

NATIONELL KARTLÄGGNING

Läkarundersökning inför placering av barn och unga

BARN- OCH UNGASATSNINGEN

Förord

Det är numera väl belagt att barn och unga som växer upp i samhällsvård som grupp har sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med genomsnittet, och det pågår utvecklingsarbete i länen kring detta. Vid Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, är det en särskild prioriterad fråga under 2015–2016.

I denna rapport sammanfattas resultat och slutsatser från en nationell kartläggning om läkarundersökning inför placering av barn och unga i familjehem och hem för vård eller boende (HVB).

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

Kartläggningen genomfördes under september och oktober 2014 av projektledare Camilla Gustavsson i samarbete med handläggare Jenny Carlsson. Det statistiska underlaget är bearbetat och sammanställt av statistiker Edith Ringmar. Kartläggningen har skett i nära samarbete med de regionala utvecklingsledarna i inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapporten är sammanställd av projektledare Cecilia Moore. Ansvarig för arbetet är Kjerstin Bergman, nationell samordnare för Barn- och Ungasatsningen.

Stockholm i september 2015

Åsa Furén-Thulin

Avdelningen för Vård och Omsorg

Innehåll

Sammanfattning	6
Resultat	6
Genomförande	7
Bakgrund	8
Lagstöd för läkarundersökningen – från dåtid till nutid	8
Alla barns rätt till hälsovård	9
Hälsovården når inte alla barn	9
Området hälsa i nya BBIC – ett tvärprofessionellt arbete i två steg	10
Syfte med kartläggningen	10
Genomförande	11
Kartläggningens tre delar	11
Urval och avgränsningar	11
Enkät 1: Länens överenskommelser	11
Enkät 2: Antal barn och unga	12
Fokusgrupp och telefonintervjuer	12
Bortfall	12
Kartläggningens tillförlitlighet	13
Osäkerhetskällor i enkät 2	13
Osäkerhetskällor fokusgrupp	13
Hur resultaten av kartläggningen redovisas	14
Resultat	15
Resultat från enkät 1, länens överenskommelser	15
Överenskommelse finns i majoriteten av länen	15
Läkarundersökningen sker på olika platser inom hälso- och sjukvården	16
Vanligast att ensamkommande barn omfattas av överenskommelsen	16
Få län har en särskild överenskommelse för undersökning av tandhälsan	16
Resultat från enkät 2, antal barn och unga	17
I 173 kommuner och stadsdelar finns barn och unga tillhörande urvalsgruppen	17
Fler barn är placerade enligt SoL än enligt LVU	17
Betydligt fler blir läkarundersökta vid placeringar som sker enligt LVU	18
En tredjedel av barnen har hälsoproblem som kräver uppföljning	18
Få barn och unga som på socialtjänstens begäran fått sin tandhälsa undersökt	18
Kommentarer från respondenterna	18
Läkarundersökning inför placering – en sällan förekommande arbetsuppgift i majoriteten av kommunerna	19
Överenskommelsernas betydelse	19
Resultat på läns- och regionnivå	21
Länens deltagande och uppgifter om barn i urvalsgruppen	21

Andel läkarundersökta barn och unga per län varierar	22
Andel barn med hälsoproblem varierar	23
Låg andel barn och unga som får sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten.....	24
Fokusgrupp och telefonintervjuer	25
Implementering, ledning och styrning	26
Läkarundersökningar inom primärvården	27
IT-stöd och uppföljning	28
Utveckling pågår.....	28
Tandvården	28
Diskussion och slutsatser.....	29
De viktigaste resultaten	29
Överenskommelser behöver fortsatt implementeringsstöd.....	29
Lokala förutsättningar avgör var läkarundersökningarna genomförs.....	30
Socialtjänsten begär sällan undersökning av tandhälsan	31
Tidskrävande administration är ett hinder	31
Andelen LVU-placerade barn läkarundersöks i högre grad jämfört med de SoL-placerade barnen	31
Ensamkommande barn och unga undersöks via asylhälsan.....	32
Nya BBIC – nya möjligheter till att försummade hälso- och sjukvårdsbehov blir uppmärksammade.....	32
Hur går vi vidare?	33
Regionala planer och implementeringsstöd till länen.....	33
Läkar- och tandhälsoundersökningar en prioriterad fråga för SKL	34
Några frågor som särskilt behöver följas	34
En uppföljning av studien 2016	34
Referenser.....	35
Bilagor	36
Bilaga 1	36
Bilaga 2	37

Sammanfattning

Placerade barns hälsa är en särskilt prioriterad fråga vid Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, under 2015–2016. Hälsobehoven hos placerade barn behöver i högre grad uppmärksammas och identifierade problem åtgärdas i större utsträckning. Målet är att 75 procent av barn placerade med stöd av socialtjänstlagen (SoL) ska vara läkarundersökta, respektive 90 procent av barn och unga som är placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

SKL samordnar och stödjer också ett utvecklingsarbete kring placerade barns hälsa genom de regionala utvecklingsledarna inom social barn- och ungdomsvård. Det är en del av överenskommelsen mellan SKL och regeringen om stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Merparten av länen har tecknat överenskommelser mellan kommunerna och hälso- och sjukvården om läkarundersökning av barn och unga inför placering i familjehem och HVB. SKL stödjer och samordnar arbetet. En del i utvecklingsarbetet har varit att genomföra en kartläggning i länen. Det är den kartläggningen som redovisas i den här rapporten.

Resultat

Resultaten i denna nationella kartläggning omfattar totalt 1 216 placerade barn och unga, varav 439 har blivit läkarundersökta inför placering i familjehem eller i hem för vård eller boende (HVB). De har läkarundersökts enligt de anvisningar som Socialstyrelsen har tagit fram för Barns behov i centrum (BBIC) som är ett handläggnings- och dokumentationssystem inom den sociala barn- och ungdomsvården.

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 förklaring till detta kan vara att det är ett lagkrav med läkarundersökning i LVU inför placering. En knapp tredjedel av de undersökta barnen visade sig ha behov av uppföljning inom hälso- och sjukvården. Det var ingen större skillnad vad gällde förekomst av hälsoproblem mellan grupperna. Detta har bekräftats i tidigare studier, att hälsoproblem hos placerade barn är lika omfattande oavsett om de placeras med stöd av SoL eller LVU.

I kartläggningen framkommer det att en tidskrävande administration för socialsekreterarna kan innebära att färre läkarbesök bokas. Enligt anvisningarna för BBIC ska socialsekreteraren förse läkaren med journalkopior från bland annat barnhälsovården och elevhälsan. Läkarundersökningen kan också ske på olika ställen inom hälso- och sjukvården, vilket försvårar arbetet för socialsekreterarna. Av kartläggningen framgår det att i tre län sker läkarundersökningarna på vårdcentralen, i sju län sker undersökningarna på barnklinik, och i fem län blir de yngre barnen undersökta på barnklinik och tonåringarna vid vårdcentralen. Övriga län saknade vid tidpunkten för kartläggningen en överenskommelse.

Kartläggningen visar också att i de län där barnens läkarundersökningar äger rum på vårdcentraler finns vissa svårigheter, till exempel att hitta fram till rätt vårdcentral men också problem med att beställa undersökningen. Från några av intervjupersonerna inom hälso- och sjukvården kom även fram synpunkter kring lämpligheten i att uppgiften sprids på många enheter, eftersom läkarundersökningarna då kan bli en uppgift som förekommer sällan, vilket försämrar möjligheten att bygga upp rutiner. Den bilden bekräftas också av utvecklingsledarna i flera län där utvecklingen också går mot att lägga uppgiften på några få vårdcentraler i stället för på många, eller på en barnklinik. Frågan är dock beroende av länets struktur samt hälso- och sjukvårdens organisation och bör därför anpassas efter det.

Hösten 2015 lanserar Socialstyrelsen nya BBIC som innebär förändringar av anvisningarna för placerade barns hälsa. Nya BBIC fokuserar mer på grunduppdraget där barnhälsovården (BVC) och elevhälsan är första steget. Nya BBIC kommer att kräva en förnyad diskussion kring uppdrag och organisation i länen.

En annan slutsats är att en överenskommelse mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården inte är någon garanti för att barns hälsa blir undersökt och hälso-behov tillgodosedda. En överenskommelse behöver ett fortsatt och kontinuerligt implementeringsstöd för att nå ut till medarbetare inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård.

Genomförande

Kartläggningen har genomförts inom ramen för satsningen på regionala utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården (Barn- och Unga satsningen).

Kartläggningen bygger på två enkäter. Enkät 1 riktade sig till de regionala utvecklingsledarna och syftade till att undersöka länens förutsättningar för att genomföra läkar- och tandvårdsundersökningar. Enkät 2 riktade sig till samtliga kommuner och stadsdelar och syftet var att undersöka i vilken omfattning barn och unga läkar- och tandvårdsundersöks inför placering i familjehem eller HVB, och i vilken utsträckning hälsoproblem identifieras vid läkarundersökningen.

Kartläggningen kompletterades med intervjuer. Dels en fokusgruppsintervju med personal från socialtjänsten, dels fem individuella telefonintervjuer med personal från hälso- och sjukvården. Syftet med fokusgruppen och intervjuerna var att identifiera hinder i implementeringen av länens överenskommelser om läkarundersökning och att ge förslag på förändringar som leder till att barn och unga i större utsträckning blir läkarundersökta inför placering.

Bakgrund

Barn som är placerade i familjehem och HVB har som grupp betraktat sämre fysisk och psykisk hälsa än andra barn.^{1,2} Att arbeta för att placerade barn ska få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda är därför en prioriterad fråga vid SKL och i utvecklingsarbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården. De regionala utvecklingsledarna deltar i länens arbete med att ta fram och implementera överenskommelser mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård inklusive tandvård om läkarundersökning för barn och unga som ska placeras i familjehem eller HVB.

Lagstöd för läkarundersökningen – från dåtid till nutid

Det är först under de senaste åren som ett systematiskt arbete med läkarundersökning av barn och unga inför placering har skjutit fart. Kunskapen om hälso- och sjukvård bland svenska barn och unga placerade i samhällsvård uppdagades på allvar genom Dartingtonprojektet år 2000.³ Tidigare verkade det finnas en uppfattning om att barn och unga i Sverige inte hade några större hälso- och sjukvårdspåslag och att alla fångades upp genom en väl utbyggd barnhälsovård och elevhälsa.

Redan i 1924 års barnavårdslag finns dock läkarutlåtandet nämnt i samband med omhändertagande av barn.⁴ I 1960 års barnavårdslag fanns också bestämmelser om att bedömningen inför omhändertagande av barn också ska omfatta en bedömning av läkare.⁵ Socialtjänstlagen (SoL) trädde i kraft 1982 och ersatte då gällande barnavårdslag. Socialtjänstlagen kompletterades med Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). I socialtjänstförordningen (SoF) anges det i 5 kap. 1 § att en ansökan enligt 4 § LVU särskilt ska beskriva den unges hälsa, och i 32 § LVU anges att ”nämnden får besluta om att läkarundersökning av den unge, och att denna, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ska ske innan nämnden gör en ansökan enligt 4 § LVU”.⁶ För de barn som placeras enligt SoL finns inte motsvarande lagstöd. Om barnet ska undersökas av läkare måste vårdnadshavaren samtycka till det. Sedan den 1 januari 2013 ska socialnämnden verka för att barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem eller hem för vård eller boende får den hälso- och sjukvård som de behöver.⁷

¹ Socialstyrelsen (2013) *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar*.

² Socialstyrelsen (2000) *Dartingtonprojektet – en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjehemsvården*.

³ *Ibid.*

⁴ Johansson, F. (2007) *Rättssäkerheten vid omhändertagande av barn på 1950–1960-talet – studier av socialarbetarnas dokumenterade arbeten*. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet (magisteruppsats).

⁵ *Ibid.*

⁶ Lag (190:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

⁷ Socialtjänstlagen 6 kap. 7 § punkt 3.

Det kan tilläggas att i SoF finns ytterligare bestämmelser om att särskilda ungdomshem ska ha tillgång till läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri eller allmänpsykiatri. De särskilda ungdomshemmen ska även ha tillgång till psykologisk expertis.

Alla barns rätt till hälsovård

Barnhälsovården, elevhälsan och tandhälsovården är verksamheter som har till uppgift att nå ut och erbjuda sina insatser till alla barn. Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.⁸ I *Rikshandboken barnhälsovård* finns särskilt angett vad BVC ska erbjuda familjehemsplacerade barn.⁹ Enligt skollagen (2010:800) ska alla elever ha tillgång till medicinska, psykologiska, specialpedagogiska och psykosociala kompetenser genom elevhälsan. I skollagen finns också beskrivet i vilken omfattning elever ska erbjudas hälsobesök, undersökning av syn och hörsel och andra hälsokontroller. Alla barn och ungdomar ska enligt tandvårdslagen (1985:25) kallas till regelbunden, fullständig och avgiftsfri tandvård till och med det år de fyller 19.

Hälsovården når inte alla barn

I två svenska studier konstateras att de verksamheter som har i uppdrag att erbjuda hälsovård till barn inte når ut till de barn som utreds av socialtjänsten enligt 11 kap 1 § SoL i samma höga omfattning som de når ut till andra barn. Den första studien är en journalstudie av 121 barn som var placerade i familjehem av Malmö stad den 15 september 2008.¹⁰ Barnens socialakter och journalerna i barn-, skol- och tandhälsovården visade bland annat en lägre vaccinationstäckning än för andra barn, färre syn- och hörselkontroller vid fyraårskontrollen än för andra barn och brister i uppföljningen av tandhälsan. Det fanns också indikationer på en hög nivå av psykisk ohälsa hos barnen som ingick i studien. I den senare studien har 120 barn i ålder 0–18 år som är utredda av socialtjänsten enligt 11 kap. 1 § SoL blivit läkarundersökta.¹¹ En hög grad av både fysisk och psykisk ohälsa konstaterades, och vartannat barn remitterades för fortsatt utredning och vård inom hälso- och sjukvården samt tandvården.

I en rapport där 21 BVC-sköterskor och familjehemsföräldrar i fyra familjehem intervjuas framkommer att informationsöverföringen mellan socialtjänsten och barnets BVC-sköterska ofta brister vid placeringen.¹² Som förslag till förbättring föreslår sjuksköterskorna bland annat ett samlat dokument med uppgifter från barnets tidigare BVC-besök och viktiga data kring barnets hälsovård som

⁸ Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för barnhälsovården*.

⁹ *Rikshandboken barnhälsovård*. www.rikshandboken-bvh.se/ (Hämtad 2015-04-05)

¹⁰ Kling, S. (2010) *Fosterbarns hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (rapport).

¹¹ Socialstyrelsen (2015). *Utsatta barns hälsa. Resultatet av en undersökning av fysisk och psykisk hälsa hos barn vars behov utreds av socialtjänsten*.

¹² Blennow, M., Fiedler Backman, U. och Lindfors A. (2014) *Hälsovård för barn placerade i samhällsvård: Brister finns, förbättringar möjliga*. Stockholms läns landsting.

via socialtjänsten följer barnet. Familjehemsföräldrarna önskar en snabb kontakt med barnets BVC, och att det är socialtjänsten som ansvarar för att det blir av.

Området hälsa i nya BBIC – ett tvärprofessionellt arbete i två steg

Av Socialstyrelsens slutredovisning¹³ av regeringsuppdraget med att vidareutveckla BBIC¹⁴ framgår att arbetet inte bara ska fokusera på placerade barn utan på ett tidigt stadium säkerställa att barn och unga får sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda. Socialtjänsten behöver därför redan i utredningar som sker enligt SoL 11 kap. 1 § uppmärksamma barnets fysiska och psykiska hälsa samt tandhälsa.

I rapporten betonas det tvärprofessionella samarbetet mellan socialtjänsten och främst BVC, elevhälsan samt tandvården när det gäller barnets hälsa. I steg ett ska socialsekreteraren få med den kunskap som finns bland personalen i dessa verksamheter när hen utreder barnets hälsa. I utredningen kan det ske genom konsultationer. Om det då finns oro för barnets hälsa (exempelvis att barnet inte har blivit synundersökt eller om barnet har uteblivit vid besök hos tandvården), kan barnet bli erbjuden en tid för undersökning av BVC-sköterska, skolsköterska och/eller av personal inom tandvården.

I steg två ska socialtjänsten få till stånd en läkarundersökning, om det inte är uppenbart omotiverat. För att den läkare som ska undersöka barnet eller den unga ska kunna göra detta på bästa sätt, behöver hen ha tillgång till det bakgrundsmaterial som finns beskrivet i BBIC.¹⁵ Syftet med läkarundersökningen är att hitta aktuella och tidigare försummade hälso- och sjukvårdsbehov för att möjliggöra åtgärder och fortsatt uppföljning. Läkarutlåtandet blir också en del av underlaget i val av placeringsform och det ger information om det krävs anpassade förhållanden vid mottagande i familjehem eller HVB. Lanseringen av den nya versionen av BBIC planeras till hösten 2015.

Syfte med kartläggningen

Kartläggningen gjordes för att få en nationell bild av i vilken omfattning barn och unga läkarundersöks och får sin tandhälsa undersökt inför placeringen i familjehem och HVB, och vad som kan hindra att läkarundersökningar eller undersökningar av tandhälsan görs. Resultatet från kartläggningen är tänkt som ett underlag för det fortsatta arbetet kring placerade barns hälsa, lokalt och regionalt, och i SKL:s fortsatta stöd till länen.

¹³ Socialstyrelsen (2015) *Från enskilt ärende till nationell statistik*.

¹⁴ BBIC är en förkortning för Barns behov i centrum som är ett handläggnings- och dokumentationssystem för utredning planering och uppföljning i den sociala barn- och ungdomsvården.

¹⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/Documents/BBIC-Anvisningar-for-lakarundersokning-Socialstyrelsen-blankett-90085-11.pdf> (Hämtad 2015-04-07). I nya BBIC kan stöddokument med mera komma att utformas annorlunda än i dag.

Genomförande

Kartläggningens tre delar

Kartläggningen omfattar:

- enkät 1 som riktade sig till de regionala utvecklingsledarna i Barn- och Ungasatsningen
- enkät 2 som riktade sig till samtliga kommuner och stadsdelar
- intervjuer genom en fokusgrupp och fem telefonintervjuer.

Enkäterna skickades ut i september 2014 och insamling av svaren skedde i oktober och november. Fokusgruppen bestod av personal från socialtjänsten, och telefonintervjuerna hölls med personal från hälso- och sjukvården. Fokusgruppen och telefonintervjuerna genomfördes i oktober 2014.

Urval och avgränsningar

Kartläggningen avser de barn och unga som:

- under perioden 1 januari 2014-30 juni 2014 stadigvarande och för första gången placerades i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)
- placerades med stöd av 4 kap. 2 § i socialtjänstlagen (SoL) eller 2,3 §§ i lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)
- inför placeringen blivit läkarundersökta enligt Socialstyrelsens anvisningar i BBIC eller motsvarande.

Ensamkommande barn ingår inte i kartläggningen då deras hälsa undersöks i en annan ordning och enligt bestämmelser om asylsökande.¹⁶

Enkät 1: Länens överenskommelser

Syftet med enkät 1 (se bilaga 1) som skickades ut till de regionala utvecklingsledarna i samtliga län var att samla in uppgifter om länens förutsättningar att genomföra läkarundersökningar. Följande fakta efterfrågades:

- Om det fanns en beslutad överenskommelse mellan hälso- och sjukvården och kommunerna i länet om läkarundersökning inför placering.
- Om en överenskommelse fanns, vilka barn och unga som omfattades av den.
- Var i hälso- och sjukvårdens organisation som läkarundersökningarna genomfördes.
- Om det fanns en särskild vårdöverenskommelse för asylsökande ensamkommande barn.

¹⁶ Ensamkommande barn som söker asyl i Sverige erbjuds hälsoundersökning enligt bestämmelserna och rekommendationerna i SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. För att säkerställa att kartläggningen endast omfattar läkarundersökningar som genomförs enligt BBIC-anvisningar eller motsvarande gjordes denna avgränsning.

- Om det fanns en särskild överenskommelse för undersökning av tandhälsan.

Enkät 2: Antal barn och unga

Enkät 2 (se bilaga 2) syftade till att få en bild av antalet barn och unga i kommunerna som ingick i urvalgruppen och om dessa barn blivit läkarundersökta och/eller fått sin tandhälsa undersökt inför placeringen, samt hur stor andel av de läkarundersökta barnen som hade hälsoproblem som krävde uppföljning inom hälso- och sjukvården.

Enkäten skickades ut till alla 290 kommuner utom till Stockholm stad, Göteborg stad och Malmö stad där enkäten istället skickades ut till samtliga stadsdelar. Det innebär att enkät 2 skickades ut till totalt 316 kommuner och stadsdelar.

Fokusgrupp och telefonintervjuer

Inom ramen för kartläggningen bjöd SKL in till två fokusgrupper:

- en för personal i chefsbefattning inom socialtjänsten
- en för personal i chefsbefattning inom hälso- och sjukvården.

Syftet med fokusgrupperna var att bjuda in till diskussioner som ett led i förbättringsarbetet kring placerade barns hälsa. Teman var:

- Vilka hinder finns för att genomföra läkarundersökningar och undersökning av tandhälsa?
- Vilka lösningar behöver komma till stånd för att fler barn och unga ska bli läkarundersökta och få sin tandhälsa undersökt?

Fem anställda inom socialtjänsten deltog i den första fokusgruppen. Eftersom det inte kom några anmälningar till den andra fokusgruppen som riktade sig till företrädare för hälso- och sjukvården gjordes istället fem stycken individuella telefonintervjuer. Rekryteringen skedde genom de regionala utvecklingsledarna. Personal från Skåne län, Östergötlands län, Uppsala län, Stockholms län och Västra Götalands län deltog både i fokusgruppen och i telefonintervjuerna.¹⁷

Bortfall

Kartläggningen är en totalundersökning av samtliga Sveriges kommuner. Enkät 1 som handlar om uppgifter om överenskommelsen besvarades av utvecklingsledare i samtliga län och regioner förutom ett län.

Enkät 2 som handlar om antal barn och unga har besvarats av 223 kommuner och stadsdelar av totalt 316 (71 procent).¹⁸ Av dessa 223 kommuner och stadsdelsförvaltningar har 173 uppgett att de har barn och unga som överensstämmer

¹⁷ Vid tillfället för intervjuerna hade fyra av länen överenskommelser/avtal eller annat som reglerar läkarundersökning av placerade barn. I ett län pågick ett utvecklingsarbete med att arbeta fram en överenskommelse.

¹⁸ Deltagande per län redovisas under resultat för länen.

med målgruppen för kartläggningen (55 procent). Resultaten i kartläggningens följande frågor baseras på detta underlag.

Det förekommer ett visst bortfall på enstaka frågor i enkäten där kommuner och stadsdelar har uppgett att de inte kan lämna svar på grund av svårigheter med att få fram uppgifter om barns hälsa ur verksamhetssystemet.

Kartläggningens tillförlitlighet

Osäkerhetskällor i enkät 2

Enkät 2 är behäftad med ett antal brister och osäkerhetskällor. Resultaten av enkäten påverkas inte bara av hur många kommuner och stadsdelar som uppgifter saknas från. Eftersom statistiken berör individer inom kommuner så innebär ett bortfall från en kommun med stor befolkning ett större bortfall för att få fram nationella siffror. Stockholms stad är en kommun med en stor befolkning som inte har deltagit undersökningen. Det saknas även uppgifter från en del andra större kommuner.

Enkäten innehåller två frågor om hur många barn och unga som har blivit läkarundersökta och för hur många barn och unga som socialtjänsten har begärt undersökning av barnets eller den ungas tandhälsa.

Frågan om antal barn och unga som har blivit läkarundersökta svarar mot syftet med enkäten, men ger ingen kunskap om huruvida antalet motsvarar hur många barn och unga som bedöms ha ett faktiskt behov av att bli läkarundersökta. När det gäller frågan om antal barn och unga där socialtjänsten har begärt undersökning av tandhälsan är denna olyckligt formulerad, eftersom den inte fångar det antal barn och unga som faktiskt har fått sin tandhälsa undersökt. Undersökningen kan ske på andra sätt än på begäran av socialtjänsten, till exempel genom kallelse till ordinarie kontroll inom tandhälsovården. I de flesta av länen ingår undersökningen av tandhälsan i själva läkarundersökningen, vilket också kan vara en källa till osäkerhet. Läkarundersökningen däremot, borde knappast ha kommit till stånd i något fall om inte socialtjänsten hade begärt den.

Osäkerhetskällor fokusgrupp

Syftet med att bjuda in till två fokusgrupper med representanter för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården var att i en diskussion identifiera problem och lösningar på implementeringen av överenskommelser om läkarundersökningar och undersökningar av tandhälsa. Den fokusgrupp som skulle bestå av representanter för hälso- och sjukvården blev inställd på grund av att det inte kom in några intresseanmälningar. Som alternativ genomfördes fem individuella telefonintervjuer. Själva fokusgruppens syfte – att i en gemensam diskussion komma fram till hinder och lösningar – gick alltså förlorat, även om många synpunkter kunde lämnas av var och en i telefonintervjuerna.

Identifiering av problem och lösningar när det gäller undersökningen av tandhälsan har inte nämnts, vare sig i fokusgruppen eller i telefonintervjuerna. Ingen person med koppling till tandvården har intervjuats.

Hur resultaten av kartläggningen redovisas

Resultaten från de båda enkäterna redovisas var för sig. Varje fråga redovisas i tabell och/eller diagram samt text.

Diskussionerna i fokusgruppen och telefonintervjuerna redovisas i form av rubriker och sammanfattande text som återspeglar vad som diskuterades mest.

Resultat

Resultat från enkät 1, länens överenskommelser

Enkätens syfte är att ge bakgrundsfakta till länens förutsättningar för läkarundersökningen vid tidpunkten för kartläggningen (september och oktober 2014). Enkäten består av sju frågor med fasta svarsalternativ (se bilaga 1).

Svaren redovisas först i tabellen nedan och därefter redovisas varje fråga var för sig, utom frågorna 4 och 5 om var läkarundersökningen äger rum. Dessa frågor redovisas under en gemensam rubrik.

Tabell 1: Redovisning av bakgrundsfakta gällande respektive läns överenskommelse om läkarundersökning inför placering. ÖK = överenskommelse LUS = läkarundersökning US = undersökning.

Län	Beslutad ÖK finns ¹⁹	ÖK omfattar ensamkommande barn	LUS sker på barnklinik eller barn- och ungdomsmed. mott.	LUS sker på vårdcentral	LUS sker både på barnklinik/ barn- och ungdomsmed. mott. och vårdcentral	Särskild ÖK finns för ensamkommande barn	Särskild ÖK finns för US tandhälsa av tandvården
Blekinge							
Dalarna	Ja	Ja			Ja	Nej	Nej
Gotland	Ja	Ja			Ja	Ja	Ja
Gävleborg	Ja	Nej			Ja	Ja	Nej
Halland	Ja	Ja			Ja		Nej
Jämtland	Ja			Ja		Ja	Ja
Jönköping	Ja	Ja	Ja			Nej	Nej
Kalmar	Nej						
Kronoberg	Ja	Ja	Ja			Nej	Nej
Norrbottnen	Ja	Ja		Ja		Nej	Nej
Skåne	Ja				Ja	Nej	Nej
Stockholm	Ja ²⁰		Ja			Ja	Nej
Södermanland	Ja	Ja			Ja	Nej	Ja
Uppsala	Nej						
Värmland	Ja	Nej	Ja			Ja	Ja
Västerbotten	Nej						
Västernorrland	Nej						
Västmanland	Nej						
V Götaland	Ja ²¹	Ja			Ja	Nej	Ja
Örebro	Ja	Nej	Ja			Nej	Nej
Östergötland	Ja	Ja		Ja		Nej	Nej

Överenskommelse finns i majoriteten av länen

20 av 21 län har besvarat enkäten genom en regional utvecklingsledare. Av svaren framgår att i 15 län och regioner finns beslut om överenskommelse mellan

¹⁹ Samtliga överenskommelser gäller placeringar enligt SoL och LVU (följdfråga).

²⁰ Regleras via landstingets uppdrag.

²¹ Ingår i Västbus, samverkan för barn och ungs bästa i Västra Götalandsregionen.

hälso- och sjukvården och kommuner, eller annat beslut gällande barns rätt till att bli läkarundersökta inför placering. I Östergötland och Jönköping fanns en överenskommelse redan innan Barn och Ungasatsningen inleddes. I 10 län har överenskommelsen tecknats som en följd av det regionala utvecklingsarbetet.

Västra Götaland, Skåne och Stockholm har inte tecknat särskilda överenskommelser. I Västra Götaland omfattas läkarundersökningarna av Västbusavtalet som innehåller gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen om samverkan kring barn och unga med sammansatt psykisk eller psykiatrisk och social problematik. I Skåne har Region Skåne gett barnsjukvård och primärvård ett utökad uppdrag att genomföra läkarundersökningar när barn och unga utreds av socialtjänsten inför placering. I Stockholm regleras samverkan mellan huvudmännen i Stockholms läns överenskommelse om barn och unga i behov av särskilt stöd. Utöver den överenskommelsen finns det i Stockholm ingen särskild överenskommelse som reglerar läkarundersökningar 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.

Läkarundersökningen sker på olika platser inom hälso- och sjukvården

Tre svarsalternativ ges:

- på barnkliniker/särskilda barn- och ungdomsmedicinska mottagningar
- på vårdcentral
- på barnkliniker eller särskilda barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och på vårdcentral, beroende på barnets/den unges ålder.

I fem län undersöks samtliga barn och unga på barnklinik/särskilda barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. I tre län sker samtliga undersökningar på vårdcentral. I sju län blir de yngre barnen undersökta på barnklinik eller barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och de äldre på vårdcentral. I ett län (Halland) sker undersökningen på vårdcentral oavsett barnets ålder när det är fråga om en läkarundersökning som ska ske inom de fyra veckor som socialnämnden har på sig att ansöka om fortsatt vård enligt LVU gällande ett barn som har blivit omedelbart omhändertaget. I övriga fall undersöks barnen på barnklinik.

Vanligast att ensamkommande barn omfattas av överenskommelsen

I majoriteten av länen omfattas även ensamkommande barn av överenskommelsen.

Få län har en särskild överenskommelse för undersökning av tandhälsan

I BBIC:s anvisningar för läkarundersökning inför placering ingår att läkaren undersöker barnets eller den unges tandhälsa. I fem län (Gotland, Jämtland, Södermanland, Värmland och Västra Götaland) finns en separat överenskommelse som innebär att tandhälsan istället undersöks av tandvården.

Resultat från enkät 2, antal barn och unga

Enkätens syfte är att undersöka i vilken omfattning barn och unga som under perioden 1 januari–30 juni 2014 har blivit läkarundersökta inför placering, hur många som vid läkarundersökningen visade sig ha hälso- och sjukvårdsbehov som kräver uppföljning inom hälso- och sjukvården samt i vilken omfattning socialtjänsten har begärt att tandhälsan ska bli undersökt. I enkäten fanns också möjlighet för respondenterna att lämna kommentarer.

Enkätens första fråga kartlägger om det finns barn och unga i kommunen eller stadsdelen som överensstämmer med urvalsgruppen. Endast de respondenter som svarar ja på fråga 1 ska sedan svara på de följande fyra frågorna.

Frågorna redovisas i följande tabeller, diagram samt text.

I 173 kommuner och stadsdelar finns barn och unga tillhörande urvalsgruppen

I första frågan ska respondenten uppge om det finns eller inte finns barn och unga 0–20²² år som placerades stadigvarande och för första gången under perioden 1 januari 2014–30 juni 2014.

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

Antal kommuner/stadsdelar som representerar siffrorna i kartläggningen	Antal kommuner/stadsdelar
Finns barn	173
Finns inga barn	22
Totalt antal som har uppgifter om barn	195
Vet ej	1
Vill ej delta	27
Ej svar	93
Totalt antal som saknar uppgifter	121
Totalt antal kommuner och stadsdelar	316

223 av de 316 respondenterna har besvarat frågan. 173 stycken uppger att det i kommunen eller stadsdelen finns barn och unga som överensstämmer med målgruppen för undersökningen. Resultaten som följer baseras på uppgifter från dessa 173 respondenter, det vill säga knappt 55 procent av samtliga kommuner eller stadsdelar. Se tabell 2.

Fler barn är placerade enligt SoL än enligt LVU

Andra frågan handlar om hur många barn och unga en kommun eller stadsdel hade placerade – stadigvarande och för första gången – under perioden 1 januari 2014–30 juni 2014. Svaren visar på att det fanns 778 barn som var placerade enligt SoL och 438 barn och unga som var placerade enligt LVU. Totalt antal placerade barn och unga var 1 216. Se tabell 3.

²² För placeringar som skett med stöd av SoL 0–17 år, med LVU 0–20 år.

Betydligt fler blir läkarundersökta vid placeringar som sker enligt LVU

Tredje frågan handlar om hur många av de 1 216 barn och unga som var placerade som har blivit läkarundersökta inför placeringen, redovisat per lagrum. Resultatet visar att sammanlagt 439 barn och unga hade blivit läkarundersökta. För ytterligare 84 barn uppgav respondenterna att uppgifter saknades om de hade blivit läkarundersökta eller inte. De barn och unga som placerats enligt LVU hade läkarundersökts i högre omfattning än de barn som placerats enligt SoL. För de LVU-placerade var siffran 273 barn och unga (60 procent) medan det för de SoL-placerade barnen var 166 barn (20 procent). Se tabell 3.

En tredjedel av barnen har hälsoproblem som kräver uppföljning

Fjärde frågan handlar om hur många av de barn och unga som blev läkarundersökta som uppvisar sådana hälsoproblem att dessa kräver uppföljning inom hälso- och sjukvården. Det är ungefär lika stor andel som uppvisar hälsoproblem oavsett lagrum: 273 barn och unga som var placerade med stöd av LVU (30 procent), och 166 barn som var placerade med stöd av SoL (28 procent). Se tabell 3.

Få barn och unga som på socialtjänstens begäran fått sin tandhälsa undersökt

Femte frågan handlar om hur många barn och unga som inför placering hade fått sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten. Detta gällde för 48 barn som placerades enligt SoL (6 procent), och för 46 barn och unga som placerades enligt LVU (11 procent). Se tabell 3.

Tabell 3: Antalsredovisning.

	SoL	LVU	SoL Vet ej*	LVU Vet ej*
Fråga 2. Antal placerade barn och unga	778	438		
Fråga 3. Antal som fick läkarundersökning	166	273	74 (3)	10 (2)
Fråga 4. Antal med hälsoproblem	46	82	8 (7)	8 (7)
Fråga 5. Antal som fick tandläkarundersökning	48	46	125 (10)	21 (8)

* Siffrorna inom parantes är antalet kommuner/stadsdelar som angav detta svar.

Kommentarer från respondenterna

I enkäten ges möjlighet att lämna kommentarer. 72 kommentarer är lämnade. De mest förekommande handlar om:

- Det är svårt att boka tider för läkarundersökningen när det ska göras hos primärvården. Det gäller speciellt när det handlar om barn som ska placeras med stöd av SoL och man inte kan hänvisa till en bestämmelse på samma sätt som inför en placering som sker med stöd av LVU.
- Om barnet redan har en pågående kontakt inom hälso- och sjukvården förs detta fram som skäl till varför man inte bokar en tid för läkarundersökning.
- Gällande tandhälsan nämns att det kan vara familjehemsföräldrarna som sköter barnets kontakt med tandvården.

- Omfattande förarbete och motivationsarbete krävs för att läkarundersökningen ska bli av. I några fall har läkarundersökningen inte blivit av på grund av att tonåringen inte har samtyckt till den.
- Man tar upp att överenskommelserna behöver få tid på sig att bli kända för att läkarundersökningarna ska komma till stånd.

Läkarundersökning inför placering – en sällan förekommande arbetsuppgift i majoriteten av kommunerna

Samtliga data pekar på att läkarundersökningen samt begäran om undersökning av tandhälsa är en sällan förekommande uppgift för socialtjänsten i många kommuner och stadsdelar.

Av respondenterna har 8 procent svarat att det inte har förekommit några placeringar enligt SoL under mätperioden. De flesta respondenterna, 69 procent, har svarat att de har placerat 1–5 barn. Gällande placeringar som skett med stöd av LVU har 25 procent svarat att det inte har förekommit några placeringar. Majoriteten, 75 procent, har svarat att det har förekommit 1–5 placeringar.

Av de respondenter som har svarat att de har barn som har blivit placerade enligt SoL var det 41 procent som uppgav att 0 barn har blivit läkarundersökt, och så många som 84 procent uppgav att 0 barn har fått sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten.

Av de respondenter som har svarat att de har barn och unga som har blivit placerade enligt LVU var det 11 procent som uppgav att 0 barn och unga har blivit läkarundersökta, och 74 procent uppgav att 1–5 barn och unga har blivit läkarundersökta. 75 procent har svarat att de har 0 barn och unga som har fått sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten.

Överenskommelsernas betydelse

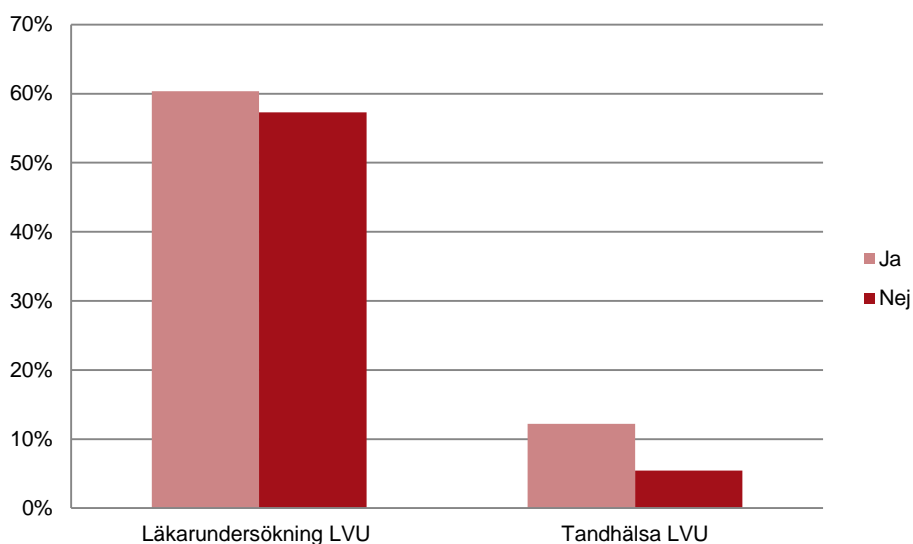
För att undersöka om en överenskommelse har någon betydelse för hur många barn som blir läkarundersökta och/eller får sina tandhälsa undersökt, redovisas kommunernas och stadsdelarnas svar i två grupper: de kommuner och stadsdelar där det finns en överenskommelse redovisas för sig, och de kommuner och stadsdelar där det inte finns en överenskommelse redovisas för sig. Respondenternas svar redovisas i de två följande diagrammen uppdelat per lagrum.

Diagram 1: Andel barn som är placerade med stöd av SoL och som blivit läkarundersökta respektive på socialtjänstens begäran fått sin tandhälsa undersökt vid placeringen, fördelat på om det finns en överenskommelse (Ja) eller inte (Nej).



Av de barn som var placerade enligt SoL hade 21 procent av barnen blivit läkarundersökta i de län där det fanns en överenskommelse, och 17 procent i de län där det inte fanns en överenskommelse. Vad gällde tandhälsan så hade 5 procent av barnen fått sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten i de län där det fanns en överenskommelse, medan 17 procent har blivit undersökta i län utan överenskommelse.

Diagram 2: Andel barn och unga som är placerade med stöd av LVU och som blivit läkarundersökta respektive på begäran av socialtjänsten fått sin tandhälsa undersökt vid placeringen, fördelat på om det finns en överenskommelse (Ja) eller inte (Nej).



Av de barn och unga som var placerade enligt LVU hade 60 procent blivit läkarundersökta i de län där det finns en överenskommelse, och 57 procent i de län som saknar överenskommelse. Vad gällde tandhälsan så hade 12 procent av barn och unga fått sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten i de län det finns en överenskommelse, medan 5 procent har blivit undersökta i län utan överenskommelse.

Resultat på läns- och regionnivå

De resultat som redovisas är:

- andelen barn och unga som inför placering i familjehem eller HVB blev läkarundersökta
- andelen barn och unga av de som blev läkarundersökta som uppvisade hälsoproblem som krävde uppföljning inom hälso- och sjukvården
- andelen barn och unga som inför placeringen fick sin tandhälsa undersökt.

Resultaten redovisas i andelstal (%). Andelstalen står i relation till det totala antalet barn och unga som blivit placerade i länet (100 %).

Länens deltagande och uppgifter om barn i urvalsgruppen

Uppgifter om urvalsgruppen ²³ har lämnats av 20 län (totalt 21) ²⁴ i 223 kommuner och stadsdelar (totalt 316) vilket utgör 70 procent. I tabellen nedan framgår deltagandet mer precist.

²³ Urvalsgruppen är barn och unga som den 1 januari 2014–30 juni 2014 för första gången och stadigvarande var placerade i familjehem eller HVB.

²⁴ Västra Götalands län redovisas på delregional nivå: Boråsregionen, Fyrbodalsregionen, Göteborgsregionen och Skaraborg. Likaså Stockholms län: Stockholms stad, Södertörn, Nordost, Nordväst.

Tabell 4: Antal kommuner/stadsdelar som svarat på enkätens första fråga "Har ni några barn och unga 0-20 år som placerades i samhällsvård för första gången?" inom respektive län/region.

Län/delregion	Ja	Nej inga barn	Vet ej	Vill ej delta i undersökningen	Svarande	Bortfall	Antal i länet/delregionen
Blekinge						5	5
Boråsregionen	5				5	4	9
Dalarna	11	3			14	1	15
Fyrbodal	9				9	5	14
Gävleborg	10				10	0	10
Göteborgsregionen	7				7	15	22
Jämtlands län	5	1			6	2	8
Jönköpings län	10	3			13	0	13
Kalmar län	5			7	12	0	12
Kronoberg	3	1			4	4	8
Nordost	7				7	0	7
Nordväst	6				6	3	9
Norrbottnens län	5			1	6	8	14
Region Gotland	1				1	0	1
Region Halland	4				4	0	4
Region Skåne	21	4			25	12	37
Skaraborg	8				8	7	15
Stockholms stad				14	14	0	14
Södertörn	4				4	5	9
Sörmland	8	1			9	0	9
Uppsala län	5	1		2	8	0	8
Värmland	10	1		1	12	4	16
Västerbottens län	6	4			10	5	15
Västernorrland	4		1	2	7	0	7
Västmanland	5				5	5	10
Örebro län	8	2			10	2	12
Östergötland	6	1			7	6	13
Totalsumma	173	22	1	27	223	93	316

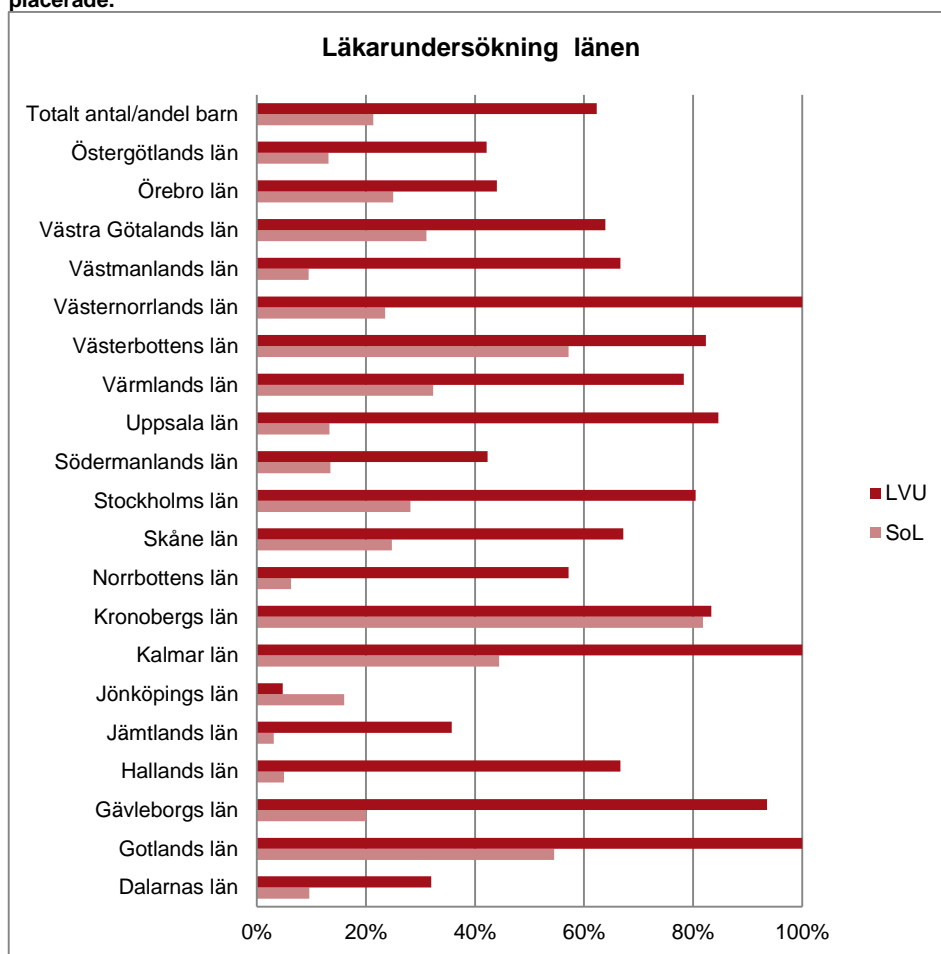
Andel läkarundersökta barn och unga per län varierar

I diagram 3 visas i vilken omfattning barn och unga har blivit läkarundersökta i de olika länen, fördelat på lagrum.²⁵ I Västernorrland, Kalmar och Gotland uppges samtliga barn och unga som placerats med stöd av LVU ha blivit läkarundersökta vid placeringen. I Kronoberg uppges mer än 80 procent av alla placerade barn och unga blivit läkarundersökta, oavsett lagrum. I samtliga län som har lämnat uppgifter, förutom Jönköpings län, uppges fler barn och unga som placeras med stöd av LVU ha blivit läkarundersökta än då placeringen skett med stöd av SoL.

Kartläggningen visar att sammantaget i landet skiljer det sig markant om ett barn blir läkarundersökt vid placeringen beroende på om barnet blir placerat med stöd av tvångslagstiftning (62 procent) eller på frivilliga grunder (21 procent). Skillnaden kan inte förklaras med att gruppernas behov i någon undersökning har visat på motsvarande skillnad

²⁵ Andelen motsvarar många små tal. I vissa fall är det endast ett barn som är placerat och som också blivit läkarundersökt. Andelen blir då 100 %.

Diagram 3: Andel barn och unga som blivit läkarundersökta vid placeringen av totalt antal placerade.



Andel barn med hälsoproblem varierar

Med hälsoproblem menas här hälsoproblem där respondenterna har uppgett att de är av sådan art att de kräver uppföljning inom hälso- och sjukvården. Andelen barn och unga med hälsoproblem i respektive län är beräknat utifrån totalt antal barn (placerade både enligt SoL och enligt LVU) i länet som har uppgivits blivit läkarundersökta. Tandhälsoproblem ingår inte. Av diagrammet framgår att det är stora variationer mellan länen gällande hur stor andel av de barn och unga som har hälsoproblem som uppmärksammas vid läkarundersökningen. I Jönköping och Västmanland har 100 procent av de undersökta barn och unga som placeras med stöd av LVU haft hälsoproblem, och detsamma gäller för de SoL-placerade barnen i Norrbotten. 100 procent kan dock motsvara ett fåtal barn och unga. Se diagram 4.

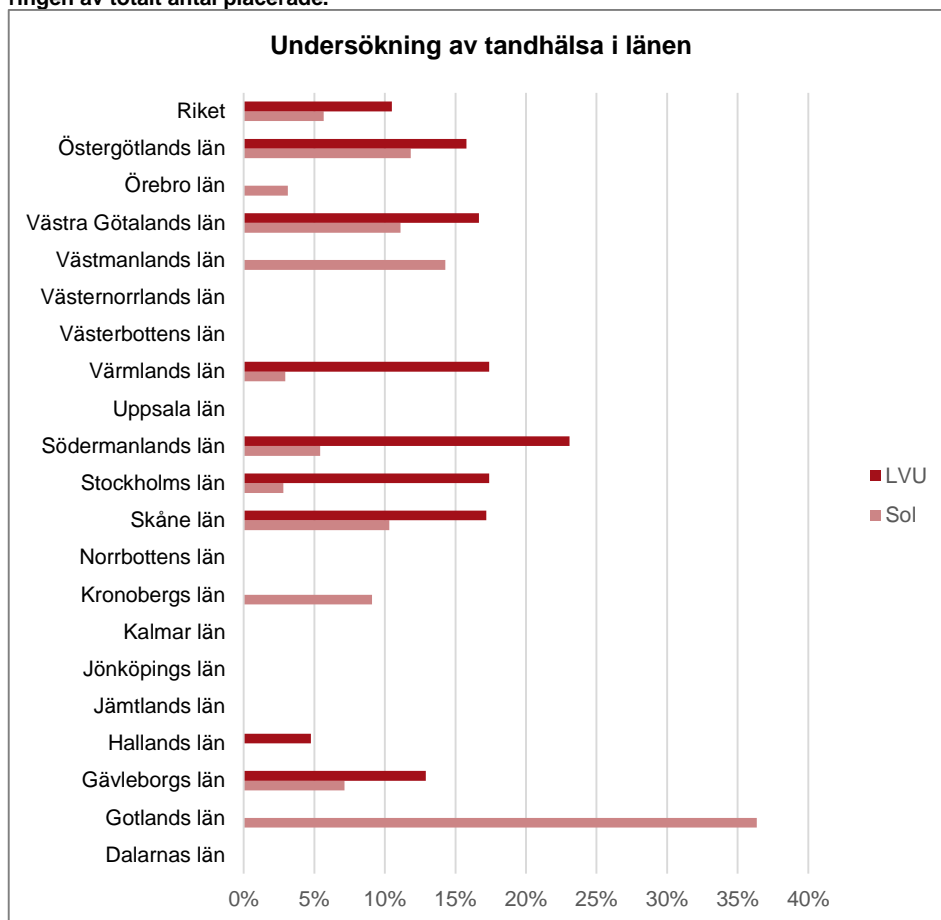
Diagram 4: Andel barn och unga där det vid läkarundersökningen framkom hälsoproblem som krävde uppföljning inom hälso- och sjukvården.



Låg andel barn och unga som får sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten

Andelen barn och unga som har fått sin tandhälsa undersökt i respektive län är beräknat utifrån totalt antal barn (placerade både enligt SoL och enligt LVU) i länet som har uppgivits blivit undersökta på begäran av socialtjänsten. Se diagram 5.

Diagram 5: Om andel barn och unga per län som blivit undersökta av tandläkare vid placeringen av totalt antal placerade.



Fokusgrupp och telefonintervjuer

Syftet med fokusgrupp och telefonintervjuerna är att

- identifiera hinder hos socialtjänst och hälso- och sjukvård som gör att placerade barn och unga inte blir läkarundersökta i högre utsträckning än i dag
- ge förslag på förändringar hos socialtjänsten och hälso- och sjukvården som kan bidra till att placerade barn och unga blir läkarundersökta i högre utsträckning.

Resultaten sammanfattas under följande teman:

- Implementering
- Ledning och styrning
- Läkarundersökningar inom primärvården
- IT-stöd och uppföljning
- Utveckling pågår
- Tandvården

Implementering, ledning och styrning

Deltagarna beskriver att länens överenskommelser inte är tillräckligt kända av personalen hos huvudmännen, och att implementeringen inte har nått ända ut i verksamheterna. Det förekommer också inlägg om att det finns en osäkerhet bland de läkare som har i uppgift att undersöka barnet, både gällande hur undersökningen går till, och om varför den är viktig.

”... man [läkare]ringer och funderar och frågar, vad ska jag göra, vad går det här ut på liksom?”

(från telefonintervju)

Motsvarande okunskap om undersökningen beskrivs också av socialtjänstens handläggare. Implementeringen försvåras dessutom av att det är tidskrävande för socialsekreteraren att söka reda på och begära ut kopior på journaler inför läkarundersökningen. Det kan till och med bidra till att uppgiften prioriteras bort. Det kommer fram synpunkter i fokusgruppen som handlar om att socialtjänsten behöver ta nya tag och verkligen se till att läkarundersökningarna blir av.

Som förslag på lösningar nämns att implementeringen måste nå alla nivåer i en organisation. Förutom god kännedom om uppgiften på alla nivåer, lyfts också vikten av en välfungerande samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Flera påtalar vikten av att det finns en tydlig väg in i hälso- och sjukvården för socialtjänsten när man ska beställa en läkarundersökning.

Om brist på eller otydliga rutiner nämns flera gånger som hinder för att få arbetet att fungera, så nämns också det omvända, att rutiner för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården, både lokalt och i ett län, tas upp som viktiga förutsättningar för ett framgångsrikt implementeringsarbete. En lokal ledningsgrupp, med personer från båda huvudmännen där frågan om läkarundersökningar kan tas upp, lyfts fram som ett framgångsrikt sätt att arbeta i den lilla kommunen.

”Vi tycker inte samma om allt, verkligen inte, och vi kan tycka att man förväntar sig saker som inte går att infria och så där. Men det är ändå, det finns, man uppfattar gentemot varandra att det finns en genuin vilja att göra sitt bästa för att få ihop det på något sätt.”

(från telefonintervju)

Läkarundersökningar inom primärvården

Var läkarundersökningarna sker inom hälso- och sjukvården skiljer sig åt mellan länen. I en del län utförs de inom primärvården, medan man i andra län har beslutat att undersökningarna ska ske på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar/barnklinik.

I vissa län har man löst det så att de yngre barnen undersöks av barnläkare som tillhör en barnklinik, medan de äldre barnen undersöks av allmänläkare på en vårdcentral.

Det kommer fram synpunkter på att det uppstår specifika svårigheter för både socialtjänst och hälso- och sjukvård när läkarundersökningarna ska utföras inom primärvården. Socialsekreterarna får problem med att veta till vilken vårdcentral de ska vända sig och man saknar kontaktpersoner inom hälso- och sjukvården. Det tar helt enkelt mycket tid att komma fram till rätt vårdcentral för att beställa tid för läkarundersökningen. Från telefonintervjuerna med representanter för hälso- och sjukvården beskrivs några utmaningar med att få arbetet med läkarundersökningarna att fungera inom primärvården:

- Om uppdraget är spritt på många vårdcentraler, blir undersökningen en uppgift som förekommer relativt sällan, och det är då svårt att bygga upp en kompetens kring den.
- I två av länen uppger man att en del vårdcentraler har problem att rekrytera läkare och att omsättningen är hög vilket påverkar kontinuiteten.
- Barnkompetensen varierar på de olika vårdcentralerna.

Samtidigt poängteras att det inom primärvården finns en annan kompetens vad gäller att upptäcka eventuell alkohol- eller drogproblematik, vilket kan vara en klar fördel. Det kommer också fram exempel på hur man lokalt har arbetat fram bra och fungerande samarbete mellan socialtjänsten och primärvården. Det handlar i ett fall om framtagandet av tydliga rutiner som konkret hjälper socialsekreterare i sitt uppdrag. Ett annat exempel är förslag på inrättande av en samordnarfunktion inom hälso- och sjukvården som ska avlasta vid insamling av bakgrundsdata och hänvisa rätt inom vården. En av intervjupersonerna säger:

”Jag tror verkligen att alla behöver väldigt hög barnkompetens, bland läkarna. Men det kan ju även allmänmedicinare ha. Och därför kan det vara möjligt att bygga upp en bra barnkompetens och bred syn och så även inom primärvården.”

(från telefonintervju)

Nära kontakt mellan lokala aktörer som visar ett gemensamt intresse för att få uppgiften att fungera, en tydlig väg in i hälso- och sjukvården när socialtjänsten ska beställa läkarundersökningen är vad man för fram som styrkor i implementeringen av överenskommelserna.

IT-stöd och uppföljning

Socialtjänstens personal berättar om manuellt och tidskrävande arbete som en försvårande omständighet när man söker efter uppgifter om barns hälsa. Det kan röra sig om att försöka hitta journaler från barnvårdscentraler och skolhälsovården när kopior ska bifogas socialtjänstens beställning av läkarundersökningen. Det beskrivs som något av ett detektivarbete att söka, samla in och kartlägga tidigare hälso- och sjukvårdskontakter som ett barn har haft. Generellt förs en icke fungerande administration fram som ett stort hinder, inte minst för att den stjäl tid från annat. Man tar upp att det saknas IT-stöd som underlättar en systematisk uppföljning av arbetet.

Utveckling pågår

I länen pågår olika utvecklingsarbeten. I två av länen går utvecklingen mot att ett fåtal läkare med särskild kompetens ansvarar för uppgiften. I ett län finns planer på att införa en samordnare inom socialtjänsten med uppgift att sköta rekviseringen av barnets journaler samt vara kontaktperson gentemot hälso- och sjukvården. I ett län har man funnit en lösning där samma uppgift sköts av landstinget. Ytterligare ett exempel på utveckling av arbetet är att inom hälso- och sjukvården i ett län har en särskild barnenhet som arbetar med metodutveckling fått i uppgift att arbeta med frågan.

Tandvården

I inbjudan till fokusgrupperna beskrivs att man ska diskutera problem och lösningar kring läkarundersökningar och tandvårdsundersökningar. Det är dock läkarundersökningen som har fått den allra mesta uppmärksamheten. I den fokusgrupp som kom till stånd är det uteslutande i positiva ordalag som tandvården nämns. Personalen från socialtjänsten berättar att de möter engagerade medarbetare inom tandvården, och det upplevs som lätt att samarbeta med den personal som man har kommit i kontakt med. I telefonintervjuerna var inte någon person från tandvården representerad.

Diskussion och slutsatser

Detta avslutande kapitel återknyter till kartläggningens syfte och frågeställningar. Syftet har varit att undersöka i vilken utsträckning barn och unga läkar- och tandläkarundersöks inför placering och uppdagade hälsoproblem åtgärdas. Ett annat syfte har varit att ta reda på vilka hinder personal inom socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården identifierat för att genomföra läkar- och tandläkarundersökningar.

De viktigaste resultaten

- Överenskommelserna mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård är en bra grund, men är i sig ingen garanti för att läkarundersökning av placerade barn genomförs. Implementeringsinsatser behövs kontinuerligt över tid för att ge resultat.
- Betydligt fler barn och unga blir läkarundersökta om placeringen sker enligt LVU.
- Hälsoproblem upptäcks hos en tredjedel av de undersökta barnen oavsett om placeringen sker med stöd av LVU eller SoL.
- Rutiner för att uppmärksamma tandhälsan behöver stärkas.
- Läkarundersökningarna genomförs på olika ställen inom hälso- och sjukvården, till exempel på vårdcentral eller barnklinik. De lokala förutsättningarna styr. En utvecklingstendens är att län med många vårdcentraler börjar knyta uppdraget till ett fåtal vårdcentraler.
- Administrationen anses betungande, det tar tid att ta fram bakgrundsmaterial, utvecklingsarbete pågår i länen för att underlätta detta.
- Ensamkommande barn har en fastställd rutin för hälsoundersökning som bör följas upp för att garantera att deras hälsobehov tillgodoses.
- I nya BBIC framhålls insatserna som sker inom ramen för barnhälsovården och elevhälsan. Rutiner behöver anpassas till detta.

Överenskommelser behöver fortsatt implementeringsstöd

Det sammantagna resultatet av enkäterna visar att barn och unga blir läkarundersökta i ungefär samma omfattning oavsett om det i länet finns en beslutad överenskommelse mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården eller inte.

När kartläggningen genomfördes hade merparten av länen haft sin överenskommelse i bruk i drygt ett år, det vill säga en relativt kort period ur ett implementeringsperspektiv. För att arbetet med att metodiskt genomföra läkarundersökningar för barn och unga som placeras i dygnsvård ska nå resultat behövs ett fortsatt stöd för implementering. Resultaten behöver också följas upp på den nivå som överenskommelsen är beslutad, och återkopplas lokalt till socialtjänst och hälso- och sjukvård. Att implementeringen når ut i verksamheterna så att den personal som är närmast barnet – socialsekreteraren och läkaren – samarbetar och har en god kunskap om såväl sin egen som den andres del i uppgiften, är

avgörande för att barn och unga som blir placerade får lika förutsättningar som andra barn till en god hälsa och till hälso- och sjukvård som motsvarar deras behov.

Det finns stora variationer gällande hur stor andel barn och unga i respektive län som blir läkarundersökta. Även om det i något län rör sig om få barn och unga, bör det vara av intresse för de regionala utvecklingsledarna att i sitt fortsatta arbete analysera resultatet och låta goda exempel få spridning.

Lokala förutsättningar avgör var läkarundersökningarna genomförs

Läkarundersökningarna sker på olika platser inom hälso- och sjukvårdens organisation. Resultatet från enkäterna visar att den kan ske på barnklinik, särskilda barn- och ungdomsmedicinska mottagningar eller på vårdcentral. I en del län undersöks de yngre barnen av barnläkare inom barnklinikens verksamheter, medan de äldre barnen undersöks på vårdcentral (primärvård), oftast av läkare som är specialister i allmänmedicin.

I Socialstyrelsens och Skolverkets gemensamma vägledning Placerade barns skolgång och hälsa²⁶ beskrivs vårdcentraler som den verksamhet som befolkningen ska vända sig till i första hand för att få hälso- och sjukvård. Där finns en bred kompetens och vid behov kan en person remitteras vidare för mer specialiserad vård. En del av läkarna inom primärvården arbetar även på BVC. Sammantaget menar man att det ger goda förutsättningar för att läkarundersökningarna av barn och unga inför placering blir gjorda utifrån de behov och symptom de kan ha. Många människor har också en kortare resväg till vårdcentralen än till exempelvis ett större sjukhus, speciellt i geografiskt stora län med liten befolkning.

Men socialtjänstens respondenter upplever att det är svårt och tidskrävande att hitta fram till rätt vårdcentral och att boka tider i de landsting där uppdraget är fördelat på många vårdcentraler. I telefonintervjuerna framkommer lite olika bilder vad gäller vilken verksamhet som bör genomföra läkarundersökningarna. Risker med att sprida uppdraget på många enheter är att det blir en sällanuppgift vilket påverkar möjligheten att skapa bra rutiner. Detta kan medföra en osäkerhet i uppdraget och utgöra ett hinder när socialtjänsten tar kontakt. Funderingar kring kompetens och verksamhetens personalomsättning är två andra aspekter som lyfts i intervjuerna. Det här är en bild som bekräftas av de regionala utvecklingsledarna. I några av länen går man ifrån att ge samtliga vårdcentraler uppdraget till att istället ge uppdraget till ett färre antal vårdcentraler i länet eller till barnklinik.

Oavsett vilken verksamhet som har uppdrag att genomföra läkarundersökningarna är det naturligtvis viktigt att rätt kompetens finns. Ännu viktigare är dock

²⁶ Socialstyrelsen (2013) *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar*.

att uppdraget är tydligt och känt bland personalen, och att det finns rutiner framtagna. Rutinerna bör tas fram i samverkan med socialtjänsten så att man också tar hänsyn till deras behov och förutsättningar.

Socialtjänsten begär sällan undersökning av tandhälsan

Resultatet från enkäterna visar att få barn och unga har fått sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten. Det är till och med så att i de län som har en överenskommelse har en lägre andel barn och unga fått sina tänder undersökta än i län utan överenskommelse. Barn och ungdomar har enligt tandvårdslagen till och med det kalenderår de fyller 19 år rätt till regelbunden, kostnadsfri tandvård. Eftersom barn kallas till kontroll regelbundet från cirka tre års ålder, ger kartläggningen inte svar på mer än hur stor andel av de barn som ingår i undersökningen som har fått sin tandhälsa undersökt på begäran av socialtjänsten. En högre andel barn och unga kan alltså i praktiken ha blivit undersökta via de regelbundna kontrollerna. Socialtjänsten behöver i sina utredningar säkerställa att man hämtar in information om barnet har varit på sina kontroller inom tandvården och därefter verka för att de barn och unga som är i behov av förnyad kontroll blir kallade.

Tidskrävande administration är ett hinder

Att samla in bakgrundsmaterial och förse läkaren med kopior på BVC-journal, skolhälsovårdsjournal med mera inför undersökningen har visat sig vara en svår och tidskrävande uppgift för socialsekreteraren. I vissa län är det också ett bekymmer för socialsekreteraren att söka sig fram till rätt vårdcentral för att beställa tid för en undersökning. I värsta fall kan en tidskrävande administration bli till ett hinder för att ett barn ska bli läkarundersökt.

Enstaka län prövar och försöker hitta andra lösningar på insamlandet av bakgrundsmaterial inför läkarundersökningen. Sådana lösningar bör undersökas vidare för att rättssäkert och smidigt säkerställa att undersökande läkare i god tid får tillgång relevant bakgrundsmaterial. I det fortsatta implementeringsarbetet kan man med fördel följa upp att det i överenskommelsen (och i förekommande fall samverkansrutiner) finns en tydlighet kring hur socialtjänsten ska kontakta hälso- och sjukvården för att beställa läkarundersökningen.

Andelen LVU-placerade barn läkarundersöks i högre grad jämfört med de SoL-placerade barnen

Resultatet från enkäterna visar att barn och unga som placeras med stöd av LVU har blivit läkarundersökta i betydligt högre omfattning än barn som har placerats med stöd av SoL.

Flera av kommentarerna i enkäterna handlar om att socialtjänsten saknar lagreglering vid beställningen av en läkarundersökning inför en placering som sker med stöd av SoL. Det lagstödet finns när placeringen sker med stöd av LVU (32 § LVU). Avsaknaden av en sådan bestämmelse innebär också att vårdnadsha-

vare och barn från och med 15 år ska lämna sitt samtycke för att läkarundersökningen ska vara möjlig att genomföra. I några fall har socialtjänsten, enligt respondenterna, inte nått fram till ett samtycke och barnet har då inte blivit undersökt.

Bestämmelsen i 6 kap. 7 § SoL uttrycker socialnämndens skyldighet att verka för att alla placerade barn får den hälso- och sjukvård de behöver. I det fortsatta arbetet kring placerade barns hälsa är det därför angeläget att socialtjänsten i sin egen organisation verkar för att det finns goda möjligheter för vårdnadshavare och barn att få information om läkarundersökningen och hur den kan hjälpa barnet till en god hälsa. Det är också angeläget att socialtjänsten i dialog med hälso- och sjukvården verkar för att det finns rutiner som stödjer att läkarundersökning sker för de barn som har det behovet, oavsett med stöd av vilken lag placeringen sker.

Ensamkommande barn och unga undersöks via asylhälsan

Ensamkommande barn och unga som söker asyl i Sverige har under de senare åren kommit att utgöra en allt större grupp av den totala gruppen barn och unga som är placerade i dygnsvård. Majoriteten av länens överenskommelser omfattar ensamkommande barn och unga men, inte alla. En anledning till detta är att ensamkommande barn som söker asyl i Sverige erbjuds en hälsoundersökning via asylhälsan²⁷, om undersökningen inte är uppenbart obehövlig. Samma ansvar som gäller för alla placerade barn och unga, gäller förstås även för ensamkommande barn som genom att de saknar vårdnadshavare blir aktuella för insatser inom socialtjänsten. Den socialtjänst som använder sig av BBIC-konceptet bör därför försäkra sig om att det ensamkommande barnet har hälsoundersökts som asylsökande och att den undersökningen motsvarar BBIC:s läkarundersökning. Vid implementeringen av nya BBIC kan det vara lämpligt att gå igenom överenskommelse och rutiner för att säkerställa att ensamkommande barns hälso- och sjukvårdsbehov uppmärksammas och åtgärdas inom ramen för asylhälsan, och med tydliggörande av övergången till barnhälsovården respektive elevhälsan. Uppföljningen skulle med fördel kunna ske inom Barn- och Ungasatsningen.

Nya BBIC – nya möjligheter till att försummade hälso- och sjukvårdsbehov blir uppmärksammade

Socialtjänstens arbete med området hälsa i nya BBIC finns beskrivet i rapporten ”Från enskilt ärende till nationell statistik”, se sidan 8.²⁸ Där framhåller man vikten av ett tvärprofessionellt samarbete för att socialtjänsten i sina utredningar och uppföljning av insatser ska få del av specialistkunskap inom pedagogik, psykologi och medicin.

²⁷ SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

²⁸ I Socialstyrelsens redovisning av regeringsuppdraget att revidera BBIC kan läsaren ta del av en fullständigare beskrivning av området hälsa i nya BBIC: Socialstyrelsen (2015) *Från enskilt ärende till nationell statistik*.

Placering av barn och unga har alltid föregåtts av en utredning inom socialtjänsten. I nya BBIC beskrivs utredningstiden som steg 1 i arbetet med området hälsa. Om det saknas aktuella uppgifter om barnets eller den unges hälsa eller om det framkommer oro kring hälsan, kan ett hälsobesök hos BVC-sköterska, skolsköterska eller besök i tandvården behövas. Som steg 2 ska socialtjänsten enligt BBIC verka för att alla barn och unga som placeras blir läkarundersökta, om det inte är uppenbart onödigt.

I de överenskommelser om läkarundersökning inför placering som är beslutade i länen kan det finnas behov av diskussion och revidering utifrån hur hälsoarbetet är beskrivet i nya BBIC. Kommande stöddokument i BBIC för samverkan kring barnets hälsa behöver socialtjänsten informera, diskutera och finna samverkansformer för tillsammans med de delar av hälso- och sjukvården som berörs, det vill säga främst barnhälsovården (BVC) och elevhälsan. De regionala utvecklingsledarna som i många län redan har varit involverade i arbetet med att ta fram de överenskommelser som gäller nu har en uppgift att även i fortsättningen stödja det arbete som syftar till att alla barn och unga ska få sina hälso- och sjukvårdsbehov uppmärksammade och tillgodosedda.

I översynen av LVU-lagstiftningen²⁹ lyfts också frågan om hälso- och läkarundersökningar, och förtydliganden i lagtexten är att vänta. Ambitionen är att förslagen i revideringen ska stämma överens med nya BBIC.

Hur går vi vidare?

Under senare år har kunskapen ökat om att barn som växer upp i samhällsvård som grupp har sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med genomsnittet av barn. Vikten av att utreda barns hälsa inför placering har betonats av såväl Socialstyrelsen som av Skolverket i deras vägledningar. Här finns även en stor samsyn mellan forskare och praktiker samt verksamma på nationell nivå. Mellan kommun och landsting har överenskommelser och andra viktiga steg tagits för att få till stånd riktlinjer och rutiner, och det tvärprofessionella samarbetet när det gäller placerade barns hälsa har ökat.

Men mycket arbete kvarstår. Målet på sikt är att garantera att alla barn som utreds i den sociala barn- och ungdomsvården får sina hälsobehov uppmärksammade och tillgodosedda, oavsett insats.

Regionala planer och implementeringsstöd till länen

De regionala utvecklingsledarna i Barn- och Ungasatsningen kommer under hösten 2015 att arbeta för fortsatt regionalt stöd till implementering av länens överenskommelser om läkarundersökning. Frågan kommer att diskuteras vid de nationella träffarna med utvecklingsledarna under året. En mindre arbetsgrupp med utvecklingsledare kommer att knytas till frågan, samordning och stöd sker via SKL.

²⁹ Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU SOU 2015:71

Läkar- och tandhälsoundersökningar en prioriterad fråga för SKL

Frågan om placerade barns hälsa har extra tyngd då det är en prioriterad fråga vid SKL under 2015–2016. Målet är att 75 procent av barnen placerade med stöd av socialtjänstlagen (SoL) ska vara läkarundersökta respektive 90 procent av barn och unga placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). En del i arbetet blir därför att sprida resultaten från kartläggningen i SKL:s olika nätverk och på webben, men också genom direkt stöd till länen via de regionala utvecklingsledarna.

Några frågor som särskilt behöver följas

Ensamkommande barns hälsoundersökningar

Ensamkommande barn och unga erbjuds vid ankomsten till Sverige en hälsoundersökning som asylsökande. Som en del av uppföljningen som redogörs för ovan ingår att utvecklingsledarna följer att ensamkommande barn och ungas hälso- och sjukvårdsbehov inom asylhälsan till fullo har blivit uppmärksammade enligt vad som anges inom området hälsa i nya BBIC.

Tandhälsoundersökningarna

Resultaten från kartläggningen visar att uppföljningen av tandhälsa särskilt behöver följas, i syfte att säkerställa att alla barn och ungas behov av tandvård blir uppmärksammat vid placeringar.

Implementeringen av nya BBIC

Under hösten 2015 lanseras nya BBIC. Man behöver ta hänsyn till det tvärprofessionella samarbetet kring barns hälsa som lyfts fram i nya BBIC. Det gäller vid såväl utredningar som öppenvård och placeringar. I det fortsatta implementeringsarbetet med överenskommelserna kommer det till exempel att behövas förändrade rutiner för samverkan mellan socialtjänsten och BVC respektive elevhälsan.

En uppföljning av studien 2016

Under hösten 2016 kommer SKL att genomföra en uppföljande studie av kartläggningen för att se vilka förbättringar som skett och vilka hinder som fortfarande finns och som behöver undanröjas. Förberedelser sker i samverkan med de regionala utvecklingsledarna.

Referenser

Blennow, M., Fiedler Backman, U. och Lindfors A. (2014) *Hälsovård för barn placerade i samhällsvård: Brister finns, förbättringar möjliga*. Stockholms läns landsting.

Johansson, F. (2007) *Rättssäkerheten vid omhändertagande av barn på 1950-1960 talet – studier av socialarbetarnas dokumenterade arbeten*. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet (magisteruppsats).

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

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

Rikshandboken Barnhälsovård. www.rikshandboken-bvh.se/ (Hämtad 2015-04-05)

Socialstyrelsen (2000) *Dartingtonprojektet- en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjehemsvården*.

Socialstyrelsen (2013) *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar*.

Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för barnhälsovården*.

Socialstyrelsen (2015) *Från enskilt ärende till nationell statistik*.

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

Socialtjänstförordning 2001:937

Socialtjänstlagen 2001:453

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

Bilagor

Bilaga 1

Länens överenskommelser om läkarundersökning av placerade barn och unga

Ditt län	Bakgrundsdata	
.....	Kryssa i vilket alternativ som överensstämmer med ditt län	
1. Finns en överenskommelse beslutad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
1a) Överenskommelsen innefattar både placeringar jml SoL och LVU	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
1b) Överenskommelsen innefattar endast placeringar jml LVU	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
2. Överenskommelsen omfattar asylsökande ensamkommande barn och unga	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3. Läkarundersökningar enligt överenskommelsen görs på barnkliniker/ särskilda barn- och ungdomsmedicinska mottagningar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
4. Läkarundersökningar enligt överenskommelsen görs på vårdcentraler	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
5. Läkarundersökningen görs både på barnkliniker/ särskilda barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och vårdcentraler beroende på barnets/den unges ålder	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
6. Finns en särskild vårdöverenskommelse för asylsökande ensamkommande barn och unga?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
7. Finns en särskild överenskommelse för munhälsobedömning/ tandläkarundersökning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Avdelningen för Vård och omsorg
Camilla Gustavsson

Landets kommuner

Nationell kartläggning – läkarundersökning av barn och unga placerade i familjehem och HVB/SiS enligt SoL och LVU

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kartlägger i samverkan med de regionala utvecklingsledarna inom sociala barn- och ungdomsvården i vilken utsträckning placerade barn och unga läkar- och tandläkarundersöks när de placeras i samhällsvård.

Kartläggningen riktar sig till alla län och deras kommuner. Se instruktioner till kartläggningen (s.7-9).

Enkäten:

Vilken kommun/stadsdel svarar du för?.....

1. Har ni några barn och unga 0-20 år som placerades i samhällsvård för första gången – för stadigvarande vård någon gång under perioden 1 januari 2014 – 30 juni 2014?

Ja - fortsätt till fråga 2

Nej inga barn - Tack för ditt deltagande

Vet ej - Tack för ditt deltagande

Vill ej delta i undersökningen - Tack för ditt deltagande

Vägledning

Barn och unga 0-20 år där socialnämnden/förvaltningsrätten fattat beslut om stadigvarande vård, någon gång under perioden januari- juni 2014. Avser barn och unga placerade i familjehem eller HVB inklusive SiS.

Barn och unga placerade i samhällsvård

2. Hur många barn och unga 0-20 år placerades i samhällsvård för första gången – för stadigvarande vård någon gång under perioden 1 januari 2014 – 30 juni 2014?

Ange i antal nedan och fördelat per lagrum.

Om ni inte har några barn inom ett lagrum ange 0.

Vet ej

Antal placerade barn och
unga enligt 4 kap 1 § SoL

Antal placerade barn och
unga enligt 2,3 §§ LVU

Läkarundersökning

3. Hur många av dessa* barn och unga har fått en läkarundersökning genomförd i samband med placeringen?

Ange i antal och fördelat per lagrum.

Om ni inte har några barn som fått läkarundersökning ange 0.

Vet ej

Antal placerade barn
och unga enligt 4
kap 1 § SoL

Antal placerade barn
och unga enligt 2,3
§§ LVU

* Utgå från de barn och unga som avses i fråga 1, dvs. placerades i samhällsvård för första gången för stadigvarande vård någon gång under perioden 1 januari – 30 juni 2014

Vägledning

Den stadigvarande vården kan ha inletts med ett omedelbart omhändertagande (6§ LVU) och en placering i jourhem eller HVB då också läkarundersökningen kan ha ägt rum.

Exempel: Per 6 år placerades för stadigvarande vård i familjehem i mars 2014. Placeringen inleddes med en placering i jourhem under hösten 2013 då också läkarundersökning genomfördes på en barnklinik. Per ska alltså räknas in i antalet som barn som fått en läkarundersökning.

Förekomsten av hälsoproblem

4. För hur många av de barn och unga som blev läkarundersökta framkom det vid läkarundersökningen hälsoproblem som behövde följas upp?

Exempelvis genom återbesök, remiss till annan instans eller för uppföljning vid BVC/skolhälsovård.

Ange i antal och fördelat per lagrum.

Om ni inte har några barn som där det framkom hälsoproblem som behövde följas upp ange 0.

Vet ej

Antal placerade barn
och unga enligt 4
kap 1 § SoL

Antal placerade barn
och unga enligt 2,3
§§ LVU

Undersökning av tandhälsa

5. Hur många barn och unga* där socialtjänsten begärt undersökning av barnets/den ungestandhälsa i samband med placeringen?

Ange i antal och fördelat per lagrum.

Om ni inte har några barn som fått undersökning ange 0.

Vet ej

Antal placerade barn
och unga enligt 4
kap 1 § SoL

Antal placerade barn
och unga enligt 2,3
§§ LVU

*Gäller barn och unga 0-20 år som placerades i samhällsvård för första gången – för stadigvarande vård någon gång under perioden 1 januari – 30 juni 2014.

Eventuella kommentarer:

.....

.....

.....

Tack för att din kommun/stadsdel medverkar!

Frågor om kartläggningen besvaras av:

Camilla Gustavsson

Projektledare

Placerade barns och ungas hälsa, Barn- och Unga satsningen (BoU-satsningen)

Sveriges Kommuner och Landsting

Tfn 08 452 78 90

e-post camilla.gustavsson@skl.se

Instruktioner till kartläggningen

Varför denna kartläggning?

Hälsoproblem av såväl fysisk som psykisk karaktär är överrepresenterade hos barn och unga som är placerade i familjehem eller HVB.

Inom ramen för det regionala utvecklingsarbetet inom den sociala barn-och ungdomsvården (BoU-satsningen) som samordnas av SKL pågår förbättringsarbete när det gäller placerade barns och ungas hälsa.

Flertalet län har tecknat avtal/överenskommelser mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården om läkarundersökningar, inklusive tandläkarundersökningar, av placerade barn och unga. Strävan är att barn och unga ska läkarundersökas före placering så att behov av vård och insatser blir tillgodosedda. *Läkarundersökning ska inte göras om det är uppenbart obehövt, t ex om en läkarundersökning nyligen gjorts.*

Underlaget från denna kartläggning är tänkt att vara ett stöd i det fortsatta lokala förbättringsarbetet kring placerade barn och ungas hälsa, men också ett underlag i SKLs nationella stöd till länen i sitt arbete.

Undersökningsgrupp

Kartläggningen omfattar:

Barn och unga 0-20 år:

- som är placerade i samhällsvård för första gången,
- där socialnämnden/förvaltningsrätten fattat beslut om stadigvarande vård någon gång under perioden 1 januari 2014- 30 juni 2014
- som är placerade enligt 4 kap 1 § SoL eller 2,3 §§ LVU
- som omfattas av BBIC:s läkarundersökning eller motsvarande.

Avgränsningar

Kartläggningen gäller inte:

– ensamkommande barn Hälsoundersökningar för ensamkommande barn görs i en annan ordning, enligt 6§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11), "Hälsoundersökning av asylsökande".

Tillvägagångssätt

Vem ska besvara frågorna?

Alla län och deras kommuner deltar i kartläggningen, oavsett om länet har tecknat en överenskommelse/avtal om läkarundersökningar av placerade barn och unga eller ej.

Varje kommun/stadsdel utser en person som ansvarar för att se till att frågorna besvaras samt ser till att svaren rapporteras till SKL.

Hur ska det gå till?

För att samla in uppgifterna förutsätts överblick över kommunens/stadsdelens placeringar och tillgång till socialakter m.m. Hur lång tid som behöver avsättas kommer att variera, bl.a. beroende på antalet placeringar. Enkäten (s. 1-6) är till stöd för att sammanställa uppgifterna och fylls i för hand. Kartläggningsvaren rapporteras till SKL vid en kort telefonintervju och kan ske på två sätt.

Alternativ 1. Kommunen/stadsdelen själv redovisar sina svar till SKL vid en kort telefonintervju. Telefonintervjun beräknas som mest ta 5 minuter och sker på överenskommen tid.

Alternativ 2. Kommunernas/stadsdelarnas svar rapporteras av den regionala utvecklingsledaren till SKL vid en kort telefonintervju.

Telefonintervjuerna kommer att göras av personer som arbetar på SKL som heter Marita Pihl, Gunilla Blomstedt och Ann Andersson.

OBS! Kartläggningsvaren ska av sekretessskäl INTE skickas in till SKL. Enkäten behålls av respektive kommun/stadsdel.

När ska kartläggningen genomföras?

Kartläggningen görs i två steg.

Steg 1. Materialinsamling i kommunerna

Den 15 september - 6 oktober tar kommunerna fram sina uppgifter.

Steg 2. Rapportering av svar till SKL

Den 7 oktober – 24 oktober rapporterar kommunerna själva/alternativt den regionala utvecklingsledaren sina svar till SKL via telefonintervjuer.

SKL kontakter i förväg de enskilda kommunerna/alternativt länets regionala utvecklingsledare och kommer överens om en tid för telefonintervjun.

Så ska resultatet presenteras

Resultatet från kartläggningen kommer att sammanställas av SKL och presenteras på länsnivå. Kartlägningsresultaten kommer att kompletteras med en eller två fokusgruppsintervjuer, med representanter från socialtjänst och hälso-och sjukvård där bl.a. implementeringsproblem ska diskuteras. Resultaten från kartläggningen och fokusgrupperna kommer att presenteras vid regionala utvecklingsledarnas nationella träff 18-19 november 2014 och kommer vara ett underlag i SKL:s förhandlingar med Socialdepartementet om överenskommelsen om evidensbaserad praktik 2015.

Läkarundersökning inför placering av barn och unga

Barn- och Ungasatsningen

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

Barn och unga som placeras i familjehem och hem för vård eller boende (HVB) har som grupp betraktat sämre fysisk och psykisk hälsa än andra barn. Som en del i Barn- och Ungasatsningen har därför de regionala utvecklingsledarna medverkat till att i flertalet län ta fram överenskommelser mellan landsting och kommuner om läkarundersökning inför att barn och unga ska placeras.

I den här rapporten sammanfattas resultat och slutsatser från en nationell kartläggning om läkarundersökning inför placering av barn och unga i familjehem och hem för vård eller boende (HVB). Kartläggningen har genomfördes under september och oktober 2014 i samarbete mellan SKL och de regionala utvecklingsledarna.

Upplysningar om innehållet och mer information
Cecilia, Moore, cecilia.moore@skl.se
Projektledare, Placerade barns hälsa

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2015
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-278-2
Text: Cecilia Moore