

# Hälsoundersökningar av placerade barn och unga

Nationell kartläggning av hälsoundersökningar av  
placerade barn och unga

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2024-2-8949

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2024

## Förord

Barn och unga som placeras har generellt sämre hälsa än andra barn och unga. Detta har uppmärksammats i forskning, av myndigheter och andra aktörer. Bland annat har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) under perioden 2015–2020 genomfört tre kartläggningar som undersökt dels om överenskommelser mellan kommuner och regioner gällande samarbete i fråga om placerade barn och ungas hälsa har upprättats, dels hur stor andel av placerade barn och unga som genomgått hälso- och tandundersökningar.

Med utgångspunkt i resultatet av SKR:s tidigare kartläggningar har Socialstyrelsen beslutat att genomföra ytterligare en nationell kartläggning av hälsoundersökningar av placerade barn och unga. Syftet med kartläggningen är att öka kunskapen och ge en aktuell bild av i vilken utsträckning barn och unga erbjuds hälsoundersökningar i anslutning till att samhällsvård inleds. Utgångspunkten är att placerade barn och unga har rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor som jämnåriga som inte är placerade. Kunskapen är tänkt att bidra till det fortsatta arbetet med att barn och unga ska erbjudas hälsoundersökningar i anslutning till att samhällsvård inleds och få tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård utifrån sina behov. Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare, politiker och tjänstemän på nationell, regional och kommunal nivå.

Kartläggningen är ett delprojekt i Socialstyrelsens regeringsuppdrag *att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång*.<sup>1</sup>

Projektledare för uppdraget har varit utredaren Anita Bashar Aréen. Utredaren Rose-Marie Odstam, juristen Elin Karlsson, statistikern Martina Forsgren och enkätkonstruktören Daniel Trankell har deltagit i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Stina Hovmöller.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör

---

<sup>1</sup> (S2020/07505 (delvis))

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>6</b>
Drygt en tredjedel av barn och unga fick en hälsoundersökning .....	6
Vanligt att en hälsoundersökning bedöms som obehövlig .....	7
Vårdbehov upptäcks hos drygt en tredjedel .....	7
Få barn och unga genomgår en hälsoundersökning av den orala hälsan	7
Socialstyrelsens slutsatser .....	8
<b>Inledning</b> .....	<b>10</b>
Bakgrund .....	10
Om kartläggningen .....	11
<b>Kunskap om placerade barns och ungas hälsa</b> .....	<b>12</b>
<b>Regelverket kring hälsoundersökningar av placerade barn och unga</b> .....	<b>16</b>
Hälsoundersökningen i förhållande till andra undersökningar .....	17
Hälsoundersökningens genomförande .....	18
Samverkan kring barns och ungas hälsa .....	20
<b>Resultatredovisning</b> .....	<b>21</b>
Resultat från enkätundersökningen .....	21
Resultat från intervjuundersökningen .....	31
<b>Analys och slutsatser</b> .....	<b>40</b>
Drygt en tredjedel av barn och unga fick en hälsoundersökning .....	40
Relativt få underrättelser skickas till regionen .....	41
Vanligt att en hälsoundersökning bedöms som obehövlig .....	42
Det finns hinder i arbetet med hälsoundersökningar .....	43
Vårdbehov upptäcks hos drygt en tredjedel .....	44
Få barn och unga genomgår en hälsoundersökning av den orala hälsan .....	44
En tredjedel har vårdbehov efter oral hälsoundersökning .....	46
Låg efterfrågan på stöd om placerade barn och ungas behov av tandvård .....	46
Implementeringsproblem kvarstår .....	47
<b>Referenser</b> .....	<b>49</b>
<b>Bilaga 1. Metod och genomförande</b> .....	<b>50</b>

<b>Bilaga 2. Enkätformulär .....</b>	<b>52</b>
<b>Bilaga 3. Intervjuundersökning .....</b>	<b>66</b>
Intervjufrågor till kommuner .....	66
Intervjufrågor till regioner .....	66
<b>Bilaga 4. Kvalitetsdeklaration .....</b>	<b>68</b>
Relevans och Syfte .....	68
Statistikens innehåll .....	68
Tillförlitlighet .....	69
Tillgänglighet och tydlighet .....	71
Jämförbarhet och sammanvändbarhet .....	72

# Sammanfattning

## Drygt en tredjedel av barn och unga fick en hälsoundersökning

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.<sup>2</sup>

Socialnämndens ansvar gäller vid alla placeringar av barn och unga enligt SoL och LVU.<sup>3</sup> Regionerna har ansvar för att, på initiativ av socialnämnden, erbjuda barn och unga en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds.<sup>4</sup>

Socialstyrelsen har genomfört en nationell kartläggning av hur många placerade barn och unga som var placerade under tidsperioden den 1 juli 2022–den 31 december 2022 som har genomgått en hälsoundersökning. Socialstyrelsens kartläggning 2023 visar att endast 34 procent av de barn och unga som enligt kommunernas uppgift var placerade under tidsperioden hade genomgått en hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan. Det var vanligare att barn och unga placerade enligt LVU hade genomgått en hälsoundersökning jämfört med placerade enligt SoL (45 respektive 30 procent).

Att endast en tredjedel av de placerade barn och unga som ingick i denna kartläggning har genomgått en hälsoundersökning betyder att merparten av placerade barn och unga inte blivit undersökta. Därmed finns risk att dessa inte har fått tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård utifrån sina behov. Resultatet kan förklaras på olika sätt – det finns många hinder längs vägen som både kommuner och regioner möter för att en hälsoundersökning eller en oral hälsoundersökning ska kunna genomföras. Det kan handla om orsaker som är kopplade till barnet eller den unge, men också utmaningar inom både regioner och kommuner. Det kan också vara viktigt att ha i åtanke att undersökningsperioden i denna kartläggning är 6 månader vilket är en relativt kort period med tanke på att det kan ta tid att inhämta underlag inför undersökningen och att det kan vara väntetider i regionen.

---

<sup>2</sup> Se 11 kap. 3 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

<sup>3</sup> Se proposition 2016/17:59, Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, s. 51.

<sup>4</sup> Se 1 § lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

## Vanligt att en hälsundersökning bedöms som obehövlig

Kartläggningen visar att kommuner i många fall anser det som ”obehövligt” att underrätta regionen om behovet av hälsundersökning. I vissa fall kan det vara motiverat för socialtjänsten att bedöma att en hälsundersökning är obehövlig. Kartläggningen visar dock att socialtjänsten inte skickade underrättelser avseende mer än hälften av de placerade barnen och unga personerna (58 procent) som ingår i undersökningen.

I de fall kommunerna hade bedömt att en hälsundersökning var obehövlig var den vanligaste orsaken att det hade handlat om en kortare placering (51 procent).

I mer än en tredjedel av fallen där kommunerna inte hade underrättat regionen svarade kommunerna att orsaken hade varit ”en annan anledning” (35 procent). I detta svarsalternativ kan det således ingå fall där socialtjänsten har bedömt att en hälsundersökning är obehövlig av andra anledningar än de som nämns i förarbetena, men även fall där socialtjänsten av någon anledning inte har gjort en bedömning av om barnet eller den unge hade behov av en hälsundersökning.

## Vårdbehov upptäcks hos drygt en tredjedel

Av de placerade barnen och unga som hade genomgått en hälsundersökning hade 36 procent behov av fortsatta kontakter med regionen för sina vårdbehov. Utvecklingen över tid visar att det inte har förändrats så mycket över åren. SKR:s två tidigare kartläggningar visade också behov av vidare vård hos drygt en tredjedel av de barn och unga som blev hälsundersökta.

## Få barn och unga genomgår en hälsundersökning av den orala hälsan

Kartläggningen visar också att endast 15 procent av de barn och unga som enligt kommunernas uppgift placerades för första gången under tidsperioden den 1 juli 2022–den 31 december 2022 hade genomgått en hälsundersökning av den orala hälsan. Socialtjänsten bedömde att en oral hälsundersökning var obehövlig eller att underrättelsen inte skickades av andra

orsaker för 1 763 placerade barn och unga, vilket motsvarar 77 procent av alla placerade barn och unga.

Andelen barn och unga som var i behov av vidare tandvård efter genomförd tandvårdundersökning uppgår till 31 procent. SKR:s kartläggning 2020 visade att det var 41 procent av de placerade barnen och unga som hade behov av vidare tandvård.

Även när det gäller orala hälsoundersökningar kan Socialstyrelsen dra slutsatsen att man i många fall bedömer att det är ”obehövt” att underrätta regionerna om behovet av hälsoundersökning. I intervjuer har det också framgått att kommunerna inte alltid känner till att man kan behöva skicka en särskild underrättelse till tandvården om behovet av hälsoundersökning av den orala hälsan. Man känner heller inte alltid till att den i många regioner inte ingår som en del av undersökningen av den fysiska och psykiska hälsan.

## Socialstyrelsens slutsatser

Placerade barn och unga har rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor som jämnåriga som inte är placerade. Kartläggningen visar att lagstiftarens intentioner om att hälsoundersökning ska erbjudas barn och unga som ska placeras inte uppnås.<sup>5</sup> Det gäller undersökningar av både den fysiska, psykiska och orala hälsan. Om barn och unga inte genomgår hälsoundersökningar finns risk för att de inte heller får den hälso- och sjukvård och tandvård som de har behov av och rätt till.

Socialstyrelsen ser att det finns ett behov för kommunerna att i större utsträckning se över sina rutiner för bedömningar av hälsoundersökningar av den fysiska, psykiska och orala hälsan. Även om socialtjänsten planerat för att placeringen ska bli kortvarig kan det finnas skäl att underrätta regionen om behovet av en hälsoundersökning. En tillfällig insats kan av olika omständigheter bli längre än förväntat. En hälsoundersökning kan även vid en kortare placering ge värdefull information för både barnet eller den unge och kommunen, till exempel inför planeringen av fortsatta insatser oavsett om placeringen fortsätter eller inte. Enligt förarbetena är det vid placeringar som förväntas bli *mycket kortvariga* som det kan anses obehövt att underrätta regionen om behovet av hälsoundersökning.

Kartläggningen visar att det finns olika hinder för att hälsoundersökningarna ska komma till stånd. I kommunerna handlar det till exempel om hög personalomsättning och arbetsbelastning. För regionerna handlar det om flera hinder längs vägen till genomförandet av hälsoundersökningen. Det är

---

<sup>5</sup> Jfr prop. 2016/17:59 s. 32.



exempelvis en stor utmaning att inhämta samtycken och få in nödvändigt underlag inför hälsoundersökningen. Det är också känt att omplaceringar är vanliga vilket kan komplicera arbetet med hälsoundersökningar.

Informationsöverföring och samtyckesinhämtning kan försvåras över regiongränser. Ett sätt att överbrygga dessa hinder är att det finns utarbetade rutiner för samverkan, modeller eller särskilda team för samverkan mellan regioner och kommuner.

En samlad bedömning är att samma utmaningar och implementeringsproblem kvarstår som vid SKR:s tidigare kartläggning från 2020, trots att majoriteten av kommunerna uppger att det finns rutiner och överenskommelser. Socialstyrelsen ser därför att kommunerna behöver systematiskt följa upp och utvärdera sitt arbete med hälsoundersökningar samt vid behov revidera överenskommelser med regionerna.

Socialstyrelsen har sedan 2020 ett särskilt fokus på frågan om placerade barn och ungas hälsa och kommer att fortsätta stärka regioners och kommuners arbete på olika sätt. Som stöd för samverkan kring placerade barn och ungas hälsa har Socialstyrelsen under hösten 2023 publicerat HälsoSAMS. Det riktar sig till socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

Mot bakgrund av resultatet av kartläggningen har Socialstyrelsen för avsikt att under 2024 i dialog med kommunerna följa upp vilket behov av stöd som finns i arbetet för att fler barn och unga ska få tillgång till hälsoundersökningar i större utsträckning.

# Inledning

## Bakgrund

Att barn och unga i samhällsvård har betydligt fler hälsoproblem än andra jämnåriga bekräftas i både svensk och internationell forskning [1-3].

Riksdagen uppmärksammade frågan och under 2017 stärktes lagstiftningen för att ge förutsättningar för lika tillgång till vård även för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Då infördes bland annat bestämmelser om att kommun och region ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om placerade barn och unga samt att regionen, på socialnämndens initiativ, ska erbjuda placerade barn och unga en hälsoundersökning i anslutning till att vården inleds.<sup>6</sup> Socialstyrelsen har också tagit fram föreskrifter och annat stöd för att förbättra förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård.<sup>7</sup>

SKR har under perioden 2015–2020 i tre kartläggningar dels undersökt om kommuner och regioner har upprättat överenskommelser gällande samarbete i fråga om placerade barn och ungas hälsa, dels undersökt hur stor andel av barn och unga som placeras i vård utanför hemmet som genomgått hälsoundersökningar.<sup>8</sup> Kartläggningarna har identifierat vissa hinder för att placerade barn och unga får lika tillgång till vård som andra jämnåriga. Bland annat har man konstaterat att ansvarsfrågor, betungande administration och kostnadsansvar kan vara delförklaringar till att hälsoundersökningar inte genomförs i den utsträckning som är önskvärt enligt lagens intentioner. Samtidigt har SKR gjort ett arbete för att informera kommuner och regioner om hälsoundersökningar.

---

<sup>6</sup> Se 16 kap. 3 § 3 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, 5 kap. 1 d SoL, 11 kap. 3 a § SoL samt lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

<sup>7</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

<sup>8</sup> SKL (2015), SKL (2017), SKR (2020).

## Om kartläggningen

### Kartläggningens syfte och frågeställningar

Kartläggningen om hälsoundersökningar för placerade barn och unga genomförs som en del av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång.<sup>9</sup> Det övergripande syftet med kartläggningen är att öka kunskapen om i vilken utsträckning barn och unga erbjuds hälsoundersökningar i anslutning till att samhällsvård inleds.

Frågeställningarna för kartläggningen är följande:

- I vilken utsträckning har hälsoundersökningar genomförts?
- I vilken utsträckning har kommunerna underrättat regionerna om att hälsoundersökningar ska genomföras av barn och unga i anslutning till placeringar? I de fall kommunen inte har begärt att regionen ska erbjuda en hälsoundersökning – vad har varit orsaken till det?
- I vilken utsträckning har barn och unga som har genomgått en hälsoundersökning haft behov av vidare vård?
- Hur många barn och unga fick den vård som hälsoundersökningen visade?

---

<sup>9</sup> S2020/07505 (delvis)

# Kunskap om placerade barns och ungas hälsa

Det har länge varit känt att barn och unga i samhällsvård är överrepresenterade när det kommer till olika hälsoproblem. Det gäller både fysisk och psykisk hälsa. Barn och unga i samhällsvård har också låg vaccinationstäckning jämfört med jämnåriga i den nationella befolkningen. Det finns ett flertal rapporter och forskning som har uppmärksammat detta [1, 2, 4-9]. Även myndigheter och SKR har förmedlat kunskap inom området placerade barn och ungas hälsa. Här följer en kortfattad sammanfattning av några utvalda rapporter och utredningar:

## Utredningen om barn och unga i samhällets vård

Utredningen om barn och unga i samhällets vård presenterade sitt betänkande i oktober 2023.<sup>10</sup> Utredningen hade i uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende (HVB), inklusive särskilda ungdomshem, med stöd av SoL och LVU. Bland annat undersökte utredningen placerade barn och ungas tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård. Utredningen bekräftade forskningens bild av att placerade barn och unga har betydligt fler hälsoproblem och större behov av hälso- och sjukvård och tandvård än andra jämnåriga. Särskilt vårdbehov kopplat till psykiatriska tillstånd är mycket vanligt förekommande i målgruppen. Barn och unga som växer upp i familjehem eller är placerade i HVB har också kraftiga överrisker för att som vuxna drabbas av fysisk och psykisk ohälsa.

Utredningen framhöll att arbetssätt, metoder och organisation inom hälso- och sjukvården och former för samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver utvecklas för att placerade barn och unga ska ha en likvärdig tillgång till god och jämlik hälso- och sjukvård. Utredningen föreslog en rad åtgärder inom området. När det gäller hälsoundersökningarna föreslog utredningen bland annat ett förtydligande i bestämmelserna om att det är den region där barnet eller den unge vistas som ska erbjuda hälsoundersökning. Vidare ska SiS underrätta regionen om behov av hälsoundersökning av barn och unga som vårdas vid särskilda ungdomshem om socialnämnden inte tidigare har underrättat regionen om det. Utredningen föreslog också att upplysningsbestämmelser ska införas i

---

<sup>10</sup> För barn och unga i samhällsvård, SOU 2023:66.

HSL och tandvårdslagen om att regionens skyldighet att erbjuda hälsoundersökningar vid placeringar av barn och unga regleras i en särskild lag.

## Hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – Socialutskottets utvärdering

Socialutskottet genomförde en utvärdering (2022) av hur lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har tillämpats och fungerar [10]. I rapporten ”Hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – en utvärdering” lyftes flera skäl till att det varit svårt att få genomslag för lagändringarna, bland annat att:

- genomförandet av nya lagen om hälsoundersökningar fördröjdes på grund av att det tog lång tid innan Socialstyrelsen tog fram föreskrifter
- brister i och frånvaro av uppföljning och statistik över hälsoundersökningarna har också försvårat uppföljningen av regionala och kommunala myndigheters efterlevnad av lagen
- regionerna har olika ambitionsnivåer och gör olika saker inom ramen för hälsoundersökningarna
- socialtjänsten har fått ett tungt ansvar för att informera hälso- och sjukvården om hälsoundersökningarna
- överenskommelser finns men är inte alltid kända.

## Tidigare kartläggningar från SKR

Kartläggningar från SKR har visat att barn och unga har fått sina hälsoproblem uppmärksammade och undersökta i alldeles för låg utsträckning [11-13]. SKR:s kartläggning från 2020 visade att i jämförelse med kartläggningen från 2017 hade en något högre andel barn och unga blivit hälsoundersökta, men att utvecklingen gått långsamt framåt. Barn och unga som inte var ensamkommande och som placerades enligt LVU blev hälsoundersökta i betydligt högre omfattning (68 procent) än barn som placerades med stöd av SoL (32 procent). Hälsoproblem förekom i båda grupperna hos cirka en tredjedel av de barn och unga som blev hälsoundersökta, vilket även var resultaten i de två tidigare kartläggningarna.

I samtliga kartläggningar har tandhälsan hos placerade barn och unga varit särskilt dåligt utredd. I kartläggningen från 2020 var det endast 12 procent som fått sin tandhälsa undersökt. Hos 40 procent av de barn och unga vars tandhälsa undersöktes, upptäcktes behov av vidare insats inom tandvården. Sammanfattningsvis konstaterade SKR att placerade barns och ungas

hälsoproblem fortsatt är ett eftersatt område trots att arbete gjorts genom åren för att uppmärksamma detta.

## Socialstyrelsens förstudie

Socialstyrelsens förstudie (2020)<sup>11</sup> ger översiktlig kunskap om läget kring placerade barn och ungas hälsa och skolgång. Förstudien bekräftar forskningens bild av att placerade barn och unga har större problem med hälsa och skolgång än andra jämnåriga. En del av förklaringen ligger i att många barn och unga som placeras har haft en historia av försummelse eller vanvård innan placeringen vilket kommer att påverka uppväxten och utgångsläget vad gäller hälsa och skolgång när barnet eller den unge placeras i samhällsvård. Men i förstudien framkommer också att brister i arbetssätt och begränsad kunskap också kan bidra till sämre förutsättningar för kommuner och regioner att tillgodose placerade barns behov.

Olika arbetssätt mellan kommuner och regioner behöver i sig inte bidra till en sämre kvalitet i vården av placerade barn och unga. Men att till exempel inom en kommun eller en region göra på olika sätt i olika ärenden, alltså att inte ha ett systematiskt sätt att arbeta på, öppnar för ojämlika villkor. Placerade barn och unga riskerar att inte få stöd utifrån de behov som de har utan utifrån vilka lokala förutsättningar som till exempel den enskilda socialsekreteraren har vad gäller att samverka och följa upp insatser.

Förstudien innehöll flera förslag på utvecklingsinsatser tänkta att underlätta ett mer systematiskt arbetssätt, förbättra samverkan och förstärka de yrkesverksammas kunskaper.

## Rapport från SBU

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) utvärderade 2018 möjligheten till organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehems- eller institutionsvård ska få hälso- och sjukvård och tandvård. I SBU:s undersökning ställdes bland annat frågor till kommunerna om de hade någon form av rutin eller metod för att säkra att barnen fick genomgå en hälsoundersökning. Mindre än hälften av de tillfrågade kommunerna uppgav att de hade rutiner för att hälsa och tandhälsa undersöks hos placerade barn och unga. Enligt SBU behövs det organisatoriska modeller för att tillgodose barnens och de ungas rätt till och behov av hälso- och

---

<sup>11</sup> Förstudien, dnr 5.7-34156/2020, genomfördes som en del i regeringsuppdraget ”Uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång”.

sjukvård samt tandvård. Modeller för att denna grupp ska få hälso- och sjukvård och tandvård finns men har inte utvärderats vetenskapligt. En beräkning som SBU har gjort tyder på att en organisatorisk modell skulle kunna implementeras till en låg kostnad i Sverige, samtidigt som nyttan för hälsa och tandhälsa kan antas vara betydande.

## Munhälsa och tandvård för placerade barn

Det finns få studier som beskriver munhälsa och tandvårdsbehov hos barn och unga som är eller har varit placerade. Men för några år sedan genomförde Socialstyrelsen en kartläggning där myndigheten konstaterade att placerade barn har sämre munhälsa än barn som inte är placerade. Det gäller främst barn som är placerade under kort tid. Placerade barn har sämre munhälsa i anslutning till placeringstillfället än barn i jämförbara åldersgrupper som inte är placerade. Kartläggningen visade att det var få barn och unga, 13 procent, som under 2019 genomgick en hälsoundersökning av munhälsan i samband med placering [3].

I rapporten framkom också att socialtjänstens arbete med att initiera hälsoundersökningar behöver utvecklas så att fler barn erbjuds en hälsoundersökning av munhälsan i samband med placering. Att placerade barn har visat sig ha sämre munhälsa än andra jämnåriga i närtid till placeringstillfället och att många av de som blev hälsoundersökta under 2019 hade behov av fortsatta insatser inom tandvården stödjer vikten av att barnens munhälsosituation uppmärksammas i ett tidigt skede.

I rapporten lyftes också 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 erbjuds fullständig och regelbunden tandvård.

En ny avhandling bekräftar bilden av att placerade barns munhälsa är dålig. Enligt avhandlingen behövs bättre fungerande rutiner som gör att man kan säkerställa att placerade barn får tandvård på samma premisser som andra barn. Studien visar också att det finns stora kunskapsluckor kring vilken organisatorisk modell som kan möjliggöra just detta. En av slutsatserna i avhandlingen är att placerade barn har sämre tandhälsa och får mindre tandvård än andra barn. De har fler utdragna tänder, fler akutbesök och mer karies [14].

# Regelverket kring hälsoundersökningar av placerade barn och unga

Den 15 april 2017 trädde lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet i kraft. Genom lagen fick regionerna ett ansvar för att, på initiativ av socialnämnden, erbjuda barn och unga en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds.<sup>12</sup> Bakgrunden till bestämmelserna som infördes 2017 var att placerade barn och unga som grupp betraktad har sämre fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa än andra och att det därför bedömdes som angeläget att försummade hälso- och sjukvårdsbehov ska kunna tillgodoses under vårdens genomförande, oavsett om placeringen sker med stöd av SoL eller LVU.<sup>13</sup>

Samtidigt som lagen om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet trädde i kraft infördes också en ny bestämmelse i SoL. Enligt 11 kap. 3 a § SoL ska socialnämnden, 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. Socialnämndens ansvar gäller vid alla placeringar av barn och unga enligt SoL och LVU.<sup>14</sup>

Den 1 januari 2020 utfärdade Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Föreskrifterna avser att förtydliga hälsoundersökningarnas innehåll och gäller för alla vårdgivare som utför denna typ av hälsoundersökningar.

Socialstyrelsen tog också fram ett meddelandeblad (nr 1/2020) i anslutning till att föreskrifterna utfärdades. Meddelandebladet ger information till kommuner och regioner om innebörden av de nya föreskrifterna.

---

<sup>12</sup> Se 1 § lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

<sup>13</sup> Se prop. 2016/17:59 s. 30 f.

<sup>14</sup> Se prop. 2016/17:59 s. 51.



## Hälsundersökningen i förhållande till andra undersökningar

Barn och unga som ska placeras kan bli föremål för undersökningar enligt tre olika lagrum:

- hälsundersökning enligt lagen om hälsundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet
- läkarundersökning enligt 32 § LVU
- hälsundersökning enligt 7 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

De olika undersökningarna har olika syften:

Syftet med hälsundersökningen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet är att den ska ge underlag för

- en medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård hos ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet,
- hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosett, samt
- hälso- och sjukvårdens och tandvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge.<sup>15</sup>

Syftet med läkarundersökning enligt 32 § LVU är att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av vård enligt LVU och för planering av vården. Hälsundersökningen i anslutning till en placering utanför hemmet har alltså ett bredare syfte och ska vara mer heltäckande än läkarundersökningen enligt LVU. Läkarundersökningen enligt 32 § LVU ersätter således inte en hälsundersökning i anslutning till en placering.<sup>16</sup>

Syftet med hälsundersökningen av asylsökande är att tidigt upptäcka akuta sjukdomar så att den enskildes hälsa inte riskeras, fastställa vårdbehovet i övrigt för den asylsökande, samt tidigt upptäcka sjukdomar som faller under smittskyddslagstiftningen.<sup>17</sup> Asylsökande barn och unga som placeras omfattas både av bestämmelserna om hälsundersökning i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. samt av lagen om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Utgångspunkten i lagstiftningen är därmed att asylsökande barn och unga som placeras ska erbjudas två hälsundersökningar. Asylsökande barn och unga som placeras

---

<sup>15</sup> Se 3 § HSLF-FS 2019:19.

<sup>16</sup> Prop. 2016/17:59 s. 35.

<sup>17</sup> Prop. 2007/08:105 s. 33 samt 5–6 §§ lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

med stöd av LVU, omfattas även av bestämmelserna om läkarundersökning enligt LVU.<sup>18</sup>

## Hälsundersökningens genomförande

Hälsundersökningen ska genomföras på initiativ av socialnämnden.<sup>19</sup> Nämnden ska därför, om det inte är obehövt, underrätta regionen om att barnet eller den unge som ska placeras ska erbjudas en undersökning.<sup>20</sup>

Som exempel på när det kan anses vara obehövt anges i förarbetena att barnet eller den unge det senaste året redan har genomgått en hälsundersökning enligt lagen om hälsundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Ett annat exempel är om barnet eller den unge redan erbjudits att genomgå en hälsundersökning med stöd av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.<sup>21</sup> eller om placeringen förväntas bli mycket kortvarig.<sup>22</sup>

Vad som menas med ”mycket kortvarig” är inte definierat i förarbetena. Även placeringar i jourhem, som i normalfallet inte får pågå längre än sex månader,<sup>23</sup> omfattas dock av bestämmelserna om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.<sup>24</sup>

Eftersom hälsundersökningen ska omfatta områdena fysisk, psykisk och oral hälsa<sup>25</sup> behöver socialnämnden underrätta både hälso- och sjukvården samt tandvården om att en hälsundersökning behöver göras.

---

<sup>18</sup> Se 32 § LVU.

<sup>19</sup> 1 § lagen om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

<sup>20</sup> 11 kap. 3 a § SoL

<sup>21</sup> Hälsundersökningen av asylsökande behöver då ha motsvarat innehållet i en hälsundersökning enligt HSLF-FS 2019:19. Utgångspunkten är att asylsökande barn och unga som placeras ska erbjudas två hälsundersökningar, om inte arbetet i respektive region och kommun organiseras så att de istället t.ex. erbjuds en undersökning som uppfyller kraven i båda regelverken.

<sup>22</sup> Prop. 2016/17:59 s. 33–35 och 51.

<sup>23</sup> Ett barn får inte vårdas i ett jourhem längre tid än två månader räknat från den tidpunkt då nämndens utredning avslutades, om det inte finns särskilda skäl, se 6 kap. 6 § fjärde stycket SoL. En utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader, se 11 kap. 2 § andra stycket SoL.

<sup>24</sup> Se prop. 2016/17:59 s. 33.

<sup>25</sup> 4 § HSLF-FS 2019:19.

Hälsoundersökningen består av två delar:

Fysisk och psykisk  
hälsoundersökning  
Hälsa- och  
sjukvårdens ansvar

Oral  
hälsoundersökning  
Tandvårdens ansvar

Vårdgivaren ska som underlag inför respektive hälsoundersökning hämta in uppgifter om barnets eller den unges fysiska och psykiska eller orala hälsa.<sup>26</sup> Uppgifter bör hämtas från olika journaler exempelvis från barnhälsovården, elevhälsan, barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, tandvården och socialnämnden.<sup>27</sup> För att få ta del av uppgifter från andra verksamheter behöver vårdgivaren hämta in samtycke från barnet, utifrån ålder och mognad, och/eller vårdnadshavaren eller den unge.<sup>28</sup>

I undersökningen av den fysiska och psykiska hälsan samt av den orala hälsan ska det ingå:

- en genomgång av de uppgifter som enligt 10 § ska hämtas in,
- de undersökningar av och provtagningar på barnet eller den unge som behöver göras, samt
- ett samtal med barnet eller den unge.<sup>29</sup>

Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd om vad som bör ingå i bedömningen av barnets eller den unges hälsa.<sup>30</sup>

Avslutningsvis ska vårdgivaren dokumentera sina bedömningar i ett utlåtande. Socialnämnden ska få ta del av utlåtandet, om det inte finns hinder enligt bestämmelserna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659).<sup>31</sup>

---

<sup>26</sup> 5 och 10 §§ HSLF-FS 2019:19

<sup>27</sup> 5 och 10 §§ HSLF-FS 2019:19

<sup>28</sup> Jfr 12 kap. 2 § OSL.

<sup>29</sup> 6 och 11 §§ HSLF-FS 2019:19.

<sup>30</sup> AR till 7 och 12 §§ HSLF-FS 2019:19.

<sup>31</sup> 9 och 14 §§ HSLF-FS 2019:19.

Den medicinska bedömningen, som hälsoundersökningen ska leda fram till, kan användas både för socialnämndens planering av vården och för hälso- och sjukvårdens fortsatta kontakter med barnet.<sup>32</sup>

## Samverkan kring barns och ungas hälsa

### Överenskommelser om samarbete

Kommuner och regioner har en lagstadgad skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.<sup>33</sup>

I förarbetena till bestämmelserna anges att överenskommelserna ska bidra till att klargöra formerna för hur barns och ungas behov av integrerade insatser ska tillgodoseas och klargöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Det tydliggörs bland annat att överenskommelsen bör avse samverkan och ansvarsfördelning såväl inför en placering som under genomförandet av vården och inför att vården ska avslutas. Som exempel på vad som kan ingå i överenskommelserna anges rutiner för hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.<sup>34</sup> Vidare framgår att det är angeläget att frågor om samarbetet mellan Statens institutionsstyrelse, SiS, och hälso- och sjukvården uppmärksammas i arbetet med överenskommelserna.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Prop. 2016/17:59 s. 33 f.

<sup>33</sup> Se 5 kap. 1 d § SoL och 16 kap. 3 § tredje punkten HSL.

<sup>34</sup> Se 11 kap. 3 a § SoL och lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Se även HSLF-FS 2019:19.

<sup>35</sup> Prop. 2016/17:59 s. 26 f.

# Resultatredovisning

## Resultat från enkätundersökningen

Resultatredovisningen baseras i huvudsak på resultatet från Socialstyrelsens enkätundersökning 2023. Det är inte möjligt att i exakta mått jämföra resultatet med kartläggningen som SKR genomförde 2020 för att undersökningarna har haft olika antal kommuner som har svarat och det finns skillnader i metod. Vi kan därför inte säga om resultatet i denna kartläggning visar på en ökning eller minskning i förhållande till SKR:s tidigare kartläggning. Vi redogör därför enbart för resultatet i vår redovisning och därefter vad motsvarande resultat var i SKR:s rapport.

Kartläggningen omfattar antal barn och unga som för första gången placerades i samhällsvård någon gång under perioden 1 juli 2022 – 31 december 2022.

I resultatet nedan benämner vi hälsoundersökning av den orala hälsan som ”oral hälsoundersökning” och hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan som ”hälsoundersökning”.

I enkätundersökningen fick kommuner som hade 1–3 placerade barn ange siffran 3 för att inte riskera röja personuppgifter. Vi har använt ett medelvärde av 2 barn och unga i redovisningen av resultat från dessa kommuner. Siffrorna ska därför tolkas med detta i åtanke. Mer information om detta finns i kvalitetsdeklarationen i bilaga 4.

Tabell 1. Antal kommuner/stadsdelar med placerade barn och unga i dygnsvård<sup>36</sup>, juli–december 2022

Svarsalternativ	Antal kommuner/stadsdelar* där barn och unga placerats	Andel (%) av de svarande kommunerna/stadsdelarna där barn och unga placerats
Ja	193	91
Nej	18	8
Vet ej	1	0,5
<b>Totalt</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

På frågan om det fanns barn och unga i åldern 0–20 år som för första gången placerades i dygnsvård någon gång under perioden 1 juli 2022 – 31 december 2022 svarade 193 kommuner ja (91 procent av kommunerna som svarade på enkäten). 18 kommuner svarade de att de inte hade några placerade barn och unga.

Tabell 2. Antal barn och unga som var placerade för första gången i dygnsvård under perioden juli–december 2022

Lagrum	Antal barn och unga* som hade placerats	Andel (%) placeringar enligt lagrum
SoL	1 559	68
LVU	734	32
<b>Totalt</b>	<b>2 293</b>	<b>100</b>

\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

I Socialstyrelsens enkätundersökning 2023 uppger kommunerna sammantaget att det under tidsperioden 1 juli 2022 – 31 december 2022 fanns totalt 2 293 barn och unga som hade placerats för första gången. Av dessa barn placerades 68 procent enligt SoL och 32 procent enligt LVU.

I kartläggningen 2020 uppgav kommunerna att det fanns 1 697 förstagångsplacerade barn och unga (ej ensamkommande), varav 59 procent var placerade enligt SoL och 49 procent placerade enligt LVU.

<sup>36</sup> Begreppet dygnsvård, som används i den officiella statistiken och i registerstudier, är liktydigt med samhällsvård.

Tabell 3. Antal placerade barn/unga som hade genomgått en hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan

Lagrum	Antal barn och unga som undersökts*	Antal placerade barn och unga under juli-dec 2022*	Andel (%) hälsoundersökningar enligt lagrum
<b>SoL</b>	462	1 559	30
<b>LVU</b>	327	734	45
<b>Totalt</b>	789	2 293	34

\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

Det totala antalet förstagångsplacerade barn och unga som hade genomgått en hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan uppgick till 789, varav 462 (59 procent) barn och unga var placerade enligt SoL och 327 (41 procent) var placerade enligt LVU.

I förhållande till antalet barn och unga som enligt kommunernas uppgift var placerade under tidsperioden 1 juli 2022 – 31 december 2022, har 34 procent av de placerade barn och unga genomgått en hälsoundersökning. 30 procent av de som genomgick en hälsoundersökning var placerade enligt SoL och 45 procent enligt LVU.

I SKR:s kartläggning från 2020 uppgav kommunerna att 38 procent av de placerade barnen och unga genomgått en hälsoundersökning. Vid en jämförelse mellan SKR:s tidigare kartläggningar ses först en ökning fram till 2016 (42 procent), men sedan en minskning från 2020. Jämförelser med tidigare år ska dock tolkas med försiktighet eftersom begreppet hälsoundersökning började användas först i 2016 års kartläggning och lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ännu inte hade trätt i kraft [13].

Tabell 4. Antal placerade barn/unga som hade genomgått en oral hälsundersökning

Lagrum	Antal barn och unga som undersökts*	Antal placerade barn och unga under juli-dec 2022*	Andel (%) tandvårdsundersökningar enligt lagrum
SoL	198	1 559	13
LVU	155	734	21
<b>Totalt</b>	<b>353</b>	<b>2 293</b>	<b>15</b>

\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

Det totala antalet barn och unga som hade genomgått en oral hälsundersökning uppgick till 353, varav 198 (56 procent) var barn och unga placerade enligt SoL och 155 (44 procent) var barn och unga placerade enligt LVU.

Femton procent av barnen som enligt kommunernas uppgift var placerade under tidsperioden 1 juli 2022–31 december 2022, hade genomgått en oral hälsundersökning. Bland barn som var placerade enligt SoL hade 13 procent genomgått en oral hälsundersökning, medan motsvarande siffra bland barn placerade enligt LVU var 21 procent.

I SKR:s kartläggning från 2020 uppgav kommunerna att 12 procent av de placerade barnen och unga hade genomgått en tandhälsundersökning.

Tabell 5. Antal underrättelser till regionen om att hälsundersökning ska erbjudas till placerade barn/unga

Lagrum	Antal underrättelser för barn och unga*	Antal placerade barn och unga under juli-dec 2022*	Andel (%) underrättelser enligt lagrum
SoL	542	1 559	35
LVU	430	734	59
<b>Totalt</b>	<b>972</b>	<b>2 293</b>	<b>42</b>

\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningen 2023.

För 972 av totalt 2 293 barn och unga skickade kommunerna underrättelser till regionen om att hälsundersökning skulle erbjudas. Av dessa underrättelserna gällde 542 (56 procent) barn och unga som var placerade enligt SoL och 430 (44 procent) var placerade enligt LVU.



I förhållande till det totala antalet barn och unga placerade under perioden juli–december 2022 uppgår andelen underrättelser till 42 procent. Andelen underrättelser för barn och unga placerade utifrån SoL respektive LVU – var 35 respektive 59 procent. Det var alltså vanligare att kommunerna underrättade regionerna om behov av hälsundersökning för barn och unga som var placerade enligt LVU.

Frågan om antal underrättelser till regionen om att hälsundersökning ska erbjudas till placerade barn och unga ingick inte i de tidigare kartläggningarna som SKR genomförde.

Tabell 6. Antal underrättelser till regionen om att oral hälsundersökning ska erbjudas till placerade barn/unga

Lagrum	Antal underrättelser för barn och unga*	Antal placerade barn och unga under juli-dec 2022*	Andel (%) underrättelser enligt lagrum
SoL	297	1 559	19
LVU	233	734	32
<b>Totalt</b>	<b>530</b>	<b>2 293</b>	<b>23</b>

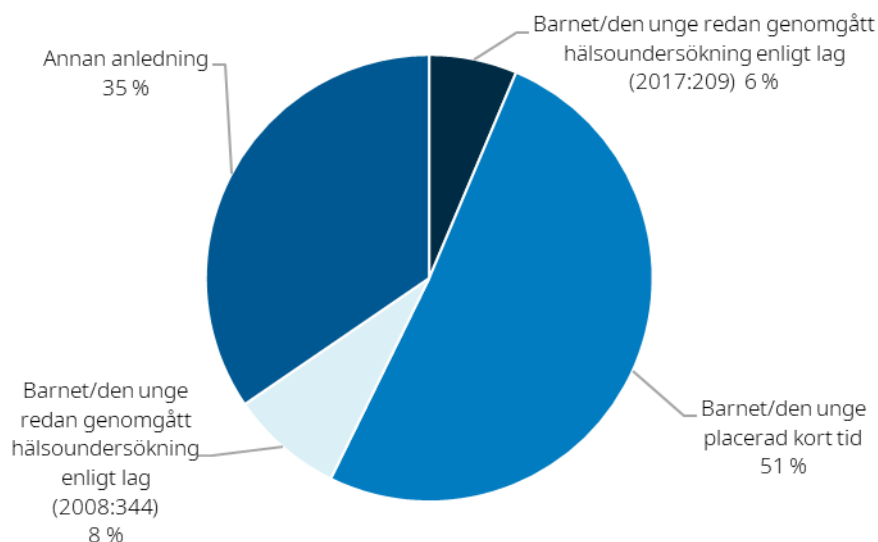
\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.  
Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

För 530 av 2 293 barn och unga skickade kommunerna underrättelser till regionen att oral hälsundersökning skulle erbjudas till barn och unga. Av dessa underrättelserna gällde 297 (56 procent) barn och unga som var placerade enligt SoL och 233 (44 procent) var placerade enligt LVU.

I förhållande till det totala antalet barn och unga placerade under perioden juli–december 2022 uppgår andelen underrättelser till 23 procent. Andelen underrättelser utifrån det totala antalet SoL-placeringar respektive LVU-placeringen var 19 respektive 32 procent. Det var alltså vanligare att kommunerna underrättade regionerna om behov av oral hälsundersökning för barn och unga som var placerade enligt LVU.

Frågan om antal underrättelser till regionen om att oral hälsundersökning ska erbjudas till placerade barn och unga ingick inte i SKR:s kartläggning.

Figur 1. Olika anledningar till att kommunerna/stadsdelen bedömt undersökningen som obehövlig och därmed inte underrättat regionen om hälsoundersökning



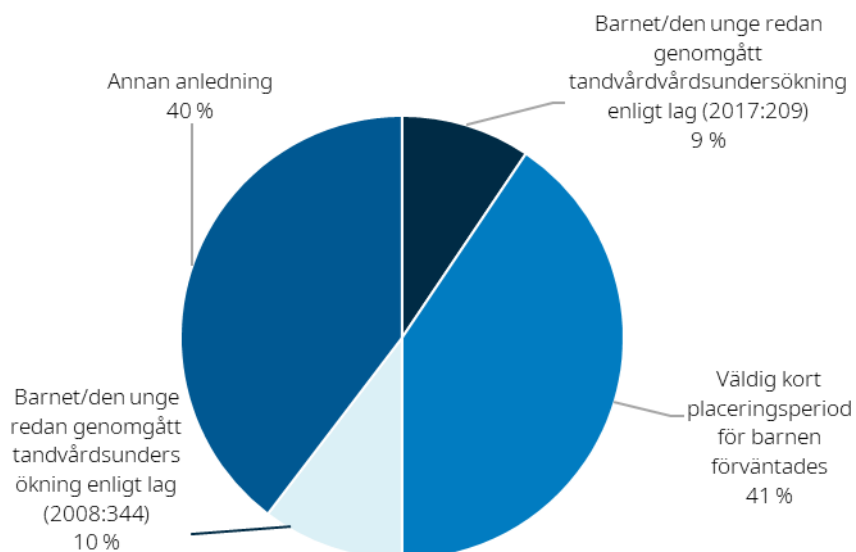
\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.  
Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

I frågan om varför kommunerna inte hade underrättat regionen om en hälsoundersökning fanns fyra svarsalternativ. De fyra alternativen framgår av cirkeldiagrammet ovan. Den vanligaste anledningen till att kommunerna bedömde att en hälsoundersökning var obehövlig och inte hade underrättat regionen om en hälsoundersökning var att det handlat om en kortare placering för barnet eller den unge (51 procent av fallen). I 8 procent av fallen hade barnen/de unga redan genomgått en hälsoundersökning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. I 6 procent av fallen bedömde kommunerna det som obehövligt med en hälsoundersökning eftersom barnet/den unge under det senaste året redan hade genomgått en hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och ungs som vårdas utanför det egna hemmet. I mer än en tredjedel (35 procent) av fallen fanns det en ”annan anledning” till att man inte underrättade regionen.

Det fanns möjlighet att lämna kommentarer på den här frågan vilket 84 kommuner gjorde. I fritextsvararen under ”annan anledning” har kommunerna gett exempel på orsaker till att man inte underrättat regionerna. Den vanligaste orsaken var att barnet eller den unge redan hade fått en annan typ av undersökning än de ovan nämnda eller redan hade en etablerad kontakt med hälso- och sjukvården (45 svar). Den näst vanligaste orsaken var bristande rutiner eller att hälsoundersökningen hade glömts bort eller missats (20). En annan orsak att det handlade om ett nyfött barn eller

spädbarn, det vill säga att barnet redan hade blivit undersökt på BB eller BVC (8). Flera svarande angav att det fanns brister i dokumentationen, att det inte framgick av journalen vad som var orsaken till kommunen inte hade underrättat regionen (9).

Figur 2. Olika anledningar till att kommunerna/stadsdelen bedömt undersökningen som obehövlig och därmed inte underrättat regionen om tandvårdsundersökning



\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.  
Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

När det gäller orsaker till varför kommunerna bedömt att en oral hälsoundersökning var obehövlig och därför inte underrättat regionen handlade liksom vid hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan om kortare placeringar för barnet eller den unge – 41 procent av kommunerna uppgav detta som en orsak till varför inte regionen underrättades. Nästan lika många 40 procent uppgav ”annan anledning”. Av fritextsvaren där 87 kommuner lämnade kommentarer framgår liknande orsaker som vid utebliven underrättelse vid hälsoundersökningar det vill säga att de flesta svarande angav att barnet eller den unge redan hade regelbundna kontakter med tandvården (23 svar) och att det handlade om bristande rutiner eller att oral hälsoundersökningen hade glömts bort eller missats (23). En annan orsak att det handlade om ett nyfött barn eller spädbarn som inte har några tänder (17). I tio respektive nio procent av svaren framgick att barnet eller den unge antingen genomgått en oral hälsoundersökning inom ramen för lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. eller en hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och ungs som vårdas utanför det egna hemmet. Flera svarande angav att det fanns brister i dokumentationen, att det inte

framgick av journalen vad som var orsaken till kommunen inte hade underrättat regionen (9).

Tabell 7. Antal barn/unga där vidare vårdbehov upptäcktes vid genomgången hälsundersökning

Lagrum	Antal barn och unga med behov av vidare vård *	Antal placerade barn och unga som hälsundersökts	Andel (%) barn och unga med behov av vidare vård
SoL	172	462	37
LVU	113	327	35
<b>Totalt</b>	<b>285</b>	<b>789</b>	<b>36</b>

\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.  
Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

Det totala antalet placerade barn och unga som hade genomgått en hälsundersökning där man bedömt att det fanns behov av vidare vård uppgick till 285, varav 172 (60 procent) var placerade enligt SoL och 113 (40 procent) var placerade enligt LVU.

I förhållande till det totala antalet barn och unga som genomgick en hälsundersökning var 36 procent i behov av vidare vård. För barn placerade enligt SoL var andelen 37 procent och för placerade barn och unga enligt LVU var andelen 35 procent.

I SKR:s kartläggning 2020 var det drygt en tredjedel (34 procent) av de placerade barnen och unga hade behov av vidare vård.

Tabell 8. Antal barn/unga där vidare vårdbehov upptäcktes vid genomgången oral hälsundersökning

Lagrum	Antal barn och unga* med behov av vidare tandvård	Antal placerade barn och unga som fick en oral hälsundersökning	Andel (%) barn och unga med behov av vidare tandvård
SoL	72	198	36
LVU	42	155	27
<b>Totalt</b>	<b>114</b>	<b>363</b>	<b>31</b>

\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.  
Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

Det totala antalet placerade barn och unga som hade genomgått en oral hälsundersökning där man bedömt att det fanns behov av vidare vård uppgick till 114, varav 72 (63 procent) var placerade enligt SoL och 42 (37 procent) var placerade enligt LVU.

I förhållande till det totala antalet barn och unga som genomgick en oral hälsoundersökning var 31 procent i behov av vidare vård. För barn placerade enligt SoL var andelen 36 procent och för placerade barn och unga enligt LVU var andelen 27 procent.

I SKR:s kartläggning 2020 var det 41 procent av de placerade barnen och unga hade behov av vidare vård inom tandvården.

I enkäten ställdes det frågor om hur många av de placerade barnen eller de unga där behov av vidare vård upptäcktes vid hälsoundersökningen, fick den vård som de hade behov av. Resultaten visade att alla barn och unga fick sina vårdbehov tillgodosedda oavsett om det gällde en hälsoundersökning av den fysiska, psykiska eller orala hälsan. Resultaten var till och med lite över 100 procent vilket skulle kunna tyda på att kommunerna hade svårt att tolka och besvara frågan. Begreppet ”vidare vård” kan både innefatta en engångshändelse eller vård vid flera tillfällen.

## Övergripande frågor

Tabell 9. Övergripande frågor om hälso- och tandvårdundersökningar för placerade barn/unga, antal kommuner/stadsdelar

Svarande kommuner/stadsdelar i antal och procent

Övergripande frågor om hälso- och tandvårdundersökningar.	Ja	Nej	Vet ej
Finns det rutiner för hur socialtjänsten ska arbeta med hälsoundersökningar för placerade barn?	187 (88%)	24 (11%)	1 (0%)
Har ni användning av överenskommelse mellan kommun och region i arbetet med hälsoundersökningar?	184 (87%)	9 (4%)	19 (9%)
Använder ni BBIC:s begäran om hälsoundersökning när ni underrättar regionen?	167 (79%)	34 (16%)	11(5 %)
Har ni genomfört informationsinsatser riktade till socialsekreterare eller annan personal under 2022?	113 (53%)	75 (35%)	24 (11%)
Har ni behov av stöd för att bli bättre på att uppmärksamma placerade barns /ungas behov av tandvård och munhälsa?	79 (37%)	88 (42%)	45 (21%)

\*Antal svarande kommuner/stadsdelar är 212.

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2023.

## Rutiner

En övervägande majoritet av kommunerna som svarat på enkäten, 187 (88 procent) uppger att det finns rutiner inom kommunen för hur socialtjänsten ska arbeta med hälsoundersökningar för placerade barn.

## Överenskommelsernas funktion

En övervägande majoritet av kommunerna som svarat på enkäten, 184 (87 procent) uppger att en överenskommelse mellan kommun och region är ett stöd i arbetet med hälsoundersökningarna. En femtedel har dock svarat att de inte vet. Det kan tolkas å ena sidan som att överenskommelsen inte är lika känd på verksamhetsnivå eller att man tycker att den faktiskt inte ger ett stöd/behöver uppdateras osv.

Det fanns en möjlighet att lämna en kommentar till frågan som 39 kommuner gjorde. Det framgår att överenskommelsen är känd bland många kommuner och att den har bidragit till att utveckla rutiner och klargöra ansvarsområden mellan socialtjänst och region i arbetet med hälsoundersökningar (17 svar). Vidare framgår det också att flera kommuner arbetar med implementering eller utvecklingsarbeten/revidering av överenskommelsen (6 svar). Men andra kommuner vittnar om att man inte har kunnat nyttja överenskommelsen och att regionen inte alltid känner till innehållet i den (13 svar).

## BBIC:s begäran används

Merparten av kommunerna (79 procent) använder BBIC:s *Begäran om en hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19* när man underrättar regionen om behovet av en hälsoundersökning.

## Informationsinsatser och kommuners behov av stöd

Lite mer än hälften av de svarande kommunerna 113 (53 procent) har genomfört någon typ av informationsinsats under 2022, riktad till socialsekreterare eller annan berörd personal för att öka kunskapen om aktuella rutiner eller styrdokument. 75(42 procent) kommuner har svarat att de inte har genomfört några informationsinsatser och 24 (11 procent) kommuner att de inte vet.

Kommunerna fick även frågan om det finns behov av stöd för att förbättra uppmärksamhet för placerade barns/ungas behov av orala hälsoundersökningar. Här är det en övervägande majoritet som inte tycker att de behöver det eller att de inte vet (88 respektive 45 kommuner, totalt 63 procent). 79 kommuner (37 procent) svarar att de behöver ett stöd för att bättre uppmärksamma placerade barns/ungas behov av orala hälsoundersökningar.

Det fanns en möjlighet att lämna en kommentar till frågan som 98 kommuner/stadsdelar gjorde. I fritextsvaren till frågan tog många kommuner upp att det framför allt finns behov av ett lokalt utvecklingsarbete med att ta fram rutiner och att implementera redan framtagna rutiner (38 svar). Andra kommuner anser att det behövs nationellt stöd för att uppmärksamma placerade barn och ungas behov av tandvård och munhälsa, till exempel enhetlig information, digitala föreläsningar och utbildningar eller workshops om munhälsoundersökningar samt ett bättre dokumentationsstöd (34 svar).

## Resultat från intervjuundersökningen

### Kommuner

I detta avsnitt redovisar vi resultat från intervjuer med socialtjänsten i fem kommuner. Intervjupersonerna hade olika befattningar som till exempel sektionschef, teamledare eller verksamhetssamordnare. Intervjuerna var halvstrukturerade och kommunerna hade fått frågorna i förväg för att kunna förbereda sig. Frågorna handlade sammanfattningsvis om hur kommunerna arbetar kring placerade barn och ungas hälsa och om man ser utmaningar och behov av utveckling i arbetet. Vi har delat in resultatet från intervjuundersökningen i följande temaområden:

- arbetssätt
- skillnader i behov bland barn och unga som är placerade enligt SoL respektive LVU
- orsaker till varför begäran om hälsoundersökning inte skickas
- utmaningar när det gäller att få hälsoundersökningar respektive tandundersökningar genomförda
- uppföljning av hälso- och sjukvård och tandvård
- överenskommelsernas funktion
- eventuella utvecklingsområden samt övriga erfarenheter/kommentarer om att arbeta med hälsoundersökningar.

Eftersom det var enbart fem kommuner som ingick i intervjuundersökningen kan man inte generalisera svaren att gälla för kommuner i allmänhet.

### Arbetssätt kring hälsoundersökningar

Av intervjuerna med kommunerna framgår att man uppmärksammar placerade barns och ungas hälsa och munhälsa på olika sätt. Några kommuner nämner att de har checklistor som ska säkerställa att hälsoundersökningar ska genomföras. Trots detta uppger intervjupersonerna de kan missa både hälsoundersökningar och särskilt

tandhälsoundersökningar i sina ärenden. Man nämner att omsättning av personal och arbetsbelastning kan vara förklaringar, men man uppger också att det finns kunskapsluckor om skillnaden mellan hälsoundersökningar och läkarundersökningar enligt LVU – de blandas ihop. Kommunerna nämner en skillnad i arbetssätt för att uppmärksamma hälsan beroende på om barnet eller den unge ska placeras under en kort eller längre tid. Vid längre placeringar ser man i större utsträckning behov av hälsoundersökningar.

## Skillnader i behov av hälsoundersökning bland barn och unga som har placerats enligt SoL respektive LVU

Kommunerna nämner att de inte ser någon skillnad i behov av hälsoundersökning för barn och unga som placeras enligt SoL respektive LVU. Kommunerna tror att man i praktiken är bättre på att uppmärksamma barn och unga som ska placeras enligt LVU och man har svårt att förklara varför det har blivit så. De nämner att det finns fler skrivna rutiner kring LVU-ärenden, att det (LVU) prioriteras eftersom *”vi tänker att det är allvarligare, Förvaltningsrätten ska ju titta på det.”*

## Orsaker till varför begäran om hälsoundersökning inte skickas

När kommunerna inte begär en hälsoundersökning kan det exempelvis handla om att ärendet rör ett spädbarn som placeras direkt från BB. Men det kan också handla om att det redan finns ett tätt samarbete med regionen kring barnet, att barnet redan får vård från hälso- och sjukvården.

## Utmaningar när det gäller att få hälsoundersökningar respektive tandundersökningar genomförda

Den största utmaningen som kommunerna nämner är att få tandundersökningar genomförda. Det kan handla om att socialtjänsten inte känner till att en tandundersökning är tänkt att genomföras på en tandvårdsklinik skild från hälsoundersökningen av den fysiska och psykiska hälsan. Men framför allt handlar det om att man inte vet vart man ska skicka sin begäran, vilken tandvårdsklinik som ska genomföra undersökningen. Förutom att det tar tid att få in journaler och ordna med samtycke från vårdnadshavare så nämner många att det är långa väntetider till hälsoundersökningen hos vårdgivare.

## Uppföljning av hälso- och sjukvård och tandvård

Kommunerna uppger att man ställer frågor om barnets eller den unges hälsa när man följer upp placeringen. Socialtjänsten följer upp med familjehem eller jourhem att kallelser och remisser har hamnat rätt och att barnet eller den unge får den hälso- och sjukvård hen behöver. Ingen kommun har



särskilda rutiner att följa upp utlåtanden som kommit från regionen i samband med hälsoundersökningen. En intervjuperson uttrycker det så här:

*I den interna överlämningen mellan handläggare upptäckte vi att det brast i uppföljningen. Det brister i att registrera i vår verksamhetsuppföljning. Vi har blivit bättre på att använda utlåtanden i uppföljningen av ärenden. I den senaste överlämningen har vi pratat om att skriva in specifika behov i genomförande- och vårdplanen men sen har det inte gjorts ändå. Vi har pratat om att följa med barnen till undersökningen.*

## Överenskommelsernas funktion

De flesta kommuner anser att överenskommelsen med regionen om samarbete kring placerade barn och unga är ett stöd i arbetet med hälsoundersökningar. Överenskommelsen bidrar till en tydlighet och grundlighet i arbetet och förde arbetet framåt – annars hade det varit svårt att genomföra.

## Eventuella utvecklingsområden och övriga erfarenheter/kommentarer om att arbeta med hälsoundersökningar

Kommunerna uppger att de har utvecklat rutiner kring arbetet med hälsoundersökningar, men att det kvarstår att förbättra vissa områden. Bland annat lyfte flera kommuner fram vikten av att få till oral hälsoundersökning för placerade barn och unga – att få in det i rutiner och utöka samarbetet med tandvården. En intervjuperson säger så här om kommunens pågående utvecklingsarbete:

*Utvecklingsarbetet är kopplat till hur vi begär in undersökningar vid SoL-placeringar. Vi har fogat begäran om hälsoundersökningar vid SoL-placeringar till verksamhetssystemet. Det innebär att vi kan följa upp vad vi har frågat efter.*

## Regioner

I detta avsnitt redovisar vi resultat från intervjuer med 13 regioner där vi intervjuade 18 representanter från hälso- och sjukvården och 6 representanter från tandvården. Intervjupersonerna hade olika funktioner inom respektive region till exempel verksamhetschefer, överläkare, barnläkare, tandläkare och utvecklingsledare. Intervjuerna var halvstrukturerade och regionerna hade fått frågorna i förväg för att kunna förbereda sig. Frågorna handlade sammanfattningsvis om hur regioner arbetar kring placerade barn och ungas hälsa och om man ser utmaningar och behov av utveckling i arbetet.

Vi har delat in resultatet från intervjuundersökningen i följande temaområden:

- utmaningar när det gäller att få hälsoundersökningar respektive orala hälsoundersökningar genomförda
- uppföljningsrutiner för att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård och de behöver
- förutsättningar att samordna stöd- och vårdinsatser tillsammans med socialtjänsten och övriga berörda
- överenskommelsernas funktion
- eventuella utvecklingsområden och övriga erfarenheter/kommentarer om att arbeta med hälsoundersökningar.

## Utmaningar när det gäller att få hälsoundersökningar respektive orala hälsoundersökningar genomförda

Enligt regionerna finns det flera utmaningar när det gäller att få hälsoundersökningar respektive tandundersökningar genomförda: brist på resurser vilket betyder långa väntetider innan man kan erbjuda barn och unga tid för undersökning. Undersökningarna är också resurskrävande. Men framför allt finns det svårigheter att inhämta uppgifter om barnet eller den unga som underlag inför undersökningen och begära in skriftliga samtycken från vårdnadshavare.

Regionerna beskriver att en förutsättning för att kunna genomföra en hälsoundersökning är att många delar i en händelsekedja måste fungera: först att få in ett samtycke från vårdnadshavare, sedan att få tag i journaler om barnets eller den unges hälsa och tidigare sjukdomshistorik, därefter inläsning av journaler och till slut eftersöka barnets eller den unges adress för att kunna skicka kallelsen till hälsoundersökningen. Det framgår av intervjuerna att den här händelsekedjan sällan är smidig.

Till att börja med är det enligt regionerna en stor utmaning att få in begäran om hälsoundersökning från socialtjänsten överhuvudtaget. Regionerna tror att de tar emot för få underrättelser i förhållande till hur många placerade barn och unga det finns i respektive region. Regionerna har därför en önskan om bättre samarbete med kommunerna, att socialtjänsten kan vara med på respektive undersökning eller att regionen kan ha dialog med socialtjänsten om fortsatta vårdinsatser. En intervjuperson nämner att man i regionen funderar på att ta fram utbildningsmaterial till socialsekreterare om vad en hälsoundersökning innebär och omfattar. En annan intervjuperson nämner

att socialtjänsten kanske använder termen ”obehövligt<sup>37</sup>” lite väl ofta.

När kommunen underrättar regionen om behovet av en hälsoundersökning uppger intervjupersonerna att begäran sällan är komplett. För att kunna skicka en kallelse till barnet eller den unge behöver de oftast begära in kompletteringar från socialtjänsten.

En särskild svårighet som många regioner påtalar handlar om inhämtningen av samtycke inför att inhämta underlag om ett barn. Det tar enligt regionerna, ”orimligt” mycket tid för att få tag i vårdnadshavare för att inhämta ett skriftligt samtycke. Har barnet dessutom en skyddad identitet blir processen ännu mer komplicerad. Det finns en oro inom regionerna att röja ett barns vistelseadress. Det kan innebära en risk för barnet om en vårdnadshavare som till exempel utsatt barnet för våld får del av kallelsen till hälsoundersökningen.

En annan svårighet som regionerna framhåller handlar om att säkerställa att barn och unga som är placerade i en annan region blir kallade till en hälsoundersökning. Informationsöverföring och samtyckesinhämtning försvåras över regiongränser och det är inte säkert att överenskommelsen mellan regionen och kommunerna innehåller bestämmelser om att hälsoundersökningar ska genomföras kostnadsfritt över region- och kommungränser.

## Uppföljningsrutiner för att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård och de behöver

Enligt regionerna finns det inte några särskilda rutiner för att följa upp att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård och tandvård som utlåtandena från hälsoundersökningarna visar att de behöver. Placerade barn och unga behandlas som alla andra barn och ingår i det vanliga systemet, det görs ingen särskild uppföljning om inte barnet eller den unge remitteras vidare – då sker det alltid en uppföljning.

En intervjuperson framhöll att det är relativt vanligt att man vid hälsoundersökningen upptäcker vårdbehov hos placerade barn och unga av olika skäl. Det kan till exempel handla om en ny sjukdom som inte tas om hand på grund av att barnet senare placeras flera gånger.

---

<sup>37</sup> Enligt 11 kap. 3 a § SoL ska socialnämnden, om det inte är *obehövligt*, underrätta regionen om att ett barn eller en ung person 18–20 år ska erbjudas en hälsoundersökning *i anslutning till* att vård utanför det egna hemmet inleds. Ett exempel på när en hälsoundersökning kan bedömas som *obehövlig* är om barnet/den unge har genomgått en sådan det senaste året. Källa: Prop. 2016/17:59, s.33.

Intervjupersonen menade att det kan uppstå ett ”vakuum” mellan hälsoundersökningen och remissinstansen och det blir otydligt vem som är den medicinskt ansvarige läkaren. Om vården kring barnet eller den unge fördröjs på detta sätt kan patientsäkerheten inte tillgodoses. Det kan i värsta fall utgöra en livsfara för barnet eller den unge. Intervjupersonen berättade om ett fall där situationen blivit allvarlig för barnet:

*En tonåring som fick återkommande kramper och fick en remiss till en MRT-undersökning. Under tiden omplacerades tonåringen och uteblev från undersökningen. Det var svårt att ta reda på vad som hade hänt tonåringen från socialtjänsten på grund av personalomsättning. Efter mycket efterforskning hittades tonåringen och hen kunde genomföra undersökningen – det visade sig att hen hade en hjärntumör. Med andra ord var det livsavgörande att barnet fick vård i god tid.*

Samma intervjuperson berättar om en liknande problembild när det gäller barn och unga som skulle behöva vård inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). På grund av långa väntetider till BUP och omständigheter kring omplaceringar kan barn och unga vänta väldigt länge för vård till BUP. När ett barn omplaceras till ett placeringsställe som ligger i en annan region skickar den region där barnet stått i kö till BUP en överföringsremiss till BUP i den nya regionen. Intervjupersonen uppger att det i praktiken innebär att barnet får börja om i kön till BUP. Så kan det vara även om barnet redan har stått i kö en lång tid. Enligt intervjupersonen är det inte heller ovanligt att barnet omplaceras ännu en gång under kötiden. Det finns exempel på barn som har stått i kö i sammanlagt två och ett halvt år på grund av flera omplaceringar där tidigare kötid inte har tillgodoräknats.

## Förutsättningar att samordna stöd- och vårdinsatser tillsammans med socialtjänsten och övriga berörda

Vid frågan om regionen har förutsättningar för att samordna stöd- och vårdinsatser tillsammans med socialtjänsten och övriga berörda så ger regionerna olika svar som berör samverkan i stort: en del regioner har exempelvis utarbetade rutiner för samverkan, modeller eller särskilda team för samverkan. Andra regioner är så stora att samordningen med många kommuner inom regionen blir en utmaning i sig.

*Nej, vi har ingen fungerande modell för det. Vad det beror på? Bristande samverkan med socialtjänsten. Det fungerar dåligt, man får namn på en handläggare som man inte ofta kontaktar efteråt. Det har hänt någon gång. Socialtjänsten har många handläggare, det bästa vore om någon var med vid undersökningen. När man har gjort klart utlåtandet så gör man inget mer. Det är tidspressat.*

Det finns också exempel på små regioner där ”litenheten” är en fördel när det gäller att samverka, men kan också vara en nackdel eftersom det kan bli känsligt om till exempel läkaren känner barnet sedan tidigare.

Regionerna uppger att faktorer som skulle kunna underlätta samverkan kan vara en sammanhållen vårdkedja för barnet eller den unge, förekomsten av familjecentraler och att ha rutiner där socialtjänsten exempelvis följer med barnet till hälsoundersökningen. Det skulle också kunna underlätta samverkan att socialtjänsten har ”förmöten” med regionen inför hälsoundersökningen, det vill säga informationsöverföring mellan socialtjänst och region om barnet eller den unge.

## Överenskommelsens funktion

De flesta regioner anser att överenskommelsen med kommunerna om samarbete kring placerade barn och unga är ett stöd i arbetet med hälsoundersökningar. Överenskommelsen beskrivs som något att luta sig emot och den ramar in samarbetet med kommuner. Flera regioner nämner att det pågår revideringar och utvecklingsprojekt kopplade till överenskommelsen. Regionerna ger en generell bild av att överenskommelsen fungerar som ett levande dokument där man vid behov lägger till nya rutiner, riktlinjer eller till och med genomför omorganiseringar för att på bästa sätt ha fokus på hälsoundersökningar av placerade barn och unga.

*Vi ville hitta sätt att få in begäran och då behövde vi göra omfattande förändringar i organisationen. Utöver vi båda som fått uppdraget att revidera överenskommelsen finns läkare med stort fokus på frågan samt chefer på olika nivåer som prioriterat den. Även att tjänstemän och politiker i vår samverkansplattform sett vikten av samverkan i länet kring detta. Vi inrättade en ny sjukvårdsenhet, till exempel rekryterade vi sjuksköterskor och specialistläkare. Vi har sett en fördubbling av antalet hälsoundersökningar nu. Enheten vänder sig enbart till placerade barn.*

Det finns också regioner som är tveksamma till överenskommelsens funktion:

*Det finns så många överenskommelser, vet inte riktigt, men samarbetet med kommunen funkar bra. Man behöver inte använda en överenskommelse för att få det att fungera. Vi jobbar med individen i centrum ändå, alla vill ju att det ska gå bra för alla.*

Regionerna ser också utmaningar kopplade till överenskommelsen eller kunskapen om hälsoundersökningar för placerade barn och unga. Det kan till exempel handla om att alla inte känner till överenskommelsen i kommunen eller regionen. Det är viktigt att göra överenskommelsen känd och aktuell

och inte bunden till en viss person i organisationen – arbetet ska fungera även när det är hög personalomsättning eller en sällanuppgift.

*Jag längtar efter en rutin och ett arbetssätt som kan finnas länge, som folk lär sig och som kan vara kvar även vid personalomsättning – hos socialtjänsten är det hög personalomsättning. Vi behöver både lokala rutiner så att vi får vårt eget arbete att fungera, just nu är det bara jag som kan det här och slutar jag så faller kunskapen, det känns väldigt skört. Och vi behöver rutiner för samverkan med kommunerna.*

## Eventuella utvecklingsområden och övriga erfarenheter/kommentarer om att arbeta med hälsoundersökningar

När det gäller utvecklingsområden återkommer regionerna till att det finns behov av att förbättra samverkan med socialtjänsten. Till exempel tycker en del regioner att det finns behov av att förbättra socialtjänstens kunskaper om hälsoundersökningar och orala hälsoundersökningar, att få bättre information och återkoppling från socialtjänsten och förbättra arbetet med att hämta in samtycke från vårdnadshavare.

*Att vi inte har många uteblivanden, att det funkar i praktiken. Hur ska det gå till att förbättra? Det är svårt, barnen kan ju komma från hela landet. Man vet nästan ingenting om barnet i väntrummet. Det hade blivit bättre för barnet om vi hade haft en bra kommunikation med socialtjänsten både före och efter besöket. Det finns också sekretesshinder, till exempel vid återkoppling från socialtjänst. De hänvisar till sekretessen. Det skulle vara bra med sambesök. Då river man sekretesshinder.*

Andra utvecklingsområden som intervjupersonerna nämner handlar om att utöka kompetensen vad gäller att upptäcka om barnet eller den unge har varit utsatt för trauma, bedöma barns eller ungas psykiska hälsa, ta fram metoder för psykologiska bedömningar, utveckla arbetssätt med andra aktörer såsom barnmedicin, BUP, skolan/elevhälsan, SiS och HVB. Flera intervjupersoner talar om ett ökat inflöde av remisser för att genomföra hälsoundersökningar och därmed finns också ett behov av att kunna följa upp och utvärdera.

Det är också många regioner som lyfter munhälsan hos placerade barn och unga som ett område som behöver uppmärksammas. En särskild utmaning kopplat till detta är att säkerställa att begäran om oral hälsoundersökning kommer till regionen och i synnerhet barn och unga som omplaceras till annan region. Om det finns flera kliniker som utför orala hälsoundersökningar kan det finnas en risk att socialtjänsten inte vet vart de

ska skicka in sin begäran. Hos vissa regioner har man därför skapat en ”ingång” som tar emot underrättelser. Det kan vara inom Folktandvården eller en viss ansvarig tandvårdsklinik för placerade barn och unga.

## Analys och slutsatser

### Drygt en tredjedel av barn och unga fick en hälsundersökning

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 hälsundersökning *i anslutning till* att vård utanför det egna hemmet inleds.<sup>38</sup>

Socialnämndens ansvar gäller vid alla placeringar av barn och unga enligt SoL och LVU.<sup>39</sup> Regionerna har ansvar för att, på initiativ av socialnämnden, erbjuda barn och unga en hälsundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds.<sup>40</sup>

Socialstyrelsen har genomfört en nationell kartläggning av hur många placerade barn och unga som var placerade under tidsperioden den 1 juli 2022–den 31 december 2022 som har genomgått en hälsundersökning. Socialstyrelsens kartläggning 2023 visar att endast 34 procent av de barn och unga som enligt kommunernas uppgift var placerade under tidsperioden 1 juli 2022–31 december 2022 hade genomgått en hälsundersökning av den fysiska och psykiska hälsan. Det var vanligare att barn och unga placerade enligt LVU genomgick en hälsundersökning jämfört med placerade enligt SoL (45 respektive 30 procent).

Att endast en tredjedel av de placerade barn och unga som ingick i denna kartläggning har genomgått en hälsundersökning betyder att merparten av placerade barn och unga inte blivit undersökta. Därmed finns risk att dessa inte har fått tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård utifrån sina behov. Resultatet kan förklaras på olika sätt – det finns många hinder längs vägen som både kommuner och regioner möter för att en hälsundersökning eller en oral hälsundersökning ska kunna genomföras. Det kan handla om orsaker som är kopplade till barnet eller den unge, men också utmaningar inom både regioner och kommuner. Det kan också vara viktigt att ha i åtanke att undersökningsperioden i denna kartläggning är 6 månader vilket är en relativt kort period med tanke på det kan ta tid att inhämta underlag inför undersökningen och att det kan vara väntetider i regionen.

---

<sup>38</sup> Se 11 kap. 3 a § SoL.

<sup>39</sup> Se prop. 2016/17:59 s. 51.

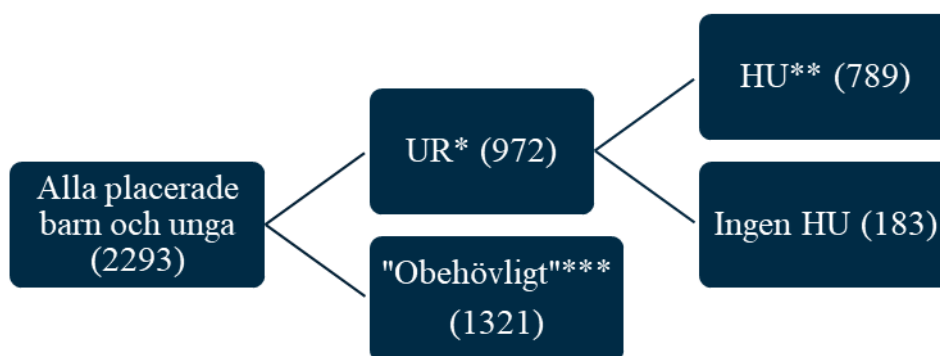
<sup>40</sup> Se 1 § lagen om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.



## Relativt få underrättelser skickas till regionen

För att en hälsoundersökning ska kunna genomföras behöver kommunen underrätta regionen om att ett barn eller en ung person ska erbjudas en hälsoundersökning. Kartläggningen visar dock att kommunerna har underrättat regionerna om att hälsoundersökning ska erbjudas för endast 42 procent av de placerade. Det är en relativt låg andel underrättelser. En underrättelse behöver inte skickas om socialtjänsten bedömer att det är obehövt. Av de 972 underrättelser som skickades till regionerna ledde merparten av dem (789) till att hälsoundersökningen genomfördes (figur 4).

Figur 4. En förenklad bild som illustrerar hur många underrättelser gällande förstagångsplacerade barn och unga som skickas till regionen samt hur många hälsoundersökningar av den fysiska och psykiska hälsan som blivit genomförda eller inte.



\*UR: underrättelser

\*\*HU: hälsoundersökningar

\*\*\* Obehövt: Här ingår fyra alternativ: 1) en kortare placering för barnet eller den unge, 2) barnen/de unga hade redan genomgått en HU enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., 3) barnet/den unge under det senaste året redan hade genomgått en hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och ungs som vårdas utanför det egna hemmet, 4) annan anledning.

På frågan om anledningar till att kommunerna bedömt undersökningen som obehövt och därmed inte underrättat regionen om hälsoundersökning kunde kommunerna välja mellan fyra svarsalternativ:

1. att det handlat om en kortare placering för barnet eller den unge,
2. att barnet/den unga redan hade genomgått en hälsoundersökning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.,

3. att barnet/den unge under det senaste året redan hade genomgått en hälsundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet,
4. annan anledning.

I mer än en tredjedel (35 procent) av fallen svarade kommunerna en ”annan anledning” till att man inte hade underrättat regionen. I sista svarsalternativet kan det således ingå fall där socialtjänsten har bedömt att en hälsundersökning är obehövlig av andra anledningar än de som nämns i förarbetena, men även fall där socialtjänsten av någon anledning inte har gjort en bedömning av om barnet eller den unge hade behov av en hälsundersökning.

Slutligen var det vanligare att kommunerna underrättade regionerna om behov av hälsundersökning vid placeringar enligt LVU – 59 procent jämfört med 35 procent vid placeringar enligt SoL.

## Vanligt att en hälsundersökning bedöms som obehövlig

Den vanligaste anledningen till att kommunerna bedömde att en hälsundersökning var obehövlig var att det handlade om en kortare placering (51 procent). I 35 procent av fallen angav kommunerna andra orsaker till att man inte hade underrättat regionen, än de som exemplifieras i förarbetena.<sup>41</sup> Kommunerna uppgav exempelvis att barnet eller den unge hade genomgått en läkarundersökning enligt LVU eller hade etablerade kontakter med hälso- och sjukvården. I vissa fall bedömde man en hälsoundersökning som obehövlig eftersom det var ett spädbarn som skulle placeras. Andra vanliga orsaker var att kommunen hade bristande rutiner, att hälsundersökningen glömts bort eller hade missats.

Socialstyrelsen kan konstatera att kommuner ser det som ”obehövt” att underrätta regionen om behovet av hälsundersökning i många fall. Det finns också kommuner som saknar rutiner för att göra bedömningen om det är obehövt eller inte.

Kartläggningen visar också att det fortfarande finns kunskapsluckor inom socialtjänsten om vad hälsundersökningen enligt lagen om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

---

<sup>41</sup> Som exempel på när det kan anses vara obehövt anges i förarbetena att barnet eller den unge det senaste året redan har genomgått en hälsundersökning. Ett annat exempel är om barnet eller den unge redan erbjudits att genomgå en hälsundersökning med stöd av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. eller om placeringen förväntas bli mycket kortvarig se prop. 2016/17:59 s 33-35 och 51.

syftar till. Av intervjuer och fritextsvar i enkätundersökningen kan vi konstatera att det finns en högre medvetandegrad om regelverket om läkarundersökningar enligt 32 § LVU än om hälsundersökningar.

Kartläggningen visar att lagstiftarens intentioner om att hälsundersökning bör erbjudas barn och unga som ska placeras inte uppnås. Enligt förarbetena är en hälsundersökning bland annat viktig för att uppmärksamma tecken på fysiskt eller psykisk ohälsa hos barnet och säkerställa att barnet får den vård eller behandling som alla barn har rätt till.<sup>42</sup> Även om socialtjänsten planerat för att placeringen ska bli kortvarig kan det finnas skäl att underrätta regionen om en hälsundersökning. En tillfällig insats kan av olika omständigheter bli längre än förväntat. En hälsundersökning kan även vid en kortare placering ge värdefull information för både barnet eller den unge och kommunen, till exempel inför planeringen av fortsatta insatser. Enligt förarbetena är det vid placeringar som förväntas bli *mycket kortvariga* som det kan anses obehövt att underrätta regionen om behovet av hälsundersökning.<sup>43</sup>

## Det finns hinder i arbetet med hälsundersökningar

Vi har sett ett stort engagemang och vilja hos både kommuner och regioner för att få arbetet med hälsundersökningar av placerade barn och unga att fungera. Men det är inte alltid så enkelt för regionerna att genomföra en hälsundersökning efter att man tagit emot kommunens underrättelse. Regionerna har svårt att peka på en enda orsak eller en utmaning – det handlar snarare om flera och komplexa hinder längs vägen till genomförandet av hälsundersökningen.

En särskild svårighet som många regioner påtalar handlar om inhämtningen av samtycke inför att inhämta underlag om ett barn. Har barnet dessutom en skyddad identitet blir processen ännu mer komplicerad. Det finns en oro inom regionerna att röja ett barns vistelseadress. Det kan innebära en risk för barnet om en vårdnadshavare som till exempel utsatt barnet för våld får del av kallelsen till hälsundersökningen.

Det är också känt att omplaceringar är vanliga vilket försvårar arbetet med hälsundersökningar. En kartläggning från Socialstyrelsen visar att majoriteten (57 procent) av alla barn och unga som varit placerade har haft

---

<sup>42</sup> Prop 2016/17:59 s 33–35.

<sup>43</sup> Se prop. 2016/17:59 s. 33–35 och 51.

mer än ett placeringstillfälle, varav en knapp fjärdedel (24 procent) har haft två placeringstillfällen och en tredjedel (33 procent) har haft tre eller fler placeringstillfällen [15].

Några regioner påtalar att när barnet eller den unge flyttar finns det till exempel risk för att regionen inte får kännedom om vart barnet eller den unge bor. Informationsöverföring och samtyckesinhämtning kan försvåras över regiongränser och det är inte säkert att överenskommelsen mellan regionen och kommunerna innehåller bestämmelser om att hälsoundersökningar ska genomföras kostnadsfritt över region- och kommungränser.

Ett sätt att överbygga dessa hinder är att det finns upparbetade rutiner för samverkan, modeller eller särskilda team för samverkan mellan regioner och kommuner.

## Vårdbehov upptäcks hos drygt en tredjedel

Kartläggningen visar att 36 procent av de placerade barnen och unga som hade genomgått en hälsoundersökning hade behov av fortsatta kontakter med regionen för sina vårdbehov. Utvecklingen över tid visar att det inte har förändrats så mycket över åren. SKR:s två tidigare kartläggningar visade också behov av vidare vård hos drygt en tredjedel av de barn och unga som blev hälsoundersökta.

## Få barn och unga genomgår en hälsoundersökning av den orala hälsan

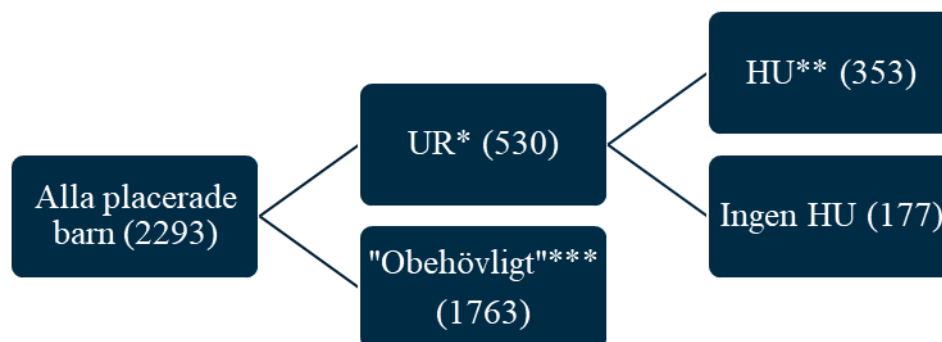
Socialstyrelsens kartläggning visar att 15 procent av de barn och unga som enligt kommunernas uppgift placerades för första gången under tidsperioden den 1 juli 2022 – den 31 december 2022 hade genomgått en hälsoundersökning av den orala hälsan. Även här fick barn och unga placerade enligt LVU en oral hälsoundersökning i högre utsträckning än de som var placerade enligt SoL: 21 procent jämfört med endast 13 procent.

I likhet med antalet underrättelser om hälsoundersökningar av den fysiska och psykiska hälsan ligger antalet underrättelser om oral hälsoundersökning på en låg nivå. Kartläggningen omfattade totalt 2 293 placerade barn och unga. För dessa skickade kommunerna 530 underrättelser till regionen om

att oral hälsundersökning skulle erbjudas. Det motsvarar knappt en fjärdedel (23 procent) av de placerade (figur 5).

Socialtjänsten bedömde att en oral hälsundersökning var obehövlig för 1 763 placerade barn och unga, vilket motsvarar 77 procent av alla placerade barn och unga.

Figur 5. En förenklad bild som illustrerar hur många underrättelser gällande förstagångsplacerade barn och unga som skickas till regionen samt hur många hälsundersökningar av den orala hälsan som blivit genomförda eller inte.



\*UR: underrättelser

\*\*HU: hälsundersökningar

\*\*\* Obehövligt: Här ingår fyra alternativ: 1) en kortare placering för barnet eller den unge, 2) barnen/de unga hade redan genomgått en HU enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., 3) barnet/den unge under det senaste året redan hade genomgått en hälsundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsundersökning av barn och ungs som vårdas utanför det egna hemmet, 4) annan anledning.

När det gäller orsaker till varför socialtjänsten inte skickade underrättelser om behov av oral hälsundersökning till regionerna, ser vi en liknande bild jämfört med underrättelser som gäller hälsundersökningar av den fysiska och psykiska hälsan. I de flesta fallen bedömde socialtjänsten att undersökningen var obehövlig på grund av att barnet eller den unge placerades för en kortare tid. Andra orsaker var att det rörde sig om spädbarn eller barn och unga som redan hade en etablerad tandvårdskontakt. Att socialtjänsten inte underrättade regionen kunde också handla om bristande rutiner och dokumentation.

Även när det gäller orala hälsundersökningar kan Socialstyrelsen dra slutsatsen att man i många fall bedömer att det är "obehövligt" att underrätta regionerna om behovet av hälsundersökning. I intervjuer har det också

framgått att kommunerna inte alltid känner till att man kan behöva skicka en särskild underrättelse till tandvården om behovet av hälsoundersökning av den orala hälsan. Man känner heller inte alltid till att den i många regioner inte ingår som en del av undersökningen av den fysiska och psykiska hälsan.

## En tredjedel har vårdbehov efter oral hälsoundersökning

När det gäller hur många barn och unga som var i behov av vidare vård efter genomförd oral hälsoundersökning uppgår andelen till 31 procent. SKR:s kartläggning 2020 visade att det var 41 procent av de placerade barnen och unga som hade behov av vidare insatser.

Skillnaden mellan LVU respektive SoL placerade är dock det omvända här – det var en lägre andel barn och unga placerade enligt LVU (27 procent) som var i behov av vidare vård jämfört med de som var placerade enligt SoL (36 procent).

Mot bakgrund av att det är endast 15 procent av de barn och unga som har genomgått en hälsoundersökning av den orala hälsan så är det på det stora hela en mycket liten del som får sin munhälsa undersökt och eventuella vårdbehov tillgodosedda. Det finns antagligen betydligt fler barn och unga vars munhälsa behöver uppmärksammas än vad denna kartläggning visar.

## Låg efterfrågan på stöd om placerade barn och ungas behov av tandvård

På frågan om kommunerna har behov av stöd för att förbättra uppmärksamheten för placerade barns/ungas behov av orala hälsoundersökningar svarade en övervägande majoritet att de inte behöver det eller att de inte vet (88 respektive 45 kommuner, totalt 63 procent). Endast 79 kommuner (37 procent) svarade att de behöver ett stöd för att bättre uppmärksamma placerade barn och ungas behov av oral hälsoundersökning. Mot bakgrund av den låga andelen underrättelser om behov av oral hälsoundersökning är det svårt att tolka vad kommunerna egentligen uttrycker när de uppger att de inte behöver stöd. Vi har inte kunnat fastställa vad som är orsaken till att så få barn får en oral hälsoundersökning, vi kan dock utifrån det låga antalet underrättelser anta att det till viss del handlar om kommunernas arbetssätt och brist på rutiner. Det kan möjligtvis också finnas en föreställning om att barn och unga blir ”automatiskt” kallade till

tandvården genom att alla regioner har rutiner för listning av barn som är folkbokförda i en region. Det finns dock en risk att systemet som är baserat på folkbokföringsregistret, inte fångar upp alla placerade barn och unga. De kan till exempel placeras om utan att byta folkbokföringsadress. Regionerna och tandvårdsklinikerna får inte automatiskt kännedom om vilka barn och unga som är placerade eller var de befinner sig, vilket utgör en uppenbar svårighet för regionerna att identifiera vilka barn de ansvarar för [3].

## Implementeringsproblem kvarstår

Placerade barn och unga har rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor som jämnåriga som inte är placerade. Kartläggningen visar dock att lagstiftarens intentioner om att hälsoundersökning bör erbjudas barn och unga som ska placeras inte uppnås. Det gäller undersökningar av både den fysiska, psykiska och orala hälsan. Om barn och unga inte genomgår hälsoundersökningar finns risk för att de inte heller får den hälso- och sjukvård och tandvård som de har behov av och rätt till. Socialstyrelsen ser därför att det finns ett behov för kommunerna att i större utsträckning se över sina rutiner för bedömningar av hälsoundersökningar av den fysiska, psykiska och orala hälsan. Även om socialtjänsten planerat för att placeringen ska bli kortvarig kan det finnas skäl att underrätta regionen om en hälsoundersökning. En tillfällig insats kan av olika omständigheter bli längre än förväntat. En hälsoundersökning kan även vid en kortare placering ge värdefull information för både barnet eller den unge och kommunen, till exempel inför planeringen av fortsatta insatser oavsett om placeringen fortsätter eller inte. Enligt förarbetena är det vid placeringar som förväntas bli *mycket kortvariga* som det kan anses obehövt att underrätta regionen om behovet av hälsoundersökning.

Vid slutet av enkäten ställde vi ett antal övergripande frågor om till exempel förekomsten av rutiner och överenskommelsens funktion. En övervägande majoritet av kommunerna uppger att

- det finns rutiner inom kommunen för hur socialtjänsten ska arbeta med hälsoundersökningar för placerade barn (88 procent)
- en överenskommelse mellan kommun och region är ett stöd i arbetet med hälsoundersökningarna (87 procent)
- de använder BBIC:s Begäran om en hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19 när man underrättar regionen om behovet av en hälsoundersökning (78 procent).

En samlad bedömning är att samma utmaningar och implementeringsproblem kvarstår som vid SKR:s tidigare kartläggning från 2020, trots att

majoriteten av kommunerna uppger att det finns rutiner och överenskommelser. Socialstyrelsen ser därför att kommunerna i större utsträckning behöver se över och följa sina rutiner för bedömningar av behovet av hälsoundersökningar för att placerade barn och unga ska få till dessa. Men också systematiskt följa upp och utvärdera sitt arbete med hälsoundersökningar samt vid behov revidera överenskommelser med regionerna.

I kommuner och regioner där arbetet med hälsoundersökningar fungerar bra har vi uppfattat att frågan är prioriterad bland både politiker och tjänstemän. Man har också sett vikten av samverkan mellan kommunerna och regionen. Av intervjusvar och fritextsvar från kommuner och regioner där det inte fungerar lika bra finns det en önskan om bättre samverkan i arbetet med hälsoundersökningar. Det finns därmed en medvetenhet om vilka problem som finns för att genomföra hälsoundersökningar och hur problemen skulle kunna lösas. Engagemanget är också stort, men både kommuner och regioner möter en del hinder i det praktiska genomförandet.

Socialstyrelsen har sedan 2020 ett särskilt fokus på frågan om placerade barn och ungas hälsa och kommer att fortsätta stärka regioners och kommuners arbete på olika sätt. Som stöd för samverkan kring placerade barn och ungas hälsa har Socialstyrelsen under hösten 2023 publicerat HälsoSAMS. Det riktar sig till socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Målet med stödet är att stärka placerade barn och ungas förutsättningar att få tillgång till

- en god fysisk, psykisk och oral hälsa
- likvärdig god hälso- och sjukvård efter behov samt
- lika god och regelbunden tandvård som barn och unga som inte är placerade.

Mot bakgrund av resultatet av kartläggningen har Socialstyrelsen för avsikt att under 2024 i dialog med kommunerna följa upp vilket behov av stöd som finns i arbetet för att fler barn och unga ska få tillgång till hälsoundersökningar i större utsträckning.



## Referenser

1. Vinnerljung B, Hjern A, Health care in Europe for children in societal out-of-home care. MOCHA – Models of Child Health Appraised; 2018.
2. Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem eller på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter, Rapport 289/2018. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2018.
3. Munhälsa och tandvård för placerade barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
4. Kling S, Vinnerljung B, Hjern A. Hälsokontroll för SiS-ungdomar. En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem. Institutionsvård i Fokus nr 4, Statens institutionsstyrelse; 2016.
5. Vinnerljung B, Sallnäs M, Berlin M. Placement breakdowns in long-term foster care – a regional Swedish study. *Child Fam Soc Work* 2017;22;15-25. Epubl DOI:10.1111/cfs.12189.
6. Köhler M, Emmelin M, Hjern A, Rosvall M. Children in family foster care have greater health risks and less involvement in Child Health Services. *Acta Pædiatr* 2015;104:508-13.
7. Kling S. Fosterbarns hälsa - det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdande barns hälsa i Malmö. Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap. Malmö stad 2010.
8. Brännström, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2020). Outcomes in Adulthood After Long-Term Foster Care: A Sibling Approach. *Child Maltreatment*, 25(4), 383–392.
9. Hjern, A., Vinnerljung, B., & Brännström, L. (2019). Outcomes in adulthood of adoption after long-term foster care: A sibling study. *Developmental Child Welfare*, 1(1), 61–75.
10. Hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – en utvärdering. Socialutskottet 2021/22: RFR11.
11. Läkareundersökning inför placering av barn och unga. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
12. Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering. Sveriges Kommuner och Landsting; 2017.
13. Hälsoundersökningar för placerade barn - Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn. Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.
14. Kirkinen, Tita. (2023). Dental health and dental care in children in out-of-home care. Malmö universitet, Odontologiska fakulteten (OD).
15. Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU. Placeringsmönster t.o.m. år 2020 bland barn och unga födda 1990–2004. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.

# Bilaga 1. Metod och genomförande

## Genomgång av befintligt underlag

Som tidigare beskrivits finns flera rapporter och utvärderingar som berör hälso- och tandundersökningar för barn och unga i anslutning till att samhällsvård inleddes för barn och unga. Projektgruppen inledde arbetet med att ta del av materialet för att få en aktuell bild av kunskapsläget och underlag för att utforma enkätfrågor.

## Enkätundersökning till kommuner

Kartläggningens datainsamling bestod huvudsakligen av en enkät till alla kommuner och stadsdelar i landet. I enkäten samlade vi in uppgifter om antal barn och unga som för första gången hade placerats under tidsperioden 1 juli 2022 – 31 december 2022 och därefter erbjudits och genomfört hälsoundersökningar, liksom andel med behov av vidare vård.

Det kan finnas generella utmaningar liksom varierande förutsättningar hos kommuner att lämna efterfrågade uppgifter. Vi valde därför att utforma enkäten i olika steg. Först samarbetade vi med en intern referensgrupp bestående av sakkunniga och en jurist och därefter pilottestades enkäten av ett antal kommuner. Dessa hade anmält sitt intresse att delta via SKR:s forum för regionala utvecklingsledare. Slutversionen av enkäten skickades till SKR som fick möjlighet att lämna synpunkter.

I september skickades webbenkäten till 290 kommuner och stadsdelarna i Stockholm och Göteborg. Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät (se bilaga 2). Ett informationsbrev skickades till kommuner och stadsdelar via e-post. Datainsamlingen pågick under perioden 2023-08-30–2023-09-27 med en förlängning av 7 dagar. Under insamlingsperioden skickades en ordinarie påminnelse samt en extra påminnelse om förlängd insamlingsperiod ut.

Totalt inkom 212 svar. Svarsfrekvensen uppgick till 73 procent. Se kvalitetsdeklarationen i bilaga 4 för mer information om bortfall och osäkerhet.

## Bearbetning av kommentarer och svar på öppna frågor

Enkäten innehöll ett antal frågor där kommunerna kunde lämna öppna svar eller kommentarer. Svaren till dessa frågor har kategoriserats i teman för att möjliggöra kvantifiering. Antal svar per kategori redovisas i parentes.

## Intervjuundersökning

Som en komplettering till enkätundersökningen genomförde projektgruppen intervjuer med ett urval av kommuner. Urvalet baserades på kommunstorlek enligt SKR:s huvudgrupper A, B och C, geografiskt läge samt antal placerade barn och unga i respektive kommun. Vi skickade en förfrågan till nio kommuner varav fem representanter tackade ja till en intervju.

Vi skickade också en förfrågan om det delta i intervjuer till samtliga regioner varav representanter för 13 regioner och representanter för sex tandvårdskliniker tackade ja till en intervju.

Intervjuerna var semistrukturerade och genomfördes via Skype eller telefon mellan den 9 oktober och den 26 oktober 2023.

Syftet med intervjuerna var att få svar på vissa fördjupade frågor som vi hade bedömt var svårt att ställa i en enkät. När det gällde kommuner ställde vi exempelvis frågor om:

- orsaker till varför kommuner inte skickar iväg begäran om underrättelse
- orsaker till varför hälsoundersökningar eller tandundersökningar inte blir av
- hur kommunerna följer upp att placerade barn får den hälso- och sjukvård och tandvård som utlåtandena visar att de behöver.

När det gällde regioner och tandvårdskliniker ställde vi exempelvis frågor om:

- utmaningar när det gäller att få hälsoundersökningar respektive tandundersökningar genomförda?
- det finns uppföljningsrutiner för att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård och tandvård som utlåtandena från hälsoundersökningarna visar att de behöver
- det finns förutsättningar att samordna stöd och vårdinsatser tillsammans med socialtjänsten och övriga berörda i respektive ärende
- vad regioner anser att man behöver utveckla för att bli ännu bättre på att arbeta med att säkerställa hälsoundersökningar för placerade barn och unga.

## Bilaga 2. Enkätformulär

### Enkät till kommuner om hälsoundersökningar av placerade barn

#### Bakgrund

Socialstyrelsen genomför för närvarande en nationell kartläggning av hälsoundersökningar (den typen av hälsoundersökningar som avses i lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet). Syftet med kartläggningen är att öka kunskapen om i vilken utsträckning hälsoundersökningar genomförs och om barn och unga får tillgång till vård som hälsoundersökningen visar att de har behov av?

Kartläggningen genomförs inom ramen för ett regeringsuppdrag som syftar till att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång (S2020/07505 (delvis)).

Resultatet kommer att sammanfattas och publiceras i en rapport under 2024.

Kontaktuppgifter:

Anita Bashar Aréen, utredare och projektledare

Telefon: 075-247 30 63

E-post: [anita.bashar-areen@socialstyrelsen.se](mailto:anita.bashar-areen@socialstyrelsen.se)

Rose-Marie Odstam Utredare och sakkunnig inom social barn- och ungdomsvård

Telefon: 075-247 31 42

E-post: [rose-marie.odstam@Socialstyrelsen.se](mailto:rose-marie.odstam@Socialstyrelsen.se)

## Praktiska instruktioner

### Vem ska svara på enkätfrågorna?

Du som ska fylla i webbenkäten behöver ha kunskap om den sociala barn- och ungdomsvården. Du kan till exempel vara enhetschef inom den sociala barn- och ungdomsvården, verksamhetsnära chef (till exempel gruppledare, första socialsekreterare) eller verksamhetsutvecklare.

### Alla svar är viktiga

Det är frivilligt att besvara enkäten men vi hoppas att du vill bidra till kartläggningen genom att svara. Ditt svar är viktigt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt för den nationella kunskapsutvecklingen.

Vi ber dig att besvara enkäten senast **dag månad 2023**.

### Innan du börjar svara

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Ange inte uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

För att svara på enkäten behöver ni ha tillgång till berörda placerade barn och ungas journaler. Ett tips är att ha dessa nära till hands under hela tiden ni besvarar enkäten. Skriv gärna ut enkäten för att få överblick över vilka uppgifter ni behöver ta ut från respektive journal. Klicka här för en läsversion av enkäten.

De uppgifter vi efterfrågar är:

- Antal förstagångsplacerade barn.
- Antal av förstagångsplacerade där regionen underrättades.
- Antal bland de som regionen underrättats om som genomgick hälsoundersökning.
- Antal av de som fått hälsoundersökning där det fanns vårdbehov.
- Antal med vårdbehov som fick vård.

### Enkätstruktur

- Enkäten består av två delar: den första delen handlar om hälsoundersökningar för placerade barn och unga och den andra delen består av övergripande frågor om till exempel rutiner.
- Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i ditt mejl.

- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.

### **Samråd med SKR**

Socialstyrelsen har inför utformandet och genomförandet av enkäten samrått med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från regioner kommuner.

### **Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling**

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

**Vänligen fyll i dina kontaktuppgifter.**

*Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras. Svarsrutan för e-postadress blir röd tills du har fyllt i en fullständig adress.*

Verksamhet: .....

Kontaktperson: .....

Befattning: .....

Telefon: .....

Din e-postadress:[sml  
Action="SaveReply"  
NumericProperty="false"  
Property="E\_post 2"  
SaveAnswerCode="false"  
Variable="Kontakt.5"] .....

*Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som anges här. Eventuella påminnelser om att svara på enkäten kan också komma att skickas till denna e-postadress. För mer information om registrerades rättigheter klicka här. Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på [dataskyddsombud@socialstyrelsen.se](mailto:dataskyddsombud@socialstyrelsen.se).*

**Frågor om hälsoundersökningar**

**1. Fanns det i er kommun barn och unga 0-20 år som för första gången placerades i dygnsvård någon gång under perioden 1 juli 2022 – 31 december 2022?**

*Barn och unga som för första gången i livet placerades för vård enligt SoL eller LVU i ett jourhem/familjehem, stödboende eller HVB/särskilt ungdomshem inom SiS, efter beslut av socialnämnd eller domstol. Även barn som har blivit placerade tillsammans med förälder ska inkluderas.*

Ja

Nej

Vet inte

**2. Hur många barn och unga 0–20 år placerades för första gången i dygnsvård någon gång under perioden 1 juli 2022 – 31 december 2022?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....



**3. För hur många av dessa underrättade ni regionen om att respektive barn/ung person skulle erbjudas en fysisk och psykisk hälsundersökning som avses i lagen (2017:209) om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....

**4. För hur många av dessa underrättade ni regionen om att respektive barn/ung person skulle erbjudas en oral hälsundersökning som avses i lagen (2017:209) om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....

**5. I de fall ni inte underrättade regionen om en hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan hur vanliga var dessa orsaker?**

	Inga av fallen	Mindre än hälften	Ungefär hälften	Mer än hälften	Alla	Vet inte
Undersökningen bedömdes som obehövlig mot bakgrund av att barnet eller den unge under det senaste året hade genomgått en hälsoundersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersökningen bedömdes som obehövlig mot bakgrund av att placeringen förväntades bli mycket kortvarig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersökningen bedömdes som obehövlig mot bakgrund av att barnet eller den unge hade erbjudits hälsoundersökning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan anledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Om annan anledning, ange vad:**

.....

.....

.....

**6. I de fall ni inte underrättade regionen om en hälsoundersökning av den orala hälsan hur vanliga var dessa orsaker?**

	Mindre					Vet inte
	Inga av fallen	än hälften	Ungefär hälften	Mer än hälften	Alla	
Undersökningen bedömdes som obehövlig mot bakgrund av att barnet eller den unge under det senaste året hade genomgått en hälsoundersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersökningen bedömdes som obehövlig mot bakgrund av att placeringen förväntades bli mycket kortvarig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersökningen bedömdes som obehövlig mot bakgrund av att barnet eller den unge hade erbjudits hälsoundersökning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan anledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Om annan anledning, ange vad:**

.....

.....

.....

**7. Hur många barn/unga genomgick en hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....

**8. Hur många barn/unga genomgick en hälsoundersökning av den orala hälsan?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....

**9. Hos hur många av de barn och unga som genomgick en hälsoundersökning upptäckte den vårdinstans som undersökte barnet/den unge vårdbehov för den fysiska eller psykiska hälsan som krävde vidare insats från hälso- och sjukvården?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....

**10. Hos hur många av de barn och unga som genomgick en hälsoundersökning upptäckte den vårdinstans som undersökte barnet/den unge vårdbehov för den orala hälsan som krävde vidare insats från tandvården?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....

**11. Hur många av barnen/de unga fick den vård som hälsoundersökningen av den fysiska och psykiska hälsan visade att barnet/den unge hade behov av?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....

**Kommentera gärna:**

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

**12. Hur många av barnen/de unga fick den vård som hälsoundersökningen av den orala hälsan visade att barnet/den unge hade behov av?**

*Notera att det i denna enkätundersökning inte är tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Vissa uppgifter är känsliga uppgifter och vid småtal kan det bli möjligt att bakvägsidentifiera personer (och på så sätt blir det känsliga personuppgifter). Skriv därför 0 som 0, 1-3 som 3 och 4 och uppåt som faktiskt antal. Detta för att undvika att siffran kan kopplas till en person. Om du inte kan ange antal - fyll i fem nior ("99999") i den cellen.*

Antal barn och unga placerade enligt SoL: .....

Antal barn och unga placerade enligt LVU: .....

**Kommentera gärna:**

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

**Övergripande frågor**

**13. Finns det rutiner inom kommunen för hur socialtjänsten ska arbeta med hälsoundersökningar för placerade barn och unga?**

*Här avses hälsoundersökningar enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.*

Ja

Nej

Vet inte

**14. Har ni i arbetet med hälsundersökningar användning av den överenskommelse som finns mellan kommunen och regionen?**

*I april 2017 infördes bestämmelser om att regioner och kommunerna är skyldiga att ingå överenskommelser som bland annat ska klargöra ansvarsfördelningen mellan parterna, öka förutsättningarna för tidiga och samordnade insatser samt klargöra formerna för hur barn och ungas behov av integrerade insatser ska tillgodoses. I överenskommelsen kan rutiner för hälsundersökningar ingå.*

Ja

Nej

Vet inte

**Kommentera gärna:**

.....

.....

.....

**15. Använder ni BBIC:s Begäran om en hälsundersökning enligt HSLF-FS 2019:19 när ni underrättar regionen om behovet av en hälsundersökning?**

Ja

Nej

Vet inte

**16. Har kommunen under 2022 genomfört några informationsinsatser riktade till socialsekreterare eller annan berörd personal för att öka kunskaperna om aktuella rutiner, styrdokument eller kommunens överenskommelse med regionen gällande hälsundersökningar?**

Ja

Nej

Vet inte



**17. Skulle socialtjänsten i er kommun behöva något stöd för att bli ännu bättre på att uppmärksamma placerade barn och ungas behov av tandvård och munhälsa?**

Ja

Nej

Vet inte

**18. Vilken typ av stöd skulle kunna vara till hjälp?**

.....

.....

.....

## Bilaga 3. Intervjuundersökning

### Introduktion

Presentation av alla deltagare.

Presentation av uppdraget, bakgrund och syfte.

Fråga om samtycke till registrering av namn i anslutning till intervjun.

Fråga om det är ok med ljudinspelning av intervjun. Tala om hur inspelningarna kommer att användas.

### Intervjufrågor till kommuner

1. På vilket sätt uppmärksammar ni hälsa och munhälsa när barn och unga ska placeras?
2. Ser ni några skillnader i behov av hälsoundersökning bland barn och unga som har placerats enligt SoL respektive LVU?
3. Om ni inte skickar en begäran om hälsoundersökning vad beror det vanligtvis på?
4. Finns det några utmaningar när det gäller att få hälsoundersökningar respektive tandundersökningar genomförda?
5. Hur följer ni upp att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård och tandvård som utlåtandena visar att de behöver?
6. I arbetet med hälsoundersökningar har ni hjälp av att ni har en överenskommelse med regionen om samarbete kring placerade barn och unga?
7. Eventuella utvecklingsområden för att bli ännu bättre på att arbeta med att säkerställa hälsoundersökningar för placerade barn och unga.
8. Övriga erfarenheter/kommentarer om att arbeta med hälsoundersökningar för placerade barn och unga (till exempel fungerande projekt eller initiativ, arbetssätt och rutiner).
9. Känner ni till Hälsosams?

### Intervjufrågor till regioner

1. Finns det några utmaningar när det gäller att få hälsoundersökningar respektive tandundersökningar genomförda?
2. Har ni rutiner för att följa upp för att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård och tandvård som utlåtandena från hälsoundersökningarna visar att de behöver?
3. Har ni förutsättningar att samordna stöd och vårdinsatser tillsammans med socialtjänsten och övriga berörda i respektive ärende (barn/ung person/vårdnadshavare/placeringsställe)?

4. Övriga erfarenheter/kommentarer om att arbeta med hälsoundersökningar för placerade barn och unga (till exempel fungerande projekt eller initiativ, arbetssätt och rutiner).
5. I arbetet med hälsoundersökningar har ni hjälp av att ni har en överenskommelse med kommunerna om samarbete kring placerade barn och unga?
6. Vad tycker ni att ni behöver utveckla för att bli ännu bättre på att arbeta med att säkerställa hälsoundersökningar för placerade barn och unga?
7. Känner ni till Hälsosams?

# Bilaga 4. Kvalitetsdeklaration

## Relevans och Syfte

### Uppdrag

Uppdraget är en nationell kartläggning av hälsoundersökningar (den typen av hälsoundersökningar som avses i lagen [2017:209] om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2019:19] om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet).

Kartläggningen genomförs inom ramen för ett regeringsuppdrag som syftar till att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång (S2020/07505 (delvis)).

### Syfte

Syftet med kartläggningen är att öka kunskapen om i vilken utsträckning hälsoundersökningar genomförs och om barn och unga får tillgång till den vård som hälsoundersökningen visar att de har behov av.

## Statistikens innehåll

### Objekt och population

Målpopulationen är de objekt man vill analysera och dra slutsatser om. I undersökningen utgörs de av samtliga kommuner.

Denna undersökning vänder sig till enhetschefer inom den sociala barn- och ungdomsvården, verksamhetsnära chef eller verksamhetsutvecklare som har kunskap om den sociala barn- och ungdomsvården.

Rampopulationen identifierar objekten i målpopulationen och skapas med hjälp av en lista. Rampopulationen innefattar alla 290 kommuner och sammanfaller med målpopulationen.

### Variabler och statistiska mått

Enkätinsamlingen har inhämtat nya data genom direktinsamling. Frågorna är utformade i ett samarbete mellan frågekonstruktören och projektledaren, samt sakkunnig inom Socialstyrelsen. Enkäten är även testad av statistiker

och sakkunnig för att samla in specialiserade åsikter. Samråd har genomförts med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Frågorna bearbetades därefter.

Enkäten består av 19 frågor. En blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor används.

En rådatafil med alla variabler och svar levererades till projektledaren. För enkätfrågor som är enväls- eller flervälsfrågor levererades även resultattabeller med andelar och frekvenser enligt tabellbeställning. Rådatafiler för respektive region/län har också skapats.

Redovisning av förstagångsplacerade barn och unga i dygnsvård under mätperiod sker på kommunal nivå. Antal och procentsatser på antal svarande kommun anges i tabellerna.

## Viktberäkning och estimation

Undersökningen är en totalundersökning och ingen viktberäkning samt estimation har gjorts.

## Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät (se bilaga 2). Ett informationsbrev skickades till kommuner och stadsdelar via e-post. Datainsamlingen pågick under perioden 2023-08-30– 2023-09-27 med en förlängning av 7 dagar. Under insamlingsperioden skickades en ordinarie påminnelse samt en extra påminnelse om förlängd insamlingsperiod ut.

## Svarsfrekvens

Det är 212 kommuner som besvarat enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 73 procent.

## Referenstider

Undersökningens referensperiod är den 1 juli 2022 – den 31 december 2022.

## Tillförlitlighet

### Urval

Undersökningen är en totalundersökning av Sveriges samtliga kommuner, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte.

## Ramtäckning

Ingen över- eller undertäckning förekommer då ramen sammanfaller med målpopulationen som är Sveriges 290 kommuner.

## Mätning

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bland dessa finns mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingsättet.

Den största säkerhetskällan i mätningen är felrapporteringar av respondenten. Dessa kan bero på kommunernas organisation, rutiner och arbetsbelastning.

I vissa fall behöver kommunerna inhämta information från flera uppgiftslämnare med specifik kunskap om måttet vilket kan ge utrymme för skilda tolkningar av undersökningsvariabler.

Västerås kommun har meddelat att de har svarat för hela året och inte bara för referensperioden. Kommunen meddelar att det är rimligt att halvera deras svar för att täcka svarsperioden. Detta görs i undersökning dock inte i rådata set och behövs uppmärksammas. Vid användning av rådata set måste Västerås kommuns svar halveras.

För insamlingen av uppgifter används en webenkät. Ett missiv med information om undersökningen skickades för att minska risken för att respondenter skulle missuppfatta frågorna. Enkäten har konstruerats med sakkunnig, enkätfrågekonstruktör och en statistiker. En pilotundersökning genomfördes för att ytterligare minska risken för mätfel på grund av missförstånd i frågan. Ett samråd genomfördes även med SKR för att inhämta synpunkter som förbättrade enkäten. Vissa kommuner kontaktade Socialstyrelsen när det uppstod oklarheter.

## Bortfall

Svarsbortfall, vanligen förkortat till bortfall, ökar den slumpmässiga osäkerheten då antal svarande är färre än det totala antal respondenter. Om en respondent inte har svarat på hela enkäten får man ett objektbortfall. Saknas det däremot enbart svar på några frågor uppstår ett partiellt bortfall för respektive fråga där svarsbortfall har skett. Den varierar därmed för de olika frågorna och respektive variabel. Det är mycket svårt att bedöma om systematiskt bortfall sker och hur tillförlitligheten påverkas av eventuell skevhet. Det är viktigt vid högt bortfall att använda försiktighet i tolkning av statistiken då denna kan inneha systematisk fel.

Enkäten har besvarats av 212 kommuner. Objektbortfall uppgår till 27 procent motsvarande 78 kommuner som inte har besvarat enkäten i sin helhet. Ingen uppgift om varför enkäten inte besvarats har inkommit.

Många frågor i enkäten är obligatoriska att besvara och därmed uppstår inget partiellt bortfall för dessa frågor.

Av de svarande kommuner har 18 kommuner svarat att de inte har placerade barn/unga under mätperiod och 1 kommun att den inte vet om placerade barn/unga finns under mätperioden. Det innebär att dessa 19 kommuner inte svarat på frågorna i enkäten.

Partiellt bortfall varierar från 7 kommuner på fråga 2 till 50 kommuner på fråga 12.

## Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Enkät svar i undersökningen samlas in via webbverktyg som minimerar steg i dataprocessen samt kodnings- och bearbetningsfel.

## Modellantagande

Inga modellantagande görs.

## Tillgänglighet och tydlighet

### Tillgång till statistiken

Resultaten på enkätundersökningen publiceras i rapporten "Hälsoundersökningar av placerade barn och unga - Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn och unga" i form av tabeller och figurer.

### Presentation

De insamlade statistikuppgifterna sammanställs i Excel som rådatafil och tabeller enligt beställning. En rådatafil för varje region beställs och levereras till projektledaren. Rådata set diarieförs. En kvalitetsdeklaration upprättas för undersökningen.

## Dokumentation

Denna kvalitetsdeklaration utgör en produktbeskrivning som del av dokumentationen av statistiken. För ytterligare information och frågor om statistiken kan kontaktpersonerna kontaktas.

## Jämförbarhet och sammanvändbarhet

Det är första gången Socialstyrelsen genomför undersökningen.