

Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering

BARN- OCH UNGASATSNINGEN

Förord

Barn och unga som placeras utanför det egna hemmet har som grupp betraktad en sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. Under 2015–2016 har därför placerade barns hälsa varit en särskild prioriterad fråga vid Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. I länen pågår ett utvecklingsarbete som handlar om att barns och ungas behov av hälso- och sjukvård inklusive tandvård ska uppmärksammas i samband med placering utanför det egna hemmet i högre grad än vad som görs i dag. SKL ger stöd åt detta arbete.

I denna rapport sammanfattas resultat och slutsatser från en nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering utanför det egna hemmet. Kartläggningen är en uppföljning av den kartläggning som skedde hösten 2014 och som även den finns redovisad i en rapport.

Rapporten är framtagen inom ramen för satsningen på regionala utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården (Barn- och Ungasatsningen). Satsningen är en del av regeringens och SKL:s överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Resultaten och slutsatserna från kartläggningen kan användas lokalt och regionalt av ansvariga inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt tandvård i det fortsatta arbetet med att säkerställa att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet får samma möjlighet till hälso- och sjukvård och tandvård som andra barn och unga.

Kartläggningen genomfördes under perioden oktober och november 2016 av projektledare Cecilia Moore, som även har sammanställt rapporten. Handläggare Fredrik Hjulström har deltagit i arbetet. Det statistiska underlaget är bearbetat och sammanställt av statistiker Anna Liljenberg. Kartläggningen har skett i nära samarbete med de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården. Ansvarig för arbetet är Kjerstin Bergman, nationell samordnare för Barn- och Ungasatsningen.

Stockholm i juni 2017

Åsa Furén-Thulin

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Sammanfattning	6
Resultat	7
Svenska studier och rapporter om placerade barns hälsa	9
Placerade barns hälsa eftersatt – kräver insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård samt tandvård	9
Den generella hälsovården når inte alla barn	10
Ungdomar på SiS-institutioner har stora behov av hälso- och sjukvård samt tandvård	10
Sämre tandhälsa hos unga vuxna som varit placerade än hos andra	11
Utmaningar för hälso- och sjukvården samt tandvården kring asylsökande och nyanlända barns vårdbehov	11
Hälsoundersökningar och läkarundersökningar	13
Hälsoundersökning av barn och unga personer 18–20 som placeras för vård utanför det egna hemmet	13
Hälsoundersökning av asylsökande ensamkommande barn	13
Undersökning av tandhälsan	14
Läkarundersökning enligt 32 § LVU	14
Läkarundersökning med anledning av misstanke om brott mot barn	15
Konsultationer och hälsoundersökningar av barns och ungas hälsa i BBIC	16
Socialtjänsten ska konsultera hälso- och sjukvården samt tandvården i sina utredningar	16
Syfte och genomförande	18
Syfte med kartläggningen	18
Kartläggningens tre delar	18
Enkät 1: Länens överenskommelser	18
Enkät 2: Antal barn och unga	19
Telefonintervjuer	19
Bortfall	20
Kartläggningens tillförlitlighet	20
Hur resultaten av kartläggningen redovisas	21
Resultat	22
Resultat från enkät 1, länens överenskommelser	22
Resultat enkät 2, antal barn och unga	24
Resultat från enkät 2, del 1: antal barn och unga (ej ensamkommande)	25
Resultat från enkät 2, del 2: antal ensamkommande barn och unga	31
Kommentarer i enkät 2	35
Telefonintervjuerna	35
Diskussion och slutsatser	39
De viktigaste resultaten	39
Fler barn och unga blir hälsoundersökta om placeringen sker enligt LVU – men hälsoproblem något vanligare hos barn som placeras enligt SoL	40

Majoriteten av ensamkommande barn och unga är hälsundersökta	40
Socialtjänsten behöver uppmärksamma barns och ungas behov av tandvård .	41
Administrativa hinder kvarstår – exempel på lösningar finns	42
Bättre IT-stöd och användarvänligt BBIC-material för att ge verksamheterna bättre förutsättningar	42
Överenskommelser behöver ett fortsatt implementeringsstöd över tid.....	42
Hur går vi vidare?	43
Referenser	45
Bilagor	46
1. Enkät I Bakgrundsdata - länens överenskommelser	
2. 2016 SKL Nationell kartläggning Läkarsundersökning placerade barn och unga.....	

Sammanfattning

Placerade barns hälsa har under 2014–2016 varit en särskilt prioriterad fråga vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Bakgrunden är att placerade barn och unga som grupp betraktad har sämre hälsa än genomsnittet. När barn och unga ska placeras för vård utanför det egna hemmet behöver därför deras hälsa uppmärksammas i högre grad än den gör i dag. Det gäller både fysisk och psykisk hälsa, och tandhälsa.

I överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet i socialtjänsten, har samverkan mellan olika aktörer som möter placerade barn och unga varit ett huvudområde. SKL samordnar och stödjer ett utvecklingsarbete som syftar till att barn och unga som placeras i vård utanför det egna hemmet ska få sina behov av hälsoproblem uppmärksammade och åtgärdade. Utvecklingsarbetet har bedrivits i samarbete med de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården (Barn- och Ungasatsningen). Det har resulterat i att alla län utom ett har frivilligt tecknade överenskommelser eller annat avtal mellan kommuner och landsting om att barn och unga ska erbjudas en hälsoundersökning av läkare i samband med placeringen.¹

SKL genomförde 2014 en nationell kartläggning om hur många barn och unga som blev läkarundersökta i samband med placeringen. Resultaten finns publicerade i en rapport.² Under hösten 2016 genomfördes en uppföljande kartläggning. Det är resultaten av den kartläggningen som redovisas i den här rapporten. I årets rapport ingår även resultat som rör asylsökande ensamkommande barn och unga.

Kartläggningen har genomförts med hjälp av de regionala utvecklingsledarna. Kartläggningen bygger på två enkäter, en enkät till de regionala utvecklingsledarna och en enkät till samtliga kommuner. Enkäterna syftade till att undersöka länens förutsättningar att genomföra hälso- och tandvårdsundersökningar, samt i vilken omfattning de placerade barnen blev hälsoundersökta och hälsoproblem identifierade. Kartläggningen kompletterades med telefonintervjuer med representanter för fem landsting och åtta kommuner. Syftet med telefonintervjuerna var att följa upp hinder och exempel på lösningar i implementeringsarbetet av länens överenskommelser.

Sedan den 15 april 2017 gäller en ny lag som reglerar landstingets skyldighet att erbjuda hälsoundersökningar när barn och unga personer 18–20 år placeras för vård utanför det egna hemmet. Hälsoundersökningen omfattar fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa. Socialstyrelsen publicerade i mars 2016 ett reviderat BBIC-material³ som innehåller dokument som socialtjänsten kan använda i sina

¹ Den 15 april 2017 infördes nya bestämmelser i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om att kommuner och landsting ska ingå samarbete när det gäller barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Ytterligare en ny bestämmelse infördes samtidigt i socialtjänstlagen som anger att socialnämnden ska underrätta landstinget om att ett barn eller ung person 18–20 år, i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning. Samtidigt infördes en ny lag som reglerar landstingets skyldighet att erbjuda hälsoundersökning av barn och unga vid placering, lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

² Sveriges Kommuner och Landsting (2015) Läkarundersökning inför placering av barn och unga. Rapporten finns att ladda ner här: <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/lakarundersokning-infor-placering-av-barn-och-unga.html>

³ BBIC är förkortning för Barns behov i centrum och är ett handläggnings- och dokumentationssystem för den sociala barn och ungdomsvården.

kontakter med hälso- och sjukvården samt tandvården. I det reviderade materialet används hälsoundersökning när man avser en undersökning som syftar till att upptäcka försummade hälso- och sjukvårdsbehov samt behov av tandvård samt åtgärda dessa. Hälsoundersökningar kan genomföras av olika professioner. I resultatet som redovisas i denna rapport, avses BBIC hälsoundersökningar som genomförs av läkare.

Resultat

Resultaten i denna kartläggning omfattar totalt 2 423 placerade barn och unga. Kartläggningen är uppdelad på två grupper:

- en grupp gäller barn och unga som inte är asylsökande ensamkommande barn och som omfattar 911 barn och unga
- en grupp som gäller asylsökande ensamkommande barn och unga och som omfattar 1 512 barn.⁴

Barn och unga som inte är ensamkommande och som placerades enligt LVU blev hälsoundersökta i högre omfattning (68 procent) än barn som placerades med stöd av SoL (25 procent). Resultaten visar i jämförelse med resultaten i den förra kartläggningen att en något högre andel barn och unga har blivit hälsoundersökta, men fortfarande återstår ett arbete att göra för att alla placerade barns och ungas behov av hälso- och sjukvård samt tandvård ska uppmärksammas och åtgärdas. Hälsoproblem förekom i båda grupperna hos cirka en tredjedel av de barn och unga som blev hälsoundersökta, vilket även var resultatet i den förra kartläggningen. 10 procent har fått sin tandhälsa undersökt. För en fjärdedel av de placerade saknade socialtjänsten uppgift om undersökningen hade skett eller inte. Hos hälften av de barn och unga vars tandhälsa undersöktes, upptäcktes behov av vidare insats inom tandvården.

Av de asylsökande ensamkommande barnen har 77 procent genomgått den hälsoundersökning som alla asylsökande oavsett ålder ska erbjudas vid ankomsten till Sverige.⁵ Hos en dryg fjärdedel av de undersökta barnen upptäcktes behov av vidare insats hos hälso- och sjukvården. Nästan hälften har fått sin tandhälsa undersökt. Hos en tredjedel av dessa upptäcktes behov av vidare insats inom tandvården.⁶

I kartläggningen framkommer att tecknande överenskommelser om hälsoundersökning i samband med placering av barn och unga utanför det egna hemmet, eller avtal där sådan överenskommelse ingår, finns mellan kommuner och landsting i alla län utom ett. Vid den förra kartläggningen fanns detta i 15 av landets 21 län. Kartläggningen visar också att allt fler landsting genomför hälsoundersökningen på barnklinik istället för på vårdcentral, och att det är en ökning av antal län som har en särskild överenskommelse för undersökning av tandhälsan inom tandvården.

Kartläggningen visar att det finns ett fortsatt behov av implementeringsstöd av länens överenskommelser för att dessa ska leda till att barn och unga vid placeringen får sin hälsa undersökt och upptäckta behov av hälso- och sjukvård till-

⁴ Av de 1 512 asylsökande ensamkommande barnen placerades 1 493 med stöd av SoL och 19 med stöd av LVU. Resultaten för dessa 19 redovisas fortsättningsvis inte i rapporten.

⁵ Innehållet i hälsoundersökningen framgår av SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

⁶ I 2014 års kartläggning ingick inte gruppen asylsökande ensamkommande barn. Jämförelser mellan de båda kartläggningarnas resultat kan således endast göra gällande gruppen ej ensamkommande barn och unga.

godosedda. Tandhälsan behöver särskilt uppmärksammas. Syftet med hälsoundersökningen i förhållande till läkarundersökning enligt LVU behöver förtydligas. På grund av ofullständigt IT-stöd i kommunerna används inte Socialstyrelsens reviderade BBIC-material fullt ut av socialtjänsten i deras kontakter med hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Det finns fortfarande en del administrativa svårigheter att lösa kring hälsoundersökningarna. I län och regioner där hälso- och sjukvården har tagit ansvar för att samla in alla journalkopior inför att barnet ska hälsoundersökas samt skapat en tydlig väg in för socialtjänsten vid beställningarna av undersökningen, upplevs detta som stora förbättringar.

Svenska studier och rapporter om placerade barns hälsa

Att barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet som grupp betraktat har en sämre fysisk och psykisk hälsa än andra barn har de senaste åren uppmärksammats i flera sammanhang. Vid SKL har därför placerade barns hälsa varit en prioriterad fråga under 2015–2016. Tillsammans med de regionala utvecklingsledarna i Barn- och Ungasatsningen har SKL drivit ett utvecklingsarbete med att ta fram och implementera överenskommelser mellan kommuner och landsting om att barn och unga ska erbjudas en hälsoundersökning i samband med placering.

Placerade barns hälsa eftersatt – kräver insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård samt tandvård

SKL:s första nationella kartläggning om hur många barn och unga som blev läkarundersökta inför placering i familjehem/HVB finns publicerade i en rapport från 2015.⁷ Resultaten av den kartläggningen visade att barn och unga som placerades med stöd av LVU läkarundersöktes i betydligt högre omfattning (60 procent) än barn som placerades med stöd av SoL (20 procent). En knapp tredjedel av de undersökta barnen visade sig ha behov av uppföljning inom hälso- och sjukvården, oavsett om placeringen skedde enligt SoL eller LVU. Kartläggningen visade också att få barn och unga fick sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten. Rutiner för att uppmärksamma tandhälsan behövde stärkas.

I kartläggningen framkom en del svårigheter i arbetet med läkarundersökningarna. För socialsekreteraren var det tidskrävande att samla in allt bakgrundsmaterial inför undersökningen. Det skiljde sig åt i vilken verksamhet landstingen hade valt att utföra läkarundersökningarna; på barnklinik eller inom primärvården. I de landsting där läkarundersökningarna äger rum inom primärvården, kunde socialtjänsten ha svårt att hitta fram till rätt vårdcentral vid beställningen av läkarundersökning.

Kartläggningen visade också att överenskommelser mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård är en bra grund, men ingen garanti för att barn och unga blir läkarundersökta inför placering. Ett implementeringsstöd behöver ges över tid för att ge resultat.

⁷ Sveriges Kommuner och Landsting (2015) Läkarundersökning inför placering av barn och unga. Rapporten finns att ladda ner här: <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/lakarundersokning-infor-placering-av-barn-och-unga.html>

Den generella hälsovården når inte alla barn

Barnhälsovården, elevhälsan och tandvården är verksamheter som har till uppgift att nå ut och erbjuda sina insatser till alla barn. Sedan flera år har det funnits kunskap om att de barn och unga som placeras utanför det egna hemmet har som grupp betraktad inte tagit del av erbjudande om insatser i samma höga omfattning som andra barn. Två svenska studier som ofta nämns i detta sammanhang är:

- en journalstudie av 121 barn som var placerade i familjehem av Malmö stad visar en lägre vaccinationstäckning än för andra barn, färre syn- och hörselkontroller vid fyraårskontrollen än för andra barn och brister i uppföljningen av tandhälsan⁸
- en studie där 120 barn som är utredda av socialtjänsten och som därefter får sin hälsa undersökt av läkare visar på en hög grad av fysisk och psykisk ohälsa hos de undersökta barnen. Vartannat barn remitterades för fortsatt utredning och vård inom hälso- och sjukvården samt tandvården.⁹

Ungdomar på SiS-institutioner har stora behov av hälso- och sjukvård samt tandvård

Även senare studier visar på försummade hälso- och sjukvårdsbehov inklusive tandvårdsbehov hos placerade barn och unga. I en rapport¹⁰ redovisas resultaten från hälsokontroller på 91 ungdomar som är inskrivna vid fyra olika särskilda ungdomshem, SiS-institutioner. Hälsokontrollerna syftade till att undersöka förekomsten av somatiska hälsoproblem som krävde vård eller uppföljning, antingen inom hälso- och sjukvården eller tandvården, förekomst av ofullständiga vaccineringsar samt med hjälp av ett standardiserat instrument, självupplevt välmående hos ungdomarna.

Resultaten visar bland annat på stora behov av tandvård hos ungdomarna. Endast genom att läkaren tittade i munnen med hjälp av ficklampa, fann man behov av insatser hos tandvården hos nära hälften av flickorna och hos var tredje pojke. Återkommande tandvärk och tandvårdsrädsla var vanligt förekommande hos ungdomarna. Varannan flicka hade ärr från självsador på sina armar, och självsador på delar av kroppen som var täckta av kläder kan ha förekommit utan att bli upptäckta. Hos pojkar upptäcktes inte självsador i en så hög grad som hos flickor. Att skada sig själv beskrevs både som ett sätt att hantera ångest och som ett beroende. Hos tre av fyra flickor och 40 procent av pojkarna upptäcktes hälsoproblem som antingen inte var kända tidigare eller som var kända, men bristfälligt omhändertagna. Nästan alla flickor (93 procent) och två av tre pojkar hade behov av vidare kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården. Ytterligare ett resultat var att hälsokontrollerna var efterfrågade av ungdomarna.

⁸ Kling, S. (2010) *Fosterbarns hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Nordiska folkhögskolan för folkhälsovetenskap (rapport).

⁹ Socialstyrelsen (2015). *Utsatta barns hälsa. Resultatet av en undersökning av fysisk och psykisk hälsa hos barn vars behov utreds av socialtjänsten*.

¹⁰ Kling, Stefan, Vinnerljung, Bo & Hjern Anders. *Hälsokontroll för SiS-ungdomar. En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem*. Forskningsrapport/Institutionsvård i fokus nr4. Stockholm: Statens institutionsstyrelse, 2016.

Sämre tandhälsa hos unga vuxna som varit placerade än hos andra

Det saknas ett rikstäckande register över barns tandhälsa, men 2008 inrättade Socialstyrelsen ett tandhälsoregister för den vuxna befolkningen. Med detta register som utgångspunkt har Socialstyrelsen genomfört den första rikstäckande studien av tandhälsan bland tidigare placerade barn som i dag är unga vuxna i åldern 20–29 år.¹¹ I studien ingår 1,7 miljoner personer varav cirka 65 000 var placerade någon gång under uppväxten. Resultaten visar bland annat att unga vuxna som har varit placerade när de var barn besökte inte tandvården för förebyggande tandvårdskontroller i samma utsträckning som andra jämnåriga. De som hade varit placerade hade i genomsnitt fler skadade eller saknade tänder, och de hade också dragit ut fler tänder än jämnåriga som inte hade varit placerade. Sammantaget visar studien att det var dubbelt så vanligt med sämre tandhälsa och låg tandvårdskonsumtion bland tidigare placerade, jämfört med övriga.

Socialstyrelsens slutsats är att barn och unga som är placerade inte har förutsättningar till en god tandhygien och regelbunden tandvård i samma utsträckning som andra barn, vilket medför att de har sämre tandhälsa som vuxna. Detta gäller även barn som har varit placerade under större delen av sin uppväxt. Berörda parter måste därför bli bättre på att se till att placerade barn får tillgång till en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor som andra barn.

Utmaningar för hälso- och sjukvården samt tandvården kring asylsökande och nyanlända barns vårdbehov

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört en analys av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens möjligheter och utmaningar när det gäller att ge vård till asylsökande och nyanlända i alla åldrar. Analysen, som i första hand utgår från vårdens perspektiv, finns presenterad i en rapport.¹²

Företrädare för vården ser att det finns stora vårdbehov kopplade till psykisk ohälsa, främst hos ensamkommande barn. BUP rapporterar om ökat tryck på verksamheten, och att det finns ett stort behov av akut vård särskilt för ensamkommande barn. Om det saknas rutiner och stöd i vardagen påverkas barnens psykiska hälsa, och det för med sig att efterfrågan på psykisk vård ökar. Samsjuklighet mellan psykiatriska och somatiska besvär är vanligt.

Tandvården möter barn som har mer omfattande karies och ett vårdbehov som tandvården inte är van vid att möta.

En särskild utmaning som lyfts fram i rapporten är att varken ensamkommande barn eller asylsökande barn som kommer tillsammans med sina vårdnadshavare får vård i samma utsträckning som barn i övriga befolkningen. Man menar att ensamkommande barn är särskilt utsatta då de ofta besöker vården utan att någon vuxen är med. Vård inom BUP sker vanligtvis i nära samarbete med ett barns vårdnadshavare. Läkemedelsbehandling är ytterligare en utmaning när det gäller ensamkommande barn, till exempel hur läkemedel ska hanteras och vem som är ansvarig för att barnet fullföljer sin läkemedelsbehandling. Det kan finnas kunskapsbrister hos exempelvis boendepersonal på HVB kring barn och egenvård.

¹¹ Socialstyrelsen (2016) *Tandhälsa hos unga vuxna som varit placerade*.

¹² Socialstyrelsen (2016) *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport oktober 2016*.

Vården har rapporterat om att kontakterna med socialtjänsten och elevhälsan inte fungerar tillfredsställande överallt. Ett särskilt behov av samverkan mellan vården och socialtjänsten finns kring ensamkommande barn. Landstingen för fram att det brister i samverkan kring att identifiera psykisk ohälsa bland såväl asylsökande barn som vuxna, och att den specialiserade vården inte är dimensionerad för att räckas till för all form av psykisk ohälsa. Det är viktigt att barn och unga med måttliga psykiska besvär inte faller mellan stolarna när det saknas en första linjens vård, samtidigt som barn- och ungdomspsykiatri inte har resurser eller uppdraget att ta emot alla barn med psykiska besvär.

Gällande den hälsoundersökning som asylsökande ska erbjudas, efterfrågar flera landsting tydligare riktlinjer. Det förs också fram att den kan behöva anpassas mer efter olika delgrupper, till exempel ensamkommande barn.

Vikten av förbättrad samverkan och att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas när det ensamkommande barnet har behov av insatser av både socialtjänst och hälso- och sjukvård framhålls. Att ensamkommande barn behöver ett förbättrat stöd i sina kontakter med vården konstateras också.

Hälsundersökningar och läkarundersökningar

Hälsundersökning av barn och unga personer 18–20 som placeras för vård utanför det egna hemmet

Den 15 april 2017 trädde nya bestämmelser i kraft som syftar till att stärka placerade barns och unga personers (18–20 år) tillgång till hälso- och sjukvård:

- Bestämmelser har införts i både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
- En ny bestämmelse har införts i socialtjänstlagen som innebär, om det inte är obehövligt, att socialnämnden ska underrätta landstinget om att ett barn eller en ung person 18–20 år ska erbjudas en hälsundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds.
- En ny lag reglerar landstingets skyldighet att erbjuda hälsundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Bestämmelsen om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ska ta tillvara på det arbete som är gjort i de frivilligt tecknade överenskommelser eller avtal som redan finns. Brukarorganisationer ska om det är möjligt få lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna.

Verksamheterna behöver Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som stöd

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att meddela föreskrifter om hälsundersökningar, men när föreskrifterna om de nya bestämmelserna kommer är inte klart. Det innebär att länen och regionerna i sitt arbete med att revidera de frivilligt tecknade överenskommelserna inte i detalj har vetskap om vad de har att ta hänsyn till.

Hälsundersökning av asylsökande ensamkommande barn

Ensamkommande barn som söker asyl i Sverige ska precis som alla andra asylsökande erbjudas en hälsundersökning av landstinget.^{13,14} Hälsundersökningen ska erbjudas för att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder. Vid hälsundersökningen ska det asylsökande barnet också få information om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård samt tandvård. Hälsundersökningen är frivillig och ska ske i närvaro av tolk, om det finns behov.

¹³ Lag 2008:344 om hälso- och sjukvård åt asylsökande.

¹⁴ Landstingens erbjudande om hälsundersökningen ska utformas enligt SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsundersökning av asylsökande m.fl.

Hälsundersökningen består av tre delar:

- Individuellt hälsosamtal som ska få fram information om barnets bakgrund, eventuella symtom och vaccinationshistorik. Vid hälsosamtalet ska barnet också få information om svensk hälso- och sjukvård.
- Provtagning, både generell för alla och individuell utformad beroende på vad som kommer fram under samtalet.
- Kroppsundersökning, om det under hälsosamtalet eller provtagningen kommer fram något som pekar på att en sådan behövs.

Om det vid hälsundersökningen kommer fram att barnet har ytterligare vårdbehov som den undersökande vårdgivaren inte kan tillgodose, ska barnet remitteras för vidare bedömning eller behandling. Barnets socialsekreterare behöver också försäkra sig om att barnet blivit inskrivet vid en BVC-mottagning eller elevhälsa, beroende på barnets ålder.

Undersökning av tandhälsan

Hälsundersökningen avser även tandhälsan. Sedan den 1 januari 2017 ska folk-tandvården enligt 7 § i tandvårdslagen¹⁵ svara för regelbunden och fullständig tandvård till och med det år den unge fyller 21 år. Åldersgränsen stämmer med åldersgränsen för hälsundersökningen. BBIC innehåller en mall för utlåtande som personal inom tandvården kan använda för att lämna uppgifter till socialnämnden efter det att ett barn eller ung person har blivit undersökt i samband med placering utanför det egna hemmet.

Läkarundersökning enligt 32 § LVU

Läkarundersökningen enligt 32 § LVU¹⁶ är ett viktigt komplement till socialtjänstens utredning. Läkarundersökningen, som socialnämnden får besluta om, ska äga rum om den av särskilda skäl inte anses obehövlig, innan nämnden ansöker om vård enligt 4 § LVU.¹⁷ Ett särskilt skäl till att låta bli kan vara om barnet eller den unge nyligen har blivit undersökt av en läkare eller det finns en tillfredsställande utredning om hälsotillståndet, och det därför finns tillräckliga uppgifter.

Uppgifterna som kommer fram vid läkarundersökningen utgör dels en del av underlaget för bedömningen om samhället ska ingripa och skydda barnet eller den unge med stöd av LVU, dels tillför den utredningen material som ligger till grund för planeringen av behandlingen.¹⁸

Till skillnad från hälsundersökningen i BBIC är det inte angivet hur omfattande läkarundersökningen enligt 32 § LVU ska vara. I de allmänna råden anges att omfattningen får bedömas utifrån det enskilda ärendet. Det innebär att ett barn eller en ung person 18–20 år som undersöks av en läkare enligt § 32 LVU, även kan ha behov av en hälsundersökning vid ett senare tillfälle.

¹⁵ Tandvårdslag (1985:125). Beslut är fattat om att ytterligare höja åldern i två steg: till 22 år 2018 och till 23 år 2019.

¹⁶ Lag (1990:2) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

¹⁷ Det framgår inte av 4 § LVU att läkarintyget ska bifogas ansökan om vård enligt LVU, men rekommenderas i Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpning av lagen.

¹⁸ SOSFS 1997:15 (S) Socialstyrelsens allmänna råd Tillämpning av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Läkarundersökning med anledning av misstanke om brott mot barn

Om ett barn själv, eller om sådan information kommer till kännedom på annat sätt, berättar om händelser som kan tyda på att barnet har varit utsatt för våld eller sexuella övergrepp kan det bli aktuellt med en läkarundersökning. Då är läkarundersökningen en del av en förundersökning. Vid en brottsutredning syftar läkarundersökningen till att tar reda på om det går att styrka att det har begåtts ett brott mot barnet. Eventuella kroppskador på barnet dokumenteras i ett rättsintyg.

I många kommuner finns Barnahus där socialtjänst, polis, åklagare, rättsmedicin, barnmedicin, barn- och ungdomspsykiatri samråder och samverkar, framförallt i det inledande skedet av förundersökningen och den sociala utredningen. Socialtjänsten har ofta en samordnande roll.

Konsultationer och hälsoundersökningar av barns och ungas hälsa i BBIC

BBIC innehåller olika dokument¹⁹ som socialtjänsten kan använda som ett stöd i sina kontakter med hälso- och sjukvården och tandvården:

- Information om samverkan för barnets hälsa
- Konsultation med hälso- och sjukvård och mall för utlåtande
- Konsultation med tandvård och utlåtande
- Hälsoundersökning
- Information vid LVU

Socialtjänsten ska konsultera hälso- och sjukvården samt tandvården i sina utredningar

I Socialstyrelsens BBIC-material betonas det tvärprofessionella samarbetet mellan socialtjänsten och personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården. När socialtjänsten utreder ett barn ska socialsekreteraren enligt BBIC-konceptet i de allra flesta fall konsultera personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården för att ta del av den kunskap om barnets hälsa som finns i de verksamheterna. Vid konsultationerna kan det upptäckas att barnet har hälsoproblem som behöver följas upp.

Nästan samtliga kommuner i Sverige använder BBIC som handläggnings- och dokumentationssystem för utredning, uppföljning och planering inom den sociala barn- och ungdomsvården. I BBIC ingår bland annat mallar för utlåtanden som personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården kan använda då de har undersökt ett barn eller en ung person och socialsekreteraren behöver uppgifter om vad som har kommit fram under hälsoundersökningen. Den medicinska bedömningen ska kunna användas vid socialnämndens fortsatta planering av vården. BBIC:s mallar är inte digitaliserade, vilket har fördröjt implementeringen av dem. Socialstyrelsen har lämnat besked om att mallen för hälso- och sjukvårdens personal (men inte tandvårdens personal) kommer att finnas i digital form i november 2017.

Bestämmelserna i SoL och hälso- och sjukvårdslagen samt den nya lagen om landstingens skyldighet att erbjuda hälsoundersökningar omfattar barn och unga personer 18–20 år som placeras utanför det egna hemmet. När socialtjänsten utreder barn och unga kan försummade hälso- och sjukvårdsbehov upptäckas även hos individer som inte ska placeras utanför det egna hemmet. Under rubriken *Diskussion och slutsatser* på sidan 29 beskrivs vad som kan vara viktigt att tänka på i det fortsatta arbetet med överenskommelser och rutiner som rör placerade barns och ungas hälsoundersökningar, i syfte att nå alla barn och unga oavsett vilken insats som föreslås i utredningen.

¹⁹ Länk till dokumenten på Socialstyrelsens hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/Sidor/bbic-material.aspx#>

Konsultation och hälsoundersökning – hälso- och sjukvården

Barnhälsovården och elevhälsan är verksamheter som har till uppgift att nå ut och erbjuda hälsofrämjande insatser till alla barn. I de flesta utredningar behöver socialsekreteraren i första hand konsultera barnets BHV-sköterska eller skolsköterska i syfte att kartlägga om barnet har tagit del av insatser som erbjuds. Socialsekreteraren behöver i sin utredning få svar på om barnet exempelvis har fått sin syn och hörsel kontrollerad, och om barnet har varit på andra hälsokontroller och hälsosamtal. Konsultationens syfte är att på bred basis få uppgifter om barnets hälsotillstånd.

Om det vid konsultationerna upptäcks att barnet inte har tagit del av insatserna, kan vårdnadshavarna och barnet erbjudas ett besök hos BHV-sköterskan eller hos skolsköterskan. Vid ett sådant besök kan barnet undersökas med anledning av något specifikt som är missat (till exempel en synkontroll eller en vaccination). BHV-sköterskan eller skolsköterskan kan också genomföra en allmän hälsoundersökning och ta ställning till om även andra professioner inom barnhälsovården respektive elevhälsan ska träffa barnet utifrån olika behov som barnet har, till exempel läkare eller psykolog. Syftet med en hälsoundersökning är att upptäcka försummade behov av hälso- och sjukvård som barnet kan ha för att därefter åtgärda dessa. Hälsoundersökningen kan kompensera för den allmänna hälsovård som barnet inte har fått. Vad som kommer fram vid undersökningen blir också ett stöd för barnets nya omsorgspersoner, till exempel familjehemsföräldrarna, i deras uppdrag. Socialnämnden kan i sin uppföljning eller omprövning av vården använda uppgifterna som en del av sitt underlag.

Om det är känt att barnet sedan tidigare har andra kontakter inom hälso- och sjukvården, kan socialsekreteraren behöva inhämta information även från dessa. Barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringen och barnmedicinsk klinik är exempel på delar av hälso- och sjukvården där det kan finnas viktig information om barnets hälsa att ta hänsyn till i utredningen. Psykologer, specialistläkare inom olika kliniker och dietister är exempel professioner som kan konsulteras. Om utredningen gäller ett barn med en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning behöver socialsekreteraren vara extra uppmärksam på att barnets behov av hälso- och sjukvård blir kartlagda i utredningen och vid val av vårdform utanför det egna hemmet.

Barn och unga som placeras kan ha egenvård, det vill säga hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra.²⁰ Om patienten är ett barn är det vanligt att någon som inte är hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel en förälder, hjälper barnet att utföra egenvården. När ett barn placeras utanför det egna hemmet, ska därför en ny bedömning av egenvården göras utifrån de nya förutsättningarna.

Konsultation hälsoundersökning - tandvården

Tandvården är precis som barnhälsovården och elevhälsan en verksamhet som har till uppgift att nå ut till och erbjuda hälsofrämjande, regelbunden och fullständig tandvård till alla barn och unga personer till och med 21 år. I de allra flesta utredningar behöver socialsekreteraren konsultera barnets tandläkare för att kartlägga om barnet har varit på sina ordinarie kontroller inom barn- och ungdomstandvården. Om det vid konsultationen upptäcks att det finns behov av en undersökning, kan barnet eller den unge erbjudas en tid för undersökning.

²⁰ SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Syfte och genomförande

Syfte med kartläggningen

Kartläggningen är en uppföljning av den kartläggning som genomfördes 2014. Syftet är att följa upp resultaten i den förra kartläggningen gällande i vilken omfattning barn och unga genomgår en hälsoundersökning²¹ inför placering utanför det egna hemmet. I årets kartläggning tillkommer dessutom uppgifter om i vilken omfattning socialtjänsten konsulterar hälso- och sjukvården samt tandvården i de utredningar som ligger till grund för placering.

Asylsökande ensamkommande barn och unga ingick inte i den förra kartläggningen. I denna kartläggning presenteras uppgifter om i vilken omfattning de har blivit hälsoundersökta som asylsökande samt fått sin tandhälsa undersökt.

Ett annat syfte är att följa upp de hinder för hälsoundersökningar hos socialtjänst och hälso- och sjukvård som framkom i den förra kartläggningen samt redovisa vilka utvecklingsarbeten som gjorts i länen och regionerna som kan till att placerade barn och unga blir hälsoundersökta i högre grad än i dag.

Kartläggningens tre delar

Kartläggningen omfattar:

- enkät 1 som riktar sig till de regionala utvecklingsledarna i Barn- och Ungasatsningen
- enkät 2 som riktar sig till samtliga kommuner och stadsdelar
- telefonintervjuer med representanter från kommuner och landsting.

Enkäterna skickades ut under september och insamlingen av uppgifter skedde under september (enkät 1) och oktober – november (enkät 2). Telefonintervjuerna (13 stycken) genomfördes under perioden 10 oktober – 28 november.

Kartläggningen avser de barn och unga 0–20 år som

- under perioden 1 januari 2016 – 30 juni 2016 för första gången under sitt liv placerades för stadigvarande vård enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)
- placerades i familjehem, stödboende eller hem för vård eller boende (HVB), även SiS:s ungdomshem.

Enkät 1: Länens överenskommelser

Syftet med enkät 1 är att ge bakgrundsfakta till lärens/regionernas förutsättningar för BBIC hälsoundersökning och undersökning av tandhälsa vid tidpunkten för kartläggningen. Enkät 1 är besvarad av de regionala utvecklingsledarna i Barn- och Ungasatsningen. Följande fakta efterfrågades:

- om det finns en överenskommelse och när denna i så fall är beslutad

²¹ Hälsoundersökningen avser dels fysisk och psykisk hälsa, dels tandhälsa. I den förra kartläggningen benämndes hälsoundersökningen läkarundersökning. Tandhälsan undersöks i de flesta län inom tandvården och några län ingår den undersökningen i läkarundersökningen. Se tabell 1 på sidan 22.

- om överenskommelsen omfattar placeringar enligt SoL och enligt LVU
- om överenskommelsen omfattar ensamkommande barn och unga
- var inom landstingets organisation BBIC hälsoundersökning äger rum
- om det finns en särskild överenskommelse för undersökning av tandhälsan inom tandvården.

Enkät 1 innehöll också en fråga om det hade ägt rum några särskilda aktiviteter i länet/regionen med anledning av Socialstyrelsens publicering av ett reviderat BBIC-material. På denna fråga fanns möjlighet att lämna kommentar för att beskriva aktiviteter som hade ägt rum.

Enkät 1 skickades ut till samtliga läns och regioners utvecklingsledare inom Barn- och Ungasatsningen.

Enkät 2: Antal barn och unga

Enkät 2 består av två delar: Del 1 innehåller frågor om placerade barn och unga i urvalsgruppen som inte är ensamkommande barn. Del 2 innehåller frågor om ensamkommande barn och unga. Syftet med enkät 2 är att:

- få fram antal barn och unga i kommunerna som ingår i urvalsgruppen
- i vilken omfattningen socialtjänsten i sina utredningar har konsulterat hälso- och sjukvården samt tandvården
- hur många som har blivit hälsoundersökta/hälsoundersökta som asylsökande samt fått sin tandhälsa undersökt
- hur många som vid undersökningarna uppvisar hälsoproblem som kräver vidare insats inom hälso- och sjukvården och tandvården.

Ensamkommande barn ingick inte i kartläggningen 2014.

Enkät 2 skickades ut till samtliga kommuner i landet, utom i Stockholms stad, Göteborgs stad och Malmö stad där den skickades ut till samtliga stadsdelar. Sammantaget skickades enkät 2 ut till 314 respondenter.

Telefonintervjuer

Syftet med telefonintervjuerna var att följa upp de hinder för hälsoundersökningar hos socialtjänst och hälso- och sjukvård som framkom i den förra kartläggningen samt fånga upp utvecklingsarbeten som genomförts i länen och regionerna som kan ha bidragit till att placerade barn och unga blir hälsoundersökta i högre grad än tidigare.

Samma fem landsting som deltog i telefonintervjuerna i kartläggningen 2014 tillfrågades genom de personer som intervjuades då. Tre av dessa hade möjlighet att på nytt bli intervjuade, och de övriga två föreslog andra personer inom respektive landsting som båda tackade ja till att bli intervjuade. Fyra av de fem arbetade övergripande med BBIC hälsoundersökningar inom respektive landsting, och den femte var verksamhetschef över en enhet där hälsoundersökningarna genomfördes. Landsting från följande län medverkar: Skåne, Stockholm, Uppsala, Västra Götaland, Östergötland.

Representanter för kommunernas sociala barn- och ungdomsvård söktes inom samma geografiska område som deltagande landsting. Ett första förslag var att träffas i en fokusgrupp, precis som i den förra kartläggningen. Då det var svårt

att hitta en tid som passade alla, blev även socialtjänstrepresentanterna intervjuade vid var sin telefonintervju. Åtta intervjuer i åtta olika kommuner genomfördes. Inom ett landstings geografiska område genomfördes inga intervjuer då det saknades personer att intervjuas. Följande kommuner medverkar: Bromölla, Haninge, Landskrona, Linköping, Enköping, Norrköping, Tierp, Vallentuna.

Bortfall

Kartläggningen är en totalundersökning som har gått ut till samtliga kommuner/stadsdelar i Sverige.

Enkät 1 som handlar om uppgifter om länens överenskommelser besvarades av utvecklingsledare i samtliga län/regioner. Enkät 2 som handlar om antal barn och unga består av två delar: Del 1 avser placerade barn och unga, ej ensamkommande. Del 2 avser ensamkommande barn och unga. Del 1 besvarades av 149 kommuner/stadsdelar (47 procent) och del 2 besvarades av 136 kommuner/stadsdelar (43 procent). Sammantaget har 150 kommuner/stadsdelar lämnat uppgifter till enkät 2.

I kartläggningen ingår uppgifter från drygt 50 procent av landets kommuner. Av dessa har 2 procent angivit att de inte har några placerade barn och unga. Cirka 20 procent av kommunerna har aktivt avböjt att delta, och 30 procent har inte svarat alls. Resultatet kan således inte utan vidare sägas motsvara nivån i riket. Från de befolkningsmässigt större regionerna Skåne, Göteborgsregionen och Stockholms län varierar andelen svarande kommuner mellan 20 procent och 40 procent. Det enda län som det helt saknas uppgifter från är Östergötlands län, där inte någon kommun har besvarat enkät 2.

Kartläggningens tillförlitlighet

Osäkerhetskällor i enkät 2

Resultaten av enkäten påverkas inte enbart av hur många kommuner och stadsdelar som uppgifter saknas från. Eftersom statistiken berör individer inom kommuner/stadsdelar innebär ett bortfall från en kommun med stort befolkningsunderlag ger ett större bortfall än ett bortfall från en kommun/stadsdel med ett litet befolkningsunderlag när nationella siffror ska tas fram. Från storstadsregionerna i Skåne, Göteborgsregionen, Stockholms län samt en del andra större kommuner saknas uppgifter, vilket innebär en osäkerhetskälla när resultaten redovisas.

Enkät 2, del 1 avser att kartlägga hur många barn och unga som inför placeringen har blivit hälsundersökta av en läkare enligt vad som anges i BBIC:s stöddokument.²² Respondenterna har lämnat uppgifter som visar att fler barn och unga som är placerade enligt LVU har blivit undersökta än barn som har placerats med stöd av SoL. Med vägledning av vad som kommit fram i de kommentarer som respondenterna har lämnat och uppgifter i telefonintervjuerna måste beaktas att även barn och unga som har läkarundersökts enligt 32 § LVU kan ha rapporterats in. Till skillnad från BBIC hälsundersökning av läkare är det inte angivet hur omfattande läkarundersökningen enligt 32 § LVU ska vara, utan omfattningen får bedömas utifrån det enskilda ärendet.

²² Hälsundersökning av barnet i samband med placering eller socialtjänstens utredning av ett barn. Dokumentet finns att ladda ner på Socialstyrelsens hemsida: <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/bbic-material>

Hur resultaten av kartläggningen redovisas

Resultaten av de båda enkäterna redovisas var för sig. Varje fråga redovisas i tabell och eller diagram samt text. En kort jämförelse med resultaten i 2014 års kartläggning görs kring de frågor som ställdes även i den kartläggningen. Telefonintervjuerna redovisas i form av rubriker och sammanfattande text.

Resultat

Resultat från enkät 1, länens överenskommelser

Enkätens syfte är att ge bakgrundsfakta till länens förutsättningar för BBIC hälsundersökning vid tidpunkten för kartläggningen. Enkäten består av åtta frågor med fasta svarsalternativ, samt möjlighet att lämna kommentarer gällande fråga 8. Svaren redovisas först i tabell 1 nedan. Därefter redovisas varje fråga var för sig, utom frågorna 4–6 som redovisas tillsammans under de rubriker som följer efter tabellen.

Tabell 1: Redovisning av bakgrundsfakta gällande respektive läns eller regions överenskommelse om BBIC hälsundersökning inför placering.
 ÖK = överenskommelse HU = BBIC hälsundersökning av läkare US = undersökning.

Län	Beslutad ÖK finns	Beslutsdatum	ÖK omfattar ensamkommande barn	HU sker på barn-klinik eller barn- och- ungdoms-med. mott.	HU sker på vård-central	HU sker både på barnklinik/ barn- och- ungdoms-med. mott. och vård-central	Särskild ÖK finns för US tandhälsa inom tandvården	ÖK	Aktiviteter implementering BBIC
Blekinge	Ja	2016-03-13	Ja	Ja	-	-	Ja		Ja
Dalarna	Ja	2012-11-01	Ja	-	-	Ja	Nej		Nej
Gotland	Ja	2014-01-01	Ja	-	-	Ja	Ja		Ja
Gävleborg	Ja	2013-XX-XX	Nej	-	-	Ja	Nej		Nej
Halland	Ja	2013-08-06	Ja	-	-	Ja	Nej		Ja
Jämtland	Ja	2013-12-01	Ja	-	Ja	-	Ja		Ja
Jönköping	Ja	2013-XX-XX	Ja	Ja	-	-	Nej		Nej
Kalmar	Ja	2016-01-01	Ja	Ja	-	-	Ja		Ja
Kronoberg	Ja	2014-11-XX	Ja	-	-	Ja	Ja		Nej
Norrbottn ²³	Ja	2013-09-26	Ja	-	Ja	-	Ja		Ja
Skåne	Ja ²⁴	2011-XX-XX	Ja	-	-	Ja	Nej		Ja
Stockholm	Ja ²⁵	2012-XX-XX		Ja	-	-	Nej		Nej
Södermanland	Ja	2014-01-01	Ja	-	-	Ja	Ja		Ja
Uppsala	Ja	2016-01-01	Nej	Ja	-	-	Ja		Ja
Värmland	Ja	2013-12-XX	Nej	Ja	-	-	Ja		Ja
Västerbotten	Ja	2014-10-01	Nej	-	Ja	-	Ja		Ja
Västernorrland	Nej								
Västmanland	Ja	2015-05-01	Ja	Ja	-	-	Ja		Nej
V Götaland	Ja ²⁶	Ej besvarad	Ja	-	-	Ja ²⁷	Ja		Ja ²⁸
Örebro	Ja	2014-12-XX	Nej	Ja	-	-	Nej		Nej
Östergötland	Ja	2014-08-29	Ja	Ja	-	-	Nej		Nej

²³ Ingår i Norrbusavtalet.

²⁴ Avser Region Skånes beslut om att avsätta medel och resurser för hälsundersökningar. Samverkan med kommunerna

²⁵ Regleras via landstingets uppdrag.

²⁶ Ingår i Västbusavtalet.

²⁷ Var undersökningen äger rum avgörs inte av barnets ålder utan på andra faktorer, exempelvis upparbetade kontakter, tillgänglighet, kö.

²⁸ Har skett i delar av Västra Götaland.

Överenskommelse finns i alla län utom ett

Samtliga län har genom en regional utvecklingsledare besvarat enkäten. I alla län utom Västernorrlands län finns en beslutad överenskommelse, eller annat avtal, mellan kommuner och hälso- och sjukvården gällande barns och ungas rätt till en hälsoundersökning i samband med placering. Vid den förra kartläggningen fanns beslutade överenskommelser eller annat avtal om hälsoundersökning i 15 län. I majoriteten av länen har överenskommelsen tecknats som en följd av det regionala utvecklingsarbetet. I Östergötland och Jönköpings län fanns en överenskommelse redan innan Barn- och Ungasatsningen inleddes hösten 2011.

Norrbottnen, Västra Götaland, Skåne och Stockholms län har inte tecknat särskilda överenskommelser. I Norrbotten och Västra Götaland omfattas hälsoundersökningarna av Norrbusavtalet respektive Västbusavtalet som innehåller gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen om samverkan kring barn och unga. I Skåne har Region Skåne gett barnsjukvård och primärvård ett utökat uppdrag att genomföra hälsoundersökningar när barn och unga utreds av socialtjänsten inför placering. I Stockholms län regleras samverkan mellan huvudmännen i Stockholms läns överenskommelse om barn och unga i behov av särskilt stöd. Utöver den överenskommelsen finns det i Stockholms län ingen särskild överenskommelse som reglerar hälsoundersökning inför placering, utan det regleras istället via landstingets uppdrag.

I samtliga län där det finns en överenskommelse gäller den placeringar som sker både enligt SoL och enligt LVU.

Ensamkommande barn och unga ingår i majoriteten av överenskommelserna

14 av 20 län (70 procent) har överenskommelser som omfattar ensamkommande barn och unga. Det är en ökning sedan 2014 då 9 av 15 läns överenskommelser omfattade ensamkommande barn och unga (60 procent).

I allt fler landsting sker hälsoundersökningen på barnklinik

Tre svarsalternativ ges. Undersökningen kan ske på:

- på barnklinik/särskilda barn- och ungdomsmedicinska mottagningar
- på barnklinik/särskilda barn- och ungdomsmedicinska mottagningar eller på vårdcentral
- på vårdcentral.

I 9 av 20 län undersöks samtliga barn och unga på barnklinik/särskilda barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. I åtta av länen sker undersökningarna antingen på barnklinik/barn- och ungdomsmedicinsk mottagningen eller vårdcentral. Oftast är det barnets ålder som avgör var inom landstingets organisation som barnet/den unge blir undersökt, och de är de yngre barnen som i huvudsak undersöks på barnklinik. Att samtliga undersökningar sker på vårdcentral gäller i tre län.

Ett län, Halland, har i sin överenskommelse tydligt formulerat att en läkarundersökning enligt 32 § LVU ska ske inom primärvården för att sedan kunna följas av en hälsoundersökning som då sker på barnklinik.

I jämförelse med resultaten i den förra kartläggningen sker hälsoundersökningarna i högre grad i dag på barnklinik/barn- och ungdomsmedicinsk mottagning än på vårdcentral. 2014: 33 procent av läns överenskommelser

innebär att samtliga undersökningar sker på barnklinik. 2016: 45 procent av länens överenskommelser innebär att samtliga undersökningar sker på barnklinik.

Fler län har en särskild överenskommelse för undersökning av tandhälsan

12 av 20 län (60 procent) har en särskild överenskommelse om att tandhälsan ska undersökas inom tandvården istället för av läkaren som genomför hälsoundersökningen.²⁹ I jämförelse med den förra kartläggningen är det en markant ökning. Då hade enbart 5 av 15 län (30 procent) en särskild överenskommelse om detta.

Det reviderade BBIC-materialet har i hälften av länen inneburit satsningar på information och utbildning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården

I 11 av de 21 länen har det förekommit olika informations- eller utbildningsinsatser med anledning av att Socialstyrelsen i början av året publicerade ett reviderat BBIC-material som bland annat innehåller stöd för socialtjänsten i sina kontakter med hälso- och sjukvården samt tandvården. Informations- och utbildningsinsatserna har handlat om:

- intern information till socialsekreterare
- extern information till samarbetspartners inom exempelvis barnhälsovården och elevhälsan
- information och kunskapsutbyte som har skett vid tvärprofessionella träffar för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård
- utbildning för socialsekreterare
- utbildning för läkare.

Ett tvärprofessionellt samarbete kring hälsa framhålls i det reviderade BBIC-materialet, och det återspeglas i flera läns informations- och utbildningsinsatser.

Resultat enkät 2, antal barn och unga

Enkäten består av två delar:

- del 1 som avser placerade barn och unga, ej ensamkommande
- del 2 avser ensamkommande barn och unga.

I del 1 kartläggs i vilken omfattning socialsekreteraren har konsulterat hälso- och sjukvården inför placeringen, hur många barn och unga som har blivit hälsoundersökta inför placeringen, och hur många som vid hälsoundersökningen uppvisade hälsoproblem som krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården. I del 1 kartläggs också antal konsultationer med tandvården, antal barn och unga som fått sin tandhälsa undersökt samt hur många av dessa som visade sig ha behov av vidare insats inom tandvården.

²⁹ I anvisningarna för läkarundersökningen i BBIC-materialet innan detta reviderades, ingick bedömningen av barnets eller den unges tandhälsa i läkarundersökningen. I det reviderade BBIC-materialet är detta ändrat till att ske inom tandhälsovården.

I del 2 kartläggs i vilken omfattning socialsekreteraren har kännedom om det ensamkommande barnet har genomgått en hälsoundersökning som asylsökande³⁰, och hur många som vid denna hälsoundersökning uppvisade hälso- och sjukvårdspåslag som krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården. I del 2 kartläggs också antal ensamkommande barn och unga som har besökt tandvården och hur många av dessa som visade sig ha behov av vidare insats inom tandvården.

Enkätens första fråga gäller samtliga placerade barn och redovisas nedan. Där- efter redovisas del 1 och 2 i enkäten var för sig.

I 150 kommuner och stadsdelar finns placerade barn och unga som tillhör undersökningsgruppen

I första frågan ska respondenten uppge om det finns eller inte finns barn och unga³¹ som under perioden 1 januari – 30 juni 2016 placerades stadigvarande och för första gången.

221 (70 procent) av de 314 respondenterna har besvarat frågan. 150 stycken uppger att det i kommunen eller stadsdelen finns barn och unga som överens- stämmer med målgruppen för kartläggningen. Resultaten som följer baseras på uppgifter från dessa respondenter, det vill säga 48 procent av samtliga kommu- ner eller stadsdelar. Se tabell 2.

I jämförelse med 2014 års kartläggning har något färre respondenter lämnat uppgifter om barn och unga. Då baserades resultaten på uppgifter från knappt 55 % av samtliga kommuner och stadsdelar.

Tabell 2: Antal kommuner/stadsdelar där det finns barn och unga/inte finns barn och unga.

Antal kommuner/stadsdelar som representerar siffrorna i kartläggningen	Antal	Andel
Finns placerade barn och unga	150	48 %
Finns inga placerade barn och unga	6	2 %
Totalt antal som har lämnat uppgifter	156	50 %
Tackar nej till att delta	65	21 %
Svarande	221	70 %
Ej svar	93	30 %
Totalt antal som ej har lämnat uppgifter	158	50 %
Totalt antal kommuner och stadsdelar	314	100 %

Resultat från enkät 2, del 1: antal barn och unga (ej ensamkommande)

Redovisningen inleds med en antalredovisning (tabell 3). Frågorna 3–8 redo- visas under rubrikerna som följer, och där sker jämförelser med resultaten i 2014 års kartläggning.

³⁰ Personer som söker asyl i Sverige ska enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. av landstingen erbjudas hälsoundersökning, om det inte är uppenbart onödigt. Vad som ingår i hälsoundersökningen framgår av SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

³¹ För placeringar som skett enligt SoL 0–17 år, enligt LVU 0–20 år.

Tabell 3: Antalsredovisning.

	SoL	LVU	Totalt
Fråga 2. Antal placerade barn och unga	584	327	911
Fråga 3. Antal placerade barn och unga där:			
- konsultation skett med BVC /elevhälsa	162	139	301
- konsultation ej skett med BVC/elevhälsa	340	151	491
- det är okänt hos socialtjänsten om konsultation har skett	82	37	119
Fråga 4. Antal placerade barn och unga som:			
- blivit hälsoundersökta av läkare	147	223	370
- inte blivit hälsoundersökta av läkare	404	100	504
- det är okänt hos socialtjänsten om hälsoundersökning har skett	33	4	37
Fråga 5. Antal hälsoundersökta barn och unga:			
- med hälsoproblem	50	64	114
- utan hälsoproblem	82	130	212
- där det är okänt hos socialtjänsten om de har hälsoproblem	15	29	44
Fråga 6. Antal barn och unga där:			
- konsultation skett med tandvård	29	58	87
- konsultation ej skett med tandvård	435	212	601
- där det är okänt hos socialtjänsten om konsultation har skett	144	62	206
Fråga 7. Antal barn och unga som:			
- fått sin tandhälsa undersökt	49	55	104
- ej fått sin tandhälsa undersökt	391	210	601
- det är okänt hos socialtjänsten om tandhälsan är undersökt	144	62	206
Fråga 8. Antal undersökta barn och unga:			
- med tandvårdsbehov	15	30	45
- utan tandvårdsbehov	30	23	53
- där det är okänt hos socialtjänsten om det finns tandvårdsbehov	4	2	6

Fler barn och unga är placerade enligt SoL än enligt LVU

Andra frågan handlar om hur många barn och unga en kommun eller stadsdel placerade³² under perioden 1 januari – 30 juni 2016. Svaren visar att det fanns 584 barn som placerades enligt SoL och 327 barn och unga som placerades enligt LVU. Totalt antal placerade barn och unga var 911. Se tabell 3.

2014 ingick 1 216 placerade barn och unga i kartläggningen. Även då övervägde antal placeringar enligt SoL: 778 barn var placerade enligt SoL och 438 barn och unga enligt LVU.

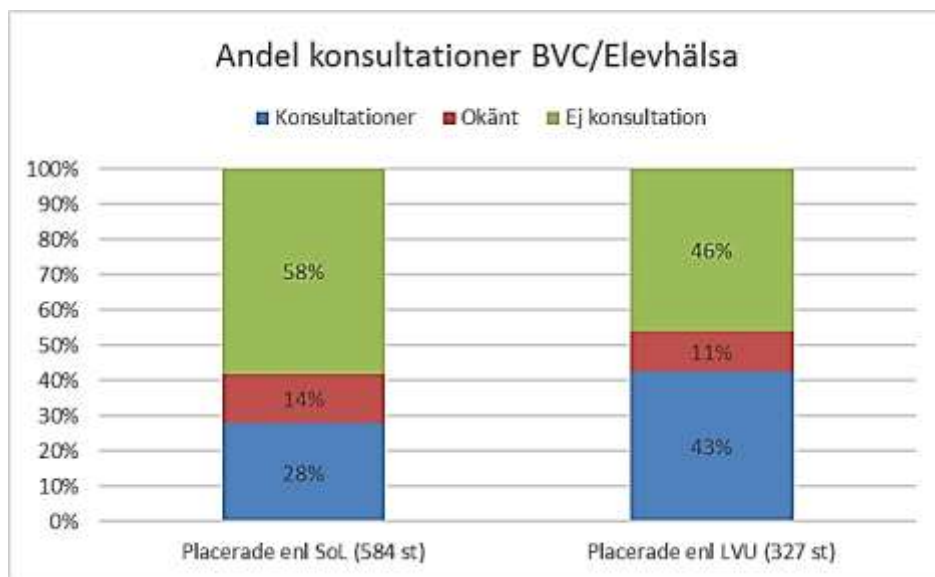
Fler konsultationer med BVC och elevhälsan vid placeringar som sker enligt LVU

Tredje frågan handlar om socialsekreteraren konsulterade BVC/elevhälsa inom ramen för utredningen, redovisat per lagrum. Totalt sett sker detta i en tredjedel av utredningarna. Uppdelat per lagrum finns en betydande skillnad: För de barn som har placerats enligt SoL har socialsekreteraren konsulterat BVC/elevhälsan gällande 162 barn (28 procent). Motsvarande resultat för barn och unga som har placerats enligt LVU är 139 (43 procent). För 119 (13 procent) barn och unga uppgav respondenterna att uppgifter saknas om konsultation har skett eller inte. Se tabell 3 och diagram 1 nedan.

Motsvarande uppgifter samlades inte in i 2014 års kartläggning.

³² Med placerade avses här att barnet/den unge ska vara stadigvarande placerad för första gången i sitt liv.

Diagram 1: Andel barn och unga där socialtjänsten som underlag i utredningen har/har inte konsulterat barnets/den unges BVC/elevhälsa, samt där uppgiften ej går att få fram, uppdelat per lagrum.

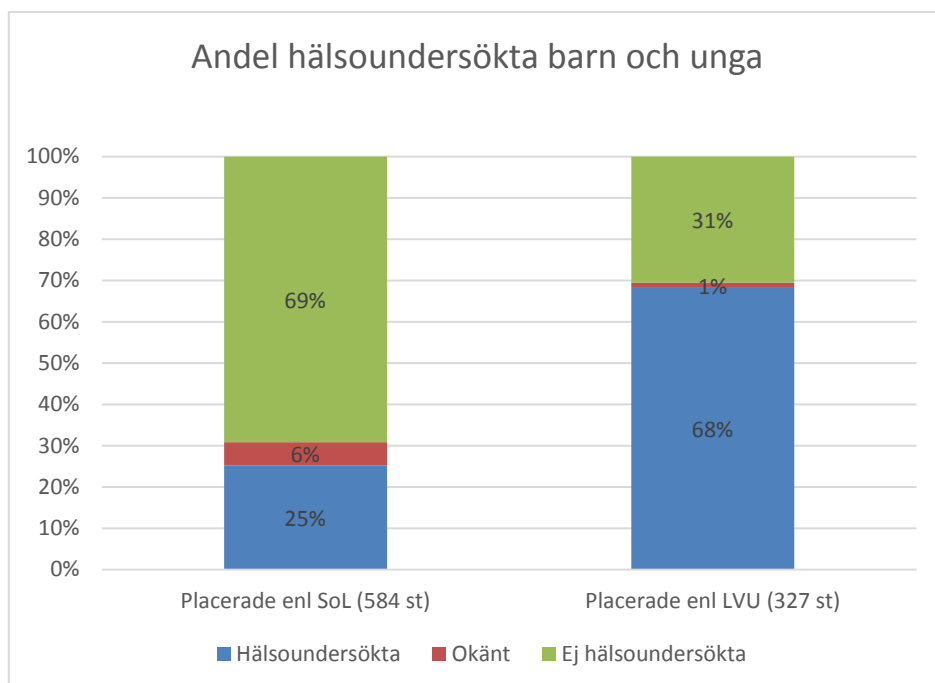


Andelen barn och unga som blir hälsundersökta högre om placeringen sker enligt LVU

Fjärde frågan handlar om hur många av de 911 placerade barn och unga som har blivit hälsundersökta inför placeringen. Totalt har 370 (41 procent) barn och unga har blivit undersökta. Barn och unga som har placerats enligt LVU har blivit undersökta i högre omfattning än barn placerade enligt SoL. För de barn och unga som var placerade enligt LVU var 223 av 327 undersökta (68 procent). För barn som var placerade enligt SoL var 147 av 584 undersökta (25 procent). För totalt 119 av de placerade uppgav respondenterna att det saknas uppgift om en undersökning hade skett eller inte (13 procent). Se tabell 3 på sidan 26 och diagram 2 nedan.

I jämförelse med 2014 års kartläggning har något fler barn och unga blivit undersökta. Resultaten visade då att 60 procent av barn och unga som placerades enligt LVU hade blivit undersökta, medan 20 procent av barn som blev placerade enligt SoL hade blivit undersökta.

Diagram 2. Andel barn och unga som är hälsundersökta av läkare/inte är hälsundersökta av läkare samt andel barn och unga där uppgiften ej går att få fram, uppdelat per lagrum.

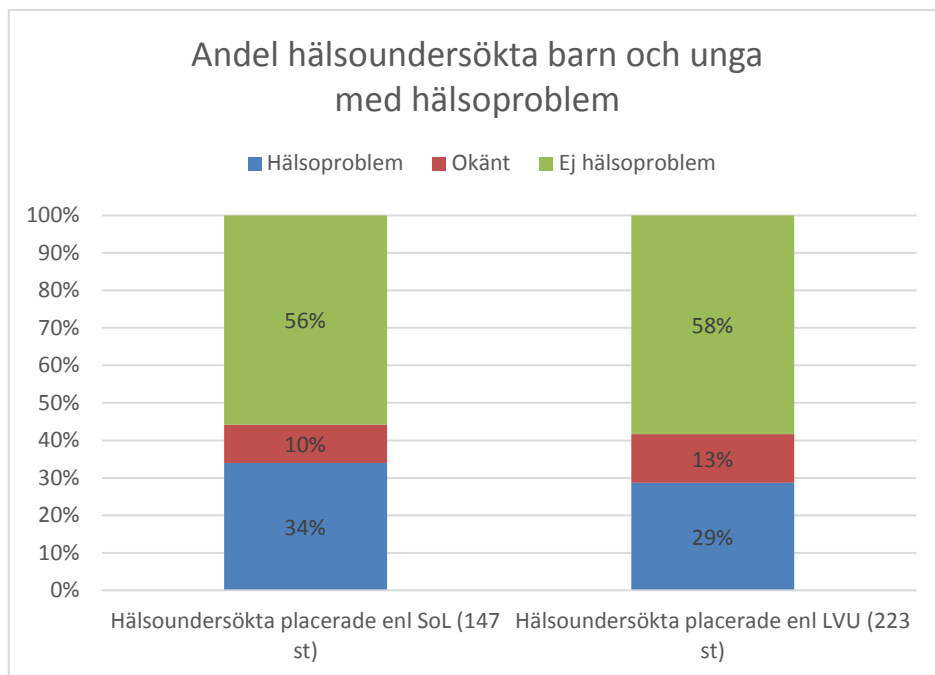


En tredjedel av de barn och unga som undersökts har hälsoproblem

Femte frågan handlar om hur många av de barn och unga som blev undersökta som uppvisade sådana hälsoproblem att dessa krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården. Av de 370 barn och unga som undersöktes fann man 114 barn och unga (31 procent) som var i behov av vidare insats inom hälso- och sjukvården. De barn som var placerade enligt SoL uppvisade i något högre grad hälsoproblem (34 procent) än barn och unga som var placerade enligt LVU (28 procent). För 44 av de undersökta har respondenterna uppgett att man inte kan få fram om det vid undersökningen upptäcktes hälsoproblem hos barnet eller den unge (12 procent). Gällande samtliga placerade barn och unga har respondenterna uppgett att man saknar uppgift om hälsoproblem för 119 barn och unga (32 procent). Se tabell 3 på sidan 26 och diagram 3 nedan.

Även i 2014 års kartläggning visade sig en tredjedel av de undersökta barnen ha behov av vidare insats inom hälso- och sjukvården. Det var ingen större skillnad vad gällde förekomst av hälsoproblem mellan grupperna.

Diagram 3 Andel barn och unga av de undersökta som uppvisade hälsoproblem/inte uppvisade hälsoproblem samt andel där uppgiften inte går att få fram. Uppdelat per lagrum.

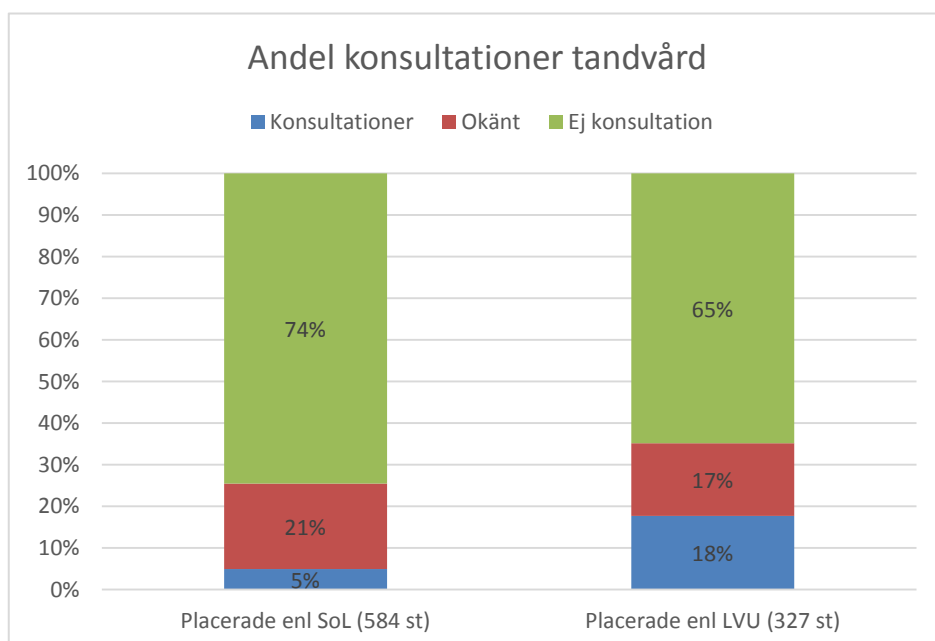


Socialtjänsten konsulterar sällan tandvården

Sjätte frågan handlar om socialsekreteraren konsulterade tandvården inom ramen för utredningen. Av de totalt 911 placerade barn och unga har detta skett för 87 av de placerade (9,5 procent). Konsultationen skedde i högre grad vid placeringar enligt LVU (18 procent) än vid placeringar enligt SoL (5 procent). För 177 (19,5 procent) av de placerade har respondenterna uppgett att uppgiften inte går att få fram. Se tabell 3 på sidan 26 och diagram 4 nedan.

Motsvarande uppgifter samlades inte in i 2014 års kartläggning.

Diagram 4. Andel barn och unga där socialtjänsten har konsulterat tandvården/inte konsulterat tandvården samt andel där uppgiften inte går att få fram.

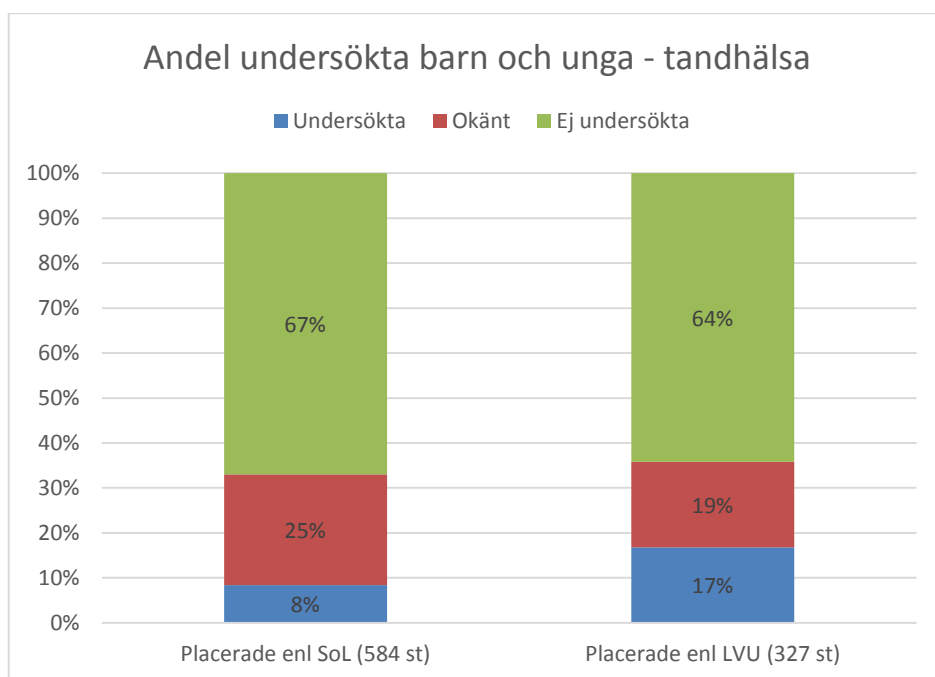


Ett av tio barn får sin tandhälsa undersökt.

Sjunde frågan handlar om antal barn och unga som fick sin tandhälsa undersökt inför placeringen.³³ Av de totalt 911 placerade barn och unga fick 104 (11 procent) en undersökning. Barn och unga som placeras enligt LVU blev undersökta i högra grad än barn som har placerats enligt SoL: 17 respektive 8 procent. För 206 av de placerade uppgav respondenterna att det saknas uppgift om en undersökning hade skett eller inte (23 procent). Se tabell 3 på sidan 26 och diagram 5 nedan.

I jämförelse med 2014 års kartläggning visar resultaten på att en något högre andel barn och unga har blivit undersökta. I den förra kartläggningen blev 11 procent av de som placerades enligt LVU undersökta, och 6 procent av de som placerades enligt SoL.

Diagram 5. Andel barn och unga som fick sin tandhälsa undersökt/inte undersökt samt andel där uppgiften inte går att få fram.



Nästan vartannat undersökt barn har behov av tandvård

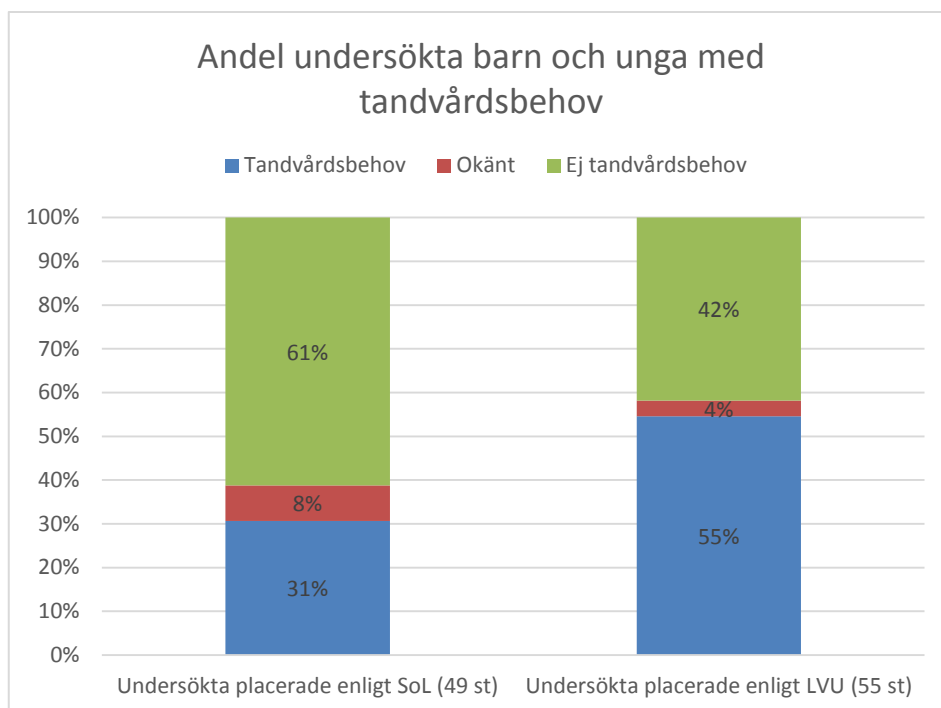
Åttonde frågan handlar om hur många av de barn och unga som blivit undersökta inom tandvården som uppvisade problem som krävde vidare insats. Totalt undersöktes 104 barn och unga. Av dessa uppvisade 45 (44 procent) problem som krävde vidare insats inom tandvården. Barn och unga som placerades enligt LVU hade oftare behov av insatser än barn som placerades enligt SoL.

För 240 av de placerade uppgger respondenterna att uppgiften inte går att få fram (26 procent). Se tabell 3 på sidan 26 och diagram 6 nedan.

Motsvarande uppgifter samlades inte in i 2014 års kartläggning.

³³ Undersökningarna kan ha skett både på begäran av socialnämnden och då barnet/den unge har varit på ordinarie kontroll inom den avgiftsfria barn och ungdomstandvården och socialsekreteraren har hämtat in uppgifter om detta.

Diagram 6. Andel barn och unga av de undersökta som har behov/inte har behov av vidare insats inom tandvården samt andel där uppgiften inte går att få fram.



Resultat från enkät 2, del 2: antal ensamkommande barn och unga

Redovisningen inleds med en antalredovisning (tabell 4). Till frågorna 9–13 följer därefter kommentarer. Som framgår nedan av svaret på fråga 9 ingår endast 19 barn och unga som är placerade enligt LVU. Underlaget är för litet för att redovisas i resterande frågor. Resultaten för frågorna 10 – 13 redovisas därför endast gällande placeringar som skett med stöd av SoL.

Ensamkommande barn ingick inte i 2014 års kartläggning, därav förekommer inte några jämförelser.

Tabell 4. Antalsredovisning

	SoL	LVU	Totalt
Fråga 9. Antal placerade ensamkommande barn och unga	1 493	19	1 512
Fråga 10. Antal placerade ensamkommande barn och unga som			
- blivit hälsundersökta	1 156		
- inte blivit hälsundersökta	152		
- det är okänt hos socialtjänsten om hälsundersökning har skett	185		
Fråga 11. Antal hälsundersökta ensamkommande barn och unga:			
- med hälsoproblem	313		
- utan hälsoproblem	888		
- där det är okänt hos socialtjänsten om de har hälsoproblem	292		
Fråga 12. Antal ensamkommande barn och unga som:			
- fått sin tandhälsa undersökt	696		
- ej fått sin tandhälsa undersökt	604		
- det är okänt hos socialtjänsten om tandhälsan är undersökt	292		
Fråga 13. Antal undersökta ensamkommande barn och unga:			
- med tandvårdsbehov	237		
- utan tandvårdsbehov	288		
- där det är okänt hos socialtjänsten om det finns tandvårdsbehov	171		

Majoriteten av ensamkommande barn och unga är placerade enligt SoL

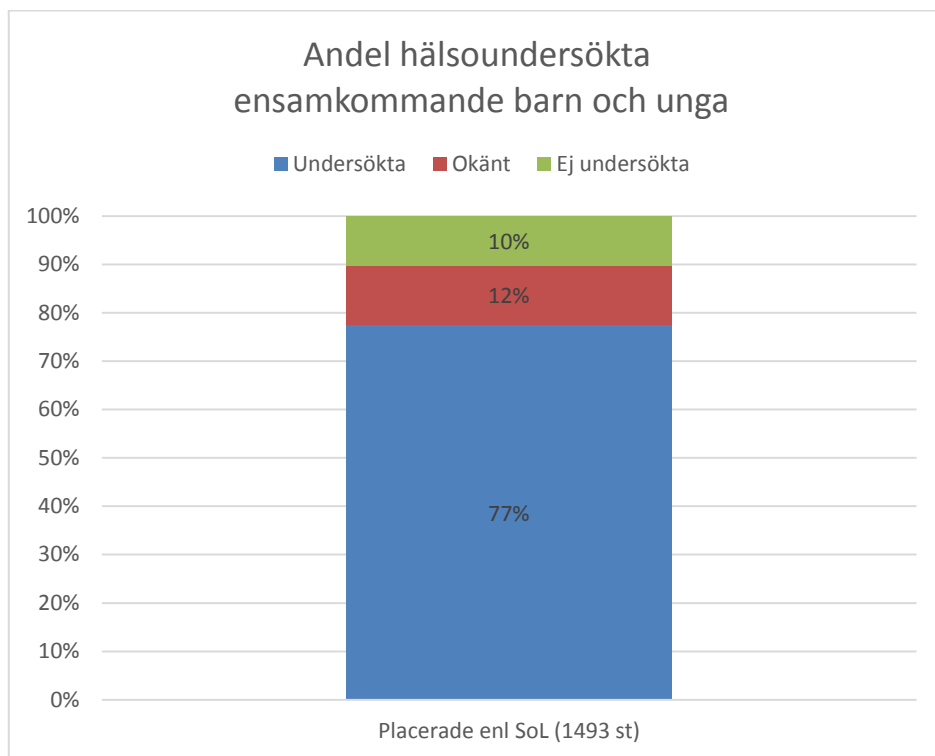
Fråga 9 (första frågan i enkätens andra del) kartlägger hur många ensamkommande barn som placerades av kommunen/stadsdelen under perioden 1 januari – 30 juni 2016. 1 512 barn placerades, varav 1 493 enligt SoL (99 procent) och 19 enligt LVU (1 procent). Se tabell 4.

En majoritet av de ensamkommande barnen är hälsundersökta efter ankomsten till Sverige

Fråga 10 handlar om hur många av de ensamkommande barnen som socialnämnden har uppgift om att de har blivit hälsundersökta som asylsökande.³⁴ Detta gäller för 1 156 av de 1 493 placerade (77 procent). För 12 procent av de placerade saknar socialnämnden uppgift om hälsundersökningen har ägt rum. Se tabell 4 här ovan och diagram 7 nedan.

³⁴ SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsundersökning av asylsökande m.fl.

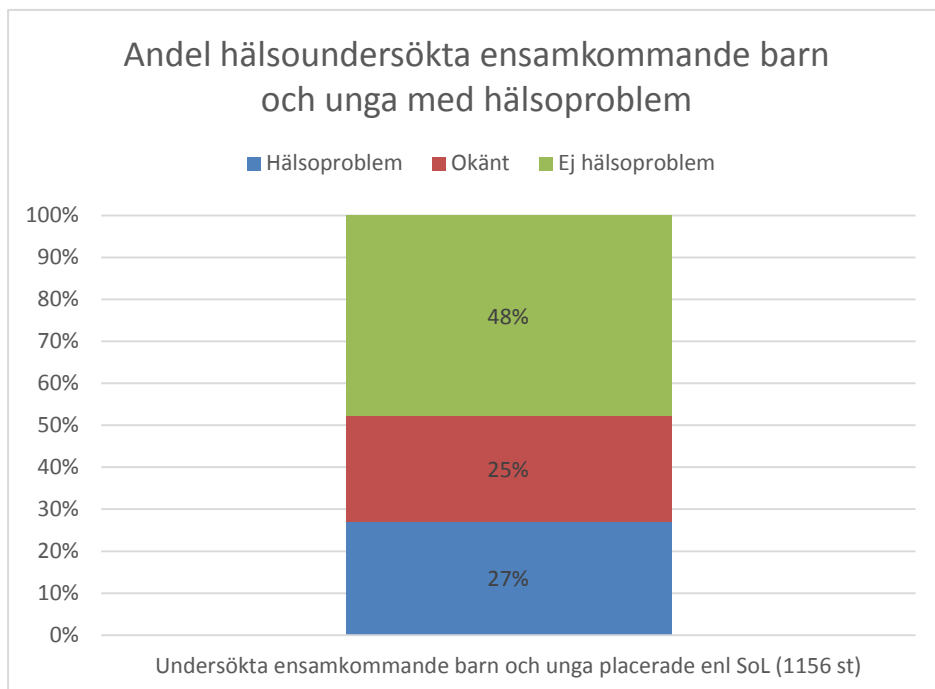
Diagram 7. Andel ensamkommande barn och unga som är hälsundersökta som asylsökande/inte hälsundersökta som asylsökande samt andel där uppgiften ej går att få fram.



Drygt en fjärdedel av de undersökta ensamkommande barnen uppvisade hälsoproblem

Fråga 11 handlar om hur många av de undersökta barnen som uppvisade hälsoproblem som kräver vidare insats inom hälso- och sjukvården. 313 av de 1 156 barn och unga som undersöktes uppvisade sådana hälsoproblem (27 procent). Se tabell 4 på sidan 32 och diagram 8 nedan.

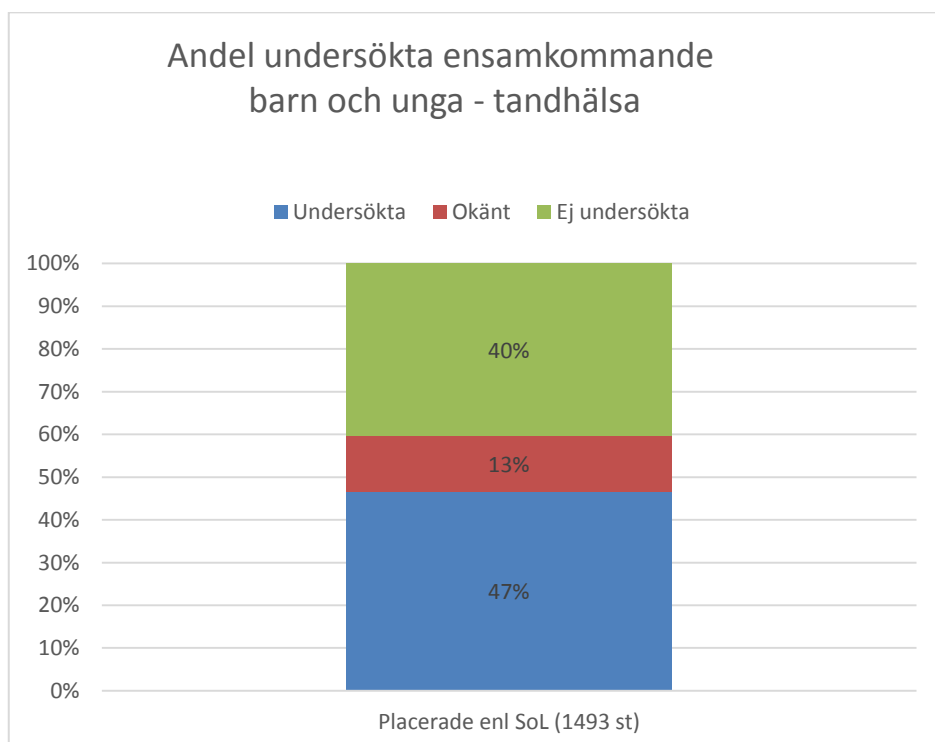
Diagram 8. Andel ensamkommande barn och unga som uppvisade hälsoproblem/inte uppvisade hälsoproblem vid hälsoundersökningen för asylsökande samt andel där socialnämnden inte har kännedom om detta.



Nästan hälften av de ensamkommande barnen har besökt tandvården

Fråga 12 handlar om hur många av de ensamkommande barnen som fått sin tandhälsa undersökt efter sin ankomst till Sverige. Totalt har 696 (46 %) av de 1493 ensamkommande barnen fått sin tandhälsa undersökt inom tandvården. Se tabell 4 på sidan 32 och diagram 9 nedan.

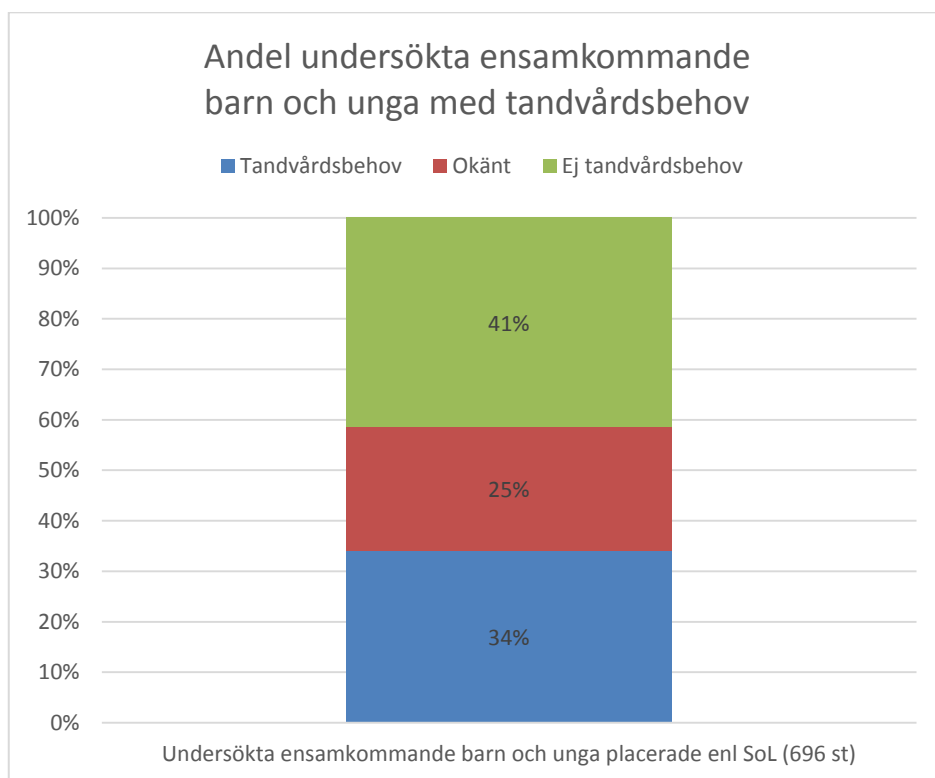
Diagram 9. Andel ensamkommande barn och unga som har besökt tandvården/inte besökt tandvården samt andel där uppgiften om detta inte är känd hos socialnämnden.



Behov av tandvård hos en tredjedel av de undersökta barnen

Fråga 13 handlar om hur många av de barn som fått sin tandhälsa undersökt som uppvisar behov av vidare insats inom tandvården. Av de 696 ensamkommande barn och unga som hade fått sin tandhälsa undersökt, upptäcktes problem hos 237 barn (34 procent). Se tabell 4 på sidan 32 och diagram 10 nedan.

Diagram 10. Andel ensamkommande barn och unga som vid undersökningen uppvisade behov av fortsatt insats/inte uppvisade behov av insats av tandvården samt andel där uppgiften inte var känd hos socialnämnden.



Kommentarer i enkät 2

Enkät 2 avslutas med möjligheten att lämna en kommentar, vilket 87 respondenter har gjort. De mest förekommande kommentarerna handlar om:

- att det har varit svårt eller omöjligt att få fram de efterfrågade uppgifterna ur barnens akter. IT-stödet är inte tillräckligt, utan man får söka manuellt i varje akt
- att man tackar nej till att medverka på grund av tidsbrist
- att tandhälsan är ett försummat område
- att flera av de placerade barnen inte har hunnit bli undersökta på grund av köer inom hälso- och sjukvården.

Telefonintervjuerna

Syftet med telefonintervjuerna var att följa upp de hinder för hälsoundersökningar hos socialtjänst och hälso- och sjukvård som framkom i den förra kartläggningen samt fånga upp utvecklingsarbeten som genomförts i länen och regionerna som kan ha bidragit till att placerade barn och unga blir hälsoundersökta i högre grad än tidigare. De som intervjuades inom hälso- och sjukvården var antingen personer på strategisk nivå med kunskap om länens överenskommelser eller läkare med övergripande ansvar för hälsoundersökningarna.

”... man behöver hela tiden påminna och prata om det, vid placeringar.”

Från kommunerna intervjuades chefer inom den sociala barn- och ungdomsvården samt BBIC-samordnare med kunskap om länets överenskommelse.

Stort behov av ett fortsatt och konkret implementeringsstöd

Flertalet av de intervjuade berättar om konferenser och/eller utbildningsinsatser som har ägt rum. Man påtalar att sådana punktinsatser inte är tillräckliga. För att överenskommelserna ska bli kända och få genomslag i praktiken behövs framför allt återkommande informations- och utbildningsinsatser. Nya medarbetare behöver få kunskap om bakgrunden till varför barn och ungas hälsa ska uppmärksammas vid placeringen, och de behöver kunskap om hur samarbetet ska gå till mellan kommuner och landsting. Den verksamhetsnära chefens roll poängteras – inom socialtjänsten är det hen som blir extra viktig som bärare av kunskap mot bakgrund av den höga personalomsättningen. Tydliga planer för hur implementeringen ska ske och hur man följer upp om denna har lyckats, saknas med något undantag.

I intervjuerna med företrädare för kommunerna framkommer att överenskommelsen kan vara känd, men man beställer trots det inte undersökningen i någon större omfattning. Förklaringen är att uppgiften är så omfattande och tidskrävande, och eftersom den sällan utförs är man osäker på hur man ska gå till väga. I en hårt ansträngd arbetssituation blir det helt enkelt inte av.³⁵ Flera ser införandet av det reviderade BBIC-materialet som en möjlighet, en ny chans, att uppmärksamma försummade hälso- och sjukvårdsbehov inte bara hos barn och unga som ska placeras, utan hos alla de barn som utreds inom den sociala barn- och ungdomsvården.

I tre av intervjuerna med representanter för landstinget berättas om betydande satsningar från landstingets sida, exempelvis utbildning för läkare.³⁶ I intervjuerna framkommer att flera landsting utifrån uppgifter från socialtjänsten har förberett sig för att kunna erbjuda betydligt fler barn och unga en BBIC hälsoundersökning än vad som socialtjänsten sedan har beställt.

Administrationen är fortfarande ett hinder, men lösningar finns

Inför en hälsoundersökning är det enligt de flesta läns överenskommelser socialsekreterarens uppgift att samla in det bakgrundsmaterial (journalkopior med mera) som undersökande läkare behöver ha tillgång till inför undersökningen.³⁷ I intervjuerna med företrädare för socialtjänsten framkommer det samstämt att detta är en mycket tidskrävande uppgift som man inte alltid lyckas med. I några av länens överenskommelser är det numera istället landstinget som samlar in det bakgrundsmaterial som finns inom det egna landstinget. Kommunerna beskriver hur mycket den förändringen har underlättat för dem. Landstingen menar att uppgiften är enkel att hantera för dem. Vad de behöver för att samla in bakgrundsmaterialet är att socialtjänsten i samband med beställningen överlämnar ett samtycke från barnets vårdnadshavare till att landstinget samlar in uppgifterna. När det gäller barn som har flyttat mellan olika landsting och det är oklart var barnet har fått hälso- och sjukvård, behöver socialtjänsten och landstinget

"...för att sjukvården ska kunna göra det här så måste ju sjukvården veta om att de här barnen finns, det är a och o faktiskt."

"...det ligger på oss att ta fram alla gamla journaler, som det har varit tidigare. Och det har inte varit görligt för oss inom socialtjänsten. Det tar extremt mycket tid."

³⁵ Samma förklaring till uteblivna beställningar lämnas av flera respondenter som kommentar i enkät 2.

³⁶ I Region Skåne utförs BBIC hälsoundersökning både inom primärvården och på barnklinik. Efter en upptaktskonferens 2014 utbildades 50 allmän- och barnläkare. I Östergötland och Uppsala län utförs undersökningen av barnläkare på barnklinik/specialistmottagning. Cirka 10 barnläkare inom respektive landsting delar på uppgiften och har samtliga fått utbildning för uppgiften.

³⁷ Enligt anvisningarna för läkarundersökningen i det tidigare BBIC-materialet var detta en uppgift för socialsekreteraren. I en pågående utredning av ett barn kan nämnden begära in uppgifterna utan vårdnadshavares samtycke.

samarbeta för att få fram alla uppgifter. I detaljerna kan det skilja hur ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting ser ut, men att landstinget har tagit på sig ett större ansvar för att samla in bakgrundsmaterialet uttrycker alla intervjuade sig nöjda med.

I några av intervjuerna kommer det fram att när en socialsekreterare ska komma i kontakt med landstingen får hen använda samma telefonnummer och telefon-tider som allmänheten. Här finns en önskan om smidigare kontaktvägar. Omvänt uttrycks belåtenhet med de landsting som erbjuder ”en väg in” för socialtjänsten i samarbetet med hälsoundersökningarna.

Införandet av det reviderade BBIC-materialet försenas på grund av brister i kommunernas IT-stöd

I början av mars 2016 publicerade Socialstyrelsen det reviderade BBIC-materialet. Endast tre av de åtta kommunerna har vid intervjutillfället ett IT-stöd som är anpassat till materialet. Flera uppger att fördröjningen av IT-stöd innebär att det reviderade materialet inte blir fullt ut använt. Dels avvaktar man med att informera och utbilda sin egen personal, dels avvaktar man med att ge information till berörda samarbetspartners, exempelvis personal inom elevhälsan, BVC-sköterskor och läkare som har till uppgift att genomföra BBIC hälsoundersökningar. En konsekvens blir att det tvärprofessionella samarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården inklusive tandvården, som det reviderade BBIC-materialet banar väg för, ännu inte har hittat formerna.

Verksamheterna har behov av digitaliserade BBIC stöddokument

En annan aspekt på bristande IT-stöd som kommer fram i intervjuerna, är att de stöddokument som ingår i det reviderade BBIC-materialet endast är publicerade som ej skrivbara PDF-filer.³⁸ Gällande stöddokumentet som innehåller en mall för läkarutlåtandet, uppger ett landsting uppger att man själv har sett till att mallen finns att fylla i elektroniskt och att man också har försett undersökningen med en kod för att kunna hämta statistik. Ytterligare ett landsting uppger att man håller på att lägga in mallen i sitt system. Något landsting saknar helt mall för utlåtandet. När socialtjänsten konsulterar BVC, elevhälsan och tandvården och behöver få in uppgifterna skriftligt, kan uppgiftslämnarna inte fylla i uppgifterna annat än för hand. Bristen på tidsenliga mallar skapar merarbete och tar tid, är synpunkter som kommer fram i flera av intervjuerna.

Oklarheter kring hälsoundersökning vs LVU läkarundersökning

För barn och unga som utreds av socialtjänsten kan det bli aktuellt med olika hälso- och läkarundersökningar. I telefonintervjuerna framkommer en osäkerhet eller olika syn på hur dessa förhåller sig till varandra. Några menar att läkarundersökningen i 32 § LVU handlar om att få veta om barnet är placeringsbart, medan BBIC hälsoundersökning har som syfte att ta reda på om barnet har försummade hälso- och sjukvårdsbehov. Andra menar att en BBIC hälsoundersökning och läkarundersökningen i 32 § LVU är samma sak.

Hur går vi vidare? Konkreta planer saknas, men idéer finns

I få av intervjuerna framkommer vad nästa steg är för att alla de barn och unga som ska placeras och som är i behov av en hälsoundersökning verkligen också nås av ett sådant erbjudande. Men några representanter för landstingen uppger

”...då är det läkarundersökning och så har vi hälsoundersökning. Läkarundersökning gör man i det akuta skedet för att se om barnet är placeringsbart.”

”...jag vill fortsätta med det som är påbörjat. För att det är sin sak att skapa någonting, det är en helt annan sak att hålla det vid liv.”

³⁸ Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att digitalisera mallen för hälso- och sjukvårdens (men inte tandvårdens) utlåtande. Arbetet beräknas att vara klart under hösten 2017.

tydliga uppgifter att ta itu med: BBIC:s reviderade stöddokument ska göras kända, det finns beslut om att ta fram en ny implementeringsplan, tandvården ska stå i fokus för ett förbättringsarbete.

Att det för övrigt saknas tydlighet och beslut om hur arbetet ska läggas upp betyder inte att det saknas visioner eller idéer. Alla intervjuade räknar upp vad man tror skulle göra skillnad: ett förbättrat samarbete mellan landsting och kommuner, att man systematiskt ser till att nya socialsekreterare får kunskap om placerade barns hälsa, och hur samarbetet mellan kommun och landsting ser ut vid en hälsoundersökning. Att verksamhetsnära chefer tar ansvar för att frågan om ett barn ska erbjudas en hälsoundersökning alltid finns med vid placering är ytterligare ett förslag som kan bidra till att fler barn och unga blir hälsoundersökta. Det framkommer också önskemål om att utveckla systematisk uppföljning, gärna med nationellt stöd och gemensamma variabler, för att kunna följa och utvärdera arbetet på nationell nivå och på längre sikt. Att hålla i och hålla ut är viktigt, menar en av de intervjuade. Förändringar tar tid.

Diskussion och slutsatser

Kartläggningen, vars resultat publiceras i denna rapport, följer upp resultaten i den kartläggning som skedde 2014. Ett syfte är att undersöka i vilken utsträckning barns och ungas hälsoproblem uppmärksammas i samband med placering utanför det egna hemmet. Ett annat syfte är att ta reda på vilka hinder personal inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården ser som angelägna att hitta lösningar för att nå fram till att fler barn blir hälsoundersökta, samt att uppmärksamma goda exempel.

Mätperioden för underlaget till den här kartläggningens resultat sträckte sig över en period då socialtjänstens sociala barn- och ungdomsvård var hårt ansatt av det höga antalet asylsökande ensamkommande barn som hade kommit till Sverige under hösten 2015. Även de bästa insatser i en implementeringsprocess kan då ha svårt att nå resultat. På regional nivå blir det en viktig uppgift att tillsammans med kommuner och landsting utvärdera implementeringsarbetet så här långt och ge stöd utifrån verksamheternas behov.

Under denna rubrik följer en presentation och diskussion kring de viktigaste resultaten. Avslutningsvis följer ett avsnitt om vilka uppgifter som är angelägna att fortsätta arbeta kring för att placerade barns och ungas behov av hälso- och sjukvård inklusive tandvård ska uppmärksammas i högre grad än i dag.

De viktigaste resultaten

- En högre andel (68 procent) barn och unga blir hälsoundersökta om placeringen sker enligt LVU än om den sker enligt SoL (25 procent). Det är en ökning jämfört med resultaten i den förra kartläggningen då motsvarande resultat var 60 procent (LVU) och 20 procent (SoL).
- Hälsoproblem upptäcks hos en tredjedel av de barn och unga som undersöks. Det är något mer förekommande med hälsoproblem hos barn som placeras enligt SoL. Även i den förra kartläggningen förekom hälsoproblem hos cirka en tredjedel av de barn och unga som undersöktes.
- En majoritet (77 procent) av de asylsökande ensamkommande barnen har blivit hälsoundersökta vid ankomsten till Sverige.
- Barns och ungas behov av tandvård uppmärksammas sällan inom socialtjänstens utredningar.
- Administrationen kring hälsoundersökningen är fortfarande tidskrävande, men det finns exempel på lösningar som underlättar. Att landstinget samlar in bakgrundsmaterialet inför hälsoundersökningen och att det finns en tydlig väg in i landstinget när socialtjänsten ska beställa tid för hälsoundersökningen är två exempel.
- Det reviderade BBIC-materialet innehåller ett stöd för ett tvärprofessionellt samarbete mellan socialtjänsten och berörda delar inom hälso- och sjukvården samt tandvården, men brister i kommunernas IT-stöd för det reviderade materialet har försenat införandet av det. Mallarna som ingår och som riktar sig till hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens personal är inte digitaliserade, vilket försvårar implementeringen av dem.
- Det är angeläget att syfte och omfattning av hälsoundersökningen vs läkarundersökningen enligt LVU klargörs.

- Länens överenskommelser om hälsundersökningar behöver ett fortsatt implementeringsstöd för att alla barn och unga som placeras ska bli hälsundersökta. Stödet behöver ges över tid för att nå resultat.

Fler barn och unga blir hälsundersökta om placeringen sker enligt LVU – men hälsoproblem något vanligare hos barn som placeras enligt SoL

Resultaten visar att 68 procent av de barn och unga som placeras enligt LVU har blivit hälsundersökta, medan 25 procent av de barn som har placerats enligt SoL har blivit hälsundersökta.³⁹ De barn som placerats enligt SoL visade vid undersökningen i högre omfattning behov av fortsatt insats av hälso- och sjukvården (34 procent) än barn och unga placerade enligt LVU (28 procent).

En förklaring till att barn och unga som placeras enligt LVU blir undersökta, kan vara att lagstödet i 32 § LVU. Enligt bestämmelsen kan socialnämnden besluta att barnet eller den unge ska läkarundersökas, och att läkarundersökningen ska, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan nämnden gör sin ansökan om vård i domstol. Vid tidpunkten för kartläggningen fanns inte liknande bestämmelser gällande placeringar som sker med stöd av SoL. Men sedan den 15 april 2017 gäller nya bestämmelser i SoL och HSV om bland annat att kommuner och landsting är skyldiga att ingå överenskommelser om samarbete kring barn och unga personer 18–20 år som ska placeras i vård utanför hemmet. Dessa bestämmelser behöver ett fortsatt implementeringsstöd på regional nivå för att utveckla ett gott samarbete mellan kommuner och landsting kring uppgiften med hälsundersökningar.

Det finns oklarheter kring om läkarundersökningen enligt 32 § LVU motsvarar vad som ingår i hälsundersökningen som sker i samband med placering.⁴⁰ Det är därför viktigt i det fortsatta arbetet med överenskommelserna, att säkerställa varje barns eller ungs rätt till en hälsundersökning, så att inte den grundliga kartläggning av barnets behov av hälso- och sjukvård samt tandvård som ingår i hälsundersökningen missas av det skälet att en läkarundersökning enligt 32 § LVU har ägt rum.

Majoriteten av ensamkommande barn och unga är hälsundersökta

Ensamkommande barn och unga som söker asyl i Sverige utgör i dag den största gruppen totalt sett av samtliga barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. I kartläggningen är de också i majoritet: av de totalt 2 423 barn och unga som ingår, är 1 512 ensamkommande (62 procent). Resultaten i den här kartläggningen visar att 77 procent av dessa har blivit hälsundersökta i enlighet med de bestämmelser som gäller för alla personer som söker asyl i Sverige, oavsett ålder. För en dryg fjärdedel (27 procent) av de undersökta, upptäcktes hälsoproblem som krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården, enligt de uppgifter som socialtjänsten har lämnat i kartläggningen. Det skiljer sig dock åtskilligt åt mellan länen, enligt socialtjänstens uppgifter, hur många av de undersökta som är i behov av vidare insats: från 6 procent (Skaraborg) till strax över 70 procent (Sörmland, Kalmar).

³⁹ Det är en viss ökning mot resultaten i kartläggningen från 2014 då 60 procent av de placerade enligt LVU var hälsundersökta, och 20 procent av de placerade enligt SoL.

⁴⁰ Proposition 2016/17:59 Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, sid 35f.

För 25 procent av de ensamkommande saknar socialtjänsten uppgift om barnet eller den unga har blivit hälsundersökt. En viktig uppgift för socialtjänsten blir att följa upp om det har skett eller inte, och att hälsundersökningen motsvarar den hälsundersökning som från och med den 15 april 2017 gäller generellt för placerade barn och unga personer 18–20 år.

I jämförelse med resultaten för hur stor andel av barn och unga ej ensamkommande som har blivit hälsundersökta, är skillnaden stor. Kring de ensamkommande tycks en struktur finnas för hur barn och unga vid ankomsten till Sverige (och därmed placeras utanför det egna hemmet) aktualiseras inom hälso- och sjukvården. Det finns ett tydligt lagstöd som anger både landstingets skyldighet att erbjuda hälsundersökningen och vad denna ska innehålla. Det kan finnas goda erfarenheter i arbetet med hälsundersökningar för ensamkommande barn och unga som är värdefulla att ta del av, i syfte att nå fler barn och unga som inte är ensamkommande med erbjudande om hälsundersökning än vad som är fallet i dag.

Socialtjänsten behöver uppmärksamma barns och ungas behov av tandvård

Även om resultaten i den här kartläggningen, i jämförelse med resultaten i den förra, visar på att en något högre andel barn och unga har fått sin tandhälsa undersökt vid placeringen, så gäller det fortfarande bara för 17 procent av de barn och unga som placerats enligt LVU och för 8 procent av de barn som placerats enligt SoL.⁴¹ Av de barn och unga som har fått sin tandhälsa undersökt, uppvisar nästan varannan individ på behov av tandvård. För knappt 10 procent av de placerade har socialtjänsten konsulterat tandvården för att få in uppgifter till utredningen om behov av tandvård.

I gruppen ensamkommande har en betydligt högre andel besökt tandvården, 45 procent. Av de barn och unga som blev undersökta uppvisade en tredjedel behov av vidare insatser. Flera kommentarer handlar om att ett ensamkommande barn ännu inte hade fått sin tandhälsa undersökt på grund av långa köer inom tandvården, men att det skulle ske med viss fördröjning.

Som nämns i rapporten på sidan 9 visar Socialstyrelsens studie på unga vuxna som har varit placerade att det är dubbelt så vanligt med dålig tandhälsa bland tidigare placerade, jämfört med genomsnittet. Socialtjänsten behöver i sina utredningar säkerställa att man konsulterar tandvården för att få in uppgifter om barnet har varit på sina kontroller, och därefter verka för att de barn och unga som är i behov av en förnyad kontroll blir erbjudna ett besök. Det reviderade BBIC-materialet innehåller både ett konsultationsunderlag som socialtjänsten kan använda i sina kontakter med tandvården och en mall för utlåtande. En möjlig väg för att nå bättre resultat kan vara att socialtjänst och tandvård träffas på regional eller lokal nivå för att göra BBIC-materialet känt och komma överens om samverkansrutiner.

⁴¹ Resultaten i 2014 års kartläggning visade att 6 % av de SoL-placerade barnen hade på begäran av socialnämnden fått sin tandhälsa undersökt. Motsvarande resultat för placerade enligt LVU var 11 procent.

Administrativa hinder kvarstår – exempel på lösningar finns

Socialtjänsten uppger att det finns administrativa hinder kring hälsoundersökningarna. Både i telefonintervjuerna och i kommentarerna som är lämnade i enkät 2 framkommer att det är så tidskrävande och ibland rent av omöjligt att genomföra det arbete som enligt överenskommelserna åligger barnets socialsekreterare att undersökningen inte blir av. Det handlar om svårigheter för socialsekreteraren att begära in bakgrundsmaterialet, det vill säga journalkopior från barnets BVC, elevhälsans medicinska insatser, BUP, med flera vårdkontakter som barnet kan ha haft och som den undersökande läkaren ska ha tillgång till inför undersökningen. Det handlar också om att socialsekreteraren har svårt för att hitta fram till rätt vårdgivare när hen ska beställa tid för undersökningen. Slutligen uppstår det svårigheter när socialtjänsten ringer för att beställa tid för en hälsoundersökning, och den som tar emot samtalet inte känner till landstingets uppdrag enligt länets eller regionens överenskommelse/avtal.

Men det finns lösningar på problemen. I några landsting har man tagit över uppgiften från socialtjänsten med att samla in bakgrundsmaterialet. Detta blir möjligt efter det att socialtjänsten i samband med beställningen också överlämnar ett skriftligt samtycke från barnets vårdnadshavare till att landstinget gör detta. Socialtjänsten upplever att förändringen har inneburit en stor tidsvinst för dem, medan landstingen menar att det är ingen stor uppgift för dem att sköta om. En lösning på problemen kring beställningen av en hälsoundersökning finns i de landsting som har ordnat det så att det finns en funktion som tar emot alla beställningar socialtjänsten gör, och som därefter meddelar socialtjänsten plats och tid för undersökningen.

Bättre IT-stöd och användarvänligt BBIC-material för att ge verksamheterna bättre förutsättningar

I mars 2016 publicerade Socialstyrelsen ett reviderat BBIC-material som bland annat innehåller konsultationsdokument som socialtjänsten kan använda när de utreder ett barn i sina kontakter med hälso- och sjukvården samt tandvården. Trots att publiceringen skedde något senare än väntat, var socialtjänstens IT-stöd inte på plats när materialet kom. I intervjuerna framkommer att detta har inneburit att man inte fullt ut har börjat använda sig av materialet, och att man också avvaktar med utbildnings- och informationsinsatser. Mallarna för utlåtande som ingår i det reviderade BBIC-materialet är heller inte skrivbara och motsvarar inte verksamheterna behov av IT-anpassning.⁴² Det finns exempel på landsting som på egen hand har byggt om mallarna för att lägga in dem i sitt journalsystem, samt försett dem med kod för att underlätta verksamhetsuppföljning. Socialstyrelsen tar för närvarande fram en digitaliserad mall för utlåtandet kommer att finnas tillgänglig i november och inom kort kommer dokumenten att presenteras på ett överskådligare sätt än tidigare på Socialstyrelsens hemsida.

Överenskommelser behöver ett fortsatt implementeringsstöd över tid

Redan i den förra rapporten slogs fast att överenskommelserna behövde ett fortsatt implementeringsstöd för att fler barn och unga skulle bli hälsoundersökta inför en placering utanför det egna hemmet. Resultaten i den här kartläggningen visar att andelen barn och unga som blir hälsoundersökta av läkare samt får sin

⁴² Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att digitalisera mallen för utlåtande hälso- och sjukvården (dock ej tandvården). Arbetet beräknas att vara klart under hösten 2017.

tandhälsa bedömd har ökat i jämförelse med resultaten i den förra kartläggningen. Men fortfarande är det en stor andel barn som inte blir undersökta, framför allt gäller det barn som placeras enligt SoL, där endast en fjärdedel av barnen har blivit undersökta.

Förutsättningar för ett lyckat implementeringsarbete handlar bland annat om att det ska finnas tydliga mål som följs upp, och om att säkerställa att de verksamheterna som ska utföra uppgiften har nog med resurser för uppgiften. I telefonintervjuerna framkommer att det är ovanligt med mål och uppföljning av målresultat. Däremot reflekterar flera kring vikten av det och menar att det är ett steg man vill och bör ta för att nå bättre resultat.

Resurser för en uppgift handlar både om kunskap och tid. Socialsekreterare, läkare, tandläkare med flera behöver få kunskap om både syftet med hälsoundersökningen och hur landsting och kommuner ska samarbeta kring uppgiften. En försvårande omständighet med implementeringsarbetet är en hög personalomsättning inom socialtjänsten, samt om det inom landstinget är många olika enheter som berörs. Det senare kan gälla i de landsting där undersökningarna äger rum inom primärvården och därmed många olika vårdcentraler blir berörda. För att implementeringsinsatser ska ge resultat, kan de behöva återkomma så att nya medarbetare får information och kunskap om dels syftet med hälsoundersökningen, dels om hur samarbetet ska ske

Hur går vi vidare?

Resultaten i denna uppföljande kartläggning visar att en något högre andel barn och unga blir hälsoundersökta än vid tidpunkten för den förra kartläggningen och att behovet av tandvård sällan uppmärksammas inom socialtjänstens utredningar. Mycket arbete återstår.

SKL fortsätter att samordna och ge stöd till regionalt utvecklingsarbete

Överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet i socialtjänsten är avslutad, men SKL kommer att samordna och ge fortsatt stöd åt de regionala utvecklingsledarna. Placerade barns hälsa kommer att vara en prioriterad fråga för BoU-nätverket även 2017. Det finns stöd för det av såväl socialchefs nätverk som nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer.

En viktig uppgift för de regionala utvecklingsledarna är att diskutera skillnader mellan länen som underlag i förbättringsarbetet. Det faktum att det finns stora skillnader mellan länen vad gäller behovet av insatser för hälsoproblem hos ensamkommande barn är ett sådant exempel.

SKL kommer i samarbete med de regionala utvecklingsledarnas fortsatta arbete med att implementera överenskommelserna om hälsoundersökningar bevaka hur alla barns rätt till hälso- och sjukvård utifrån behov tillgodoses. I det arbetet ingår också att uppmärksamma så att asylsökande ensamkommande barns hälsoundersökningar till fullo motsvarar vad som generellt gäller för placerade barns hälsoundersökningar efter den 15 april 2017.

Implementeringsstöd utifrån nya bestämmelser och ny lag om hälsoundersökningar

SKL kommer också att bevaka arbetet med Socialstyrelsens kommande föreskrifter om hälsoundersökningar. Som exempel kan nämnas vad som ska ingå i hälsoundersökningen och hur den definieras i jämförelse med läkarundersökningen i 32 § LVU, och om den hälsoundersökning som erbjuds asylsökande

ensamkommande barn motsvarar hälsoundersökningen som gäller generellt för placerade barn och unga personer 18-20 år.

Fortsatt fokus på det reviderade BBIC-materialet

SKL och de regionala utvecklingsledarna kommer att fortsätta samarbeta med Socialstyrelsen och de regionala BBIC-samordnarna. En viktig fråga är konsultationsdokumenten för hälsa som behöver förankras bättre i kommunerna. Syftet med samarbetet är bland annat att bädda för en god samverkan kring BBIC-materialet när det används ute i länen, dels med de nya bestämmelserna om hälsoundersökningar i åtanke, dels ur ett användarperspektiv.

Referenser

Kling, Stefan (2010). *Fosterbarns hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdande barns hälsa i Malmö*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Kling, Stefan, Vinnerljung, Bo & Hjern Anders. *Hälsokontroll för SiS-ungdomar. En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem*. Forskningsrapport/Institutionsvård i fokus n4. Stockholm: Statens institutionsstyrelse, 2016.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.

Lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Mattsson, Titti, och Vinnerljung, Bo (2016) *Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta*. Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (rapport).

Proposition 2016/17:59 *Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*.

Skollag (2010:800).

Socialdepartementet. Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Socialstyrelsen. <http://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=17975> (hämtat 2017-03-23).

Socialstyrelsen (2015) *Utsatta barns hälsa. Resultatet av en undersökning av fysisk och psykisk hälsa hos barn vars behov utreds av socialtjänsten*.

Socialstyrelsen (2016) *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport oktober 2016*.

Socialstyrelsen (2016) *Tandhälsa hos unga vuxna som har varit placerade*.

Socialtjänstlagen 2001:453.

SOSFS 1997:15 (S) *Socialstyrelsens allmänna råd Tillämpning av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*.

SOSFS 2009:6 *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*.

SOSFS 2011:11 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2015) *Läkarundersökning inför placering av barn och unga. Nationell kartläggning* (rapport).

Tandvårdslag (1985:25).

Bilagor

1. Enkät I Bakgrundsdata - länens överenskommelser
2. 2016 SKL Nationell kartläggning Läkarundersökning placerade barn och unga

Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering

Barn- och ungasatsningen

Sveriges Kommuner och Landsting stödjer och samordnar ett utvecklingsarbete kring placerade barns hälsa. Arbetet sker i samarbete med de regionala utvecklingsledarna i inom den sociala barn- och ungdomsvården (Barn- och Ungasatsningen). 2011–2016 ingick satsningen i en överenskommelse mellan regeringen och SKL.

Barn och unga som placeras utanför det egna hemmet har som grupp betraktad en sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. Under 2015–2016 har därför placerade barns hälsa varit en särskild prioriterad fråga vid Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. I länen pågår ett utvecklingsarbete som handlar om att barns och ungas behov av hälso- och sjukvård inklusive tandvård ska uppmärksammas i samband med placering utanför det egna hemmet i högre grad än vad som görs i dag. SKL ger stöd åt detta arbete.

I denna rapport sammanfattas resultat och slutsatser från en nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering utanför det egna hemmet. Kartläggningen är en uppföljning av den kartläggning som skedde hösten 2014 och som även den finns redovisad i en rapport.

Kartläggningen genomfördes hösten 2016 i samarbete mellan SKL och de regionala utvecklingsledarna i Barn- och Ungasatsningen

Upplysningar om innehållet
Fredrik Hjulström, fredrik.hjulstrom@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017
ISBN 978-91-7585-483-0
Text: Cecilia Moore

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN 978-91-7585-483-0