

Hälsundersökningar för placerade barn

NATIONELL KARTLÄGGNING OM
HÄLSUNDERSÖKNINGAR FÖR PLACERADE BARN



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Förord

Barn och unga som placeras utanför det egna hemmet har som grupp betraktad en sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. SKR (dåvarande SKL) har länge haft placerade barn och unga som prioriterad målgrupp. Under 2014 och 2016 genomfördes två kartläggningar som belyste dels hur det såg ut med överenskommelser mellan region och kommun och dels hur vanligt det var att placerade barn genomgick hälsoundersökningar (samt närliggande frågor). I länen pågick utvecklingsarbete med syfte att bättre uppmärksamma barn och ungas behov av hälso- och sjukvård inklusive tandvård i samband med placering utanför det egna hemmet och SKR gav stöd åt arbetet.

Resultaten av tidigare kartläggningar visade med tydlighet att det fanns mycket kvar att göra innan man skulle kunna hävda att placerade barns hälsa och behov uppmärksammades och tillgodosågs i tillräckligt hög utsträckning. SKR ansåg därför att det var viktigt att följa utvecklingen, vilket är skälet till att ytterligare en uppföljande nationell kartläggning nu har genomförts. Denna rapport sammanfattar resultaten av den senaste kartläggningen.

Kartläggningen avser perioden 1 juli 2019 till och med 31 december 2019 genomfördes under perioden mars och oktober 2020 av handläggare Mikael Mattsson Flink och Marta Nannskog. Rapporten har sammanställts av Mikael Mattsson Flink. Det statistiska underlaget är bearbetat och sammanställt av statistiker Anna Liljenberg. Kartläggningen har skett i nära samarbete med de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Resultaten och slutsatserna från kartläggningen kan användas på olika nivåer, både lokalt och regionalt av ansvariga inom socialtjänst, hälso- och sjukvård inklusive tandvård i det fortsatta arbetet med att säkerställa att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet får samma möjlighet till hälso- och sjukvård och tandvård som andra barn och unga.

Stockholm i december 2020

Fredrik Lennartsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Sammanfattning	5
Resultat	6
Inledning	8
Kunskap om placerade barns hälsa	9
Begreppen läkarundersökningar och hälsoundersökningar	12
Syfte och genomförande	16
Resultat	19
Regionernas överenskommelser	19
Överenskommelser – en skyldighet	19
Resultat – Överenskommelser (Enkät 1)	20
Resultat – Hälsoundersökningar (Enkät 2)	24
Placerade barn, ej ensamkommande	25
Ensamkommande barn och unga	32
Informationsinsatser och kommuners behov av stöd.....	38
Övrigt – Kommentarer eller medskick gällande enkäten eller allmänt om hälsoundersökningar av placerade barn	40
Diskussion och slutsatser	41
Hälsoundersökningarna	41
Vad gör SKR?	43
Referenser	44
Bilagor	46
Bilaga 1 – Enkät om kommuners och regioners överenskommelser.....	46
Bilaga 2 – Enkät om hälsoundersökning av placerade barn och unga.....	47

Sammanfattning

Placerade barn och unga som grupp betraktad har sämre hälsa än genomsnittet. När barn och unga ska placeras för vård utanför det egna hemmet behöver därför deras hälsa uppmärksammas i högre grad än den gör i dag. Det gäller både fysisk hälsa, psykisk hälsa, och tandhälsa. Placerade barn har länge varit ett viktigt område för SKR. Under 2014-2016 var dessutom placerade barns hälsa en särskilt prioriterad fråga. Vi ser att det fortfarande finns starka skäl att fortsatt bevaka frågan och arbeta med utveckling.

SKR genomförde 2014 en nationell kartläggning om hur många barn och unga som blev läkarundersökta i samband med placeringen. Under hösten 2016 genomfördes en uppföljande kartläggning¹. Innevarande rapport redovisar resultaten av den tredje kartläggning som nu genomförts. I årets rapport ingår, precis som 2016, även resultat som rör asylsökande ensamkommande barn och unga även om antalet är betydligt färre denna gång.

Kartläggningen bygger på två enkäter, en enkät om överenskommelser riktad till de regionala utvecklingsledarna inom barn- och unga området² och en enkät om hälsoundersökningar för placerade barn riktad till samtliga kommuner. Enkäterna syftade till att undersöka länens förutsättningar att genomföra hälso- och tandvårdsundersökningar, samt i vilken omfattning de placerade barnen blev hälsoundersökta och hälsoproblem identifierade. Den undersökta målgruppen var barn och unga 0-20 år som för första gången placerades i stadigvarande dygnsvård någon gång under perioden 1 juli 2019 – 31 december 2019.

Sedan den förra kartläggningen så har det kommit en del regleringar och klargöranden gällande hälsoundersökningar som inte fanns tidigare. Dels handlar det om lagen från 2017 som reglerar landstingets skyldighet att erbjuda hälsoundersökningar när barn och unga personer 18-20 år placeras för vård utanför det egna hemmet och dels kom Socialstyrelsen under 2020 med nya föreskrifter och allmänna råd gällande hälsoundersökningar för placerade barn³. I ett längre perspektiv är dessa delar sannolikt grundläggande byggstenar för det fortsatta utvecklingsarbetet då de bidrar till mer tydlighet kring vad som gäller kommuner och regioners ansvar för placerade barn och hälsoundersökningar.

¹ SKL (2015). Läkarundersökning inför placering av barn och unga. Nationell kartläggning och SKL (2017). Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering.

² För samverkan, stöd och lärande mellan länen/regionerna, kommuner och nationell nivå träffas regionernas representanter i olika nätverk som SKR leder. Nätverken är forum för informations- och erfarenhetsutbyte och ett viktigt stöd i arbetet med kunskapsutveckling och förbättringsarbete. Nationella nätverket för barn och unga (Barn- och unga nätverket) är ett av dessa nätverk.

³ Lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet och HSLF-FS 2019:19 – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Resultat

Resultaten i denna kartläggning omfattar totalt 2008 placerade barn och unga. Kartläggningen är uppdelad på två grupper:

- en grupp gäller barn och unga som inte är asylsökande ensamkommande barn och som omfattar 1697 barn och unga.
- en grupp som gäller asylsökande ensamkommande barn och unga och som omfattar 311 barn.

Barn och unga som inte är ensamkommande och som placerades enligt LVU blev hälsoundersökta i betydligt högre omfattning (68 procent) än barn som placerades med stöd av SoL (32 procent). Resultaten visar i jämförelse med resultaten i den förra kartläggningen att en något högre andel barn och unga har blivit hälsoundersökta men det går väldigt långsamt framåt och det återstår mycket arbete för att alla placerade barns och ungas behov av hälso- och sjukvård samt tandvård ska uppmärksammas och åtgärdas. Hälsoproblem förekom i båda grupperna hos cirka en tredjedel av de barn och unga som blev hälsoundersökta, vilket även var resultaten i de två tidigare kartläggningarna.

Precis som vid tidigare kartläggningar så är det mycket få (12 procent) som fått sin tandhälsa undersökt. Hos runt 40 procent av de barn och unga vars tandhälsa undersöktes, upptäcktes behov av vidare insats inom tandvården.

Av de asylsökande ensamkommande barnen har 87 procent genomgått antingen den hälsoundersökning som alla asylsökande oavsett ålder ska erbjudas vid ankomsten till Sverige eller den generella hälsoundersökningen som ska erbjudas alla placerade barn. De flesta av dessa har dock enbart genomgått den så kallade asylhälsoundersökningen, vilket i de allra flesta fall inte är i enlighet med lagstiftning eller föreskrifter. Resultatet motsvarar nivån från förra kartläggningen. Hos runt en tredjedel av de undersökta barnen upptäcktes behov av vidare insats hos hälso- och sjukvården. Drygt hälften har fått sin tandhälsa undersökt vilket också är i nivå med förra kartläggningen. Hos drygt 40 procent av dessa upptäcktes behov av vidare insats inom tandvården.

I kartläggningen framkommer att tecknande överenskommelser om hälsoundersökning i samband med placering av barn och unga utanför det egna hemmet, eller avtal där sådan överenskommelse ingår, finns mellan kommuner och regioner i alla län utom ett, som dock uppger att en sådan är under framtagande. Det är samma resultat som senast. Kartläggningen visar också att det blivit vanligare att regionerna genomför hälsoundersökningen på både barnklinik och vårdcentral beroende på t ex barnets ålder. Två positiva områden som kan lyftas fram är att det är fler denna gång som uppger att det finns överenskommelser omfattar undersökningar av tandhälsa och ensamkommande barn.

Däremot framgår av resultatet i övrigt att överenskommelser inte är någon garanti för att barnen faktiskt blir hälsoundersökta eller får sina hälsobehov tillgodosedda. Det förefaller finnas ett fortsatt behov av kontinuerligt implementeringsstöd för att nå ut till medarbetare inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård.

Sammanfattningsvis kan konstateras att placerade barns hälsoproblem fortsatt är ett eftersatt område trots att arbete gjorts genom åren för att uppmärksamma detta.

Inledning

I denna rapport redovisar SKR resultaten av nationell kartläggning med fokus på placerade barn och hälsundersökningar. Kartläggningen består av två huvudsakliga delar (enkäter).

En enkät riktad till nätverket för barn och unga inom den regionala samverkans- och stödstrukturen. Enkäten fokuserar på de delar av regionernas överenskommelser som handlar om placerade barn och hälsundersökningar.

Den andra enkäten riktar sig till alla kommuner och handlar främst om i vilken omfattning placerade barn faktiskt genomgått hälsundersökningar.

Rapporten inleds med ett kortare avsnitt om vad forskningen säger om placerade barns hälsa. Sedan följer ett avsnitt där vi redovisar de olika typer av läkar-/hälsundersökningar som finns för placerade barn. Begrepp tydliggörs liksom vilka regler som gäller för respektive undersökning. Därefter följer ett avsnitt om kartläggningens syfte och genomförande. Sedan kommer rapportens resultatredovisning. Avslutningsvis summeras och diskuteras resultaten samt några tankar om framtiden.

Kunskap om placerade barns hälsa

Tidigare kartläggningar från SKR har visat att barn och unga får sina hälso-problem uppmärksammade och undersökta i alldeles för låg utsträckning⁴ (SKL 2015 och SKL 2017). Tandhälsan var särskilt dåligt utredd. I rapporten från 2015 framkom att socialsekreterare upplevde att det fanns en del svårigheter i arbetet med att få barnens hälsa undersökt. Bland annat var det svårt att veta vilken ingång till sjukvården som var den rätta i respektive kommun och landsting (som det hette då). Implementeringsstöd över tid gällande ingångna överenskommelser mellan kommun och landsting lyftes fram som nödvändigt.

Att barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet generellt sett har en sämre fysisk hälsa (inklusive tandhälsa) och psykisk hälsa är idag ett väletablerat men sorgligt faktum. Det finns mängder av rapporter om detta, såväl svenska som internationella. Nedan följer några exempel.

SBU sammanfattade det dåvarande kunskapsläget om barn i långvarig familjehemsvård på följande sätt i sin rapport från 2017⁵.

Bäst kunskap finns om utfallet av långvarig familjehemsvård där före detta placerade barn har studerats som unga vuxna. Så gott som ingen studie har funnit bättre utfall för barn som vuxit upp i familjehem jämfört med utsatta barn som vuxit upp i föräldrahemmet, oavsett val av utfallsmått eller metodologisk ansats i nationella och internationella studier. Det gäller också studier som använt biologiska syskon som jämförelsegrupp. Några studier har till och med funnit högre risk för ogynnsamma utfall bland barn i familjehemsvård, även i jämförelse med syskon som har bott kvar hemma. I svenska registerstudier har barn med långvarig familjehemsplacering ungefär samma eller sämre utfall i ung vuxen ålder, oavsett utfallsmått, som jämnåriga barn från de tre procent fattigaste barnfamiljerna i Sverige, det vill säga de som mottar försörjningsstöd under lång tid.

Exempel på andra rapporter som kan lyftas i sammanhanget är t ex Kling (2010) om barn i Malmö som placerats i familjehem - Rapporten tar upp en studie av 121 barn som förekommit hos socialtjänsten för utredning eller placering. Ett stort antal hade ett eller flera hälsoproblem som gjorde att de remitterades vidare för fortsatt behandling. Forskarna fann påtagliga brister i den grundläggande hälsovården och i omhändertagandet av hälsoproblem för de barn som var placerade i familjehem. Man lyfte även problem med betydande

⁴ SKL (2015) och SKL (2017).

⁵ SBU (2017). Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn.

brister i socialtjänstens dokumentation av barnens hälsa och behov av hälso- och sjukvård och i kommunikationen mellan olika aktörer.

Socialstyrelsen (2015) om barn som utretts av socialtjänsten och därefter fått sin hälsa undersökt - Rapporten sammanfattar resultat från en undersökning av hälsan hos 120 barn vars behov av skydd och stöd har utretts av socialtjänsten. Vid läkarundersökningarna konstaterades hög grad av såväl fysisk som psykisk ohälsa. Totalt remitterades vartannat undersökt barn för fortsatt utredning och vård. Av de barn som remitterades hade 80 procent fysiska symtom. Många barn behövde flera remisser.

Kling m fl. (2016) om hälsan för unga placerade på SiS - Studien gällde 91 placerade ungdomar och visade på mycket hög förekomst av hälsoproblem. Det gällde såväl fysisk hälsa, inklusive tandhälsa, som psykisk hälsa. Flickorna hade särskilt stora hälsoproblem.

Socialstyrelsen (2016) om tandhälsa hos vuxna som varit placerade - Registerstudie av tandhälsan bland tidigare placerade barn. Avsåg unga vuxna (20–29 år) som under uppväxten varit placerade i heldygnsvård av socialtjänsten. Resultaten visar bland annat att unga vuxna som varit placerade när de var barn inte besökte tandvården för förebyggande tandvårdskontroller i samma utsträckning som andra jämnåriga. Akuta tandvårdsbesök var däremot vanligare. De som varit placerade hade också i genomsnitt fler skadade eller saknade tänder. Sammantaget var det ungefär dubbelt så vanligt med sämre tandhälsa och låg tandvårdskonsumtion bland tidigare placerade, jämfört med övriga.

Socialstyrelsen (2016) om hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande - Rapporten tar bland annat upp vårdens tillgänglighet, asylsökandes och nyanländas vårdbehov och vårdkonsumtionsmönster samt möjligheter och utmaningar när det gäller att tillhandahålla vård till asylsökande och nyanlända.

Socialstyrelsen (2019) om en förstudie gällande hälsoundersökningar för asylsökande barn och unga som placeras - Förstudien belyser hur svensk socialtjänst och hälso- och sjukvård arbetar för att placerade asylsökande barn och unga ska erbjudas hälsoundersökningar enligt de lagstiftningar som reglerar hälsoundersökningar för målgruppen. Man lämnar även en del förslag på vad Socialstyrelsen kan göra.

Hjern m fl. (2019) och Brännström m fl. (2020) om skillnader mellan syskon som placeras och inte placeras samt adopteras och inte adopteras – Artiklarna tar upp två olika syskonstudier. I den första bodde ena syskonet bostad hemma och det andra var placerat under minst fem år före 13-årsdagen. I den andra studien jämfördes syskon som båda placerats men där ena syskonet blev adopterat. Resultaten i studierna visar att barnen som placerades hade mer hälsoproblem än syskonen som inte placerades och barnen som placerades utan att bli adopterade hade mer problem än syskonen som adopterades.

Vinnerljung m fl. (2018) om placerade barns hälsa i Sverige och Europa -
Artikeln visar att mängder av studier under flera decennier visat att barn i
samhällsvård har radikalt fler hälsoproblem än andra barn. Det gäller såväl
fysisk hälsa som tandhälsa, psykisk hälsa och vaccinationsgrad. Dessa barn har
också påtagligt fler problem sett över en hel livstid.

Långt fler förtjänar att nämnas och läsas men av utrymmesskäl finns endast
ovanstående med här.

Begreppen läkarundersökningar och hälsundersökningar

När den förra kartläggningen gjordes hade ännu inte den nya lagen om hälsundersökningar⁶ trätt ikraft. Det dröjde ända fram till den 1 januari 2020 innan det kom föreskrifter⁷ som förtydligade syfte och innehåll gällande hälsundersökningar. Det finns även förtydliganden i propositionen⁸, Socialstyrelsens meddelandeblad⁹ och i Socialstyrelsens handbok gällande placerade barn och unga¹⁰. För perioden som kartläggningen avser så fanns dock enbart lagen om hälsundersökningar från 2017 som stöd. Att de nya föreskrifterna mm dröjde så länge har sannolikt försvårat implementeringen av lagändringen. Här följer en sammanfattning av de kanske viktigaste delarna ur ovanstående material.

Hälsundersökningar för placerade barn och unga

I april 2017 trädde lagen om hälsundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet i kraft. Lagen gav regionerna ansvar för att barn och unga som placeras ska få en hälsundersökning. Det är dock socialnämnden som ansvarar för att initiera hälsundersökningen, vilket framgår av den ändring som skrevs in i socialtjänstlagen¹¹. Där framgår att socialnämnden ska, om det inte är obehövligt, underrätta regionen om att ett barn, eller en ung person 18-20 år, ska erbjudas en hälsundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds. Undersökning av tandhälsan ingår i hälsundersökningen vilket innebär att socialnämnden även kan behöva se till att kontakt med tandhälsovården etableras för att en undersökning ska erbjudas därifrån.

Det är här viktigt att förstå att lagen gäller alla barn som placeras, det vill säga oavsett om man placeras enligt SoL eller LVU och oavsett om man är ett ensamkommande barn eller inte. Det som behöver förtydligas är begreppet *obehövligt* för att det ska bli begripligt i vilka fall det inte ska erbjudas hälsundersökningar i anslutning till placering. Vi återkommer till det.

⁶ Lag (2017:209) om hälsundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

⁷ HSLF-FS 2019:19 – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

⁸ Prop. 2016/17:59 - Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

⁹ Socialstyrelsens meddelandeblad nr.1, 2020.

¹⁰ Socialstyrelsen (2020). Placerade barn och unga. Handbok för socialtjänsten.

¹¹ 11 kap. 3 a § SoL.

Det finns olika sorters undersökningar

Placerade barn och unga, som inte är asylsökande ensamkommande barn, omfattas av två olika typer av undersökningar. Ensamkommande barn omfattas av ytterligare en typ av undersökning. De tre undersökningarna är delvis överlappande men har även delvis olika syften. De olika undersökningarna är:

- hälsoundersökning enligt Lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Förtydligande finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2019:19.
- läkarundersökning enligt 32 § LVU.
- hälsoundersökningar enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Förtydligande finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:11, inklusive ändringarna i SOSFS 2013:25.

De olika undersökningarna har olika syften och vissa barn och unga kan behöva genomgå mer än en av dessa undersökningar.

Hälsoundersökning i anslutning till placering

Hälsoundersökning enligt Lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet omfattar alltså, som ovan beskrivits, alla barn som placeras utanför det egna hemmet, inklusive unga 18-20 år och ensamkommande barn. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) förtydligar vad som ska och bör ingå i denna hälsoundersökning.

Socialnämnden ansvarar, om det inte är obehövligt, för att informera regionen om att undersökningen behövs¹² och regionen ansvarar för att erbjuda undersökningen.

När är denna undersökning obehövlig?

Ett exempel på när en hälsoundersökning kan bedömas som obehövlig är om barnet/den unge genomgått en sådan det senaste året¹³. Socialnämnden behöver alltså i anslutning till placeringen undersöka om och när barnet eller den unge eventuellt genomgått en hälsoundersökning och om den motsvarar innehållet som avses enligt föreskrifterna. Det kan behövas annan expertis än den egna för att avgöra det.

Ensamkommande barn ska ha erbjudits och kan ha genomgått en hälsoundersökning för asylsökande och den *kan* under vissa omständigheter anses utgöra ett skäl för att den allmänna hälsoundersökningen för placerade barn/unga ska anses obehövlig.

¹² 11 kap. 3 a § SoL.

¹³ Prop. 2016/17:59, s.33.

Läkarundersökning enligt 32 § LVU

De läkarundersökningar som ska göras inför en ansökan om vård med stöd av LVU syftar till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av vård enligt LVU och för planering av vården. Denna läkarundersökning ersätter *inte* den hälsundersökning som ska ske i anslutning till en placering. Hälsundersökningarna som ska ske i anslutning till placering har ett bredare syfte och är mer heltäckande än en läkarundersökning enligt LVU.

Barn och unga som läkarundersöks enligt 32 § LVU ska alltså som huvudregel erbjudas en hälsundersökning också. Enda undantaget är om hälsundersökningen bedöms obehövlig enligt ovan angivna grunder.

Hälsundersökningar för asylsökande ensamkommande barn

Asylsökande barn och unga omfattas av två lagstiftningar när det gäller hälsundersökningar, dels lagen om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet och dels lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. De omfattas även av 32 § LVU gällande läkarundersökningar vid placering enligt LVU.

I 7 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. anges att en region ska erbjuda vissa utlänningar en hälsundersökning om det inte är uppenbart obehövligt. Asylsökande ensamkommande barn omfattas alltså av detta.

Hälsundersökningen erbjuds för att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder, samt för att informera om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård och tandvård.

Syftet med den hälsundersökning som ska erbjudas barn och unga som placeras och den hälsundersökning som ska erbjudas alla asylsökande är delvis olika, även om de överlappar varandra.

När är denna undersökning obehövlig?

Reglerna gäller på samma sätt vid placeringar av asylsökande barn och unga som vid placeringar av andra barn och unga. Endast om socialnämnden bedömer att det är obehövligt kan nämnden underlåta att underrätta regionen om att ett barn eller en ung person ska kallas till hälsundersökning. Precis som för alla placerade barn skulle det kunna handla om att barnet/den unge genomgått en sådan hälsundersökning det senaste året.

Som exempel på när det kan anses vara obehövligt anges i förarbetena även att barnet eller den unge redan erbjudits att genomgå en hälsundersökning med stöd av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Det framgår dock också att den hälsundersökning som barnet eller den unge har genomgått i sådant fall behöver *motsvara* den hälsundersökning som avses generellt för placerade barn och unga, vilket inte är självklart.

Socialnämnden behöver alltså

- i anslutning till placeringen följa upp om och när barnet eller den unge eventuellt genomgått en hälsoundersökning för asylsökande och
- bedöma om hälsoundersökningarna är likvärdiga.

För att socialnämnden ska kunna bedöma om hälsoundersökningarna är likvärdiga och motsvarar varandra behövs kunskap om innehållet i respektive undersökning. Det kan krävas konsultation av medicinsk expertis för att kunna avgöra detta.

Utgångspunkten är alltså att asylsökande barn och unga som placeras ska erbjudas två hälsoundersökningar, om inte arbetet i respektive region och kommun organiseras så att de istället t.ex. erbjuds en undersökning som uppfyller kraven i båda regelverken.

”I anslutning till” – Vad menas?

Det framgår inte tydligt vad som menas, tidsmässigt, med att socialnämnden ska underrätta regionen om att barnet, *i anslutning till* att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning.

Om placeringen sker med planering och framförhållning, är det rimligt att försöka få undersökning gjord innan placeringen genomförs. Om detta inte är möjligt, så bör den erbjudas och utföras så snart det går efter att placeringen genomförts, antingen av utredande socialsekreterare eller av den handläggare som har ansvar för att följa upp placeringen.

Syfte och genomförande

Kartläggningen är en uppföljning av de kartläggningar som gjordes 2014 och 2016. Syftet är att följa upp resultaten från de förra kartläggningarna, främst gällande i vilken omfattning barn och unga genomgår en hälsoundersökning i samband med placering utanför det egna hemmet. Frågorna är i så hög utsträckning som möjligt likadana som tidigare men på grund av förändringar av vissa begrepp och föreskrifter så finns vissa skillnader vilket förklaras på respektive ställe.

Kartläggningen omfattar två olika enkäter. Den första ("Enkät 1") riktar sig till nätverket för barn och unga inom den regionala samverkans- och stödstrukturen. Nätverket består till största delen av regionala utvecklingsledare eller liknande roll. Enkäten handlar om regionernas överenskommelser om hälsoundersökningar mm.

Den andra enkäten ("Enkät 2") riktar sig till alla kommuner (och i förekommande fall, stadsdelar). Den handlar om placerade barns hälsoundersökningar mm.

Enkät 1 "Enkät om kommuners och regioners överenskommelser"

Enkäten lades upp på SKR:s samverkansyta ("Samarbetsrum") för nätverket. Svar skickades in där eller via e-post.

Enkät 2 "Enkät om hälsoundersökning av placerade barn och unga"

Enkäten består av frågor som avser såväl placerade ensamkommande barn som andra placerade barn. De redovisas separat. Enkäten innehåller också frågor om avgifter vid utlåtande samt frågor om eventuella informationsinsatser som gjorts och behov av stöd för att uppmärksamma placerade barns behov av tandvård och munhälsa.

De delar av enkäten som innehåller frågor om tandhälsa och tandvård har gjorts i samarbete med Socialstyrelsen som parallellt också undersöker placerade barns hälsa. De presenterade i slutet av oktober sin rapport om munhälsa och tandvård¹⁴ där bland annat resultatet från denna enkät finns med även om resultatet från frågorna även redovisas i denna rapport.

SKR genomförde en totalundersökning i enkätform till samtliga kommuner i landet och stadsdelarna i Stockholms stad, Göteborgs stad samt delområden i Malmö stad.

¹⁴ Socialstyrelsen (2020). Munhälsa och tandvård för placerade barn.

Enkäten skickades ut 2020-03-13 via e-post.

Datum för påminnelser: 2020-04-22 skickades information ut om att svarsfristen förlängs till efter sommaren på grund av pågående pandemi. 2020-08-18 skickades påminnelse om att svara. Under september månad skickades även påminnelser via SKR:s nätverk.

Utskickstext och påminnelsetext finns som separata dokument men redovisas ej i rapporten.

Datum för avslut: Enkäten stängdes 2020-09-30 kl. 23.59, åter öppnad 2020-01-01 och stängd 2020-10-12.

Antal respondenter: 316. Vid senaste undersökningen var det 312 stycken. Malmö har ersatts med fem delområden.

Svarsfrekvens: 72 % (beräknad på antalet som besvarat första frågan, dvs. *Fanns det i [Kommun/Stadsdel] barn och unga 0-20 år som för första gången placerades i stadigvarande dygnsvård någon gång under perioden 1 juli 2019 – 31 december 2019?*).

Begrepp, förklaringar och förkortningar

Alla procentuppgifter i rapporten är avrundade till närmaste heltal.

Ordet *barn* kommer att användas för hela den undersökta målgruppen, dvs barn och unga 0-20 år. Det gäller även de ensamkommande barnen i den delen av redovisningen.

Ordet *kommun* kommer att användas för såväl kommun som kommundel/stadsdel även om respondenterna i flera fall är kommun-/stadsdelar. Resultatet är ändå sammanslaget.

SoL = Socialtjänstlag (2001:453).

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

Bortfall och osäkerhet

Enkät om hälsoundersökning av placerade barn och unga

Fler än hälften av stadsdelsförvaltningarna i Stockholm har svarat denna gång. Förra kartläggningen var deltagandet från Stockholm lägre. I Göteborg har flertalet svarat och alla delområden i Malmö. På kommungruppsnivå är det ganska bra fördelat, något lägre i lågpendlingskommun nära större stad och storstäder. Geografiskt är det bra spridning med undantag för Östergötlands län (31 procent).

Av det totala antalet respondenter så har 72 procent svarat på frågan om de hade någon i den eftersökta målgruppen under perioden. Gällande placerade barn (ej ensamkommande) så hade nästan 60 procent av kommunerna barn placerade enligt SoL och nästan 50 procent enligt LVU.

För de ensamkommande barnen var det 40 procent av kommunerna som svarat att de hade ensamkommande barn placerade enligt SoL och 5 procent enligt LVU.

Resultaten kan inte utan vidare sägas gällande för hela riket, men det är en relativt god spridning av kommuner och för barn som inte är ensamkommande så bygger siffrorna på en relativt stor andel kommuners svar.

Bortfallet inom respektive fråga varierar relativt mycket och det redovisas för varje fråga. För ett flertal frågor saknas uppgift om det som efterfrågas, för runt 20 procent av barnen. Det är värt att ha i åtanke vid försök till analys, slutsats och generalisering.

Perioden när denna kartläggning inleddes och genomfördes sammanfaller pandemin av covid-19. Detta kan till viss del ha påverkat kommunernas möjlighet att ta fram alla efterfrågade uppgifter. Det relativt höga bortfallet inom ett antal frågor kan eventuellt ses i ljuset av detta. Det är ett relativt tidsödande arbete att ta fram dessa uppgifter även under normala omständigheter.

Vid de två tidigare kartläggningarna uppgavs att en osäkerhetskälla var att läkarundersökningar enligt 32 § LVU kan ha rapporterats in som att en undersökning genomförts. Inför denna undersökning har vi försökt tydliggöra vad som ingår och inte, genom särskild information som fanns med i enkätutskicket samt genom att tydligt skriva ut vilka undersökningar som avses i respektive fråga. Vi har dock inte haft möjlighet att stämma av med respondenter hur de tänkt när de svarat.

Hur resultaten av kartläggningen redovisas

Resultaten av de båda enkäterna redovisas var för sig. I enkät 2 redovisas resultaten för ensamkommande och övriga placerade barn separat, i tabellform och med kommentarer. Där det är möjligt, görs jämförelser med tidigare kartläggningar (2014 och 2016).

Rapporten inleds med en genomgång av enkät 1 om regionernas överenskommelser om bland annat hälsundersökningar. Därefter redovisas resultaten från enkät 2 om hälsundersökningar till barn som placeras. Först redovisas resultaten av de barn som *inte* är ensamkommande och därefter de ensamkommande. Avslutningsvis finns ett avsnitt om slutsatser och diskussion.

Resultat

Regionernas överenskommelser

Nedan följer en kort beskrivning av den lagstadgade skyldigheten att ingå överenskommelser mellan region och kommun när det gäller barn som vårdas utanför det egna hemmet. Därefter följer en genomgång av resultatet från enkäten som avser överenskommelserna med fokus på hälsoundersökningar för placerade barn.

Överenskommelser – en skyldighet

I april 2017 infördes bestämmelser om att regioner och kommuner 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 tillgodoses¹⁵. I överenskommelsen bör rutiner för hälsoundersökningar ingå. Syftet med bestämmelsen är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner och därigenom bättre tillgodose behovet av vård och stöd och behandling för placerade barn och unga. I denna kartläggning ligger fokus på hälsoundersökningarna och närliggande frågor, men överenskommelserna innehåller alltså betydligt mer än det vi frågat efter.

¹⁵ 5 kap. 1 d § SoL och 16 kap. 3 § tredje punkten HSL.

Resultat – Överenskommelser (Enkät 1)

Enkätens syfte är att ge en bild av hur det ser ut med överenskommelser gällande hälsoundersökningar för placerade barn och unga, inklusive asylsökande ensamkommande barn. Enkäten består av åtta frågor om innehållet i överenskommelserna.¹⁶

Först ges en översiktstabell gällande de flesta frågorna och därefter en något mer omfattande genomgång av respektive fråga. Många har angivit särskilda kommentarer till respektive fråga. De berörs i korthet vid genomgång av respektive fråga.

Förklaringar

Beslutsdatum – Flera har angett ett beslutsdatum och ett annat för när man senast reviderat överenskommelsen. Där används datumet för revidering. Ett ”R” bredvid datum betyder att det uppgivits att en revidering pågår.

- ÖK = överenskommelse
- HU = hälsoundersökning
- VC = vårdcentral
- EKB = asylsökande ensamkommande barn
- - = uppgift har ej lämnats

¹⁶ Se bilaga för enkätens utformning och frågor.

Län	Beslutad ÖK finns i regionen	Besluts dat.	ÖK omf. EKB	Samtliga HU sker på barnklinik/barn-n-medicinsk mottagning	Samtliga HU sker på VC	HU sker på barnklinik/barn-medicinsk mottagning och på VC, beroende på ålder	I denna eller annan ÖK regleras att tandhälsan ska undersökas inom tandhälsovården för regionen / länet	Lag 2017:209 och föreskrifter HSLF-FS 2019:19 har påverkat innehållet i ÖK.
Blekinge	ja	2016-03-15	nej	nej	nej	ja	ja	nej
Dalarna	ja	2020-02-07	ja	nej	nej	ja	ja	ja
Gotland	ja	2020-06-09 ^R	ja	nej	nej	ja	ja	ja
Gävleborg	ja	2020-06-05	nej	nej	nej	ja	ja	ja
Halland	ja	2015-08-20	Ja	ja	nej	nej	ja	ja
Jämtland	ja	2018-02-02	nej	nej	ja	nej	ja	nej
Jönköping	ja	2020-03-27	ja	nej	nej	ja	ja	ja
Kalmar	ja	2016-mm-dd	ja	nej	nej	ja	ja	ja
Kronoberg	ja	2019-01-11 ^R	ja	nej	nej	ja	ja	ja
Norrbottn	ja	2017-09-29 ^R	ja	nej	ja	nej	ja	ja
Skåne	ja	2013 ^R	ja	ja	nej	nej	ja	ja
Stockholm	nej ¹⁷	^R	ja	- ¹⁸	-	-	-	ja
Sörmland	ja	2017-11-01	ja	nej	nej	ja	ja	ja
Uppsala	ja	2019-11-19	ja	nej	nej	ja	ja	ja
VGR	ja	2012 ^R	ja	nej	-	ja	ja	ja
Värmland	ja	2017 ^R	ja	ja	nej	nej	ja	ja
Västerbotten	ja	2020-03-11	ja	nej	ja	nej	ja	ja
Västernorrland	ja	2015-01-01	ja	nej	nej	ja	ja	nej
Västmanland	ja	2018-05-21 ^R	ja	nej	nej	ja	ja	nej
Örebro	ja	2020-06-22	ja	nej	nej	ja	ja	ja
Östergötland	ja	2019-11-22	ja	ja	nej	ja	ja	ja

¹⁷ Information från särskild kommentar i enkät samt via hemsida <https://www.storsthlm.se/social-valfard-och-halsa/barn-i-behov-av-sarskilt-stod-bus/placerade-barn-och-unga.html> (kollad 2020-11-11).

¹⁸ Svar kan inte ges då arbetet med överenskommelsen inte är färdigt ännu. Gäller alla frågor här som markerats med ett ” – ”.

Beslutade överenskommelser

Svar inkom från samtliga regioner genom de regionala utvecklingsledningarna. Enligt enkätsvaren så har 20 av 21 regioner en beslutad överenskommelse. Region Stockholm har ingen formellt beslutad överenskommelse. De har löst det genom en annan särskild samverkansöverenskommelse. Stockholm har dock uppgett att det pågår arbete med att införa och besluta om en överenskommelse under 2021, i likhet med övriga. Fram till dess gäller befintliga samverkansrutiner.

För samtliga svarande gäller att överenskommelsen omfattar placeringar både enligt SoL och LVU.

I kartläggningarna år 2016 och 2014 så framgick att det var 20 respektive 15 stycken län som hade beslutade överenskommelser.

Överenskommelser och ensamkommande barn

18 av 21 regioner har överenskommelser som omfattar även EKB. Dock har Blekinge svarat i särskild kommentar att det handlar om att EKB inte nämns i den nuvarande överenskommelsen men att de i realiteten ändå omfattas av samma bestämmelser. Jämtland har en särskild överenskommelse för migranter.

När förra kartläggningen genomfördes (år 2016) så var det 14 av 20 län som svarade att överenskommelsen omfattade ensamkommande barn och unga.

Var sker hälsoundersökningarna?

Enkäten hade tre olika alternativ

- samtliga undersökningar sker på barnklinik/barnmedicinsk mottagning
- samtliga undersökningar sker på vårdcentral
- undersökning sker på barnklinik/barnmedicinsk mottagning och på vårdcentral, beroende på barnets ålder.

Det vanligaste är att undersökningen kan ske både på barnklinik/ barnmedicinsk mottagning och på vårdcentral, beroende på barnets ålder (15 av 21 regioner). Tre uppgav att undersökningarna sker enbart på barnklinik/barnmedicinsk mottagning och tre att de sker enbart på vårdcentral.

Jämtland har uppgett att det är vårdcentral som gäller i första hand men att en distriktsläkare avgör om undersökningen ska ske på barnklinik.

VGR har uppgett att de i sin kommande överenskommelse (ej beslutad ännu) troligen övergår till att alla undersökningar ska ske på vårdcentral.

För Värmland gäller idag att det sker på barnklinik men de uppger att det troligen ändras i och med pågående revidering, till att undersökningarna ska ske på barnklinik och vårdcentral beroende på ålder.

Vid förra kartläggningen var det nio som svarade att samtliga barn undersöktes på barnklinik/särskilda barnmedicinska mottagningar. Åtta svarade att det skedde på barnklinik/särskilda barnmedicinska mottagningar eller vårdcentral. Det har alltså blivit vanligare att undersökningarna sker på barnkliniker. Detta är ännu tydligare om man jämför med kartläggningen från 2014.

Överenskommelser om tandhälsa

20 av 21 har svarat att det, i denna eller annan överenskommelse, är reglerat att undersökning av tandhälsan ska ske inom tandhälsovården i regionen. Enkäten ger inte svar på vilken typ av överenskommelse som gäller för respektive region.

Detta är en tydlig ökning jämfört med kartläggningen 2016 då 12 av 20 län hade en särskild överenskommelse gällande tandhälsa. 2014 var det bara 5 av 15 län som hade en sådan överenskommelse. Här har det alltså gått tydligt framåt genom åren.

Har lag 2017:209 och föreskriften HSLF-FS 2019:19 påverkat innehåll i överenskommelsen?

Vi frågade även om lag 2017:209 och föreskrifter HSLF-FS 2019:19 om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet påverkat innehållet i överenskommelsen. 17 av 21 har svarat att lag och föreskrifter på olika sätt påverkat överenskommelsens innehåll.

Det fanns även utrymme för kommentarer. En tredjedel (7 st.) uttrycker att tydligheten kring vad hälsoundersökningar ska innehålla har påverkat utformningen av överenskommelsen.

Nära hälften (9 st.) har skrivit att lag och föreskrifter haft påverkan när det gäller hur man ser på ansvar och roller mellan huvudmännen, att det blivit tydligare.

Ett antal (4 st.) har också tagit upp att det blivit tydligare gällande återkopplingen till socialnämnden, gällande resultat av hälsoundersökningar, och att det beaktats.

Några få uppger att lag och föreskrift är skälet till att överenskommelsen kommit till stånd eller är under revidering.

Resultat – Hälsoundersökningar (Enkät 2)

Avgifter vid utlåtande i samband med hälsoundersökning

Tabell 1 – Sjukvårdsinrättningar som begärt avgift i samband med utlåtande vid en hälsoundersökning

Fråga 5 – Andel kommuner som upplevt att sjukvårdsinrättningar begärt avgift	Där uppgift lämnats	Antal totalt
Andel kommuner	100%	131
Andel - Inga sjukvårdsinrättningar	68%	89
Andel - Någon enstaka sjukvårdsinrättning	11%	15
Andel - Flertalet sjukvårdsinrättningar	3%	4
Andel - Vet ej/Uppgift kan ej lämnas	18%	23

SKR:s förbundsstyrelse rekommenderade år 2017 att detta utlåtande i samband med hälsoundersökningar skulle ges kostnadsfritt till kommunerna då det ges statsbidrag på 10 miljoner kronor årligen till regionerna sedan ny lagstiftning infördes gällande hälsoundersökningar år 2017¹⁹. Flera kommuner hade dock inför denna kartläggning signalerat om att avgifter togs ut och vi valde därför att ställa frågan kring detta också.

Svaren visar att 19 av de 108 kommuner som kunna redovisa uppgifter har varit med om att en eller flera sjukvårdsinrättningar tagit ut denna avgift.

För de ensamkommande barnen gällde att endast 1 av de 62 kommuner som kunna redovisa uppgifter har varit med om att enstaka sjukvårdsinrättningar tagit ut denna avgift.

¹⁹ Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Placerade barn, ej ensamkommande

Tabell 2. Andel kommuner som lämnat svar samt antal och andel kommuner som svarat att det finns barn i den efterfrågade målgruppen

	Antal respondenter	Andel av totalt antal respondenter	Andel av svarande respondenter (på första frågan)
Antal respondenter (kommuner och stadsdelar)	316		
Antal svar första frågan	228	72%	
Fanns placerade ej ensamkommande SOL ("Ja")	185	59%	81%
Fanns placerade ej ensamkommande LVU ("Ja")	155	49%	68%

I första frågan bad vi kommunerna att uppge om de hade några placerade barn enligt angiven målgrupp och period. Frågan löd:

Fanns det i er kommun barn och unga 0-20 år som för första gången placerades i stadigvarande dygnsvård någon gång under perioden 1 juli 2019 – 31 december 2019?

Totalt var det 72 procent av kommunerna som svarade på frågan (228 av 316 respondenter).

81 procent av de som svarat att de hade barn i målgruppen hade barn placerade enligt SoL och 69 procent svarade att de hade barn placerade enligt LVU.

Resultaten som redovisas baseras på dessa barn. Andelen barn där det saknas information redovisas separat för respektive fråga. Det kommer alltså att vara olika siffror beroende på om man tittar på t ex andelen hälsundersökta barn i de kommuner som kunnat lämna uppgifter jämfört med andelen av alla barn som ingår i den undersökta populationen. Bortfallet gör att det alltid kommer att vara en lägre andel barn om man jämför med hela populationen. Resultaten är alltså mer säkra för de barn där vi fått svar än om man försöker generalisera för hela Sverige.

I kartläggningen år 2016 så var det 70 procent som svarade på första frågan och 48 procent uppgav att de hade barn i målgruppen. 2014 var det 71 procent som svarade på första frågan och 55 procent hade barn i målgruppen. Andelen med barn i målgruppen denna gång är uppdelad på SoL och LVU så det är inte jämförbart rakt av med tidigare år.

Tabell 3. Antal barn 0-20 år, som ej är ensamkommande, som placerades för första gången stadigvarande i dygnsvård under perioden 1 juli 2019 – 31 december 2019²⁰

	Antal placerade, totalt	Andel
Antal placerade ej ensamkommande (SoL och LVU)	1697 st.	100 %
Antal placerade ej ensamkommande SoL	1050 st.	62 %
Antal placerade ej ensamkommande LVU	647 st.	38 %

Resultatet visar att det var totalt 1697 stycken barn och unga i målgruppen som placerades under perioden. Av dessa barn placerades nästan 62 procent enligt SoL och 38 procent enligt LVU.

2016 ingick 911 barn och unga i kartläggningen och 2014 var det 1216 stycken. Andelen placerade enligt SoL var högre än LVU även vid dessa två tillfällen²¹.

I tabellen nedan redovisas resultaten som andel av de svar där kommunen kunnat lämna uppgifter. Det kallas ”Där uppgift lämnats”. Bortfall för respektive fråga redovisas som ”Uppgift saknas”. Kolumnen ”Andel säkerställt” visar svar för respektive fråga som andel av det totala antalet svar, dvs. inklusive de svar som innebär att uppgift saknas. Därför är kolumnen ”andel säkerställt” konsekvent lägre än ”där uppgift lämnats”.

Alla procentuppgifter i rapporten är avrundade till närmaste heltal. Fråga 5 och 8 behandlas i separata tabeller.

Tabell 4. Översikt av resultat för frågorna 2-4, 6-7 samt 9-10

Tabellsammanställning, ej ensamkommande barn, fråga 2-4, 6-7 samt 9-10			
	Totalt	SoL	LVU
Fråga 2. Antal placerade barn och unga	1697 st. (100 %)	1050 st. (62 %)	647 st. (38 %)
Fråga 3. Andel placerade där BVC/elevhälsa konsulterats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel konsultationer - SoL och LVU	58%	19%	47%
Andel konsultationer - SoL	49%	21%	39%
Andel konsultationer - LVU	72%	17%	60%

²⁰ Se enkät i bilaga för formulering av fråga och definition av målgrupp.

²¹ SKL (2015) och SKL (2017).

Fråga 4. Andel placerade som blivit hälsundersökta			
Andel hälsundersökta - SoL och LVU	46%	19%	37%
Andel hälsundersökta – SoL	32%	21%	26%
Andel hälsundersökta – LVU	68%	17%	57%
Fråga 6. Andel hälsundersökta med behov av vidare insats			
Andel hälsundersökta med behov - SoL och LVU	34%	23%	26%
Andel hälsundersökta med behov – SoL	35%	27%	26%
Andel hälsundersökta med behov – LVU	33%	20%	26%
Fråga 7. Andel placerade där tandhjälsvården konsulterats			
Andel konsultationer - SoL och LVU	22%	27%	16%
Andel konsultationer – SoL	15%	30%	10%
Andel konsultationer - LVU	31%	22%	25%
Fråga 9. Andel placerade som blivit tandhälsundersökta			
Andel tandhälsundersökta - SoL och LVU	12%	25%	9%
Andel tandhälsundersökta – SoL	9%	26%	7%
Andel tandhälsundersökta - LVU	17%	24%	13%
Fråga 10. Andel tandhälsundersökta med behov av vidare insats			
Andel tandhälsunders. med behov - SoL och LVU	41%	8%	37%
Andel tandhälsunders. med behov – SoL	24%	9%	22%
Andel tandhälsunders. med behov - LVU	55%	7%	51%

Tabell 5. Andel barn där BVC/elevhälsa konsulterats som underlag till utredningen²²

Fråga 3. Andel placerade där BVC/elevhälsa konsulterats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel konsultationer - SoL och LVU	58%	19%	47%
Andel konsultationer – SoL	49%	21%	39%
Andel konsultationer - LVU	72%	17%	60%

(Totalt antal placerade barn var 1697 st. Totalt antal konsultationer var 789 st., där 410 avsåg SoL och 387 LVU).

Läsanvisning för denna och kommande tabeller

I tabellen ovan och kommande tabeller utgår vi från resultaten som bygger på den andel barn där kommunen kunnat lämna uppgifter (totalt 58 procent i detta fall). Vi redovisar dock hur stor andel barn det saknas uppgift för (19 procent i detta fall). Kolumnen ”Andel säkerställt” är den andel barn där vi vet att konsultationer genomförts i relation till *alla* barn som ingår i undersökningen (47 procent i detta fall). Detta sätt att redovisa kommer att gälla för resten av rapporten om inget annat anges.

Kommentar

Resultaten visar att för de barn, där uppgift kunnat lämnas, så konsulterades BVC/elevhälsa i totalt 58 procent av fallen (både SoL och LVU). Det är en betydande skillnad i andelen konsultationer mellan SoL och LVU. Vid SoL så genomfördes konsultation i 49 procent av fallen medan motsvarande andel för LVU var 72 procent.

För 19 procent av barnen saknas i denna undersökning uppgifter om konsultation skett eller inte.

Motsvarande siffror för 2016 var

SoL	LVU	SoL och LVU	Uppgift saknas
32%	48%	38%	13%

Uppgiften samlades inte in 2014.

²² Se enkät i bilaga för definition av vad som avses med konsultation i detta sammanhang.

Tabell 6 – Andelen barn som i samband med placering genomgått en hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19

Fråga 4. Andel placerade som blivit hälsoundersökta	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel hälsoundersökta - SoL och LVU	46%	19%	37%
Andel hälsoundersökta – SoL	32%	21%	26%
Andel hälsoundersökta - LVU	68%	17%	57%

(Antalet placerade barn totalt var 1697 st. och antalet som hälsoundersökts var totalt 636 st. där 270 avsåg SoL och 366 LVU)

Kartläggningen visar att 32 procent av barnen som placerades enligt SoL fick genomgå en hälsoundersökning. För LVU var andelen markant högre, 68 procent. För 19 procent av barnen saknas i denna undersökning uppgifter om hälsoundersökning genomförts eller inte.

Motsvarande siffror (i procent) för 2016 och 2014

År	SoL	LVU	Tot.	Uppgift saknas
2016	27	69	42	4
2014	24	64	39	7

(”Tot.” står för SoL och LVU sammanräknat.)

År 2014 är det läkarundersökning som avses. Begreppet hälsoundersökning används i 2016 års kartläggning. Föreskrifterna för hälsoundersökningarna blev dock klara först under 2019. Jämförelser ska göras med viss försiktighet då innebörden kan ha ändrats genom åren.

Tabell 7 – Andel barn som blev hälsoundersökta där det upptäcktes hälsoproblem som krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården

Fråga 6. Andel hälsoundersökta med behov av vidare insats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel hälsounders. med behov - SoL och LVU	34%	23%	26%
Andel hälsounders. med behov – SoL	35%	27%	26%
Andel hälsounders. med behov - LVU	33%	20%	26%

(Antalet hälsoundersökta totalt var 636 st. och antalet med behov var totalt 165 st. där 69 st. avsåg SoL och 96 st. avsåg LVU.)

Fråga 6 handlade om hur många av de barn som blivit hälsoundersökta som hade hälsoproblem som krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården. Totalt drygt en tredjedel av barnen (34 procent) hade behov av vidare insatser. För barn placerade enligt SoL var siffran 35 procent och för LVU 33 procent. För

23 procent av barnen saknas dock i denna undersökning uppgifter om hälsoundersökningen påvisade behov av vidare insatser eller inte.

Motsvarande siffror (i procent) för 2016 och 2014:

	SoL	LVU	Tot.	Uppgift saknas
2016	34	29	35	12
2014	29	31	30	4

År 2014 är det *läkarundersökning* som avses. Begreppet *hälsoundersökning* används i 2016 års kartläggning. Föreskrifterna för hälsoundersökningarna blev dock klara först under 2019.

Tabell 8 – Hur stor andel av de placerade barnen där tandvården konsulterats som underlag till utredningen

Fråga 7. Andel placerade där tandhälsovården konsulterats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel konsultationer - SoL och LVU	22%	27%	16%
Andel konsultationer – SoL	15%	30%	10%
Andel konsultationer – LVU	31%	22%	25%

(Antalet placerade totalt var 1697 st. och antalet totala konsultationer var 268 st. där 109 avsåg SoL och 159 avsåg LVU.)

Fråga 7 handlar om hur ofta socialtjänsten konsulterat tandvården inom ramen för utredningen. Resultatet visar att tandvården konsulterats för totalt 22 procent av barnen. Konsultation skedde dubbelt så ofta vid placering enligt LVU som vid SoL (15 procent vid SoL och 31 procent vid LVU).

Motsvarande siffror (i procent) för 2016 och 2014:

	SoL	LVU	Tot.	Uppgift saknas
2016	5	18	13	23

Motsvarande uppgifter samlades inte in år 2014.

Tabell 9 – Hur många av de utredningar där tandhälsovården konsulterats som föregåtts av en orosanmälan från tandvården

Fråga 8 – Andel utredningar där tandhälsovård konsulterats som föregåtts av orosanmälan från tandvården. Ej ensamkommande barn.	Andel, där uppgift lämnats
Andel föregåtts av orosanmälan - SoL och LVU	9% (23 st.)
Andel föregåtts av orosanmälan – SoL	13% (14 st.)
Andel föregåtts av orosanmälan – LVU	6% (9 st.)

Tabellen visar att utredningarna föregåtts av en orosanmälan från tandvården för nio procent av barnen där tandhälsovården konsulterats.

Här är det viktigt att notera att antalet svar är så lågt att det egentligen inte är meningsfullt att redovisa som andel. Det handlar om totalt 23 stycken barn där det finns uppgifter om att orosanmälan från tandvården föregått utredningen i de ärenden där konsultation skett.

Antalet barn där det finns säkra uppgifter om att konsultation skett (fråga 7) är 268 av 1697 placerade barn. Av dessa 268 barn finns säkra uppgifter om att 23 barn omfattas av fråga 8. Bortfallet på denna fråga är mycket stort då många kommuner har hoppat över denna fråga och några vidare slutsatser kan inte dras av resultatet.

Tabell 10 – Hur stor andel av de placerade barnen som i samband med placeringen genomgått en tandhälsundersökning.

Fråga 9. Andel placerade som blivit tandhälsundersökta	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel tandhälsundersökta - SoL och LVU	12%	25%	9%
Andel tandhälsundersökta - SoL	9%	26%	7%
Andel tandhälsundersökta - LVU	17%	24%	13%

(Antalet placerade totalt var 1697 st. och antalet totala tandhälsundersökta var 156 st. där 74 avsåg SoL och 82 avsåg LVU.)

Kartläggningen visar att totalt tolv procent av barnen fick genomgå en tandhälsundersökning. För barn placerade enligt SoL var det nio procent och för LVU var det 17 procent. För 25 procent av barnen saknas i denna undersökning uppgifter om tandhälsundersökning genomförts eller inte.

Motsvarande siffror (i procent) för 2016 och 2014:

	SoL	LVU	Tot.	Uppgift saknas
2016	11	21	15	23
2014	7	11	9	12

Tabell 11- Andel barn som blev tandhälsundersökta där det upptäcktes tandhälsoproblem som krävde vidare insats inom tandvården

Fråga 10. Andel tandhälsundersökta med behov av vidare insats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel tandhälsunders. med behov - SoL och LVU	41%	8%	37%
Andel tandhälsunders. med behov - SoL	24%	9%	22%
Andel tandhälsunders. med behov - LVU	55%	7%	51%

(Av de totalt 156 tandhälsundersökta hade 58 st. behov av vidare insats)

Frågan handlade om hur många av de barn som blivit tandhälsundersökta som hade problem som krävde vidare insats inom tandvården.

Resultatet visar att totalt 41 procent av barnen hade behov av vidare insatser. För barn placerade enligt SoL var siffran 24 procent och för LVU 55 procent.

För åtta procent av barnen saknades uppgifter om tandhälsundersökningen påvisade behov av vidare insatser eller inte.

Motsvarande siffror (i procent) för 2016 och 2014:

	SoL	LVU	Tot.	Uppgift saknas
2016	33	57	46	6

Motsvarande uppgifter samlades inte in år 2014.

Ensamkommande barn och unga

På grund av det låga antalet ensamkommande i kartläggningen som placerats enligt LVU så är det endast meningsfullt att titta på redovisningen av SoL och LVU sammanslaget. SoL och LVU särredovisas därför inte i avsnittet om de ensamkommande barnen. Till skillnad från översiktstabellen gällande övriga placerade barn så redovisas här en del antals uppgifter då även låga antal kan påverka procentsiffrorna.

Tabell 12 - Översikt av resultat för frågorna 11-12 samt 14-16

Tabellsammanställning, ensamkommande barn, fråga 11-12, 14-16			
Fråga 11. Antal placerade ensamkommande barn och unga	Totalt 311 st. (100 %)	SoL 301 st. (97 %)	LVU 10 st. (3 %)
Fråga 12. Andel placerade som genomgått någon av de två undersökningar (asylundersökning och/eller hälsundersökning)	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel hälsundersökta - SoL och LVU	87%	22%	68%
Andel placerade som genomgått respektive undersökning	Enbart asylunders.	Enbart hälsunders.	Båda unders.
Andel undersökta - SoL och LVU	71% (149 st.)	13% (27 st.)	17% (35 st.)
Fråga 14. Andel som genomgått någon av de två hälsundersökningarna med behov av vidare insats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel hälsundersökta med behov - SoL och LVU	36% (61 st.)	19% (41 st.)	29%
Fråga 15. Andel placerade som blivit tandhälsundersökta	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel tandhälsundersökta - SoL och LVU	57% (122 st.)	31% (96 st.)	29%
Fråga 16. Andel tandhälsundersökta med behov av vidare insats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel tandhälsunders. med behov - SoL och LVU	43% (33 st.)	37% (45 st.)	27%

Tabell 13 – Antal ensamkommande barn och unga 0-20, som placerades för första gången stadigvarande i dygnsvård under perioden 1 juli 2019 – 31 december 2019

Antal ensamkommande som placerats första gången 2019-07-01 till 2019-12-31	Antal placerade, totalt	Andel
Antal placerade ensamkommande (SoL och LVU)	311	100 %
Antal placerade ensamkommande SoL	301	97 %
Antal placerade ensamkommande LVU	10	3 %

Resultatet visar att det var totalt 311 stycken ensamkommande barn och unga i målgruppen som placerades under perioden. Av dessa barn placerades nästan 97 procent enligt SoL och 3 procent enligt LVU.

Det relativt låga antalet ensamkommande barn behöver man ta i beaktande när tabellerna redovisas då det i vissa fall är ett mycket litet antal barn det handlar om.

2016 ingick 1512 ensamkommande barn och unga i kartläggningen så det är en markant skillnad jämfört med denna upplaga av undersökningen. Andelen placerade enligt SoL var markant högre än LVU även 2016.

Tabell 14 – Andel av de ensamkommande barnen som har genomgått en hälsoundersökning av asylsökande (SOSFS 2011:11) och/eller en hälsoundersökning (HSLF-FS 2019:19)

Fråga 12. Andel placerade ensamkommande som genomgått asyl- och/eller hälsoundersökning.	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel hälsundersökta - SoL och LVU	87%	22%	68%

Kartläggningen visar att 87 procent av de ensamkommande barnen (där uppgift redovisats) fick genomgå en hälsoundersökning för asylsökande och/eller en hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19. Det motsvarar 211 stycken barn.

För de tio barnen som placerades enligt LVU fanns uppgift om att tre stycken genomgått någon av dessa hälsoundersökningar.

För 22 procent av barnen (69 stycken) saknas i denna undersökning uppgifter om hälsoundersökning genomförts eller inte.

Motsvarande siffror (i procent) för 2016:

	SoL	LVU	Uppgift saknas
2016	88	-	12

År 2016 avser endast hälsundersökning för asylsökande (enligt SOSFS 2011:11). Man redovisade enbart resultat för placerade enligt SoL då det bara var ca en procent av barnen som placerades enligt LVU.

För 2014 redovisades inga siffror för ensamkommande barn och inga jämförelser kan därför göras.

Tabell 15 – Andel av de ensamkommande barnen som har genomgått en hälsundersökning av asylsökande (SOSFS 2011:11) och/eller en hälsundersökning (HSLF-FS 2019:19)

Fråga 12. Andel placerade ensamkommande som genomgått respektive undersökning.	Andel enbart asylunders.	Andel enbart hälsunders.	Andel båda undersökn
Andel hälsundersökta - SoL och LVU	71% (149 st.)	13%	17%

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. Socialnämndens ansvar gäller vid alla placeringar av barn och unga enligt SoL och LVU. Ett undantag kan vara att barnet genomgått den hälsundersökning som avses relativt nyligen eller att placeringen är kortvarig och tillfällig. Utgångspunkten är att asylsökande barn och unga som placeras kan behöva erbjudas två hälsundersökningar eftersom de båda hälsundersökningarna delvis har olika syften. Undantaget kan vara om respektive region och kommun organiserar hälsundersökningen så att de uppfyller kraven i de båda regelverken.²³

För att ta reda på hur det ser ut för de ensamkommande barn i praktiken så ställde vi även en fråga om de olika undersökningarna för att se hur det förhöll sig.

Av de 211 barn där vi har uppgift om att de fått någon form av undersökning, så är det en klar majoritet (71 procent, 149 stycken) som enbart genomgått den hälsundersökning som avser asylsökande.

²³ Socialstyrelsen (2020). Meddelandeblad nr.1, 2020.

Tabell 16 – Andel ensamkommande barn som blev hälsundersökta där det upptäcktes hälsoproblem som krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården

Fråga 14. Andel hälsundersökta ensamkommande med behov av vidare insats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel hälsundersökta med behov - SoL och LVU	36% (61 st.)	19% (41 st.)	29%

Tabellen visar att totalt 36 procent av barnen som hälsundersökts (i någon av de båda undersökningarna) hade behov av vidare insatser. Det är inte meningsfullt att analysera SoL och LVU separat pga. det mycket låga antalet barn placerade enligt LVU.

För 19 procent av barnen saknas dock i denna undersökning uppgifter om hälsundersökningen påvisade behov av vidare insatser eller inte.

Motsvarande siffror (i procent) för 2016:

	SoL	LVU	Uppgift saknas
2016	26	-	20

År 2016 avser endast hälsundersökning för asylsökande (enligt SOSFS 2011:11). Man redovisade enbart resultat för placerade enligt SoL då det bara var ca en procent av barnen som placerades enligt LVU.

Tabell 17 – Hur stor andel av de placerade ensamkommande barnen som i samband med placeringen genomgått en tandhälsundersökning.

Fråga 15. Andel placerade ensamkommande som blivit tandhälsundersökta	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel tandhälsunders. - SoL och LVU	57% (122 st.)	31% (96 st.)	39%

På grund av det låga antalet ensamkommande i kartläggningen som placerats enligt LVU så är det egentligen endast meningsfullt att titta på redovisningen av SoL och LVU sammanslaget när det gäller tandhälsuppgifterna.

Kartläggningen visar att totalt 57 procent av barnen fick genomgå en tandhälsoundersökning.

För 31 procent av barnen saknas i denna undersökning uppgifter om tandhälsoundersökning genomförts eller inte.

Motsvarande siffror (i procent) för 2016:

	SoL	LVU	Uppgift saknas
2016	58	-	20

Tabell 18 - Andel ensamkommande barn som blev tandhälsundersökta där det upptäcktes tandhälsoproblem som krävde vidare insats inom tandvården

Fråga 16. Andel tandhälsundersökta ensamkommande med behov av vidare insats	Där uppgift lämnats	Uppgift saknas	Andel säkerställt
Andel tandhälsunders. med behov - SoL och LVU	43% (33 st.)	37% (45 st.)	27%

Frågan handlade om hur många av de barn som blivit tandhälsundersökta som hade problem som krävde vidare insats inom tandvården.

Resultatet visar att totalt 43 procent av barnen hade behov av vidare insatser. Pga. det låga antalet LVU redovisas endast sammanslagna siffror för SoL och LVU.

För 37 procent av barnen saknades uppgifter om tandhälsoundersökningen påvisade behov av vidare insatser eller inte.

På grund av det låga antalet ensamkommande som placerats enligt LVU samt tandhälsundersökts (2 st.) i kartläggningen så är det egentligen endast meningsfullt att titta på redovisningen av SoL och LVU sammanslaget.

Motsvarande siffror (i procent) för 2016 och 2014:

	SoL	LVU	Uppgift saknas
2016	45	-	25

Informationsinsatser och kommuners behov av stöd

Tabell 19 – Andel kommuner som under 2019 genomfört informationsinsatser riktade till socialsekreterare eller annan berörd personal för att öka kunskaperna om aktuella rutiner och styrdokument, t ex överenskommelse mellan kommunen och regionen om hälsoundersökningar av placerade barn och unga?

Fråga 17. Andel kommuner som under 2019 genomfört informationsinsatser		
	Antal	Procent
Total	199	100%
Ja	86	43%
Nej	92	46%
Vet ej	21	11%

Vi bad även kommunerna svara på en fråga om informationsinsatser. Den löd:

Har kommunen under 2019 genomfört några informationsinsatser riktade till socialsekreterare eller annan berörd personal för att öka kunskaperna om aktuella rutiner och styrdokument, t.ex. överenskommelse mellan kommunen och regionen om hälsoundersökningar av placerade barn och unga?

Totalt var det 199 kommuner som svarade på frågan och av dessa var det 43 procent som svarade att de genomfört någon informationsinsats till socialsekreterare eller annan berörd personal för att öka kunskaperna om aktuella rutiner och styrdokument. 46 procent svarade att de inte genomfört några sådana insatser och drygt tio procent svarade ”vet ej”.

De som svarat ”ja” ombads beskriva informationsinsatserna vilket 78 stycken gjorde.

Som frågan är formulerad så går det inte exakt att säga att alla informationsinsatser som gjorts handlar om just överenskommelser om hälsoundersökningar av placerade barn och unga vilket gör tematisk analys lite svårare.

En genomgång av kommentarerna visar att drygt en fjärdedel av kommentarerna innehåller text som mer uttryckligen rör informationsinsatser eller rutiner avseende hälsoundersökningar. Runt en femtedel av kommentarerna nämner information till personal om överenskommelser.

Det allra mest förekommande är kommentarer som handlar om att man vid enstaka tillfällen *eller* regelbundet informerar personalen om nya rutiner, riktlinjer och lathundar och liknande styrdokument. Den typen av formuleringar förekommer i ca 45 av kommentarerna (strax under 60 procent). Det verkar något vanligare att informationen har getts vid enstaka tillfällen, så som kommentarerna är formulerade men det får tolkas försiktigt.

Några nämner även att de uppdaterat sina styrdokument eller att de planerar att göra det.

Tabell 20 – Skulle socialtjänsten i er kommun/stadsdel behöva något stöd för att bli ännu bättre på att uppmärksamma placerade barn och ungas behov av tandvård och munhälsa?

Fråga 18. Andel kommuner med behov av stöd för att bättre på att uppmärksamma behov av tandvård och munhälsa		
	Antal	Procent
Total	198	100%
Ja	73	37%
Nej	75	38%
Vet ej	50	25%

Kommunerna fick även frågan om de tycker att de har behov av stöd för att bättre uppmärksamma placerade barns behov av tandvård och munhälsa.

Totalt var det 198 kommuner som svarade på frågan och av dessa var det 37 procent som svarade att de hade behov av stöd. 38 procent svarade att de inte hade något behov och 25 procent svarade ”vet ej”.

De som svarat ”ja” ombads beskriva vilken typ av stöd de efterfrågar vilket 68 stycken gjorde.

En genomgång av kommentarerna visar att runt en femtedel efterfrågar utbildningsinsatser/informationskampanjer. Ungefär lika många beskriver även ett behov av tydlig, lättillgänglig information som kan delas ut till socialsekreterare med flera.

Nästan lika många beskriver ett behov av utvecklade rutiner, riktlinjer och checklistor som kan hjälpa till att både tydliggöra hur man ska göra, men även att ha som påminnelse för att inte missa viktiga moment. Ett fåtal uttrycker även att detta borde finnas som en funktion i verksamhetssystemen.

En handfull beskriver att det finns rutiner och liknande och att man snarare behöver arbeta med att säkerställa att de efterlevs. Lika många beskriver att de troligen behöver väcka liv i eller uppmärksamma frågan internt.

Runt tio procent av kommentarerna handlar om att man ser att folktandvården har behov av bättre information och rutiner samt kunskap om vad undersökningarna ska innehålla.

Det är även en handfull kommuner som beskriver att de tycker att det är svårt att veta vart man ska vända sig när man behöver komma i kontakt med tandvården.

Övrigt – Kommentarer eller medskick gällande enkäten eller allmänt om hälsundersökningar av placerade barn

Avslutningsvis fanns det utrymme i enkäten för att skriva kommentarer eller medskick gällande enkäten eller allmänt om hälsundersökningar av placerade barn. 55 stycken kommuner valde att lämna kommentarer. De fyra vanligaste teman som framkom handlade om att:

- tydliggörande av enkäten på olika sätt behövs.
- barnhälsovården/regionen behöver information eller utbildning om innehållet i sitt uppdrag gällande hälsundersökningar.
- uppgifterna i enkäten är svåra och tidsödande att få fram.
- socialtjänsten själv på olika sätt behöver uppmärksamma och bli bättre på arbetet med hälsundersökningar.

Ovanstående var alltså de vanligaste typerna av kommentarer men de var relativt få, var och en för sig. Vanligast var synpunkter på själva enkäten (nio kommentarer). Övriga hade sex till åtta kommentarer.

Några få övriga kommentarer handlade bland annat om att det var oklart enligt journalerna vilken typ av undersökning som genomförts eller att data till enkäten var något otillförlitligt.

Diskussion och slutsatser

Denna kartläggning följer upp resultaten från SKR:s två tidigare kartläggningar som genomfördes 2014 och 2016. Det huvudsakliga syftet är att förbättra placerade barn och ungas förutsättningar att få sina hälsobehov tillgodosedda genom att undersöka i vilken utsträckning barn och ungas hälsostatus uppmärksammas i samband med placering utanför det egna hemmet. De tidigare kartläggningarna har tydligt pekat på att barns hälsa inte undersöks och/eller uppmärksammas i tillräckligt hög utsträckning. Den aktuella kartläggningen visar att det fortfarande finns omfattande brister gällande placerade barns tillgång till hälsorelaterade undersökningar. Detta trots att vi länge känt till problemen, under flera år haft särskilda satsningar kring det och att SKR haft det som prioriterad fråga. Vissa områden verkar sakta gå framåt men på det hela taget sker utvecklingen oacceptabelt långsamt och under tiden är det en mycket stor andel placerade barn som riskerar att inte få sina behov tillgodosedda. Ytterligare ett syfte med kartläggningen blir därför att med avstamp i rapporten arbeta för att stödja kommunernas arbete med att bättre följa upp placerade barns hälsa på ett systematiskt vis. Det räcker inte att enbart genomföra en hälsoundersökning om inte hälsan följs upp över tid.

Hälsoundersökningarna

För de ej ensamkommande så visar resultatet att en klart högre andel barn och unga blir hälsoundersökta om placeringen sker enligt LVU (68 procent) än om den sker enligt SoL (32 procent). Mönstret med fler undersökta vid LVU är detsamma som vid tidigare kartläggningar. Jämfört med kartläggningarna för 2014 och 2016 så är det ett bättre resultat för barnen placerade enligt SoL men det är fortfarande relativt svaga siffror.

Hälsoproblem (ej EKB) som kräver vidare insats upptäcks för runt en tredjedel av de undersökta barnen. Det ligger i linje med båda de tidigare kartläggningarna. Det kan sägas vara en relativt hög andel barn som har hälsobehov, speciellt med tanke på att det inte nödvändigtvis är hälsoproblemen som är anledningen till placeringen.

För de ensamkommande barnen visar resultatet att en klar majoritet har genomgått *någon* hälsoundersökning (87 procent). Det allra vanligaste är att de endast genomgått hälsoundersökningen som riktar sig till asylsökande men ett antal har genomgått både den och hälsoundersökningen som riktar sig till *alla* placerade barn. Det finns anledning att misstänka att en del kan ha haft behov av den mer omfattande hälsoundersökningen för att upptäcka alla eventuella behov.

Hälsoproblem som kräver vidare insats upptäcktes för drygt 35 procent av de ensamkommande barnen. Det är betydligt högre än 2016 (26 procent) men det handlar om ca 60 barn och varje barn gör större avtryck i siffrorna än förra gången vilket gör jämförelser mer osäkra.

Konsultationer med BVC/elevhälsa

Andelen barn där man konsulterat BVC/elevhälsa som underlag till utredningen är mycket vanligare för barnen som placerats enligt LVU än för SoL (72 respektive 49 procent). Positivt är att resultatet är tydligt bättre än vid senaste kartläggningen. För de ensamkommande barnen ställdes inte denna fråga.

Tandhälsa

Det är relativt sällsynt att man konsulterat tandvården som underlag till utredningen. Det är dubbelt så vanligt vid LVU som vid SoL-placeringar (31 respektive 15 procent). Det positiva är att det är ett avsevärt bättre resultat än vid förra kartläggningen. För de ensamkommande barnen ställdes inte denna fråga.

Det är en mycket oroväckande låg andel av de placerade barnen som blivit tandhälsoundersökta. Det är dubbelt så vanligt vid placering enligt LVU som vid SoL (17 respektive 9 procent). Det är en liten försämring jämfört med 2016 men något bättre än 2014. Området får dock anses vara eftersatt. För de ensamkommande barnen är siffran betydligt högre (57 procent) och den nivån är ungefär i linje med förra kartläggningen.

För de ensamkommande barnen så visar resultatet att andelen tandhälsoundersökta ligger på 57 procent. Det är ungefär samma andel som vid förra kartläggningen. Jämfört med de *ej* ensamkommande barnen så är det en mycket högre andel (57 resp. 12 procent).

Av de barn som faktiskt blir tandhälsoundersökta så är det en betydande andel som uppvisar problem som kräver vidare insatser. Andelen är ungefär på samma nivå oavsett om man tittar på ensamkommande eller icke ensamkommande barn (drygt 40 procent). De som placerats enligt LVU har i denna kartläggning behov av insatser i betydligt högre utsträckning än de som placerats enligt SoL. Det är samma fenomen som framkom vid förra kartläggningen.

Sammanfattningsvis kan sägas att vi ser en tydlig förbättring när det gäller de ensamkommande barnen, men att det fortfarande behöver förbättras. När det gäller de övriga barnen har de endast skett marginella förbättringar. Resultaten är nedslående och det finns stora behov av förbättring.

Arbetet med överenskommelserna har förbättrats sen första mätningen men hittills har den nödvändiga förändringen i antal hälsoundersökningar uteblivit. Visserligen har de nya föreskrifterna nu trätt i kraft vilket inte gällde för den undersökta perioden men det i sig räcker inte. Socialtjänsten har ett stort ansvar för de mest utsatta barnen som är i dess vård och har ett precis lika stort ansvar som föräldrar att se till att barnens hälsobehov blir tillgodosedda. Det behöver ske krafttag från flera olika håll i denna fråga. SKR kommer att genomföra ytterligare kunskapshöjande och stödjande aktiviteter för att hjälpa kommunerna, men vi efterlyser även mer styrning från Socialstyrelsen för att ännu tydligare markera vikten av arbetet med barnens hälsa. Socialstyrelsen har

i år fått ett regeringsuppdrag att stärka förutsättningar för placerade barns tillgång till hälso-, sjukvård och tandvård samt obruten skolgång²⁴. SKR är en av dialog parterna till Socialstyrelsen och kommer att samverka för bästa möjliga effekt.

Informationsinsatser

Av de nära 200 kommuner som svarade på frågan om genomförda informationsinsatser så var det nästan hälften som svarade att de inte genomfört någon sådan insats under 2019. Om man ser det i ljuset av resultatet i övrigt, det vill säga att det är en väldigt låg andel barn som blir hälsoundersökta (i synnerhet avseende tandhälsa), så kanske det finns skäl att fundera över om inte fler skulle vara i behov av att genomföra ett antal aktiviteter för att höja kunskapsnivån hos berörd personal. Det löser säkerligen inte alla problem, men är sannolikt ändå en av flera nödvändiga pusselbitar.

Vad gör SKR?

SKR genomförde i samband med sammanställningen av denna rapport en webbsändning där resultat, stödmaterial, forskning och ett gott exempel gick igenom. Denna sändning finns tillgänglig på SKR:s hemsida med syfte att fungera som informations- och inspirationskälla.

Information gavs även i webbsändning riktad till de drygt hundra kommuner som är knutna till eller intresserade av Familjehem Sverige²⁵. En kortare muntlig dragning gjordes även för nätverket för barn och unga inom den regionala samverkans- och stödstrukturen och till beredningen för individomsorg och socialpolitik samt socialchefs nätverket. En information med efterföljande diskussion kommer under början av 2021 hållas tillsammans med tandvårdsnätverket. En diskussion kommer även inledas med regionsföreträdare hur stödet till hälso- och sjukvården behöver utformas. Vi planerar även att med hjälp av de regionala utvecklingsledarna genomföra länsvisa dialoger för att inventera hinder och svårigheter samt att stötta kommunerna att komma vidare i frågan. SKR kommer även som nämnts ovan söka samarbete med Socialstyrelsen med anledning av deras regeringsuppdrag gällande placerade barns hälsa och skolgång. Ytterligare aktiviteter kommer genomföras under 2021.

²⁴ 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. Diarienummer: S2020/07505

²⁵ Familjehem Sverige är en nationell e-tjänst som förenklar kommunernas arbete som rör rekrytering av familjehem, jourhem, kontaktperson och kontaktfamilj. Tjänsten är utvecklad av SKR.

Referenser

Brännström, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2020). *Outcomes in Adulthood After Long-Term Foster Care: A Sibling Approach*. *Child Maltreatment*, 25(4), 383–392.

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.

HSLF-FS 2019:19. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet m.m.*

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

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

Kling, S., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2016). *Hälsokontroll för SiS-ungdomar. En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse, Institutionsvård i fokus nr4. 2016.

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

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

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

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

SBU (2017). *Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn*. Stockholm: SBU. SBU-rapport nr. 265

SKL (2015). *Läkarundersökning inför placering av barn och unga. Nationell kartläggning*.

SKL (2017). *Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering*.

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

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

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

Socialstyrelsen (2019). *Förstudie - hälsoundersökningar för asylsökande barn och unga som placeras.*

Socialstyrelsen (2020). *Meddelandeblad nr.1, 2020.*

Socialstyrelsen (2020). *Munhälsa och tandvård för placerade barn.*

Socialstyrelsen (2020). *Placerade barn och unga. Handbok för socialtjänsten.*

SOSFS 2011:11. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.* (t.o.m. ändring SOSFS 2013:25).

Socialtjänstlag (2001:453).

Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2018). *Health care in Europe for children in societal out-of-home care.* London: Rapport till EU-kommissionen från MOCHA – Models of Child Health Appraised.

Bilagor

Bilaga 1 – Enkät om kommuners och regioners överenskommelser

Enkät gällande kommuners och regioners överenskommelser angående hälsoundersökningar, inklusive tandvård, för barn som placeras utanför egna hemmet.

Svaren avser följande region:			
1	I länet/regionen finns en beslutad överenskommelse? *	Ja <input type="checkbox"/> Beslutsdatum:	Nej <input type="checkbox"/>
2	Överenskommelsen omfattar placeringar jml SoL och LVU	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
3	Överenskommelsen omfattar asylsökande ensamkommande barn och unga	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
4	Samtliga läkarundersökningar sker på barnklinik/barnmedicinsk mottagning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
5	Samtliga läkarundersökningar sker på vårdcentral	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
6	Läkarundersökningen sker på barnklinik/barnmedicinsk mottagning och på vårdcentral, beroende på barnets ålder	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
7	I denna eller annan överenskommelse regleras att tandhälsan ska undersökas inom tandhälsovården för regionen/länet.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
8	Har lag 2017:209 om och föreskrifter om HSLF-FS 2019:19 hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet påverkat innehållet i Överenskommelsen?	Ja <input type="checkbox"/> Hur?* (svara nedan)	Nej <input type="checkbox"/>

***Om du svarade ja på fråga 8: Beskriv de viktigaste ändringarna nedan:**

Bilaga 2 – Enkät om hälsoundersökning av placerade barn och unga

Placerade barn och unga

1. Fanns det i [Kommun/Stadsdel] barn och unga 0-20 år som för första gången placerades i stadigvarande dygnsvård någon gång under perioden 1 juli 2019 – 31 december 2019?

Barn och unga 0-20 år som inte tidigare i sitt liv har varit placerade för stadigvarande vård och som under perioden 1 juli 2019– 31 december 2019 efter beslut av socialnämnd eller domstol placerades för stadigvarande vård enligt SoL eller LVU. Placeringen ska vara i ett familjehem, stödboende eller HVB. Ange ett svar per lagrum (SoL eller LVU) samt för ensamkommande respektive ej ensamkommande barn och unga.

	Ja	Nej	Vet ej
Barn placerade enligt SoL som ej är ensamkommande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn och unga placerade enligt LVU som ej är ensamkommande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn placerade enligt SoL som är ensamkommande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn och unga placerade enligt LVU som är ensamkommande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om Nej eller Vet ej på samtliga delfrågor avslutas enkäten.

I resten av enkäten får man enbart frågor och svarsalternativ för ej ensamkommande eller ensamkommande samt placerade enligt SoL respektive LVU om man har angivit att man har det i respektive delfråga i fråga 1.

Vissa efterföljande frågor fungerar som filterfrågor och svarar du ”Inga”, ”Uppgift kan ej lämnas” eller inte alls hoppas följdfrågan/följdfrågorna över.

Antal placerade barn och unga - ej ensamkommande

2. Hur många barn och unga 0-20 år, som ej är ensamkommande, placerades för första gången stadigvarande i dygnsvård under perioden 1 juli 2019 - 31 december 2019?

Ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>

Antal konsultationer med BVC/elevhälsa - ej ensamkommande

3. För hur många av de barn och unga som redovisas i fråga 2 har ni som underlag till utredningen konsulterat barnets BVC/elevhälsa?

Med konsultation avses här att under utredningen inhämta medicinsk kompetens från (beroende på barnets ålder) BVC/elevhälsa.

Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Antal hälsundersökta barn och unga - ej ensamkommande

4. Hur många av de barn och unga som redovisas i fråga 2 har i samband med placeringen genomgått en hälsundersökning?

Med hälsundersökning avses här en undersökning enligt HSLF-FS 2019:19. Syftet med hälsundersökningen är att ta reda på om barnet eller den unge har behov av hälso- och sjukvård inklusive tandvård och hur dessa ska tillgodoses.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Avgift i samband med utlåtande - ej ensamkommande

5. Hur många sjukvårdsinrättningar har begärt en avgift i samband med utlåtande vid en hälsundersökning enligt HSLF-FS 2019:19?

Observera att frågan gäller utlåtande i samband med de hälsundersökningar som redovisats i fråga 4.

- Inga sjukvårdsinrättningar*
- Någon enstaka sjukvårdsinrättning*
- Flertalet sjukvårdsinrättningar*
- Vet ej/Uppgift kan ej lämnas*

Förekomst av hälsoproblem - ej ensamkommande

6. Hos hur många av de barn och unga som blev hälsundersökta (fråga 4) upptäcktes hälsoproblem som krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården?

Med vidare insats menas återbesök hos undersökande läkare, uppföljning inom BVC eller elevhälsan, remiss till annan del av hälso- och sjukvården.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Antal konsultationer med tandhälsovården - ej ensamkommande

7. För hur många av de barn och unga som redovisas i fråga 2 har ni som underlag till utredningen konsulterat tandhälsovården?

Med konsultation avses här att under utredningen inhämta uppgifter från barnets tandläkare eller tandhygienist.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Antal orosanmälningar tandvården - ej ensamkommande

8. I hur många av de utredningar där ni konsulterat tandhälsovården (fråga 7) har utredningen föregåtts av en orosanmälan från tandvården?

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal utredningar rörande barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal utredningar rörande barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Antal tandhälsundersökta barn och unga - ej ensamkommande

9. Hur många av de barn och unga som redovisas i fråga 2 har i samband med placeringen genomgått en tandhälsundersökning?

Tandhälsundersökningen som avses ska vara utförd av tandläkare eller tandhygienist i samband med placeringen. Tandhälsundersökningen kan ha skett enligt följande: - Barnet eller den unge har varit på sin ordinarie kontroll inom den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården och socialsekreteraren har inhämtat uppgifter om detta. - Barnet har varit på kontroll hos tandläkare eller tandhygienist på begäran av socialnämnden.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Förekomst av tandvårdsbehov - ej ensamkommande

10. Hos hur många av de barn och unga som blev tandhälsundersökta (fråga 9) upptäcktes behov av vidare insats inom tandvården?

Med insats menas återbesök hos undersökande tandläkare eller tandhygienist, remiss till specialisttandvård, remiss till annan del av hälso- och sjukvården.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Antal placerade ensamkommande barn och unga

11. Hur många ensamkommande barn och unga 0-20 år placerades för första gången stadigvarande i dygnsvård under perioden 1 juli 2019 - 31 december 2019?

	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU		<input type="checkbox"/>

Antal hälsundersökta ensamkommande barn och unga

12. Hur många av de ensamkommande barn och unga som redovisas i fråga 11 har genomgått en hälsundersökning av asylsökande m.fl. (enligt SOSFS 2011:11 inklusive ändringarna i SOSFS 2013:25) och/eller en hälsundersökning (enligt HSLF-FS 2019:19)?

Personer som söker asyl i Sverige ska erbjudas hälsundersökning enligt SOSFS 2011:11 om det inte är uppenbart obehövt. Ensamkommande barn lyder under samma lagstiftning som alla barn i Sverige och bör även erbjudas en hälsundersökning enligt HSLF-FS 2019:19 om det inte är uppenbart obehövt.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL som enbart genomgått en hälsundersökning för asylsökande	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn placerade enligt SoL som enbart genomgått en hälsundersökning	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn placerade enligt SoL som både genomgått en hälsundersökning för asylsökande och en hälsundersökning	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU som enbart genomgått en hälsundersökning för asylsökande	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU som enbart genomgått en hälsundersökning	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU som både genomgått en hälsundersökning för asylsökande och en hälsundersökning	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Avgift i samband med utlåtande - ensamkommande barn och unga

13. Hur många sjukvårdsinrättningar har begärt en avgift i samband med utlåtande vid en hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19 eller SOSFS 2011:11?

Observera att frågan gäller utlåtande i samband med de hälsoundersökningar som redovisats i fråga 12.

Inga sjukvårdsinrättningar

Någon enstaka sjukvårdsinrättning

Flertalet sjukvårdsinrättningar

Vet ej/Uppgift kan ej lämnas

Förekomst av hälsoproblem - ensamkommande barn och unga

14. Hos hur många av de ensamkommande barn och unga som blev hälsoundersökta (fråga 12) upptäcktes hälsoproblem som krävde vidare insats inom hälso- och sjukvården?

Med insats menas återbesök hos undersökande läkare, uppföljning på elevhälsan, remiss till annan del av hälso- och sjukvården.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Antal tandhälsundersökta ensamkommande barn och unga

15. Hur många av de ensamkommande barn och unga som redovisas i fråga 11 har i samband med placeringen genomgått en tandhälsundersökning?

Tandhälsundersökningen kan ha skett enligt följande: - Barnet har blivit erbjuden och varit på kontroll inom den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården och socialsekreteraren har hämtat in uppgift om detta. - Barnet har varit på kontroll hos tandläkare eller tandhygienist på begäran av socialnämnden. - Barnet har varit hos tandläkare/tandhygienist på remiss från hälsundersökningen. - Barnet har med anledning av akuta besvär blivit undersökt av tandläkare.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Förekomst av tandvårdsbehov - ensamkommande barn och unga

16. Hos hur många av de ensamkommande barn och unga som blev tandhälsundersökta (fråga 15) upptäcktes behov av vidare insats inom tandvården?

Med insats menas återbesök hos undersökande tandläkare eller tandhygienist, remiss till specialisttandvård, remiss till annan del av hälso- och sjukvården.

	Inga	1 eller flera, ange antal:	Uppgift kan ej lämnas
Antal barn placerade enligt SoL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antal barn och unga placerade enligt LVU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Informationsinsatser

17. Har kommunen under 2019 genomfört några informationsinsatser riktade till socialsekreterare eller annan berörd personal för att öka kunskaperna om aktuella rutiner och styrdokument, t.ex. överenskommelse mellan kommunen och regionen om hälsoundersökningar av placerade barn och unga?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, beskriv informationsinsatserna och vilka som omfattas av dem:

Stöd

18. Skulle socialtjänsten i [Kommun/Stadsdel] behöva något stöd för att bli ännu bättre på att uppmärksamma placerade barn och ungas behov av tandvård och munhälsa?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, beskriv vilken typ av stöd:

Övrigt

Kommentarer eller medskick gällande enkäten eller allmänt om hälsoundersökningar av placerade barn tas gärna emot här:

Hälsoundersökningar för placerade barn

Barn och unga som placeras utanför det egna hemmet har som grupp betraktad en sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. SKR har länge haft placerade barn och unga som prioriterad målgrupp.

Denna rapport sammanfattar resultatet av en kartläggning som belyser hur det ser ut med överenskommelser mellan region och kommun och samt hur vanligt det är att placerade barn genomgår hälsoundersökningar samt närliggande frågor.

SKR:s två tidigare kartläggningar visade att det fanns stora brister när det gäller att uppmärksamma och tillgodose placerade barns hälsobehov. SKR ansåg därför att det var viktigt att följa utvecklingen, vilket är skälet till att en uppföljande nationell kartläggning nu har genomförts.

Kartläggningen avser perioden 1 juli 2019 till och med 31 december 2019 och genomfördes under perioden mars-oktober 2020.

Resultaten och slutsatserna från kartläggningen kan användas på olika nivåer, både lokalt och regionalt av ansvariga inom socialtjänst, hälso- och sjukvård inklusive tandvård i det fortsatta arbetet med att säkerställa att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet får samma möjlighet till hälso- och sjukvård och tandvård som andra barn och unga.

Upplysningar om innehållet
Mikael, Mattsson Flink, mikael.mattsson.flink@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2020
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-857-9
Text: Mikael Mattsson Flink

ISBN 978-91-7585-857-9

Beställ eller ladda ner på webbutik.skr.se
Post: 118 82 Stockholm | **Besök:** Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00 | www.skr.se