

Rättsavdelningen
Anna Giertz
anna.giertz@socialstyrelsen.se

Konkvensutfröerdsnli angg t i l l f ö r e s k r i f t e r o c h a l l m ä n n a h ä l s o u n d e a r v s ö b k a n r i m g o a c r h u n g a s v å r d a f s ö d r a t a g n a h e m m e t

1. Bakgrunden till förslaget

1.1 Kunskap om ohälsa hos barn och unga i samhällsvård

Både svensk och internationell forskning visar att barn och unga i samhällsvård har betydligt fler hälsoproblem än andra jämnåriga. De har t.ex. hög förekomst av psykisk ohälsa, dålig tandhälsa och låg vaccinationstäckning. En rad studier visar också att barn i samhällsvård har en hög överrisk för fysisk och psykisk ohälsa i vuxen ålder.¹

I Sverige har olika studier visat bl.a. följande.

- Barn som var placerade i familjehem visade en lägre vaccinationstäckning än för andra barn, färre syn- och hörselkontroller vid fyraårskontrollen än för andra barn och det fanns brister i uppföljningen av tandhälsan.²
- Barn som var utredda av socialtjänsten och som undersöktes av läkare visade på en hög grad av fysisk och psykisk ohälsa. Vartannat barn remitterades för fortsatt utredning och vård inom hälso- och sjukvården samt tandvården.³
- Knappt 6 % av de barn som placerades med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), SoL, genomgick en hälsoundersökning. För barn som var placerade enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

¹ *Healthcare in Europe for Children in Societal Out-of-homecare*, MOCHA, Hjern/Vinnerljung, May 2018, s. 2-5.
Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, 2018, s. 8-9.

Kartläggning av interventioner med syfte att tillgodose placerade barns och ungas rätt till utbildning och hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, 2013, artikelnummer 2013-1-7, s. 14-15.

² *Fosterbarns hälsa – det medicinska omhändertagande av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Stefan Kling, Nordiska folkhögskolan för folkhälsovetenskap, år 2010.

³ Socialstyrelsen (2015). Utsatta barns hälsa. Resultatet av en undersökning av fysisk och psykisk hälsa hos barn vars behov utreds av socialtjänsten.

LVU, var andelen 29 %. Av de barn som genomgick en hälsoundersökning hade 30 % dålig tandhälsa, 29 % led av depression och ångest, 36 % led av någon form av trauma, 24 % hade en neuropsykiatrisk diagnos och 1 % visade tecken på att ha varit utsatt för fysisk misshandel. En stor andel av barnen hade uteblivit från de normala hälsokontrollerna inom tandvården och hälso- och sjukvården.⁴

- Resultat från hälsokontroller vid olika SiS-hem visade bl.a. att 53 % av pojkarna och 75 % av flickorna hade minst ett behandlingskrävande somatiskt ohälsotillstånd som antingen var oupptäckt eller var känt men bristfälligt omhändertaget. 15 % av flickorna hade ett livs- eller funktionshotande hälsoproblem. Samma siffra var 7 % för pojkarna. Det fanns ett stort behov av tandvård och 69 % av ungdomarna fick minst en form av psykofarmaka. Två av tre ungdomar hade någon gång blivit diagnostiserade med adhd, autism, utvecklingsstörning eller annan neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.⁵
- Personer som varit placerade under uppväxten hade varit på färre kontroller i tandvården under uppväxten jämfört med de som aldrig varit placerade. Akuta tandvårdsbesök var däremot vanligare bland dem som någon gång varit placerade under uppväxten. De som varit placerade hade också fler skadade eller saknade tänder, hade sämre tandhälsa och låg tandvårdskonsumtion.⁶
- Av barn och unga på SiS särskilda ungdomshem hade 71 % av barnen och de unga minst en fastställd psykiatrisk diagnos, 45 % hade minst två dokumenterade diagnoser och 20 procent hade minst tre samtidiga diagnoser. Adhd var den vanligast förekommande diagnosen (44 %), följt av missbruk (23 %), uppförandestörning (16 %), PTSD (16 %), autism (13 %) ångestsyndrom (12 %) och depression (11 %). Fyra procent hade en intellektuell funktionsnedsättning.⁷

Sammanfattningsvis visar kunskap att barn och unga i samhällsvård är en grupp med hög risk för olika typer av ohälsa.

1.2 Socialnämndens ansvar för placerade barn och unga

Om ett barns vårdnadshavare inte i tillräcklig utsträckning kan tillgodose barnets behov har socialnämnden i varje kommun ett långtgående ansvar för att ge barnet goda uppväxtvillkor. Socialnämnden ska enligt 5 kap. 1 § SoL bl.a. verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och se till att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver. Om ett barn eller ungdom behöver vårdas eller bo i ett annat hem än

⁴ Randsalu LS, Laurell L. Children in out-of-home care are at high risk of somatic, dental and mental ill health. *Acta Paediatrica*, 2018;107:301-06.

⁵ Hälsokontroller för SiS-ungdomar, En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem, S Kling, B Vinnerljung, A Hjern, *Institutionsvård i fokus*, nr. 4, 2016.

⁶ Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade – registerstudie av tandhälsa och tandvårdskonsumtion bland 20–29-åringar som varit placerade i heldygnsvård under uppväxten, Socialstyrelsen 2016.

⁷ *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov -Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*, Socialstyrelsen, 2019, Bilaga 2: Enkätundersökning om förekomst av dokumenterade psykiatriska diagnoser och kliniska symtom hos unga inom Statens institutionsstyrelse (SiS), utförd under 2018.

det egna ska socialnämnden se till att barnet eller den unge tas emot i ett familjehem, HVB eller stödboende. Socialnämnden ansvarar också för att den som har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.⁸

Av 6 kap. 7 § 1 och 3 SoL framgår att socialnämnden i fråga om de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem eller ett hem för vård eller boende ska medverka till att de får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden, samt verka för att de får den hälso- och sjukvård som de behöver. Av förarbetena till punkten 3 framgår bl.a. att socialtjänsten och den som vårdar barnet ska vara aktiva för att få till stånd de undersökningar, insatser och behandlingar som barnet eller den unge kan vara i behov av inom hälso- och sjukvården.⁹

Socialnämnden ska upprätta en vårdplan för varje barn som placeras i familjehem, HVB eller stödboende. Vårdplanen ska innehålla åtgärder och insatser som andra huvudmän ansvarar för, som t.ex. hälso- och sjukvård. Med vårdplanen som grund görs en genomförandeplan. Genomförandeplanen ska beskriva hur insatserna ska genomföras och konkretisera innehållet i vårdplanen. Syftet med genomförandeplanen är att bidra till att vården planeras, bedrivs målinriktat och följs upp.¹⁰ Det ska också framgå av genomförandeplanen vilka åtgärder som planeras för att barnet eller den unge ska få sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosedda.¹¹

1.3 Lagregler om hälsoundersökningar för barn och unga som placeras utanför hemmet

Den 15 april 2017 trädde nya lagbestämmelser i kraft som syftar till att stärka placerade barns och unga personers (0–20 år) tillgång till hälso- och sjukvård. Bakgrunden var bl.a. att eftersom placerade barn och unga som grupp betraktad har sämre fysisk och psykisk hälsa än andra är det angeläget att försummade hälso- och sjukvårdsbehov kan tillgodoses under vårdens genomförande, och det oavsett om placeringen sker med stöd av SoL eller LVU. När barn och unga placeras utanför det egna hemmet är det också särskilt viktigt att utredningen innehåller tillräcklig information om barnets utveckling, fysiska och psykiska status samt tandstatus för att säkerställa att barnet får den hälso- och sjukvård som alla barn har rätt till.¹²

En bestämmelse, 11 kap. 3 d § SoL, innebär att socialnämnden, om det inte är obehövt, ska underrätta landstinget om att ett barn eller en ung person 18–20

⁸ 6 kap. 1 § SoL.

⁹ Prop. 2012/13:10 s. 80 f.

¹⁰ 11 kap. 3 § SoL samt 5 kap. 1 a § socialtjänstförordningen.

¹¹ 7 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS (2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende.

¹² SOU 2015:71 s. 435 samt prop. 2016/17:59 s. 33-35.

år ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds.¹³

En motsvarande skyldighet för landstingen att erbjuda hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet finns i en särskild lag, lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Enligt förarbetena till lagen ska undersökningen syfta till att följa upp tidigare insatser inom hälso- och sjukvården som t.ex. vaccinationer och syn- och hörseltest. Man behöver uppmärksamma fysisk och psykisk ohälsa, identifiera oupptäckta funktionssvårigheter sjukdomar och andra hälsoproblem. Hälsoundersökningen ska ge ett underlag för en medicinsk bedömning av barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård. Hälsoundersökningen kan också utgöra en del av underlaget till den vårdplan eller genomförandeplan som socialnämnden ska upprätta. I förarbetena till lagen anges även att det t.ex. kan behövas föreskrifter om syfte och omfattningen av hälsoundersökningen, närmare bestämmelser om erbjudandet och genomförandet av hälsoundersökningen.¹⁴

1.4 Läkarundersökning enligt LVU och hälsoundersökningar av asylsökande

Hälsoundersökningen i anslutning till en placering utanför hemmet motsvaras inte av den läkarundersökning som ska göras inför en ansökan om vård med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Läkarundersökningen enligt 32 § LVU syftar istället till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av vård enligt LVU och för planering av vården. Hälsoundersökningen i anslutning till en placering utanför hemmet har ett bredare syfte och ska vara mer heltäckande än läkarundersökningen enligt LVU. Läkarundersökningen enligt 32 § LVU ersättes inte av en hälsoundersökning i anslutning till en placering.¹⁵

I 7 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. anges att ett landsting ska, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda vissa utlänningar en hälsoundersökning. Det är vanligt att ensamkommande barn och unga genomgår denna typ av hälsoundersökning. Hälsoundersökningen erbjuds för att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder, samt för att informera om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård och tandvård.

Det finns ingenting som hindrar att asylsökande barn och unga som ska placeras, ofta ensamkommande, också - eller istället - genomgår en hälsoundersökning i anslutning till en placering, det vill säga enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

¹³ Trots att alla landsting från och med den anknämda iakttagelsen i januari 2019 heter regioner, följande då det är det begrepp som fortfarande anges i lagstiftningen.

¹⁴ Prop. 2016/17:59 s. 33-35.

¹⁵ Prop. 2016/17:59 s. 35.

Socialnämnden behöver i anslutning till en placering följa upp om och när barnet eller den unge eventuellt genomgått en hälsundersökning för asylsökande. Den hälsundersökningen behöver, anges det i förarbetena, motsvara den hälsundersökning som avses generellt för placerade barn och unga.¹⁶

1.5 Överenskommelser om barn och unga

Landsting och kommuner har en lagstadgad skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.¹⁷ Med vård utanför det egna hemmet avses alla barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av SoL eller LVU. Syftet med överenskommelserna ska vara att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen, underlätta planeringen och genomförandet av vården. Överenskommelserna kan utformas efter lokala och regionala förhållanden och kan bl.a. innehålla gemensamma målsättningar, ansvarsfördelning och övergripande rutiner för samarbete. De kan handla om konsultation i frågor som kräver medicinsk kompetens och tvärprofessionell kompetens för att bedöma barns behov. Överenskommelserna kan även handla om rutiner för hälsundersökningar av placerade barn och unga. Vidare framförs att det är angeläget att frågor om samarbetet mellan SiS och hälso- och sjukvården uppmärksammas i arbetet med överenskommelserna.¹⁸

Utformningen och innehållet i överenskommelserna skiljer sig åt. En del överenskommelser är övergripande och beskriver generellt hur samverkan ska ske. I andra fall innehåller överenskommelserna särskilda delar som specifikt handlar om hälsundersökningar av placerade barn. Dessa delar kan vara relativt detaljerade och utgörs av rutiner för hur varje moment i samband med en hälsundersökning ska gå till. Det kan till exempel avse vilket underlag socialtjänsten ska tillhandahålla inför en undersökning, hur samtycke till undersökningen ska inhämtas, var undersökningen ska utföras (t.ex. på en vårdcentral eller barnklinik) och inom vilken tidsram.

En del överenskommelser innehåller också detaljer kring vad undersökningen ska innehålla, ofta baserat på vad som anges i BBIC samt hur utlåntagandet till socialtjänsten ska utformas och vilken information som ska delges socialtjänsten.¹⁹ Vissa överenskommelser innehåller även olika typer av formulär eller blanketter, t.ex. formulär för samtycke vid inhämtande av uppgifter inför hälsundersökningen. En del överenskommelser omfattar alla placerade barn och unga, medan vissa överenskommelser inte omfattar ensamkommande barn och unga. I knappt

¹⁶ Prop. 2016/17:59 s.35.

¹⁷ Se 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 5 kap. 1 d § SoL.

¹⁸ Prop. 2016/17:59 s. 26-27.

¹⁹ BBIC (Barns behov i centrum) beskriver ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård och innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen i den sociala barn- och ungdomsvården. BBIC riktar sig till socialtjänsten och utgörs av utbildning och stödmaterial. BBIC är framtaget av och ägs av Socialstyrelsen.

hälften av landstingen/regionerna finns det en särskild överenskommelse för undersökning av tandhälsan.²⁰

2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

Placerade barn och unga är en grupp med hög förekomst av ohälsa. Med anledning av den nya lagstiftningen om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet inledde Socialstyrelsen under 2018 ett arbete med att undersöka behovet av föreskrifter och allmänna råd.

Det saknas statistik över hur många hälsoundersökningar som genomförts de senaste åren, men en kartläggning som genomfördes av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, år 2017 visade att endast 25 % av de barn som placerade enligt SoL genomgick en hälsoundersökning. Andelen var högre när det avsåg placeringar med stöd av LVU. För 19 % av barnen saknades det helt information om de hade genomgått en hälsoundersökning eller inte. Endast cirka 10 % av barnen i båda grupperna har fått sin tandhälsa undersökt.²¹

I samband med arbetet att ta fram författningsförslaget har Socialstyrelsen försökt ta reda på hur hälsoundersökningarna idag genomförs och vad de innehåller. I detta arbete har myndigheten haft kontakter med olika landsting och kommuner, bl.a. i form av studiebesök och andra möten. Nedan redovisas en sammanfattning av de synpunkter och erfarenheter som framkommit i dessa kontakter.

2.1 Socialtjänsten och hälsoundersökningar

SKL:s kartläggning visade på ett behov av fortsatt implementering av överenskommelserna mellan kommuner och landsting. Kartläggningen visade också att socialtjänsten uppgav att det fanns flera hinder i arbetet, t.ex. att svårigheter med att nå rätt vårdgivare och olika arbetsuppgifter i samband med att beställa hälsoundersökningen uppfattades som tidskrävande och svårt.²² I arbetet med att ta fram författningsförslaget har Socialstyrelsen på olika sätt tagit del av liknande synpunkter.

Det har även framkommit att kunskapen om möjligheten att begära en hälsoundersökning i anslutning till en placering inte alltid finns. Det finns också en osäkerhet hos socialtjänsten kring skillnaden mellan en hälsoundersökning i samband med placering och läkarundersökningen som kan utföras med stöd av 32 § LVU. Även om det finns viss kännedom om överenskommelserna med landstingen så uppger socialtjänsten att man ändå inte beställer hälsoundersökningar i någon större omfattning, särskilt inte när det gäller placeringar med stöd av SoL. Man har inte heller implementerat en rutin kring hur man ska bedöma behovet av en hälsoundersökning, det vill säga om undersökningen är obehövlig

²⁰ Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering, Sveriges Kommuner och Landsting, juni 2017.

²¹ Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering, Sveriges Kommuner och Landsting, 2017.

²² Nationell kartläggning om hälsoundersökningar av barn och unga inför placering, Sveriges Kommuner och Landsting, 2017.

eller inte. Socialtjänsterna uppger dock att man ser ett behov av ett förtydligande av vad en hälsoundersökning ska innehålla. Det finns också ett behov av tydliga utlåtanden från sjukvården om vilken eventuell ohälsa och vilka vårdbehov det enskilda barnet har. De socialtjänster som upplever att samverkan fungerar anser att resultaten från hälsoundersökningarna är värdefulla i planeringen och genomförandet av placeringen.

När det gäller ensamkommande barn och unga så uppger socialtjänsterna att dessa individer oftast blir erbjudna den hälsoundersökning som finns för asylsökande enligt 7 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.. Det är ofta den gode mannen som begär att detta ska göras, vilket också delvis förklarar varför det blir av. Det finns ofta mer kunskap och väl utarbetade rutiner för dessa undersökningar både hos socialtjänsten och inom landstingen.

Det finns ensamkommande barn och unga som genomgår en hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökningar för placerade barn och unga, men det är inte det vanligaste. Om socialtjänsten saknar kännedom om barnet eller den unge har gjort en hälsoundersökning för asylsökande, finns det socialtjänster som istället remitterar barnet eller den unge till en hälsoundersökning för placerade barn och unga.²³

2.2 Hälso- och sjukvården och hälsoundersökningar

Socialstyrelsen har inför framtagande av föreskrifter även haft olika kontakter med olika landsting och personal som genomför hälsoundersökningar. Följande har bland annat framkommit i samband med studiebesök och andra möten.²⁴

Det finns ett behov av styrning kring innehållet i hälsoundersökningen, vad den ska omfatta och hur den ska genomföras. Med tanke på den höga förekomsten av ohälsa borde i princip alla barn som placeras erbjudas en hälsoundersökning. Det kan vara en fördel att hälsoundersökningarna görs på vissa utvalda ställen så att relevant kompetens byggs upp. Det är också viktigt att tillräckligt med tid avsätts för undersökningen. Den psykiska hälsan behöver uppmärksammas särskilt. Det kan finnas behov av att en psykolog gör bedömningar och behov av att använda olika typer av bedömningsinstrument. Detta är viktigt eftersom det till exempel kan vara svårt att skilja på symptom på trauma och symptom på funktionsnedsättningar.

Det har vidare framförts av personal som idag genomför denna typ av undersökningar att det är viktigt att det görs en tvärprofessionell bedömning och barnet får komma till tals. Barnet eller den unge är ofta den viktigaste informationskällan i hälsoundersökningen. Barnen vill och kan berätta om sin hälsa. Personalen som möter barn och unga i samhällsvård behöver ha en traumamedvetenhet. Det är viktigt med kunskap om misshandel, övergrepp och försumelse av barn. Det är också viktigt med god samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra aktörer. Sekretessen hos socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården orsakar ibland problem i samverkan. De olika

²³ SKL:s kartläggning 2017 samt samtal med företrädare för olika socialtjänster i samband med studiebesök och andra kontakter under 2018, se diarienummer 4.1-13129/2018.

²⁴ Studiebesök i Region Skåne, Uppsala samt Sörmland under perioden augusti-november 2018. Kontakter har även skett med andra regioner, bland annat Gävleborg och Norrbotten, diarienummer 4.1-13129/2018.

aktörerna kan uppleva en osäkerhet kring i vilken omfattning de kan dela information med varandra. Det kan uppstå diskussioner kring detta och det finns ofta behov av stöd i dessa frågor.

Sjukvården behöver information och någon form av medicinskt underlag om barnet eller den unge före undersökningen. Det kan dock variera vilken aktör det är som samlar in underlaget, i vissa fall är det hälso- och sjukvården och inte socialtjänsten som samlar in det medicinska underlaget som t.ex. journaler från elevhälsan eller barnhälsovården. Socialtjänsten behöver dock alltid tillhandahålla relevant information om barnet som framgår av deras utredning. Förkunskapen om barnets hälsohistoria och annan bakgrund är viktig för att kunna anpassa och utföra undersökningen på ett bra sätt i det enskilda fallet.

2.3 Sammanfattning

Även om det saknas säkra siffror så visar tillgänglig kunskap att hälsoundersökningar i anslutning till en placering alltfjämt genomförs i en relativt låg utsträckning. Detta beror sannolikt främst på att socialtjänsterna inte begär en hälsoundersökning. Detta kan inte i sig åtgärdas genom att föreskrifter eller allmänna råd tas fram, utan istället behövs det mer kunskap om regelverken och samverkan med hälso- och sjukvården behöver utvecklas.

Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av närmare precisera vad en hälsoundersökning ska innehålla. Regelverket behövs för att närmare ange syftet och omfattningen av undersökningen. Författningen kan på så sätt säkerställa att alla barn och unga som placeras erbjuds en hälsoundersökning med ett likartat innehåll. Det är också viktigt att undersökningen genomförs utifrån den kunskap som finns om vanligt förekommande hälsoproblem hos placerade barn och unga. Undersökningarna kan då leda till att deras behov av hälso- och sjukvård och tandvård i större utsträckning upptäcks och åtgärdas. Regelverket förtydligar också att det är viktigt att socialnämnden kan ta del av resultatet av undersökningen, så att barnet eller den unges behov av hälso- och sjukvård kan följas upp under placeringstiden. Om hälsobehoven är utredda så finns det också en bättre möjlighet att säkerställa att barnet eller den unge i övrigt får de insatser och det stöd som hen behöver, t.ex. i samband med skolgången.

2.4 Beskrivning av författningsförslaget

Författningen avser att närmare precisera vad en hälsoundersökning ska innehålla. Regelverket omfattar alla vårdgivare som utför denna typ av hälsoundersökningar. Det är landstingen som avgör på vilket sätt de vill organisera genomförandet av hälsoundersökningarna. Regelverket förutsätter att det finns samtycke till undersökningen. I vissa fall behöver vårdnadshavarna samtycka, i andra fall kan barnet eller den unge själv samtycka till att genomgå undersökningen. Oavsett vilket så är det viktigt att betona att hälsoundersökningen är frivillig, i likhet med annan hälso- och sjukvård.

Författningsförslaget anger att syftet med hälsoundersökningen är att den ska ge ett underlag för en medicinsk bedömning av barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård eller tandvård. Syftet är också att ge underlag för socialnämndens planering och uppföljning av vården. Resultatet av undersökningen kan även användas av hälso- och sjukvårdens i de fortsatta kontakterna med barnet eller den unge.

Vidare anges i förslaget att en hälsoundersökning ska omfatta fysisk, psykisk och oral hälsa. Undersökningen ska även vara sådan att tecken på fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning kan uppmärksammas.

Av praktiska skäl är regelverket delvis uppdelat efter vilken del av hälsan som undersöks, fysisk och psykisk hälsa respektive oral hälsa. Detta har främst sin grund i att det är olika typer av verksamheter och professioner som utför undersökningarna.

Förslaget anger vidare att uppgifter om barnets eller den unges hälsa ska hämtas in inför undersökningen. De allmänna råden till 5 och 8 §§ anger vilken typ av uppgifter som bör hämtas in för att underlaget ska ge en bild av barnets eller den unges hälsohistoria, tidigare behandlingar och eventuell ohälsa.

Hälsoundersökningen ska omfatta de undersökningar och provtagningar som behövs samt ett samtal med barnet eller den unge. I de allmänna råden till 6-7 §§ (fysisk och psykisk hälsa) samt 9-10 §§ (oral hälsa) anges vad för typ av kontroller, undersökningar och bedömningar som bör göras.

Paragraf 11 anger att vårdgivaren ska göra en bedömning av barnet eller den unges vårdbehov, samt när remittering ska ske. Den sista bestämmelsen i författningslaget, 12 §, anger att de bedömningarna som gjorts ska dokumenteras i ett utlåtande samt att socialnämnden ska få ta del av utlåtandet. Detta förutsätter att det inte finns hinder enligt reglerna om sekretess eller tystnadsplikt.

3. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Ett alternativ till reglering är att fortsatt förlita sig på en utveckling av de överenskommelser och lokala rutiner som finns avseende samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.²⁵ De överenskommelser som tidigare nämnts är dock fortfarande relativt olika till sitt innehåll. Vissa är detaljerade, medan andra utgörs av mer övergripande måldokument.

Med hänsyn till den kunskap som finns om ohälsan hos barn och unga i samhällsvård är det, enligt Socialstyrelsen mening, rimligt att det finns ett nationellt regelverk som anger vad en hälsoundersökning ska innehålla. Barn och unga i samhällsvård som erbjuds en hälsoundersökning bör genomgå en sådan med ett likartat innehåll, oavsett i vilket landsting hälsoundersökningen utförs.

Socialstyrelsen bedömer dock att det finns saker som är mindre lämpligt att reglera på nationell nivå, t.ex. detaljer kring på vilket sätt samtycke till undersökningen kan inhämtas och om det är socialnämnden eller vårdgivaren som inhämtar de uppgifter som behövs som underlag inför hälsoundersökningen. Överenskommelserna kommer också fortsatt fylla en funktion i att säkerställa att det finns en samverkan mellan kommun och landsting så att hälsoundersökningarna utförs på ett ändamålsenligt sätt.

²⁵ Lagbestämmelser om överenskommelserna finns i 16 kap. 3 § punkt 3 HSL samt 5 kap. 1 d § SoL.

4. Berörda av regleringen

Landsting, vårdgivare av hälso- och sjukvård samt tandvård, kommuner (socialtjänsten), barn och unga som placeras med stöd av SoL eller LVU, jourhem/familjehem, HVB, stödboenden och SiS-hem.

5. Barnkonsekvensanalys

Förslaget syftar till att säkerställa att barn som placeras får en hälsoundersökning med ett visst innehåll. Eftersom placerade barn är en utsatt grupp som ofta har eftersatta hälsobehov är hälsoundersökningen en viktig del i att säkerställa att behoven upptäcks och att socialnämnden får kännedom om vilka behov det enskilda barnet har och på så sätt kan anpassa placeringen utifrån det. En del av kvaliteten i hälsoundersökningen är att barnen själva förstår varför undersökningarna görs och att resultaten av undersökningen tas om hand på ett sätt som gynnar det enskilda barnet.

I författningsförslaget förtydligas att barnet eller den unge ska få möjlighet att komma till tals. Barnet eller den unge själv är ofta en viktig informationskälla för den personal som utför hälsoundersökningen. Ett bra samtal förutsätter att den personal som utför undersökningen har kunskap om hur man samtalar med barn eller unga personer. Undersökningen kan även behöva anpassas utifrån att barnet kan ha varit utsatt för omsorgsbrister, övergrepp eller trauma. Många barn som placeras har levt under stark stress, varit utsatta för olika sorters trauma och kan ha svårt att lita på andra människor. Bland professionen kallas detta ibland för ”traumamedveten vård”. Oavsett barnets eller

undersökning i sig en integritetskänslig situation och det är därför viktig att den alltid genomförs på ett sätt så att barnet eller den unge förstår varför undersökningen genomförs, att undersökningen är frivillig och att situationen upplevs som trygg och säker. Detta går hand i hand med kravet på att barnets bästa ska beaktas när hälso- och sjukvård ges.²⁶

Hälsoundersökningens innehåll och det sätt den utförs på kan ytterst säkerställa att barn i samhällsvård tillförsäkras de rättigheter som uttrycks i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Flera av artiklarna i barnkonventionen är relevanta i sammanhanget. Konventionen anger t.ex. i artikel 12 att varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling anges i artikel 6 och varje barns rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård anges i artikel 24. I kommentaren till barnkonventionen betonas också att konventionsstaterna måste säkerställa att alla barn, oavsett t.ex. kön, etnisk bakgrund eller funktionsnedsättningar har tillgång till hälso- och sjukvård.²⁷ Det är bland annat mot bakgrund av detta som förslaget särskilt pekar på behovet av att samtala med barn, att man uppmärksammar och undersöker förekomsten av funktionsnedsättningar och att man inför undersökningen bör ta reda på om barnet har behov av kommunikationsstöd för att kunna kommunicera.

²⁶ 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

²⁷ FN:s konvention om barnets rättigheter. New York den 20 november 1989. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 1990:20. Artikel 2 om icke-diskriminering ska läsa tillsammans med övriga artiklar.

Eftersom många barn och unga som är placerade har olika typer av funktionsnedsättningar, är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning också viktig att beakta vid hälsoundersökningar av placerade barn och unga. I artikel 25 anges att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet. För barn med funktionsnedsättning innebär konventionen preciseringar och kompletteringar av de rättigheter som anges i barnkonventionen.²⁸

6. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Förslaget grundar sig på bemyndigandet i 1 § förordningen (2017:212) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet; Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om hälsoundersökningar enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

7. Kostnadmässiga och andra konsekvenser

Syftet med hälsoundersökningen är att den ska ge underlag för en medicinsk bedömning av barnets eller den unge personens behov av hälso- och sjukvård samt tandvård. Tidig upptäckt av sjukdom, funktionsnedsättning eller hälsoproblem i samband med en hälsoundersökning kan bidra till minskat lidande för den enskilda individen samt minska olika typer av samhällsekonomiska kostnader som kan uppstå i samband med ohälsa hos människor. I detta sammanhang är det värt att notera att även om mer ohälsa upptäcks, vilket i sig kan leda till ökad vårdkonsumtion, utgörs gruppen placerade barn och unga av individer som av olika skäl inte alltid fått den omsorg eller den vård som alla barn har rätt till. Socialstyrelsen har inte inom ramen för detta arbete haft möjlighet att beräkna vare sig eventuella samhällsekonomiska kostnadsbesparingar eller en eventuell ökad vårdkonsumtion.²⁹

Många av de åtgärder som följer av författningsförslaget utförs redan idag av landsting och kommuner. I praktiken innebär det att socialtjänsten lägger tid på att beställa undersökningen, ha kontakter med vården och ibland följer med barnet eller den unge vid besöket. I andra fall kan det vara en vårdnadshavare, en familjehemsförälder eller en god man som följer med vid besöket. Det kan vara både personal inom socialtjänsten eller vid en vårdenhet som är involverad i att hämta in underlag inför undersökningarna i form av t.ex. patientjournaler. Själva undersökningen utförs av hälso- och sjukvårdspersonal vid en vårdcentral eller

²⁸ Se t.ex. artikel 7, Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. New York den 13 december 2006. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 2008:26.

²⁹ Se mer kring diskussion om etiska, sociala och juridiska aspekter av hälsoundersökningar av placerade barn och unga i SBU:s rapport, *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård*, 2018.

barnklinik. Med hänsyn till detta är det svårt att tydligt särskilja vilka kostnads-
mässiga konsekvenser som är en direkt följd av att det finns en lag och vad som
är en direkt konsekvens av det aktuella författningsförslaget. Det är därför viktigt
att notera att författningsförslaget främst utgör ett förtydligande av lagen och att
flera av de kostnader som redovisas i denna utredning uppstod redan i samband
med att lagen trädde ikraft i april 2017. Regeringen har i samband med att lag-
stiftningen kom aviserat att landstingen ska ersättas med 10 miljoner kronor om
året för hälsoundersökningar av placerade barn och unga.³⁰

7.1 Beräkningar av förslaget

För att kunna redogöra för kostnads-
mässiga konsekvenser har Socialstyrelsen
beräknat vad olika moment i en hälsoundersökning kan antas ta för tid i anspråk
för vissa yrkeskategorier. I nedanstående tabell redovisas månadslönerna för
dessa yrkeskategorier.³¹

Yrkeskategori	Månadslön, kr	Månadslön kr, inkl. soci- ala avgifter och tillägg ³²	Timlön, kr
Läkare	42 000	77 280	483
Barnläkare	77 900	143 336	896
Sjuksköterska	36 700	67 528	422
Tandläkare	47 400	87 216	545
Specialisttandläkare	69 500	127 880	799
Tandsköterska	26 800	49 312	308
Medicinsk sekre- rare/vårdadministra- tör	26 500	48 760	305
Psykolog	38 000	69 920	437
Verksamhetschef	46 200	85 008	531

7.2 Antalet berörda barn och unga

Uppgifter om placerade barn och unga finns i Socialstyrelsens register med upp-
gifter om socialtjänstens insatser för barn och unga. Till och med 2016 redovisas
enbart heldygnsinsatser för barn och unga med fullständigt personnummer. Detta
innebär att asylsökande barn, framförallt ensamkommande barn, inte ingår i nu
tillgänglig statistik heldygnsinsatser. Dessa barn och unga omfattas dock av la-
gen om hälsoundersökningar och således även av författningsförslaget.

³⁰ Prop. 2016/17:59 s. 43.

³¹ Statistiska centralbyråns lönestatistik, 2017 års löner, samt avseende specialisttandläkare - www.tjanstetandla-karna.se/arbetsvillkor. Tabell 4, medelvärde, visar det generella löneläget i oktober månad 2018 för specialisttandlä-
kare.

³² Tillväxtverket; Ekonomiska effekter av nya regler s. 16. Schablon om 84% som inkluderar semesterersättning, ar-
betsgivaravgifter samt en overheadkostnad.

Enligt Socialstyrelsens nationella register om socialtjänstinsatser till barn och unga år 2016 redovisas det nytillkomna barn och unga som påbörjat minst en heldygnsinsats under det aktuella året och som inte erhållit någon heldygnsinsats vare sig enligt SoL eller LVU under de föregående fem åren. Totalt rör det sig om 7 365 barn och unga. Förenklat uttryckt kan man alltså anta att antalet barn och unga som placeras för första gången i t.ex. familjehem eller på HVB varje år är cirka 7 000 individer.³³

7.3 Antal hälsundersökningar och statistik

Sedan lagen trädde i kraft 2017 har det utförts hälsundersökningar men det saknas både regional och nationell statistik över hur många som faktiskt utförts. Socialstyrelsen saknar idag lagstöd att inhämta uppgifter från primärvården till patientregistret, vilket delvis förklarar avsaknaden av statistik.

Det finns en KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärder) - UB001 – som används av vissa vårdgivare för att rapportera utförda hälsundersökningar. År 2017 rapporterades 239 åtgärder i Sverige enligt KVÅ koden UB001.³⁴

7.4 Beräkningar av administrativa kostnader

Ledningssystem

Enligt föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är verksamhetschef ansvarig för rutiner och processer i sin verksamhet. Författningsförslaget om hälsundersökningar för placerade barn och unga kan leda till att verksamheter som utför denna typ av hälsundersökningar behöver se över och eventuellt revidera sina rutiner. Det kan antas att det är motsvarande en verksamhetschef som utför detta arbete. Socialstyrelsen uppskattar att detta arbete kan ta omkring fyra timmar till en kostnad om 2 124 kr.

Syfte och omfattning

Lagen som anger att landstingen ska erbjuda en hälsundersökning till barn och unga som placeras trädde i kraft den 1 april 2017 och alla landsting/regioner har arbetat fram överenskommelser och regionala rutiner för vilka vårdenheter som ska utföra undersökningen och vad som ska undersökas.³⁵ Socialstyrelsen bedömer att författningsförslaget kan komma att medföra justeringar i dessa rutiner och arbetssätt beroende på hur uppdraget utförs idag, vilket sannolikt varierar över landet och från region till region.

Verksamheter som utför hälsundersökningar av placerade barn och unga kan behöva anpassa sina arbetssätt för att kunna ta emot dessa individer på ett bra sätt utifrån vad de har varit utsatta för. För att tillgodose att rätt kompetens finns

³³ Denna siffra inkluderar inte barn utan personnummer, t.ex. asylsökande barn. Siffran inkluderar inte heller barn eller unga som placeras i stödboende.

³⁴ Uppgift hämtad ut Socialstyrelsens patientregister. Både den öppna och den slutna vården är uppgiftsskyldiga till patientregistret, oavsett privat eller offentlig regi. Primärvården omfattas dock inte av uppgiftsskyldigheten.

³⁵ Se SKL:s kartläggning 2017 samt avsnitt 1.4 angående regionala överenskommelser.

tillgängligt för uppdraget om hälsoundersökningar kan verksamheten behöva rekrytera ny personal för att uppnå kravet. Arbetet med innehåll och omfattning av hälsoundersökning av barn och unga bör verksamheten diskutera och planera för. För de verksamheter som inte har utfört några hälsoundersökningar tidigare kommer de behöva arbeta med att ta fram rutiner för innehållet i dem samt planering av vilka personalgrupper som ska delta. Hur stor denna arbetsinsats kan bli varierar sannolikt men Socialstyrelsen gör ett antagande. Socialstyrelsen uppskattar att om en verksamhetschef arbetar i två veckor (80 timmar) med att se över rutiner som t.ex. samverkan med socialtjänsten, att planera för att rätt personal ska finnas tillgänglig samt att i övrigt anpassa verksamheten utifrån de behov som kan finnas vid hälsoundersökningar av placerade barn och unga. Den uppskattade arbetsinsatsen för en verksamhetschef om 80 timmar, uppgår till 42 504 kr. Utöver detta kan det behövas vidareutbildning av befintlig personal. Författningsförslaget ställer dock inga krav på någon särskild utbildning. Som ett exempel har Region Skåne utbildningstillfällen för personal som ska arbeta med hälsoundersökningar av placerade barn och unga. Kursen genomförs två gånger per år och pågår under en dag. Kursen som hålls av Kunskapscentrum för Barnmedicin i Region Skåne är främst avsedd för specialister i allmänmedicin samt barn- och ungdomsmedicin, men även läkare under specialisttjänstgöring kan gå kursen.³⁶

Inhämtande av underlag inför undersökningen av fysisk och psykisk hälsa

Inför undersökningen inhämtas journalanteckningar samt annan erforderlig dokumentation från socialtjänsten, men också från andra vårdgivare. I privat verksamhet såväl som i offentligt bedriven verksamhet, utförs arbetet med att rekvirera, beställa journaler samt annan nödvändig dokumentation, ofta av en medicinsk sekreterare eller vårdadministratör på en vårdcentral eller vid en barnklinik. Socialstyrelsen uppskattar att arbetet med att inhämta journal samt annat underlag till en timme per hälsoundersökning till en kostnad om 305 kr för en medicinsk sekreterare respektive vårdadministratör. I de fall då journaler ska inhämtas och om vårdkontakterna ligger flera år tillbaka, kan tiden för att rekvirera underlaget ta längre tid än ovan uppskattats och beräknats. Inläsning av materialet uppskattas till omkring en timme och kostnaden blir för läkare 483 kr samt barnläkare 896 kr. Sjuksköterska kan också behöva läsa den unges journal för att förbereda sig inför hälsoundersökningen och Socialstyrelsen uppskattar insatsen till ca 30 minuter till en kostnad om 211 kr.

För privata vårdgivare som inte har tillgång till regionernas journalsystem kan det ta längre tid för att inhämta underlag inför undersökningen. Socialstyrelsen gör ett antagande och uppskattar tidsåtgången till två timmar för en läkare på en vårdcentral till en kostnad om 966 kr.

Undersökningen av fysisk och psykisk hälsa

Det saknas information om hur arbetet är organiserat hos alla de vårdgivare som idag utför denna typ av hälsoundersökning. Socialstyrelsen baserar antagandena om vilka personalkategorier som kan ingå i arbetet utifrån information som

³⁶ <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/utbildningar/halsundersokning-pa-begaran-av-socialtjanst--grundkurs-for-lakare-mars-2019/>

framgår t.ex. av regionala överenskommelser samt information som framkommit vid studiebesök och kontakter i övrigt med landsting och vårdgivare.

Hälsoundersökningen avseende den fysiska och psykiska hälsan görs ofta av läkare och sjuksköterskor vid en vårdcentral eller barnklinik. Oftast arbetar flera olika yrkeskategorier tillsammans för att utföra hälsoundersökningen, beroende på vilka behov som finns, t.ex. läkare, sjuksköterskor och psykologer.

Socialstyrelsen uppskattar att tidsåtgången för ett besök i samband med en hälsoundersökning i genomsnitt tar omkring en timme.³⁷ Vid detta tillfälle undersöks den fysiska och psykiska hälsan. Kostnad för den tidsåtgången om en timme är för läkare 483 kr, för barnläkare 896 kr samt för en sjuksköterska 422 kr. Vid vissa enheter finns psykologer anställda och ansvarar för att undersöka den psykiska hälsan. Socialstyrelsen uppskattar tidsåtgången till en timme till en kostnad om 437 kr.

Enligt författningsförslaget bör den psykiska hälsan, om det finns skäl för det, bedömas med hjälp av en standardiserad bedömningsmetod. Det finns flera olika metoder att tillgå för verksamheterna. En sådan är t.ex. SDQ och den kräver ingen licenskostnad för verksamheterna.³⁸ Socialstyrelsen uppskattar dock att verksamheten behöver besluta om vilken metod som ska användas i sin verksamhet och det kan – beroende på hur verksamheten ser ut - behövas tid för diskussion innan beslut kan tas. En uppskattning av tid för detta arbete för verksamhetschefen uppgår till två timmar till en kostnad om 1 063 kr.

Rapportering av hälsoundersökningen görs av medicinsk sekreterare i verksamhetens journalsystem om tidsåtgången uppskattas till 30 minuter och 152 kr. Om det vid undersökningen framkommer att den unge behöver ytterligare undersökningar i vården och en remiss ska skickas till rätt instans uppskattas ytterligare 30 minuter tas i anspråk för dokumentation till en kostnad för läkare 242 kr och för barnläkare 448 kr.

Inhämtande av underlag inför undersökningen av oral hälsa

Inför undersökningen hos tandvården ska ett underlag för bedömning av barnets eller den unges orala hälsa inhämtas. Detta förbereds genom att journaler inhämtas och att kontakter tas med berörd socialtjänst och i vissa fall även andra vårdgivare. Dessa kontakter med t.ex. socialtjänsten samt inläsning beräknas sammanlagt ta en timme för en tandläkare med en kostnad om 545 kr. För en specialisttandläkare blir kostnaden istället 799 kr. Att rekvirera, beställa en journal av socialtjänsten eller annan vårdgivare, görs i regel av en medicinsk sekreterare i tandvården. Tidsåtgången för att rekvirera en journal uppskattas till 30 minuter till en kostnad om 152 kr.

Undersökningen av oral hälsa

Undersökning av den orala hälsan görs av en tandläkare vid t.ex. Folktandvården eller vid annan tandvårdsklinik vid ett tillfälle. Information om tidsåtgång för undersökning har inhämtats från Kunskapscentrum barnhälsovård i Region

³⁷ Uppskattning som bygger på information från b.la. tre olika landsting – Sörmland, Uppsala och Skåne.

³⁸ The Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ, en bedömningsmetod för att mäta barn eller ungdomars psykiska hälsa. Se mer på Socialstyrelsen metodguide <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/sdq>. Se även SBU:s rapport 2018 *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård*, s. 33.

Skåne. De avsätter cirka en timme för en tandhälsundersökning per individ. Kostnad för tidsåtgången för tandläkare blir 545 kr. Tandsköterska en timme 308 kr. För dokumentation och rapportering av besöket uppskattas en tidsåtgång till 30 minuter till en kostnad om 152 kr för en administrativ assistent.

Om undersökningen av den orala hälsan behöver utföras av specialisttandläkare, blir kostnaden istället 799 kr vid en tidsåtgång om 1 timme. Även en tandsköterska kan delta i arbetet, till en timkostnad av 308 kr. I vissa fall kan det behövas narkos för att kunna utföra undersökningen av den orala hälsan. Socialstyrelsen har dock inte beaktat denna eventuella kostnad i beräkningarna.

Remittering

Om det vid hälsundersökningen framkommer att barnet eller den unge behöver ytterligare undersökningar i vården och en remiss ska skickas till någon annan vårdgivare uppskattas ytterligare 30 minuter tas i anspråk för dokumentation och andra åtgärder. Kostnaden för detta blir 273 kr för en tandläkare, 242 kr för en läkare eller 448 kr för barnläkare. I samband med remittering kan även sjuksköterska samt medicinsk sekreterare vara delaktig i förfarandet till en arbetskostnad (30 min) om 211 kr respektive 153 kr.

Utlåtande

När en hälsundersökning har utförts vid en vårdenhet ska en bedömning göras av det medicinska och odontologiska hälsotillståndet. Bedömningen ska dokumenteras i ett utlåtande och ska delges socialnämnden. På vilket sätt denna informationsöverföring sker reglerar inte föreskriften, utan det kan ske på det sätt som bedöms lämpligt eller efter de lokala rutiner som bestämts inom ramen för samverkan mellan socialtjänsten och vårdgivarna. Socialstyrelsen uppskattar att tidsåtgången för dokumentation, övrigt efterarbete samt att delge informationen till socialnämnden till sammanlagt en timme. Läkare, barnläkare samt tandläkare är ansvarig för bedömningen och utlåtandet men även sjuksköterska och medicinsk sekreterare kan vara delaktiga i detta arbete.

7.5 Sammanställning - totala administrativa kostnader för hälsundersökning av fysisk, psykisk och oral hälsa

Tabellerna nedanför visar en sammanställning av uppskattade administrativa kostnader (tidsuppskattning samt löneuppgifter) per hälsundersökning av hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning av fysisk och psykisk hälsa samt oral hälsa i hälso- och sjukvården respektive tandvården.

Fysisk och psykisk hälsa	Vårdcentral		Barnklinik	
	Tidsåtgång, minuter, personalkategori	Administrativ kostnad, kr	Tidsåtgång, minuter, personalkategori	Administrativ kostnad, kr
Journalinhämtning	60 min. medicinsk sekreterare	305	60 min. medicinsk sekreterare	305
Inläsning	60 min. läkare	483	60 min. barnläkare	896
	30 min. sjuksköterska	211	30 min sjuksköterska	211

Hälsoundersökning	60 min. läkare	483	60 min. barnläkare	896
	60 min. sjuksköterska	422	60 min. psykolog	437
			60 min. sjuksköterska	422
Rapportering i journalsystem	30 min. medicinsk sekreterare	152	30 min. medicinsk sekreterare	152
Skriva utlåtande till socialnämnd	60 min. läkare	483	60 min. barnläkare	896
	60 min. sjuksköterska	422	60 psykolog	437
TOTALT		2 961		4 652

	Tandvårdsklinik, tandläkare		Tandvårdsklinik, specialisttandläkare	
Oral hälsa	Tidsåtgång, minuter, personalkategori	Administrativ kostnad, kr	Tidsåtgång, minuter, personalkategori	Administrativ kostnad, kr
Journalinhämtning	30 min. medicinsk sekreterare	152	30 min. medicinsk sekreterare	152
Inläsning	60 min. tandläkare	545	60 min. specialisttandläkare	799
	30 min. tandsköterska	154	30 min. tandsköterska	154
Tandhälsundersökning	60 min. tandläkare	545	60 min. specialisttandläkare	799
	60 min. tandsköterska	308	60 min. tandsköterska	308
Rapportering i journalsystem	30 min. medicinsk sekreterare	152	30 min. medicinsk sekreterare	152
Skriva utlåtande till socialnämnd	60 min. tandläkare	545	60 min. specialisttandläkare	799
Totalt		2 401		3 163

Kostnaderna för undersökning av fysisk och psykisk hälsa blir sammanfattningsvis 21 807 765 mkr om 100 % (7 365 st) av nyplacerade barn och unga genomgår en undersökning vid vårdcentral, och 34 261 980 mkr om undersökningen genomförs vid barnklinik med specialistutbildad personal. Om 80 % respektive 60 % genomgår undersökningen blir totalkostnaden istället 17 446 212 mkr (27 409 584 mkr barnklinik) respektive 13 084 659 mkr (20 557 188 mkr barnklinik).

För tandhälsundersökningen blir de sammanlagda kostnaderna 17 683 365 mkr om 100 % (7 365 st) av nyplacerade barn och unga genomgår undersökning, respektive 14 146 692 mkr (80%) eller 10 610 019 mkr (60%). Om undersökningen genomförs i specialisttandvården blir totalkostnaden istället 23 295 495 mkr (100 %) respektive 18 636 369 mkr (80%) eller 13 977 297 mkr (60 %). Socialstyrelsen vill dock betona att detta är uppskattningar som bygger på vissa antaganden och att en del av dessa kostnader uppstod redan i och med att lagen

trädde i kraft 2017. Alla kostnader som redovisas i denna utredning kan således inte anses vara en direkt konsekvens av det aktuella författningsförslaget.

7.6 Alternativt beräkningssätt - kostnader beräknat efter ersättning per utförd hälsoundersökning

Man kan även beräkna landstingens kostnader för hälsoundersökningarna utifrån vilken ersättningsnivå som ges per hälsoundersökning. I ett försök att visa en totalkostnad åskådliggör tabellen nedan den totala ersättningen till vårdgivare utifrån ett antagande om antal utförda hälsoundersökningar och hur många nytillkomna barn och unga som placerades under år 2016.³⁹ Socialstyrelsen räknar på två olika ersättningsnivåer.

Antal barn och unga ⁴⁰	Schablon ersättning 2 080 kr*	Ersättning 5 000 kr**
7 365	15 319 200	36 825 000
80 % av 7 365	12 255 360	29 460 000
60 % av 7 365	9 191 520	22 095 000

*Ersättning om 2 080 kr enligt SKL:s PM om Hälso- och sjukvård åt asylsökande under år 2017

** Information från region Skåne om ersättning till verksamheten

När det gäller ersättning i tandvården rapporteras den delen av undersökningen som åtgärd 108 i referensprislistan, vilket är utredning inklusive undersökning utförd av tandläkare och ersätts ca 1 725 kr.⁴¹ Socialstyrelsen har dock inte tillgång till någon samlad information om landstingens ersättning för tandhälsoundersökningar under 2018. Nedan tabell visar på totala ersättningen till vårdgivare utifrån ett antagande om antal orala hälsoundersökningar och hur många nytillkomna barn och unga som placerades under år 2016, se not 36. Socialstyrelsen tillämpar samma antagande som vid undersökning av den fysiska och psykiska hälsan.

Antal barn och unga	Ersättning i tandvården - Utredning inkl. undersökning 1 725 kr ⁴²
7 365	12 704 625
80 % av 7 365	10 163 700
60 % av 7 365	7 622 775

³⁹ Statistik för år 2017 är inte publicerad ännu.

⁴⁰ Nyttillkomna heldygnsplaceringar under år 2016, Socialstyrelsens register om socialtjänstinsatser till barn och unga.

⁴¹ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, Referensprislista år 2019.

⁴² Referensprislistan; <https://www.tlv.se/tandvard/referensprislista.html>. Åtgärd 108 utredning inkl. undersökning utförd av tandläkare

8. Bedömning av om regleringen överensstämmer med el-ler går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Den EU-lagstiftning som kan vara relevant att nämna i sammanhanget är det så kallade tjänstedirektivet.⁴³ Tjänstedirektivet omfattar dock inte tjänster som är förbehållna reglerade yrken inom hälso- och sjukvården och som utförs för att bedöma, bibehålla eller återställa patienters hälsotillstånd.⁴⁴ En närmare definition av hälso- och sjukvård och vad som omfattas av undantaget saknas i direktivet, och frågan behandlas inte närmare i förarbetena till lagen.⁴⁵ Socialstyrelsen bedömer att författningsförslaget inte står i konflikt med de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU.

9. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger således uttryck för en proportionalitetsprincip. Författningsförslaget innebär vissa nya krav på landstingen och utgör därmed en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Syftet med författningsförslaget är att placera barn och unga ska erbjudas en likartad undersökning i hela landet och vara av viss kvalitet. Regelverket bedöms vara tydligt utan att vara onödigt detaljerat. Med hänsyn till detta bedömer Socialstyrelsen att regelverket kan anses utgöra en sådan inskränkning i den kommunala självstyrelsen som är proportionerlig.

10. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Det finns ingen statistik eller annan uppgift över antalet utförda hälsoundersökningar eller om dessa utförs i verksamheter som bedrivs i privat eller offentlig regi.

Som generella siffror för vården kan det dock nämnas att år 2016 köpte landstingen verksamhet från privata utförare för 40,5 miljarder kronor, vilket utgör 16 procent av de totala kostnaderna. Stockholm köpte mest, 25,7 procent, och Jämtland-Härjedalen köpte minst, 3,4 procent. Landstingen köpte verksamhet främst inom primärvård och somatisk specialistvård.⁴⁶

Antalet vårdcentraler i Sverige är ungefär 1 144 stycken, varav 42 % drivs i privat regi. Andelen privata vårdcentraler inom primärvården varierar över landet, från t.ex. 12 % i Region Jämtland-Härjedalen till 53 % i Region Stockholm. Antalet sjukhus uppgår i Sverige till cirka 100 stycken. I den siffran ingår sex

⁴³ Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG av den 12 december 2006 om tjänster på den inre marknaden, tjänstedirektivet.

⁴⁴ Se skäl 22 Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG av den 12 december 2006 om tjänster på den inre marknaden och 2 § lag (2009:1079) om tjänster på den inre marknaden.

⁴⁵ Se prop. 2008/09:187 Genomförande av tjänstedirektivet, s. 42 och Näringsutskottets betänkande 2009/10:NU6 genomförande av tjänstedirektivet, s. 7.

⁴⁶ Sveriges kommuner och landsting (2017) *Köp av verksamhet 2016*.

regionsjukhus och övriga är länsdels- och universitetssjukhus. Antalet privatägda sjukhus i Sverige uppgår till fyra stycken.⁴⁷

Tidsåtgången för olika moment i samband med en hälsoundersökning bedöms vara desamma oavsett om hälsoundersökningen genomförs av en privat vårdgivare eller i offentlig regi. I detta hänseende hänvisas därför till de beräkningar som anges under punkt 6. *Kostnadsmässiga och andra konsekvenser.*

Det saknas underlag för att bedöma om författningsförslaget skulle kunna påverka hur landstingen väljer att köpa denna tjänst, eller om privata utförare t.ex. skulle välja att tacka nej till denna typ av uppdrag på grund av de nu föreslagna reglerna. Socialstyrelsen har inte heller identifierat några konsekvenser i övrigt som bedöms särskilt relevanta för företag som bedriver den aktuella typen av hälso- och sjukvård.

Med hänsyn till vad som nu anförts bedömer Socialstyrelsen att förslaget inte får sådana effekter av betydelse för företagens arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt att ytterligare bedömningar enligt 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning behöver göras.

17. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Avsikten är att författningen ska träda i kraft omkring årsskiftet 2019/2020. Denna typ av hälsoundersökningar utförs redan idag, men det kan krävas ett visst arbete för att implementera regelverket i de verksamheter som idag utför undersökningarna. Eftersom det är en ny författning behövs inga övergångsbestämmelser.

Socialstyrelsen avser att genomföra riktade informationsinsatser till berörda aktörer som t.ex. samtliga regioner. Det är även viktigt att kunskapen om hälsoundersökningar av placerade barn och unga ökar hos socialtjänsten. Detta kan bl.a. ske genom att befintliga handböcker och andra former av kunskapsstöd revideras, vilket pågår under 2019.

18. Kontaktperson

Anna Giertz
Jurist

E-post: anna.giertz@socialstyrelsen
Telefon: 08-247 31 23

⁴⁷ Sveriges kommuner och landsting; *Statistik om hälso- och sjukvård och regional utveckling, samt Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv*, SOU 2018:55, s.48 ff.