

## Sammanfattning och slutsatser

### Bakgrund och syfte

Barn och unga som utreds för, eller befinner sig i, social dygnsvård har visats ha betydligt mer hälso- och sjukvård och tandvård än andra jämnåriga. Det gäller såväl fysisk som psykisk hälsa samt tandhälsa. Initiativet till rapporten kommer från SBU och ingår som en del i en serie rapporter om insatser för samhällsplacerade barn och unga. Syftet med denna rapport är att utvärdera organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehems- eller institutionsvård ska få hälso- och sjukvård och tandvård.

### Slutsatser

- ▶ I SBU:s undersökning av svensk praxis uppger mindre än hälften av de tillfrågade kommunerna att de har rutiner för att hälsa och tandhälsa undersöks hos placerade barn och unga. Det är dock få kommuner som i praktiken faktiskt ser till att alla får initiala och uppföljande hälsoundersökningar samt tandhälsoundersökningar.
- ▶ Eftersom det saknas studier av tillräcklig kvalitet, går det inte att bedöma effekterna av organisatoriska modeller för att barn och unga som placeras i samhälls- eller dygnsvård (familjehems- eller institutionsvård) ska få hälso- och sjukvård och tandvård. Därför behövs välgjorda uppföljande studier när sådana modeller introduceras i praktiken. Det behövs även fler studier om förekomsten av fysiska hälso- och tandhälsa i Sverige.
- ▶ Ur ett etiskt perspektiv är det viktigt att barn och unga i samhällsvård får god hälso- och sjukvård och tandvård. De nya kraven på hälsoundersökningar (5 kap. 1 d § SoL) bör till exempel följas upp och utvärderas. Det behövs även organisatoriska modeller för att tillgodose barnens och de ungas rätt till och behov av hälso- och sjukvård samt tandvård.



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

### Vad tillför denna utvärdering?

Utvärderingen ger ny kunskap om placerade barns och ungas brist på hälso- och sjukvård och tandvård i Sverige idag. Den beskriver också behovet av vetenskapliga utvärderingar av organisatoriska modeller som skulle kunna säkra tillgången. En organisatorisk modell, inspirerat av det engelska systemet, beskrivs och ger exempel på hur en svensk modell skulle kunna se ut.

### Metod

Utvärderingen omfattar en systematisk översikt av studier om effekterna av organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem eller på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En praxisundersökning om vilka rutiner och organisationsformer som finns i Sverige genomfördes i form av en elektronisk enkät och med uppföljande telefonintervjuer. Etiska, sociala och juridiska frågor analyserades genom granskning av relevant litteratur, myndighetstexter, lagtexter och

rättspraxis inom området. Slutligen beräknades vilka resurser som krävs för att skapa en organisatorisk modell för att placerade barn och unga ska få hälso- och sjukvård och tandvård.

För detaljer hänvisas till huvudrapportens metodkapitel samt SBU:s metodbok.

## Huvudresultat

### Praxisundersökning

I SBU:s undersökning av svensk praxis fick 106 kommuner en elektronisk enkät med frågor om vilka rutiner eller metoder som används för att säkra att barn och unga genomgår hälsokontroll och tandhälsokontroll inför och under placering. Enkäten följdes upp med telefonintervjuer med frågor om dessa undersökningar genomförs i praktiken. Sammantaget visar resultaten att knappt hälften av kommunerna har rutiner för att säkra att barnens och de ungas hälsa och tandhälsa undersöks men att endast ett fåtal kommuner ser till att initiala och uppföljande hälsoundersökningar samt tandhälsoundersökningar faktiskt blir av för alla barn.

### Systematisk översikt

I den systematiska översikten har vi inte identifierat någon studie med låg eller medelhög risk för snedvridning som undersökt effekterna av organisatoriska modeller för att placerade barn och unga ska få hälso- och sjukvård och tandvård.

### Etiska, sociala och juridiska aspekter

Sedan år 2017 finns en lagreglerad skyldighet (5 kap. 1 d § SoL) att tillse att hälsoundersökningar sker för samhällsplacerade barn och unga. Detta är etiskt motiverat eftersom sådan uttrycklig reglering saknats tidigare för frivilligt placerade barn och unga. Dessa lagändringar behöver nu följas upp och utvärderas.

Det kan finnas skäl för en förstärkt lagreglering och en stärkt tillämpning av lagen. Det finns också behov av forskning om samhällsplacerade barns och ungas hälsa samt forskning om vilka organisatoriska modeller som gör skillnad.

### Kostnader för en tänkbar organisatorisk modell

En organisatorisk modell (inspirerat av sättet man arbetar på i England) för att upptäcka placerade barns och ungas problem med fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa skulle endast medföra låga kostnader. De initiala kostnaderna för att bygga upp modellen beräknas till cirka 5,5 miljoner kronor medan de årliga kostnaderna per barn skulle uppgå till 3 300 kronor. Med denna modell förväntas barnens konsumtion av hälso- och sjukvård och tandvård öka. Detta är en positiv effekt för att främja samhällsplacerade barns och ungas hälsa, eftersom de har rätt till vård på samma villkor som alla andra i Sverige.

### Diskussion

#### Forskning, policy och praktik

Ett konkret förslag är att följa upp de nya lagkraven på hälsoundersökningar och att se över praktiken inom området. Det tänkbara scenariot med en organisatorisk modell skulle medföra blygsamma kostnader. Det inledande skedet skulle kräva utvecklingsarbete som kan genomföras av en central aktör (ta fram checklistor för hälsoundersökningar och skapa ett digitalt Hälsokort). Största delen av de initiala kostnaderna skulle dock troligen falla på kommunerna/stadsdelarna, då de socialsekreterare som ansvarar för barnen och de unga kan behöva viss utbildning för att kunna upprätthålla ett Hälsokort. Dessutom behöver lokala handlingsplaner tas fram. En sådan organisatorisk modell skulle kunna implementeras och följas upp i kontrollerade studier.

#### Projektgrupp

##### Sakkunniga

Anders Hjern (Stockholms universitet och Karolinska institutet), Gunilla Klingberg (Malmö universitet), Titti Mattsson (Lunds universitet), Tita Mensah (Malmö universitet), Bo Vinnerljung (Stockholms universitet och Karolinska institutet)

Rapport nr 289 (2018) • [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se)  
Grafisk produktion: Anna Edling, SBU

#### SBU

Sofia Tranæus (projektledare), Kickan Håkanson, Pia Johansson, Ann Kristine Jonsson, Kerstin Mothander, Pernilla Östlund

#### Externa granskare

Agneta Robertsson (Göteborgs universitet) och Claes Sundelin (Uppsala universitet)

Rapporten kan laddas ner från [www.sbu.se/289](http://www.sbu.se/289) eller beställas via 08-779 96 85 eller [sbu@strd.se](mailto:sbu@strd.se)