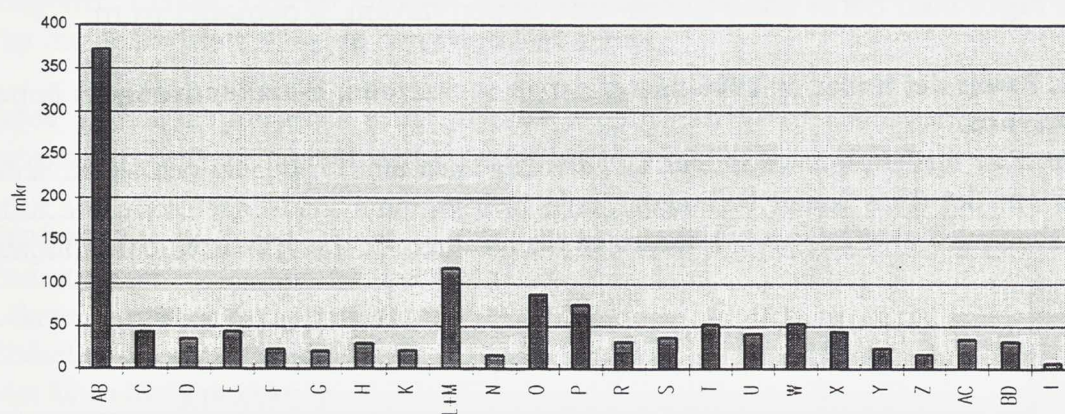
Kommentar: Enligt enkätsvaren fanns det sammantaget 13 terapiskolor, 40 dagbehandlingsavdelningar, 30 avdelningar för spädbarnspsykiatri och slutligen 12 "övrigt" t.ex. enheter för anorexi-bulimi och verksamheter för barn som utsatts för sexuella övergrepp. Sammanställningen baseras på 18 län.

Flest antal enheter/avdelningar för spädbarnspsykiatri, liksom flest antal dagbehandlingsavdelningar fanns i Stockholms län och i Skåne län/Malmö stad.

Fråga 13a. Ange kostnadsutfall år 1996 och budgeterad kostnad år 1997 för hela den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten.

År 1996 beräknas kostnaderna för barn- och ungdomspsykiatrin uppgå till ca 1,2 mdkr. I diagrammet fördelas den totala kostnaden på respektive landsting.

Diagram 4. Total kostnad för landstingens BUP-verksamhet, år 1996.



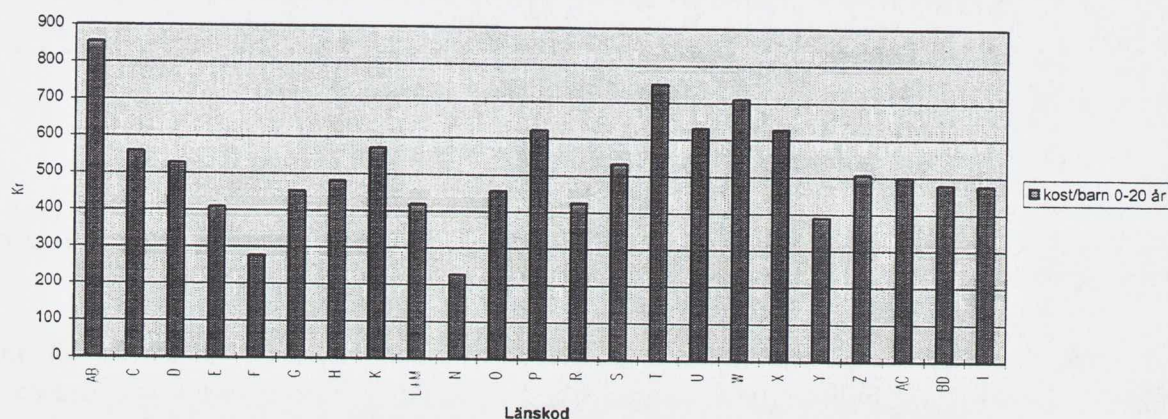
Källa: Barnpsykiatrikommittén

(Se bilaga 2 för länskoder. Malmö stad och Skåne läns landsting samt Göteborgs stad och Bohuslandstinget har slagits samman i denna redovisning.)

Kommentar: Kostnaderna för BUP är högst i Stockholms län med ca 380 mkr och i Skåne län/Malmö stad med ca 118 mkr.

I diagram 5 redovisas resursfördelningen baserat på resurser per invånare i åldern 0-20 år inom landstingets upptagningsområde. Total kostnad för BUP fördelat på antal barn/ungdom i åldern 0-20 år.

Diagram 5. Resurstilldelning BUP, totalkostnad år 1996.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

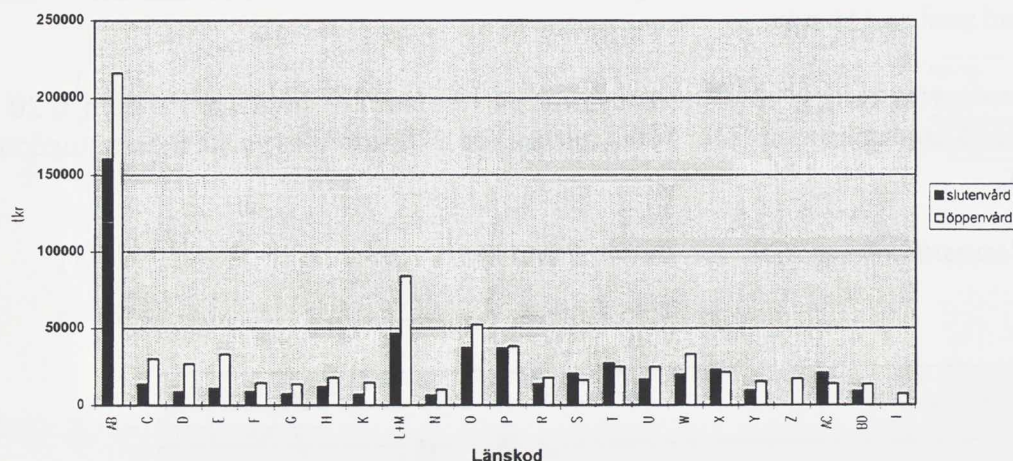
(Se bilaga 2 för länskoder. Malmö stad och Skåne läns landsting samt Göteborgs stad och Bohuslandstinget har slagits samman i denna redovisning.)

Kommentar: Diagrammet visar att resurstilldelningen till barn- och ungdomspsykiatrisk vård per barn ligger högst i Stockholms län, med ca 854 kr/barn och år. Genomsnittet för landet, baserat på enkätsvaren, ligger på 426 kr/barn och år. Lägst kostnad redovisar Hallands läns landsting, ca 227 kr/barn.

Fråga 15. Utifrån ovan angivna totalkostnad för verksamheten, ange hur kostnaderna fördelade sig på de olika vårdenheter?

V i har valt att redovisa kostnaderna för BUP uppdelade i två poster, nämligen i slutenvård respektive öppenvård tillsammans med övrig annan verksamhet.

Diagram 6. Total kostnad (tkr) för landstingens BUP-verksamhet, fördelat på öppen- respektive slutenvård, år 1996.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

(Se bilaga 2 för läns-koder. Malmö stad och Skåne läns landsting samt Göteborgs stad och Bohuslandstinget har slagits samman i denna redovisning)

Kommentar: Summan av samtliga landstings öppenvård uppgick år 1996 till ca 700 mkr. Motsvarande siffra för slutenvården uppgick till ca 500 mkr. Det tyder på att en större del av kostnaden går till öppenvården. Av landstingens totala resurser går ca 40 % till slutenvården och ca 60 % till öppenvården.

Slutenvården behandlar mindre än 10 % av patienterna medan resterande dryga 90 % behandlas inom öppenvården.

Enligt resultaten från enkäten kostar en vårdplats i genomsnitt inom BUP:s slutenvård ca 125 000 kr (exkl. behandlingshemmen), vilket innebär en vårddagskostnad på ca 5 000 kr/dygn.

Ett ärende inom öppenvården kostar ca 12 000 kr/ärende (barn). Med i genomsnitt 5 besök per ärende kostar ett besök inom öppenvården uppskattningsvis ca 2 500 kr.

Fråga 18. Finns det framtida krav på kostnadsminskningar inom BUP?

Av de 21 landstingen som svarat på frågan, svarade 8 st. att det finns sådana krav på kostnadsminskningar eller nedskärningar av verksamheten. De som svarat ja var Stockholms län, Södermanlands län, Blekinge län, Skåne län och Malmö, Värmlands län och Örebro län, Dalarna län och Norrbottens län. Tolv st. landsting uppger att de inte hade krav på att minska kostnaderna för verksamheten. Flera av de övriga har angett att de har krav på effektivisering av verksamheten, andra har angett att de nyligen har genomfört kostnadsbesparingar och därför inte har några nära förestående krav på kostnadsbesparingar.

2.2 Sammanställning av enkät till barn- och ungdomspsykiatriska kliniker

Enkäten till landstingens BUP-kliniker behandlade frågor om arbetsuppgifter, inriktning och behandlingsformer inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. På samma sätt som i enkäten till landstingskanslierna indelas formuläret i frågor för slutenvården respektive öppenvården. Detta har medfört att antalet utskickade enkäter inte överensstämmer med antal enheter med öppen- respektive slutenvård eftersom de flesta mottagningar driver båda verksamheterna.

Frågor till slutenvårdskliniker behandlade förekomsten av systematiska uppföljningar av enskilda ärenden och i så fall vilka barn/ungdomsgrupper som var föremål för sådana uppföljningar. Av intresse för vår sammanställning var även väntetider inom slutenvården, samt i vad mån BUP kontaktades via remiss från annan myndighet. Vi ville även ta reda på om det förekommit tvångsintagning enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Uppgifter om förekommande diagnoser fördelade på kön, ålder och geografisk hemmahörighet har hämtats ur EpC:s patientregister.

När det gäller besöksorsaker och diagnoser inom öppenvården finns dessa inte registrerade på riksnivå. Frågor ställdes därför om de vanligaste orsakerna till kontakt med öppenvårdsmottagningen. Även frågan hur besöksorsakerna fördelade sig efter ålder och kön ställdes.

Frågor om förekomsten av systematiska uppföljningar av enskilda ärenden och väntetider för besök ställdes även till öppenvården som också ombads att ange hur stor andel av klinikkontakter som kom via remiss från annan instans.

Avslutningsvis ställdes några frågor som berörde både öppen- och slutenvården angående samverkan med andra instanser och vårdgrannar (redovisas i avsnitt 2.7), samt om förekomst av särskilda projekt/program som drivs inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården.

Begrepp som används inom vården har sammanställts och bilagts, se bilaga 4.

2.2.1 Frågor till BUP-klinik inom slutenvården

Samtliga slutenvårdskliniker har besvarat enkäten (16 svar av 16 utskickade enkätformulär).

Den första frågan syftade till att ta reda på om kliniken/vårdenheten efter avslutad behandling eller när patienten är medicinskt färdigbehandlad följer upp resultatet av behandlingen genom t.ex. en uppföljande kontakt.

Fråga 1a. Görs systematiska uppföljningar av enskilda ärenden som en del av eftervården inom den barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården?

Svaren visar att 62 % av klinikerna (10 av 16 svar) gör systematiska uppföljningar som en del av eftervården. Det anges att uppföljningar görs dels som en del av eftervården av enskilda patienter, dels är en del av det egna kvalitetssäkringsarbetet.

Fråga 2a. Förekommer väntetid för första besök (nybesök) 1996?

Väntetider för första besök (nybesök) förekommer hos 62 % (10 av 16 svar) av klinikerna under år 1996. Medianvärdet för väntetid för nybesök inom slutenvården är 21 dagar. Som längst har väntetiden för nybesök för en barnpsykiatrisk slutenvårdbehandling/utredning angetts till 360 dagar.

Fråga 3a. Förekom väntetid för utredning/behandling 1996?

Det förekommer även väntetid för utredning/behandling. Sjuttiofem procent (12 av 16 svar) anger att det förekommer väntetider för utredning.

Fråga 4a. Förekom väntetid för viss behandling 1996?

Hälften (7 av 14 svar) av de som svarat anger att det förekommer väntetid för viss behandling. Väntetider förekommer främst för psykoterapi och individualterapi.

Eftersom BUP är en specialistverksamhet men utan remisstvång har frågan ställts om hur stor andel av de kontakter som togs med BUP och som föranledde inskrivning som skett på remiss (förfrågning) från annan myndighet/instans.

Fråga 5a. Hur stor andel av de kontakter som togs med BUP 1996 och som föranledde inskrivning skedde på remiss från annan myndighet/instans?

Tio kliniker har svarat på frågan om hur stor andel av kontakterna skedde via remiss. En sammanställning av svaren visar att ca hälften av kontakterna togs via remiss. Från skola och barnomsorg kom ca 5 % och från socialtjänsten kom ca 10 % av remisserna. Det framgår att ca 15 % av remisserna kom från öppenvård/primärvård. Som alternativ "övrigt" har bl.a. angivits BUP:s öppenvårdsmottagning, barnklinik eller barnhabilitering. Därifrån kom ca 30 % av remisserna. Den allra största delen av förfrågningarna kom från föräldrarna själva, ca 35 % av fallen.

Fråga 6. Har tvångsintagning förekommit någon gång under år 1996? Om ja, enligt vilken lag och hur många?

Av de 16 kliniker som svarat på frågan har 11 st. angivit att tvångsintagning förekommit under år 1996. Alla 11 tvångsintagningarna skedde enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Ingen har utnyttjat tvångsintagning enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) under året. Fem stycken svarar att de inte förekommit någon tvångsvård över huvudtaget.

2.2.2 Kompletterande statistik från Epidemiologiskt centrum (EpC) patientregister

Som komplement till enkätstudien presenteras uppgifter hämtade ur Epidemiologiskt Cent-rums patientregister. Uppgifterna i tabell 4 visar antalet inskrivna barn och ungdomar 0-18 år med en psykiatrisk diagnos och hur de fördelar sig enligt ålder och kön.

Tabell 4. Antal barn och ungdomar 0-18 år inskrivna inom slutenvården år 1995 med en psykiatrisk diagnos (enligt ICD-9) fördelade enligt kön och ålder.

Diagnos	pojkar			flickor		
	0-12 år	13-18 år	0-18 år	0-12 år	13-18 år	0-18 år
Drogsykoser		8	8		12	12
Övergående organiska psykoser		4	5		7	7
Schizofreni		44	44		28	28
Psykos		26	26	1	48	49
Depression	1	35	36	7	99	106
Paranoida tillstånd		4	4		2	2
Reaktiva psykoser	2	40	42		50	50
Autism, Retts syndrom	81	27	108	26	11	37
Neuros, ångest, fobi m.m.	13	57	70	16	129	145
Personlighetsstörning	3	50	53	2	82	84
Alkohol-/drogberoende	1	127	128		61	61
Missbruk utan beroende	17	461	478	5	397	402
Psykofysiologisk reaktion	8	12	20	17	44	61
Anorexi, ätstörning m.m.	84	2	86	162	276	438
Tics, enures, enkorpes, m.m.	94	28	122	61	63	124
Katastrof-/krisreaktion	16	74	90	20	191	211
Psykotisk skada eft. hjärnskada		2	2	2		2
Utagerande, emotionella störn.	88	163	251	47	292	339
Hyperaktivitetsstörningar	66	17	83	6	4	10
Utv. störn. läs- o skriv, tal o språk	208	25	233	123	14	137
Psykisk utvecklingsstörning	82	26	108	61	40	101
Summa	763	1232	1997	556	1850	2406

Källa: EpC:s patientregister.

Kommentar: De största enskilda grupperna för både pojkar och flickor är "missbruk utan beroende", dvs. så hög berusning av alkohol eller droger att de har föranlett sjukvårds-behandling, och "utagerande, emotionella störningar". Det fanns även många flickor intagna med diagnosen anorexi, ätstörningsproblem m.m. Flickorna är något fler totalt sett, men pojkarna dominerar i de lägre åldrarna (0-12 år) medan det är fler flickor i åldrarna 13-18 år.

Tabell 5. Vårddagskonsumtion, totalt antal vårddagar respektive genomsnittligt antal vårddagar fördelat på psykiatriska diagnoser enligt IDC-9.

Diagnos	Totalt antal vårddagar.	Genomsnittligt antal vårddagar
Drogpsykos	175	6,7
Övergående organiska psykos	290	26,5
Schizofreni	3025	43,9
Affektiv psykos-depression	4662	26,9
Paranoida tillstånd	124	21,2
Reaktiva psykos	2368	29,1
Infantil autism, Retts syndrom	2143	24,2
Ångest neuros, fobi m.m.	6666	33,3
Personlighetsstörningar	5314	74,2
Alkohol-/drogberoende	1080	6,1
Missbruk av alkohol, droger och läkemedel utan beroende	1276	2,0
Psykofysiologisk reaktion	164	1,8
Stamning, tics, enures, enkopres m.m.	1559	7,0
Anorexi, ätstörning mm.	11613	21,5
Katastrof-/krisreaktion	4051	15,8
Specifika icke psykotiska störningar efter hjärnskada	88	29,0
Utagande, emotionella störningar	21311	35,4
Hyperkinetiska syndrom i barndomen	1591	20,2
Utv. störn, läs och skriv, tal och språk	1873	6,7
Psykisk utvecklingsstörning	1546	6,6
Summa	70919	

Källa: EpC:s patientregister

Kommentar: Flest antal vårddagar återfinns i gruppen utagerande beteende och emotionella störningar (21 311 dagar) och anorexi, ätstörningar m.m. (11 613). Den patientgrupp som har längst genomsnittlig vårdtid är patienter med diagnosen personlighetsstörning där genomsnittlig vårdtid är 74,2 dagar. Alla har dock inte vårdats på BUP-klinik.

2.2.3 Frågor som enbart berört öppenvårdsmottagningar

Resultaten baseras på 44 inkomna svar av 60 utskickade enkäter.

Uppgifter om besöksorsaker eller diagnoser som behandlas inom öppenvården på riksnivå, motsvarande EpC:s patientregister över diagnoser för slutenvård, finns inte att tillgå. Därför har vi i enkäten ställt en fråga som berör de vanligaste besöksorsakerna inom öppenvården.

Fråga 7. Vilka var de vanligaste besöksorsakerna (diagnoserna/problemorsakerna) inom den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården år 1996? Rangordna de fem vanligaste.

Resultaten från enkätsvaren redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 6. Rangordning av de fem vanligaste besöksorsakerna till den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården, år 1996. (Värdena visar antal som angett besöksorsaken som första, andra etc. rang, t.ex. 16 mottagningar har angett aggressivitet, utagerande som den vanligaste orsaken).

Besöksorsak	rang 1 antal	rang 2 antal	rang 3 antal	rang 4 antal	rang 5 antal
Ångest, oro	12	12	8	3	3
Aggressivitet, utagerande	16	9	9	4	2
Depression	3	4	9	11	0
Förstämning	2	2	3	0	0
Koncentrationsstörning	1	0	1	4	6
Relationsproblem/konflikt i familjen	8	9	3	3	6
Misshandel (barn el vuxen i hemmet)	0	0	0	0	0
Ätstörning, anorexi	0	0	1	2	3
Identitetsproblem	0	0	0	3	1
Självmondsförsök	0	0	0	1	0
Invandrar-/flyktingprobl, krigstrauma	0	0	1	2	2
Krisreaktion	0	1	4	2	5
Hyperaktivitet	1	1	0	0	0
Nedstämdhet	0	2	0	0	1
Psykosociala problem	0	1	1	1	1
Sjukdom hos förälder (psykiskt/fysiskt)	0	0	1	0	1
Neuropsykiatrisk störning	1	1	1	1	0
Tvångssyndrom	0	1	0	1	0
Övrigt*	1	2	4	8	14

Källa: Barnpsykiatrikommittén

* t.ex. "lättare symtom", sömnstörning, psykosomatiska symtom, "socialförvaltningen behöver intyg".

Kommentar: De vanligaste orsakerna till kontakt med BUP:s öppenvård är, enligt enkätsvaren, aggressivitet/utagerande beteende, ångest/oro samt depression. Därefter kommer "övriga" orsaker som antingen utgörs av andra symtom, t.ex. sömnstörning, psykosomatiska symtom eller administrativa orsaker (t.ex. att socialförvaltningen behöver intyg om barnets hälsotillstånd). Därefter anges som anledning till besök koncentrationsstörning och relationsproblem/konflikt i familjen.

Motsvarande fråga ställdes i Landstingsförbundets enkät år 1994. Uppgifterna nedan kommer från Landstingsförbundets enkätsammanställning för barn- och ungdomspsykiatrisk vård. År 1993 såg motsvarande rangordning för de vanligaste diagnoserna ut på följande sätt:

Tabell 7. Landstingsförbundets enkätsammanställning från år 1994. Rangordning av de fem vanligaste besöksorsakerna/diagnoserna till landstingens öppenvårdsenheter, år 1993 (siffran anger hur många av de som svarat på frågan som rangordnat diagnosen som första, andra etc. rang).

Diagnos/symtom	Rang 1	Rang 2	Rang 3	Rang 4	Rang 5
Relations-/familjeproblem	9	8	8	4	1
Utagerande, bråkighet	8	5	5	4	3
Oro, ångest, suicid	4	5	8	1	6
Anorexi, ätstörning	1	2	1	6	3
Sex. övergrepp, incest, misshandel	1	3		2	2
Skolproblem	2	2	1	1	
DAMP/Aspergers	2	1	1		1
Flyktingproblem, krigstrauma	2		1	1	1
Autism			1	1	1
Utvecklingsstörning	1	1			

Källa: Landstingsförbundet

Kommentar: Den vanligaste orsaken till kontakt med BUP och som anges som första rang är relationsproblem, därefter utagerande, bråkighet och oro, ångest samt suicid. Anorexi och andra ätstörningsproblem kommer som fjärde rang.

En jämförelse mellan åren 1993 och 1996 tyder på att utagerande och aggressivt beteende har blivit vanligare än diagnoserna oro, ångest. Familjeproblemen som hamnade på första rang 1993, hamnade som femte rang i uppgifterna från år 1996. Skillnaderna är dock relativt små och kan bero på slumpmässiga faktorer.

Fråga 8a. Upplever ni att besöksorsakerna (diagnoserna/problemorsakerna) till öppenvården har förändrats under de senaste fem åren?

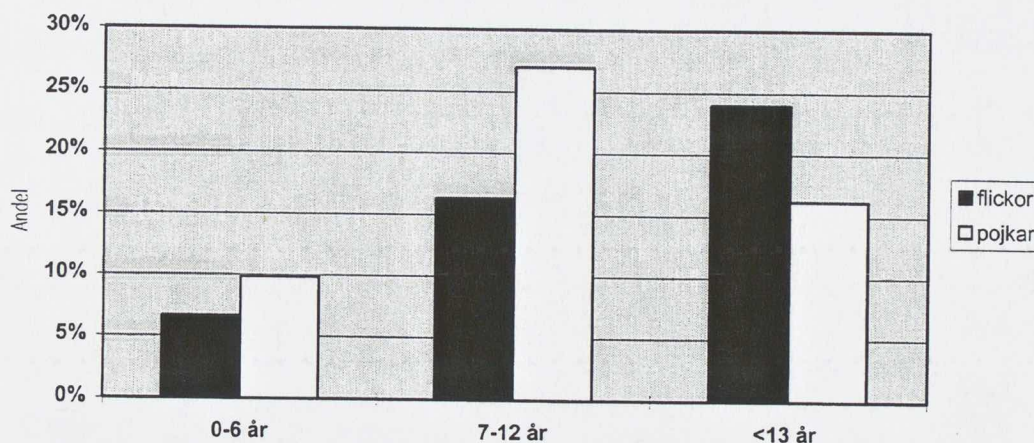
Drygt 80 % har svarat att de upplever en förändring. Trettiofem procent har angivit en ökning mot s.k. tyngre ärenden, dvs. ärenden som tar längre tid och kräver en större insats. Tjugoåtta procent har svarat att ärenden blivit mer komplexa. Man uppger också att klienten kommer "senare" och att problemet därför har blivit mer befäst. Många anses ha flera problem, s.k. multiproblem, och inte bara ha ett avgränsat problem.

Flera anger också att det skett en ökning av problem av karaktären neuropsykiatriska störningar (22 %) och relationsproblem i familjen (13 %).

Fråga 9. Redogör för ålders- och könsfördelning för de inskrivna (registrerade) inom den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården 1996.

Hur ser skillnaderna mellan pojkar och flickor ut och vid vilken ålder kommer barnen vanligtvis i kontakt med BUP:s öppenvård? Resultatet i nedanstående tabell baseras på enkätsvar från 42 öppenvårdsmottagningar.

Diagram 7. Ålder och könsfördelning för barn och ungdomar som kom i kontakt med BUP:s öppenvård år 1996.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Uppgifterna visar att barn (både pojkar och flickor) i åldersgruppen 7-12 år utgjorde 43 % av de som kom i kontakt med BUP:s öppenvård. Pojkarna dominerar i åldersgruppen 7-12 år (27 %) medan flickorna dominerar i åldersgruppen 13 år och äldre (24 %).

Fråga 10a. Görs systematiska uppföljningar av enskilda ärenden som en del av eftervården inom den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården år 1996?

Av de som svarat på frågan har 57 % (26 av 46 st.) angett att de görs systematiska uppföljningar av enskilda ärenden inom öppenvården.

Den efterföljande frågan syftade till att ta reda på om uppföljningarna gjordes för särskilda grupper eller för alla.

Fråga 10b. Vilka grupper av barn/ungdomar är vanligtvis föremål för sådan uppföljning?

Svaren visar att 13 % (6 av 46 st.) anger att de alltid gör uppföljningar av samtliga ärenden. Cirka 10 % (5 av 46 st.) av öppenvårdsmottagningarna har angett att man särskilt följer upp patienter med ätstörningsproblem.

Fråga 11a. Förekommer det väntetider för nybesök inom öppenvårdsmottagningarna?

Svaren tyder på att det förekommer väntetider för nybesök hos samtliga mottagningar utom hos två (43 av 45). Det genomsnittliga värdet (medianvärdet) för väntetider inom BUP:s öppenvårdsmottagningar är 25 dagar. Som längst har väntetiden 155 dagar redovisats.

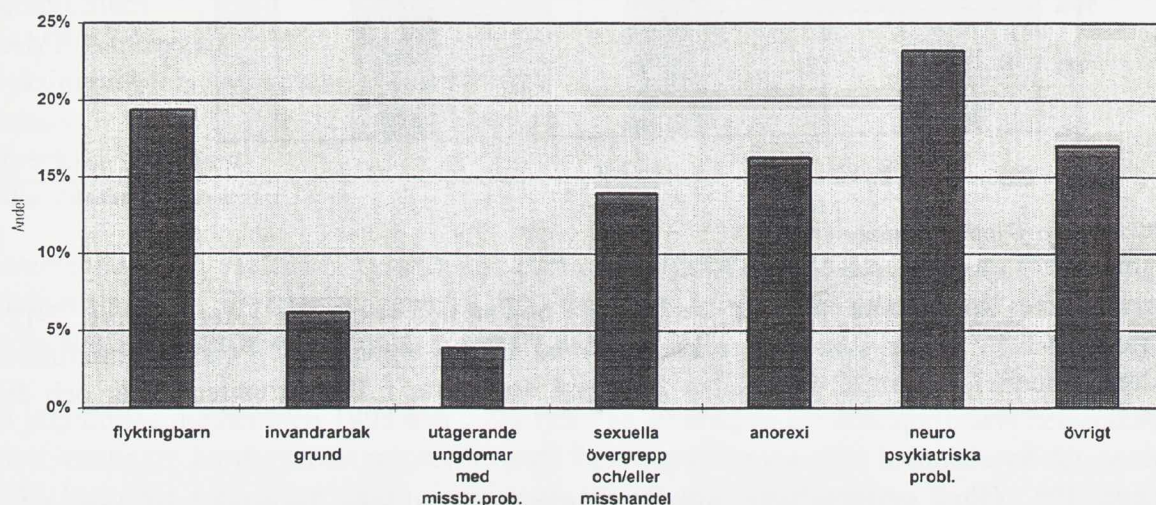
Fråga 13a. Hur stor andel av de kontakter som togs med öppenvården år 1996 skedde på remiss från annan instans?

Av svaren framgår att ca 45 % av de kontakter som togs med BUP:s öppenvård kom via remiss eller förfrågan från annan instans. Cirka 15 % kommer från skola/barnomsorg och 10 % från respektive socialtjänst och primärvård. Alternativet övrigt anges i 10 % av fallen.

Övrigt anges bl.a. vara medicinsk klinik, domstol, flyktingförläggning, BVC eller allmänpsykiatri (vuxenpsykiatri). I likhet med vad som var fallet för slutenvårdsklinikerna togs de flesta kontakterna av föräldrarna själva, drygt 50 % av fallen.

2.2.4 Särskilda program eller projekt

Diagram 8. Särskilda program/projekt som bedrivs inom BUP/PBU för nedan angivna grupper.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

* övrigt: barn till missbrukare, relationsstörning i späd- och småbarnsfamiljer, våldsförebyggande projekt, barn med psykosocial/psykosomatisk problematik.

Kommentar: Sextioåtta procent (30 svar av 44) svarar att de har särskilda insatser inom neuro-psykiatri, 57 % (25 svar av 44) har särskilda insatser inriktade mot flyktingbarn. När det gäller särskilda program för anorexi m.m. anger 48 % (21 svar av 44) att de har det. Särskilda insatser för både anorektiker och andra ätstörningsproblem och för barn med neuro-psykiatriska problem görs inom ramen för t.ex. konsult- och behandlingsteamens arbete eller i vissa landsting finns särskilda enheter för anorexi-/bulimipatienter.

2.3 Sammanställning av enkät till barnomsorgen

Frågorna berörde verksamhet som bedrivs inom barnomsorgen i syfte att stödja barn med eller förebygga uppkomst av psykiska och eller psykosociala problem. Enkäten omfattade även frågor om kostnaderna för denna verksamhet och om målgruppen fått minskad resursram under tidsperioden 1992-1996.

I enkäten fanns också en fråga om vilka personalkategorier som är särskilt anställda för att arbeta med dessa barn. Frågan utgick från antalet veckotimmar för respektive personalkategori. Vi ville även ta reda på förekomst och omfattning av öppna förskolans verksamhet som bedrivs av kommunen.

Avslutningsvis ställdes några frågor, som är gemensamma för samtliga enkäter om särskilda program eller projekt riktade till vissa grupper och vilka andra samhällsinstanser och vårdgrannar som man samarbetar med (redovisas i avsnitt 2.7).

Vi har även använt oss av uppgifter från SCB:s sammanställning av kommunernas finanser år 1996 och uppgifter från Svenska kommunförbundets skrift Vad kostar verksamheten i din kommun 1996?

2.3.1 Öppna förskolan

Öppna förskolan utgör ett viktigt inslag för många familjer genom sin roll att skapa kontakter för både barn och föräldrar. Öppna förskolan är särskilt viktig för de familjer som antingen består av bara en förälder eller familjer där en eller båda föräldrarna är arbetslösa.

Enligt SCB:s sammanställning av kommunernas finanser år 1996 uppgick totala kostnaden för öppna förskolan till drygt 1,1 mdkr. Uppgiften finns inte från tidigare års räkenskapssammandrag vilket gör en jämförelse över tiden omöjlig. Men enkätsvaren tyder på att kostnaderna för den öppna förskolan har varit oförändrad under den senaste femårsperioden.

2.3.2 Särskilda insatser för att stödja barn med psykiska/psykosociala problem inom barnomsorgen

Fråga 2a. Vilken form av verksamhet bedrevs år 1996 inom barnomsorgen för att stödja barn med psykiska/psykosociala problem? Beskriv kortfattat.

Enligt enkätsvaren lägger 67 % (70 svar av 103) av kommunerna resurser på extra stödpersonal. Fyrtioen procent (43 svar av 105) av kommunerna har svarat att de organiserar verksamhet för barn med särskilda behov i speciella avdelningar eller särskilda grupper inom ordinarie barnomsorg. Konsultteam finns i 32 % (34 svar av 105) av kommunerna enligt enkätsvaren. Konsultteamen ska ge personalen handledning om det uppstår svårigheter med barn som har problem. I 13 % av fallen (14 svar av 105) har man svarat placering av barn, vilket innebär att man gett förtur till barnomsorgsplatser, enligt 16 § SoL "behov av särskilt stöd" (numera i 2 a kap. 9 § skollagen, SFS 1997:1212). Cirka 20 % (21 svar av 105) har svarat att man minskat eller skurit ner på antal barn i barngrupperna eller "annan övrig insats".

Fråga 2b. Ange total kostnad för denna verksamhet år 1996.

För de kommuner som utgör underlag i enkäten blir kostnaden per barn för särskilda insatser inom barnomsorgen ca 1 000 kr omräknat till åldersgruppen 1-6 år. I storstäderna, dvs. Stockholm, Göteborg och Malmö, ges generellt sett mer resurser till barn med särskilda behov.

Kostnaderna på riksnivå för särskilda insatser för barn med psykiska/psykosociala problem inom barnomsorgen uppgick år 1996 till ca 500 mkr för åldersgruppen 1-12 år. Den totala kostnaden för kommunal barnomsorg uppgick samma år till 45 651 mkr (SCB, Kommunernas finanser). Kostnaderna för särskilda insatser utgör därmed ca 1 % av de totala kostnaderna för barnomsorgen.

Fråga 4. Har barnomsorgen fått minskade ekonomisk ram som särskilt berört verksamhet som avser barn med psykiska /psykosociala problem?

Enkätsvaren tyder på att de flesta kommuner inte fått någon minskad ekonomisk ram när det gäller denna målgrupp (78 svar av 95). Endast 11 st. har angett att de har fått minskade resurser och 6 st. har sagt oförändrade resurser men fler barn i målgruppen.

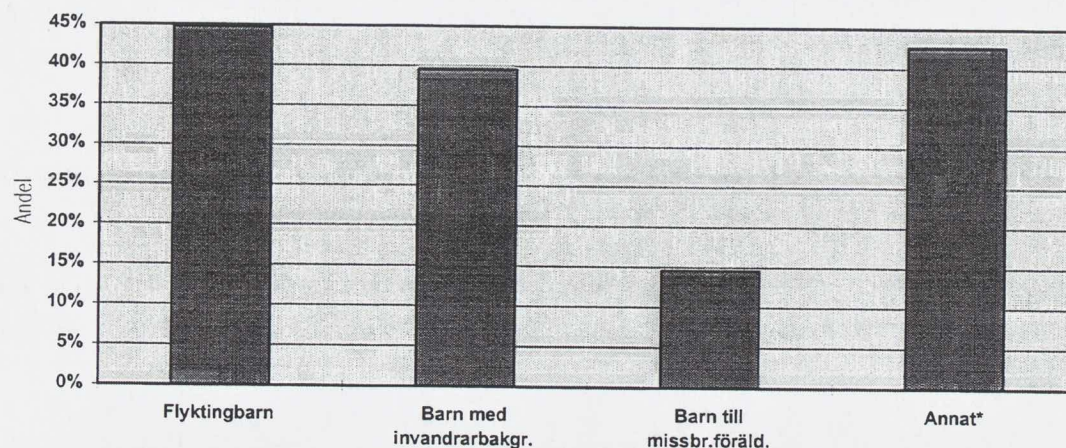
Fråga 5. Markera med ett kryss (X) vilka personalkategorier som är särskilt anställda för att arbeta med barn med psykiska/psykosociala problem inom barnomsorgen.

På denna fråga har vi valt att redovisa andelen kommuner som har särskilt anställda psykologer för att arbeta med barn med psykiska/psykosociala problem inom barnomsorgen. Av enkätsvaren framgår det att 77 % (76 svar av 99) har särskilt anställda psykologer. Detta måste dock tolkas med försiktighet, eftersom det kan finnas kommuner som har tillgång till psykologkompetens utan att ha en psykolog anställd.

I de kommuner som har stadsdels- eller kommundelsorganisation och där flertalet stadsdelar angett att de har psykolog anställd inom barnomsorgen, har vi tolkat detta som att "hela kommunen" har tillgång till den kompetensen.

2.3.3 Särskilda projekt och program

Diagram 9. Särskilda projekt/program som bedrivs inom barnomsorgen för nedan angivna grupper.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

* t.ex. barn med tal- och språksvårigheter

Kommentar: Över 45 % (43 av 96) av de som svarat på frågan har angett att de har särskilda projekt eller program inriktade mot flyktningbarn och något färre, ca 40 % (38 av 96) har angett att de har program avsedda för barn med invandrabakgrund. För de kommuner som svarat "annat" återfinns en stor del av dessa svar inom kategorin språkstörda barn och barn med tal- och språksvårigheter.

2.3.4 Kompletterande statistik från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har en nyligen publicerat en rapport Barn som behöver särskilt stöd i barnomsorgen (Socialstyrelsen 1997:7). Rapporten visar att kommunernas kostnader för insatser för barn i behov av särskilt stöd var år 1995 i genomsnitt i storleksordningen 2 500-3 000 kr per heltidsinskrivet barn 0-6 år i barnomsorgen. Barn i behov av särskilt stöd delas in i tre undergrupper, funktionshindrade barn, barn med tal- och språksvårigheter och barn med beteendeproblem/psykosociala problem. Kostnaderna fördelar sig relativt jämnt för de tre grupperna. Även denna rapport visar att kostnaderna per barn är något högre i storstäderna, och då främst i Stockholm och Malmö med ca 4 000 kr/barn.

2.4 Sammanställning av enkät till skolan

Enkäten till skolan omfattade dels grund- och gymnasieskolan, dels särskolan.

För grund- och gymnasieskolan inriktades frågorna kring elevvårdande insatser, som t.ex. hur olika personalkategorier inom elevvården fördelar sin tid, hur stor del av elevkostnaden gick till elevvård och vilka förebyggande åtgärder som bedrivs inom skolan. Vi ville även få en uppfattning om skolan fått minskade resurser som särskilt berört målgruppen barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem.

När det gäller särskolan ställde vi frågor angående antal skolor, antal specialenheter och antal barn inskrivna vid dessa specialenheter samt elevvårdskostnad för särskolan.

Avslutningsvis ställdes frågor, som var gemensamma för samtliga enkäter, om man inom skolan bedriver särskilda program eller projekt riktade till vissa särskilda grupper och med vilka andra samhällsinstanser och vårdgrannar man samarbetar (redovisas i avsnitt 2.7).

Annan statistik som använts är Skolverkets sammanställning Skolan, jämförelsetal mellan skolhuvudmännen samt SCB:s statistik, Kommunernas finanser 1996.

2.4.1 Personal, elevvård och särskilda insatser

De personalkategorier som i enkäten angetts arbeta med elevvårdande insatser i skolan är skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator, elevassistent och en övrig (specialpedagog). Skolverkets definition av elevvård är snävare och omfattar endast insatser från skolsköterska, skolläkare, kurator och psykolog.

Fråga 2. Vilka personalkategorier arbetar med elevvårdande verksamhet, och hur många timmar i veckan?

Kommittén har på basis av enkätsvaren valt att genomgående redovisa uppgifter som antal minuter per elev och termin. Elevantalet baseras på statistik om åldersgruppen 6-18 år i kommunen och omfattar således både grund- och gymnasieskolan.

Tabell 8. Medelvärde för antal minuter/elev och termin fördelat på elevvårdande personalkategorier.

Personalkategori	Minuter/elev och termin
Skolläkare	3 minuter
Skolsköterska	41 minuter
Psykolog	16 minuter
Kurator	26 minuter
Elevassistent	133 minuter
Övrig*	52 minuter

Källa: Barnpsykiatrikommittén

* Gruppen övrig utgörs till största delen av specialpedagoger.

Kommentar: Elevens tillgång till skolläkare ligger på i genomsnitt 3 minuter per termin. Tillgången till elevassistent är hög, över två timmar per termin och elev (elevassistentens tid skall enbart ägnas enskilda elever som har beviljats stöd på grund av särskilda behov). I denna tid ingår även respektive personalkategoris tidsförbrukning i form av administration, konferenser, fortbildning m.m. Uppgiften är på aggregerad nivå och det föreligger stora skillnader mellan kommunerna.

Skolverkets statistik från åren 1994 och 1995 visar att antalet lärartimmar för specialundervisning minskat med -14 % respektive -3,3 % jämfört med året innan. Uppgifter från år 1996 visar att trenden har brutits och antalet lärartimmar för specialundervisning har ökat med +1 %.

Fråga 3. Vilka förebyggande insatser bedrivs inom skolan i syfte att förhindra uppkomst av psykosocial ohälsa?

Frågan besvarades genom ett öppet svarsalternativ och svaren har därefter grupperats in efter karaktären på åtgärderna. Resultatet redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 9. Förekomst av förebyggande insatser inom skolan. Andel svarande som uppgivit viss insats.

Åtgärd	Andel (%)
Stöd vid särskilda behov*	46
Kamratombud/gruppverksamhet	46
Anti-mobbningsgrupp	16
Nätverksgrupp (IFO, polis, hälsovård etc.)	39
Uppsökande verksamhet av elevvårdspersonal	14
Utbildning/kompetenshöjning av skolpersonal	13

Källa: Barnpsykiatrikommittén

*Avser kommuner som svarat att vissa åtgärder till elever i särskilda behov också kan ses som förebyggande insatser.

Kommentar: Vanligast är att man förfogar över särskilda stödinsatser för barn och ungdomar i behov av särskilt stöd (46 %). Det finns även möjlighet att delta i särskild gruppverksamhet, eller att eleverna själva ansvarar för s.k. kamratombud (46 %). I 39 % av svaren förekommer insatser i form av nätverksgrupp eller team. Teamen går utanför skolans egen personal och man arbetar förebyggande på olika sätt för skolungdomarna.

2.4.2 Vad kostar en elev i genomsnitt i grundskolan respektive gymnasieskolan?

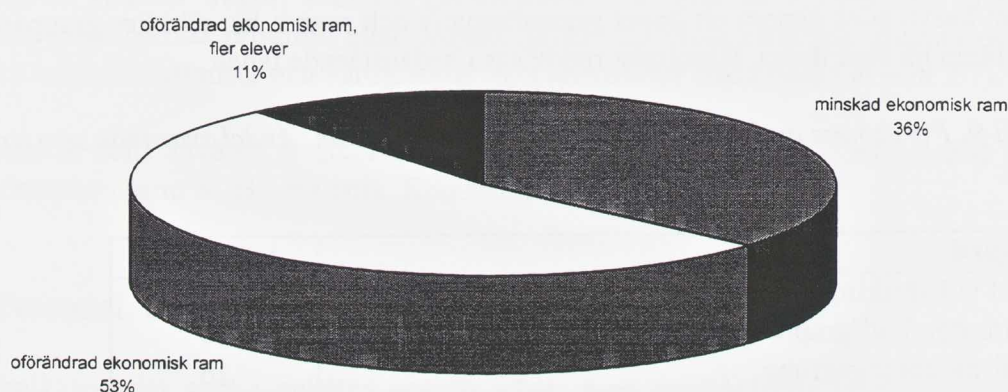
Fråga 4. Ange i tusental kr genomsnittlig kostnad per elev i kommunen år 1996.

Enkätsvaren ger ett genomsnittligt medelvärde för kostnaden per elev till 48 000 kr/elev för grundskolan respektive 61 000 kr/elev för gymnasieskolan. Det genomsnittliga värdet för andelen av den totala kostnaden som gick till elevvård uppgavs vara ca 4 %.

Fråga 5. Har skolan fått minskad ekonomisk ram under åren 1992-1996 som särskilt berört elevvårdsverksamhet som riktar sig till barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem?

De svarande har gjort en uppskattning av förändringen och alltså inte angett några absoluta värden. Förändringen har angetts som minskning av resurser, oförändrade resurser men större elevantal eller oförändrade resurser och oförändrat elevantal. Resultatet redovisas i diagrammet nedan:

Diagram 10. Uppskattning av förändring av skolans resurser för elevvård under perioden 1992-1996.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Drygt hälften anser sig ha en oförändrad ekonomisk ram för elevvård. Ca 11 % anger att de har oförändrad ram men att man samtidigt har fler elever. Trettiosex procent anger en minskad ekonomisk ram.

2.4.3 Kompletterande statistik från Skolverket

Skolverket tar varje år fram en skrift om jämförelsetal för skolhuvudmännen. Uppgifter är hämtade från 1996 års sammanställning (i Skolverkets sammanställning ingår i begreppet elevvård: skolläkare, skolsköterska, kurator och psykolog).

En elev i grundskolan kostade i genomsnitt 51 600 kr, elevvårdskostnaden var 900 kr. Elevvårdskostnaden utgör ca 1,8 % den totala elevkostnaden.

För gymnasieskolan uppgick kostnaden i genomsnitt per elev till 63 200 kr och elevvårdskostnaden var 800 kr. Elevvårdskostnadens andel av den totala elevkostnaden för gymnasieskolan är ca 1,3 %.

Enligt Skolverket har den genomsnittliga elevvårdskostnaden för grundskolan minskat från föregående år, samtidigt som Skolverkets tillståndsbeskrivning 1997 visar att antalet elever i behov av särskilt stöd ökar.

Våra enkätsvar ger ett något lägre genomsnittligt medelvärde för den totala kostnaden (48 000 kr/elev respektive 61 000 kr/elev) per elev än Skolverkets siffror. Det genomsnittligt värdet för andelen av den totala kostnaden som gick till elevvård var dock högre och uppgick till ca 4 %. En förklaring är att vi i enkäten har ytterligare två personalkategorier i vår definition av elevvårdande personal jämfört med Skolverkets definition, nämligen elevassistenter och övriga (som i praktiken utgörs av en stor andel specialpedagoger).

Särskolan

Vi ställde i enkäten frågor om särskolans verksamhet. Vi bedömer dock svaren som ej tillförlitliga på grund av låg svarsfrekvens och osäkra uppgifter. Vi har därför till största delen hämtat uppgifter för särskolan från Skolverkets rapport nr 134. Ur denna kan man utläsa att den totala kostnaden för samtliga huvudmän för särskolan år 1996 uppgick till 2 535 mkr. Av detta gick 1 768 mkr till den obligatoriska särskolan och 767 mkr gick till gymnasiesärskolan.

Kostnaden per elev inskriven i särskola är 214 200 kr (213 300 kr inom obligatoriska särskolan och 216 500 kr inom gymnasiesärskolan). Av denna kostnad går ca 2,3 % till elevvård (1,9 % inom den obligatoriska särskolan och 3,3 % inom gymnasiesärskolan). I begreppet elevvård för särskolan ingår kostnader för skolhälsovård, kurator, elevförsäkringar m.m.

Den totala kostnaden per elev skiljer sig alltså inte mycket åt mellan den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan. Elevvårdskostnaden är emellertid högre i gymnasiesärskolan än i den obligatoriska särskolan.

Den genomsnittliga kostnaden för elevvården inom särskolan ligger på ca 5 000 kr/elev (år 1996).

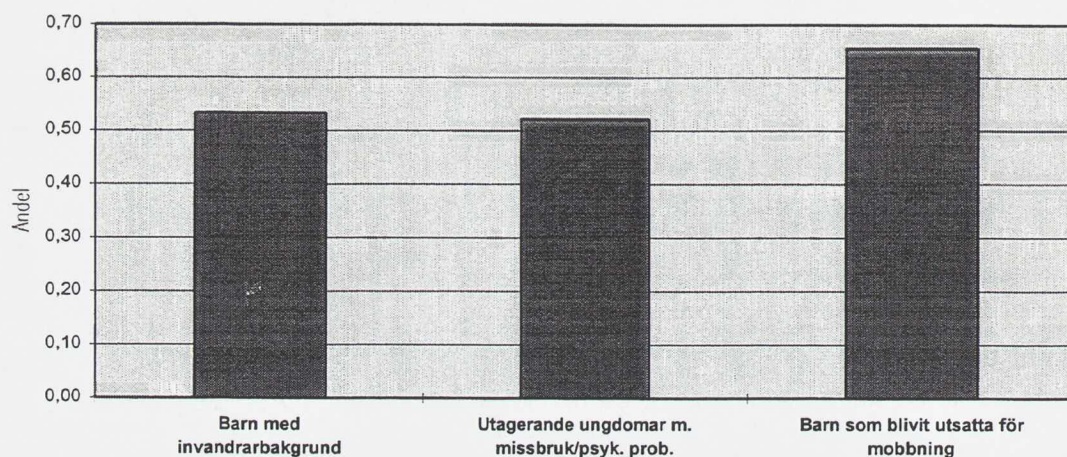
Kostnaden per elev varierar stort mellan kommuner. I många kommuner är elevantalet mycket lågt. Det är framför allt i dessa kommuner som extremt höga eller extremt låga kostnader förekommer.

2.4.4 Särskilda projekt och program

Utöver ordinarie elevvårdsinsatser bedrivs inom skolorna ofta insatser riktade mot särskilda grupper.

Fråga 7. Bedrivs det inom den kommunala skolan särskilda projekt eller program med inriktning mot nedan angivna grupper?

Diagram 11. Särskilda projekt/program som bedrivs inom skolan mot nedan angivna grupper.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Sextiosex procent (59 svar av 90) av de som svarade på frågan hade särskilda program för "barn som blivit utsatta för mobbning". I 53 % (48 svar av 90) av skolorna fanns det även projekt/program för barn och unga med invandrarbakgrund. Dessutom angav 52 % (47 svar av 90) av kommunerna att det fanns projekt/program som kunde klassificeras som insatser för utagerande ungdomar med missbruks- och/eller psykiska problem.

2.5 Sammanställning av enkät till socialtjänstens individ- och familjeomsorg

Uppgifterna varierar när det gäller kostnader för och omfattning av insatser som riktas till gruppen barn och ungdomar med psykiska och eller psykosociala problem inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO). Enkäten innehåller därför frågor om omfattning av problemen och hur stor del av den totala kostnaden som går till denna grupp barn och ungdomar. I vissa (större) kommuner finns särskilda barn- och ungdomsgrupper/team och där är det lättare att avgöra hur stor del av kostnaderna som läggs på målgruppen. I andra kommuner uppges att man inte har någon uppdelning i arbetsuppgifter mellan barn och unga och övriga grupper, vilket innebär att det blir svårare att uppskatta kostnader för och omfattning av problemen.

Inledningsvis ställdes frågor i enkäten om hur IFO är organiserad och hur man inom IFO fördelar de ekonomiska resurserna mellan olika verksamheter. Frågor ställdes även om vilka yrkeskategorier, och andel inom varje yrkeskategori, som arbetar med barn och ungdomar med psykiska problem samt om det fanns en påtaglig brist på någon personell resurs.

För att få en uppskattning av hur många barn och ungdomsärenden som pågick, efterfrågades antal aktuella barn- och ungdomsärenden vid ett särskilt tillfälle, den 31 maj 1997. Den svarande fick även försöka uppskatta i hur många av dessa ärenden som det fanns misstanke om att den unga har/antas ha psykiska/psykosociala problem.

Frågor ställdes även om hur många anmälningar som inkom till IFO som rörde barn och ungdomar och från vilka samhällsinstanser/personer dessa anmälningar kom. När det gäller BUP:s patienter ställdes frågor om sökorsaker och för att möjliggöra en jämförelse har även frågan ställts till IFO.

Vilka insatser som var de vanligaste att en barnavårdsutredning ledde till efterfrågades också. Utifrån nio olika alternativ ombads de svarande att rangordna frekvensen för varje alternativ. En annan fråga när det gäller insatser var hur många barn och ungdomar som placerades på HVB inklusive § 12-hem och familjehem under år 1996, och om antalet placeringar har förändrats.

I samband med HVB-placeringar kan den unge vara i behov av psykologisk- eller psykoterapeutisk kompetens. För att ta reda på vem som tar betalningsansvaret för sådana insatser ställdes en fråga om denna behandling finansieras av kommunen.

IFO skall arbeta förebyggande genom bl.a. uppsökande verksamhet, och därför ställdes en fråga om vilka former av förebyggande åtgärder som bedrivs inom kommunens IFO för barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem. Dessutom efterfrågades om det fanns särskilda program avsedda för några särskilda riskgrupper.

Därefter ställdes frågor angående kostnaderna för verksamheten. Frågorna var ställda så att uppgifter om kostnad per barn kunde tas fram, kostnad för olika insatser och om IFO fått minskad ekonomisk ram som särskilt berört barn- och ungdomsprogrammen.

Slutligen ställdes frågor kring med vilka andra samhällsinstanser och vårdgrannar man samarbetar (resultatet redovisas avsnitt 2.7).

Annan statistik som har använts är Svenska kommunförbundets skrift Vad kostar verksamheten i din kommun? – Bokslut 1996, SCB:s sammanställning av kommunernas finanser samt Socialstyrelsens statistik Insatser för barn och unga 1996 (Socialstyrelsen 1996:11).

2.5.1 Organisation, personal och insatser inom IFO

Att bedöma omfattningen av IFO:s insatser för barn och ungdomar med psykiska och psykosociala problem är förknippat med stor osäkerhet. Enkäten har en svarsfrekvens på ca 60 %, vilket betyder att resultatet bör tolkas med stor försiktighet.

Fråga 1. Hur är socialtjänstens individ- och familjeomsorg organiserad?

Inom kommunernas IFO kan barn- och ungdomsfrågorna vara organiserade på olika sätt. I enkätsvaren har olika organisationsbeskrivningar presenterats. Tre former framträder som vanligast förekommande.

- En särskild barn- och ungdomsenhet, en form som ofta förekommer i större kommuner.
- Särskild personal inom IFO som endast arbetar med barn- och ungdomsärenden.
- En mindre IFO-enhet utan specifikt avgränsade uppgifter, där samtliga sysslar med alla sorters ärenden. Denna organisation förekommer framförallt i mindre kommuner.

Fråga 3a. Uppskatta antalet årsarbetskrafter som arbetade med barn och ungdomar inom IFO:s verksamhet 1996 uppdelad på följande yrkeskategorier.

Det är svårt att utifrån enkätsvaren säga något generellt om de personalkategorier som arbetar specifikt med barn och ungdomar, men det finns alltid en socialsekreterartjänst. Enkätsvaren visar att 26 % (24 svar av 92) av IFO:s barn- och ungdomsenheter/avdelningar har anställda psykolog/er. Tjugosju procent (25 svar av 92) har angett att det finns familjebehandlare och 30 % (28 svar av 92) har svarat att det finns kurator.

Fråga 3b. Finns det påtaglig brist på någon personell resurs för att inom IFO stödja barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem?

Enkätsvaren visar att 44 % (40 svar av 90) anser att de saknar någon form av personell resurs, medan 56 % anger att de inte finns någon påtaglig personell resursbrist. Svaret bör tolkas som att de 44 % som angett att de har en påtaglig resursbrist ofta behöver söka denna kompetens någon annanstans för att kunna utföra arbetet.

Fråga 3c. Beskriv vilken typ av personal/resurs.

I tabell 10 redovisas resultatet angående vilken personell resurs kommunerna anser sig sakna inom IFO:s barn och ungdomsverksamhet.

Tabell 10. Vilken personell resurser anser man sig sakna inom IFO? Andel i procent (%) som svarat att det saknar nedan angiven personell resurs.

Personal/Resurs	Andel (%)
Socialsekreterare	26
Psykolog	49
Kurator	13
Behandlingsassistent	8
Familjebehandlare	10
Hemterapeut (hemma-hosare)	18
Övrigt*	23

Källa: Barnpsykiatrikommittén

* Särskilt stöd till flyktingbarn, resursförstärkning kvällar, nätter och helger, jurist m.m.

Kommentar: Vi tolkar svaren som att 49 % av de socialchefer som svarat på frågan anser sig behöva psykolog inom IFO. Tjugosex procent vill ha fler socialsekreterare, dvs. att arbetsbelastningen i dag är för stor på de socialsekreterare som finns. Arton procent anser sig behöva fler hemterapeuter och 23 % har angett "övrigt", t.ex. resursförstärkning på kvällar, helger, nätter.

Fråga 4b. Uppskatta hur många av dessa ärenden (barn- och ungdomsärenden) där barnet eller den unge har/antas ha psykiska och eller psykosociala problem.

Svaren uppvisar stora variationer. En del säger att alla som blir aktuella för en barn- och ungdomsutredning är per definition i riskzonen för psykosociala problem. Vi tolkar dock svaren på fråga 4b som att respondenten svarat på andel av ärenden där det finns eller där det föreligger en påtaglig risk för psykiska/psykosociala problem. Cirka 70 % av barnen och ungdomarna i de aktuella ärendena har/antas ha psykiska/psykosociala problem.

Fråga 5a. och 5b. Hur många anmälningar som rörde barn och ungdomar inkom till IFO under år 1996 och från vilka samhällsinstanser kom dessa anmälningar?

Antal anmälningar varierar, men det finns en tydlig trend i från vilka anmälningarna kommer. Tabellen nedan visar resultatet från enkätsvaren. Redovisningen baseras på 68 enkäter.

Tabell 11. Vanligaste anmälare till IFO i barn- och ungdomsärenden. Andel i procent (%) av de som angivit nedan angivna instans som mest förekommande anmälare.

Instans/Anmälare	Andel (%)
Polismyndighet	34
Skola/barnomsorg	12
Förälder	11
BUP/PBU	2
BVC	2
Primärvård	1
Vuxenpsyk.	0
Fritidsgård	1
Anonymt	4
Alkoholrådgivning	1
Ungdomsmottagningar	1
Annan*	8

Källa: Barnpsykiatrikommittén

* domstol, annan anhörig, flyktingmottagning m.m.

Kommentar: Andelen anmälningar som kommer från polisen är hög, men kan förklaras med att polisen har skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid varje ingripande av minderårig och har rutiner för detta. Det kan många gånger röra sig om ringa brott, t.ex. snatterier. Tabellen visar också att anmälningar i relativt stor utsträckning kom från skola, barnomsorg och förälder.

Fråga 6. Vilka var de fem vanligaste orsakerna till att barn och ungdomar kom i kontakt med IFO?

De vanligast förekommande problemorsakerna för att barn och ungdomar kom i kontakt med IFO år 1996 redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 12. De fem vanligaste besöksorsakerna inom IFO. Andel i procent (%) av de som rangordnat någon/några av nedanstående problemorsaker som mest förekommande.

Orsak	Andel (%)
Kriminalitet	53
Skolproblem	2
Missbruk	1
Relationsproblem	1

Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Här anges endast fyra besöksorsaker. Ett tydligt femte svarsalternativ går ej att utläsa av enkätsvaren. Kriminalitet är den vanligaste orsaken vilken, som tidigare nämnts, kan förklaras av polisens rapporteringsrutiner.

Fråga 8a. Vilka är de vanligaste mest frekventa insatserna som en utredning leder till?

I frågan listades nio olika alternativ på insatser som en utredning kan tänkas leda till. De svarande fick rangordna alternativen.

De vanligaste insatserna som en utredning ledde till år 1996 angavs av kommunerna vara fortsatt stödkontakt och/eller kontaktperson/familj. Därefter rapporterade kommunerna andra former av öppenvårdsinsatser t.ex. nätverksarbete, avlastningshem, familjebehandling, olika mellanvårdsformer, psykoterapi (bistånd till psykoterapi), familjeförskola, stödkontakt i hemmet, öppenvård, missbrukarvård, social bostad. I fallande skala angavs dessutom placering i familjehem, hemterapeut, placering på institution och öppen gruppverksamhet som vanliga insatser efter en utredning.

Fråga 9c. Har antalet placering på HVB eller på § 12-hem förändrats under de senaste fem åren?

De svarande ombads att gradera på en femgradig skala för respektive HVB och § 12-hem hur man uppfattat förändringen. Fördelningen av svaren presenteras i tabell 13 och tabell 14.

Tabell 13. Förändring av antal barn och ungdomar som placerats i HVB (exklusive § 12-hem). Andel i procent (%) av hur svaren fördelar sig på de olika alternativen.

Stor minskning	Minskning	Oförändrat	Ökning	Stor ökning
7 %	24 %	36 %	24 %	8 %

Källa: Barnpsykiatrikommittén

Tabell 14. Förändring av antal barn och ungdomar placerats på § 12-hem. Andel i procent (%) av hur svaren fördelar sig på de olika alternativen.

Stor minskning	Minskning	Oförändrat	Ökning	Stor ökning
7 %	20 %	42 %	23 %	8 %

Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Svaren visar att antalet placeringar är likartat under femårsperioden. Många har svarat oförändrat både för § 12-hemmen och HVB-hemmen, 36 % respektive 42 %. Med det finns också ett stort antal som svarar att de uppfattar en förändring. Det finns dock inget samband mellan de två, dvs. om en ökning för den ena placeringsformen har lett till en minskning för den andra och omvänt.

Fråga 10a. Köpte kommunen behandlingsplats på HVB där psykiatrisk-, psykologisk eller psykoterapeutisk kompetens ingick i vårdkostnaden?

Svaret tyder på att detta förekom i 56 % (49 svar av 87) av de som svarade på frågan, medan 44 % (38 svar av 87) svarade att det inte hade köpt sådan behandlingsplats.

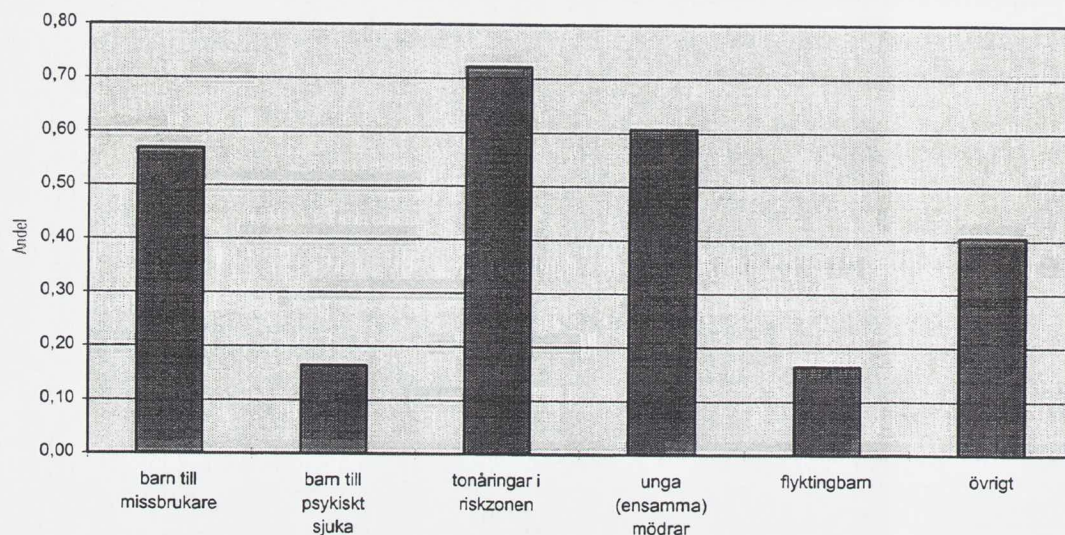
Fråga 10b. Hur stor del av denna kompetens/resurs är riktade mot personalkonsultation respektive klientvård?

Kommittén ville försöka ta reda på hur stor del av behandlingshemskostnaden som avsåg personalkonsultation respektive klientvård. Det visade sig att enbart några få hade möjlighet att utskilja denna specifika kostnad från den totala vårdkostnaden. Svarsfrekvensen var så låg att denna fråga ej kunnat användas.

2.5.2 Förebyggande åtgärder samt särskilda program/projekt

I enkäten ställdes två frågor om man inom IFO driver särskilda projekt/program mot vissa särskilda grupper (fråga 11 och 12). Resultaten presenteras i diagram 12 och 13.

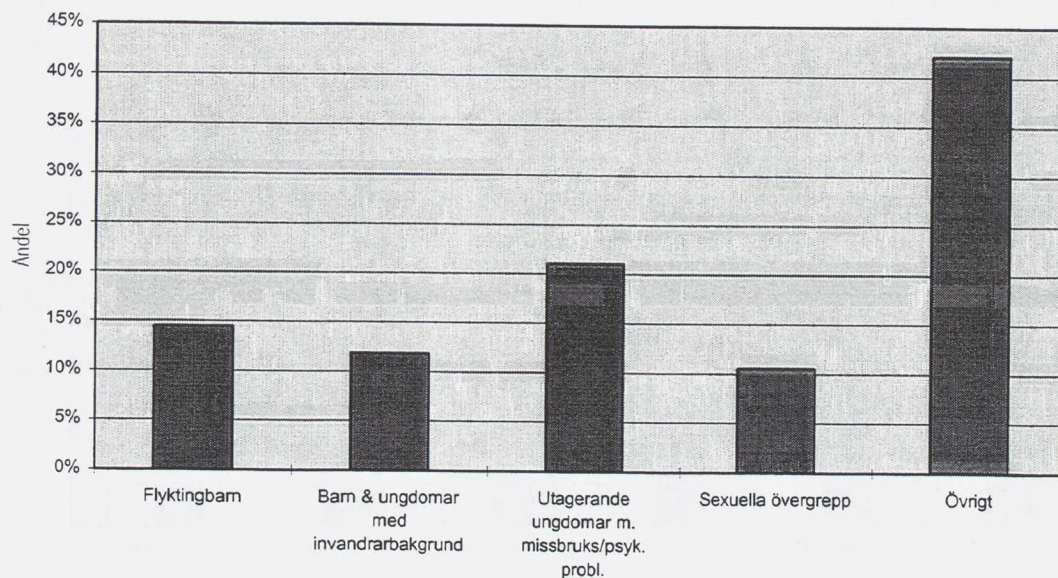
Diagram 12. Förebyggande åtgärder avsedda för särskilda grupper.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Nästan tre av fyra svarande (57 svar av 79, dvs. 72 %) har angett att de har förebyggande åtgärder för tonåringar i riskzonen. Nästa lika många (61 %) har förebyggande åtgärder för unga, ensamma mödrar och 57 % (45 svar av 79) av de som svarat på frågan har särskilda åtgärder för barn till missbrukare.

Diagram 13. Särskilda projekt/program som bedrivs mot nedan angivna grupper.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

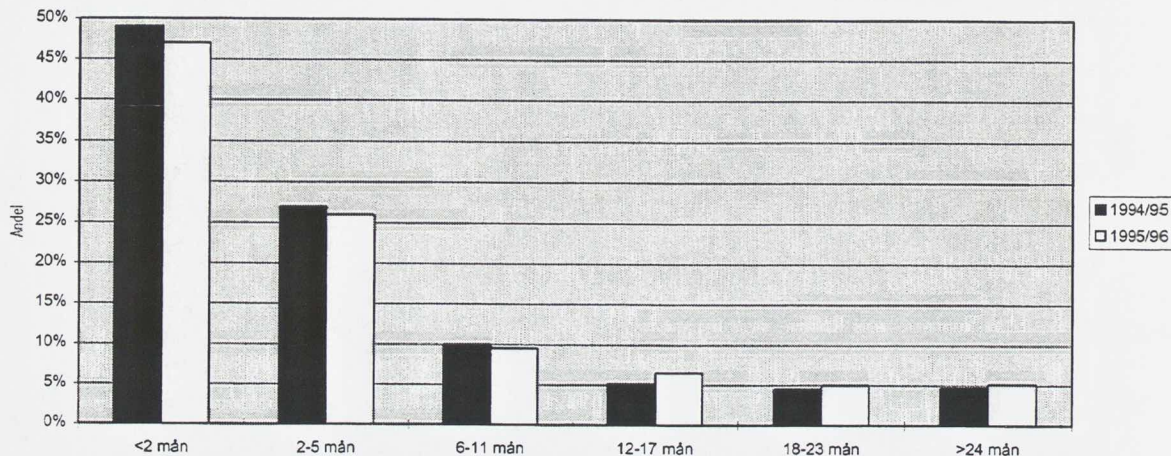
* Övrigt, t.ex. tonårspojkar i riskzonen för kriminalitet, spädbarn med resurssvaga mödrar, tysta, ensamma flickor, barn i missbruksmiljö, barn i risk för utanförskap, arbete med ensamstående mammor.

Kommentar: Tjugoen procent (16 svar av 78) av de svarande anger att de har särskilda insatser för utagerande ungdomar med missbruks- och/eller psykiska problem. Det är dock ett flertal som angett övrigt, t.ex. särskilda projekt inriktade mot tysta, ensamma flickor samt resurssvaga och ensamstående mammor.

2.5.3 Kompletterande statistik från Statens institutionsstyrelse (SiS) och Riksrevisionsverkets granskning av SiS

I diagrammet nedan presenteras vistelsetidens längd för ungdomar placerade på § 12-hem.

Diagram 14. Vistelsetiden på särskilda ungdomshem.



Källa: SiS årsredovisning.

Kommentar: Vistelsetiden har indelats i upp till två månader då detta är den tid som den unge får beredas vård på låsbar enhet, därutöver delas tiden in i sexmånaders intervall då vården enligt LVU skall omprövas av socialnämnden var sjätte månad.

Det framgår att den största delen av barnen/ungdomarna vårdas mindre än 6 månader, därefter minskar antalet successivt. Men ca 5 % stannar längre perioder, dvs. mer än 24 månader.

2.5.4 Kompletterande statistik från Socialstyrelsen

Den 31 december 1996 var ca 450 barn och ungdomar placerade på § 12-hem, och knappt 2 000 i HVB (kommunala, landstingsägda eller privata). Dessutom fanns vid samma tidpunkt ca 8 100 placerade i familjehem och ca 30 barn och unga fanns på barnpsykiatrisk klinik. Därutöver hade ca 230 "annan placeringsform". Drygt 12 300 hade kontaktperson. Femtiofyra procent var pojkar och fyrtiosex procent var flickor.

Drygt 15 000 barn var placerade utanför det egna hemmet, med stöd av SoL och/eller LVU. Åldersgruppen 15-17 år dominerar i antalet placerade unga. Pojkarna placeras i större utsträckning på grund av den unges eget beteende, medan flickorna oftare placeras som en följd av brister i hemmiljön.

Drygt 1,5 % (30 000 st.) av befolkningen 0-17 år var någon gång under år 1996 föremål för en eller flera insatser enligt SoL och/eller LVU.

Enligt underhandsinformation från Socialstyrelsens projekt, Barns villkor, som presenteras i mars 1998, finns uppgifter som visar att knappt 10 000 barn och unga i åldrarna 0-18 år var aktuella i en utredning enligt 50 § SoL i maj 1997. Motsvarande siffror från år 1993 talar för en reell ökning av antalet utredningar enligt 50 § SoL.

2.5.5 Vad kostar IFO:s verksamhet för barn och ungdomar?

I det följande presenteras IFO:s kostnader för verksamhet med barn och ungdomar. Uppgifterna baseras dels på resultatet från enkäten, dels SCB:s uppgifter om kommunernas finanser avseende IFO.

Fråga 13. Ange total kostnad i tusental kr 1996 för hela IFO:s verksamhet, respektive IFO:s kostnader för barn och unga.

I enkäten till IFO ställdes frågan om kostnader för verksamheten med barn och ungdomar. Frågan delades in i tre delfrågor, dels om IFO:s totala kostnader, dels om IFO:s kostnader som hänförs till verksamhet som riktas mot barn och ungdomar och slutligen hur stor del av dessa kostnader som går till barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem.

Vår bedömning är att resultatet från enkäten måste tolkas med stor försiktighet. Av IFO:s totala resurser uppskattas ca 25 % gå till barn och ungdomar och ca 15 % av IFO:s totala resurser går till barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem.

2.5.6 Kompletterande statistik från SCB, kommunernas finanser

Kommunernas kostnader för IFO presenteras i nedanstående tabell.

Tabell 15. IFO:s kostnader enligt SCB:s statistik angående kommunernas finanser, år 1996, i miljoner kronor.

Insats	Kostnad (mkr)
Institutionsvård för vuxna	2 358
Institutionsvård för barn och ungdom	2 935
Familjehemsvård för vuxna	450
Familjehemsvård för barn och ungdom	1 810
Öppen vård och behandling	2 730
Råd och stöd	1 097
Enskilt bistånd	12 302
IFO totalt	23 682

Källa: Kommunernas finanser, SCB.

Öppen vård och behandling samt råd och stöd är insatser som riktas till både vuxna och barn. Även posten enskilt bistånd tilldelas samtliga grupper. Cirka 4,7 mdkr av IFO:s resurser går till placering av barn och ungdomar utanför det egna hemmet.

Sammanräknat kostnaden för placerade barn och ungdomar och hälften av kostnaderna för posterna "råd och stöd" samt "öppen vård och behandling", uppgår kostnaden för IFO:s verksamhet som avser barn och ungdomar uppskattningsvis till mellan 25 % och 30 % (se tabell 15). Det går däremot inte att dra några slutsatser från SCB:s material om kostnaderna för IFO:s verksamhet för barn och unga med psykiska/psykosociala problem.

2.6 Sammanställning av enkät till ungdomsmottagningarna

Enkäten har skickats till 52 ungdomsmottagningar (UM). Ungdomsmottagning är inget homogent begrepp utan de kan se olika ut och variera avsevärt när det gäller personal, öppettider och tillgänglighet. Mottagningarna i urvalet utgörs av två olika typer. Den ena utgörs av mottagningar som har mer än en heltids kuratortjänst, och/eller en anställd psykolog/psykiater. Dessa mottagningar har generösare öppettider och ofta en egen budget och de återfinns ofta i storstadsområdena. Den andra typen är "mindre, traditionella mottagningar", dvs. kuratorn arbetar mindre än 40 timmar/vecka och öppettiderna är mer begränsade.

På de "större" mottagningarna har vi begärt svar från samtliga kuratorer och/eller psykologer, psykiater som arbetar med ungdomarna. Detta medför att fler svar än 52 st. är möjliga på vissa frågor.

Syftet med enkäten till UM är i första hand att få en uppfattning om i vilken utsträckning UM möter ungdomar med psykiska och/eller psykosociala problem.

Vi ville även veta fördelning över ålder och kön för de ungdomar som har psykiska/psykosociala problem och som kommer i kontakt med mottagningen.

Frågor ställdes även för att försöka ta reda på vilka psykiska/psykosociala problem som man anser sig kunna hjälpa till med inom mottagningen och vilka typer av problem man inte kan hantera. I det sammanhanget ansåg vi det vara intressant att få en bild av det psykosociala kompetensläget inom UM. Därför ställdes frågor om kuratorn, sköterskan eller barnmorskan har någon psykoterapeutisk vidareutbildning eller motsvarande utbildning.

Kommittén ställde även frågor om hur kuratorn/psykologen fördelar sin tid mellan t.ex. uppsökande verksamhet, konsultation och direkt arbete med ungdomar. I den mån man inte kan hjälpa ungdomarna själv, vart remitterar man den unge i så fall, och från vilka andra samhällsinstanser kommer ungdomar på rekommendation till UM var ytterligare frågor som ställdes.

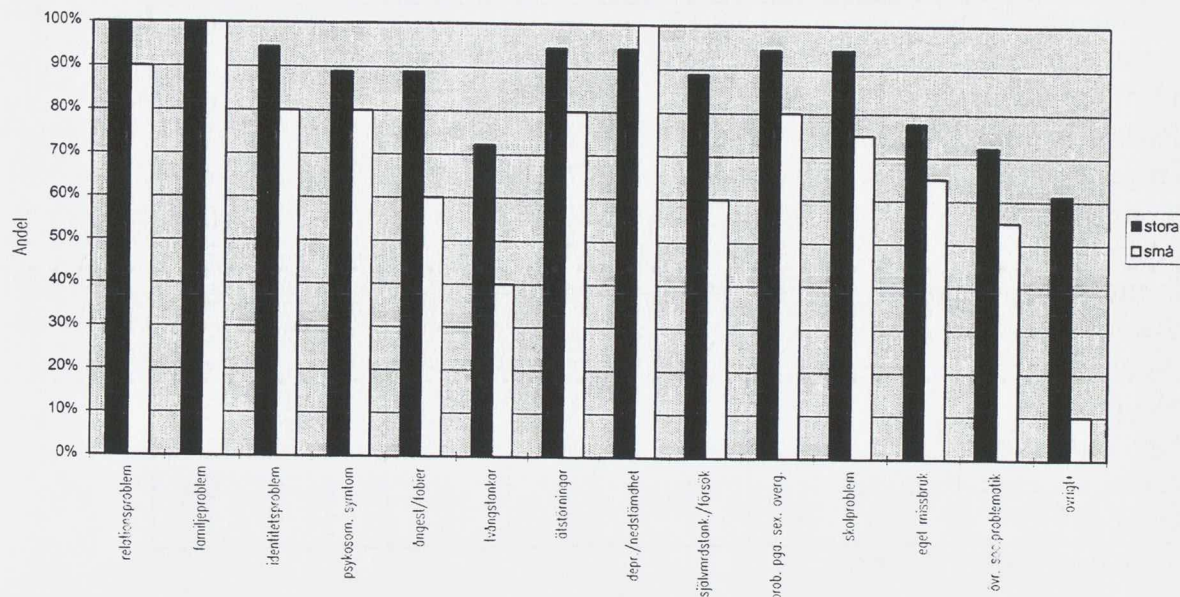
Avslutningsvis ombads man besvara frågor angående budget, åldersgräns för UM samt hur många ungdomar som fanns i den aktuella åldersgruppen i upptagningsområdet.

2.6.1 Förekomst av psykiska/psykosociala problem inom UM

Fråga 1. Vilka typer av psykiska/psykosociala problem anser ni att ungdomarna har haft när det kommit till UM?

Utifrån 13 fastställda alternativ på psykiska/psykosociala problemorsaker samt ett övrigt-alternativ ombads UM att markera de problem man anser sig ha mött hos ungdomar som kommit till mottagningen. I diagram 15 redovisas hur stor andel i procent (%) av ungdomsmottagningarna som anser sig ha mött nedanstående problem.

Diagram 15. Vilka psykiska/psykosociala problem möter man hos ungdomarna inom UM?
Andel i procent (%) av de som svarat att de möter nedan angivna problem.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Ur diagrammet kan utläsas att samtliga problem anses vara mycket vanliga (60-100 %) när ungdomarna kommer till mottagningen. Problem som alla har mött är familje- och relationsproblem. De flesta anser sig också ha mött ungdomar med ätstörningsproblem och ungdomar med depression och nedstämdhet.

Fråga 1b. Ange och rangordna de fem vanligast förekommande problemorsakerna enligt din uppfattning.

Vilka av problemen uppfattas av UM som de fem vanligaste? I tabell 16 på nästa sida redovisas resultaten av svaren och vilka orsaker som framstår som mest förekommande.

Tabell 16. Rangordning av de fem vanligast förekommande problemorsakerna inom ungdomsmottagningarna. Antal som angett ett och samma problem som första, andra etc rang.

Orsak/problem	rang 1	rang 2	rang 3	rang 4	rang 5
Relationsproblem	13	6	6	2	0
Familjeproblem	5	12	4	1	1
Identitetsproblem	5	6	9	5	0
Psykosomatiska symtom	0	0	1	3	1
Ångest/fobier	0	0	4	2	4
Tvångstankar	0	0	0	0	0
Ätstörningar	0	1	1	2	2
Depression/nedstämdhet	5	5	4	8	3
Självmodstankar/-försök	0	0	0	0	2
Problem p.g.a. sex. övergrepp.	0	0	0	2	5
Skolproblem	0	0	0	3	2
Eget missbruk	0	0	0	0	2
Annan social problematik	1	0	1	0	6
Övrigt*	1	0	0	2	2

Källa: Barnpsykiatrikommittén

* Övrigt, t.ex. mobbning, kris/trauma, sorg, kulturkonflikter, multiproblematik, existensiella problem, kriminalitet, aggressivitet, sexuella problem, svag självkänsla.

Kommentar: Vanligast förekommande var relationsproblem, därefter familjeproblem och identitetsproblem. Problem av den här karaktären är inte ovanliga för tonåren, och är inte nödvändigtvis ett psykiskt problem. Men kommitténs bedömning är att de som svarat har bedömt graden på problemen som svårare och att den unge har bedömts vara i behov av extra stöd.

På fjärde plats i rangordningen hamnade depression/nedstämdhet. Därefter som vanligast förekommande problem kom problemområdena: ångest/fobi, problem på grund av sexuella övergrepp samt annan social problematik.

En uppdelning av svaren på de "större" och de "mindre" mottagningarna, syns inte ge några större skillnader i svaren.

Fråga 2. Uppskatta andelen av de totala antalet ungdomar som kontaktar UM som Du anser har (har haft) psykiska problem.

Svaren varierar mellan alltifrån 10 % till 60 %, men medianvärdet visar att ca 20 % av ungdomarna som kommer till mottagningen har psykiska/psykosociala problem. UM tar emot ungdomar upp till 25 år.

2.6.2 Kön och åldersfördelning inom UM

Fråga 3. Ange ålder och könsfördelning för de ungdomar som har haft psykiska problem (som omfattas i svaret på fråga 2).

Tabell 17 visar hur dessa 20 % fördelar sig efter ålder och kön.

Tabell 17. Ålder och könsfördelning för ungdomar som kommer till UM och som har psykiska/psykosociala problem. Omräknat i procent (%) av totala antalet ungdomar.

Ålder	pojkar (%)	flickor (%)	Summa (%)
under 15 år	2	5	7
15-18 år	8	35	43
18 år och äldre	10	40	50
Summa	20	80	100

Källa: Barnpsykiatrikommittén

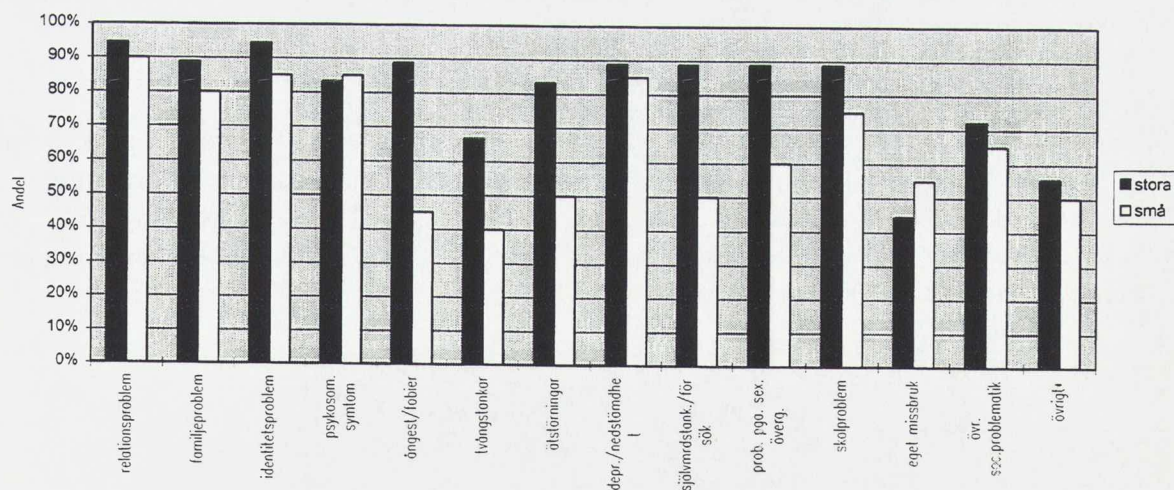
Kommentar: Resultatet tyder på att majoriteten av de ungdomar som kommer till mottagningen och som uppvisar någon form av psykiska problem är flickor över 18 år. Att det är mestadels flickor som söker till mottagningen hänger samman med UM:s ursprungliga syfte, det vill säga sex och samlevnadsfrågor, preventivmedel och graviditetsfrågor m.m.

2.6.3 Vad gör man åt dessa problem inom UM?

Fråga 4. Vilka typer av problem anser man sig kunna hjälpa till med inom UM?

Diagram 16 visar vilka problem som mottagningen själv anser sig kunna ta hand om. Andel i procent (%) av hur många som svarat att de kan hjälpa till med problemet inom mottagningen.

Diagram 16. Vilka typer av problem anser man sig kunna hjälpa till med inom UM? Andel i procent (%) av totala antalet som angett någon/några av nedan angivna problem.

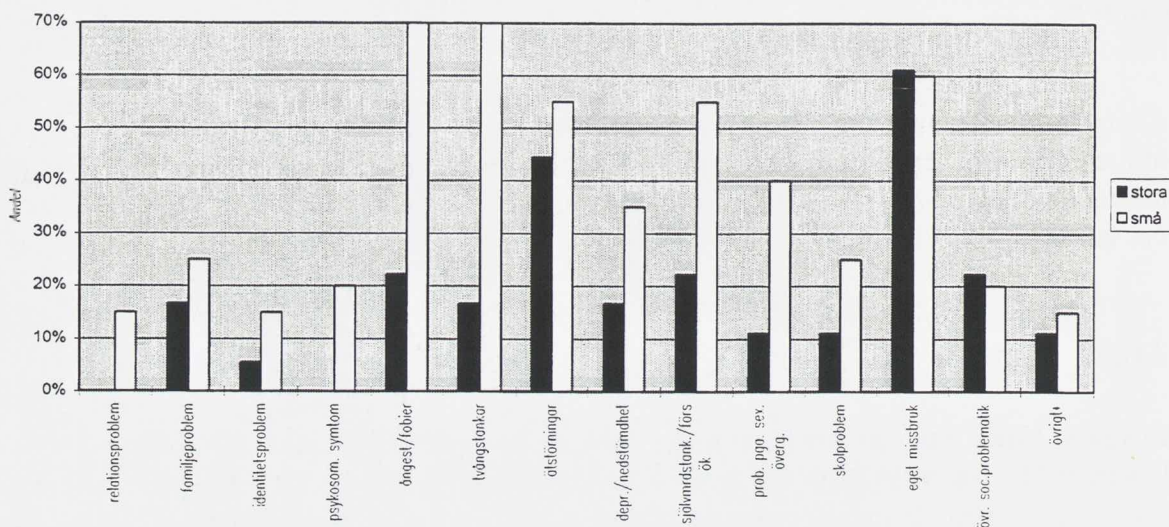


Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: De allra flesta mottagningar, både de "större" och de "mindre", anser sig kunna ta hand om familje- och relationsproblem, identitetsproblem och psykosomatiska symtom. De "mindre" mottagningarna skattar sig själva lägre, i synnerhet då det gäller mer specifika psykiatriska problem som ångest/ätstörning, tvångstankar, suicidrisk m.m.

Fråga 5. Vilka problem anser man sig INTE kunna hjälpa till med inom UM?

Diagram 17. Vilka typer av problem anser man sig INTE kunna hjälpa till med inom mottagningen? Andel i procent (%) av totala antalet som angett någon/några av nedan angivna problem.



Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Här ser man att skillnaderna är något större mellan de "större" och de "mindre" mottagningarna. De problemområden som man inte anser sig kunna hantera själv är främst eget missbruk, ångest/fobier, äts störningar, självmordstankar, självmordsförsök samt tvångstankar.

Fråga 6. Vem överlämnar/remitterar Ni den unge till i så fall?

Vart remitteras den unge i de fall när man inte anser sig kunna hjälpa till med ett psykiskt/psykosocialt problem? Sammanställningen nedan visar vilka samhällsinstanser UM remitterar till.

Tabell 18. Instanser som UM remitterar ungdomar till. Andel i procent (%) av hur svaren fördelar sig på nedan angivna instanser.

Instans	Andel (%) kurator	Andel (%) psykolog
BUP/PBU	89	86
Primärvård	26	21
Socialtjänst	92	71
Övrig*	55	93

Källa: Barnpsykiatrikommittén

* t.ex. vuxenpsykiatri, anorexi-/bulimimottagning, alkohol-/missbruksmottagning m.m.

Kommentar: Uppdelningen för kuratorn och psykologen visar att kuratorn i större utsträckning remitterar till socialtjänsten och att psykologen i större utsträckning remitterar till "övrigt" dvs. vuxenpsykiatri m.m.

Fråga 7. Från vilka andra samhällsinstanser kommer ungdomar på remiss eller på rekommendation till kurator/psykolog till Er mottagning.

På frågan om vilka andra samhällsinstanser som remitterar/rekommenderar ungdomar till mottagningen utgör skolan den mest dominerande instansen, 85 % (43 svar av 52) kommer därifrån. Femtio procent (26 svar av 52) kommer från primärvården och 45 % (23 svar av 52) från socialtjänsten.

Fråga 8. Är psykologen/kuratorn med i det s.k. uppsökande eller utåtriktade arbetet?

På frågan om kuratorn respektive psykologen på mottagningen är med i det uppsökande eller utåtriktade arbetet, svarar 71 % (27 svar av 38) av kuratorerna ja och 18 % (7 svar av 38) svarar att "ja, det förekommer". Endast 11 % (4 svar av 38) av kuratorerna anger att de inte medverkar i det uppsökande arbetet.

Fråga 9. Hur fördelar kuratorn/psykologen på UM sin arbetstid mellan olika arbetsuppgifter?

Tabell 19. Hur kuratorn respektive psykologen på mottagningen fördelar sin tid efter följande indelning.

Insats	Fördelad arbetstid i genomsnitt, angivet i procent (%) för kuratorn	Fördelad arbetstid i genomsnitt, angivet i procent (%) för psykologen
Uppsökande/utåtriktat	23	12
Konsultation/ handledning	9	8
Direkt arbete med ungdomar	72	82
Övrigt	11	10

Källa: Barnpsykiatrikommittén

Kommentar: Tabellen visar att kuratorn medverkar något mer än psykologen i det utåtriktade arbetet. För övrigt skiljer sig inte arbetsfördelningen åt mellan kuratorer och psykologer.

Fråga 10. Har kuratorn och/eller psykologen på UM någon psykoterapeutisk vidareutbildning eller annan påbyggnadsutbildning? Om ja, i så fall vilken?

Samtliga psykologer och 61 % (23 svar av 38) av kuratorerna har en vidareutbildning.

Fråga 11. Vilken psykosocial kompetens finns hos övrig personal (barnmorska, sköterska)?

När det gäller övriga personalkategorier (sjuksköterska, barnmorska) så visar enkätresultaten att ca 68 % (23 svar av 34) har vidareutbildning. Det kan röra sig om en kortare utbildning, som t.ex. sexologi eller en längre utbildning som t.ex. psykoterapeutisk utbildning (Steg 1).

2.6 4 Huvudmannaskap och budget för UM

Det finns idag 185 ungdomsmottagningar samt ett 30-tal mottagningar för preventiv-medelsrådgivning. Nittiofyra av mottagningarna (44 %) har delat huvudmannaskap mellan kommun och landsting. Åttiofem mottagningar (39 %) har endast landsting som huvudman och 30 st. (14 %) har kommunen som enda huvudman. Sju mottagningar (3 %) har annan huvudman.

I enkäturvalet har 25 % (13 svar av 51) av mottagningarna kommunen som huvudman, alltså något fler än totalpopulationen. Detta kan förklaras med att många av de "större" mottagningarna i storstäderna har kommunen som huvudman (44 % av de "större" i urvalet återfinns i kommunal regi). Trettiosju procent (19 svar av 51) har landstinget som enda huvudman och 33 % (17 svar av 51) har delat huvudmannaskap mellan kommun och landsting. Två mottagningar eller 4 % har annan huvudman, en tillhör kyrkan och en är ett aktiebolag.

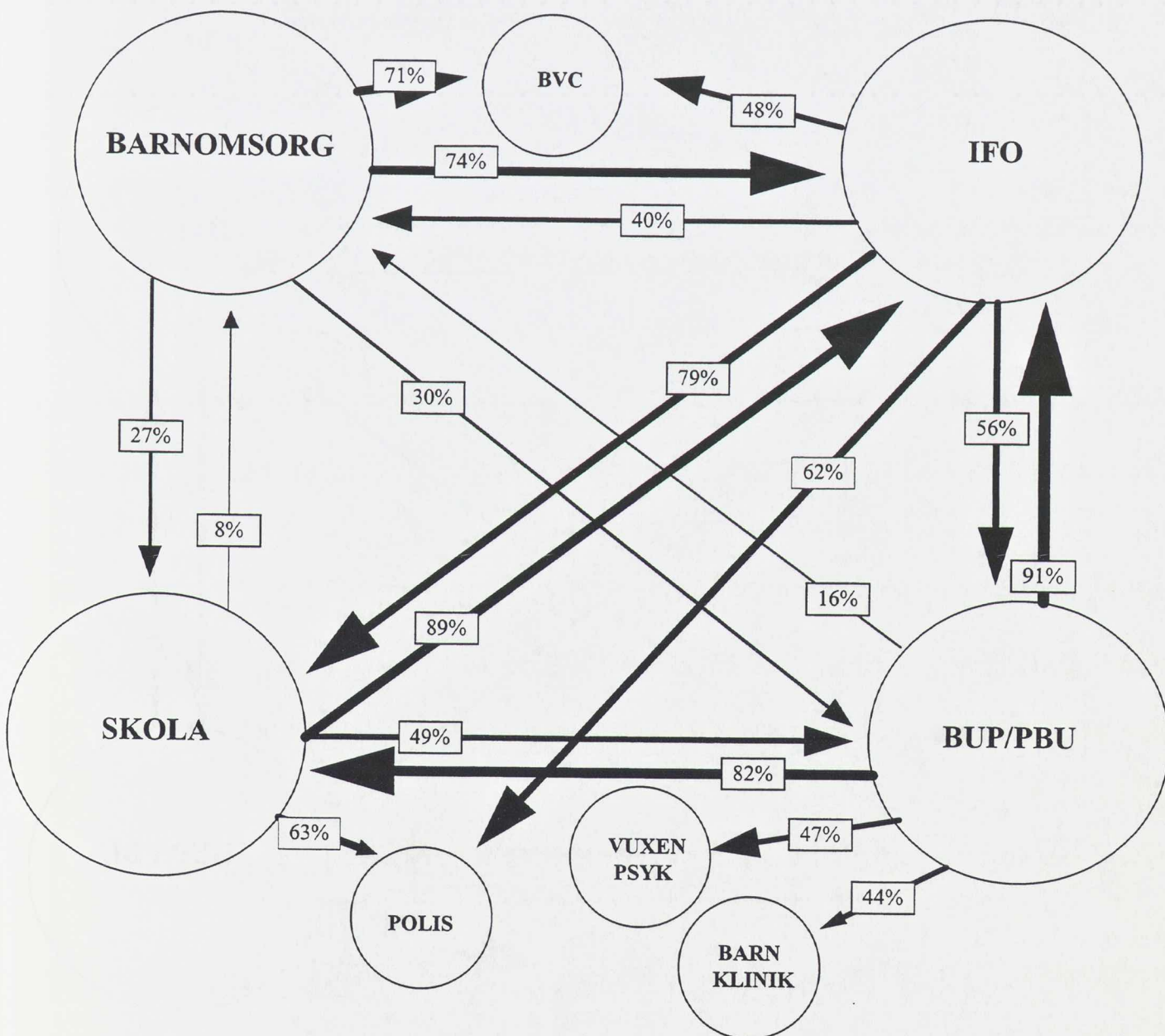
Ungdomsmottagningarnas budget består vanligtvis av löne-, drift- och lokalkostnader. Flera av de "mindre" mottagningarna har inte någon egen budget utan ingår organisatoriskt i t.ex. MVC eller kvinnoklinik. "Mindre" mottagningar som har ett delat huvudmannaskap har uppdelad finansiering, t.ex. kan de ha landstingets lokaler medan kurators tjänst betalas av kommunen.

De "större" mottagningarnas budget ligger mellan ca 600 tkr/år och 2 500 tkr/år. När det gäller resurstilldelning, baserat på antal ungdomar i upptagningsområdet, blir den genomsnittliga summan per ungdom ca 160 kr/år (medianvärde).

2.7 Samverkan mellan de olika samhällsinstanserna

I varje enkät som kommittén skickat till de olika kommunala och landstingsbundna enheterna har likartade frågor om samverkan ställts. Vi frågade bl.a. vilka andra myndigheter/instanser som man har regelbundet samarbete med. Resultatet redovisas i nedanstående schematiska figur som således beskriver hur de olika instanserna samverkar med varandra, eller rättare sagt hur de olika instanserna *uppfattar* samarbetet med varandra.

Figur 1. Med vilka bedrivs organiserat, regelmässigt samarbete med andra myndigheter/instanser?



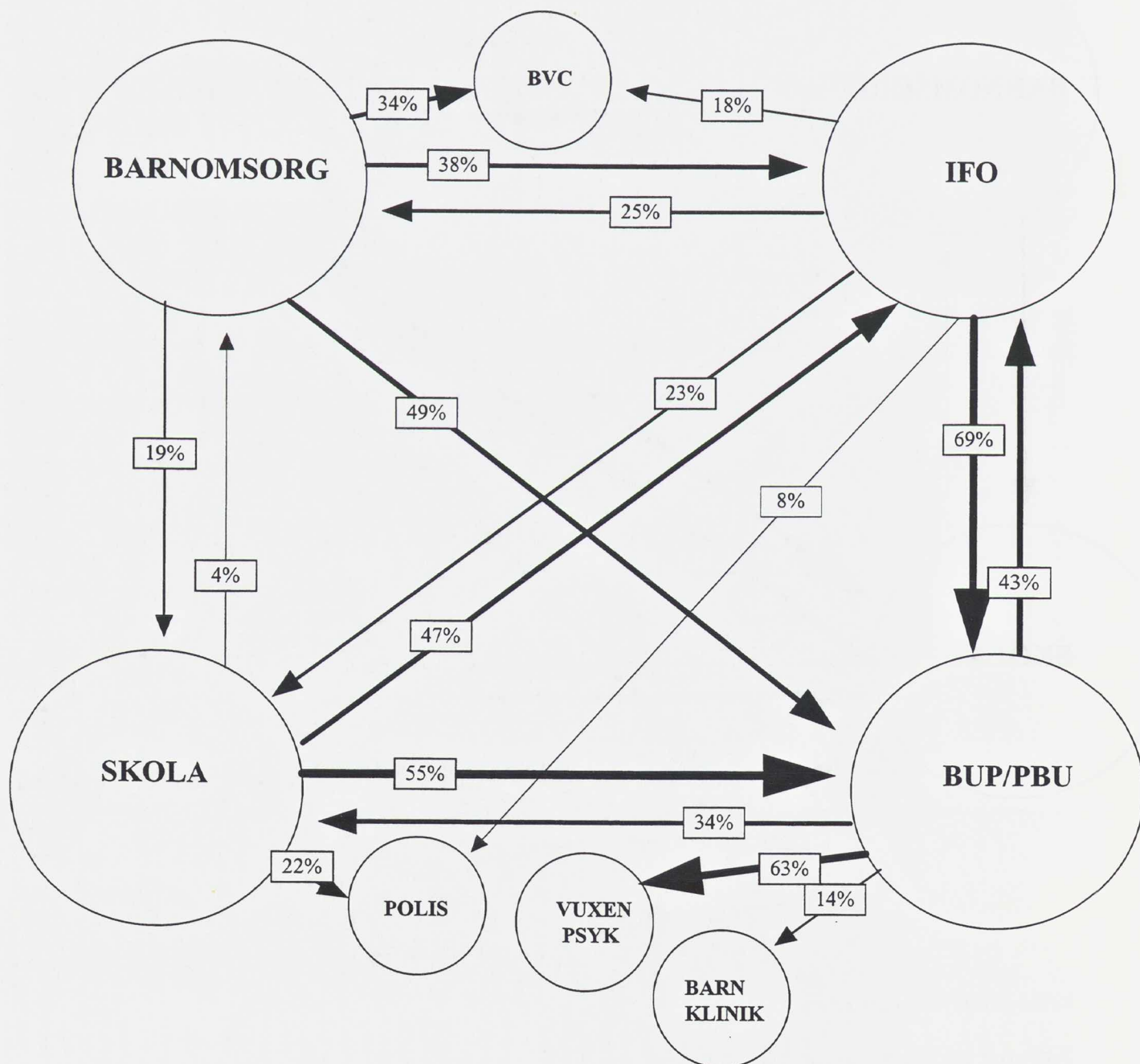
Källa: Barnpsykiatrikommittén

Siffrorna på pilarna syftar på andelen respondenter som svarat på frågan och anser sig ha organiserat, regelmässigt samarbete med respektive vårdgranne. Starkast samverkan förefaller

ligga mellan skolan och IFO där 89 % av alla skolchefer som svarat på frågan anser att de har ett organiserat, regelmässigt samarbete med IFO. Samtidigt uppfattar 79 % av socialcheferna som svarat på frågan att regelbundet samarbete föreligger med skolan.

Kommittén har även frågat om vilka instanser som man skulle önska samarbete med, eller om samarbete redan finns, ett utökat samarbete med och resultatet framgår av följande schematiska figur. Figuren visar tydligt att alla tillfrågade instanser önskar utökat samarbete med barn- och ungdomspsykiatri. Samtidigt förefaller BUP/PBU anse att det största behovet (63 %) för samarbete finns med vuxenpsykiatri.

Figur 2. Med vilka myndigheter/instanser vore ett (utökat) samarbete önskvärt?



Källa: Barnpsykiatrikommittén

Bilaga 1 - KOMMUNER I ENKÄTURVALET OCH KOMMUNGRUPPSINDELNING

Kommuner i urvalet

Bengtsfors kommun	Norsjö kommun
Borås kommun*	Nyköpings kommun
Emmaboda kommun	Nässjö kommun
Falu kommun	Ockelbo kommun
Gnesta kommun	Oskarshamns kommun
Gävle kommun	Partille kommun
Göteborgs stad*	Perstorps kommun
Hagfors kommun	Salems kommun
Halmstads kommun	Sigtuna kommun
Haninge kommun	Sjöbo kommun
Helsingborgs stad*	Skellefteå kommun
Hylte kommun	Stockholms stad*
Hällefors kommun	Söderhamns kommun
Jönköpings kommun	Tierps kommun
Kalmar kommun	Tingsryds kommun
Karlskrona kommun	Torsås kommun
Karlstads kommun	Tranemo kommun
Kramfors kommun	Tranås kommun
Kungälv kommun	Täby kommun
Köpings kommun	Ulricehamns kommun
Landskronas kommun	Umeå kommun*
Linköpings kommun*	Uppsala kommun*
Ludvika kommun	Varbergs kommun
Malmö stad*	Västerviks kommun
Mariestads kommun	Västerås stad*
Mora kommun	Växjö kommun
Mölnåls kommun	Örebro kommun*
Mörbylånga kommun	Örnsköldsviks kommun
Nacka kommun*	
Norrköpings kommun*	

* Kommun med stads/kommundelar. Alla aktuella stads/kommundelar medtagits i urvalet

Kommungruppsindelning 1 januari 1995

Storstäder	Förorts-kommuner	Större städer	Medel-stora städer	Industri-kommuner	Lands-bygds-kommuner	Glesbygds-kommuner	Övr större kommuner	Övr mindre kommuner
Göteborg Malmö Stockholm	Ale Botkyrka Burlöv Danderyd Ekerö Haninge Håbo Härbyda Järfälla Kungs-backa Kungälv Kävlinge Lerum Lidingö Lomma Möndal Nacka Partille Salem Sigtuna Sollentuna Solna Staffanstorps Sundbyberg Svedala Tyresö Täby Upplands-bro Upplands Väsby Vaallentuna Vaxholm Vellinge Värmdö Öckerö Österåker	Börås Eskilstuna Falun Gävle Halmstad Helsingborg Jönköping Kalmar Karlskrona Karlstad Kristianstad Linköping Luleå Lund Norrköping Skellefteå Sundsvall Södertälje Umeå Uppsala Västerås Växjö Örebro Örnsköldsvik Östersund	Alingsås Avesta Boden Borlänge Eslöv Falkenberg Falköping Gällivare Härnösand Hässleholm Höganäs Karlshamn Katrineholm Kiruna Kristinehamn Landskrona Lidköping Lindesberg Ludvika Mariestad Mjölby Mora Motala Nyköping Nynäshamn Nässjö Oskarshamn Piteå Ronneby Skövde Strängnäs Söderhamn Trelleborg Uddevalla Varberg Vänersborg Västervik Ystad Ängelholm	Arboga Bengtsfors Bjuv Boxholm Bromölla Degerfors Eda Emmaboda Fagersta Filipstad Finspång Gislaved Gnosjö Grums Gullspång Götene Hallsta hammar Hofors Hultsfred Hylte Hällefors Karlskoga Kungsör Köping Laxå Lessebo Lilla Edet Ljungby Markaryd Munkfors Mönsterås Norberg Nybro Olofström Osby Oxelesund Perstorp Sandviken Smedjebacken Storfors Sura-hammar Tibro Tidahom Tranebro Trollhättan Uppvidinge Vaggeryd Vetlanda Vingåker Värnamo Åstorp Älvkarleby Östra Göinge	Aneby Borgholm Båstad Dals-Ed Essunga Färgelanda gotland Grästorp Heby Herrljunga Högsy Hörby Kinda Laholm Lekeberg Mellerud Mörbylånga Nordanstig Nordmaling Ockelbo Ovanåker Robertsfors Sala Aimrishamn Sjöbo Sunne Svalöv Svenljunga Tanum Tierp Tingsryd Tomelilla Torsås Töreboda Valdemarsvik Vara Ydre Årjäng Ödeshög	Arjeplog Arvidsjaur Berg Bjurholm Bräcke Dorotea Härjedalen Jockmokk Krokomb Ljusdal Lycksele Malung Malå Norsjö Orsa Pajala Ragunda Sollefteå Sorsole Storuman Strömsund Torsby Vansbro Vilhelmina Vindeln Ånge Åre Åsele Älvdalen Överkalix Övertorneå	Alvesta Arvika Bollnå Eksjö Enköping Flen Hagfors Hallsberg Hedemora Hudiksvall Kalix Klippan Kramfors Kumla Kysekil Mark Norrtälje skara Stenungsund Säffle Sölvesborg Timrå Tranås Ulricehamn Vimmerby Älmhult Östhammar	Askersund Bollebygd Forshaga Gagnef Gnesta Habo Hammarö Haparanda Hjo Höör Karlsborg Kli Leksand Ljusnarsberg Mullsjö Munkedal Nora Orust Rättvik skinn-skatteberg Skurup Soternäs Strömsstad Säter Sävsjö Söderköping Tjörn Trosa Vadstena Vårgårda Vännäs Åmål Åtvidaberg Älvsbyn Örkel-ljunga

Bilaga 2 - LANDSTING, LANDSTINGSKODER OCH BUP/PBU-KLINIKER I URVALET

Landsting och landstingskoder i urvalet

Stockholms +PBU	AB
Uppsala	C
Södermanland	D
Östergötland	E
Jönköping	F
Kronoberg	G
Kalmar	H
Blekinge	K
Skåne+Malmö*	L+M
Hallands	N
Gtbs/Bohu län+Gtb	O
Älvsborg	P
Skaraborg	R
Värmland	S
Örebro	T
Västmanland	U
Dalarna**	W
Gävleborg	X
Västernorrland	Y
Jämtland	Z
Västerbotten	AC
Norrbotten	BD
Gotland	I

* Kristianstads- och Malmöhus län

** f.d. Kopparbergs län

BUP/PBU-kliniker i urvalet

HS-nämnden Norra Västra Stockholm sjv-omr.	Nässjö klinikerna Barnpsykiatriska mottagningen 571 81 NÄSSJÖ	Skaraborgs sjukhus/kärnsjukhus Barn- och ungdomspsyk. kliniken/mottag. 541 85 SKÖVDE
HS-nämnden Södra Sydvästra sjv-omr	Höglandssjukhuset Eksjö Barnpsykiatriska mottagningen Box 1007 575 28 EKSJÖ	Vårdcentralen Gripen Box 547 651 09 KARLSTAD
Omsorgsnämnden (PBU) Omsorgsnämndens förvalt.kont	Barn- och ungdomspsyk. mottagningen 391 85 KALMAR	Regionsjukhuset Barn- och ungdomspsyk. klin 701 85 ÖREBRO
Handens PBU Stationsvägen 11 136 40 HANINGE	Oskarshamns sjukhus BUP-mottagningen Box 701 572 28 OSKARSHAMN	Barn- och ungdomspsyk. öppenvård Ringens Ringgatan 6 703 42 ÖREBRO
Sigtuna PBU Box 173 195 24 MÄRSTA	Barn- och ungdomspsyk. mottagningen Box 234 382 23 NYBRO	Barn- och ungdomspsyk. öppenv.mottag. Vårdcentralen 731 81 KÖPING
Nacka PBU Ektorpsvägen 2, 2 tr. 131 47 NACKA	Barn- och ungdomspsyk. mottagningen Vämö-center, Byggnad 371 81 KARLSKRONA	Öppenvårdsmottagningen Västerås Väst Ängammargatan 2 721 33 VÄSTERÅS
Kungsholmens PBU-mottag. S:t Göransgatan 106 112 45 STOCKHOLM	Centralsjukhuset Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken 291 85 KRISTIANSTAD	Centrallasarettet BUP-kliniken 721 89 VÄSTERÅS
Södermalms PBU-mottag. Nytorgsgatan 44, 2 tr. 116 40 STOCKHOLM	Helsingborgs lasarett Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken 251 87 HELSINGBORG	Barn- och ungdomspsyk. mottagningen Köpmangatan 28 771 32 LUDVIKA

Huddinge PBU Box 1027 141 21 HUDDINGE	Landskrona lasarett Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Box 514 261 24 LANDSKRONA	Mora lasarett BUP-mottagningen 792 85 MORA
Hallunda PBU Box 38 145 01 NORSBERG	Universtetssjukhuset MAS BUP-kliniken, avd. 2 och 3 205 02 MALMÖ	Falu lasarett Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken 791 82 FALUN
Vällingby PBU-mottagning Ångermannagatan 166 162 22 VÄLLINGBY	Ystads lasarett Barn- och ungdomspsyk. mottagningen 271 82 YSTAD	Länssjukhuset Gävle Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken 801 87 GÄVLE
Lidingö PBU Stjärnavägen 2 a. 181 34 LIDINGÖ	BUP-mottagningen Varberg Västra Vallgatan 19 432 40 VARBERG	Bollnäs-Söderhamns sjukhus Barn- och ungdomspsyk. mottagningen 826 81 SÖDERHAMN
Täby PBU Attundafältet 14 183 36 TÄBY	Länssjukhuset Barn- och ungdomspsyk. mottagningen 301 85 HALMSTAD	Barn- och ungdomspsyk. mottagningen Smedsgatan 12 811 30 SANDVIKEN
Tumba PBU Doktorsvägen 2 147 30 TUMBA	BUP- mottagningen Färjegatan 1 442 31 KUNGÄLV	BUP-mottagningen Limstagatan 9 872 30 KRAMFORS
Svartbäckens barnpsyk. mott. Box 16024 750 16 UPPSALA	Barnpsykiatriska mottagningen Paralellvägen 3 433 34 PARTILLE	BUP-filialen Storgatan 51A 891 34 ÖRNSKÖLDSVIK
Akademiska sjukhuset Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken 750 17 UPPSALA	Sahlgrenska universitetssjukhuset /M BUP-mottagningen 431 80 MÖLNDAL	Skellefteå lasarett BUP-mottagningen 931 86 SKELLEFTEÅ
BUP-mottagningen Vårdcentralen Ekensberg 611 85 NYKÖPING	BUP-mottagning 2 A Mäster Johansgatan 2 416 62 GÖTEBORG	Norrlands universitetssjukhus BUP-kliniken 901 85 UMEÅ

BUP-mottagningen
Vårdcentralen Hageby
Grundläggaregatan 2
601 82 NORRKÖPING

Utredningsavdelning
Torpargatan 20
416 74 GÖTEBORG

Göteborgs stad

BUP-mottagningen
Blommelund, Sandbyhov
602 14 NORRKÖPING

Sahlgrenska
universitetsjukhuset /Ö
BUP- mottagningen 2 B,
Barnkliniken
416 85 GÖTEBORG

Göteborgs sjukvård

Universitetssjukhuset
Barn- och ungsompsykiatriska
kliniken
581 85 LINKÖPING

BUP-mottagning 5 A
Box 139
421 22 VÄSTRA
FRÖLUNDA

Malmö stad

BUP-mottagningen Åleryd
Landstingsvägen 2
582 59 LINKÖPING

BUP-mottagning 3
Box 94
424 22 ANGERED

Malmö sjukvård

Länssjukhuset Ryhov
Barn- och
ungdomspsykiatriska kliniken
551 85 JÖNKÖPING

Borås lasarett
Barn- och ungdomspsyk.
mottagningen
501 82 BORÅS

Gotlands kommun

Länsvårdsnämnden, Visby

Bilaga 3 - UNGDOMSMOTTAGNINGAR I URVALET

Borlänge UM
 Bålsta UM
 Eskilstuna UM
 Falkenbergs UM
 Färgelanda UM
 Gällivare UM
 Gävle UM
 Haninge UM
 Helsingborgs UM
 Hultsfreds UM
 Hälaryda UM
 Hässleholms UM
 Järna UM
 Kyrkans UM, gtb
 Leksandns UM
 Lindome UM
 Lysekils UM
 Mölndahls UM
 Norrköpings UM
 Nynäshamns UM
 Partille UM
 Rättviks UM
 Sollefteå UM
 Solna UM
 Sthlms skolors UM
 Sundbybergs UM
 Sundsvalls UM
 Södermalms UM, sthlm
 Södervärns UM, MM
 Tensta - Rinkeby UM
 Tidaholms UM
 Trelleborgs UM
 Täby UM
 Uddevalla UM
 UM Bubblan, Örebro
 UM Druva, Karlstad
 UM Edsgärdet, Ed
 UM Hisingen, gtb
 UM Mark, Skene
 UM Redbergsplatsen, gtb
 UM Taket, Kristinehamn
 UM vid Rooseum, MM
 UM Väster, gtb
 UM, Surahammar
 Umeå UM

Ungdomshälsan, gt
 Ungdomshälsan, Uppsala
 Vimmerby UM
 Västerviks UM
 Årjängs UM
 Örensköldsviks UM
 Östermalms UM

Bilaga 4 - Definitioner av vissa begrepp som används i enkätfrågorna

<i>Besök</i>	vårdkontakt inom öppenvård som innebär personligt möte
<i>Besöksorsak</i>	orsak som vårdgivare ¹ anger för patients besök
<i>Gruppbesök</i>	besök där fler än en patient samtidigt möter vårdgivare ¹
<i>Nybesök</i>	besök som inte har medicinskt samband med tidigare besök vid
<i>Remiss</i>	beställning av tjänst mellan vårdgivare ¹ , eller begäran om
<i>Slutenvård</i>	hälso- och sjukvård som ges till patient inskriven vid vårdenhet
<i>Vårddag</i>	dygn eller del av dygn under ett vårdtillfälle
<i>Vårdplats</i>	bäddplats på vårdenhet som ställts till förfogande i slutenvård
<i>Vårdtid</i>	tid under vilken ett vårdtillfälle äger rum
<i>Väntetid</i>	tid patient får vänta från beslut om vård/utredningskontakt till
<i>Öppenvård</i>	annan hälso- och sjukvård än slutenvård

¹. *Vårdgivare* verksamhet, eller person inom verksamhet som tillhör någon av

Bilaga 5 - Frågor som bör besvaras av personal inom landstingets kansli angående den barn och ungdomspsykiatriska verksamheten inom landstinget.

Detta är en av två enkäter som skickas till Ert landsting i syfte att belysa frågor som rör landstingets kostnader för och omfattning av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Denna enkät berör övergripande frågor om landstingets verksamhet. Den andra enkäten skickas till enskilda BUP/PBU- kliniker och berör frågor som handlar om verksamheten med avseende på arbetsuppgifter, metoder och behandlingsformer.

Bifoga gärna årsredovisning/bokslut för 1996, eller annan sammanställning avseende produktion, nyckeltal, kostnader och intäkter för 1996 års verksamhet samt vårdöverenskommelse, vårdplan eller motsvarande för 1997.

1. Övergripande frågor om barn- och ungdomspsykiatri

1. a) Hur stor *befolkningsmängd* (invånarantal) utgör landstingets totala upptagningsområde?

Antal: st

b.) Om landstinget är indelat i flera sektorer, hur stor befolkningsmängd utgör sektorns upptagningsområde?

Antal: st

c.) Vilken åldersindelning gäller för den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten?
(t ex 0-18 år)

Ålder: år

d.) Hur många av invånarna finns i den aktuella åldersgruppen?

Antal: st.

2.) Hur många barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar/enheter finns det inom landstinget eller sektorn (beroende på svaret i fråga 1b) som bedriver:

♦ öppenvård* st.

♦ slutenvård* st.

2. Frågor som enbart berör slutenvård*

Frågorna 3 - 8 handlar om den verksamhet som bedrivs inom den s k slutenvården*.

3. a) Hur många *vårdplatser** för barn/ungdomar fanns det inom landstingets slutenvård 1996?

Antal: st.

b.) Ange *medelvärde* för *antalet vårddagar** per inskrivet barn/ungdom inom landstingets slutenvård 1996. Ange även *minst samt flest antalet vårddagar per vårdtillfälle*.

Medelvärde: dagar.

Minst: dagar.

Flest: dagar

4. a) Fanns *vårdplatser* för *familjebehandling/utredning* inom slutenvård 1996?

☐ ja - gå till b.

☐ nej - gå till fråga 5.

b.) Om ja, ange antal *vårdplatser* för *familjebehandling/utredning* och *genomsnittligt antal vårddagar** per *vårdplats*.

Antal: st.

Vårddagar: dagar.

5. a) Driver landstinget några egna behandlingshem, ungdomshem eller annan verksamhet inom slutenvården?

☐ Ja - gå till b och c.

☐ nej - gå till fråga 6.

b.) Om ja, beskriv kort verksamhetens innehåll, målgrupp etc:.....

.....

.....

.....

c.) Om ja, ange även hur många *vårdplatser** det fanns totalt inom de landstingsdrivna behandlingshemmen, ungdomshemmen etc. 1996? st.

6. a) Köpte landstinget *vård dagar** för slutenvård vid behandlings-/utredningshem som drivs av annat landsting eller annan huvudman 1996?

- ☐ ja - gå till b och c.
☐ nej - gå till fråga 7.

b.) Om ja, hur många *vård dagar**?

Antal *vård dagar*: st.

c.) Om ja, ange orsaken till att landstinget köpte dessa *vård dagar**:

- ☐ kompetens saknas i det egna landstinget
☐ ansvar för barn placerat i annat landsting
☐ platsbrist i det egna landstinget
☐ annat, ange vad:

.....

7. a) Köpte något annat landsting/myndighet *vård dagar** av det egna landstinget 1996?

- ☐ ja - gå till b och c.
☐ nej - gå till fråga 8.

b.) Om ja, hur många *vård dagar**?

Antal *vård dagar*..... st

c.) Om ja, ange orsaken till att annat landstinget/myndighet köpte dessa vårddagar*:

- ☐ särskild kompetens finns i det egna landstinget
- ☐ ansvar för barn hemmahörande i annat landsting
- ☐ platsbrist i annat landsting/tillgängliga platser i det egna landstinget
- ☐ annat, ange vad:

.....

.....

.....

8.) Finns det särskilda *konsult-/behandlingsteam* inom slutenvården (t ex mobila eller stationära arbetsgrupper som arbetar mot andra verksamheter t. ex. barnmedicin, socialtjänsten, vuxenpsykiatri mm)?

- ☐ ja - gå till b.
- ☐ nej - gå till fråga 9.

b.) Om ja, beskriv teamens inriktning, arbetsmetoder och kompetens.....

.....

.....

.....

3. Frågor som enbart berör öppenvård*

Frågorna 9-11 behandlar verksamhet som bedrivs inom den öppna vården.

9. a) Hur många *besök** registrerades totalt inom den öppna vården 1996 hos läkare respektive övrig personal?

Totalt:

.....st

Varav fördelade enligt följande:

Profession	Antal
endast läkare	
läkare + minst en övrig profession	
endast en övrig profession	
mer än en övrig profession, ingen läkare	

b.) Bedrivs gruppverksamhet *gruppbesök** inom landstingets öppenvård?

☐ ja

☐ nej

10. a) Ange *antalet ärenden* aktuella under hela 1996:

..... st

b) Ange *medelvärde* för antalet *besök per ärende*. Ange även *minsta och flesta antalet besök per ärende*.

Medelvärde: st

Minst: st.

Flest: st.

11. a) Finns det *konsult/behandlingsteam* inom den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården?

☐ ja - gå till b

☐ nej - gå till fråga 12.

b.) Om ja, beskriv teamens inriktning, arbetsmetoder och kompetens.....

.....

.....

.....

4. Gemensamt för både öppenvården och slutenvården

12. a) Fanns det under 1996 någon *annan verksamhet* inom landstingets öppen eller slutenvård i form av:

Verksamhet	Antal
terapiskolor	
dagbehandlingsavdelningar	
spädbarnspsykiatri	
övrigt, ange nedan	

Övrigt:.....

.....

5. Kostnader för hela den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten

Frågorna 13 - 18 berör hela den barn- och ungdomspsykiatriska verksamhetens (dvs både öppenvården och slutenvården) kostnader.

13. a) Ange *kostnadsutfall* 1996 och *budgeterad totalkostnad* 1997 (inkl kostnad för personal, lokaler, gemensamma kostnader, överskott från tidigare år) för hela den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten.

Utfall 1996: kr

Budget 1997: kr

b.) Ange på vilka grunder som landstinget baserar anslagen till den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten:

☐ per prestation

☐ per invånare i landstinget/sektorn

☐ annat

.....

14.) Dela om möjligt in kostnaderna 1996 i följande utgiftsposter om detta ej framgår av årsredovisningen/bokslutet:

◆ lokalkostnader kr

◆ personalkostnader kr

◆ övrigt kr

15.) Utifrån ovan angivna totalkostnad för verksamheten, ange hur kostnader 1996 resp budget för 1997 fördelar sig på de olika vårdenheterna?

Verksamhet / Kostnad	1996	1997
Vårdenhet/avdelning inom slutenvård, (inkl familjebehandling)		
Egna behandlingshem		
Köpta vårddagar av annat lstg		
Sålda vårddagar till annat lstg		
Konsult-/behandlingsteam		
- inom slutenvård		
- inom öppenvård		
Annan övrig verksamhet		
SUMMA		

16.) Redogör för antalet *årsarbetskrafter*¹ inom verksamheten 1996 indelade enligt följande yrkeskategorier:

Yrkeskategori	Antal
läkare	
psykolog	
kurator/socionom	
sjuusköterska	
skötare	
behandlingsassistenter	
övriga, ange nedan	

Övrigt:.....

¹Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska syssesättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. Årsarbetare anger hur många anställda kommunen skulle ha haft om alla arbetade heltid. För timavlönade beräknas årsarbetersiffran utifrån antal arbetande tummar / 165

17. a) Har den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten under de senaste tre åren fått förändrad ekonomisk ram? Ange i tabellen förändringarna per verksamhet/program i kronor, och om förändringen varit negativ (-) eller positiv (+).

Verksamhet / År	1995	1996	1997
Vårdplatser (slutenvård)			
Utredningsplatser (slutenvård)			
Fam.behand/utred.plats (slutenvård)			
Konsult/behandlingsteam (slutenvård)			
Utredningsinsatser (öppenvård)			
Behandlingsinsatser (öppenv.)			
Förebyggande insats (öppenv.)			
Konsult-/behandlingsteam (öppenvård)			
Annat, ange nedan			

Annat:.....

.....

18. a) Finns *framtida krav på kostnadsminskningar* inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården?

☐ ja - gå till b

☐ nej - gå till fråga 19

b.) Om ja, vilka?.....

.....

.....

19 a.) Finns inom landstinget särskilda policydokument upprättade i syfte att skapa samarbete över klinik och verksamhetsgränser?

- ☐ ja - gå till b
- ☐ nej - tack för hjälpen

b.) Om ja, finns särskilda ekonomiska resurser avsatta för detta samarbete? Hur mycket resurser har man avsatt?

.....

.....

.....

6. Egna synpunkter

Uppgiftslämnare:

Namn:.....

Arbetsplats/befattning:.....

Telefonnr.:.....

Faxnr.:.....

Bilaga 6 - Denna enkät bör besvaras av klinik- eller enhetschef.

Frågorna handlar om verksamheten med avseende på arbetsuppgifter, metoder och behandlingsformer.

Detta är en av två enkäter som skickas till Ert landsting i syfte att belysa frågor som rör landstingets kostnader för och omfattning av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Denna enkät skickas till enskilda BUP/PBU- kliniker och berör frågor som handlar om verksamheten med avseende på arbetsuppgifter, metoder och behandlingsformer. Den andra enkäten skickas till landstingets kansli och berör övergripande frågor om landstingets verksamhet.

Bifoga gärna årsredovisning/bokslut för 1996, eller annan sammanställning avseende produktion, nyckeltal, kostnader och intäkter för 1996 års verksamhet samt vårdöverenskommelse, vårdplan eller motsvarande för 1997.

1. Frågor som enbart berör Slutenvården

1. a) Görs systematiska *uppföljningar av enskilda ärenden* som en del av eftervården inom den barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården (finns det en kvarhängande kontakt (ansvar) efter avslutat ärende i syfte att följa upp resultatet av behandlingen/utredningen)? Beskriv kortfattat.

.....

.....

.....

b.) Vilka grupper av barn/ungdomar är vanligtvis föremål för sådan uppföljning? (Bifoga om möjligt uppföljnings-/kvalitetssäkringsdokument) Beskriv kort:

.....

.....

2. a) Förekommer det *väntetider** för första besök (nybesök) 1996?

- ☐ ja - gå till b.
☐ nej - gå till fråga 3.

b.) Om ja, ange genomsnittlig väntetid:

Väntetid: dagar

3. a) Förekom det *väntetider** för utredning/behandling 1996?

☐ ja - gå till b.

☐ nej - gå till fråga 4.

b.) Om ja, ange för vilka typer av utredning och genomsnittlig väntetid?

Typ:.....

Väntetid:.....

4. a) Förekom det *väntetider** för viss behandling (t ex psykoterapi) 1996?

☐ ja - gå till b.

☐ nej - gå till fråga 5.

b) Om ja, ange vilka typer av behandling och genomsnittlig väntetid?

Typ:.....

Väntetid:.....

5. a) Hur stor andel av de kontakter som togs med BUP 1996 och som föranledde inskrivning skedde på *remiss** från annan myndighet/instans?

Andel: %

b.) Hur fördelade sig dessa remisser/förfrågningar enligt följande instanser eller personer

Instans	Andel (%)
Förälder	
Skola/Barnomsorg	
Socialtjänst	
Öppenvård/Primärvård	
Övrigt, ange nedan	

Övrigt:.....

6. a) Har *tvångsintagning* förekommit (1996)?

☐ ja - gå till b.

☐ nej - gå till fråga 7.

b.) Om ja, enligt vilken lag och hur många?

Lag

Antal

☐ Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

..... st.

☐ Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)

..... st.

2. Frågor som enbart berör öppenvården

Frågorna 7 - 13 berör den öppna vården.

7.) Vilka var de vanligaste besöksorsakerna* (*diagnoserna/problemorsakerna*) inom den barn och ungdomspsykiatriska öppenvården 1996? (se definition i inledningen). Rangordna de fem vanligaste.

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

8. a) Upplever ni att *besöksorsakerna** (*diagnoserna/problemorsakerna*) till öppenvården har förändrats de senaste fem åren?

☐ ja - gå till b.

☐ nej - gå till fråga 9.

b.) Om ja, beskriv hur ni uppfattat förändringen.....

.....

.....

.....

9.) Redogör ålders- och könsfördelningen för de inskrivna (registrerade) inom den barn och ungdomspsykiatriska öppenvården 1996.

<u>Födelseår</u>	<u>Antal flickor</u>	<u>Antal pojkar</u>
♦ 91-97	 st.	 st.
♦ 85-90	 st.	 st.
♦ 84)	 st.	 st.

10. a) Görs systematiska *uppföljningar av enskilda ärenden* som en del av eftervården inom den barn och ungdomspsykiatriska öppenvården (finns det en kvarhängande kontakt (ansvar) efter avslutat ärende i syfte att följa upp resultatet av behandlingen/utredningen)? Beskriv kortfattat.

.....

.....

.....

b.) Vilka grupper av barn/ungdomar är vanligtvis föremål för sådan uppföljning?(Bifoga om möjligt uppföljnings-/kvalitetssäkringsdokument) Beskriv kort:

.....

.....

.....

11. a) Förekom det *väntetider* för nybesök* vid landstingets öppenvårdsmottagningar 1996?

- ☐ ja, vid alla mottagningar
- ☐ ja, vid några av mottagningarna,

nämligen.....

.....

☐ nej - gå till fråga 12.

b.) Om ja, ange den för närvarande kortaste väntetiden respektive den längsta väntetiden:

Kortaste: dagar

Längsta: dagar

12. a) Förekom det väntetider för viss behandling (t ex psykoterapi) 1996?

☐ ja - gå till b.

☐ nej - gå till fråga 13.

b.) Om ja, ange vilka typer av behandlingar och genomsnittlig väntetid?

Typ:.....

Väntetid:.....

13. a) Hur stor andel av de kontakter som togs med öppenvården 1996 skedde på *remiss** från annan instans?

Andel: %

b.) Hur fördelade sig dessa remisser/förfrågningar enligt följande instanser eller personer

Instans	Andel (%)
Förälder	
Skola/Barnomsorg	
Socialtjänst	
Öppenvård/Primärvård	
Övrigt, ange nedan	

Övrigt:.....

.....

3. Samverkan med andra instanser och vårdgrannar

Följande frågor (14-18) gäller för både slutenvården och öppenvården. Om egna samverkansstudier finns, så bifoga dessa.

14.) Med vilka andra myndigheter/instanser bedriver Ert landsting *organiserat, regelmässigt samarbete*? Beskriv kortfattat samarbetets karaktär, omfattning syfte etc.....

.....

.....

.....

b.) Finns skriftliga, formella avtal med någon av dessa instanser? Vilka.....

.....

.....

15.) På de områden där samarbetet *fungerat bra*, vad anser Ni vara de huvudsakliga kriterierna för detta?.....

.....

.....

.....

16.) På de områden som samarbetet *fungerat dåligt*, hur skulle detta kunna förbättras?

Motivera:.....

.....

.....

.....

17.) Med vilka andra myndigheter/instanser vore ett (*utökat*) *samarbete* önskvärt? Beskriv kortfattat.

.....

.....

.....

18.) Hur *finansieras* samarbetet?.....

.....

.....

.....

4. Särskilda program/projekt

Fråga 19 gäller för både slutenvården och öppenvården.

19.) Driver Ni just nu eller har Ni nyligen (senaste två åren) avslutat några *särskilda program eller projekt* riktade mot nedan angivna grupper

- ☐ flyktingbarn? Bifoga *introduktionsprogram för flyktingbarn* om sådana finns.
- ☐ barn och ungdomar med invandrarbakgrund?
- ☐ utagerande ungdomar med missbruksproblem?
- ☐ barn som utsatts för sexuella övergrepp och/eller misshandel?
- ☐ Barn och ungdomar med anorexi?
- ☐ barn med neuropsykiatriska problem, t ex DAMP, Aspergers syndrom, kraftigt utagerande barn?
- ☐ andra målgrupper, nämligen.....

Om ja, kryssa för ovan och beskriv kortfattat projektets omfattning, inriktning, projekttid finansiering (forts. på nästa sida):

.....

.....

5. Egna kommentarer

Uppgiftslämnare:

Namn:.....

Arbetsplats/befattning:.....

Telefonnr.:.....

Faxnr.:.....

Bilaga 7 - Frågor som berör särskilda insatser för barn och ungdomar med psykiska problem inom barnomsorgen

Det här är en av tre enkäter som skickas till Er kommun i syfte att belysa insatser riktade mot barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem. Enkäterna skickas till ansvariga för individ- och familjeomsorg, barnomsorg och skola.

Den första delen av denna enkät berör den kommunala barnomsorgens kostnader för och omfattning av verksamhet som inriktas mot barn- och ungdomar med psykiska och/eller psykosociala problem. Del två behandlar samverkan med andra samhällsinstanser.

Bifoga gärna årsredovisning/bokslut för 1996, eller någon annan sammanställning som beskriver produktion, nyckeltal, kostnader och intäkter för 1996 års verksamhet samt verksamhetsplanering eller motsvarande för 1997.

1.) Ange *total* kostnad i tusental kr för den öppna förskolan i kommunen för de senaste fem åren:

År	Kostnad (t kr)
1996	
1995	
1994	
1993	
1992	

2. a) Vilken form av verksamhet bedrevs 1996 inom barnomsorgen för att stödja barn med psykiska/psykosociala problem (se definition i bilaga 1)? Beskriv kortfattat:

.....

.....

.....

.....

b.) Ange total kostnad i tusental kr för verksamheten 1996: t kr.

3. a) Vilka *förebyggande åtgärder*¹ bedrivs inom barnomsorgen för barn med, eller som ligger i riskzonen för, psykiska/psykosociala problem? Beskriv kort:

.....

.....

.....

b.) Ange total kostnad i tusental kr för dessa 1996: t kr.

4.) Har barnomsorgen under åren 1992-1996 fått *minskad ram* som särskilt berört verksamhet som inriktar sig mot barn med psykiska och/eller psykosociala problem? Beskriv kortfattat:

.....

.....

.....

5.) Markera med ett kryss (X) vilka *personalkategorier* som är särskilt anställda för att arbeta med barn med psykiska/psykosociala problem inom barnomsorgen, och hur många veckotimmar.

X	Personalkategori	Timmar/vecka
	psykolog/barnpsykolog	
	kurator	
	fritidspedagog	
	dagbarnsvårdare	
	barnskötare	
	övrig, ange nedan	

Övrig:.....

.....

¹Åtgärder som riktas till en definierad målgrupp som antas befinna sig i riskzonen för att utveckla psykiska och/eller sociala problem.

6.) Drivs det inom barnomsorgen några *särskilda program eller projekt* avsedda för nedan angivna grupper

- ☐ flyktingbarn? Bifoga här *introduktionsprogram för flyktingbarn* om sådant finnes.
- ☐ barn med invandrarbakgrund?
- ☐ barn till missbrukare?
- ☐ annan målgrupp - vilken?

Om ja, kryssa för ovan.

Beskriv kortfattat projektets omfattning, inriktning, projekttid, finansiering:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Samverkan med andra samhällsinstanser och vårdgrannar

7 a.) Bedriver barnomsorgen *organiserat, regelmässigt samarbete* med andra myndigheter/instanser?

- ☐ ja - gå till b
- ☐ nej - gå till fråga 10

b.) Beskriv kortfattat samarbetets karaktär, omfattning syfte etc

.....

.....

.....

c.) Finns skriftliga, formella avtal med någon av dessa instaser? Vilka?.....

.....

.....

.....

8.) På de områden där samarbetet *fungerat bra*, vad anser Ni vara de huvudsakliga kriterierna för detta?.....

.....

.....

9.) På de områden som samarbetet *fungerat dåligt*, hur skulle det kunna förbättras? Beskriv kostfattet:.....

.....

.....

.....

10.) Med vilka andra myndigheter/instanser vore ett (*utökat*) *samarbete* önskvärt? Beskriv kortfattat.

.....

.....

.....

11.) Hur *finansieras* samarbetet?.....

.....

.....

.....

3. Egna synpunkter

Uppgiftslämnare:

Namn:.....

Arbetsplats/befattning:.....

Telefonnr :.....

Faxnr.:.....

Bilaga 8 - Frågor som berör särskilda insatser för barn och ungdomar med psykiska problem inom skolan

Det här är en av tre enkäter som skickas till Er kommun i syfte att belysa insatser riktade mot barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem. Enkäterna skickas till ansvariga för individ- och familjeomsorg, barnomsorg och skola.

Den första delen av enkäten behandlar frågor som berör den kommunala skolans kostnader för, och omfattning av verksamhet som inriktas mot barn- och ungdomar med psykiska och/eller psykosociala problem. Del två behandlar samverkan med andra samhällsinstanser och vårdgrannar

Bifoga gärna årsredovisning/bokslut för 1996, eller någon annan sammanställning som beskriver produktion, nyckeltal, kostnader och intäkter för 1996 års verksamhet samt verksamhetsplanering eller motsvarande för 1997.

1.) Hur är *elevvården* organiserad i kommunen? Med elevvård menas insatser från skolläkare, skolsköterska, skolpsykolog och skolkurator. Beskriv kort utifrån följande indelning:

♦ Åk 1-6

.....

.....

.....

♦ Åk 7-9

.....

.....

.....

♦ Gymnasium

.....

.....

.....

2.) Markera med ett kryss (X) vilka personalkategorier som arbetar med elevvårdande verksamhet enligt följande indelning, och hur många veckotimmar.

X	Personalkategori	Timmar/vecka
	skolläkare	
	skolsköterska	
	psykolog/barnpsykolog	
	kurator	
	elevassistent	
	fritidspedagog	
	övrig, ange nedan	

Övrigt:.....

.....

3.) Vilka förebyggande åtgärder¹ bedrivs inom skolan för barn och ungdomar med, eller i riskzonen för, psykiska/psykosociala problem? Beskriv kortfattat:

.....

.....

.....

4. a) Ange i tusental kr genomsnittlig kostnad per elev i kommunen 1996:

♦ grundskola t kr.

♦ gymnasieskola t kr.

b.) Ange vad som ingår i denna kostnad:.....

.....

.....

¹Åtgärder som riktas till en definierad målgrupp som antas befinna sig i riskzonen för att utveckla psykiska och/eller sociala problem.

c.) Uppskatta hur stor andel av kostnaden som gick till elevvård: %.

5.) Har skolan fått *minskad ekonomisk ram* under åren 1992-1996 som särskilt berört elevvårdsverksamhet som inriktar sig mot barn och ungdomar med psykiska och/eller psykosociala problem? Beskriv kortfattat:

.....

.....

.....

6. a) Ange antal särskolor (grund- och gymnasiesärskola) i kommunen 1996

Antal: st.

b.) Ange antal enheter inom särskolan 1996 som specialiserats på barn med autism eller autismliknade tillstånd eller annat funktionshinder som beror på psykisk eller neuropsykiatrisk störning (t.ex. DAMP, Aspergers syndrom, kraftigt utagerande mm.).

Antal enheter: st.

Antal inskrivna barn/ungdomar på dessa specialenheter st.

c.) Beskriv kort denna specialiserade verksamhet.....

.....

.....

.....

d.) Ange i tusental kr total elevvårdskostnad för särskolan 1996:

Kostnad: t kr.

7.) Drivs det inom den kommunala skolan *särskilda program eller projekt* med inriktning mot nedan angivna grupper

- ☐ barn och ungdomar med invandrarbakgrund? Bifoga här *introduktionsprogram för flyktingbarn* om sådant finns.
- ☐ utagerande ungdomar med både missbruks- och/eller psykiska problem
- ☐ barn som blivit utsatt för mobbing

Om ja, kryssa för ovan

Beskriv kortfattat projektets omfattning, inriktning, projekttid, finansiering.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Samverkan med andra samhällsinstanser och vårdgrannar

8.) Bedriver skolan *organiserat, regelmässigt samarbete* med andra myndigheter/instanser?

- ☐ ja - gå till b
- ☐ nej - gå till fråga 11

b.) Beskriv kortfattat samarbetets karaktär, omfattning, syfte etc.....

.....

.....

.....

c.) Finns skriftliga, formella avtal med någon av dessa instanser? Vilka?.....

.....

.....

9.) På de områden där samarbetet *fungerat bra*, vad anser Ni vara de huvudsakliga kriterierna för detta?.....

.....
.....
.....

10.) På de områden som samarbetet *fungerat dåligt*, hur skulle det kunna förbättras? Beskriv kortfattat:.....

.....
.....

11.) Med vilka andra myndigheter/instanser vore ett (*utöka*)t samarbete önskvärt?

Beskriv kortfattat.....
.....
.....

12.) Hur *finansieras* samarbetet?.....

.....
.....
.....

3. Egna synpunkter

Uppgiftslämnare:

Namn:.....

Arbetsplats/befattning:.....

Telefonnr.:.....

Faxnr.:.....

Bilaga 9 - Enkät angående socialtjänstens insatser för barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem

Det här är en av tre enkäter som skickas till Er kommun i syfte att belysa insatser riktade mot barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem. Enkäterna skickas till ansvariga för individ- och familjeomsorg, barnomsorg och skola.

Det första avsnittet i denna enkät berör omfattningen av individ- och familjeomsorgens verksamhet som inriktas mot barn och ungdomar med psykiska och/eller psykosociala problem. Den andra delen handlar om kostnaderna för verksamheten. Avsnitt tre berör frågor om socialtjänstens samarbete med andra samhällsinstanser och vårdgrannar.

Bifoga gärna årsredovisning/bokslut för 1996, eller annan sammanställning som beskriver produktion, nyckeltal, kostnader och intäkter för 1996 års verksamhet samt verksamhetsplanering eller motsvarande för 1997. Bifoga även sammanställningar av eventuella samverkansprojekt med andra.

1. Individ- och familjeomsorgen

1.) Hur är socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) organiserad? Illustrera gärna med ett bifogat organisationsschema eller en skiss.

.....

.....

.....

2.) Uppskatta hur IFO *fördelar sina totala ekonomiska resurser* i tusen kr eller i andel (%) (budget 1997) på följande kategorier:

Kategori	t kr	%
1. barn & ungdomar		
2. familjerådgivning		
3. familjerätt		
4. vuxna missbrukare (inkl.placeringar)		
5. ekonomiskt bistånd		
6. placerade barn på inst./familjehem		
7. flyktingar		
8. övriga, ange nedan		

Övriga:.....

3 a.) Uppskatta antalet *årsarbetskrafter*¹ som arbetade med *barn och ungdomar* (dvs de som omfattas i kategorin 1 i föregående fråga) inom IFOs verksamhet 1996 uppdelade på följande yrkeskategorier:

- ◆ socialsekreterare st.
- ◆ psykolog st.
- ◆ kurator st.
- ◆ behandlingsassistenter st.
- ◆ familjebehandlare st.
- ◆ hemterapeut ("hemma-hos-are") st.
- ◆ övriga, nämligen: st.

Övriga:.....

b.) Finns det *påtaglig brist på någon personell resurs* för att inom IFO stödja barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem?

- ☐ ja - gå till c.
- ☐ nej - gå till fråga 4.

c.) Beskriv vilken typ av personal/resurs:.....

.....

4 a.) Hur många aktuella *barn och ungdomsärenden* pågick den **31:a maj 1997**.

Antal ärenden st

b.) Uppskatta hur många, eller hur stor andel, av dessa pågående barn- och ungdomsärenden som gäller unga som har/antas ha psykiska eller psykosociala problem (definition i bilaga 1)?

Antal: st.

Andel %

¹Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. Årsarbetare anger hur många anställda kommunen skulle ha haft om alla arbetade heltid. För timavlönade beräknas årsarbetarsiffran utifrån antal arbetade timmar / 165

c.) Markera med ett kryss (X) säkerheten i skattningen i fråga 4 b.

Mycket osäker	Osäker	Ingen uppfatt.	Säker	Mycket säker

5 a.) Hur många *anmälningar* som rörde barn och ungdomar inkom till IFO under 1996?

Antal: st

b.) Från *vilka samhällsinstanser eller personer* kom dessa anmälningar? Uppskatta och ange fördelningen av antalet anmälningar enligt följande indelning.

Anmälningsinstans	Antal
Polismyndighet	
Skola/barnomsorg	
Förälder	
BUP/PBU	
BVC	
Primärvård	
Vuxenpsyk.	
Fritidsgård	
Anonymt	
alkohol rådgivning	
ungdomsmottagningar	
Annan, ange nedan	

Annan:.....

6.) Vilka var *de vanligaste mest frekventa orsakerna* till att barn och ungdomar kom i kontakt med IFO? Uppskatta och rangordna de fem vanligaste orsakerna.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

7. a) Har *de ovan angivna orsakerna till kontakt* förändrats under åren 1992-1996?

- ☐ ja - gå till b
☐ nej - gå till fråga 8

b.) Om ja, utgå ifrån den rangordning som Ni angett i fråga 6 och markera med ett kryss (X) hur Ni uppfattar förändringen:

	stor minskn.	minskning	oförändrat	ökning	stor ökning
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. a) Vilka är de *vanligaste mest frekventa insatserna* som utredningarna leder till? Utgå ifrån antalet *insatser* som pågick **den 31:a maj 1997**. Nedan presenteras åtta alternativa insatser och en övrig där Ni själv kan ange insatser som inte finns med bland de åtta alternativen. Rangordna i vilken utsträckning dessa blir aktuella som insats efter en utredning. Markera med en etta (1) för den vanligaste insatsen och en nia (9) för den minst vanliga insatsen.

Insats	Rang
Fortsatt stödkontakt	
Kontaktperson - kontaktfamilj	
Placering på institution	
Placering i familjehem	
Remiss till BUP/PBU	
Hemterapeut ("hemma-hos-are")	
Öppen gruppverksamhet	
Familjerådslag	
Övrigt, ange nedan	

Övrigt:.....

9.) Hur många barn/ungdomar (0-20år) totalt var *placerade* under 1996?

Antal: st

b) Redogör för dessa placeringar: *enligt vilken lag, i vilken placeringsform, i vilket antal och till vilken kostnad i tusental kr.*

	Antal	Kostnad (t kr)
Socialtjänstlagen (1980:620) (Sol) 6§		
HVB		
§12-hem		
Familjehem		
Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) 2 §		
HVB		
Familjehem		
Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) 3 §		
HVB		
§12-hem		
Familjehem		
Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) 6 §		
HVB		
§12-hem		
Familjehem		
Annan lag nämligen.....		
Boendeform:		
Boendeform:		
Boendeform:		

c.) Har *antalet placerade barn och ungdomar förändrats* under åren 1992-1996? Har förändringen främst skett för placeringar i HVB eller för placeringar på §12-hem? Använd skalorna nedan och markera med ett kryss (X) för att ange hur Du anser att förändringarna skett.

Förändring i antal barn och ungdomar placerade i HVB.

Stor minskning	Minskning	Oförändrat	Ökning	Stor ökning

Förändring i antal barn och ungdomar placerade på §12-hem.

Stor minskning	Minskning	Oförändrat	Ökning	Stor ökning

10 a.) Köpte kommunen år 1996 behandlingsplats på HVB (exkl. §12-hem) där psykiatrisk-, psykologisk- eller psykoterapeutisk kompetens ingår i vårdkostnaden?

☐ ja - gå till b.

☐ nej - gå till fråga 11.

b.) Hur stor del av denna kompetens/resurs är riktad mot

♦ personalkonsultation t kr/år.

♦ klientvård t kr/år.

11 a.) Förekommer det *förebyggande åtgärder*² inom IFOs verksamhet för barn och ungdomar med, eller som ligger i riskzonen för psykiska/psykosociala problem (se bilaga 1)?

☐ ja - gå till b.

☐ nej - gå till fråga 12.

b.) Om ja, finns det *förebyggande åtgärder/program* avsedda för nedan angivna grupper? Beskriv på nästa sida kortfattat innehållet i programmet.

² Åtgärder som riktas till en definierad målgrupp som antas befinna sig i riskzonen för att utveckla psykiska och/eller sociala problem.

- ☐ Barn till missbrukare.....
-
- ☐ Barn till psykiskt sjuka
-
- ☐ Tonåringar i riskzonen.....
-
- ☐ Unga (ensamma) mödrar.....
-
- ☐ Flyktingbarn.....
-
- ☐ Övrigt, nämligen.....

12.) Driver Ni inom IFO *särskilda program eller projekt* riktade mot nedan angivna grupper:

- ☐ flyktningbarn? Bifoga här *introduktionsprogram för flyktningbarn* om sådant finns.
- ☐ barn och ungdomar med invandrarbakgrund?
- ☐ utagerande ungdomar med både missbruks- och/eller psykiska problem?
- ☐ barn som utsatts för sexuella övergrepp och/eller misshandel?
- ☐ övrig grupp - vilken?

Om ja, kryssa för ovan och beskriv kortfattat projektens omfattning, inriktning, projekttid, finansiering

[illegible]

2. Kostnader för barn och ungdomsverksamheten inom IFO

13.a) Ange *total kostnad* i tusental kr 1996 för *hela* IFOs verksamhet:

Kostnad: t kr

b) Ange *total kostnad* i tusental kr 1996 för IFO verksamhet som berör *barn och ungdomar*:

Kostnad: t kr

c.) Uppskatta hur stor del av kostnaden i fråga 12 b som omfattar verksamhet som berör *barn och ungdomar med psykiska/psykosociala problem* (se definition i bilaga 1)?

Kostnad: t kr

14. a) Har IFO fått *förändrad ekonomisk ram* under de senaste åren som berört barn- och ungdomsprogrammen, och då särskilt verksamhet som inriktar sig mot barn och ungdomar med psykiska och/eller psykosociala problem. Ange i tabellen förändringarna per verksamhet/program i tusental kronor. Minskad ram föregås av minustecken (-) och ökad av plusstecken (+).

Verksamhet / År	1995	1996	1997
Utredningsinsatser			
Behandlingsinsatser			
Förebyggande insatser			
Placeringar			
Övrigt, ange nedan			

Övrigt:.....

.....

15.) Finns det *framtida krav på kostnadsminskningar* inom barn och ungdomsverksamheten, och då särskilt verksamhet som inriktar sig mot barn och ungdomar med psykiska och/eller psykosociala problem? Ange i tabellen hur planen ser ut för de två närmaste åren, ange i tusental kronor

Verksamhet	1998		1999	
	Hela verksamheten	Barn &ungd. m. psyk. problem	Hela verksamheten	Barn &ungd. m. psyk. problem
Utredningsinsatser				
Behandlingsinsatser				
Förebyggande insatser				
Placeringar				
Övrigt, ange nedan				

Övrigt:.....

.....

3. Samverkan med andra samhällsinstanser och vårdgrannar

16. a) Bedriver IFO *organiserat, regelmässigt samarbete* med andra myndigheter/instanser när det gäller barn och ungdommar?

☐ ja - gå till b

☐ nej - gå till fråga 19

b.) Med vilka? Beskriv även *kortfattat samarbetets karaktär, omfattning syfte* etc.

.....

.....

.....

b.) Finns *skriftliga, formella avtal* med någon av dessa instanser? Vilka?.....

.....

.....

17.) På de områden där samarbetet *fungerat bra*, vad anser Ni vara de huvudsakliga kriterierna för detta?.....

.....

.....

.....

18.) På de områden som samarbetet *fungerat dåligt*, hur skulle det kunna förbättras? Beskriv kortfattat:.....

.....

.....

.....

19.) Med vilka andra myndigheter/instanser vore ett (*utökat*) *samarbete* önskvärt? Beskriv kortfattat.

.....

.....

.....

20.) Hur *finansieras* samarbetet?.....

.....

.....

.....

4. Egna synpunkter

Uppgiftslämnare:

Namn:.....

Arbetsplats/befattning:.....

Telefonnr.:.....

Faxnr.:.....

Bilaga 10 - Enkät angående ungdomsmottagningarnas insatser för ungdomar med psykiska problem

• Frågor till kurator och/eller psykolog/psykiater

Markera med kryss(X) Din befattning

☐ Kurator

☐ Psykolog

☐ Psykiater

Fråga 1a Vilka typer av psykiska o/e psykosociala problem anser Ni att ungdomarna har haft när dom kommit till Er på mottagningen. *Markera med ett kryss (X) ?*

- | | |
|---|---|
| ☐ relationsproblem(1) | ☐ depression/nedstämdhet(8) |
| ☐ familjeproblem(2) | ☐ självmordstankar/försök(9) |
| ☐ identitetsproblem(3) | ☐ problem pga sexuella övergrepp(10) |
| ☐ psykosomatiska symtom(4) | ☐ skolproblem(11) |
| ☐ ångest/fobier (5) | ☐ eget missbruk(12) |
| ☐ tvångstankar(6) | ☐ annan social problematik(13) |
| ☐ ätstörningar(7) | ☐ övrigt, ange nedan(14) |
-
-

Fråga 1b Ange och rangordna de fem vanligast förekommande problemorsakerna enligt Din uppfattning. *Använd siffrorna i parenteserna.*

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Fråga 2 Uppskatta andelen av **det totala antalet ungdomar** som kontaktar ungdomsmottagningen som Du anser har(har haft) psykiska problem?

Andel%

Fråga 3 Ange ålder och könsfördelning för de ungdomar som har psykiska problem(som omfattas i svaret på fråga 2).

Ålder	Antal pojkar	Antal flickor
under 15 år		
mellan 15-18 år		
18 år och äldre		

Fråga 4 Vilka av de ovanstående problemen i "fråga 1a" kan Ni hjälpa till med inom mottagningen? *Ange med hjälp av siffrorna i parenteserna.....*

.....

Fråga 5 Vilka av de ovanstående problemen i "fråga 1a" anser ni att Ni **inte** kan erbjuda hjälp med inom mottagningen? *Ange med hjälp av siffrorna i parenteserna.....*

..... Vänd→

Fråga 6 Vem överlämnar/remitterar Ni den unge till i så fall?

- ☐ BUP/PBU
- ☐ Primärvård
- ☐ Socialtjänst
- ☐ annan, nämligen.....

Fråga 7 Från vilka andra samhällsinstanser kommer ungdomar på remiss eller på rekommendation till kurator/psykolog på Er mottagning?.....

Fråga 8 Är psykologen/kuratorn med i den sk uppsökande eller utåtriktade arbetet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Det förekommer

Fråga 9 Uppskatta i procent (%) hur psykologens/kurators arbetstid fördelar sig enligt följande:

Uppsökande/utåtriktat arbete..... %
 Konsultation/handledning..... %
 Direkt arbete med ungdomar..... %
 Övrigt..... %

Fråga 10 Har kuratorn o/e psykologen på ungdomsmottagningen någon psykoterapeutisk vidareutbildning eller annan påbyggnadsutbildning?

- ☐ Nej,
- ☐ Ja, i så fall vilken?.....

Fråga 11 Vilken psykosocial kompetens finns hos övrig personal (barnmorska, sköterska) Beskriv kortfattat.....

• **Några frågor till verksamhetsansvarig**

Fråga 12 Hur stor budget (personal, lokal, övrigt inkluderat) hade Er ungdomsmottagning år 1996 resp år 1997?

Budget år 1996.....kronor
 Budget år 1997.....kronor

Fråga 13 Hur stor del av budgeten utgörs av kostnader psykologens o/e kurators tjänst/er?

Andel.....% eller
 Kostnad.....kronor

Fråga 14 Hur många ungdomar finns inom Ert upptagningsområde(ange och använd Er egen åldersindelning)?.....årst

Bilaga 11 - Referensgruppslista

Referensgrupp 1 - Landstingsenkäten

Jensen Birgitta - Stockholms läns landsting
Lagergren Lena - Landstinget Västernorrland
Ljungberg Lars-Olof - Div psykiatri, Skåne läns landsting
Nyrén Gunilla - Landstinget i Östergötland
Warg Per-Åke - Landstinget i Älvsborg

Referensgrupp 2 - Kommunenkäten

Sundin Anita - Intern referensgrupp via Svenska kommunförbundet

Referensgrupp 3 - Enkätvarsanalys

Björklund Agneta - Socialdepartementet
Carlsson Eivor - Skolverket
Hillman Bo - Riksrevisionsverket
Holmberg Stina - Socialstyrelsen
Lagergren Lena - Västernorrlands läns landsting
Pettersson Svante - Landstingsförbundet

Statens offentliga utredningar 1998

Kronologisk förteckning

1. Omstruktureringar och beskattning. Fi.
2. Tänder hela livet
– nytt ersättningssystem för vuxentandvård. S.
3. Valfärdens genusansikte. A.
4. Män passar alltid? Nivå- och organisationsspecifika processer med exempel från handeln. A.
5. Vårt liv som kön. Kärlek, ekonomiska resurser och maktdiskurser. A.
6. Ty makten är din ... Myten om det rationella arbetslivet och det jämställda Sverige. A.
7. Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar. Fi
8. Alkoholreklam. Marknadsföring av alkoholdrycker och Systembolagets produkturval. S.
9. Integritet – Effektivitet – Skattebrott. Fi.
10. Campus för konst. U.
11. Fristående utbildningar med statlig tillsyn inom olika områden. U.
12. Självdeklaration och kontrolluppgifter
– förenklade förfaranden. Fi.
13. Säkrare kemikaliehantering. Fö
14. E-pengar – näringsrättsliga frågor. Fi.
15. Gröna nyckeltal – Indikatorer för ett ekologiskt hållbart samhälle. M.
16. När åsikter blir handling. En kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder. S.
17. Samordning av digital marksänd TV. Ku.
18. En gräns – en myndighet? Fi.
19. IT och regional utveckling.
120 exempel från Sveriges län. K.
20. IT-kommisionens hearing om infrastrukturen för digitala medier. Andrakammarsalen, Riksdagen 1997-10-24. K.
21. Problem med inbäddade system inför 2000-skiftet. Hearing anordnad av IT kommissionen i samverkan med Industriförbundet och Statskontoret 1997-11-14. K.
22. Försäkringsgaranti.
Ett garantisystem för försäkringsersättningar. Fi.
23. Staten och exportfinansieringen. N.
24. Fiskeriadministrationen i ett EU-perspektiv.
Översyn av fiskeriadministrationen m.m. Jo.
25. Tre städer. En storstadspolitik för hela landet.
+ 4 st bilagor. S.
26. Från hembränt till Mariakliniken.
– fakta om ungdomar och svartsprit. S.
27. Nya ledningsregler för bankaktiebolag och försäkringsbolag. Fi.
28. Läkemedel i vård och handel. Om en säker, flexibel och samordnad läkemedelsförsörjning. S.
29. 1976 års lag om immunitet och privilegier i vissa fall – en översyn. UD.
30. Utlandsstyrkan. Fö.
31. Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. + Bilaga. S.
32. Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård. S.
33. Historia, ekonomi och forskning.
Fem rapporter om idrott. In.
34. Företagare med restarbetsförmåga. S.
35. Förordningar till miljöbalken. + Bilagor. M.
36. Identifiering och identitet i digitala miljöer
– Referat från en hearing den 12 november 1997. IT-kommissionens rapport 4/98. K.
37. Den framtida arbetsskadeförsäkringen. S.
38. Vad får vi för pengarna? – Resultatstyrning av statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. S.

Statens offentliga utredningar 1998

Systematisk förteckning

Utrikesdepartementet

1976 års lag om immunitet och privilegier i vissa fall
– en översyn. [29]

Försvarsdepartementet

Säkrare kemikaliehantering. [13]
Utlandsstyrkan. [30]

Socialdepartementet

Tänder hela livet
– nytt ersättningssystem för vuxentandvård. [2]
Alkoholreklam. Marknadsföring av alkoholdrycker och
Systembolagets produkturval. [8]
När åsikter blir handling. En kunskapsöversikt om
bemötande av personer med funktionshinder. [16]
Tre städer. En storstadspolitik för hela landet.
+ 4 st bilagor. [25]
Från hembränt till Mariakliniken.
– fakta om ungdomar och svartsprit. [26]
Läkemedel i vård och handel. Om en säker, flexibel
och samordnad läkemedelsförsörjning. [28]
Det gäller livet. Stöd och vård till barn och
ungdomar med psykiska problem. + Bilaga. [31]
Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid
psykiatrisk tvångsvård. [32]
Företagare med restarbetsförmåga. [34]
Den framtida arbetsskadeförsäkringen. [37]
Vad får vi för pengarna? – Resultatstyrning av
statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala
området. [38]

Kommunikationsdepartementet

IT och regional utveckling.
120 exempel från Sveriges län. [19]
IT-kommissionens hearing om infrastrukturen
för digitala medier. Andrakammarsalen,
Riksdagen 1997-10-24. [20]
Problem med inbäddade system inför 2000-skiftet.
Hearing anordnad av IT kommissionen i
samverkan med Industriförbundet och Statskontoret
1997-11-14. [21]
Identifiering och identitet i digitala miljöer.
– Referat från en hearing den 12 november 1997.
IT-kommissionens rapport 4/98. [36]

Finansdepartementet

Omstruktureringar och beskattning. [1]
Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva
försäkringar. [7]
Integritet – Effektivitet – Skattebrott. [9]

Självdeklaration och kontrolluppgifter
– förenklade förfaranden. [12]

E-pengar – näringsrättsliga frågor. [14]

En gräns – en myndighet? [18]

Försäkringsgaranti.

Ett garantisystem för försäkringsersättningar. [22]

Nya ledningsregler för bankaktiebolag och
försäkringsbolag. [27]

Utbildningsdepartementet

Campus för konst [10]
Fristående utbildningar med statlig tillsyn
inom olika områden. [11]

Jordbruksdepartementet

Fiskeriadministrationen i ett EU-perspektiv.
Översyn av fiskeriadministrationen m.m. [24]

Arbetsmarknadsdepartementet

Välfärdens genusansikte. [3]
Män passar alltid? Nivå- och organisationsspecifika
processer med exempel från handeln. [4]
Vårt liv som kön. Kärlek, ekonomiska resurser och
maktdiskurser. [5]
Ty makten är din ... Myten om det rationella
arbetslivet och det jämställda Sverige. [6]

Kulturdepartementet

Samordning av digital marksänd TV. [17]

Närings- och handelsdepartementet

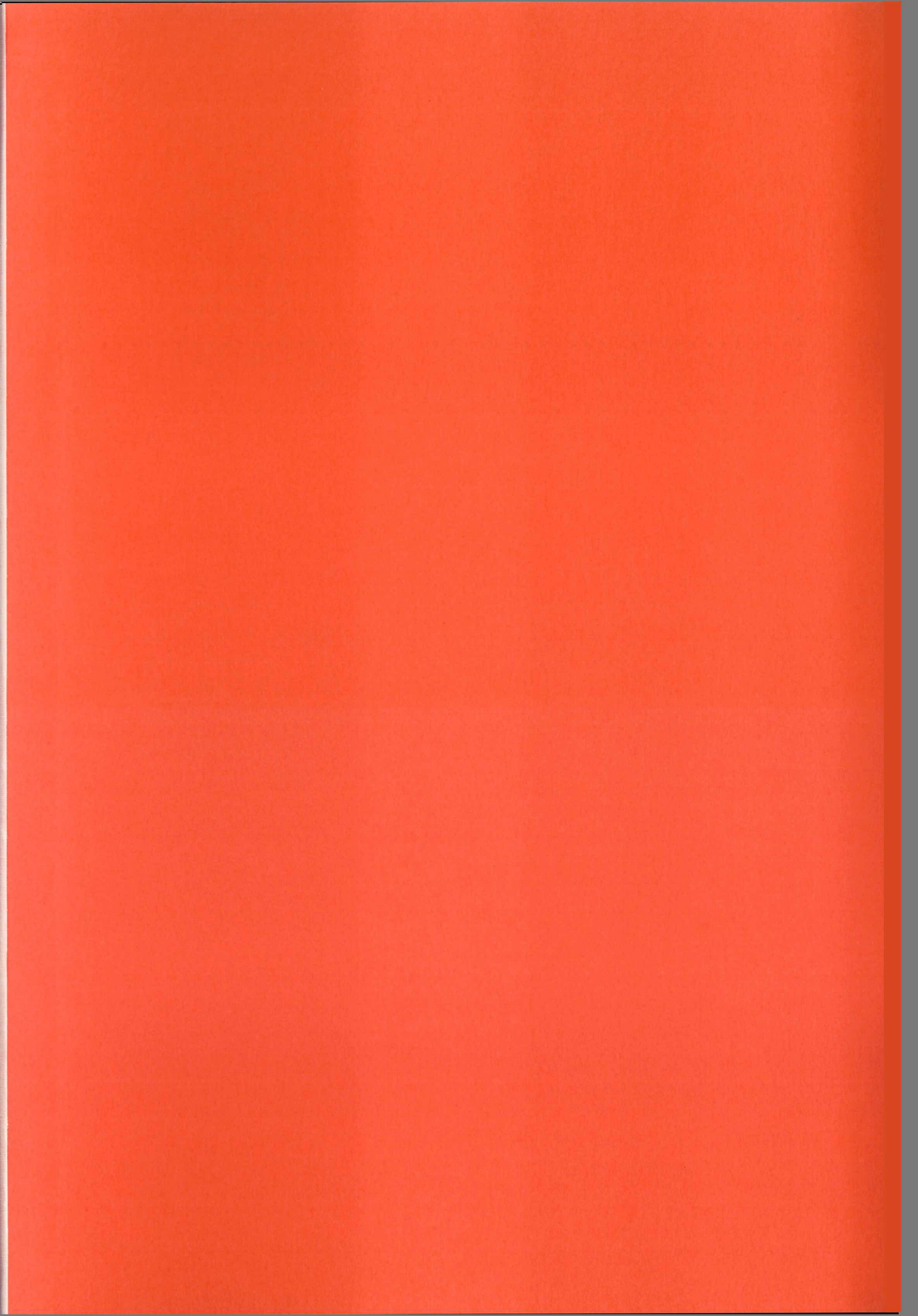
Staten och exportfinansieringen. [23]

Inrikesdepartementet

Historia, ekonomi och forskning.
Fem rapporter om idrott. In. [33]

Miljödepartementet

Gröna nyckeltal – Indikatorer för ett ekologiskt hållbart
samhälle. [15]
Förordningar till miljöbalken. + Bilagor. [35]



FRITZES
OFFENTLIGA
PUBLIKATIONER

POSTADRESS 106 47 STOCKHOLM
FAX 08-690 91 91 TELEFON 08-690 91 90
E-post fritz.es.order@liber.se
INTERNET www.fritz.es.se

ISBN 91-38-20883-0
ISSN 0375-250X