



# En kartläggning av hälsundersökningar för placerade barn i Blekinge

Birgitta Nilsson  
Helene Sjöblom Andersson

Skrift 2024:2



# En kartläggning av hälsundersökningar för placerade barn i Blekinge

Birgitta Nilsson

Helene Sjöblom Andersson

Skrift 2024:2

## En kartläggning av hälsoundersökningar för placerade barn i Blekinge

© 2024 Författare och Blekinge kompetenscentrum

FÖRFATTARE: Birgitta Nilsson, Helene Sjöblom Andersson

### KOPIERINGSFÖRBUD

Detta verk är skyddat av upphovsrättslagen. Kopiering är förbjuden utöver vad som avtalats mellan upphovsrättsorganisationer och högskolor enligt avtalslicensen i 13 § upphovsrättslagen.

BESTÄLLNING: <https://regionblekinge.se>

TRYCK: Stibo Complete, Helsingborg

1:a tryckningen

Printed in Sweden 2024

Skrift 2024:2

ISBN 978-91-989309-2-4 (tryck)

ISBN 978-91-989309-3-1 (pdf)

# Sammanfattning

## Bakgrund

Tidigare forskning har visat att placerade barns och ungas hälsa är sämre i jämförelse med normalpopulationen och att den generella tandhälsovården och hälso- och sjukvården inte är tillräcklig för barn i samhällsvård. En samstämmighet inom länet om behovet av kunskapshöjning och en samlad bild av placerade barns hälsa i Blekinge aktualiserade ett utvecklingsarbete inom ramen för det gemensamma forsknings- och utvecklingsavtalet (FoU) mellan länets kommuner och Region Blekinge.

## Metod

Kartläggningen bygger på två enkätstudier som besvarades av länets barnsekreterare. Barnenkäten avsåg frågeställningar om huruvida barn, placerade i samhällsvård efter januari 2016, genomgått undersökningar avseende sin hälsa, fått insatser, fått en genomförandeplan/SIP upprättad samt hur barnets hälsa följs upp och om barnets delaktighet vid uppföljningen. Socialsekreterarenkäten riktades till barnsekreterarna i syfte att få kunskap om hur de upplever processen med undersökningar för placerade barn och behov av kunskapsutveckling inom området.

## Resultat

Nitton socialsekreterare i länet har medverkat i kartläggningen varav flertalet har lång yrkeserfarenhet som barnsekreterare. Deras kunskap om länets samverkansöverenskommelse var hög men överenskommelsen hade en låg betydelse i praktiken. En tredjedel hade deltagit på webbseminarium om placerade barns hälsa och flertalet efterfrågade ytterligare kunskap. I kartläggningen ingår underlag för 130 barn som är placerade i samhällsvård. En fjärdedel av barnen har fått sin orala hälsa undersökt och nästan tre fjärdedelar har hälsoundersökts i samband med tidigare eller nuvarande placering. Innan placering i samhällsvård hade 46 barn fått sammanlagt 82 andra insatser främst från hälso- och sjukvården och tandhälsovården. Undersökning av hälsan ledde till 36 insatser för 28 barn. För några barn fanns inga uppgifter om hälsan. Barnens hälsa följs främst upp i samband med hembesök och genom enskilda samtal. Barnen beskrivs bli delaktiga genom uppmuntran och frågor. Socialsekreterare har också kontakt med barnen mellan uppföljningarna genom telefonsamtal och sms.

## Slutsats

Socialtjänsten behöver tillse att fler barn får sin hälsa undersökt i samband med att barnet placeras i samhällsvård. Barn beskrivs få information och möjlighet till delaktighet i förhållande till barnets specifika förutsättningar. Nuvarande dokumentation förefaller ha brister i fråga om undersökningars innehåll och dess betydelse vid bedömning av barnets hälsa. Det är viktigt att samverkansöverenskommelsen blir känd och att nya rutiner integreras i verksamheten, men de barn som placeras i samhällsvård ska rimligtvis inte behöva vänta på att få sina behov tillgodosedda och sina rättigheter tillvaratagna som en följd av organisatoriska förändringar.

---

**Nyckelord** Barn, socialtjänst, hälsoundersökning, kartläggning, socialt arbete



## Förord

Barn har rätt att växa upp, utvecklas och leva under förhållanden som främjar deras hälsa på bästa sätt. En del barn möter socialtjänsten under sin uppväxt i samband med att de blir placerade i samhällsvård. När detta sker har socialnämnden ett ansvar för att de barnen ska få den tandhälsovård och hälso- och sjukvård som de behöver.

För att få bättre kunskap om hur socialtjänsten i Blekinge tar sitt ansvar har ett länsövergripande arbete genomförts. Arbetet bygger på det goda samarbete som finns mellan medarbetare i verksamheterna i länets kommuner och det engagemang och den kunskap de har bidragit med under kartläggningarna. Arbetet har bedrivits under flera år och innehållit flera delar varav den senaste kartläggningen sammanställs i denna skrift.

Kunskap om placerade barns hälsa i Blekinge och länets gemensamma arbete har presenterats i olika sammanhang utöver länsarbetsgruppen såsom på Barnrättstorget under Almedalsveckan, regionalt på FoU-nytt, vid presentationer på regionala möten som LSVO, samverksamhetsgrupp och i nationella och regionala nätverk.

Gemensamt har vi skapat kunskap om placerade barns hälsa i Blekinge och underlag som kan bidra till att fortsätta utveckla goda förutsättningar för barns och ungas hälsa i samhällsvård.

Vi vill rikta ett tack till alla er som medverkat i kartläggningen eller på andra sätt bidragit i arbetet!

Karlskrona juni 2024

Birgitta Nilsson  
FoU-strateg  
Blekinge kompetenscentrum

Helene Sjöblom Andersson  
FoU utvecklingsledare BoU  
Blekinge kompetenscentrum





## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1. Syfte .....	2
1.2. Avgränsning.....	2
<b>2. Barns rätt till god hälsa</b> .....	<b>2</b>
2.1. Generella hälsoinsatser .....	3
2.2. Specifika undersökningar av hälsan för placerade barn .....	3
<b>3. Kunskap om placerade barns hälsa</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Modell för lärande och utveckling</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Metod</b> .....	<b>8</b>
5.1. Länsövergripande FoU-arbete.....	8
5.1.1. Studiedesign för kartläggning.....	8
5.1.2. Genomförande av kartläggning.....	9
5.2. Urval .....	11
5.3. Etiska reflektioner .....	11
5.4. Metoddiskussion .....	11
<b>6. Resultat och diskussion</b> .....	<b>13</b>
6.1. Socialsekreterares enkätsvar .....	13
6.1.1. Socialsekreterarnas yrkeserfarenhet .....	13
6.1.2. Samverkansöverenskommelse, rutiner och tillvägagångssätt .....	14
6.1.3. Kompetensutveckling om barns hälsa.....	16
6.2. Placerade barns hälsa.....	17
6.2.1. Barnen som ingår i kartläggningen.....	17
6.2.2. Antal tandhälsoundersökningar och hälsoundersökningar .....	19
6.2.3. Dokumentation och begriplighet .....	22
6.2.4. Insatser utöver placering i samhällsvård .....	23
6.2.5. Barn vars hälsa inte undersökts .....	25
6.2.6. Planer för barnets hälsa .....	25
6.2.7. Uppföljning av barnets hälsa .....	26
6.2.8. Barnets delaktighet vid uppföljning av barnets hälsa .....	27
<b>7. Slutsatser</b> .....	<b>28</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>31</b>
<b>Bilaga 1 – Informationsbrev</b> .....	<b>34</b>

<b>Bilaga 2 – Enkät för socialsekreterare .....</b>	<b>35</b>
<b>Bilaga 3 – Enkät för kartläggning om hälsoundersökning .....</b>	<b>36</b>

# Inledning

”Att flytta ett barn från det egna hemmet är en av de mest genomgripande åtgärderna som samhället kan göra i en familjs liv. När samhället skiljer ett barn från dess föräldrar eller andra vårdnadshavare medföljer ett stort ansvar. Syftet med placeringen är att ge barnet en chans till ett bra liv och ett barn som omhändertags ska aldrig få det sämre” (BO, 2019, s. 10).

Under de senaste åren har det alltmer framkommit i forskning att placerade barns och ungas hälsa är sämre i jämförelse med normalpopulationen, både i nutid och senare i livet. Det har framgått att den generella hälso- och sjukvården och tandhjälsvården inte är tillräcklig för barn i samhällsvård och att de inte får den vård de behöver<sup>1</sup>. Det råder en samstämmighet nationellt att placerade barns och ungas hälsa är ett prioriterat forsknings- och utvecklingsområde. För att få ökad kunskap och följa utvecklingen över tid har nationella kartläggningar genomförts över andelen barn och unga som har tandhjälsundersökts respektive hälsundersökts i samband med placering utanför det egna hemmet. Resultatet visar att andelen<sup>2</sup> barn och unga som tandhjälsundersökts inte har förändrats över tid medan andelen barn och unga som blivit hälsundersökta har ökat något, (SKR, 2020). SKR konstaterade vidare att utvecklingen går väldigt långsamt och att mycket arbete återstår. Socialstyrelsen (2024) bekräftar att tidigare konstaterande av SKR fortfarande är aktuellt.

I Blekinge aktualiserades frågan om placerade barns hälsa inom ramen för det gemensamma forskning- och utvecklingsavtalet (FoU) mellan länets kommuner och Region Blekinge. Ett regionalt arbete startades för att utforska behovet av kunskap och hur verksamheterna tillsammans kan förbättra förutsättningarna för placerade barns hälsa. I arbetet framkom att en gemensam kunskap om nuläget i länet saknades varpå två enkätstudier skapades för att utforska nuläget. I en studie undersöktes barnsekreterares kunskap, erfarenhet och uppfattning av den regionala överenskommelsen avseende hälsundersökningar<sup>3</sup> och vikten av verksamhetens rutiner. I den andra studien undersöktes förekomsten av tandhjälsundersökning, hälsundersökning och insatser för placerade barn.

Denna skrift är en sammanställning av det läns-gemensamma utvecklingsarbetet och de enkätstudier som genomförts och kommer att utgöra underlag för det fortsatta arbetet med förhoppning att stärka det lokala arbetet för placerade barns hälsa.

---

<sup>1</sup> Se Kling, 2010; Kling & Nilsson, 2015; Vinnerljung, Forsman, Jacobsen, Kling, Kornor & Lehmann, 2015; Wettergren, Blenow, Hjern, Söder & Ludvigsson, 2016 mfl.

<sup>2</sup> 12% (SKR, 2020)

<sup>3</sup> Länsövergripande samverkansöverenskommelse för hälso- och läkarundersökningar av barn och unga som placeras utanför hemmet (Beslutad av LSVO 2023-09-22) med tillhörande riktlinjer och anvisningar. Tidigare överenskommelse var beslutad 2016.

## 1.1. Syfte

Syftet med kartläggningen är att få en länsövergripande kunskap om placerade barns hälsa i Blekinge. Kartläggningen omfattar två enkätstudier.

Syftet med den första enkätstudien är att söka kunskap om hur socialsekreterare upplever processen med hälsoundersökningar för placerade barn och behov av kunskapsutveckling inom området.

Syftet med den andra studien avser att söka kunskap om placerade barn i Blekinge har fått tillgång till den tandhälsovård och hälso- och sjukvård som de är i behov av och har rätt till. Kartläggningen ska svara på huruvida barn har genomgått undersökningar avseende sin hälsa och fått hälsoinsatser samt om dessa har dokumenterats i barnets akt. Vidare ska kartläggningen svara på om genomförandeplan och samordnad individuell plan (SIP) har upprättats och hur barnets hälsa följs upp samt om barnets delaktighet vid uppföljningen.

## 1.2. Avgränsning

Det har gjorts avgränsningar i aktuell kartläggning avseende de socialsekreterare inom socialtjänstens familjehemsvård som inte ansågs vara berörda och angående vilka barn som inte har ingått i målgruppen. De socialsekreterare som ansvarar för stöd och vägledning till familjehem har inte inbjudits att medverka eftersom de inte har ett direkt ansvar för barnets placering utan är ett stöd till familjehemmet. Asylsökande barn och unga har inte ingått eftersom migrationsverket initialt har ansvar för dem. Kartläggningen omfattar inte heller unga som placeras när de är i åldern 18 år och upp till 21 år, även att lagstiftningen inkluderar denna åldersgrupp av unga vid vård utanför det egna hemmet och vid rätten till tandhälsoundersökning och hälsoundersökning. Därför används främst benämningen barn i föreliggande dokumentation gällande kartläggningen.

## 2. Barns rätt till god hälsa

Rätten till hälsa är central för att barn ska kunna ta del av alla rättigheter i barnkonventionen. Enligt barnkonventionen ska alla barn säkerställas tillgång till bästa möjliga hälso- och sjukvård och rehabilitering av god kvalitet och att barns bästa särskilt ska beaktas<sup>4</sup>. Rätten till hälsa handlar inte enbart om att barn ska få lämplig vård i rätt tid. Barn har även rätt att växa upp, utvecklas och leva under förhållanden som främjar deras hälsa på bästa sätt. Detta inkluderar även förebyggande vård, hälsofrämjande åtgärder, vård och behandling samt nödvändiga läkemedel.

Barn har rätt till information, att göra sin röst hörd, att bli lyssnade på och med stigande ålder och mognad vara delaktiga och medbestämmande i frågor som rör dem. Barnets hälsa är en viktig aspekt av livet som påverkar barnets livskvalitet och delaktighet både i sin nuvarande situation och i framtiden (jmf Swärd, 2020). Det finns en spännvidd som kan innebära ett dilemma mellan att beakta barns rättigheter och föräldrars rätt som inte är löst på den lagstiftande nivån. Den spänningen har verksamheterna att hantera (Heimer et al, 2017).

---

<sup>4</sup> 5 kap. 6§ hälso- och sjukvårdslagen, när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas

## 2.1. Generella hälsoinsatser

Med generella hälsoinsatser avses de insatser i samhället som är uppbyggda att gälla alla barn och unga i Sverige enligt gällande anvisningar och lagstiftning. Tidiga insatser för barns hälsa är viktiga för barnets hälsa i nutid och i framtid. En viktig förutsättning för att öka möjligheterna till en god hälsa är en tillgänglig och jämlik barnhälsovård. I detta avsnitt redogörs för de generella hälsoinsatserna avseende tandhälsovård för barn och unga, barnhälsovård för de yngre barnen och elevhälsan för skolelever.

### *Tandhälsovård*

Alla barn och unga har enligt tandvårdslagen (1985:125) rätt till avgiftsfri tandvård fram till det år de fyller 23 år. Däremot är åldersgränsen 18 år för de barn där regler för asylsökande gäller eller barn som vistas i Sverige utan tillstånd.

Genom ett system baserat på folkbokföringsregistret erbjuder regionen barn och unga tandvård. Barn som placeras i samhällsvård behöver därför folkbokföras på den nya adressen för att regionen ska kunna identifiera vilka barn de har ansvar för.

### *Barnhälsovårdens nationella program*

Barnhälsovården (BHV) riktar sig till barn mellan 0–5 år och deras vårdnadshavare.

Huvuduppdraget för BHV är att stödja och följa alla barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Arbetet sker inom ramen för det nationella barnhälsoprogrammet, där insatser erbjuds på universell, selektiv och indikerad nivå. BHV ansvarar även för barns vaccinationer utifrån det allmänna och det särskilda vaccinationsprogrammet<sup>5</sup>.

### *Elevhälsa*

I enlighet med skollagen ska det finnas tillgång till elevhälsa för alla elever. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.

Elevhälsan utför vaccinationer enligt ett vaccinationsschema. Barn kan vaccineras inom vaccinationsprogrammet när behov finns, fram till barnet fyller 18 år. Om ett barn flyttat till Sverige eller om det av andra anledningar finns en osäkerhet kring vilka vaccinationer barnet har fått kan elevhälsan hjälpa till att undersöka vaccinationsgraden.

## 2.2. Specifika undersökningar av hälsan för placerade barn

När barn vårdas utanför det egna hemmet ska socialnämnden verka för att barnet får den tandhälsovård och hälso- och sjukvård som barnet behöver. I lag<sup>6</sup> framgår bland annat att barn ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till placeringen. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19), framgår vad en hälsoundersökning ska innehålla och i de allmänna råden anges vad undersökningen bör omfatta. Om en hälsoundersökning bedöms vara obehövlig bör anledningen dokumenteras i socialtjänstens utredning om barnets förhållanden (prop. 2016/17:59 s. 33).

---

<sup>5</sup> [Vaccinationsprogrammet för barn - 1177](#)

<sup>6</sup> Hälsoundersökning som avses i kap 11 §3a SoL regleras i Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Praktiskt innebär förfarandet att socialtjänsten kontaktar regionen med en begäran om hälsoundersökning. Regionen är skyldig att erbjuda en hälsoundersökning (se lag 2017:209) i samband med att ett barn placeras utanför det egna hemmet. Det är regionen som ansvarar för att inhämta nödvändiga samtycken för att kunna genomföra hälsoundersökningen<sup>7</sup>. Efter genomförd hälsoundersökning ansvarar regionen för att återkoppla resultatet till socialtjänsten i ett utlåtande.

Det finns tre undersökningar enligt punkterna nedan med delvis olika syften och vissa barn och unga erbjuds mer än en av dessa undersökningar. Hälsoundersökningen har ett bredare syfte och ska vara mer heltäckande än läkarundersökningen enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) (Prop. 2016/17:59). Läkarundersökning enligt 32 § LVU ersätter således inte en hälsoundersökning i anslutning till en placering. Den som undersökts enligt 32 § LVU eller enligt lag för asylsökande ska även erbjudas en hälsoundersökning.

- Hälsoundersökning enligt Lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
  - Undersökningen avser fysisk, psykisk och oral hälsa. Genom hälsoundersökningen ska även tecken på funktionsnedsättning uppmärksammas<sup>8</sup>.
- Läkarundersökning enligt 32 § LVU.
  - Undersökningen syftar till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av vård enligt LVU och för planering av vården.
- Hälsoundersökning enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera<sup>9</sup>.
  - Undersökningen ska leda till en bedömning av behovet av sådan tandvård, hälso- och sjukvård som regionen är skyldig att erbjuda samt en bedömning av behovet av råd, stöd eller andra åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168).

### *Regional samverkansöverenskommelse*

För att förtydliga ansvarsfördelningen mellan region och kommun infördes bestämmelser i april 2017 om att huvudmännen är skyldiga att ingå överenskommelser för att öka förutsättningarna för tidiga, samordnade och integrerade insatser<sup>10</sup>. Syftet med bestämmelsen är att stärka samverkan mellan region och kommun och därigenom bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för placerade barn och unga (SKR, 2020).

I Blekinge finns sedan 2016 en överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälsoundersökningar för placerade barn och unga. En revidering har genomförts och nuvarande länsövergripande samverkansöverenskommelse beslutades hösten 2023<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Se även [Barnhälsovård för barn som bor i familjehem - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](https://rikshandboken-bhv.se)

<sup>8</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2019:19 som trädde i kraft 1 januari 2020.

<sup>9</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:11, inklusive ändringarna i SOSFS 2013:25.

<sup>10</sup> 5 kap. 1 d § SoL samt 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30] HSL

<sup>11</sup> Länsövergripande samverkansöverenskommelse för hälso- och läkarundersökningar av barn och unga som placeras utanför hemmet (Beslutad av LSVO 2023-09-22) med tillhörande riktlinjer och anvisningar.

### 3. Kunskap om placerade barns hälsa

Det finns omfattande tidigare forskning och undersökningar avseende barn och unga i samhällsvård. Detta avsnitt inleds och avslutas med inslag av forskning inom området och däremellan är fokus på vad som framkommit i nationella kartläggningar som är relevanta avseende tandhälsoundersökningar och hälsoundersökningar för placerade barn.

I en ofta citerad studie i södra Sverige genomfördes undersökningar av placerade barns och ungas hälsa. I studien drog forskarna slutsatsen att de placerade barnen inte får den hälsovård de är berättigade till även om placeringen medför viss kompensation för det sämre hälsotillståndet som barnen hade innan placeringen (Kling & Nilsson, 2015). Emellertid finns det indikationer på att behovet av generella hälsoundersökningar är av vikt för barnets hälsa men när de genomförs verkar det finnas en viss ojämlikhet. Exempelvis, visade studien Utsatta barns hälsa (Alexandersson, Kling & Nilsson, 2015) att en högre andel av placerade barn inte hade deltagit i de generella undersökningar eller vaccinationer som erbjuds via skolhälsovården jämfört med en kontrollgrupp bestående av skolbarn. För cirka hälften av barnen i studien var även tandhälsan betydligt sämre och en hög andel hade psykisk ohälsa. Sammantaget remitterades vartannat barn (ett barn kunde få mer än en remiss) i studien vidare för utredning eller vård. Denna studie tillsammans med andra studier tyder på att skolhälsovården inte räcker till för dessa barn (Kling, 2010; Kling & Nilsson, 2015; Vinnerljung, Forsman, Jacobsen, Kling, Kornor & Lehmann, 2015). Studien pekar även på flera svårigheter vid informationsöverföringar mellan skolor och med socialtjänst och hälso- och sjukvården.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har genomfört nationella kartläggningar under 2014, 2016 och 2019 avseende hälsoundersökningar<sup>12</sup> för placerade barn (SKR, 2020). Vid kartläggningen 2019 försökte SKR förtydliga vad som avsågs med en hälsoundersökning i förhållande till den läkarundersökning som avses enligt 32§ LVU. Anledningen till behovet att förtydliga skillnader mellan olika undersökningar framkom genom att det tidigare varit en osäkerhet om vilken undersökning som har rapporterats in vid kartläggningarna (SKR, 2020). I SKR:s senaste kartläggning ingick 1697 barn (exklusive asylsökande ensamkommande barn) som var placerade i samhällsvård. Kartläggningen visade att 46 procent av barnen hade blivit hälsoundersökta och av dem var det en högre andel barn som var placerade enligt LVU (68%). Resultatet anses överensstämma med tidigare kartläggningar där det förekom hälsoproblem med behov av vidare insatser för cirka en tredjedel av de hälsoundersökta barnen. När det gäller barnens orala hälsa var det likt tidigare kartläggningar få barn (12%) som fått sin tandhälsa undersökt och för de barnen framkom behov av vidare tandvårdsinsatser för cirka 40 procent (SKR, 2020).

Det framgår i SKR rapportering att de tidigare kartläggningarna tydligt har pekat på att barns hälsa inte undersöks i tillräckligt hög utsträckning. SKR:s senaste kartläggning visar att det blivit något bättre men att det fortfarande finns omfattande brister gällande placerade barns tillgång till hälsorelaterade undersökningar. Det framhävs även att enbart tandhälsoundersökning och

---

<sup>12</sup> Begreppet hälsoundersökning började användas först i 2016 års kartläggning (Socialstyrelsen, 2024).

hälsoundersökning inte är tillräckliga insatser, om inte placerade barns hälsa följs upp över tid. Däremot har antalet överenskommelser mellan region och kommun avseende hälsoundersökningar för barn placerade utanför det egna hemmet ökat och alla kommuner och regioner utom i ett län uppgav att de hade en överenskommelse (SKR, 2020). Socialstyrelsens nationella kartläggning andra halvåret 2022 visar resultat som överensstämmer med tidigare kartläggning av SKR (Socialstyrelsen, 2024). I samband med redovisning av resultat från innevarande kartläggning sker en jämförelse med Socialstyrelsens nationella kartläggning.

När det gäller den orala hälsan konstaterade Socialstyrelsen (2020a) i en registerstudie att placerade barn inte besöker tandvården i samma utsträckning som andra barn under samma tidsperiod. Ungefär vart femte placerat barn hade inte kommit till tandvården alls för undersökning inom en tvåårsperiod efter placeringen. Socialstyrelsen menar att munhälsan skiljer sig åt mellan barn beroende på hur lång tid barnet varit placerat. En förklaring kan enligt Socialstyrelsen vara att långvariga placeringar ger möjlighet till kontinuitet och att barn får rutiner för att sköta sin tandhälsa bättre. Socialstyrelsen (2020a) sammanfattar med att barns munhälsa och tandvårdskontakter uppmärksammas av socialtjänsten i låg utsträckning trots rutiner och arbetssätt i verksamheterna. Idag saknas nationella studier som undersöker munhälsa hos placerade barn jämfört med barn som inte är placerade eftersom personer under 20 år inte ingår i Socialstyrelsens tandhälsoregister (Socialstyrelsen, 2020a). I en nyligen publicerad avhandling konkluderar Kirkinen (2023), efter att bland annat genomfört en studie utifrån Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa), att ”placerade barn har sämre tandhälsa och får mindre tandvård än andra barn. De har bland annat mer karies, fler akuta tandvårdsbesök och fler tandutdragningar” än andra barn (s. 18).

Barn är beroende av vuxna, både vårdnadshavare och professionella, för att få förutsättningar för en god tandhälsa (Klingberg, 2021). Det finns barn som har en förhöjd risk för karies såsom barn med astma eftersom astmamedicin kan minska tillförseln av saliv (Stensson, 2010). En annan grupp med ökad risk är barn med funktionsnedsättning eller med kroniska sjukdomar som har ett ökat behov av energi då intag av mat och dryck ökar risken för bekymmer med tandhälsan. De barnen kan också behöva mer förebyggande tandhälsovård (Rosén, 2011). Därför finns det all anledning till att uppmärksamma barns tandhälsa i en bredare bemärkelse och inte enbart följa upp om barnet har en pågående kontakt med tandhälsovården (Kazemi & From, 2021).

## 4. Modell för lärande och utveckling

Det finns flera modeller för lärande och utvecklingsarbete varav PGSA-hjulet har använts i flera sammanhang. PGSA-hjulet är en fyra-stegs metod (planera, göra, studera, agera) för kvalitets- och förbättringsarbete. En vidareutveckling av PGSA-hjulet är Lärspiralen, en integrerad lärandedriven modell (Avby, 2018ab, 2022). Modellen uppmärksammar särskilt den utforskande delen i lärprocessen (Avby & Kjellström, 2020) och har därför valts som förebild för aktuellt utvecklingsarbete.

Lärspiralen är en modell som bygger på sju steg. Avby (2018a) framhåller att det är viktigt att veta när processen börjar och slutar och menar att processen börjar när ett befintligt arbetssätt ifrågasätts



och avslutas när det nya arbetssättet accepteras och är stabilt. Innevarande länsövergripande process påbörjades utifrån att det inom länet råder en samstämmighet om behov av en kunskapshöjning och en aktuell samlad bild i Blekinge av placerade barns hälsa. Målsättningen med arbetet är att bidra till att barn får den tandhälsovård och hälso- och sjukvård de har rätt till.



Figur 1 Lärspiralen – en lärandedrivna modell för implementering av EBP (Avby, 2018a)

Inledningen i Lärspiralen är en utforskande fas där genomgång och kartläggning sker av hur arbetet utförs och vad som styr arbetet, men också vad som inte görs. Erfarenheterna dokumenteras och utgör underlag till kommande steg och uppföljning. I Lärspiralens andra steg utforskas frågan om varför arbetet görs på nuvarande sätt. Analysen kan ske på olika nivåer såsom individnivå, strukturell nivå etcetera. I det länsövergripande arbetet med placerade barns hälsa fokuseras frågeställningar till vad som styr medarbetare och verksamhetens agerande avseende undersökningar av hälsan hos placerade barn och hur samverkan fungerar mellan kommun och region. Det är viktigt att få syn på den kunskap som beslut och agerande baseras på i verksamheten (Avby & Kjellström, 2020). Enkätstudierna som genomförts av socialsekreterarna är steg i den utforskande fasen, men sträcker sig också framåt, in i planeringssteg tre och fyra. Där det tredje steget handlar om hur arbetet kan utföras i stället och fjärde steget med förslag på nya arbetssätt. I dessa steg införlivas även extern kunskap och det är viktigt med delaktigheten för de som berörs av arbetet. Genom delaktighet kan olika idéer utvecklas, testas, förkastas och förändras och då behövs olika funktioner, perspektiv och kunskaper. I samband med denna fas formas också mått att följa utvecklingen med. När utvecklingsarbetet kommer över i femte steget konkretiseras arbetet från stegen innan genom att det nya arbetssättet provas i verksamheten. De avslutande stegen i Lärspiralen betecknas som kontrollerande steg, där sjätte steget handlar om att reflektera över hur arbetet fungerar och det avslutande sjunde steget om hur arbetet ska fortsätta (Avby, 2018, 2022).

Modellen för lärande och utvecklingsarbete följer sju faser och därefter fortsätter implementeringsarbetet ytterligare framåt. Det praktiska genomförandet av utvecklingsarbetet följer däremot inte nödvändigtvis modellens steg ...3, 4, 5... i Lärspiralen. I praktiken kan ett utvecklingsarbete ta steg tillbaka och genomföra tidigare faser igen för att sedan fortsätta framåt.

## 5. Metod

Kartläggningen har genomförts i ett länsövergripande gemensamt arbete mellan FoU-verksamheten och främst familjehemsvården i länet. I arbetet har samverkan mellan medarbetare från olika verksamheter bidragit till en god kombination av kunskap och erfarenhet för att utforma praktiska studier. Tillsammans har vi utforskat behovet av kunskap, utarbetat frågeställningar och enkätunderlag utifrån syftet med kartläggningen. Socialsekreterarna genomförde datainsamlingen i verksamheterna och FoU-verksamheten har sammanställt och bearbetat materialet. Analysen av resultatet har delvis gjorts tillsammans i samband med återkopplingar i den länsövergripande arbetsgruppen.

Metodavsnittet inleds med det länsövergripande FoU-arbetet och hur kartläggningen har designats och genomförts. Därefter beskrivs urval och etiska reflektion innan metodavsnittet avslutas med en metoddiskussion.

### 5.1. Länsövergripande FoU-arbete

Inledningsvis bjöds representanter från socialtjänsten inom den sociala barn och ungdomsvården in till ett uppstartsmöte. Under mötet fördes diskussion om behovet av ökad kunskap inom arbetet med placerade barns hälsa i länet. En viktig utgångspunkt var att arbetet skulle leda till gemensam nytta i ett fortsatt utvecklingsarbete. Ett förarbete påbörjades som först mynnade ut i en pilotstudie 2019 och därefter i en kartläggning för samtliga kommuner. Efter första åiterrapporteringen påtalades ett behov av ytterligare kartläggning, som genomfördes 2020–2021.



#### 5.1.1. Studiedesign för kartläggning

Den länsövergripande arbetsgruppen diskuterade vilka frågeställningar som var viktiga för verksamheterna, vilken kunskap som fanns om placerade barns hälsa och vilken ytterligare kunskap som behövdes. Diskussionerna mynnade ut i att det fanns ett behov av att kartlägga vilken kunskap det fanns inom verksamheterna avseende hälsoundersökningar för placerade barn och hur det såg ut specifikt i Blekinge. Den kartläggning som togs fram skulle ge svar på frågeställningarna och vara möjlig att genomföra utifrån verksamheternas förutsättningar och resurser. Utifrån dessa avvägningar beslutade arbetsgruppen att datainsamlingen skulle genomföras via enkäter och besvaras av socialsekreterare i respektive kommun. Kartläggningen bestod av två enkätstudier. Den första enkäten avsåg socialsekreterares kunskap och erfarenhet och den andra enkäten avsåg att följa upp

hälsoundersökningar och hälsoinsatser för placerade barn i länet. Enkäterna skapades genom att arbetsgruppen ringade in områden som skulle ingå och därefter skapade FoU konkreta förslag på frågor, som vartefter justerades tillsammans i arbetsgruppen. Enkäterna kommer framöver i texten att förenklat kallas för socialsekreterarenkät och barnenkät.

Under mars 2019 genomfördes en pilotstudie av socialsekreterare i en av kommunerna för att undersöka hur enkäterna fungerade i praktiken. Det innebar att socialsekreterarna besvarade enkäterna och reflekterade över innehåll och användarvänlighet samt noterade tidsåtgången för besvarandet av enkäterna. De upplevde att enkäterna kändes relevanta, men att syftet avseende barnenkäten om barns hälsoundersökningar behövde klargöras ytterligare för att öka känslan av meningsfullhet för socialsekreterare att besvara enkäten. Tidsåtgången för att besvara barnenkäten varierade mellan fem och 20 minuter beroende på vilken bakgrundskunskap socialsekreteraren hade om barnet och händelser i ärendet. Det resulterade i några justeringar avseende användarvänlighet och i informationen till socialsekreterare inför genomförandet av kartläggningen.

### **5.1.2. Genomförande av kartläggning**

Datainsamling har skett vid två tillfällen utöver pilotstudien. Den första kartläggningen genomfördes från maj till juli 2019 och därefter genomfördes en uppföljande kartläggning under perioden november 2020 till maj 2021.

När den första kartläggningen skulle genomföras skickades information med instruktion och beskrivning samt länkar till enkäterna via e-post till aktuella chefer i samtliga kommuner för vidarebefordran till berörda socialsekreterare (bilaga 1). Först skickades socialsekreterarenkäten som var riktad till barnhandläggare och handläggare för ensamkommande barn (EKB) att besvara en gång avseende sin kunskap och erfarenhet i arbetet. Därefter skickades länken till barnenkäten avseende placerade barns hälsa som socialsekreterarna besvarade utifrån varje placerat barn som ingår i urvalet. Barnhandläggare och handläggare för ensamkommande barn (EKB) benämns fortsättningsvis som socialsekreterare.

Under insamlingsperioden skickades kontinuerlig återkoppling till aktuella chefer avseende antalet inkomna svar. Socialsekreterarenkäten besvarades av 10 socialsekreterare i fyra av länets kommuner. Barnenkäten besvarades av socialsekreterare i två kommuner och genererade ett underlag på 21 barn. En sammanställning och analys av resultatet genomfördes under hösten 2019 och återrapporterades därefter till verksamheterna. Underlaget i den första kartläggningen blev därmed mindre än förväntat pga. olika omständigheter i verksamheterna. Den kunskap som framkom i det begränsade resultatet gjorde att verksamheterna insåg behovet och såg fördelen med att få till stånd en länsövergripande kunskap i högre utsträckning. Det fanns intresse för ytterligare en omgång av datainsamling för att ge ny möjlighet för verksamheterna att kunna medverka. Andra kartläggningen genomfördes således under perioden november 2020 till sista maj 2021 och denna gång besvarade 19 socialsekreterare socialsekreterarenkäten och efter justering kom underlaget från barnenkäten att omfatta 130 barn.

### *Enkät - socialsekreterare*

Syftet med socialsekreterarenkäten var att få kunskap om hur socialsekreterare upplever processen med hälsoundersökningar för placerade barn, samverkansöverenskommelsen och behov av kunskapsutveckling inom området. Enkäten var digital och ställdes till socialsekreterare inom familjehemsvården i länets kommuner. De besvarade enkäten vid ett tillfälle och utan att uppge några personuppgifter.

Enkäten (bilaga 2) består av 13 frågor. Inledningsvis efterfrågas bakgrundsuppgifter såsom kommuntillhörighet och yrkeserfarenhet. Därefter följer frågor som avser länets samverkansöverenskommelse och lokala rutiner samt användningen av dessa i samband med undersökningar av placerade barns hälsa. Avslutningsvis ställs frågor om socialsekreteraren gått någon kurs eller utbildning med inriktning på barns hälsa och om det finns intresse av någon form av kunskapspåfyllnad om barns hälsoutveckling eller välbefinnande.

### *Enkät - placerade barns hälsa*

Enkäten som avser uppgifter om placerade barns hälsa besvarades av socialsekreterare i respektive kommun. Socialsekreteraren svarade på frågorna utifrån egen kunskap om barnets situation och med hjälp av kunskap om barnets hälsa i dess personakt.

En personakt, även kallad barnavårdsakt, upprättas av socialsekreteraren för varje barn som är aktuellt i samhällsvård. I en personakt finns utredning om barnets situation, löpande journalanteckningar och kan också innehålla dokument såsom hälsoundersökning eller läkarintyg från hälso- och sjukvården, yttranden från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) med mera. Innehållet i en personakt kan bestå av både fysiska underlag och i digitalt format. Vad som ska dokumenteras i personakten regleras i aktuell lagstiftning och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5).

Enkäten om placerade barns hälsa var digital och socialsekreteraren skickade in en besvarad enkät för varje barn. Det fanns inga frågor om personuppgifter kring barnet och socialsekreteraren fick information både i e-post och inledningsvis i enkäten att det inte fick förekomma några namn eller personliga uppgifter i svaren. I de fall det eventuellt förekom skedde en avidentifiering direkt. Varje svar var kodat av respektive socialsekreterare och kodnyckeln behöll respektive kommun själva. Koden underlättade kommunikationen om något behövde förtydligas när svaren sammanställdes eller om det saknades svar i någon fråga.

Enkäten (bilaga 3) består av 46 frågor. Inledningsvis efterfrågas bakgrundskunskap såsom födelseår och kön mm. Därefter följer frågor avseende tandhälsoundersökning och hälsoundersökning samt om genomförandeplan och samordnad individuell plan (SIP). Avslutningsvis ombeds socialsekreteraren beskriva hur hen följer upp barnets hälsa och gör barnet delaktigt.

## 5.2. Urval

Kartläggningen genomfördes i Blekinge och urvalskriterierna för vilka socialsekreterare och vilka barn som ingick i kartläggningen togs fram i samverkan med verksamheterna. Kriterierna för socialsekreterarnas medverkan var att personen arbetade som barnhandläggare och/eller handläggare för ensamkommande barn (EKB) i någon av länets kommuner.

När det gällde barn avsågs barn upp till att barnet fyllde 18 år. I urvalet ingick barn som var under 18 år när placeringen för stadigvarande vård och fostran i samhällsvård påbörjades. Detta innebar att barnet kunde vara äldre än 18 år när socialsekreteraren svarade på barnenkäten i kartläggningen. Urvalet omfattade även ensamkommande barn med uppehållstillstånd. Tidsmässigt skulle barnet vara placerad efter att ändringen i socialtjänstlagen<sup>13</sup> började gälla 1 januari 2016. Ändringen som avses medförde att socialtjänsten särskilt skulle beakta barns och ungas hälsa.

## 5.3. Etiska reflektioner

Etiska överväganden om forskning som bedrivs är nödvändiga och särskilt vid studier som rör barn och i synnerhet barn i en utsatt situation. Vid etiska överväganden innefattar reflektionerna vilket forskningsperspektiv som antas, vilken metod som ska användas, hur material och resultat hanteras och om nyttan med forskningsstudien är större än eventuella risker. I Vetenskapsrådets (2017) forskningsetiska principer ingår överväganden avseende forskningskrav som information, samtycke, konfidentialitet och nyttan med forskningen. I kartläggningen hade verksamheterna i uppgift att tillse att inga personuppgifter för de placerade barnen förekom i samband med besvarandet av enkäten. Nyttan med studien ska vägas främst mot det integritetsintrång som kartläggningen medför vid datainsamlingen via barns personakter. I ett vidare perspektiv bidrar kartläggningen till att öka kunskapen och förståelsen i ansvariga verksamheter om placerade barns hälsosituation i nutid såväl som framtida hälsa. Denna nytta är värdefull eftersom det har framkommit i forskning att placerade barns hälsa är sämre än för barn i allmänhet och att de placerade barnen redan är i en utsatt situation, som behöver förbättras. I denna kartläggning medverkar verksamheterna under delar av processen och genomför datainsamlingen i sina egna verksamheter samt är de som kommer att tillvarata kunskapen som kartläggningen bidrar med. Reflekterande samtal har förts under processen utifrån vems perspektiv som frågor ställs etcetera likväl som hur barn framställs och situationer konstrueras i olika återrapporteringar av resultatet.

## 5.4. Metoddiskussion

Avsikten med utvecklingsarbetet var att skapa en övergripande kunskap i länet med fokus på placerade barns hälsa. Syftet med kartläggningen var att mäta, beskriva och tillsammans öka kunskapen med fokus på tandhälsoundersökning och hälsoundersökning. För att utforska nuläget och svara på frågeställningar valde vi att genomföra enkätstudier. Ett utforskande av kunskapsläget om placerade barns hälsa hade också kunnat genomföras med andra studiedesigner såsom vinjettstudie, intervjuer eller fokusgrupper med socialsekreterare eller med barn som har erfarenhet

---

<sup>13</sup> Proposition 2016/17:59, Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:119) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet trädde i kraft den 1 januari 2020

av samhällsvård. Valet av studiedesign var en sammanvägning av att kunna uppfylla syftet och samtidigt vara rimlig att genomföra utifrån verksamheternas förutsättningar och resurser. En av förutsättningarna var att verksamheternas medarbetare skulle kunna medverka under betydande delar av processen.

### *Genomförande*

Oavsett val av genomförande följer både fördelar och nackdelar. När det gäller tillvägagångssättet med besvarandet av enkäter var en fördel att respektive socialsekreterare kunde göra datainsamlingen utifrån sina förutsättningar i vardagen. Detta kan också vara en nackdel då det kan finnas svårigheter att skapa tid och utrymme i vardagen. Tillvägagångssättet har inneburit att det varit ett flertal socialsekreterare som har gjort datainsamling och tillika varit informanter. Men, personalsituationen i vissa verksamheter har tidvis medfört begränsade möjligheter och inneburit att socialsekreterare lämnat uppgifter om barn de inte varit ansvariga handläggare för. När flera personer genomför datainsamling ökar risken för att olika tolkningar av informationen och enkätfrågorna påverkar resultatet till skillnad mot att ett fåtal personer genomför datainsamlingen. Ett alternativt tillvägagångssätt hade varit att ett par personer utsetts till att genomföra datainsamlingen. När personer i verksamheten genomför datainsamlingen har de en högre lokal kunskap om respektive barn och hur dokumentationen förs i respektive verksamhet jämfört med personer som kommer utifrån.

### *Kartläggning och empiri*

Vid en uppföljande kartläggning behöver enkätfrågorna revideras med hänsyn till vad som framkommit i resultatet från genomförd kartläggning och i förhållande till förändringar i omvärlden. Ett särskilt fokus bör vara på frågorna om vilka insatser barnet har eller har haft utöver placering i samhällsvård och frågorna gällande vilken undersökning barnet har genomgått. Exempelvis är syftet med frågan om insatser i nuvarande placering kopplad till om barnets hälsoundersökning gav fynd, dvs upptäcktes behov hos barnet som inte annars hade uppmärksammats. Det har i materialet funnits svårigheter att utläsa om insatsen initierats i samband med hälsoundersökningen eller vid annat tillfälle.

Gällande undersökningar av barnets hälsa har det under perioden för utvecklingsarbetet uppmärksammats att det behövs en ökad medvetenhet om vad olika typer av undersökningar för placerade barn innebär. Frågeställningarna behöver därför omformuleras för att på ett bättre och tydligare sätt få kunskap om vilka undersökningar placerade barn ges möjlighet till och hur de dokumenteras och följs upp.

## 6. Resultat och diskussion

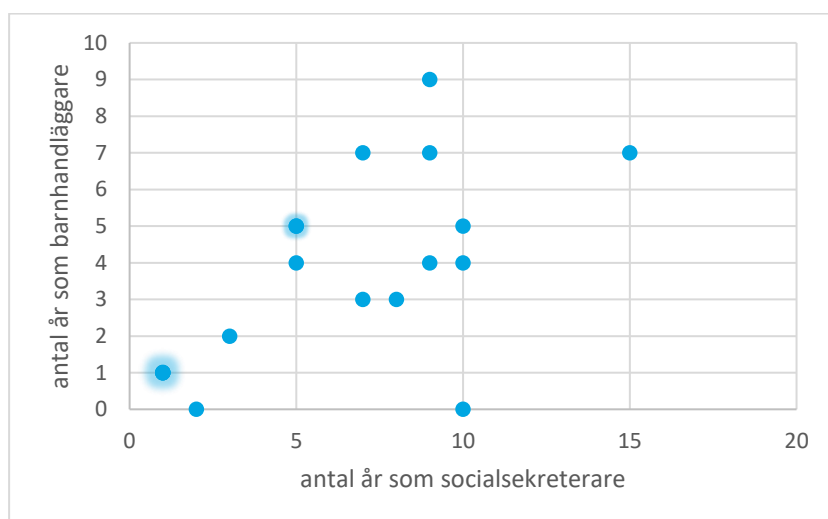
Vid redogörelsen av resultatet görs i vissa delar en jämförelse med andra jämförbara studier och bitvis sker en diskussion i förhållande till det som framkommit. Ibland sker diskussionen även under egen rubrik för att ytterligare tydliggöra skillnaden i förhållande till resultatet från kartläggningen. Avsnittet är uppdelat i två delar där resultatet från socialsekreterarenkäten (n19) först redovisas och därefter resultatet från enkäten avseende placerade barns hälsa (n130).

### 6.1. Socialsekreterares enkätsvar

Resultatet från socialsekreterarnas enkätsvar redogörs i tre delar. Först redovisas socialsekreterarnas yrkeserfarenhet, därefter kunskap om länets samverkansöverenskommelse, rutiner och socialsekreterarnas tillvägagångssätt i samband med tandhälsoundersökningar och hälsoundersökningar. Avslutningsvis redovisas om socialsekreterarna har fått eller önskar få kompetensutveckling om barns hälsa och hälsoutveckling.

#### 6.1.1. Socialsekreterarnas yrkeserfarenhet

Det är sammanlagt 19 socialsekreterare från länets fem kommuner, som har besvarat enkäten vid ett tillfälle. För att få kunskap om gruppen socialsekreterare som besvarat enkäten efterfrågades deras yrkeserfarenhet inom socialtjänsten och specifikt inom området barn och unga. Däremot efterfrågades inte personens ålder eller kön. I enkäten besvarade socialsekreterarna hur många år de varit verksamma som socialsekreterare varav hur många år av dessa som personen varit verksam som barnhandläggare och/eller handläggare för ensamkommande barn (EKB). Resultatet presenteras i nedan Plot-diagram där varje prick symboliserar minst en person. Y-axeln omfattar även handläggare för ensamkommande barn.



Figur 2 Antal yrkesverksamma år som socialsekreterare varav år som barnhandläggare

De socialsekreterare som medverkar i kartläggningen har varit verksamma som socialsekreterare mellan ett och 15 år. Under dessa år har socialsekreterarna varit verksamma som barnsekreterare mellan ett och 9 år. I figuren finns 15 markeringar som sammanlagt motsvarar 19 svar. Detta då

två markeringar motsvarar mer än ett svar. En markering (1:1) motsvarar fyra socialsekreterare som har ett års erfarenhet som socialsekreterare och ett år som barnhandläggare. Den andra markeringen symboliserar två socialsekreterare som har fem års erfarenhet som socialsekreterare och fem år som barnhandläggare. I diagrammet framgår det att två socialsekreterare har varit verksamma som socialsekreterare i två respektive tio år, men som inte har markerat antal år som barnhandläggare.

I jämförelse med den nivåindelning som skapats inom ramen för Yrkesresan<sup>14</sup> är majoriteten av socialsekreterarna att betrakta som erfarna, dvs har mer än fem år i yrket inom området barn och unga. De övriga nivåerna i Yrkesresan består av kortare yrkeserfarenhet och utgörs av Ny (0–2 år) och Van (2–5 år).

### **6.1.2. Samverkansöverenskommelse, rutiner och tillvägagångssätt**

I Blekinge finns sedan 2016, som tidigare har beskrivit, en samverkansöverenskommelse mellan regionen och länets kommuner<sup>15</sup>. Överenskommelsen reglerar tandhälsoundersökningar och hälsoundersökningar för placerade barn och unga. Frågorna i enkäten om samverkansöverenskommelsen bygger på antagandet att överenskommelsen, om den är känd och används, kan öka möjligheterna för barn och unga i samhällsvård att bli erbjudna undersökningar avseende sin hälsa. Med känd avses att överenskommelsen är lokalt förankrad och integrerad i övriga processer som finns i verksamheten.

Det framgår att flertalet socialsekreterare hade kunskap om att överenskommelsen fanns, men få hade god kännedom om innehållet. På en graderingsskala där noll var ingen kunskap alls om överenskommelsen och där tio motsvarade mycket god kunskap blev både medelvärdet och medianen fyra.

Följdfrågor kopplade till samverkansöverenskommelsen ställdes om tillgången till skriftliga rutiner och om tillvägagångssättet avseende tandhälsoundersökning och hälsoundersökning.

#### *Rutiner för tandhälsoundersökning*

Det var ett fåtal socialsekreterare som uppgav att de hade tillgång till och följde skriftliga rutiner för tillvägagångssättet avseende tandhälsoundersökningar för placerade barn. Flertalet socialsekreterare uppgav att de var osäkra på om det fanns skriftliga rutiner för tandhälsoundersökningar.

#### *Socialsekreterares beskrivning av tillvägagångssätt i samband med tandhälsoundersökningar*

I flera beskrivningar hänvisar socialsekreterare till att familjehemmet, personal på HVB eller god man är involverade i tillvägagångssättet. Vid några tillfällen uppges det vara socialsekreteraren som agerar. Här följer några exempel på hur socialsekreterare har beskrivit tillvägagångssättet.

”För barn som skall placeras gör utredarna denna uppgift. För de barn som är placerade gör familjehemmen det, dvs registrerar barnet hos en tandläkare.”

<sup>14</sup> Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens medarbetare, ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkan och stödstrukturer.

<sup>15</sup> Tidigare överenskommelse är reviderad till Länsövergripande samverkansöverenskommelse för hälso- och läkarundersökningar av barn och unga som placeras utanför hemmet (Beslutad av LSVO 2023-09-22) med tillhörande riktlinjer och anvisningar



”Jag tar kontakt med tandvården och frågar vart handlingarna ska skickas samt följer upp att det blir genomfört.”

”Familjehemmet bokar tid om inte kallelse skickas. Familjehemmet ser till att följa med barnet och socialsekreterare får sedan information från familjehemmet.”

Citaten visar en bredd på vem som agerar och i viss mån var i processen som tandhälsoundersökning sker och hur socialsekreteraren får information och återkoppling.

### *Rutiner för hälsoundersökning*

Det var lite fler än hälften av socialsekreterarna som uppgav att de hade tillgång till skriftliga rutiner för tillvägagångssättet avseende hälsoundersökningar för placerade barn och flertalet svarade att de använde dessa rutiner. De övriga socialsekreterarna svarade antingen nej eller var osäkra på om det fanns skriftliga rutiner för hälsoundersökningar i verksamheten.

### *Socialsekreterares beskrivning av tillvägagångssätt i samband med hälsoundersökningar*

I några beskrivningar hänvisar socialsekreteraren till att familjehemmet, personal på HVB eller god man är involverade i tillvägagångssättet för en hälsoundersökning såsom att ”ofta görs det i samråd med familjehem eller god man” eller ”ofta bokar familjehem eller HVB tider för det.” I andra beskrivningar uppges det vara socialsekreteraren som agerar, vilket beskrivs genom citaten nedan.

”I samband med ny placering ska vi ringa berörd vårdcentral och efterfråga hälsoundersökning enligt BBIC”

”Jag ringer till barnkliniken och bokar en tid för barnet. Sedan samlas journaler in från skola, tandvård, BVC och skickas till barnkliniken inför besöket.”

Avslutningsvis beskriver några socialsekreterare att de ”...har ej hamnat i en sådan situation än” alternativt att ”barnet redan har genomfört hälsoundersökning innan jag blev ansvarig för ärendet” varpå socialsekreteraren inte har uppgivit någon beskrivning av hur de vanligtvis brukar gå till väga.

### *Likvärdiga överenskommelser*

I nationell uppföljning framkom att likvärdiga överenskommelser mellan kommun och region ansågs vara ett stöd och bidra till en tydlighet i arbetet. Det framkom också att verksamheter hade rutiner för placerade barn i arbetet med hälsoundersökningar (Socialstyrelsen, 2024).

I Blekinge har det sedan enkätstudien genomfördes skett en revidering av länets samverkansöverenskommelse. Arbetet med att implementera samverkansöverenskommelsen i länet har påbörjats under 2024. Varje verksamhet har därefter att revidera sina rutiner och riktlinjer i förhållande till samverkansöverenskommelsen och nationella kunskapsstöd som HälsoSAMS<sup>16</sup>. Alla parter har ansvar både för sin del och för den gemensamma delen att barn och unga får den tandhälsovård och hälso- och sjukvård de har behov av och rätt till.

---

<sup>16</sup> HälsoSAMS är utgiven av Socialstyrelsen (2023) som stöd för socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård avseende roller och ansvar för undersökning av barns hälsa vid placering i samhällsvård.

Rutiner och riktlinjer följer med samverkansöverenskommelsen likväl som det finns en uppsättning regler kring uppföljning av insatser inom socialtjänsten. Vikten av skrivna rutiner och riktlinjer hänvisas det ofta till, som en del för att öka likvärdigheten och rättvisan. Socialsekreteraren har kvar att bedöma vilka rutiner och riktlinjer som bör vara aktuella för en viss situation (Munro & Hardie, 2019).

### 6.1.3. Kompetensutveckling om barns hälsa

Kunskap och erfarenhet kan bidra till att socialsekreterarna ställer andra frågor att söka svar på i uppföljningen av placerade barn. I enkäten efterfrågades om socialsekreteraren genomfört eller skulle vilja delta i utbildning med inriktning på barns hälsa och hälsoutveckling eller annan kompetenshöjning inom området barns hälsa.

En tredjedel av socialsekreterarna uppgav att de deltagit på ett fyra-timmars webbseminarium om placerade barns hälsa. Därutöver uppgav några socialsekreterare att de deltagit vid traumaföreläsning och genomgång av statistiska uppgifter utifrån den egna kommunen.

Flertalet av socialsekreterarna uppgav att de skulle vilja delta i kompetenshöjande utbildning med inriktning på barns hälsa och hälsoutveckling. Det gavs exempel på inriktningar såsom fördjupad kunskap om trauma och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och att få en mer detaljerad beskrivning om tillvägagångssätt och rutiner för att bättre kunna följa upp barns hälsa. Följande citat lyfter fram vikten av att se till barns psykiska och fysiska hälsa.

”Ja, det är ett viktigt område som ibland bortses ifrån. Det hade varit bra om det hade kunnat finns mer som var kopplat till anknytning och hur detta kan komma att påverka den psykiska och fysiska hälsan hos barn och ungdomar under deras liv. Vi gör insatser för att hindra fysisk skada men tar ofta inte hand om de psykiska skador som våra barn och ungdomar får. Som vuxna kan vi inte blunda för hur illa det ofta är och inte lämna våra barn med outtalade frågor.”

Kunskap om barns hälsa kan påverka hur socialsekreteraren samverkar med tandvård och hälso- och sjukvård och förhåller sig till inkomna underlag från densamma. I en fokusgruppsstudie om kunskap inom socialtjänsten drog Plantin och Svensson (2024) slutsatsen att ”ju närmare man befinner sig det klientnära arbetet... desto mer betonas behovet av en balans mellan vetenskaplig kunskap, socialsekreterarens beprövade erfarenheter samt en kunskap om brukarna och deras specifika livsvillkor” (s. 152). I studien betonades kunskap från Socialstyrelsen och användningen av Kunskapsguiden som kunskapskälla (Sernbo & Skårner, 2024).

För tio år sedan (juli 2014) infördes krav på behörighet (socionomexamen) för handläggare inom socialtjänsten för att göra bedömning om utredning behöver inledas, bedöma behov av insatser och att följa upp beslutade insatser gällande barn och unga. Kravet infördes i syfte att stärka barns och ungas rättigheter och öka kvaliteten i arbetet. Majoriteten av de socialsekreterare som medverkade i kartläggningen har en flerårig yrkeserfarenhet som socialsekreterare och barnhandläggare. Därmed kan vi anta att det inom länet finns en god samlad kompetens inom området placerade barn och unga. Den kunskap som socialsekreterare efterfrågade i kartläggningen var mer generell kunskap om barns hälsa. I andra sammanhang har det framkommit att socialsekreterare framfört behov av

medicinskt orienterad kunskap och behovet av kunskap från samverkande kompetenser för att bättre förstå klienters förutsättningar och behov (Sernbo & Skårner, 2024).

## 6.2. Placerade barns hälsa

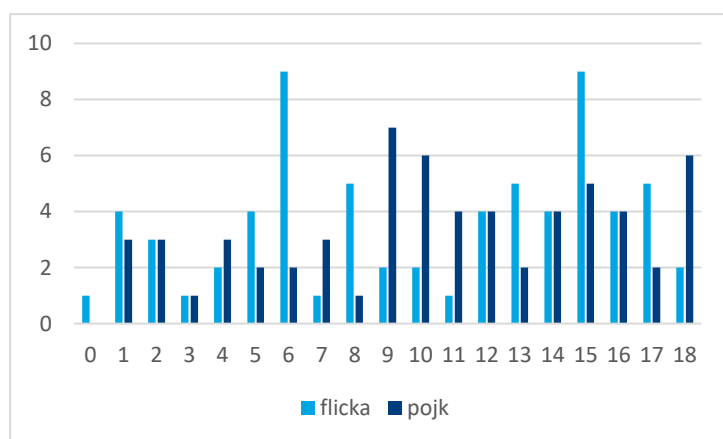
Resultatet för placerade barns hälsa redovisas utifrån frågorna i enkäten. Inledningsvis beskrivs kunskap om de barn som ingår i kartläggningen. Därefter redovisas resultatet kopplat till undersökningar av barns hälsa, insatser till barn utöver placering i samhällsvård och barn vars hälsa inte undersökts. Efter detta redovisas förekomsten av planer för barns hälsa såsom genomförandeplan och samordnad individuell plan (SIP). Avslutningsvis redovisas resultatet av socialsekreterarens uppföljning av barnets hälsa och redogörelse för barnets delaktighet vid uppföljningen.

### 6.2.1. Barnen som ingår i kartläggningen

I kartläggningen ingår 130 barn (68 flickor, 62 pojkar), som placerades av länets kommuner för stadigvarande vård och fostran mellan 2016 och 2021. Det år som flest barn i studien placerades var 2020 (n41). Antalet barn som ingår i studien kan sättas i relation till att det 2016 var 429 barn som var placerade i heldygnsvård i Blekinge och 2021 var det 471 barn placerade (Socialstyrelsen, 2017; 2022). Det innebär att barnen i studien motsvarar ca 27–30 procent av barnen i heldygnsvård under dessa år. I förhållande till placeringsform var 67 procent av barnen placerade i familjehem, 15 procent i släkting- och nätverkshem och 15 procent i hem för vård eller boende (HVB). Av barnen i studien har 65 procent (n85) även tidigare varit placerade i samhällsvård.

#### *Barnets ålder vid placering*

Barnen i studien är födda mellan år 2000 och 2019. Den ålder på barnet som anges i figur tre är den ålder barnet hade det år som barnet placerades i samhällsvård.

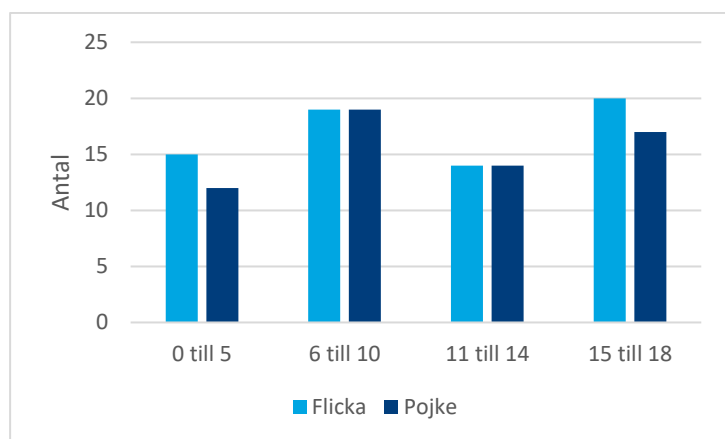


Figur 3 Antal barn i förhållande till placeringsålder 0–18 år

Det finns en variation i förhållande till placeringsålder. Det yngsta barnet placerades samma år som hen föddes och de äldsta barnen placerades under det år som de skulle fylla 18. Flest barn i samma ålder är flickor i åldern sex år och 15 år. Vid beräkning med den framräknade placeringsåldern blir både medelålder och median för barnen i studien ungefär tio år.

### Barnets ålder i förhållande till kön och lagrum

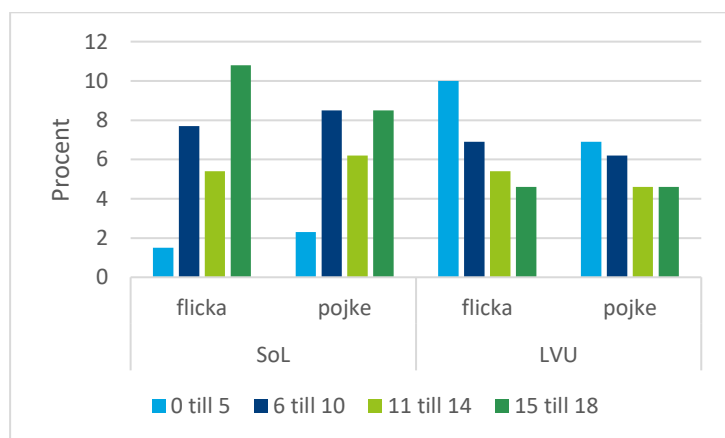
Vid redovisningen av barnens ålder vid placering i förhållande till kön och i förhållande till lagrum för placeringen har barnen delats in i fyra åldersgrupper (jmf Hultman, 2013). Grupperna består av nyfödda barn och barn upp till fem år, barn i åldern 6–10 år, barn i åldern 11–14 år samt ungdomar 15 år och fram till dess att barnet fyller 18 år. I figuren nedan redovisas antal barn i respektive åldersgrupp fördelat i förhållande till kön.



Figur 4 Kön och barnets ålder vid placering

I aktuell kartläggning utgör andelen flickor 52% (n68) och andelen pojkar är 48% (n62). I nationell statistik från 2022 redovisades andelen pojkar (53%) som något fler än flickor (47%) och att ungefär hälften av barnen var över 15 år (Socialstyrelsen, 2023b). I kartläggningen kan åldersfördelningen i jämförelse med nationell statistik framstå som mer jämnt fördelad. Vid en jämförelse mellan aktuell kartläggning och nationell statistik bör det beaktas att urvalet för kartläggningen är annorlunda än urvalet för Socialstyrelsens statistik.

I nästa figur (5) redovisas lagrum för placeringen i förhållande till barnets ålder vid placering och kön.



Figur 5 Andel barn avseende lagrum (SoL/LVU) i förhållande till kön och ålder

I figur fem framgår det att 51 procent av barnen är placerade enligt SoL varav hälften är flickor (n33) och hälften pojkar (n33). Övriga 49 procent av barnen är placerade enligt LVU. Beträffande barnen som är placerade enligt LVU är det fler flickor (55%) än pojkar (45%). Även i nationell statistik utgörs majoriteten av heldygnsinsatser av frivilliga insatser (Socialstyrelsen, 2023b).

### 6.2.2. Antal tandhälsundersökningar och hälsundersökningar

I detta avsnitt redovisas antal barn som har genomgått tandhälsundersökning respektive hälsundersökning i förhållande till lagrum i samband med nuvarande placering. Därefter redovisas respektive undersökning barnet genomgått i förhållande till nuvarande och i förekommande fall tidigare placering.

I nedanstående tabell visas resultatet avseende genomförd hälsundersökning respektive tandhälsundersökning, utifrån placering enligt SoL eller LVU. För en del barn har socialsekreteraren saknat uppgifter om barnet har undersökts och har då angett svaret oklart.

Tabell 1. Hälsundersökning i nuvarande placering i förhållande till tandhälsundersökning vid nuvarande placering fördelat på lagrum för placeringen.

Hälsundersökning vid nuvarande placering			Tandhälsundersökning i nuvarande placering			Totalt antal hälsundersökningar
			Ja	Nej	Oklart	
Ja	Lagrum	SoL	7	5	8	20
		LVU	5	13	14	32
	Total		<b>12</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>52</b>
Nej	Lagrum	SoL	5	22	8	35
		LVU	7	16	2	25
	Total		<b>12</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>60</b>
Oklart	Lagrum	SoL	1	2	8	11
		LVU	1	1	5	7
	Total		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>18</b>
	Lagrum	SoL	13	29	24	66
		LVU	13	30	21	64
	Totalt antal tandhälsundersökningar		<b>26</b>	<b>59</b>	<b>45</b>	<b>130</b>

I resultatet framgår det att totalt 26 barn (20%) har genomgått en tandhälsundersökning i samband med nuvarande placering. Hälften av barnen som genomgått tandhälsundersökning var placerade enligt LVU och hälften enligt SoL.

När det gäller hälsundersökningar framgår det att 52 barn (40%) har genomgått en hälsundersökning i samband med nuvarande placering och 60 barn (46%) har inte gjort det. För de övriga 18 barnen (14%) uppgav socialsekreterarna att det var oklart om barnet genomgått en hälsundersökning. I förhållande till lagrum för placering framgår det att hälften av barnen som var

placerade enligt LVU och nästan en tredjedel av barnen som var placerade enligt SoL genomgick hälsoundersökning.

Resultatet från kartläggningen kan därmed antas visa att en högre andel placerade barn i Blekinge har tandhälsoundersökts och hälsoundersökts än i jämförelse med nationell kartläggning 2022 där det framkom att 15 procent av barn och unga i samhällsvård fått en tandhälsoundersökning och 34 procent hälsoundersökts (Socialstyrelsen, 2024). I nationella data framgår det vidare att det är fler barn som är placerade enligt LVU som tandhälsoundersöks och hälsoundersöks. I Blekinge visar resultatet en mer jämn fördelning mellan barn som är placerade enligt LVU och SoL när det avser tandhälsoundersökning. Däremot överensstämmer resultatet när det gäller hälsoundersökning, dvs att fler barn som är placerade enligt LVU har hälsoundersökts. Det bör noteras att eventuella skillnader i resultat som kommer av olika kartläggningsperioder och tillvägagångssätt är svårbedömda.

### *Undersökningar i förhållande till tidigare och nuvarande placering*

I vissa fall kan socialtjänsten bedöma att det är obehövligt med hälsoundersökning av barnet, exempelvis om barnet tidigare varit placerat och under det senaste året genomgått en hälsoundersökning (Prop. 2016/17:59). För att få kunskap om det genomförts en tandhälsoundersökning och hälsoundersökning i samband med eventuell tidigare placering ställdes frågor om detta. I figur 7 framgår om barnen har genomgått tandhälsoundersökning respektive hälsoundersökning i samband med tidigare placering eller i nuvarande placering eller om barnet genomgick respektive undersökning både vid tidigare och nuvarande placering. Däremot finns det inga uppgifter om när i tid den tidigare placeringen inträffade.

Tabell 2 Antal tandhälsoundersökningar och hälsoundersökningar i förhållande till tidigare och nuvarande placering.

	Endast vid tidigare placering	Både vid tidigare och nuvarande placering	Endast vid nuvarande placering	Totalt antal undersökta barn
Tandhälsoundersökning	6	7	19	32
Hälsoundersökning	42	12	40	94

Av de 85 barn som varit placerade tidigare var 13 barn tandhälsoundersökta i samband med tidigare placering vilket innebär att sammantaget har 32 barn (24,6%) vid något tillfälle fått sin orala hälsa undersökt. När det gäller hälsoundersökning har 54 barn genomgått en hälsoundersökning i samband med tidigare placering. Det innebär att 94 barn (72,3%) i studien vid minst ett tillfälle har blivit hälsoundersökta i samband med att de placerats i samhällsvård.

Utöver eventuella undersökningar som genomförts framförde socialsekreterare i enkätens kommentarsfält att barnets journal inhämtas från barnhälsovården, att psykologutlåtande inhämtats och det fanns hänvisningar till generella hälsouppföljningar vid BVC etcetera. För några av de barn som inte hälsoundersökts uppgavs anledningar såsom att hänvisa till att barnet har en pågående hälso- och sjukvårdsbehandling (jmf Socialstyrelsen, 2024).

### *Aktivt beslut att inte undersöka*

För några barn i kartläggningen framgår det att socialsekreteraren har tagit ett aktivt beslut att en tandhälsoundersökning (n7) eller en hälsoundersökning (n8) inte skulle genomföras vid nuvarande placering. För de sju barn där ett aktivt beslut togs att inte tandhälsoundersöka var samtliga av barnen hälsoundersökta. För de åtta barn där ett aktivt beslut togs om att inte hälsoundersöka i samband med nuvarande placering har samtliga barn blivit hälsoundersökta i samband med tidigare placering. Med andra ord, de 15 barn som fått aktiva beslut att inte tandhälsoundersökas respektive hälsoundersökas har någon gång fått en hälsoundersökning.

När Socialstyrelsen frågade landets kommuner om varför regionen inte blivit underrättad om behovet av en oral undersökning eller hälsoundersökning svarade kommunerna att det berodde på att det avsåg en kortare placering eller att barnet redan hade genomgått en hälsoundersökning eller att barnet var nyfött/spädbarn. Övriga anledningar som framkom var att barnet redan hade en etablerad kontakt med hälso- och sjukvården eller bristande rutiner och missar. Flera svar handlade om att det inte framgick i journalen och att det fanns brister i dokumentationen (Socialstyrelsen, 2024, s. 26–27).

### *Hälsoundersökning eller läkarundersökning*

När det gäller antal hälsoundersökningar i kartläggningen kan det inte uteslutas att en del undersökningar har varit läkarundersökningar och i synnerhet när barnet var placerat enligt LVU. Resultatet visar att hälften av barnen som var placerade enligt LVU hade genomgått någon form av undersökning avseende hälsan. Därutöver finns det en del barn som var hälsoundersökta i samband med tidigare placering. Uppgifter om när den tidigare placeringen var i förhållande till nuvarande placering ingick inte i kartläggningen. Det kan finnas flera orsaker till att barnet inte blir hälsoundersökt eller att det inte framgår i dokumentationen i barnets journal. Frågan om orsaken har inte undersökts vidare. Däremot kan det antas vara osannolikt att det skulle finnas särskilda skäl för att läkarundersökning är obehövlig för vartannat barn som omhändertas med stöd av LVU. Utifrån tidigare nationella kartläggningar kan det också antas osannolikt att hälften av barnen fått en hälsoundersökning utöver en läkarundersökning. Vi kan inte dra några långtgående slutsatser av resultatet, men det väcker frågor för vidare undersökning.

Det kan tilläggas att Förvaltningsrätten i Växjö uppmärksammat problematiken med att läkarintyg inte alltid finns med vid ansökan om vård enligt LVU, genom en skrivelse till samtliga socialnämnder i sin domkrets (FVA 2021/171). Domstolen ville genom skrivelse påtala att läkarundersökning ska, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan nämnden gör ansökan enligt 4§ LVU. Domstolen trycker på läkarintygets värde som bevisbörda i synnerhet när våld förekommit och att värdet inte är detsamma om läkarintyg inkommer senare. Domstolen vill även att socialnämnden låter bedömningen framgå i ansökan om läkarundersökning anses vara obehövlig.

### *Vikten av oral hälsa*

Vuxna behöver uppmärksamma och värna om barns munhälsa redan i tidig ålder och i synnerhet från när den första tanden dyker upp. Det är en avgörande faktor för att undvika bekymmer senare i livet. Rutiner för hur en individ sköter sin orala hälsa grundas tidigt i livet och kan vara betydelsefullt för tandhälsan i vuxen ålder.

Avsaknaden av tandhälsundersökningar i kartläggningen ger en tydlig signal om att det är av yttersta vikt att uppmärksamma barnets orala hälsa. Det finns ett behov av att öka kunskapen inom området och lyfta vikten av att fler barn får sin tandhälsa undersökt. En anledning till att tandhälsundersökning inte genomförts i samband med placering förklaras med att barnet ska folkbokföras på sin nya adress innan aktuell tandvårdsklinik får uppgifter om att barnet tillhör upptagningsområdet. Denna förklaring kan snarare ses som ett tecken på att socialtjänsten väntar in regionens generella system och det systemet är inte anpassat för barn som placeras i samhällsvård.

### **6.2.3. Dokumentation och begriplighet**

Vid undersökning av barnets hälsa kan hälso- och sjukvården upptäcka att barnet har behov av insatser och remittera barnet vidare. Resultatet av undersökningen kan ge socialtjänsten värdefull kunskap och underlag för vidare uppföljning av barnets hälsa, genomförandet av insatser och för att främja barnets livssituation i övrigt. I enkäten ställdes därför frågor om när undersökningen genomfördes och om resultatet från undersökningen var begripligt och gav värdefull kunskap och om det dokumenterats i barnets akt. Nedan redovisas resultatet först avseende tandhälsundersökningen och därefter avseende hälsundersökningen.

#### *Tandhälsundersökning*

I nuvarande placering genomgick 26 barn en tandhälsundersökning och flertalet av undersökningarna genomfördes efter placeringsbeslutet (n23). Av dessa undersökningar har socialsekreterare uppgivit att resultatet för 10 barn har dokumenterats i barnets akt och för flertalet av dessa har socialsekreteraren tagit del av innehållet.

På frågorna om resultatet från tandhälsundersökningen var begripligt respektive gav värdefull kunskap har endast ett fåtal socialsekreterare svarat, vilket är för få svar för att redovisa.

#### *Hälsundersökning*

I nuvarande placering genomgick 52 barn en hälsundersökning varav 19 undersökningar genomfördes under utredningstiden och 30 genomfördes efter placeringsbeslut. Av dessa undersökningar genomfördes 35 i enlighet med BBIC<sup>17</sup>. De undersökningar som genomförts på annat sätt uppgavs vara genomförda av exempelvis barnhälsovården (BHV) eller som läkarundersökning enligt LVU. Det framgick att barn undersökts i samband med pågående kontakt med hälso- och sjukvården likväl som att barn inte undersökts med hänvisning till att barnet har pågående kontakt med hälso- och sjukvården.

För 36 barn har resultatet från undersökningen dokumenterats i barnets journal och för flertalet av dessa har socialsekreteraren tagit del av innehållet.

Frågorna om resultatet från hälsundersökningen var begripligt respektive gav värdefull kunskap besvarades med en gradskala där ett motsvarade inte alls och fem motsvarar i hög utsträckning.

---

<sup>17</sup> Barns behov i centrum (BBIC)



Tabell 3 Värdering av begriplighet och i vilken grad resultatet från hälsoundersökning gav värdefull kunskap.

Gradskala	1	2	3	4	5
Begriplighet (n27)	0	1	6	10	10
Värdefull kunskap (n29)	2	2	8	9	8

Av de socialsekreterare som besvarade frågorna uppgav flera socialsekreterare att de i hög utsträckning upplevde att innehållet var begripligt och i viss mån gav värdefull kunskap.

Den låga svarsfrekvensen avseende dokumentation av undersökningar och om socialsekreteraren tagit del av innehållet väcker funderingar om vad det beror på.

#### *Dokumentationens betydelse*

När det gäller undersökningar av barnets hälsa har socialsekreteraren att ta ställning till flera moment i processen. I regelverket som socialsekreteraren har att förhålla sig till påbjuds att undersökningen ska göras i samband med barnets placering utanför det egna hemmet, men socialsekreteraren har att ta ställning för varje specifikt barn om, och i så fall när och i vilken form, en undersökning ska initieras. Om socialsekreteraren bedömer att en undersökning anses obehövlig ska bedömning och beslut dokumenteras likväl som när undersökningen genomförs. I kartläggningen ställdes frågor om när barnet undersöktes, men om barnet är undersökt innan eller efter ett placeringsbeslut är en organisatorisk fråga och har ingen betydelse för barnets hälsa i ett längre tidsperspektiv. Däremot kan det ur en organisatorisk synvinkel väckas frågor om vad som menas med att undersökningen ska göras i samband med placeringen och inrymmas i socialsekreterarens handlingsutrymme för bedömning.

Kunskap och förståelse för barns hälsa har betydelse för innehållet i dokumentationen. Strukturen för dokumentationen ger olika förutsättningar för systematisk uppföljning i verksamheten. Kunskap om enskilda barn och kunskap om barn på en aggregerad nivå kan användas för att planera, följa upp och utveckla insatser utifrån de behov barn har. För att få mer kunskap inom detta område behöver frågor ställas på ett annat sätt än i kartläggningen.

#### **6.2.4. Insatser utöver placering i samhällsvård**

När barn placeras i samhällsvård är det en insats som ges av socialtjänsten. Med insatser utöver placering i samhällsvård menas i detta sammanhang de insatser som socialtjänsten, hälso- och sjukvården mfl kan ge för barnets hälsa. Ett barn kan få en eller flera insatser från samma verksamhet likväl som från olika verksamheter. I sammanställningen nedan framgår inte hur många insatser ett barn har från en verksamhet utan endast om barnet har insatser från respektive verksamhet.

Tabell 4 Antal barn som har insats från respektive verksamhet.

Verksamhet	Antal insatser innan placering	Antal initierade insatser efter hälsoundersökning i nuvarande placering
BUP mottagning	26	4
Barnkliniken	11	7
Habiliteringen	10	2
Primärvården	6	1
Övrig hälso- och sjukvård**	11	6
Tandhälsovården	10	14 *
Elevhälsan	6	2
Socialtjänsten***	2	0
Traumaenhet	0	2
Summering	82	36

\*även barn som fått vidare åtgärder efter tandhälsoundersökningen ingår

\*\*med övrig hälso- och sjukvård avses logoped, öron-näsa-halsklinik, ögonklinik, hudmottagning, medicinklinik, ortopedklinik, neurolog, psykolog och egenvård.

\*\*\*med socialtjänst avses drogtest och ADAD-intervju

I kartläggningen är BUP den verksamhet som flest barn i studien har kontakt med. I sammanställningen framgår det att 46 barn hade 82 insatser innan placering i samhällsvård och att undersökningen ledde till att 28 barn fick 36 insatser. Detta innebär att 35 procent av de 130 barnen som ingår i kartläggningen hade insatser innan nuvarande placering. En majoritet av insatserna gavs av hälso- och sjukvården inklusive tandhälsovården. Även de insatser som initierades efter barnets undersökning var flertalet insatser från hälso- och sjukvården och tandhälsovården.

I Socialstyrelsens kartläggning likväl som tidigare kartläggning av SKR (2017) har det framkommit att ungefär en tredjedel (36% respektive 34%) av barnen som hälsoundersökts har behov av vidare insatser. När det gäller den orala hälsan ledde tandhälsoundersökningen till att det uppmärksammades att 31 respektive 41 procent av barnen hade ett vidare behov av tandhälsovård (Socialstyrelsen, 2024). I jämförelse kan nämnas att en tidigare undersökning i södra Sverige ledde till att ungefär vartannat barn fick en remiss (Kling, 2010; Kling & Nilsson, 2015) och i en senare studie i Stockholmsregionen framkom att ungefär 42 procent av de placerade barnen hade en pågående behandling som fortlöpte när barnet placerades i samhällsvård (Kazemi & From, 2021).

Resultatet tyder på att det är viktigt att undersökningar av barnets hälsa görs oavsett om barnet har insatser sedan tidigare. Undersökning av den orala hälsan och hälsoundersökning verkar bidra till att uppmärksamma de barn som behöver vidare kontakt med tandhälsovården och olika verksamheter inom hälso- och sjukvården.

### **6.2.5. Barn vars hälsa inte undersökts**

Utifrån resultatet och resonemanget ovan kan det utläsas att 98 barn (75,4%) i kartläggningen inte har tandhälsoundersökt alternativt har det varit oklart om det har skett. Vidare har 36 barn (27,7%) inte hälsoundersökts alternativt är det oklart om det skett någon undersökning i samband med tidigare eller nuvarande placering.

Vid en närmare granskning av barnen som inte undersökts framkommer att 23 barn (17,7%) inte har genomgått någon tandhälsoundersökning eller hälsoundersökning varken i samband med tidigare eller nuvarande placering. Det har inte heller tagits något aktivt beslut att barnet inte ska undersökas. Därutöver framgår det att barnen inte har några insatser från andra verksamheter varken sedan tidigare eller i nuvarande placering utöver placering i samhällsvård. I kartläggningen framgår inga uppgifter om barnens hälsa mer än grundläggande uppgifter såsom att alla utom två barn är placerade enligt SoL, hälften av barnen har varit placerade tidigare, det är fler flickor än pojkar och att barnen främst är över elva år.

I kartläggningen undersöks däremot inte anledningen till att barnen var placerade eller vilka eventuellt andra bedömningar som gjorts avseende respektive barns hälsa. Sammantaget väcker detta frågor om vad socialtjänsten har för kunskap om dessa barns hälsa och hur deras hälsa följs upp.

### **6.2.6. Planer för barnets hälsa**

När barn placeras i samhällsvård är genomförandeplanen ett verktyg för att planera hur vården ska genomföras och följas upp. Vid skapandet av enkäten bestämdes att endast följa upp förekomsten av genomförandeplan för placerade barn och därmed finns inga uppgifter om barnets vårdplan i denna kartläggning. När barn har insatser från mer än en huvudman bör en plan upprättas där det framgår vilka insatser som behövs och som respektive huvudman ansvarar för och om det finns insatser som ges av någon annan aktör än socialtjänsten och regionen. Dessa uppgifter kan finnas i barnets genomförandeplan, men kan också uppfyllas genom en samordnad individuell plan (SIP). I kartläggningen framkom det inte att en genomförandeplan har ersatt SIP för något barn.

#### *Genomförandeplan*

När barnets genomförandeplan upprättas ska barnet ges möjlighet att vara delaktigt i den mån barnet kan i förhållande till sin ålder och mognad. I genomförandeplanen ska det framgå hur en beslutad insats för barnet ska genomföras för att nå uppsatta mål med insatsen, men även hur barnets umgänge med föräldrar etcetera ska ske (SOSFS 2014:5). Genomförandeplanen upprättas med utgångspunkt i de mål som framgår i barnets vårdplan.

Av barnen i kartläggningen har 68 barn (52%) en aktuell genomförandeplan där det finns specifika mål för barnets hälsa. För ytterligare 17 barn (13%) framgår att en aktuell genomförandeplan ännu inte har upprättats, vilket exempelvis kan bero på att barnet nyligen har placerats eller det skett andra förändringar. För 45 barn (35%) har socialsekreteraren uppgett att det inte finns någon genomförandeplan.

Resultatet får beaktas i skenet av att det inte ställdes någon fråga om det fanns en aktuell vårdplan. Det förekommer att socialsekreterare endast har upprättat ett av dokumenten även om det föreskrivs att det ska upprättas både en vårdplan och en genomförandeplan med varje barn.

### *Samordnad individuell plan*

En samordnad individuell plan (SIP) kan upprättas när en person har behov av insatser från både socialtjänsten och regionen. Bestämmelser om SIP infördes i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen 2010<sup>18</sup>. SIP är individens plan om hur insatser ska samordnas och där individen alltid har rätt att avstå från att samtycka till en SIP. När det gäller barn under 15 år är det vårdnadshavare<sup>19</sup> som ska ge sitt samtycke. Dock behöver inte en SIP upprättas om det redan finns en plan som uppfyller föreskrivna krav i exempelvis en genomförandeplan.

I kartläggningen har en SIP genomförts för tio barn där hälso- och sjukvården har ingått. För sex av barnen har socialtjänsten tagit initiativet och för övriga var det hälso- och sjukvården respektive skolan som var initiativtagare. I en beskrivning av de barn i kartläggningen som har fått en SIP kan nämnas att det var företrädesvis flickor och att barnen främst var i åldern 14–15 år (variation 10–15 år) och hälften av barnen var placerade enligt SoL och hälften enligt LVU.

### **6.2.7. Uppföljning av barnets hälsa**

När barn är placerade i samhällsvård har socialtjänsten ansvar att följa upp och försäkra sig om att barnet har det bra och får sina behov tillgodosedda och rättigheter tillvaratagna. Socialtjänsten rekommenderas att besöka barnet fyra gånger per år och ha enskilda samtal med barnet för att följa barnens hälsa och utveckling (SOSFS 2012:11; 6 kap. 7 b § SoL).

Socialsekreterarna ombads i enkäten att beskriva på vilket sätt de följer upp barnets hälsa. I resultatet kan utläsas när, var och tillsammans med vem och på vilket sätt uppföljning sker.

Det framgår att barns hälsa följs upp kontinuerligt i samband med övervägande eller omprövningar av vården och i vissa fall i samband med uppföljning av genomförandeplanen. Frekvensen i kontakten kan variera mellan varje vecka och var sjätte månad. Det framkommer att merparten av uppföljningssamtalen sker vid hembesök i familjehemmet.

De aktörer som främst nämns i samband med uppföljning av barnets hälsa är barnet självt och familjehemsföräldrarna. Det är endast ett fåtal gånger som vårdnadshavare nämns i kommentarerna.

Vanligast förekommande är att barnets hälsa följs upp genom enskilda samtal med barnet i kombination med gemensamma samtal med barn och familjehem. De yngsta barnen följs företrädesvis upp genom samtal med familjehemmet. För ett färre antal barn nämns att uppföljning endast sker med barnet själv genom exempelvis en "...tät kontakt med ungdomen och mycket samtal kring fysisk och psykisk hälsa".

---

<sup>18</sup> 2 kap. 7§ SoL och 16 kap. 4§ HSL

<sup>19</sup> För ensamkommande asylsökande barn har den gode mannen ställning som vårdnadshavare (2 § lagen [2005:429] om god man för ensamkommande barn).

När barnets hälsa följs upp i samtal sker det i allt från allmänna ordalag om hälsa till mer specifik hälsostatus för det enskilda barnet. Socialsekreteraren frågar med andra ord inte bara om hur barnet mår utan försöker få kännedom om fler aspekter av barnets hälsa.

Det framkommer att socialsekreterare tar hjälp av andra professioner för att följa upp barnets hälsa genom kontakt med barnklinik, BUP, habilitering, tandvård och skola etcetera. För de yngre barnen omnämns även att barnets hälsa följs upp genom den generella hälsouppföljningen på barnhälsovården och i förskolan. Det framkommer i kartläggningen att det inte alltid är socialsekreteraren som har direktkontakt med andra professioner utan att de som har det primära omvårdnadsansvaret för barnet är de som ansvarar för dessa kontakter.

### **6.2.8. Barnets delaktighet vid uppföljning av barnets hälsa**

Avslutningsvis i enkäten ombads socialsekreterarna kortfattat beskriva barnets delaktighet i samband med uppföljningen av barnets hälsa. Instruktionen och svarsutrymmet i enkäten har påverkat omfattningen på beskrivningen och resultatet bör därför beaktas med viss försiktighet.

Barn har rätt till delaktighet och det innebär att barn har rätt att få information, att få göra sin röst hörd och bli lyssnat på samt att få inflytande utifrån sin ålder och mognad. Barns rättigheter regleras på flera sätt i lagar såsom socialtjänstlagen, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, patientlagen, tandvårdslagen och förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Det är de vuxnas skyldighet att tillse att barn får möjligheten till delaktighet utifrån sina egna specifika förutsättningar. Detta ställer krav på socialsekreterare att bedöma på vilket sätt de bör samtala med barn men också på verksamheten att tillhandahålla stöd till professionen. I stödet bör även kommunikationsverktyg och liknande ingå för att möjliggöra kommunikationen med alla barn. Däremot har barnet ingen skyldighet att kommunicera, svara på frågor eller ens vara i rummet när socialsekreteraren är där.

I resultatet beskrivs att barnet ges möjligheter till delaktighet i förhållande till barnets specifika förutsättningar. Först redovisas beskrivningar avseende yngre barns delaktighet och därefter övriga barns delaktighet i uppföljningssamtalen. Avslutningsvis finns några citat för att exemplifiera beskrivningar på barns delaktighet avseende uppföljningen av barnets hälsa.

Av socialsekreterarnas beskrivning framkommer bilden att de allra yngsta barnen utifrån sin ålder inte är delaktiga i samtal gällande sin hälsa. Däremot uttrycker socialsekreterarna att de träffar de allra yngsta barnen i samband med uppföljningen i familjehemmet. Delaktigheten för några av de barn som inte haft enskilt samtal med socialsekreteraren beskrivs som deltagande i samband med uppföljningssamtal som förs med familjehemmet.

Den mest förekommande beskrivningen av barns delaktighet var att barnet görs delaktigt genom att hen ges möjlighet att uttrycka sig i enskilda samtal. Barnet görs också delaktigt genom att få information om sin situation och om vad som händer kring barnet. Barnet får även möjlighet att uttrycka vad hen känner och tycker om olika saker. Socialsekreterarna bedömer att barn är delaktiga i hög grad. Här följer några citat från hur socialsekreterarna har beskrivit respektive barns delaktighet i uppföljningssamtalen avseende sin hälsa.

”Barnet får svara på frågor om olika områden inom hälsa.”

”Barnet tillfrågas direkt om områden inom hälsa, då hen är fåordig får hen stöd av familjehem...”

”Barnet får själv beskriva sin hälsa och är där med delaktig i att hälsan följs upp.”

”Barnet får vara med i beslut runt hälsa, i form av fritidsaktiviteter samt uppföljning runt måendet och hälsan.”

”Barnet är väldigt bra på att vara delaktigt.”

Citaten beskriver hur socialsekreterarna gör barnet delaktigt genom att ställa frågor om barnets hälsa och genom att uppmuntra barnet att beskriva sin hälsa.

Det framkommer att socialsekreterare har kontakt med barnen mellan uppföljningarna genom telefonsamtal och sms vilket ökar barnens möjligheter att prata om för dem viktiga ämnen. Fler möten kan även öka möjligheten att framföra vad de vill och behöver. Dessa samtal kan påverka socialsekreteraren i dennes bedömning och beslut även om det inte går att hänföra inflytandet över bedömningen och beslutet från ett tillfälle. utan är då en påverkan över tid, dvs flera mindre samtal i stället för ett särskilt enskilt samtal.

Reflektionerna från kartläggningen avviker inte från Höjer, Hultman och Larsson (2022) där de framför att åtta av tio socialsekreterare i deras studie pratar med barn, vilket de menar går i linje med annan forskning som påvisar att socialsekreterare verkar prata med barn i högre utsträckning än tidigare.

## 7. Slutsatser

Utvecklingsarbete avseende hälsan hos barn som är placerade i samhällsvård pågår både lokalt i Blekinge och nationellt. Denna kartläggning har sökt svar på hur socialsekreterare upplever processen med tandhälsoundersökning och hälsoundersökningar för placerade barn och om deras kunskapsbehov inom området. Huvudfokus i kartläggningen har varit att undersöka om placerade barn får de undersökningar avseende hälsan som de har behov av och rätt till.

Under länets utvecklingsarbete har processen för att skapa ett gemensamt underlag bidragit till att öka fokus på hälsan för barn i samhällsvård. Det har upplevts fördelaktigt att använda lärprocessen som modell för att kunna förklara och diskutera var i processen vi är och vart vi är på väg och vilka steg som görs om. Ett länsövergripande arbete i lärprocess kan förklaras med att det som var framtid igår är nuläge idag. Slutsatserna framförs i fem delar. 1) undersökning och uppföljning av barns hälsa, 2) dokumentation om barns hälsa och 3) samverkansöverenskommelse, implementering och rutiner, 4) barns behov och rättigheter och 5) En väg in – framtida arbetssätt.

### *Undersökning och uppföljning av barns hälsa*

- Barn behöver få sin hälsa undersökt oavsett om placeringen sker enligt SoL eller LVU.
- Barn som får sin hälsa undersökt får fler insatser från främst hälso- och sjukvården och tandhälsovården. För barn som inte får sin hälsa undersökt kan det antas att risken ökar att de inte får tillräckliga insatser för sin hälsa och utveckling.
- Andelen barn som fått sin orala hälsa undersökt är oroväckande låg. Det finns all anledning att uppmärksamma detta och tillse att fler barn erbjuds undersökning.
- En undersökning av hälsan kan ge värdefull kunskap oavsett om barnet har genomgått en läkarundersökning tidigare eller har andra pågående insatser inom hälso- och sjukvården.
- Resultatet från kartläggningen kan användas till fördjupande dialoger i verksamheterna för att öka kunskapen om vikten av undersökningar av barnets hälsa och rutiner för undersökningar.
- Det behövs vidare arbete med hur socialsekreterare ska ta vara på kunskapen om barnets hälsa från undersökningar för att omsätta denna kunskap i praktiken till nytta för barnet.
- Resultatet från kartläggningen kan användas till uppföljning framgent i undersökningar av hälsa för barn i samhällsvård.

### *Dokumentation om barns hälsa*

- Det är anmärkningsvärt att dokumentation saknas för genomförda hälsoundersökningar likväl som att det saknas motiv och beslut när undersökningar inte initieras.
- Resultatet av kartläggningen visar att dokumentationen om barns hälsa kan antas vara otillräcklig alternativt gjord på ett sådant sätt att den inte är lättillgänglig som informationskälla för socialsekreteraren.
- Det behöver tydligare framgå hur dokumentationen ska ske både avseende den orala hälsan och barnets hälsa i övrigt.
- Dokumentationen bör vara kunskapsbärande och föra barnets hälsohistoria och hälsoutveckling vidare.

### *Samverkansöverenskommelse, implementering och rutiner*

- Det är av vikt att den reviderade samverkansöverenskommelsen har en implementeringsplan. Det räcker inte med kunskapen om att överenskommelsen finns utan innehållet behöver integreras med befintliga processer i verksamheten och utvecklas till ett verktyg i vardagen.
- Varje verksamhet behöver se över att det finns uppdaterade rutiner som är integrerade med aktuell länsövergripande samverkansöverenskommelse och tillhörande rutiner för undersökningar av barn i samhällsvård.

### *Barns behov och rättigheter*

Det behövs ett aktivt arbete för att leva upp till barnkonventionens intentioner. De barn som idag är placerade i samhällsvård ska rimligtvis inte behöva vänta på att få sina behov tillgodosedda och sina rättigheter tillvaratagna som en följd av organisatoriska förändringar.

### *En väg in – ett framtida arbetssätt*

En väg in till Region Blekinge har införts i samband med den reviderade samverkansöverenskommelsen. Detta kan underlätta processen och förhoppningsvis öka andelen barn som får en undersökning av sin hälsa. Det kommer att bli spännande att följa denna process framöver.



## Referenslista

Alexandersson, P., Kling, S., Nilsson, I. (2015). *Utsatta barns hälsa. Resultat av en undersökning av fysisk och psykisk hälsa hos barn vars behov utreds av socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Avby, G. (2022). An integrative learning approach: combining improvement methods and ambidexterity, *The Learning Organization*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1108/TLO-10-2021-0127>

Avby, G. (2018a). *Att utveckla professionell expertis. En bok om kunskap och lärande*. Lund: Studentlitteratur AB.

Avby, G. (2018b). En lärande socialtjänst. I *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst* SOU 2018:32.

Avby, G., Kjellström, S. (2020). Innovationskraft i vardagens processer. *Chefer och ledare i vården*. [Avby & Kjellström 2020 Innovationskraft i vardagens processer cheferochledare nr4.pdf \(ju.se\)](#)

Barnombudsmannen (2019). *Vem bryr sig - när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården*. Barnombudsmannen

Kazemi, B., From, S. (2021). Placerade barn och ungas tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård i Stockholms län. Rapport av FoU Nordväst på uppdrag av Storsthlm. FoU Nordväst Stockholms län. Forskningsrapport 2021:1.

Förvaltningsrätten i Växjö, FVA 2021/171. *Läkarintyg i mål om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU*.

Hultman, E. (2013). *Barnperspektiv i barnvårdsutredningar – med barns hälsa och barns upplevelser i fokus*. (Doktorsavhandling). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande.

Höjer, S., Hultman, E., Larsson, M. (2022). What do actors in child protection processes in Sweden know about children's right to participation and about talking to children? *Nordic Social Work Research*, DOI: 10.1080/2156857X.2022.2041072

Kirkinen, T. (2023). *Dental health and dental care in children in out-of-home care*. (Doktorsavhandling: Fakulteten Odontologiska fakulteten, Malmö universitet). Malmö universitet, avdelningen för pediatrik tandhälsa.

Kling, S. (2010). *Fosterbarns Hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Malmö: Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap

Kling, S., Nilsson, I. (2015). *Familjehemsplacerade skolbarns hälsa och hälsovård – en uppföljning av 105 barn*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.

Klingberg, G. (2021). Oral hälsa hos barn i socialt utsatta områden – en utmaning. Vetenskaplig artikel. *Tandläkartidningen* 3.

Munro, E., Hardie, J. (2019). Why We Should Stop Talking About Objectivity and Subjectivity in Social Work. *British Journal of Social Work* 49, 411–427

Plantin, L., Svensson, K. (2024). Slutdiskussion. Hierarkier, nya aktörer och en möjlig kunskaps-cirkulation. (s. 151–161). I K. Svensson och L. Plantin. (red.). *Kunskap i socialtjänsten*. 2024:1. En rapport från Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten.

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

Rosén L. (2011). *Dental caries and background factors in children with heart disease*. Thesis: Umeå University.

SKL (2015a). *Nationell kartläggning. Läkarundersökning inför placering av barn och unga*. Barn- och unga satsningen. Stockholm: SKL.

SKL (2017). *Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering*. Barn- och ungasatsningen. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

SKL (2019). *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0–18 år (Version 6.0)*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting

SKR (2020). *Hälsoundersökningar för placerade barn. Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn*. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner (SKR).

SOSFS 2014:5 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS*. Socialstyrelsen.

Sernbo, E., Skärner, A. (2024). ”Kunskap är jättemycket närvarande även om vi inte pratar jättemycket om det”. Röster från socialsekreterare inom individ- och familjeomsorg. (s. 35–60). I K. Svensson och L. Plantin. (red.). *Kunskap i socialtjänsten*. 2024:1. En rapport från Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten.

Socialstyrelsen (2020a). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet m.m.*

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

Socialstyrelsen (2023a). *Bedöma barns mognad för delaktighet: Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården*. (1: a uppl. 2015).

Socialstyrelsen (2017). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015–2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2021). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2020*.

Socialstyrelsen (2023b). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022*.

Socialstyrelsen (2024). *Hälsoundersökningar av placerade barn och unga. Nationell kartläggning av hälsoundersökningar av placerade barn och unga*.

Stensson M. (2010). *Oral Health in Young People with asthma*. Thesis. Göteborg: University of Gothenburg

Swärd, S. (2020). *Barnkonventionen i praktisk tillämpning. Handbok för socialtjänsten*. (uppl. 2). Författarna och Nordstedts Juridik.

UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vinnerljung, B., Forsman, H., Jacobsen, H., Kling, S., Kornor, H., Lehmann, S. (2015). *Barn kan inte vänta. Översikt av kunskapsläget och exempel på genomförbara förbättringar*. Projekt: Nordens Barn – Fokus på barn i fosterhem. Stockholm: Nordens Välfärdscenter.

Wettergren, B., Blennow, M., Hjern, A., Söder, O., Ludvigsson, F. J. (2016). Child Health Systems in Sweden. *The Journal of Pediatrics* 187–202.

## Bilaga 1 – Informationsbrev

Informationsbrev via mail till chefer inom den sociala barn och ungdomsvården i Blekinges kommuner.

Från mail

Hej - som chef har du fått detta mail för att vi behöver din hjälp att vidarebefordra informationen och kartläggningslänken till de socialsekreterare som är berörda.

Vår gemensamma kartläggning av placerade barn och ungas hälsa i Blekinge startar denna vecka. Tidigare utskick var en-gångs-enkäten till barnhandläggare och handläggare EKB och nu kommer länken som handläggarna ska svara på till kartläggning - utifrån varje placerat barn (se målgrupp nedan).

Kartläggningen är en del av det arbete som pågår inom ramen för FoU-cirkeln placerade barn hälsa. FoU-cirkeln startade förra året och tillsammans med deltagarna i cirkeln (verksamhetsrepresentanter) det framkom att det saknas kunskap om hur vi inom länet hanterar hälsoundersökningar etcetera för placerade barn och unga. Vi har nu arbetat fram frågeställningar för att kartlägga tandhälsoundersökningar och hälsoundersökningar för placerade barn och unga i länets kommuner.

**Kommunkod:** Innan ni börjar fylla i kartläggningen behöver ni i din arbetsgrupp/kommun bestämma hur ni tänker koda ärendena. Koden kommer bara att behövas om något ska förtydligas och det är bara ni er i kommun som vet vem som hör ihop med vilken kod. Vi kan däremot se vilken kommun koden hör samman med. Det får inte förekomma personuppgifter i enkätsvaren. Om det skulle råka komma med ev. person och namnuppgifter så kommer dessa att avidentifieras.

**Målgrupp:** alla barn och unga som blivit placerade för stadigvarande vård... **efter 2016-01-01**, när lagen avseende placerade barn hälsa särskilt ska beaktas började gälla. Kartläggningen omfattar ensamkommande barn och unga med uppehållstillstånd. Däremot inte placerade barn och unga som är asylsökande. Enkäten består av frågor avseende bakgrund, tandhälsoundersökning, hälsoundersökning samt några avslutande frågor.

**Obs.** Om du stänger med enkäten med **X** försvinner dina svar och du får börja om... skicka dina svar med skicka-knappen sist i enkäten.

**Här är länken till enkäten för kartläggning:**

Enkäten för kartläggningen är öppen till och med DD-MM-ÅÅ.

Uppstår det funderingar eller något annat... eller om någon upptäcker att ni är i behov av ytterligare tid – tveka inte utan hör av er...

Mvh Birgitta och Helene

## Bilaga 2 – Enkät för socialsekreterare

Frågorna i denna enkät är ställda till dig, barnhandläggare och/eller handläggare för EKB, som medverkar i länets kartläggning 2020–2021 avseende hälsoundersökningar för placerade barn och unga.

Denna enkät svarar du endast på vid ett tillfälle.

Syftet med enkäten är att få kunskap om hur du som handläggare upplever processen med hälsoundersökningar för placerade barn och unga, hälsoundersökningsavtalet och behov av kunskapsutveckling inom området.

Resultatet kommer att redovisas på gruppnivå för hela länet. Kommunindelningen är endast till för om någon kommun önskar en egen kommunsammanställning.

Du svarar anonymt. Personuppgifter får inte förekomma i enkätsvaren.

1. I vilken kommun är du verksam?
2. Antal år i som socialsekreterare – varav antal år som barnhandläggare och/eller handläggare för EKB. Avrundat till närmsta helår
3. Känner du till att det finns ett avtal mellan regionen (landstinget) och länets fem kommuner som reglerar hälsoundersökningar och tandhälsoundersökningar av placerade barn?
4. I vilken grad har du kunskap om innehållet i Hälsoundersökningsavtalet i Blekinge?  
Gradskala 0=inte alls till 10=mycket god kunskap
5. Har du tillgång till skriftliga rutiner för tillvägagångssättet avseende tandhälsoundersökningar för placerade barn och unga?
6. Om ja, skriftliga rutiner avseende tandhälsoundersökning – använder du dig av dessa?
7. Beskriv kortfattat hur du vanligtvis går till väga i samband med tandhälsoundersökningar för placerade barn och unga...
8. Har du tillgång till skriftliga rutiner för tillvägagångssättet avseende hälsoundersökningar för placerade barn och unga?
9. Om ja, skriftliga rutiner avseende hälsoundersökning – använder du dig av dessa?
10. Beskriv kortfattat hur du vanligtvis går till väga i samband med hälsoundersökningar för placerade barn och unga...
11. Har du gått någon kurs/utbildning med inriktning om barns hälsa? Beskriv gärna vilken form av kurs/utbildning, omfattning och när i tid etcetera... och om du skulle rekommendera den till andra
12. Skulle du vilja gå en kurs/utbildning med inriktning kring barns hälsa och hälsoutveckling eller någon annan form av kunskapspåfyllnad om barns hälsa, hälsoutveckling eller välbefinnande? Berätta gärna...
13. Övriga synpunkter...

## Bilaga 3 – Enkät för kartläggning om hälsoundersökning

Kartläggning om hälsoundersökning för placerade barn och unga i Blekinge.

Enkäten besvaras av dig som är handläggare för placerade barn och unga. Kartläggningen innefattar ensamkommande barn och unga med uppehållstillstånd.

Målgrupp: alla barn och unga som blivit placerade för stadigvarande vård... efter 2016-01-01, när lagen avseende placerade barn hälsa särskilt ska beaktas började gälla.

Det får inte förekomma personuppgifter i enkätsvaren. Varje kommun bestämmer och ansvarar för hur de kodar sina ärenden. Koden kommer endast att användas om något behöver förtydligas vid sammanställningen.

I enkäten används begreppet *Hälso- och sjukvård* vilket avser både fysisk och psykisk hälsa.

Enkäten består av frågor avseende bakgrund, tandhälsoundersökning, hälsoundersökning samt några avslutande frågor.

Svara på enkäten senast DD-MM-ÅÅ

1. Kommun
2. Er kod för detta ärende
3. Barnets födelseår
4. Biologiskt kön
5. Är barnet ensamkommande (EKB)?
6. Placeringsform: -nätverk- och släktinghem, -familjehem, -HVB, -SiS-institution, -stödboende
7. Lagrum för placering: -SoL, -LVU §2 miljö, -LVU §3 eget beteende
8. När påbörjades nuvarande placering? (placeringsdatum, inte beslutsdatum)
9. Frågor om tidigare placering
10. Har barnet/den unge varit placerad tidigare?
11. Om ja, har en tandhälsoundersökning genomförts i samband med tidigare placering?
12. Om ja -placerad tidigare - har en hälsoundersökning genomförts i samband med tidigare placering?
13. På vilket sätt är tidigare hälsoundersökning gjord?
14. På annat sätt – vilken form av hälsoundersökning har genomförts tidigare?
15. Insatser/åtgärder innan nuvarande placering
16. Fanns det innan nuvarande placering insatta insatser/åtgärder inom hälso- och sjukvården och/eller tandhälsovården?
17. Om tidigare åtgärder finns - vilka enheter ansvarar för dessa? -BUP, Habiliteringen, Barnkliniken, Primärvården, Tandhälsovården, Elevhälsan, Hälsoinsatser av socialtjänsten - beskriv i nästa fråga, Annat ..... beskriv i nästa fråga
18. Om annat eller hälsoinsatser från socialtjänsten, beskriv vad
19. Frågor om nuvarande placering
20. Har barnet genomgått tandhälsoundersökning i samband med nuvarande placering?
21. Om nej, togs ett aktivt beslut att det ansågs uppenbart obehövligt med tandhälsoundersökning?
22. När genomfördes tandhälsoundersökningen?
23. Har resultatet från genomförd tandhälsoundersökning dokumenterats i akten?

24. Har du tagit del av resultatet från tandhälsoundersökningen?
25. I vilken omfattning är resultatet från tandhälsoundersökningen begripligt?  
*Gradskala 1= inte alls --- 5= i hög utsträckning*
26. Har resultatet från tandhälsoundersökningen gett dig som socialsekreterare värdefull information/kunskap om barnets tandhälsa?  
*Gradskala 1= inte alls --- 5= i hög utsträckning*
27. Ledde resultatet från tandhälsoundersökningen till vidare åtgärder?
28. Har barnet genomgått hälsoundersökning i samband med nuvarande placering?
29. Om nej, togs ett aktivt beslut att det ansågs uppenbart obehövt med hälsoundersökning?
30. När genomfördes hälsoundersökningen?
31. På vilket sätt är hälsoundersökningen gjord?
32. På annat sätt - vilken form av hälsoundersökning har genomförts?
33. Har resultatet från genomförd hälsoundersökning dokumenterats i akten?
34. Har du tagit del av resultatet från hälsoundersökningen?
35. I vilken omfattning är resultatet från hälsoundersökningen begripligt?  
*Gradskala 1= inte alls --- 5= i hög utsträckning*
36. Har resultatet från hälsoundersökningen gett dig som socialsekreterare värdefull information/kunskap om barnets hälsa?  
*Gradskala 1= inte alls --- 5= i hög utsträckning*
37. Ledde resultatet från hälsoundersökningen till vidare åtgärder?
38. Om resultatet ledde vidare till åtgärder - vilka enheter har ansvar för dessa? BUP, Habiliteringen, Barnkliniken, Primärvården, Tandhälsovården, Elevehälsan, Hälsoinsatser av socialtjänsten - beskriv i nästa fråga, Annat ..... beskriv i nästa fråga
39. Om annat eller hälsoinsats av socialtjänsten, beskriv vad
40. Har socialsekreterare inom socialtjänsten initierat några insatser/åtgärder med anledning av resultatet från hälsoundersökningen?
41. Om Ja, beskriv vilka insatser/åtgärder som initierats med anledning av resultatet från hälsoundersökningen
42. Framkommer det i genomförandeplanen specifika individuella mål avseende barnets hälsa utöver att den ska vara god?
43. Har en SIP genomförts där Hälso- och sjukvård ingått?
44. Om Ja, angående SIP - vilken verksamhet initierade SIP?
45. Beskriv kortfattat på vilket sätt och hur du följer upp barnets hälsa? Beskriv gärna med vem du har kontakt, när och hur det sker
46. Beskriv kortfattat barnets delaktighet när barnets hälsa följs upp...







**Utbildning, forskning och verksamhetsutveckling har avgörande betydelse för hälso- och sjukvården i Blekinge.**

**Blekinge kompetenscentrum har ett strategiskt ansvar för dessa områden. Vi bidrar till att nya rön, kunskap och information omvandlas till praktiska förbättringar, till nytta för länets invånare.**

**Blekinge kompetenscentrum  
i samverkan med länets kommuner**

