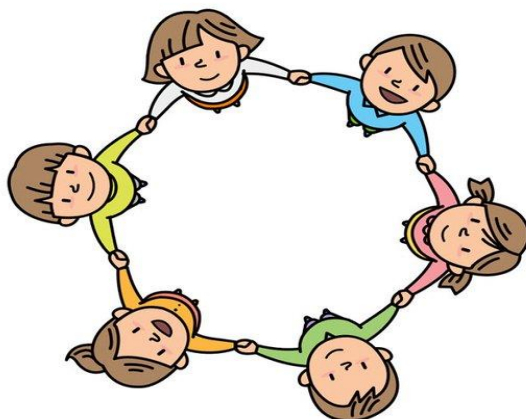


## **Hälsoundersökningar i Gävleborgs län, för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet**

”Besöket som ska ta igen alla de besök som inte blev av”

**Ett underlag för fortsatt länsgemensamt utvecklingsarbete**



## Sammanfattning

Barn och unga som placeras utanför det egna hemmet dvs. vid familjehem eller HVB (hem för vård eller boende) har som grupp en sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med andra barn, det har återkommande svenska men även internationella studier visat. Forskning har också visat att dessa barn och unga som vuxna har en sämre hälsa och förhöjd risk för psykisk ohälsa jämfört med personer som inte varit placerade som barn eller ungdom.

Alla barn och unga, 0-20 år som placeras av socialtjänsten har sedan 2017 enligt lag rätt till en hälsoundersökning som omfattar psykisk, fysisk och oral hälsa. Ungefär samtidigt som lagens tillkomst infördes också bestämmelser om att regioner och kommuner ska ingå länsöverenskommelser för att klargöra ansvarsfördelning och formerna för hur arbetet ska samordnas. 2020 förtydligade Socialstyrelsen uppdraget ytterligare genom att publicera föreskrifter och allmänna råd.

I Gävleborg antogs den första länsöverenskommelsen i nuvarande form 2016, den har sedan reviderats vid tre tillfällen, senast hösten 2021.

Trots kunskapen om att målgruppen har en sämre hälsa och större utsatthet än andra barn och unga och att denna fråga numer alltså även är reglerad i både lag och föreskrift genomförs alltför få hälsoundersökningar.

SKR har genomfört tre nationella kartläggningar, den senaste 2020. Det har skett en långsam förbättring men fortfarande motsvarar inte antalet genomförda hälsoundersökningar det uppskattade behovet. Kartläggningarna som bygger på enkäter till landets kommuner har visat på stora brister vad gäller tillförlitlighet, då bortfallet varit mycket omfattande. Inom Hälso- och sjukvården registreras inte de hälsoundersökningar som genomförs på ett konsekvent sätt varför det inte är möjligt att erhålla statistik därifrån på nationell eller regional nivå. Det är därmed inte heller möjligt att följa upp de hälsoundersökningar som genomförs.

SKR konstaterar i sin senaste kartläggning att även om det finns länsöverenskommelser så är det inte någon garanti för att barnen faktiskt blir hälsoundersökta eller får sina hälsobehov tillgodosedda. De ser därför ett fortsatt behov av kontinuerligt implementeringsstöd för att nå ut till medarbetare inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård.

Länsledning Välfärd gav i maj 2021 FoU Välfärd i uppdrag att utreda frågan om hälsoundersökningar för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, i Gävleborgs län. Utredningen ska ligga till grund för ett fortsatt länsgemensamt utvecklingsarbete.

I den här utredningen har därför försök gjorts att beskriva hur det ser ut i vårt län samt i enlighet med uppdraget försöka finna orsaker till den rådande situationen, dvs. identifiera hinder men även tänkbara lösningar. Som så ofta annars finns en hel del svar att finna inom begreppen samverkan och samordning. Flera respondenter framhåller – precis som SKR även behovet av kunskapshöjande insatser och tydligare rutiner. Personal från socialtjänst, folktandvård, primärvård samt barn- och ungdomssjukvården har bidragit med information, synpunkter och förslag i den här rapporten. Från Uppsala- och Skåne län har också värdefull information och erfarenheter inhämtats.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
Bakgrund .....	4
Uppdraget från Länsledning välfärd och om utredningens genomförande .....	5
Vad är en hälsoundersökning enligt lag (2017:2019)? .....	6
- Vad ska en hälsoundersökning innehålla .....	7
- Skillnaden mellan hälsoundersökning och läkarundersökning enligt 32 § LVU .....	9
- Tandhälsan ska utgöra en del av hälsoundersökningen .....	10
- Ändringar som skett på senare tid .....	11
- Riksavtalet för utomlänsvård.....	11
Länsöverenskommelsen .....	12
Hur ser det ut i vårt län? .....	13
- BUS- Barn och ungdomssjukvården .....	14
- BVC – Barnvårdscentralerna .....	14
- HC- Primärvårdens Hälsocentraler .....	15
- Folktandvården .....	16
- Kommunernas sociala barn- och ungdomsvård .....	17
Några siffror – lägesbild .....	19
Barns delaktighet .....	20
Hur ser det ut i två andra län - framgångsfaktorer och konkreta tips .....	22
Exempel på andra utredningar som hanterar frågan om de placerade barnens hälsa .....	24
Några reflektioner och förslag till fortsatt utvecklingsarbete.....	26
- Identifierade utvecklingsområden .....	28
Referenser .....	30
Förkortningar och laghänvisningar.....	31

## Bakgrund

Barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering (ur *Barnkonventionen, artikel 24*)

Barn och unga (0-20 år) som är placerade för vård utanför det egna hemmet har på gruppnivå en konstaterat sämre hälsa än genomsnittet. Dessa barn och unga har som vuxna en sämre fysisk hälsa och förhöjd risk för psykisk ohälsa jämfört med personer som inte varit placerade som barn eller ungdom, det visar flera svenska (*Berlin mfl 2018; Vinnerljung mfl 2015; Kling 2010*) men även internationella studier (*Ex.Vinnerljung & Hjern, 2018*).

I Sverige är det drygt 30 000 barn och unga (0-20 år) som är placerade i heldygnsvård, utanför det egna hemmet. Ungefär 5 % av alla barn och unga (0-20 år) i Sverige är någon gång under uppväxten placerade. Siffror från 2019 visar att placeringar av tonåringar (15-20 år) ökar och utgör ungefär 60 % och det är då fler pojkar än flickor. 52 % av placeringarna sker i familjehem och 26 % vid HVB (Hem för vård eller boende). 11 % sker vid stödboende. Övriga återfinns i annan placeringsform inklusive s.k. § 12-hem, dvs. vård enligt LVU vid SIS-hem. (*Socialstyrelsen, 2021*)

Det finns regionala skillnader där Gävleborg tillhör de län som placerar något fler barn och unga än riksgenomsnittet. Det gäller alla ålderskategorier men syns tydligast i åldern 7-12 och 13-17 år där endast ett fåtal län visar högre placeringsfrekvens. I Gävleborgs län var totalt 1 065 barn och unga (0-20 år) någon gång under 2019 placerade i heldygnsvård. (*Socialstyrelsen, lägesrapport 2021*)

I den nu genomförda utredningen visar verksamhetsstatistik från Gävleborg att totalt 645 barn och unga (0-20 år) var placerade 2021-06-30.

SKR - Sveriges kommuner och regioner har genomfört tre nationella kartläggningar och beskrivit dessa barn och ungas hälsa som en prioriterad fråga. 2017 skärptes kraven genom införandet av en lag som ger barn och unga 0-20 år rätt att genomföra en hälsoundersökning inklusive tandhälsoundersökning i anslutning till placeringen, lag (2017:2019).

SKR:s senaste kartläggning, från 2020 visar en marginell ökning av antalet genomförda hälsoundersökningar i landet. Det föreligger dock stora svårigheter att inhämta tillförlitlig statistik. Inom Hälso- och sjukvården har inte en konsekvent registrering av genomförda hälsoundersökningar skett. Detta gäller hela landet inklusive Gävleborg. Det råder även en begreppsförvirring där såväl socialtjänst som hälso- och sjukvården ofta jämställer en hälsoundersökning enligt lag (2017:209) med den betydligt mindre omfattande läkarundersökningen enligt 32§ LVU (som biläggs ansökan om vård till förvaltningsdomstol).

SKR:s senaste kartläggning bygger på enkätsvar från kommunerna. Gävleborgs län har rapporterat in totalt 24 barn som placerats under andra halvåret 2019. Av dessa har ca 46 % genomgått en hälsoundersökning.

Den nu vidtagna utredningen har kartlagt att 144 barn har placerats i länet under perioden 2021-01-01 – 2021-06-30, dvs. under en motsvarande tidsperiod (6 månader).

Det finns inga faktorer såsom förändrade behov eller ändrade arbetssätt som kan förklara den stora skillnaden i antalet barn som placerats utan den enda förklaringen som står att finna är det mycket stora bortfallet i SKR:s kartläggning dvs. ett fåtal kommuner har besvarat enkäten. Detta styrks även av den verksamhetsstatistik som Socialstyrelsen redovisar.

SKR:s kartläggning från 2019 (som publicerades 2020) visar även att ett ytterst fåtal barn och unga genomför en tandhälsoundersökning, vilken ska utgöra en del av en hälsoundersökning i samband med placering.

## Uppdraget från Länsledning välfärd och om utredningens genomförande

Länsledning välfärd har identifierat ett behov av utvecklingsarbete runt frågor som rör hälsoundersökningar för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. I dialog med verksamhetschefer inom den kommunala barn- och ungdomsvården samt socialchefsgruppen har det konstaterats att den nationella lägesbilden överensstämmer med situationen i Gävleborg. Alla barn och unga hälsoundersöks inte i samband med placering. Och i de fall där hälsoundersökning (eller läkarundersökning med stöd av 32 § LVU) sker är uppföljningen ytterst bristfällig, över tid. Undersökning av tandhälsan sker i ännu mindre omfattning än den fysiska och psykiska hälsan.

Det finns ett behov av att kommunerna i större omfattning initierar hälsoundersökningar samt följer upp hälsan – och tandhälsan över tid. Ett önskemål från kommunerna är att färre vårdgivare från regionen ansvarar för undersökningarna.

Efterfrågad utredning ska ligga till grund för ett länsgemensamt utvecklingsarbete. Den ska inte omfatta ensamkommande barn och unga (regleras i annan lagstiftning).

Frågeställningar som ska besvaras inom ramen för utredningen är: Hur ser det ut i länet? Varför ser det ut som det gör? Exempel från andra regioner (län)? Bästa vägen för Gävleborg? Vilka barn omfattas?

Viss verksamhetsstatistik har inhämtats från de tio kommunerna: Antalet placerade barn per 2021-06-30 fördelat på ålder och lagrum samt hur många av dessa barn som är nya placeringar under perioden 2021-01-01 – 20-06-30. Flera kompletterande kontakter har krävts för att erhålla efterfrågad information. Det har inte varit möjligt att inhämta information om hur många barn och unga i Gävleborgs län som genomgått en hälsoundersökning. Kortare intervjuer (20-40 minuter) har genomförts med representanter för samtliga kommuner (enhetschefer, socialsekreterare, arbetsledare).

Kortare intervjuer (20-40 minuter) har även genomförts med personal från Folktandvården i länet (tandhygienist och tandläkare) samt med personal från Primärvården och Barn- och ungdomssjukvården. Det har rört sig om både läkare och chefer. Totalt har ca 25 intervjuer genomförts. Några av intervjuerna har på verksamhetens begäran skett med medverkan av två, eller tre verksamhetsrepresentanter. Samtliga intervjuer, med ett undantag, har skett digitalt.

Från Uppsala län och Skåne län har mer omfattande information inhämtats, skriftligt och genom samtal med företrädare. Även genomläsning av andra läns länsöverenskommelser har skett.

Under utredningen har en länsdialog runt hälsoundersökningar för placerade barn och unga genomförts, på initiativ av SKR. Den samlade ett 30-tal personer. Alla länets kommuner var representerade samt personal från primärvård, Barn- och ungdomssjukvård samt Folktandvård.

Utredaren har även blivit intervjuad av en forskningssekreterare som på Riksdagens uppdrag (socialutskottet) följer upp om lagen om hälsoundersökningar stärkt de placerade barnens hälsa.

### Vad är en hälsoundersökning enligt lag (2017:209)?

Socialnämnden ska, om det inte är obehövt, underrätta regionen om att ett barn eller en ung person i åldern 18–20 år ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds. (11 kap. 3 a § Socialtjänstlagen, SoL)

En hälsoundersökning är en omfattande undersökning som ska ge underlag för en medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård hos ett barn eller ungdom som vårdas utanför det egna hemmet – vilket i sin tur ska ge socialtjänsten underlag för att på bästa sätt kunna planera den fortsatta vården för den unge. Genom hälsoundersökningen ska även tecken på förekomst av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning uppmärksammas.

En hälsoundersökning ska utformas så att den unge själv blir delaktig och får komma till tals – dvs. prata om sin hälsa. Syftet är alltså att främja hälsa liksom att upptäcka tecken på ohälsa, kompensera för eventuella tidigare brister och säkerställa att den unge får den hälso- och sjukvård som varje enskilt barn har rätt till. En hälsoundersökning ska anpassas utifrån ett barns ålder och mognad. Det här innebär också att en hälsoundersökning inklusive tandhälsoundersökning ska kompensera för de eventuellt tidigare uteblivna besöken vid hälso- och sjukvård samt tandvård – dvs. hälsoundersökningen *ska ta igen alla de besök som inte blev av*.

### **Vad ska en hälsoundersökning innehålla?**

Av föreskrift och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) framgår vad en hälsoundersökning ska innehålla: vissa områden omfattas av föreskrift (*ska*) annat är ett allmänt råd (*bör*).

Hälsoundersökningen *ska* omfatta psykisk, fysisk och oral hälsa. Genom hälsoundersökningen *ska* även tecken på förekomsten av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning uppmärksammas.

Och vidare i hälsoundersökningen *ska* ingå:

- En genomgång av de uppgifter som inhämtats från tidigare hälso- och sjukvårdsdokumentation såsom förlossningsjournal som avser barnet eller den unge liksom barnhälsovårdsjournal, journal från elevhälsan, journal från barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, journal från barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet samt socialnämndens personakt om det där framgår information om den unges fysiska och psykiska hälsa.
- De undersökningar av och provtagningar på barnet eller den unge som behöver göras
- Samtal med barnet eller den unge.

Det framhålls vidare (allmänna råd) att hälsoundersökningen *bör* anpassas till barnets ålder och mognad samt barnets eller den unges behov av kommunikationsstöd. Om det finns anledning att anta att barnet eller den unge kan ha varit utsatt för omsorgsbrister, övergrepp eller trauma *bör* detta beaktas vid hälsoundersökningen.

I hälsoundersökningen *bör* ingå:

- en kroppsundersökning
- kontroll av hörsel och syn
- bedömning av utveckling och tillväxt
- observation av psykiska funktioner
- ställningstagande till behovet av vaccin
- ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling
- frågor om levnadsvanor såsom t ex sömn, kost, fysisk aktivitet och tobaksanvändning
- frågor om reproduktiv och sexuell hälsa, och
- frågor om livslust, framtidstro samt förekomsten av dödstanor

Med utgångspunkt i vad som framkommit vid hälsoundersökningen *ska* vårdgivaren göra en bedömning av barnets eller den unges fysiska och psykiska hälsotillstånd och om det finns tecken på funktionsnedsättningar.

I bedömningen *bör* ingå om barnet eller den unge har:

- kroniska besvär eller upprepade infektioner i t ex öron, ögon, njurar och urinvägar
- kroniska smärttillstånd

- fetma eller undervikt
- astma, allergier och eksem
- beroende eller missbruk
- varit utsatt för våld eller andra övergrepp och
- självskadebeteende.

Vid bedömning av det psykiska hälsotillståndet *bör* en standardiserad bedömningsmetod användas.

Vårdgivaren *ska* med hälsoundersökningen som underlag göra en bedömning av vilket vårdbehov barnet eller den unge har. Om vårdgivaren inte kan ge den vård som behövs *ska* barnet eller den unge remitteras till någon annan vårdgivare.

Vad gäller den orala hälsan dvs. tandhälsan finns följande beskrivet i föreskriften:

Dels att tandvårdsjournal och barnhälsovårdsjournal *ska* inhämtas liksom socialnämndens personakt om barnet eller den unges orala hälsa.

I tandhälsoundersökningen *ska* ingå

- En genomgång av det journalmaterial som inhämtats.
- De undersökningar av och provtagningar på barnet eller den unge som behöver göras, samt
- Ett samtal med barnet eller den unge

Tandhälsoundersökningen *bör* anpassas till barnets ålder och mognad samt barnet eller den unges behov av kommunikationsstöd, kontinuiteten i tidigare tandvårdsbehandling samt barnet eller den unges förmåga att kunna samarbeta vid undersökningen.

Slutligen framhålls även att om det finns anledning att anta att barnet eller den unge kan ha varit utsatt för omsorgsbrister, övergrepp eller trauma *bör* detta beaktas vid tandhälsoundersökningen.

Med utgångspunkt i vad som framkommit vid hälsoundersökningen *ska* vårdgivaren göra en bedömning av barnets eller den unges orala hälsotillstånd.

I bedömningen *bör* ingå om barnet eller den unge har:

- Extraorala avvikelser
- Orala sjukdomar
- Risk och orsaksfaktorer för orala sjukdomar, och
- Avvikelser i bettet och bettutvecklingen

Vårdgivaren *ska* med tandhälsoundersökningen som underlag göra en bedömning av vilket vårdbehov barnet eller den unge har. Om vårdgivaren inte kan ge den vård som behövs, *ska* barnet eller den unge remitteras till någon annan vårdgivare.



I 7 kap 3 § Socialtjänstlagen framgår att en genomförandeplan ska upprättas vid insatser som rör barn och unga. Av genomförandeplanen ska det framgå vilka åtgärder som planeras för att barnet eller den unge;

1. Ska få lämplig utbildning i förskola eller skola,
2. Ska få sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosedda
3. Vid behov få stöd i umgänget med föräldrar, syskon och andra närstående.

De två utlåtanden som ges efter en hälsoundersökning och tandhälsoundersökning torde utgöra ett viktigt underlag till den del av genomförandeplanen som avser hälso- och sjukvård och tandvård.

### ***Skillnaden mellan Läkarundersökning enligt 32 § LVU, lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och Hälsoundersökningar enligt lag (2017:209)***

En läkarundersökning enligt 32 § LVU är en mindre omfattande undersökning jämfört med en hälsoundersökning enligt lag (2017:209). Läkarundersökningen syftar till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av LVU-vård och för planering av vården. Den ersätter alltså inte den mer omfattande hälsoundersökningen utan utgör ett komplement till socialnämndens utredning om behov av vård, med stöd av LVU. Socialnämnden eller förvaltningsrätten beslutar om läkarundersökningen ska göras och den ska genomföras om den av särskilda skäl inte anses obehövlig, innan nämnden ansöker om vård enligt 4 § LVU.

Det innebär att socialtjänsten även i dessa ärenden parallellt ska aktualisera en hälsoundersökning. Detta sker endast undantagsvis i vårt län.

Cirka 40 % av de placerade barnen vårdas enligt LVU i vårt län och av SKR:s statistik för Gävleborgs län framgår att 100 % av de barn som vårdas enligt LVU även har genomfört en hälsoundersökning. SKR har tolkat detta material som att läkarundersökning enligt 32 § LVU ersätter hälsoundersökningen, något som inte varit lagstiftarens mening.

Här finns alltså en begreppsförvirring som förefaller grunda sig i okunskap hos såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. Från socialtjänsten ges exempel på utlåtanden med mycket sparsmakat och vagt innehåll samtidigt som ett par läkare inom hälso- och sjukvården även beskriver att de alltid följer mallen för hälsoundersökning - oberoende av vilken undersökning som ska göras. Detta innebär att läkarintyget enligt 32 § LVU blir betydligt mer omfattande och innehåller därmed även delar som inte alltid har med vården enligt LVU att göra.

### ***Tandhälsan ska utgöra en del av hälsoundersökningen***

I Socialstyrelsens rapport *Munhälsa och tandvård för placerade barn* (2020) framgår att ytterst få kartläggningar av detta slag har genomförts tidigare. De konstaterar vidare i sin rapport att arbetet med att initiera hälsoundersökningar behöver utvecklas så att fler barn erbjuds en hälsoundersökning av munhälsan i samband med placering.

Socialstyrelsen framhåller i sin rapport att det är viktigt att de som vårdar placerade barn har kunskaper om munhälsa och munhygien, samt om regionernas listnings- och kallelsesystem. För att bidra till detta ser Socialstyrelsen behovet av att utvidga familjehemsutbildningen så att den innehåller mer om betydelsen av en god munhygien samt konsekvenserna av bristande tandvård och munhälsa. De lyfter även fram att Socialtjänstens handläggare (socialsekreterare) och chefer behöver prioritera att uppmärksamma munhälsa och tandvård i större utsträckning än det görs idag och menar att det kan göras i samband med utredning, vid placeringstillfället eller under placeringstiden.

Socialstyrelsen ser därmed ett behov av att socialtjänsten ökar sina kunskaper om munhälsa och tandvård för placerade barn och unga. Socialstyrelsen kommer därför att överväga att ta fram ett grundläggande kunskapsstöd om munhälsa och tandvård för barn riktat till socialtjänsten. Samverkan mellan tandvård och socialtjänst behöver generellt utvecklas och Socialstyrelsen kommer därför att se över stödet i BBIC gällande placerade barn och deras munhälsa och tandvård.

Socialstyrelsen lyfter även fram i rapporten att det råder oklarheter som innebär att regionernas nuvarande arbetssätt för att erbjuda tandvård till alla barn bosatta inom regionen behöver utvecklas så att det säkerställs att alla barn och unga som är placerade också erbjuds fullständig och regelbunden tandvård. Idag är förutsättningarna för att erbjudas regelbunden tandvård olika beroende på placeringsform och på var i landet ett barn placeras. I nuläget är det inte alls säkert att barn som placerats utanför det egna länet kan erbjudas tandvård då det saknas laglig grund för undersökande tandenhet att utkräva ersättning för mer än akut tandvård från den region där den unge är hemmahörande. Det finns förhoppningar om att denna "lucka i lagen" kommer att behandlas i den pågående tandvårdsutredningen; *När behovet får styra* (SOU 2021:8).

I den nu genomförda utredningen framhåller företrädare för kommunernas socialtjänst i länet att barns tandhälsa alltid uppmärksammas när en utredning genomförs vid socialtjänsten (enligt 11 kap 1§ SoL). Utredningar genomförs med stöd av BBIC och där finns konsultationsdokument och frågeställningar som innebär att tandvården kontaktas och aktuell information inhämtas, ofta som journalutdrag. I kontakt med kommunerna har en gemensam bild framträtt; att ett av de första uppdragen som ges till familjehemmet vid en ny placering är att kontakta närbelägen tandvårdsenhet och boka en tid för det placerade barnets räkning.

### **Ändringar som skett på senare tid**

Vid lagens tillkomst 2017 kom den att tillämpas på så sätt att det var socialtjänstens ansvar att inhämta de medicinska underlag (journaler m.m.) som den undersökande läkaren (vårdgivaren) behövde för att genomföra hälsoundersökningen. När föreskrift och allmänna råd publicerades i slutet av 2019 med giltighet med början 1 januari 2020 har det tydliggjorts att det är hälso- och sjukvården själva som inhämtar dokumentationen liksom vårdnadshavares eller den enskilde ungdomens medgivande (från 15 år) att genomföra hälsoundersökningen.

Tidigare var även detta socialtjänstens ansvar, att från vårdnadshavare eller ungdom inhämta medgivande och sedan överlämna detta till aktuell enhet vid hälso- och sjukvården. Möjligen var det en praktisk överenskommelse men det kan konstateras som icke juridiskt hållbart då ingen myndighet kan inhämta samtycke från enskild som ska gälla en annan myndighet (än den egna). Socialtjänsten behöver inte inhämta samtycke från förälder eller ungdom för att aktualisera ett behov av undersökning (regleras i 10 kap 28§ OSL, offentlighets- och sekretesslagen). När vården sker inom ramen för LVU krävs inget samtycke men barnets delaktighet måste alltid beaktas.

Det framgår inte tydligt vad som menas, tidsmässigt, med att socialnämnden ska underrätta regionen om att barnet eller den unge, *i anslutning till* att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning. SKR konstaterar att om placeringen sker med planering och framförhållning, är det rimligt att försöka få en undersökning gjord innan placeringen genomförs. Om detta inte är möjligt, så bör den erbjudas och utföras så snart det går efter att placeringen påbörjats. Ett undantag till att aktualisera en hälsoundersökning (*om det inte är obehövt*) kan vara om det rör sig om en tillfällig placering dvs. att det rör sig om en begränsning i tid *eller* om det genomförts en hälsoundersökning under det senaste året. En försvarande omständighet kan vara att det som var tänkt som en tillfällig placering i själva verket blir en mer varaktig sådan och då kanske vid ett annat familjehem eller HVB-hem. Det kan konstateras att det i sådana situationer finns en uppenbar risk att hälsoundersökningen uteblir.

### **Riksavtalet för utomlänsvård**

Till skillnad från beskrivna förhållanden runt tandvården omfattas hälsoundersökningarna av Riksavtalet för utomlänsvård (SKL 2014). Det är ett avtal som dåvarande SKL (nu SKR) tecknade 2014. Det var alltså innan tillkomsten av lagen om Hälsoundersökningar men enligt SKR omfattas hälsoundersökningarna av detta avtal. Det innebär att de barn och unga som är placerade utanför det egna länet ska hanteras på samma sätt och med samma prioritet som de barn som är hemmahörande i den aktuella regionen. I den här utredningen har flera exempel getts på att så inte alltid är fallet. Vissa vårdenheter förefaller ha någon egen form av prioriteringslista där barn placerade utanför det egna länet ibland inte ens ges en tid för en hälsoundersökning – begäran återsänds.

Samtidigt ges också exempel på när det fungerat smidigt och bra, utan ifrågasättanden. Inom Barn- och ungdomsjukvården i vårt län har flera exempel getts när det uppstår olika svårigheter runt hanteringen av hälsoundersökningar av de barn som inte är hemmahörande i vårt län.

För att underlätta arbetet med hälsoundersökningar inom ramen för riksavtalet finns information på SKR:s hemsida inkl. kontaktuppgifter för varje region.

<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/barnshalsa/halsoundersokningarplaceradebarn/kontaktuppgifterforhalsoundersokningarplaceradebarn.19177.html>

## Länsöverenskommelsen

Kommunerna och regionerna har en lagstadgad skyldighet att ingå generella överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet; detta framgår av både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen (5 kap. 1 d § Socialtjänstlagen SoL samt 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL).

Den första länsöverenskommelsen inom detta område formulerades och antogs redan 2013, "Länsövergripande samverkansöverenskommelse om läkarundersökning". Då fanns inte nuvarande lagstadgade skyldighet men däremot infördes ett förtydligande i socialtjänstlagen 1 januari 2013 om att socialnämnden ska "verka för att placerade barn får den hälso- och sjukvård de behöver och att nämnden särskilt ska följa barns hälsa under placeringen". Lagändringen förtydligades också genom en föreskrift och allmänna råd från Socialstyrelsen (2012:11).

Första Länsöverenskommelsen i sin nuvarande form antogs våren 2016 och har sedan reviderats 2019 utifrån ändringar i Socialtjänstlagen där målgruppen för hälsoundersökningar utökades till att även gälla unga, upp till 20 år. En revidering skedde även 2020 med anledning av Socialstyrelsens publicering av föreskrift och allmänna råd m.m. 15 oktober 2021 antog Länsledning Välfärd den senast reviderade versionen. Arbetet med revideringen påbörjades under våren eftersom de formulär (konsultationsdokument enligt BBIC ex. i form av läkarutlåtande) som det funnits länkar till, på Socialstyrelsens hemsida tagits bort och det därmed fanns behov av att upprätta egna mallar och instruktioner.

Länsöverenskommelsen innehåller ingen implementeringsplan mer än att "varje part ansvarar för att ta fram och tillämpa lokala rutiner som innefattar det egna åtagandet".

Arbetet med revideringen har skett i en utsedd arbetsgrupp med representanter från socialtjänst, Folk tandvård, Hälsoval och tandvårdsavdelningen, Primärvård och Barn- och ungdomssjukvård samt Barnhälsovården. Ingen barnrättsorganisation eller motsvarande har varit delaktig vid revideringsarbetet.

Länsöverenskommelsen finns att ta del av via samverkanswebben Gävleborg.

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/>

I länsöverenskommelsen tydliggörs roller och ansvar för respektive huvudman och det framgår bl a att en tid för hälsoundersökning ska erbjudas inom en månad från det datum begäran om hälsoundersökning inkommit och att det skriftliga utlåtandet ska sändas till socialtjänsten så snart som möjligt men senast tio dagar efter genomförd undersökning.

När det gäller tandhälsoundersökning ska en undersökningstid erbjudas inom två veckor från det att begäran inkommit. Även här ska det skriftliga utlåtandet sändas så snart som möjligt till socialtjänsten och senast tio dagar efter genomförd undersökning.

Även skillnaden mellan läkarundersökning enligt 32 § LVU och Hälsoundersökning enligt lag (2017:209) beskrivs.

Inom Hälso- och sjukvården förefaller själva överenskommelsen och framförallt överenskommelsens bilagor även utgöra den lokala rutinen. Vid samtal med företrädare inom primärvård och barn- och ungdomssjukvård är överenskommelsen och dess innehåll välkänd. Detsamma gäller Folk tandvården.

Inom socialtjänsterna i länet har ungefär hälften av kommunerna egna lokala rutiner men det finns även exempel på företrädare för socialtjänsten som inte kände till att det finns en lag, föreskrift och länsöverenskommelse som reglerar dessa frågor.

## Hur ser det ut i vårt län?

I vårt län är uppdraget att genomföra hälsoundersökningar på uppdrag av socialtjänsten, för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet uppdelat på olika vårdenheter. Uppdelningen framgår av länsöverenskommelsen och utgår ifrån barnets ålder:

0-5 år hälsoundersöks vid BVC (Barnvårdscentral) och sker oftast av barnsjuksköterska och läkare från primärvården tillsammans. Det finns 35 Barnvårdscentraler i länet.

6-12 år hälsoundersöks vid BUS – barn- och ungdomssjukvården. Det finns tre enheter i länet: Bollnäs, Hudiksvall och Gävle.

13-20 år hälsoundersöks vid Hälsocentral. Det finns 44 hälsocentraler i länet.

Det här innebär att det är totalt 82 vårdenheter i länet som har till uppdrag att genomföra dessa hälsoundersökningar. Det i sin tur innebär att det blir en arbetsuppgift som mycket sällan utförs av vårdenhetens läkare. Vissa vårdenheter har dock utarbetat en rutin som innebär att uppdraget att genomföra hälsoundersökningar är begränsat att endast gälla vissa, namngivna läkare vid en vårdenhet (gäller inom vissa hälsocentraler).

### ***BUS -Barn- och ungdomssjukvården***

Inom Barn- och ungdomssjukvården finns lokala rutiner som tillämpas när hälsoundersökningar genomförs och länsöverenskommelsen är väl känd. Dessa hälsoundersökningar benämner verksamheten för "BBIC" (Barns behov i centrum) för att skilja dem från andra undersökningar som utförs. Just åldersindelningen har väckt viss förvåning och diskussion – vem som beslutat om den och vem som bedömt att det när det gäller barn mellan 6-12 år rör sig om specialistvård – men inte för de yngre – eller äldre barnen. I tidigare överenskommelse var målgruppen i verksamheten barn 0-12 år.

Inom verksamheten är de inte helt övertygade om att en hälsoundersökning av detta slag är att betrakta som specialistvård – inte minst då det beror på den unges ålder om hälsoundersökningen ska hanteras av specialistvård eller "första linjen" dvs. en hälsocentral. Lagstiftningen om hälsoundersökningar förefaller inte heller stämma överens med hur specialistvården prioriterar i sitt uppdrag i övrigt.

Riksavtalets tillämpning orsakar återkommande en del problem. Dels har olika kommuner olika rutiner så länsöverenskommelsen i vårt län stämmer inte alltid överens med hur det aktuella barnets placeringskommun arbetar. Det krävs också extra tid för att inhämta underlag och information från annan region. I de allra flesta fall krävs upprepad kontakt med aktuell socialsekreterare för kompletterande information. Det kan då handla om både barn i det egna länet och de där riksavtalet tillämpas. Ibland har det handlat om barn som placerats i en annan region men där de ändå bokar tid för hälsoundersökning i vårt län, i samband med annat besök eller umgänge. Detta ser verksamheten som att de belastas ytterligare då de samtidigt även har till uppdrag att genomföra undersökningar på de barn som är placerade av en kommun, utanför vårt län.

### ***BVC – Barnvårdscentralerna***

Det är läkare vid primärvården (HC) som genomför hälsoundersökningar vid BVC tillsammans med BVC-sköterska. Det är även läkaren som utformar utlåtandet. Det rör de yngre barnen; 0-5 år. BVC har en tät kontakt med dessa barn och deras föräldrar och därför även god kännedom om det enskilda barnet, under förutsättning att det rör sig om ett barn som är hemmahörande i närområdet.

En representant från BVC konstaterar att det kan ses som rimligt att de också genomför hälsoundersökningarna för den här målgruppen pga. god kännedom om barnet men konstaterar sedan vidare att de rätt ofta genomför undersökningar på barn som inte tillhör den egna Barnavårdscentralen också dvs. när det är barn som är placerade i ett jourhem/familjehem på orten. En annan representant från verksamheten uttrycker att det kan finnas fördelar med att dessa undersökningar genomförs av barnläkare vid barn- och ungdomssjukvården eftersom det rör sig om små barn som sällan själva kan uttrycka hur de känner och mår. Socialtjänsten medverkar ytterst sällan vid hälsoundersökning (eller läkarundersökning enligt 32 § LVU). Oftast är det familjehem/jourhem som deltar men det förekommer att även vårdnadshavare deltar.

### ***HC- Primärvårdens hälsocentraler***

Hälsoundersökningar är en sällan förekommande arbetsuppgift. Det ges exempel på flera läkare, vid samma hälsocentral som sedan lagens tillkomst (2017) endast genomfört en hälsoundersökning vardera men det finns också de som uppger att de i genomsnitt genomför 1-2 undersökningar per månad. Den rutin som finns är samverkansöverenskommelsen plus föreskrift och allmänna råd. Läkarna, som oftast är ST-läkare i allmänmedicin genomför hälsoundersökningar på små barn 0-5 (vid BVC) och på ungdomar; 13-20 år.

Av de läkare som intervjuats ges lite olika bilder: Någon tycker att det i praktiken inte är någon större skillnad mellan läkarundersökning § 32 LVU och hälsoundersökning medan några andra framhåller att det handlar om helt olika uppdrag. Gemensamt uttrycks att ungdomarna i regel är dåligt förberedda. Vårdnadshavare deltar ibland men vet sällan vad besöket rör sig om. Socialsekreterare medverkar ytterst sällan. Vanligast är att det är ett jourhem eller en personal från HVB som medverkar. Gemensamt konstateras att om socialtjänsten förberett den unge på kommande hälsoundersökning skulle delaktigheten kunna bli bättre och därmed även kvalitén på undersökning och utlåtande.

Samtliga uttrycker att hälsocentralen oftast måste kontakta socialtjänsten för kompletterande information då insänd aktualisering är ofullständig. Det märks att olika kommuner har olika rutiner vilket blir extra tydligt när det rör sig om ungdomar som placerats av en kommun utanför Gävleborgs län. Socialtjänstens representant beskrivs ofta som stressad och efterfrågar en tid för undersökning snabbt, gärna innevarande vecka. Det handlar då oftast om att det behövs ett läkarintyg (enligt 32§ LVU) till utsatt förhandling i förvaltningsdomstol.

Tidsåtgången för att genomföra en hälsoundersökning varierar; en timme brukar avsättas men det kan ibland röra sig om kortare tid inte minst när det handlar om läkarintyg inför förhandling om LVU i domstol och socialtjänsten mer akut kontaktar hälsocentralen. Genomgång av journaldokumentation ska ske innan besöket. En respondent från primärvården konstaterar: "Barn är i regel friska och därför har vi oftast ytterst lite information och kännedom vid hälsocentralen och det finns därför inte så mycket journaldokumentation att gå igenom". Samtidigt ges även andra exempel på där det går åt alltför mycket "administrativ tid" för genomläsning av journaler och utfärdande av utlåtande/intyg.

Ett förslag på "önskat läge" från primärvården är att ett begränsat antal läkare per primärvårdsområde utses som ansvariga för att genomföra dessa hälsoundersökningar och läkarundersökningar enligt 32 § LVU.

### **Folktandvården**

Folktandvården arbetar enligt närhetsprincipen och ett mer formaliserat samarbete med socialtjänst och BVC finns på de flesta orterna i länet.

Det är ingen formell skillnad på en tandhälsoundersökning enligt lagen (2017:209) och en undersökning i vanlig mening. Det som kan skilja är vilken information som inhämtats inför besöket och hur prioritering sker på aktuell klinik. Om det handlar om ett barn som vårdas utanför det egna hemmet måste detta anges vid tidbokning – då erbjuds en tid inom *två veckor*. Om detta inte framgår kan väntetiden bli betydligt längre.

I Gävleborg har Folktandvården uppdraget att bidra med rutiner för alla tandvårdskliniker dvs. även de som drivs i privat regi. Värt att notera är att Folktandvården har kontakt med 98% av alla barn, över tid i Gävleborgs län. Representanter för Tandhälsan; Folkhälsosektionen vid Folktandvården samt Hälsoval- och tandvårdsavdelningen vid Regionstaben har deltagit vid arbetet med framtagande och revidering av länsöverenskommelsen.

Verksamheten beskriver ett tydligt barnperspektiv. Klinikerna har stor vana att möta barn med tillhörande oro och funderingar. Det är oftast tandhygienist eller tandsköterska som genomför en första undersökning. Tandläkare bistår vid behov. Länsöverenskommelsen är känd. I och med den nu pågående revideringen kommer kompletterade/uppdaterade rutiner att delges alla kliniker.

Tandhälsoundersökningar kodas inte på något särskilt sätt i verksamhetssystemet men det skulle kunna utgöra ett utvecklingsområde för att kunna följa upp dessa undersökningar på ett bättre sätt.



### ***Kommunernas sociala barn- och ungdomsvård***

Socialtjänsten i länets tio kommuner är organiserad på flera olika sätt, det beror främst på kommunernas olika storlek. I vissa kommuner kan därför frågan om hälsoundersökningar aktualiseras vid olika enheter och det tillhör undantagen att det är samma socialsekreterare som aktualiserar behovet av en hälsoundersökning som sedan är ansvarig socialsekreterare för uppföljning av placeringsinsatsen inklusive planerade åtgärder från hälso- och sjukvården.

Det här innebär att god kommunikation och samverkan krävs liksom att journaldokumentationen utförs på ett sådant sätt att det med enkelhet går att följa det enskilda ärendet. Flera respondenter berättar att det kan vara svårt att utläsa om en hälsoundersökning skett. Där ansökan om vård enligt LVU-vård skett finns i regel en kopia på läkarintyget i personakten. En respondent beskriver att de ibland får genomföra "visst detektivarbete" för att utröna om den unges hälsa har undersökts samt utgången av detta. Att aktualisera ett barn eller en ungdom för en hälsoundersökning är en av alla de uppgifter som ska hanteras av den utredande socialsekreteraren, som inte sällan arbetar under påtaglig tidspress när en placering ska initieras. De behöver oftast läsa igenom länsöverenskommelsen, för att vara uppdaterad på vad det är som gäller. Är behovet akut (gäller då oftast läkarundersökning enligt 32 § LVU) genomförs denna där tid tidigast kan erhållas, vilket oftast är primärvården, oavsett ålder.

I de kommuner där det finns lokala rutiner är det inte alltid som de går att tillämpa pga. det aktuella ärendets komplexitet och akuta karaktär. Om ett barn eller en ungdom akut placeras vid ett HVB-hem utanför Gävleborg aktualiseras ytterst sällan frågan om hälsoundersökning. HVB-hemmet har ofta en konsultläkare knuten till sig som på begäran kan genomföra en läkarundersökning, som underlag enligt 32 § LVU – eller vid en frivillig placering genomföra en undersökning mer generellt eller på förekommen anledning dvs. att den unge har ett hälsoproblem av något slag. Konsultläkare genomför inte de mer omfattande hälsoundersökningarna.

I kontakt med BUS (Barn och ungdomssjukvården) dvs. när barnet är 6-12 år ges flera goda exempel på gott bemötande, smidighet och erhållande av remisser ex till talpedagog eller Barn- och ungdomspsykiatri. Vad gäller hälsoundersökningar vid BVC (barn 0-5 år) har inga särskilda kommentarer getts. Det verkar som om kommunerna ser det som att dessa genomförs vid Hälsocentral då undersökande läkare är hemmahörande där och att antalet hälsoundersökningar totalt sett är mycket få.

Om barnet är 13 år eller äldre ska hälsoundersökningen genomföras vid Hälsocentral. Här ges flera exempel på bristfällig kunskap och kontinuitet dvs. stor mängd av läkare (även tillfälliga s.k. "hyrdoktorer") som inte har någon erfarenhet av hälsoundersökningar (eller läkarundersökningar enligt 32 § LVU) och dess innehåll vilket till största delen kan förklaras med att det är en arbetsuppgift som mycket sällan förekommer. Frågan ställs därför ofta till socialtjänsten; "Vad vill ni veta?" och "Vad vill ni att jag ska skriva i utlåtandet?".

Det föreligger enligt de kommunala respondenterna dålig kännedom om föreskrift och samverkansöverenskommelse. Vissa läkare framhåller med bestämdhet att det är socialtjänstens uppgift att förse den undersökande läkaren med den journaldokumentation som finns inom hälso- och sjukvården trots att det tydliggjorts i och med tillkomsten av föreskriften (2020) att detta är hälso- och sjukvårdens ansvar. En kommun berättade att de fortsatt att samla in dokumentationen och ge den till läkaren då det påtagligt underlättar samarbetet. När försök gjorts att hänvisa till aktuell föreskrift har detta blivit kraftfullt ifrågasatt, där inte minst primärvårdens resursbrist påtalats. Samtidigt ges även exempel på väl genomförda undersökningar och välformulerade utlåtanden där det märks att den undersökande läkaren har god kännedom om föreskriften.

Från några kommuner beskrivs flera dåliga erfarenheter, med stressade läkare som inte är tillräckligt förberedda och inte heller tar sig tid att verkligen samtala med barnet. Det medför även undermåliga utlåtanden. Det ges även exempel på situationer där det beslutas att *inte* aktualisera vissa barn och unga för hälsoundersökning – utifrån hänsyn till barnets bästa. Vid dessa situationer har alltså den samlade bedömningen varit att en illa genomförd undersökning och samtal med läkare är mer till skada än hjälpsamt för den unges fortsatta vård.

Frågan om hälsoundersökningar och hur de ska genomföras förefaller med något undantag vara en ständigt aktuell fråga och återkommande beskrivs hur socialsekreterare och deras chefer resonerat om hur det skulle gå att göra förbättringar i den egna verksamheten genom översyn av rutiner och arbetssätt men att sedan inte detta arbete fullföljts. Begreppsförvirringen återfinns också i resonemangen; Hälsoundersökning eller Läkareundersökning enligt 32 § LVU?

Från verksamheterna efterfrågas främst kunskapshöjande insatser där även förståelsen för varandras arbete (socialsekreterare och läkare) för en förbättrad samverkan med hälso- och sjukvården lyfts fram.

I ett par kommuner ges exempel på när aktualisering av hälsoundersökning fungerat mycket smidigare än i det egna länet med tydliga och välkända rutiner och flöden. Hälsoundersökningarna omfattas då av det s.k. Riksavtalet om vård utanför hemregionen (SKL 2014). Samtidigt ges även exempel på där socialsekreterare verkligen får arbeta hårt för att ett barn som är placerat utanför det egna länet ska erhålla en hälsoundersökning (eller läkarundersökning inför ansökan om LVU.) Den aktuella vårdenheten har då inte varit beredd att hantera det aktuella barnet på samma sätt och prioriterat ärenden som barnen *inom* det egna länet, vilket ska ske enligt gällande avtal.

I ärenden som resulterar i ansökan om vård enligt LVU genomförs alltid (med något enstaka undantag) läkarundersökning enligt 32 § LVU, den biläggs ansökan till förvaltningsdomstol. Det förefaller vara ytterst ovanligt att även frågan om hälsoundersökning aktualiseras parallellt. I dessa ärenden ersätter alltså vanligtvis läkarundersökningen hälsoundersökningen. Flera kommuner har inte ens reflekterat över att det föreligger en skillnad mellan beskrivna undersökningar och utlåtanden.

Att en tandhälsoundersökning utgör en del av hälsoundersökningen förefaller i det stora hela vara helt okänt. En kommun utmärker sig något då de träffat särskild överenskommelse med specialisttandvården. Socialsekreterare aktualiserar de barn som står inför eller i närtid placerats till Specialisttandvården för undersökning. Socialsekreterarna vänder sig även till Specialisttandvården för konsultationer. Här har Folk tandvården kommenterat att det är bra med samverkanslösningar men att de ska ske på rätt vårdnivå. Om ett barn behöver specialisttandvård så ska självklart den hjälpen erhållas men att en tandhälsoundersökning inte kan anses tillhöra specialistvårdens uppdrag, däremot kan en tandhälsoundersökning vid en klinik resultera i en remiss till Specialisttandvården. Både folktandvård och specialisttandvård ska finnas tillgängliga för konsultationer.

Trots att tandhälsoundersökningar ytterst sällan aktualiseras uttrycker alla kommunala respondenter att barn och ungas tandhälsa uppmärksammas; dels genom att utredande socialsekreterare tar kontakt med aktuell tandvårdsenhet och erhåller utdrag ur journal som underlag i utredningen och oftast brukar sedan tandhälsan vara en fråga som familjehemmet (eller HVB-hemmet) får i uppdrag att arbeta vidare med dvs. boka tid vid närbelägen tandvårdsenhet.

Några kommuner berättar att det ibland inkommer orosanmälan (enligt 14 kap 1 § SoL) från tandvården på barn som redan placerats. Anmälan inkommer eftersom barnen inte kommit till tandhälsovården trots kallelse och påminnelse. Det kan då handla om att socialsekreteraren missat att ändra folkbokföringsadress för barnet i och med placeringen utanför det egna hemmet.

### **Några siffror, lägesbild**

Som redan beskrivits finns det inga uppgifter från socialtjänsten eller Hälso- och sjukvården om hur många barn och unga som genomgår hälsoundersökning. Det finns skäl att anta att nära 100 % av de barn och unga där vården sker enligt LVU genomgår läkarundersökning enligt 32 § LVU, något som även SKR:s kartläggning 2020 visar. Här nedan återfinns verksamhetsstatistik som inhämtats från länets tio kommuner avseende antalet placerade barn per 21-06-30 samt nya placeringar första halvåret 2021.

#### **1. Antal nya placeringar i Gävleborgs län under perioden 2021-01-01 – 2021-06-30**

Ålder	SoL	LVU	Varav HVB*	
			SoL	LVU
0-12	37	18	9	13
13-17	51	23	23	17
18-20	9	6	7	3
	<b>97</b>	<b>47</b>	<b>= 144</b>	

\* Förstärkt familjehemsvård/konsulentledd familjehemsvård där kommunen betalar dygnspris samt stödboende redovisas som HVB. Ensamkommande barn och unga ingår inte i redovisningen

Av de 144 placeringarna som påbörjades första halvåret 2021 har 33 % gjorts med stöd av LVU.

18 barn i åldern 0-12 år placerades med stöd av LVU. Av dessa placerades 13 vid HVB eller konsulentledd familjehemsvård medan det inom samma åldersgrupp var 37 barn som placerades enligt SoL, av dessa var det 24 % (9 barn) som placerades vid HVB eller konsulentledd familjehemsvård.

De i åldersgruppen 13-17 år utgör drygt 50 % av antalet nya placeringar. 31 % i denna åldersgrupp vårdas enligt LVU och ungefär hälften placerades vid HVB, stödboende eller konsulentledd familjehemsvård.

De unga vuxna, 18-20 år är få. De utgör endast 10 % av de placerade (15 personer). 10 av dessa är placerade vid HVB, stödboende eller konsulentledd familjehemsvård.

## 2. Antal pågående placeringar i Gävleborgs län 2021-06-30

Ålder	SoL	LVU	Varav HVB*	
			SoL	LVU
<b>0-12</b>	160	124	<b>20</b>	<b>37</b>
<b>13-17</b>	156	110	<b>48</b>	<b>54</b>
<b>18-20</b>	74	21	<b>24</b>	<b>16</b>
	<b>390</b>	<b>255</b>	<b>= 645</b>	

\* Förstärkt familjehemsvård/konsulentledd familjehemsvård där kommunen betalar dygnspris samt stödboende redovisas som HVB. Ensamkommande barn och unga ingår inte i redovisningen I denna redovisning ingår de barn och unga som redovisas i tabell 1.

40 % av de pågående placeringarna per 2021-06-30 sker med stöd av LVU, dvs. en något högre andel än de nya placeringarna första halvåret 2021. För de lägre åldrarna är andelen något högre, i åldersgruppen 0-12 år vårdas 44 % av barnen med stöd av LVU.

15 % av de placerade är i åldern 18-20 år (95 personer) och 42 % av dessa är placerade vid HVB, stödboende eller konsulentledd familjehemsvård.

## Om barns delaktighet

Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet.  
Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad  
(ur *Barnkonventionen artikel 12*)

I socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med barn behöver personalen alltid göra en bedömning om vad som är barnets bästa.

En viktig del i bedömningen utgörs av barnets egna synpunkter och åsikter. Rätten att fritt uttrycka sina åsikter och att bli hörd är en grundläggande princip i barnkonventionen, och kommer till uttryck i artikel 12. Den ingår också i de lagar som direkt styr socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med barn (ur *Kunskapsguiden, Socialstyrelsen*).

Barnet ska ges möjlighet till delaktighet. Delaktighet i detta sammanhang kan beskrivas bestå av olika delar: Rätt att få relevant information, rätt att komma till tals och bli lyssnad på och rätt till inflytande utifrån ålder och mognad.

Vad kan det innebära att göra barn delaktiga i en hälsoundersökning?

I den reviderade länsöverenskommelsen (oktober 2021) beskrivs det på detta sätt:

Den som utför hälsoundersökningen och ska göra en bedömning av barnet eller den unges fysiska och psykiska hälsa ska tillse att barnet eller den unge, anpassat efter mogningsgrad frikostigt erbjuds vara delaktig i sin vård genom enskilt samtal och att detta kan genomföras i samband med besöket eller i nära anslutning till besöket.

Detta framgår även av föreskriften; att ett samtal med barnet *ska* ingå i en hälsoundersökning.

Det finns inte någon motsvarande beskrivning av socialtjänstens ansvar och roll gentemot hälso- och sjukvården. Där står endast att information av betydelse ska delges läkare/sjuksköterska samt att socialtjänsten ska säkerställa närvaro av personal och/eller uppdragstagare där barnet/den unge är placerad, vårdnadshavare eller annan person som känner barnet/den unge väl inför hälsoundersökningen.

I samtal med personal inom hälso- och sjukvården framkommer att barnen ofta kommer helt oförberedda till hälsoundersökningen. Oftast är det familjehem, jourhem eller personal från HVB-hem som deltar och inte heller de förefaller alltid veta vilket slags "läkarbesök" det handlar om. Inte heller i de fall då den medföljande vuxne är vårdnadshavare har information alltid erhållits. Socialsekreterare medverkar ytterst sällan. Det är inte alls säkert att en personal vid ett HVB-hem eller ett jourhem känner barnet eller den unge väl. De kanske möttes för första gången bara några dagar tidigare. Dessa förutsättningar kan konstateras kraftigt minska barnen och de ungas möjlighet till delaktighet.

Det är inte heller säkert att den utredande socialsekreteraren känner barnet väl, de kanske bara har mötts vid ett fåtal tillfällen, vilket innebär en situation där det borde ställas ännu större krav på att förbereda den unge inför stundande hälsoundersökning. Vilka slags frågor kan komma att ställas? Och vad händer om den unge i efterhand kommer på något som han eller hon gärna hade velat prata om?

## Hur det ser ut i två andra län, framgångsfaktorer och konkreta tips

**Region Skåne och Skånes kommuner** (de 33 kommunerna i samverkan, tidigare Kommunförbundet Skåne) har gemensamt och målmedvetet arbetat med frågorna runt placerade barns hälsa och hälsoundersökningar sedan 2011. Det visade sig efter två år att antalet genomförda undersökningar inte motsvarade det uppskattade behovet. 2014 gav därför regionstyrelsen Kunskapscentrum Barnhälsovård i uppdrag att utgöra ett kunskapsstöd till barnsjukvård och primärvård avseende hälsoundersökningar av barn och unga som ska utredas inför en placering av socialtjänsten utanför det egna hemmet. Kunskapscentrum Barnhälsovård genomför med regelbundenhet utbildningar för läkare, främst inom de olika barnklinikerna samt för socialsekreterare.

Sedan januari 2019 utförs samtliga hälsoundersökningar av barnläkare på barnklinik eller barnmottagning (0-20 år). Syftet att helt lyfta bort detta uppdrag från primärvården var i första hand att öka kvalitén på hälsoundersökningarna och utlåtandet, men också att göra det enklare för socialnämnden att initiera behovet och på det sättet öka antalet hälsoundersökningar för placerade barn och unga. En överenskommelse har alltså träffats om att göra ett avsteg angående övre åldersgräns så att även de mellan 18-20 hälsoundersöks av barnläkare.

Hälsoundersökningen avser även den orala hälsan. Undersökning av den orala hälsan utförs på tandvårdsenhet.

Uppföljning under 2020 visar att antalet hälsoundersökningar ökat men att de fortfarande inte motsvarar det faktiska behovet. I maj 2021 antogs ett regionalt vårdprogram. Syftet med vårdprogrammet är att förtydliga arbetssättet i Region Skåne gällande hälsoundersökningar av barn och unga som ska vårdas, eller redan är placerade för vård utanför det egna hemmet. Vårdprogrammet tydliggör vårdgivarens ansvar i samband med hälsoundersökningen och ska på så sätt underlätta för vårdgivarna att ta fram processer och rutiner för att säkerställa att verksamheterna uppfyller föreskrifternas krav.

I vårdprogrammet har även tidsåtgången uppskattats: Det konstateras att *tillräckligt med tid* bör avsättas för journalgenomgång inför undersökningen. Tidsåtgången är beroende av hur mycket journalmaterial som finns att läsa inför besöket och kan variera mellan olika ärenden men bedömningen är att tidsåtgången per barn är ungefär tre timmar: Inläsning av journaler cirka 60 minuter. För hälsoundersökningen bör avsättas minst 60 minuter, tolksamtal kan kräva längre tid. Efter undersökningen beräknas journalföring ta cirka 60 minuter beroende på omfattning. Det framhålls även att det ibland kan krävas mer än ett besök med den unge liksom vikten av socialtjänstens medverkan under delar av undersökningen liksom vårdnadshavare eller annan vuxen som känner barnet.

Vid kontakter med representanter för både socialtjänst och hälso- och sjukvård i Skåne beskriver de att en av framgångsfaktorerna i arbetet har varit de samverkansstrukturer som finns. De läkare som utför hälsoundersökningar träffas två gånger per termin. Även regional samverkan sker med regelbundenhet (chefer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård). Det genomförs även återkommande utbildningsinsatser – för läkare där socialtjänsten medverkar liksom regionjurist och för socialsekreterare där barnläkare medverkar. Det finns även avsnitt runt hälsoundersökningar i introduktionen av nya socialsekreterare. Från socialtjänstens sida har de återkommande sett att frågan om de utsatta barnen engagerar hälso- och sjukvården. I nuläget finns viss oro då Kunskapscentrum Barnhälsovård inte kommer att finnas kvar i sin nuvarande form då den organisationen inte anses stämma överens med organisationen runt kunskapsstyrning.

De nationella åtgärds-koder som Socialstyrelsen beslutat om används numer, tidigare användes egna dvs. regionala koder. Två åtgärds-koder finns. En för undersökning nummer ett och en annan kod för eventuellt uppföljande hälsoundersökning. Läkarundersökning enligt 32 § LVU har inte en "egen" åtgärds-kod. De hälsoundersökningar som utförs inom ramen för riksavtalet kodas inte särskilt men uppmärksammas då aktuell barnklinik debiterar barnets hemregion för undersökningen. Just ekonomin ses som ett incitament för att registreringen ska ske. Även interndebitering dvs. inom regionens hälso- och sjukvård sker.

**Region Uppsala och Uppsala läns åtta kommuner** arbetar sedan snart tio år tillbaka enligt arbetsmodellen "Hälsofam" för multiprofessionell hälsoundersökning i samband med vård utanför det egna hemmet. De förekom alltså lagens tillkomst 2017 och har också utvecklat sin samverkansmodell genom åren. De arbetar teambaserat där det finns ett utsett "barnskyddsteam" inom sektionen Barns vård och hälsa vid Akademiska sjukhuset (dvs. barnklinik) De genomför alla hälsoundersökningar för barn 0-17 år. Barnläkare och specialistsjuksköterska deltar alltid, verksamhetens barnpsykolog medverkar vid behov. Teamet arbetar utifrån en traumamedveten vård. Hälsoundersökningen föregås av ett förmöte i anslutning till undersökningen där den utredande socialsekreteraren deltar. Det bokas alltid in en uppföljning som ska ske inom ett år. Kontinuitet och uppföljning framhålls som mycket angeläget där sjuksköterskan har en viktig, samordnande roll. Barnskyddsteamet utför även läkarundersökningar enligt 32 § LVU. För ungdomar 18-20 genomförs hälsoundersökningar och läkarundersökningar vid vårdcentral (primärvården) där barnskyddsteamet ibland har en konsultativ roll. Enligt länsöverenskommelsen ska hälsoundersökningar helst ske inom fyra veckor och läkarundersökningarna enligt LVU inom fem arbetsdagar.

Vid kontakt med personal vid barnskyddsteamet framförs återkommande vikten av barnets delaktighet, att barnet måste ge sitt samtycke till att en undersökning ska ske och att barnet – utifrån ålder och mognad ska ges relevant information och möjlighet till förberedelse inför mötet med läkare och sjuksköterska.

Det är socialtjänstens ansvar att informera barnet eller den unge om varför en hälsoundersökning behöver göras, hur det går till och vad den innehåller. Ibland krävs det att undersökningen delas upp på fler än ett besök.

Tydliga framgångsfaktorer i Uppsala län är tät samverkan, förberedelse, kontinuitet och den gemensamma bilden av, som det beskrivs "ett helhetsperspektiv med barnet och hela dess livssituation i centrum".

Rutiner och arbetssätt har utarbetats inom ramen för "vård i samverkan" – ViS. Den första överenskommelsen antogs 2016, den har sedan reviderats 2019. Överenskommelsen innehåller ett tydligt och detaljerat vårdflödesschema. På senare tid har uppdaterad information gjorts ex en kortare informationsfilm riktad till socialsekreterare och chefer i socialtjänsten samt ett informationsmaterial som ges till barnet. Socialstyrelsen tog hjälp av barnskyddsteamet i Uppsala vid framtagandet av föreskriften.

### **Exempel på andra utredningar som hanterar frågan om de placerade barnens hälsa**

#### ***Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem eller på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård (SBU 289/2018).***

SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) publicerade 2018 en rapport som innehöll en genomgång av området hälsoundersökningar för barn och unga. De konstaterar att det saknas studier av tillräckligt god kvalitet inom området och de skriver vidare att en särskild organisatorisk modell med föreslagna rutiner och stöddokument skulle kunna stödja socialtjänsten i arbetet med att uppmärksamma och åtgärda barnens hälsobehov.

Författarna bakom SBU-rapporten föreslår en form av *hälsokort* som skapas för varje barn som placeras. De har även räknat på hur mycket en sådan modell skulle kosta inklusive utbildningsinsatser och menar att det handlar om en "negligerbar" kostnad. Inspirationen till nämnda hälsokort har de hämtat från England där de granskat systemet för placerade barn och ungdomar och hur deras hälsa undersöks och följs upp. De bedömer att Sverige borde kunna inspireras av detta arbetssätt: genom systematisk dokumentation och standardiserad uppföljning liksom en automatisk informationsöverföring mellan de olika aktörer som ger barnen vård. I England är det även en särskild utsedd – och namngiven läkare som tillsammans med en namngiven sjuksköterska följer upp barnens behov av hälso- och sjukvård och tandvård. Tilläggas bör att de enheter som arbetar med placerade barn och hälso- och sjukvårdens personal i England tillhör samma huvudman. Frågan runt hälsokort har nämnts även senare men har inte tagits vidare ex. inom Socialstyrelsen. Vad gäller nationella kvalitetsregister inom barn- och unga området finns förhoppningar om att det kommer att förbättras i och med tillkomsten av nya socialtjänstlagen (*Hållbar socialtjänst SOU 2020:47*).



SBU framhåller, precis som SKR att lagen i dess nuvarande utformning inte ger några garantier för att en genomgående medicinsk undersökning kommer att verkställas för alla barn som placeras. SBU lyfter i sin rapport även fram rättsosäkerheten för dessa barn och konstaterar att inte barnkonventionen ensam utgör grunden för ett barnrättsperspektiv.

Grundläggande förvaltningsrättsliga principer om krav på delaktighet, integritetsskydd och rättssäkerhet vid beslut, behandling och vård ska tillämpas på alla beslut som rör barn och unga. Diskriminering och särbehandling av barn utan sakskäl är inte tillåtet enligt Diskrimineringslagen (2008:567). Ett barnrättsperspektiv har alltså sin grund i rätten att bli bemött med värdighet och respekt på lika villkor som andra människor, inte minst med hänsyn till den utsatthet som den unge befinner sig i. Författarna ställer sig tveksamma till om tillkomsten av lagen om hälsoundersökningar och dess krav är tillräckliga för att stärka barnens rätt till hälsa i praktiken.

När SBU färdigställde sin rapport hade Barnkonventionen ännu inte inkorporerats och blivit svensk lag, likvärdig annan svensk lagstiftning såsom Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Detta skedde 1 januari 2020.

### ***Att lyssna på barn i familjehem – en nationell brukarundersökning (Socialstyrelsen 2021)***

Socialstyrelsen har genomfört en första brukarundersökning på nationell nivå med sammanlagt 341 barn som är placerade i familjehem fördelade mellan 57 kommuner runt om i landet. Studiens syfte är att tillvarata de familjehemsplacerade barnens rätt att göra sin röst hörd kring viktiga livsområden samt låta barnens erfarenheter vara en utgångspunkt för framtida utveckling av familjehemsvården. Undersökningen omfattar fem frågeområden där barnets hälsa och mående är ett.

Undersökningen visar att många barn har det bra i sitt familjehem där de känner sig trygga och får stöd och hjälp, både känslomässigt och praktiskt. Flera av barnen beskriver sin socialsekreterare som betydelsefull och som en person som ger stöd och hjälp. Samtidigt uppger nästan hälften av barnen att de inte fått möjlighet att påverka valet av familjehem eller fått information om sina rättigheter. Ett antal barn uppger att de inte trivs i sitt familjehem och upplever att de saknar det stöd och den trygghet och omsorg som de behöver. De känner sig ovälkomna, förbisedda, orättvist behandlade och ensamma. De saknar också en förtroendefull relation till sin socialsekreterare. Flera av dem har skolsvårigheter och trivs inte i skolan. Socialtjänstens ansvar för placerade barn är omfattande och i detta ansvar ingår att fortlöpande följa upp hur de placerade barnen har det.

När det gäller barnens rätt till information om vilka rättigheter de har under sin vistelse i familjehem, uppger mer än hälften att de inte har fått eller att de inte minns om de har fått någon sådan information. Resultatet av den här undersökningen lyfter fram ett förbättrings- och förstärkningsbehov inom flera områden, såsom stärkt barnrättsperspektiv och kontinuitet inom socialtjänsten, stöd och uppföljning av familjehemmen, strukturerat stöd kring hälsa och skola samt bättre kunskap om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

***Placerade barn och ungas tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård i Stockholms län.  
FoU- Nordväst. Rapport 2021:1 Kazemi/From***

Den här rapporten, som avser Stockholms läns 26 kommuner innehåller bl a en aktstudie där 123 placerade barn och ungas placeringsakter granskades. Där beskrivs flera försvårande omständigheter såsom avsaknad av systematik i dokumentationen av barn och ungas hälsa i allmänhet och hälsoundersökningar i synnerhet men även begreppssammanblandningen i akterna: vad som är en hälsoundersökning, läkarundersökning eller hälsoundersökning av asylsökande. Det har i vissa fall varit oklart vilken typ av undersökning det rört sig om.

***I föräldrars ställe – om förutsättningar och insatser för barn och unga i samhällsvård  
(Allmänna barnhuset 2021)***

Rikard Tordön har i sin rapport konstaterat att de största hälsobristerna hos barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet är karies, fetma och icke fullföljda vaccinationsprogram. Han ser ett stort behov av förbättrad samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

## **Några reflektioner och förslag till fortsatt utvecklingsarbete**

Att genomföra ungefär 25 kortare intervjuer med personer som på olika sätt är involverade i arbetet med hälsoundersökningar av barn och unga innebär långt ifrån en heltäckande kartläggning av den här frågan men tillsammans med annat material såsom nationella kartläggningar och rapporter och inte minst intervjuer med representanter för socialtjänst och hälso- och sjukvård i Uppsala- och Skåne län bedöms det ändå som ett tillräckligt underlag för att initiera ett fortsatt utvecklingsarbete.

Alla som intervjuats i vårt län framhåller att det här är en angelägen fråga men uttrycker också att påtagliga brister vad gäller organisation och samordning föreligger i nuläget. Alltför många vårdenheter har uppdraget att genomföra hälsoundersökningar. Kunskapshöjande insatser efterfrågas av alla som intervjuats. Flera respondenter ställer sig frågande till varför inga implementeringsinsatser genomförs i samband med revideringar av länsöverenskommelsen.

Gemensamt är också att den ena huvudmannen ser påtagliga brister hos den andra huvudmannen ex Socialtjänsten framför att vissa läkare saknar kunskap om lag och föreskrift och även brister vad gäller bemötande har framförts. Samtidigt finns det läkare som beskriver att socialtjänsten inte förbereder den unge tillräckligt bra inför besöket och att de inte heller tillhandahåller tillräckligt med information varför orimligt mycket tid sedan får användas till att efterfråga och inhämta denna.

En svårighet i detta sammanhang är att det saknas möjlighet att särskilja de hälsoundersökningar som genomförs inom ramen för riksavtalet om vård utanför hemregionen (SKL 2014) och de som görs av barn hemmahörande i vårt län. Det kan alltså ibland vara så att socialtjänsterna i Gävleborg får motta kritik som egentligen skulle ha riktats till socialtjänsten i ett annat län.

Begreppsförvirringen omkring läkarundersökning enligt 32§ LVU och hälsoundersökning enligt lag (2017:209) utgör en omfattande svårighet och får även ses som både förvånande och djupt olyckligt. Varför ser det ut på detta sätt? Socialtjänstens personal inom myndighetsutövning är van att läsa lagtext och föreskrifter och har även stor vana av att samarbeta med andra professioner runt ett barn eller en ungdom. Placeringar av barn och unga grundar sig ofta på mer akuta vårdbehov och sker därför under tidspress men allt det arbete som sker där och då grundar sig också på lag och föreskrift - där frågan om läkarutlåtande *och* hälsoundersökning ingår.

För läkare är det också självklart att följa föreskrifter och rutiner. Länsöverenskommelsen tydliggör huvudmännens ansvar och uppdrag. Det handlar om okunskap och då kanske främst att ansvariga inte tar sig tid att läsa tillgänglig information. Som beskrivits är det här för alla de olika vårdenheterna en mycket sällan förekommande arbetsuppgift och då finns inga inarbetade rutiner. Inga kunskapshöjande insatser eller samverkan på strukturell nivå har skett och därför förefaller det också vara så att varje enskild läkare som genomför Läkarundersökningar enligt 32 § LVU och hälsoundersökningar utarbetar egna rutiner och arbetssätt. Detta kan ibland innebära att de läkarutlåtanden som underställs förvaltningsrätten har utförts enligt mallen för hälsoundersökningar dvs. avgjort mer information om barnet eller den unge än som är avsett har lämnas till domstolen. Samtidigt kan det även finnas skäl att anta att socialtjänstens uppföljning av barn och ungas hälsa blir sämre genomförd om grunden utgörs av ett läkarutlåtande och inte en hälsoundersökning.

Att undersöka den orala hälsan dvs. tandhälsan utgör en del av hälsoundersökningen. Det förefaller vara så att de placerade barnens tandhälsa uppmärksammas av socialtjänsten både i utredningar och vårdplan men även här finns alltså en föreskrift att förhålla sig till vilket inte nog kan understrykas.

En hälsoundersökning ska genomföras "i anslutning till" en placering men ingen direkt definition i tid ges av lagstiftaren. En fundering är om det skulle gagna de placerade barnen om en vidare definition av begreppet tillämpas ex. att "i anslutning till" i vårt län skulle kunna pågå upp till tre månader från placeringstillfället? Om barnet eller den unge får "landa" i sitt nya familjehem och socialsekreteraren hinner träffa barnet vid några tillfällen och verkligen förbereda den unge inför hälsoundersökningen torde delaktigheten och därmed även kvaliteten på hälsoundersökningen avsevärt förbättras. Eventuellt mer akuta hälsoproblem ska självklart hanteras i närtid.

Idag är det över 80 vårdenheter som har till uppdrag att utföra dessa hälsoundersökningar vilket får ses som direkt orimligt. Samstämmigt från alla verksamheter som tillfrågats, såväl kommunala som inom regionen uttrycks att undersökningarna behöver koncentreras till färre vårdenheter. Flera tillfrågade ST-läkare i allmänmedicin vid primärvården har berättat att de inte kan uttala sig om hälsoundersökningars genomförande eftersom de endast utfört en – eller i vissa fall ingen alls sedan lagens tillkomst 2017. Trygghet i rutiner och arbetssätt uppnås aldrig vilket på intet sätt gagnar det enskilda barnet.

Barn- och ungdomssjukvården är inte helt säkra på att det här rör sig om specialistvård – och konstaterar också att den påtagliga bristen på läkare i verksamheten gör att de hela tiden måste prioritera och därför knappt kan hantera den ärendevolym som finns idag.

Inom Primärvården har förslag framförts om att utse några ansvariga läkare per primärvårdsområde (de är totalt fem) med uppdrag att genomföra hälsoundersökningarna.

När uppenbara brister finns vad gäller genomförande av hälsoundersökningar innebär det också att uppföljning av barnets eller den unges hälsa inte sker i önskad omfattning. Här krävs förtydligande rutiner och samverkan. Om undersökande läkare utfärdar remisser till annan specialistvård och barnet eller den unge placeras vidare till en annan del av länet – eller utanför länet är det av största vikt att barnet eller den unges behov av fortsatt hälso- och sjukvård tillgodoses. Här måste socialtjänsten noga följa upp så att remisser hanteras och att hälso- och sjukvården har korrekta kontaktuppgifter m.m. Det är också angeläget att pågående vård och behandling vid placeringstillfället fortsätter – även när placeringen sker i annat län/region.

Det krävs ett mer konsekvent förhållningssätt till registrering och uppföljning från såväl Hälso- och sjukvård som socialtjänst för att kunna följa upp förekomsten av hälsoundersökningar – och därmed även barnen och de ungas hälsa på ett tillfredsställande sätt. Här krävs tydliga rutiner och arbetsflöden som fortlöpande följs upp så att registreringarna är korrekta.

I utredningsuppdraget fanns även förslaget att tillskapa en arbetsgrupp som skulle bistå i arbetet. Tidigt framstod detta svårt då en arbetsgrupps uppdrag i detta sammanhang och skede inte tydligt kunde formuleras - däremot framstod det som mycket angeläget att vid det utvecklingsarbete som skulle ta vid efter att utredningen sammanställts skulle finnas en partssammansatt arbetsgrupp. Arbetsgruppen kan med fördel låta sig inspireras av det arbete som skett – och sker i Skåne och Uppsala län men även nogsamt följa frågans utveckling på nationell nivå. Det bedöms som mycket angeläget att det förestående utvecklingsarbetet formuleras som ett tydligt uppdrag där förutsättningar och mandat framgår.

## **Identifierade utvecklingsområden**

### ***Översyn av uppdragets utförande.***

Påtagligt minska antalet vårdenheter som ska genomföra hälsoundersökningar i Gävleborgs län. Uppdraget bör även omfatta läkarutlåtanden enligt 32 § LVU. En översyn krävs där troligen även fördelning av medel ingår (inkl. den schablon som SKR utbetalar till regionerna årligen sedan lagens tillkomst, 2017). Vilka vårdenheter ska ha ansvaret? Är nuvarande åldersfördelning per vårdenhet funktionell? Hur kan de vårdenheter som ska genomföra hälsoundersökningar ges bästa möjliga förutsättningar?

Komplettera länsöverenskommelsen med ett tydligt flödesschema där varje steg/process nogsamt arbetas igenom med hänvisningar, tips och råd *alternativt* utarbeta ett vårdprogram runt hälsoundersökningar.

### **Kompetenshöjande insatser**

Ett återkommande utbildningsprogram för berörda läkare och socialsekreterare. Här behöver även berörda sjuksköterskor involveras.

Utbildningsinsatsen för socialsekreterare ska även innehålla avsnitt om oral hälsa och rutin för hur tandhälsoundersökningar aktualiseras

När kommunerna har sina familjehemsträffar och/eller familjehemsutbildningar särskilt betona barn och ungas rätt till hälsa och gärna bjuda in representant från tandhälsan, i de kommuner där det inte redan sker.

### **Registrering, dokumentation och uppföljning**

Tydlig instruktion och rutin inom ramen för länsöverenskommelsen att varje hälsoundersökning konsekvent ska registreras med åtgärds-koder (KVÅ) eller på annat sätt där de uppföljande hälsoundersökningarna registreras separat/med särskild kod.

Undersöka om de hälsoundersökningar som genomförs inom ramen för det s.k. riksavtalet dvs. för barn där placerande kommun tillhör annat län än Gävleborg behöver särskiljas i verksamhetsstatistiken.

Rutiner för hur årliga sammanställningar ska ske länsgemensamt och underställas Utskott psykisk hälsa (Länsledning Välfärd).

Gemensam rutin för länets socialtjänster hur aktualisering av hälsoundersökning ska registreras och följas upp. Rutiner inom socialtjänsten med fokus på den sammanhållna vården dvs. rutiner som säkerställer att remisser hanteras och den unge får tillgång till de insatser där läkare konstaterat att det finns behov.

Översyn inom tandhälsovården hur besök och uppföljningar ska registreras, för att kunna göra bra uppföljningar.

## Referenser

Kazemi/From, FoU Nordväst Placerade barn och ungas tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård i Stockholms län (2021)

Regeringen, Prop. 2016/17:59 Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (2016)

Region Gävleborg, Samverkansöverenskommelse gällande läkar- och hälsoundersökning samt tandhälsoundersökning för barn och unga 0-20 år som vårad utanför det egna hemmet (Dnr HSN 2020/819)

Region Skåne, Regionalt vårdprogram Hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, (2021)

SKL, Läkarundersökning inför placering av barn och unga (2015)

SKL, Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer, (2014/2015)

SKR, Hälsoundersökningar för placerade barn (2020)

Socialstyrelsen, Att lyssna på barn i familjehem (2021)

Socialstyrelsen, Lägesrapport Individ- och familjeomsorg 2021 (mars 2021)

Socialstyrelsen, Meddelandeblad Nr 1 (2020)

Socialstyrelsen, Munhälsa och tandvård för placerade barn (2020)

SoU 2021:34 Börja med barnen! (2021)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) Rapport 289/2018 Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem eller på institution ska få hälso och sjukvård och tandvård. (2018)

Unicef, FN:s konvention om barns rättigheter – Barnkonventionen (2019)

Vinnerljung/Hjelm, Health care in Europe for children in societal out-of-home care (2018)

## **Förkortningar och laghänvisningar**

SKR – Sveriges kommuner och regioner. to m 2019 SKL – Sveriges kommuner och landsting

BBIC – Barns behov i centrum, ett av Socialstyrelsen utarbetat arbetssätt för myndighetsutövningen i sociala barn- och ungdomsvården vars konsultationsmallar och underlag även delges hälso- och sjukvården.

KVÅ - Klassifikation av åtgärds-koder. Gemensam åtgärds-klassifikation för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården, framtagen av Socialstyrelsen

SiS-hem – SiS, Statens institutionsstyrelse. Huvudman för de särskilda ungdomshemmen som drivs enligt 12§ LVU.

HVB – hem för vård eller boende. Tillståndspliktig dygnsvård. En institution som på en

SoL – Socialtjänstlag (2001:453)

LVU- lag med särskilda bestämmelser om vård och unga (1990:52)

HSL – Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

OSL – offentlighets- och sekretesslagen (200:400)

Barnkonventionen - Lag om Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197)