

DELREDOVISNING 2026

Uppdrag om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård
och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS

Delredovisning 1

Dnr:

1.4.2-8709-2025 (SiS),

5.7- 58582/2025 (SoS)

Uppdrag om förbättrad tillgång till hälso-
och sjukvård och tandvård för barn och
unga som vårdas på SiS

Innehåll

UPPDRAG OM FÖRBÄTTRAD TILLGÅNG TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH TANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGA SOM VÅRDAS PÅ SIS.....	1
UPPDRAG OM FÖRBÄTTRAD TILLGÅNG TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH TANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGA SOM VÅRDAS PÅ SIS.....	2
FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	6
BESKRIVNING AV GENOMFÖRDA AKTIVITETER OCH RESULTAT	7
ORGANISERING AV UPPDRAGET	7
SIS OCH SOCIALSTYRELSEN GENOMFÖR UPPDRAGET TILLSAMMANS.....	7
<i>Direktiv</i>	7
PROJEKTORGANISATION	8
<i>Delprojekt digital utveckling</i>	9
GENOMFÖRDA AKTIVITETER OCH RESULTAT.....	10
SIS AKTIVITETER.....	10
<i>Kartläggning av nuläge inför uppstart av utvecklingsarbetet och genomlysning av ungdomshemmens förutsättningar att möta de placerades behov av tandvård</i>	10
<i>Sammanfattning av nuläge</i>	10
<i>Hälso- och sjukvårdsresurser vid ungdomshemmen</i>	10
<i>Tandvårdsresurser vid ungdomshemmen</i>	11
<i>Förberedande möten med regioner och ungdomshem</i>	12
SOCIALSTYRELSENS AKTIVITETER	13
<i>Statsbidrag för att genomföra ett utvecklingsarbete för att hälso-, sjuk och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS</i>	13
<i>Syftet med statsbidraget</i>	13
<i>Villkor för statsbidraget</i>	14
<i>Uthlysning i e-tjänsten</i>	14
<i>Inkomna ansökningar</i>	14
<i>Bedömning av ansökningarna för statsbidrag</i>	16
<i>Beslut</i>	16
<i>Återrapportering</i>	16
<i>Intern dialog med närliggande uppdrag och nätverk på Socialstyrelsen</i>	16
<i>Stödjande arbete</i>	17
SIS OCH SOCIALSTYRELSENS GEMENSAMMA AKTIVITETER – INFORMATION OM UPPDRAGET OCH PÅBÖRJADE DIALOGER	18
EN BEDÖMNING AV FORTSATTA UTVECKLINGSBEHOV	19
ATT VERKA FÖR EN JÄMLIK VÅRD	19
BARN OCH UNGAS KONTAKT MED TANDVÅRDEN.....	19
<i>Behov av ytterligare satsningar riktade till tandvården</i>	20
SAMVERKAN MED UPPDRAGET OM INTEGRERAD PSYKIATRISK VÅRD	20
STÖD TILL KOMMUNERNA	20
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR DIGITAL SAMVERKAN MELLAN MYNDIGHETER, REGIONER OCH KOMMUNER.....	21
PÅGÅENDE UTVECKLINGSARBETEN MED RELEVANS FÖR PROJEKTET.....	22
FÖRSLAG OM EN KOMMANDE REFORM AV DEN STATLIGA BARN OCH UNGDOMSVÅRDEN	22

Förord

Barn och unga som vårdas på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem har samma rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård som alla andra barn i Sverige. Trots detta visar upprepade kartläggningar att denna målgrupp har sämre tillgång till vård än andra jämnåriga. Brister i samverkan, organisatoriska hinder och ojämlika förutsättningar riskerar att försvåra de redan utsatta livssituationer som många av dessa barn och unga lever i.

Mot bakgrund av detta har regeringen, som en av flera åtgärder, gett SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård för de barn och unga som vårdas på SiS. Syftet med uppdraget är att skapa bättre förutsättningar för att målgruppen får ändamålsenliga insatser utifrån sina hälso- och sjukvårdsbehov och tandvårdsbehov och att målgruppen ges en god och sammanhållen vård.

Myndigheterna ser att ett gemensamt uppdrag som detta är ett viktigt steg i arbetet med att skapa strukturer och förutsättningar för en jämlik och individanpassad vård och sammanhållna vårdkedjor för barn och unga i samhällsvård. Uppdraget ger regioner och SiS möjligheter att pröva nya lösningar som mobila team, digitala vårdinsatser och stärkta samverkansstrukturer. Det handlar om att tillgängliggöra vård för att möta barns och ungdomars behov – oavsett var de befinner sig. Uppdraget ger uttryck för samhällets gemensamma ansvar att säkerställa att placeringen i sig inte ska utgöra ett hinder för att barn och unga ska få den vård de behöver och har rätt till.

SiS och Socialstyrelsen vill rikta ett särskilt tack till de regioner som ingår i arbetet. Delredovisningen är framtagen av avdelningen för operativ verksamhetsutveckling på SiS samt avdelningen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och tandvård på Socialstyrelsen.

Stockholm 2026-09-01

Caroline Oredsson

Ställföreträdande generaldirektör

Statens institutionsstyrelse

Urban Lindberg

Ställföreträdande generaldirektör

Socialstyrelsen

Sammanfattning

På uppdrag av regeringen genomför Statens institutionsstyrelse (SiS) och Socialstyrelsen ett gemensamt utvecklingsarbete för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård samt tandvård för barn och unga som vårdas på eller slussas ut från SiS särskilda ungdomshem. Uppdraget syftar till att skapa långsiktiga förutsättningar för en jämlik, sammanhållen och individanpassad vårdkedja, där barnens och ungdomarnas hälso- och sjukvårds och tandvårdsbehov kan tillgodoses under placeringstiden.

I denna delredovisning presenteras genomförda aktiviteter, resultat och en bedömning av fortsatta utvecklingsbehov för att förbättra tillgången till behovsanpassad och jämlik vård för barn och unga som vistas på och slussas ut från SiS-ungdomshem.

Inför uppstart av detta uppdrag har SiS genomfört en kartläggning¹ som visade på stora variationer i tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård på ungdomshemmen, med särskilda utmaningar för ungdomar i högre säkerhetsklasser. Utmaningar i samverkan mellan SiS och regioner, administrativa hinder och ekonomiska faktorer, såsom avsaknad av riksavtal för tandvård, försvårar barns och ungas tillgång till nödvändig vård.

Under 2025–2026 har SiS och Socialstyrelsen etablerat en gemensam projektorganisation för uppdraget. Socialstyrelsen har utlyst och fördelat statsbidrag om totalt 7 miljoner kronor till sju regioner för att, tillsammans med nio ungdomshem, genomföra utvecklingsinsatser under 2026. Insatserna fokuserar på att pröva och utvärdera innovativa lösningar, såsom mobila team, digitala vårdlösningar och förbättrade samverkansstrukturer mellan SiS, regioner och kommuner. Målet är att stärka tillgången till vård på plats, säkerställa en trygg utslussning och sprida framgångsrika arbetssätt till verksamheter hos berörda aktörer.

Projektet har identifierat fortsatta utvecklingsbehov, särskilt inom tandvård, där särskilda satsningar bedöms angelägna för att möta målgruppens omfattande munhälsobehov. Samverkan med pågående reformer och utvecklingsarbeten, såsom God och nära vård och Integrerad vård, samt samverkan med kommuner och civilsamhället, är centralt för att skapa hållbara lösningar. Digital samverkan mellan myndigheter, regioner och kommuner behöver stärkas för att skapa förutsättningar för säker informationsdelning, och en ökad tillgång till regionernas digitala vårdutbud för de barn och unga som är placerade SiS.

¹ Se sid 10 denna rapport

Inledning

Upprepade kartläggningar visar att barn och unga som vårdas vid SiS särskilda ungdomshem har omfattande hälso- och sjukvård- och tandvårdsbehov. Några exempel kan vara psykiatriska tillstånd, samsjuklighet och eftersatt munhälsa. Samtidigt är tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård otillräcklig på ungdomshemmen. Det beror bland annat på organisatoriska och samverkansrelaterade hinder, men kan också relateras till att SiS idag inte har ett formellt uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård, utöver elevhälsan.

I betänkandet Barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) beskrivs svårigheter för barn och unga inom SiS att få sina hälso- och sjukvårds- samt tandvårdsbehov tillgodosedda.² Den bild som framkommer visar på ett stort utvecklingsbehov rörande tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård för målgruppen. Utredningen föreslog att regeringen borde initiera ett utvecklingsarbete för att pröva mobila team och digitala lösningar för att barn och unga som vårdas i särskilda ungdomshem ska få en ökad tillgång till regionens hälso- och sjukvård och tandvård.

Regeringen har mot bakgrund av betänkandet gett SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra ett gemensamt utvecklingsarbete. Syftet är att förbättra tillgången till ändamålsenliga vårdinsatser för barn och unga som vårdas på och slussas ut från de särskilda ungdomshemmen. I uppdraget ska SiS och Socialstyrelsen ta tillvara kunskap och erfarenheter från uppdraget om att förbättra vården för barn och unga på SiS särskilda ungdomshem som har stora behov av psykiatrisk vård (S2024/02037).

I denna första delredovisning redovisas vilka aktiviteter som genomförts och de resultat som hittills kan presenteras. Delredovisningen inleds med en beskrivning av den projektorganisation SiS och Socialstyrelsen byggt upp. Sedan följer de aktiviteter SiS och Socialstyrelsen har genomfört var för sig och tillsammans. Rapporten avslutas med en bedömning av fortsatta utvecklingsbehov, som ger riktningen för det fortsatta arbetet.

² Socialdepartementet (2023). *För barn och unga i samhällsvård*. SOU 2023:66, volym 2, avsnitt 9.7 Överväganden och förslag om hälso- och sjukvård för barn och unga i särskilda ungdomshem, s. 889.

Beskrivning av genomförda aktiviteter och resultat

Organisering av uppdraget

SiS och Socialstyrelsen genomför uppdraget tillsammans

Regeringen gav under 2025 SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser i samverkan. Myndigheterna har kompletterande roller och ansvarsområden. Regeringsuppdraget anger att:

SiS ansvarar för att **samordna uppdraget** och ska

- Samordna utvecklingsarbetet i nära dialog med deltagande regioner och andra berörda aktörer.
- Utveckla och genomföra insatser för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård samt tandvård för målgruppen tillsammans med deltagande regioner.
- Etablera strukturer för erfarenhetsutbyte och samverkan mellan deltagande regioner, exempelvis genom regelbundna möten och workshops.
- Integrera framgångsrika lösningar och arbetssätt i SiS ordinarie verksamhet för att säkerställa långsiktig hållbarhet.

Socialstyrelsen ansvarar för att **stödja utvecklingsarbetet** och ska

- Specificera villkor för statsbidrag.
- Prioritera och fördela medel till regioner som deltar i utvecklingsarbetet under år 2026 och 2027, genom årliga ansökningsförfaranden om statsbidrag.
- Säkerställa att medlen används i enlighet med uppdragets syfte.
- Stödja regioner, kommuner och SiS i att genomföra utvecklingsinsatser genom vägledning, metodstöd och uppföljning.
- Främja spridning av kunskap, erfarenheter och goda exempel från utvecklingsarbetet till alla regioner, även de som inte deltar i projektet.

Direktiv

SiS och Socialstyrelsen har tagit fram ett gemensamt projektdirektiv, som fastställer syfte och mål i projektet. Direktivet utgör en strategisk och operativ grund för att genomföra uppdraget och tydliggör roller, ansvarsområden och samverkansstrukturer.

Mål för uppdraget

SiS och Socialstyrelsen har formulerat **effektmål** och **projektmål** för att tydliggöra uppdragets inriktning och förväntade resultat. Målen utgår från regeringens

uppdagsbeskrivning och syfte; att skapa långsiktiga förbättringar för målgruppen genom att utveckla och implementera ändamålsenliga insatser och strukturer.

Effektmål

Effektmålen är övergripande och fokuserar på att stärka förutsättningarna för en jämlik, sammanhållen och individanpassad vårdkedja. De beskriver de långsiktiga förbättringar som uppdraget förväntas bidra till för målgruppen.

- Stärkta förutsättningar att ge ändamålsenlig hälso- och sjukvård och tandvård till barn och unga i detta uppdrag som vårdas på SiS särskilda ungdomshem utifrån deras behov.
- Stärkta förutsättningar för en sammanhållen och samordnad hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga i detta uppdrag efter utskrivning från SiS särskilda ungdomshem.
- Etablerade samverkansstrukturer mellan SiS, regioner och kommuner för de verksamheter som deltagit i arbetet i detta uppdrag.
- Att regioner och SiS verksamheter som inte deltagit i uppdraget vill pröva arbetssätt som utvecklats i projektet.

Projektmål

Projektmålen utgör steg på vägen mot de långsiktiga effektmålen. De beskriver de konkreta resultat som ska uppnås inom ramen för uppdraget.

- Genomföra och utvärdera försök att göra den regionala vården tillgänglig för barn och unga på de särskilda ungdomshemmen genom exempelvis mobila team och digitala lösningar.
- Utveckla långsiktigt hållbara samverkansstrukturer tillsammans med deltagande regioner och berörda kommuner.
 - Strukturer för de barn och unga som vistas på de särskilda ungdomshemmen och som berörs av detta uppdrag
 - Strukturer för de barn och unga som slussas ut från de särskilda ungdomshemmen och som berörs av detta uppdrag
- Att barnen och de unga ges möjlighet till delaktighet, information och inflytande som en del att stärka barnen som rättighetsbärare. Att hälso- och sjukvårds och tandvårdsinsatser anpassas utifrån barn och unga med eller utan funktionshinder för att uppnå delaktighet och jämlikhet.

Projektorganisation

SiS och Socialstyrelsen har etablerat en gemensam projektorganisation, som omfattar strukturer för styrning, samordning, stöd och samverkan. I arbetet med att utforma projektorganisationen har SiS och Socialstyrelsen tagit del av erfarenheter från tidigare och närliggande utvecklingsarbeten, särskilt från projektet om integrerad vård. Det innebär bland annat att den struktur som byggs upp i arbetet med integrerad vård kommer användas i detta uppdrag. Vidare eftersträvas flexibla arbetssätt där den centrala projektledningen anpassar struktur och innehåll i ledning och stöd utifrån lokala förutsättningar och utvecklingsbehov. I strukturen finns också forum för

erfarenhetsutbyte, regionerna emellan, något som lyfts fram som en värdefull komponent i arbetet med integrerad vård.

Projektorganisationen består av följande delar:

Styrgrupp: En gemensam styrgrupp med representanter från SiS och Socialstyrelsen ansvarar för strategisk samordning, beslutsfattande och uppföljning av uppdragets resultat och effekter.

Projektleddning: En gemensam projektleddningsgrupp, med representanter från båda myndigheterna, ansvarar för den operativa samordningen och genomförandet av uppdraget.

Samordningsråd: Under genomförandefasen kommer SiS tillsammans med Socialstyrelsen att regelbundet bjuda in till ett samordningsråd med de deltagande regionernas projektägare. Syftet med samordningsråden är att skapa ett forum för erfarenhetsutbyte mellan regionerna, där goda exempel, utmaningar och lösningar kan delas och diskuteras löpande under utvecklingsarbetets gång. Vidare är samordningsrådet ett forum för att främja en jämlik vård för barn och unga som är placerade på SiS-ungdomshem.

Lokala forum för projektdrift och chefssamverkan: I varje deltagande region etableras en lokal arbetsgrupp för projektdrift. Gruppen består av representanter från berörda SiS-ungdomshem samt de regionala aktörer från hälso- och sjukvård och/eller tandvård som deltar i utvecklingsarbetet. Arbetsgruppen ansvarar för att planera och genomföra insatser på ungdomshemmen enligt regionens statsbidragsansökan. Därutöver organiseras regelbunden chefssamverkan för att samordna utvecklingsarbetet och hantera frågor som rör personalens arbetsmiljö och vårdens kvalitet.

Delprojekt digital utveckling

Under arbetet med integrerad vård blev det tydligt att regionerna gjorde olika bedömningar av säkerhetskrav och hade olika tekniska lösningar för digitala anslutningar mellan myndigheter. Detta i sin tur ställde höga krav på SiS IT- och digitaliseringsavdelning, som behövde hantera olika tekniska lösningar och säkerhetsprotokoll för att möjliggöra säkra anslutningar till de regionerna. Erfarenheterna visar på vikten av att resurssätta och planera det digitala utvecklingsarbetet i samråd med IT-avdelningen.

SiS har mot bakgrund av behovet av ökad digitalisering inlett ett delprojekt inom ramen för utvecklingsarbetet. En särskild genomförandeplan har utformats med stöd av IT- och digitaliseringsavdelning vid SiS. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för digital samverkan mellan SiS och regionerna. Det kan öka möjligheten för SiS-placerade barn och unga att kunna ta del av regionernas digitala vårdutbud. Det digitala utvecklingsarbetet ska möta effektmålet som handlar om att etablera samverkansstrukturer mellan SiS och regionerna.

Genomförda aktiviteter och resultat

SiS aktiviteter

Kartläggning av nuläge inför uppstart av utvecklingsarbetet och genomlysning av ungdomshemmens förutsättningar att möta de placerades behov av tandvård

Inför uppstart av utvecklingsarbetet har SiS genomfört en kartläggning genom att ungdomshemmen fick besvara ett formulär med frågor. Uppgifter som inhämtades var om ungdomshemmets hälso- och sjukvårdsbemanning, hemmets läkarresurser och hur dessa finansieras, de placerades tillgång till tandvård samt annan aktuell samverkan med regionernas kliniker och mottagningar. SiS fick svar från 18 av 22 ungdomshem. Resultaten av kartläggningen överensstämmer väl med resultaten från den större genomgång av SiS hälso- och sjukvård som genomfördes 2023.³

Under 2025 genomförde SiS, sektionen för hälso- och sjukvård, en genomlysning av ungdomshemmens erfarenheter av att tillgodose tandvårdsbehoven hos placerade barn och unga.⁴ Syftet var att få en aktuell och samlad bild av förutsättningar för tandvård på SiS ungdomshem. Kartläggningens resultat har ännu inte publicerats, men utgör underlag för den nulägesbeskrivning som presenteras i denna delredovisning.

Sammanfattning av nuläge

SiS bedriver i nuläget verksamhet vid 22 ungdomshem belägna i 12 regioner. Antalet SiS-platser per region varierar mellan 272 platser i Västra götalandregionen och 18 platser i Region Västernorrland.⁵ Resultaten av kartläggningarna visar sammanfattningsvis att variationen mellan ungdomshemmens hälso- och sjukvårdsresurser, tillgång till tandvård och regionsamverkan är stor.

Hälso- och sjukvårdsresurser vid ungdomshemmen

Tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal

Kartläggningen visade att samtliga ungdomshem som svarade har tillgång till sjuksköterskor och psykologer, dock i varierande utsträckning. Hemmen uppgav att de hade mellan 1 - 3 heltidsanställda sjuksköterskor och mellan 1 - 6 heltidsanställda psykologer. Antalet anställda relaterade i regel till hemmens storlek, det vill säga att hemmen med flest anställda sjuksköterskor och psykologer också hade flest antal platser.

³ Statens institutionsstyrelse (2023). *Kartläggning av SiS hälso- och sjukvård - Beskrivning och analys av SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet*. Dnr. 1.1.4-7749-2023.

⁴ Statens Institutionsstyrelse (2026). *Förutsättningar för placerade barn och unga inom SiS att erbjuda tandvård - genomlysning 2025-2026* ARBETSMATERIAL

⁵ Statens institutionsstyrelse (2026). *Verksamhetsplan 2026-2028 - avser planeringsåret 2026*. Dnr 1.1.3-10676-2025

Endast ett ungdomshem saknar regelbunden läkarbemanning, övriga har någon form av tillgång till läkare. Ett ungdomshem har anställt läkare och sex hem har läkare genom avtal med regionen (se nedan). Det vanligaste är att ungdomshemmen anlitar konsultläkare med psykiatrisk kompetens, och i vissa fall även allmänläkare. Dessa konsultläkare finansieras av ungdomshemmen själva.

Psykiatri

För psykiatriska vårdbehov hade de flesta ungdomshemmen en konsultläkare (se ovan). Sex av de 22 ungdomshemmen uppgav att det finns samverkansöverenskommelser med regionernas barn- och ungdomspsykiatri (BUP), där en barn- och ungdomspsykiater regelbundet besöker hemmet på regionens bekostnad. Dessa hem tillhörde region Jönköping, Region Östergötland, region Stockholm och region Uppsala.

Psykiatrisk vård i form av integrerad vård

Integrerad vård finansieras via statsbidrag till fem regioner⁶ och utvecklas under 2026 och 2027 vid åtta av SiS särskilda ungdomshem. Integrerad vård riktar sig till en mindre målgrupp med omfattande och komplexa behov av psykiatrisk vård.

Primärvård

Vid tre ungdomshem tillhandahåller regionen primärvård på plats i ungdomshemmet, genom att en allmänläkare besöker hemmet varannan vecka. I två av fallen står regionen för kostnaden, i det andra fallet finansieras läkaren av ungdomshemmet.

Vid fyra ungdomshem har konsultläkare i allmänmedicin utan koppling till primärvården anlitats. Dessa bekostas av ungdomshemmet.

Vid övriga ungdomshem har kontakt etablerats med närliggande vårdcentraler, vilket möjliggör bokning av läkarbesök, provtagningar eller andra vårdinsatser vid behov.

Annan hälso- och sjukvård

Utöver psykiatri och primärvård samverkar ungdomshemmen i varierande utsträckning med olika regionala vårdaktörer, såsom ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) och habilitering. I ett fåtal fall kan vissa insatser genomföras på plats av vårdgivaren, men vanligast är att de placerade ungdomarna, med stöd av personal, besöker regionens mottagningar för att få den vård de behöver.

Tandvårdsresurser vid ungdomshemmen

Kartläggning av nuläge

Tio av ungdomshemmen uppger i kartläggningen att de har möjlighet att boka in tider hos närliggande folktandvårdsklinik när barn och unga behöver det. Övriga ungdomshem svarade att tillgången till tandvård är begränsad. Tre av ungdomshemmen ger exempel på

⁶ Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Östergötland, Region Stockholm och Region Norrbotten har beviljats statsbidrag för utvecklingsarbetet

att regionen tillhandahåller någon form av regelbundet förebyggande arbete på hemmet för en förbättrad munhälsa, såsom fluorsköljning och utbildning i munhygien.

Genomlysning av ungdomshemmens förutsättningar att tillgodose tandvårdsbehov

Den genomlysning som genomfördes av SiS hälso- och sjukvårdssektion under 2025 visar på brister i förutsättningarna för placerade barn och unga att få tillgång till tandvård. Trots att målgruppen har omfattande behov – med hög förekomst av karies, tandregleringsbehov och skador – försvåras vården av flera faktorer. Bristande rutiner för att inhämta information om ungdomarnas munhälsa och tandvårdsbehov vid placering leder till att insatser fördröjs eller uteblir. Den orala hälsoundersökning som ska erbjudas inför placering har mycket sällan genomförts. Återkommande förebyggande munhälsoinsatser rapporteras enbart från ett fåtal hem. På de flesta hem initieras tandvård först då en ungdom har uppenbara behov av tandvård på grund av t ex tandvärk eller skada. Tillgången till tandvård begränsas också av logistiska utmaningar, som svårigheter att boka och bemanna transporter och ojämn tillgänglighet hos tandvårdskliniker.

De största utmaningarna rapporteras från ungdomshem med ungdomar i säkerhetsklass 1 och 2, av 3 säkerhetsklasser.⁷ För dessa grupper är möjligheterna till både akut och planerad vård starkt begränsade. Förebyggande insatser saknas i stor utsträckning. En central utmaning är att transporter inte alltid kan arrangeras med kort varsel, vilket kan fördröja eller helt hindra tandvårdsbesök.

Genomlysningen lyfter också ekonomiska hinder. Riksavtalet för utomlänspatienter⁸ omfattar inte tandvård. Detta leder till oklarheter avseende kostnadsansvar och ersättning regionerna emellan. Hemregionen accepterar inte alltid kostnadsförslag för vård i placeringsregionen, vilket skapar osäkerhet kring betalningsansvar. Ungdomar över 19 år omfattas inte av fri tandvård, vilket riskerar att lämna dem utan nödvändig vård på grund av otydliga finansieringslösningar.

Förberedande möten med regioner och ungdomshem

Under hösten 2025 förankrades uppdraget internt på SiS och ungdomshemmens chefer informerades om uppdragets målsättningar och kommande utlysning av statsbidrag till regionerna.

I samband med utlysningen av statsbidraget kontaktade SiS de tolv regioner som har ungdomshem i sina respektive geografiska områden, och erbjöd ett informationsmöte om regeringsuppdraget och dess innehåll och syfte, samt möjligheten att söka statsbidrag.

Det var nio regioner som tackade ja till möte som leddes av projektledningen på SiS. Chefer från olika förvaltningar och verksamheter i regionen samt chefer och medarbetare på berörda ungdomshem deltog. Syftet med mötena var, utöver att informera ansvariga i regionen om projektet, att diskutera behov, förväntningar och förutsättningar för ett gemensamt utvecklingsarbete, knutet till ungdomshemmet/hemmen.

⁷ SiS har tre säkerhetsnivåer där nivå 1 innebär hög säkerhet, nivå 2 god säkerhet och nivå 3 normal säkerhet

⁸ Sveriges Kommuner och Regioner (2025). Riksavtal för utomlänsvård med giltighetstid fr.om 1 september 2025

Region	Ungdomshem	Ungdomshemmets målgrupp*	Platser på ungdomshemmet	Antal SiS-platser i regionen
Region Skåne	Råby	Äldre pojkar och flickor, LSU	58	138
	Hässleholm	Yngre pojkar och flickor	48	
	Ljungskok	Äldre flickor	32	
Region Kronoberg	Ryds Brunn	Yngre pojkar	21	21
Region Jönköping	Långanäs	Äldre flickor och pojkar	36	71
	Stigby	Äldre pojkar	35	
Region Östergötland	Folåsa	Yngre flickor	31	31
Västra Götalandsregionen	Fagared	Äldre pojkar, SFA, STB, LSU	55 varav 6 STB*, 4 SFA*	272, varav 11 SFA*, 6 STB*
	Nereby	Yngre pojkar/ yngre flickor	38/12	
	Ljungbacken	Äldre pojkar	49	
	Margretelund	Äldre pojkar och flickor	57	
	Gudhemsgården	Äldre pojkar	30	
	Brättegården	Äldre flickor, SFA	31 varav 7 SFA*	
Region Värmland	Klarälvsgården	Äldre pojkar, LSU	23	23
Region Örebro	Bergsmansgården/ Granhult	Äldre flickor	20	20
Region Stockholm	Rebecka	Äldre flickor	28	64
	Tysslinge	Äldre pojkar, LSU	36	
Region Uppsala	Bärby	Äldre pojkar, STB	48, varav 6 STB*	74, varav 6 STB*
	Eknäs	Yngre pojkar	26	
Region Västmanland	Sundbo	Äldre pojkar, LSU	39	39
Region Västernorrland	Vemyra	Yngre pojkar	18	18
Region Norrbotten	Johannisberg/ Sävast	Äldre pojkar, LSU/ yngre flickor	31/12	43

Tabell 1. Fördelning av SiS-platser per region 2026. *SFA och STB är olika typer av särskilt förstärkta vårdplatser där ungdomar med omfattande vårdbehov tas emot. LSU är Sluten ungdomsvård. På grund av att efterfrågan på LSU-platser ökat förekommer det att LSU-ärenden placeras på andra ungdomshem än de som har planerade LSU-platser. Yngre pojkar och flickor är skolpliktiga. Äldre (>16 år) är icke skolpliktiga.

Socialstyrelsens aktiviteter

Statsbidrag för att genomföra ett utvecklingsarbete för att hälso-, sjuk och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS

För 2026 fick Socialstyrelsen 7 miljoner kronor att fördela i statsbidrag till regioner för utvecklingsarbete.

Syftet med statsbidraget

Syftet med statsbidraget är att regionerna i samverkan med SiS ska skapa strukturer som ger långsiktiga förutsättningar för att barn och unga som vistas på eller slussas ut från SiS får ändamålsenliga insatser utifrån sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård. Utvecklingsarbetet syftar även till en trygg utslussning och stärkt samverkan med hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten.

Det ska finnas en långsiktighet i de lösningar som skapas i utvecklingsarbetet. Det innebär att gynnsamma arbetssätt och strukturer som tas fram och prövas under utvecklingsarbetet ska integreras i ordinarie struktur och verksamheter. Barn och unga som vistas på och slussas ut från SiS ska ges en god och sammanhållen vård.

Statsbidraget ska användas för att genomföra insatser för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård för de barn och unga som vårdas på de särskilda ungdomshemmen. Exempelvis kan bidraget täcka kostnader för personalförsörjning, resor och logi eller köpta tjänster. För att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvårdsinsatser samt tandvårdsinsatser kan till exempel mobila team, digitala lösningar och arbetssätt som bidrar till en god och sammanhållen vård utvecklas och prövas.

Villkor för statsbidraget

Villkoren för statsbidraget styrs av regeringsuppdraget *Uppdrag om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS*, S2025/00887, S2025/01324. Utgångspunkt för utvecklingsarbetet är gällande regelverk och ansvarsfördelning mellan verksamheterna.

Anvisningarna till statsbidraget togs fram med ambitionen om en snabb uppstart av praktiskt arbete hos regionerna tillsammans med berörda ungdomshem i syfte att målgruppen ges en god och sammanhållen vård.

Synergieffekter ska kunna tillvaratas genom det redan pågående utvecklingsarbetet om att förbättra vården för barn och unga på SiS särskilda ungdomshem som har stora behov av psykiatrisk vård (S2024/02037).

Under 2026 ska regionerna ha påbörjat ett samarbete med SiS som ger barn och unga som vistas på eller slussas ut från SiS bättre tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård. Regionerna ska även delta i nationell samverkan som SiS och Socialstyrelsen bjuder in till för att, tillsammans med övriga deltagande regioner och SiS, utbyta erfarenheter, inhämta kunskap och i tillämpliga delar skapa enhetlighet i arbetssätt och vårdens innehåll.

Regionerna får använda statsbidraget retroaktivt från och med den 1 januari till och med den 31 december 2026.

Utllysning i e-tjänsten

Utlysningen för statsbidraget var öppen i myndighetens e-tjänst mellan den 2 mars till och med den 15 april 2026. Samtliga regioner hade möjlighet att ansöka om statsbidraget.

Inkomna ansökningar

Totalt sju regioner valde att skicka in en ansökan om statsbidraget i årets bidragsomgång: Region Jönköping, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Stockholm, Region Värmland, Region Västmanland samt Region Östergötland. Alla sökande regioner förutom två ska fokusera arbetet på *ett* ungdomshem. Nedan följer en sammanställning över vilka ungdomshem som regionerna planerar att genomföra utvecklingsarbetet med. Vidare framgår en uppskattning av antal barn och unga, pojkar och flickor, som kan komma att omfattas av utvecklingsarbetet. På de aktuella ungdomshemmen som finns 93 platser för flickor och 200 platser för pojkar. Uppskattningen av antal barn och unga som kan komma att omfattas av utvecklingsarbetet bygger på ungdomshemmens beläggning 2025.

Region	SiS ungdomshem	Antal platser	Platser för flickor/pojkar	Uppskattning av antal barn och unga som omfattas
Jönköping	Långanäs, Stigby	71	0/71	Cirka 140 barn och unga
Kronoberg	Ryds Brunn	21	0/21	Cirka 75 barn och unga
Skåne	Hässleholm, Ljungaskog	80	34/46	Cirka 180 barn och unga
Stockholm	Rebecka	28	28/0	Cirka 60 barn och unga
Värmland	Klarälvsgården	23	0/23	Cirka 66 barn och unga
Västmanland	Sundbo	39	0/39	Cirka 60 barn och unga
Östergötland	Folåsa	31	31/0	Cirka 70 barn och unga
Summa		293	93/200	Cirka 651 barn och unga

Tabell 2: Sammanställning över vilka ungdomshem som regionerna anger ska genomföra utvecklingsarbetet tillsammans med och antal barn och unga som ska omfattas. Källa: Ansökningar om statsbidrag för SiS hälso-, sjuk- och tandvård, bidragsomgång 2026.

Exempel på verksamheter som är aktuella i utvecklingsarbetet är primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, tandvård, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomsmedicin.

Ansökningarna avsåg bland annat, vårdlots, uppföljning av vaccinationsprogram, fast vårdkontakt på vårdcentral, mobila team, etablering av samverkansstrukturer, digital vård, tillgång till ”en väg in”, munhälsobedömningar och tandvård på plats.

Region	Utvecklingsarbetets inriktning
Jönköping	Vårdsamordning/ vårdlots med fokus på hälsoundersökning, och att de vårdbehov som identifieras tillgodoses
Kronoberg	Fast vårdkontakt och vårdkoordinator i primärvården för att tillgodose behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och vaccinationer samt samordning
Skåne	Standardiserad barnpsykiatrisk vårdbehovsbedömning och vårdinsatser efter behov, inklusive insatser avseende beroendevård och sexuell hälsa samt till familj och nätverk.
Stockholm	Behovsanpassad psykiatrisk vård, beroendevård och habilitering med tydliga roller och hållbara arbetssätt. Samverkansmodell för tidig upptäckt samt tidiga samordnade insatser. Insatser på plats via tvärprofessionella team.
Värmland	Erbjudande om hälsoundersökningar. Hälso- och sjukvård, inklusive psykiatri, och tandvård efter behov och i så hög utsträckning som möjligt på plats på ungdomshemmet.
Västmanland	Primärvård på ungdomshemmet, undersökningar och bedömningar samt uppsökande tandvård genom tandhälsoscreening och tandhälsoskolektioner
Östergötland	Mobilt arbetssätt för primärvården. Rond och mottagning på plats på ungdomshemmet. Erbjudande hälsoundersökningar när de ej är genomförda

Tabell 3. Inriktning på regionernas utvecklingsarbeten. Källa: Ansökningar om statsbidrag för SiS hälso-, sjuk- och tandvård, bidragsomgång 2026.

Ansökningarna bedömdes i konkurrens och utifrån hur väl regionerna beskrev hur de avsåg att uppfylla villkoren i anvisningarna. Ansökningar med långsiktighet i sin planering prioriterades.

I ansökan skulle regionerna bland annat redogöra för:

- Vad utvecklingsarbetet kommer ha för inriktning, som exempelvis, hälso- och sjukvård och/eller tandvård på SiS-hemmet, i befintlig hälso- och sjukvårds eller tandvårdsverksamhet, avtal om vård hos utsedda vårdgivare, digitala lösningar, mobila team eller en kombination av dessa.
- Hur socialtjänsten involveras i utvecklingsarbetet.
- Hur regionen avser att tillsammans med SiS tillgängliggöra hälso- och sjukvård och/eller tandvård på plats vid SiS särskilda ungdomshem utifrån barnen och de ungas behov.
- Hur säkerställer regionen och SiS att barn och ungas behov av hälso- och sjukvård och tandvård uppmärksammas och hur de ska få tillgång till den hälso- och sjukvård och tandvården de är i behov av.
- Hur barn och unga ges möjlighet till information om vården och behandlingen.
- Hur barn och unga ges möjlighet till att bli delaktiga i sin vård och behandling
- Vilket/vilka SiS ungdomshem som ni ska genomföra utvecklingsarbete tillsammans med.
- Vilken/vilka verksamheter eller ”strategiskt område” inom hälso- och sjukvården och/eller tandvården som ska ingå i uppdraget.
- Vilka samverkansstrukturer eller arbetssätt som kommer utvecklas inom ramen för uppdraget, exempelvis mobila team, digitala lösningar, SIP eller andra arbetssätt.
- Hur och vilka resurser regionen tänker avsätta för att ingå i detta uppdrag, omfattning och professioner.
- En budget där det tydligt går att följa det planerade utvecklingsarbetet.

Bedömning av ansökningarna för statsbidrag

Socialstyrelsen bedömde ansökningarna och fattade beslut om tilldelning av statsbidraget. Socialstyrelsen inhämtade också synpunkter från SiS. Det resulterade i att två regioner ombads komplettera sina ansökningar och en region delgavs en möjlighet till yttrande. Ansökningarnas ansatser speglade bredden i uppdraget och regionerna har valt olika inriktningar och styrmodeller.

Det totala beloppet som Socialstyrelsen fördelade för bidragsåret 2026 var 7 miljoner kronor. Statsbidrag var översökt och totalt sökt belopp uppgick till 8 872 827 kronor. Socialstyrelsen gjorde därför en fördelning av tillgängliga medel.

Beslut

Socialstyrelsen fattade den 13 maj 2026 beslut om att tilldela medel till alla sju regioner som ansökt om statsbidrag.

Återrapportering

Regionerna ska återrapportera till Socialstyrelsen hur bidraget har använts i början av 2027.

Intern dialog med närliggande uppdrag och nätverk på Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har flera olika regeringsuppdrag som rör gruppen placerade barn och unga i samhällsvård. Uppdragen handlar om att barn och unga som är placerade i samhällsvård ska få tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård utifrån sina individuella behov.

För att samordna och tillvarata den samlade kunskapen och kraften som finns genom dessa uppdrag har projektgruppen inlett interna dialoger:

I regeringsuppdraget om integrerad vård, *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård* (S2024/02037) och i aktuellt uppdrag ska Socialstyrelsen följa och stödja regioner och SiS i utvecklingsarbetet. Här ser Socialstyrelsen att det finns en möjlighet till samverkan mellan uppdragen. Myndigheten kan inhämta erfarenheter av hur man stödjer och följer på ett sätt som kan gynna utvecklingsarbetena. Det gäller både framgångsfaktorer och utmaningar.

Regeringsuppdrag om att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång S2020/07505 (delvis) (S2020/05537, S2022/030706, S2023/03257). Inom ramen för detta regeringsuppdrag pågår flera olika aktiviteter som har bäring på detta aktuella uppdrag. Bland annat pågår ett arbete med att ta fram ett kunskapsstöd, webbutbildning och annat stödande material som riktas till hälso- och sjukvården och tandvården. Syftet är att öka kunskapen om placerade barn och unga i samhällsvård hos hälso- och sjukvården och tandvården. Detta för att gruppen, barn och unga i samhällsvård, ska få tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård som andra barn och unga. Det framtagna materialet kan komma att användas inom ramen för detta aktuella uppdrag som ett led i att stödja regioner och Statens institutionsstyrelsens (SiS) ungdomshem. Vidare finns ett stöd framtaget som heter HälsoSAMS som är riktat till hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Stödet ska underlätta samverkan. Det är framför allt i samband med den lagstadgade hälsoundersökningen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet samt läkarundersökning enligt 32 § lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). HälsoSAMS kan också vara ett stöd som kan komma att användas i utvecklingsarbetet.

En första kontakt har tagits med en av författarna till rapporten ”Hål i samhällsvården - Behov av och uppfattningar om tandvård och munhälsa hos unga på särskilda ungdomshem”.⁹ Syftet med samtalet var att inhämta information om munhälsan hos barn och unga placerade på SiS, hur de organiserade tandvården på SiS hemmet i samband med studien, resultat och barnen och de ungas upplevelse av att få tandvård på SiS.

Som en del av kunskapsstyrningsorganisationen finns Nationellt programområde (NPO) för barns och ungdomars hälsa och Nationellt programområde tandvård. För information och samverkan har Socialstyrelsen lämnat information om regeringsuppdraget till NPO barn och ungdomars hälsa. Vidare planeras samverkan med NPO- tandvård, psykisk hälsa och Nationella primärvårdsrådet. Vilken roll dessa, eller andra, NPO:er framledes kommer ha, avgörs utifrån projektets utformning och i dialog med programområdena.

Stödande arbete

Socialstyrelsen och SiS har en dialog om vilka stödande insatser som kan vara aktuella till regioner och SiS ungdomshem i det kommande utvecklingsarbetet. Planeringen är att

⁹ Statens institutionsstyrelse (2025) *Hål i samhällsvården – Behov av och uppfattningar om tandvård och munhälsa hos unga på särskilda ungdomshem*. Rapport nr 12, rapportserie Institutionsvård i fokus.

Socialstyrelsen deltar i samordningsrådet där deltagande regioner och SiS ingår.¹⁰ I detta forum kommer erfarenhetsutbyte ske och dialog föras mellan de regioner och SiS ungdomshem som deltar i utvecklingsarbeten. Socialstyrelsen får där möjlighet att inhämta uppgifter och kunskap om vilka behov av stöd som finns. Genom forumet finns också möjlighet att ge stöd och vägledning. Dialoger och erfarenhetsutbyte kan ske både i större och i mindre grupper.

Socialstyrelsen kommer tillsammans med SiS, deltagande regioner och berörda kommuner ta ställning till vilken form av stöd som kan lämpa sig bäst och vara lyhörda för vilka behov av stöd som framkommer under utvecklingsarbetet. Syftet är att stödet ska bidra till att barn och unga som vistas på och slussar ut från SiS ungdomshem får en god hälso- och sjukvård och tandvård.

SiS och Socialstyrelsens gemensamma aktiviteter – information om uppdraget och påbörjade dialoger

Dialoger för ett samlat kunskaps- och erfarenhetsutbyte med andra myndigheter och civilsamhället har påbörjats av SiS och Socialstyrelsen. Detta har skett gemensamt och samordnat med uppdraget om att utveckla integrerad vård. Under 2025 och våren 2026 har dialog förts med flera myndigheter, däribland Barnombudsmannen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Institutet för mänskliga rättigheter och Myndigheten för delaktighet.

I dialogen med IVO diskuterades bland annat behov och möjligheter att rikta uppmärksamhet på hälsoundersökningar och samordnade individuella planer, och konsekvenser för barn och unga när dessa inte genomförs som avsett. Vid dialogen informerade IVO om att myndigheten gjort en riktad tillsyn av hälso- och sjukvårdsverksamheten vid SiS som initierades 2021 med fokus på organisation, systematiskt patientsäkerhetsarbete, läkemedelshantering och dokumentation. Beslut i ärendet fattades 2024.¹¹ Dialogen med IVO fortsätter om motiv för och möjligheter till att överväga en stärkt och utvecklad tillsyn av tillgång till hälsoundersökningar och samordnad individuell planering.

Dialoger har också genomförts med andra aktörer som har betydelse för uppdragets genomförande. Det har bland annat gjorts med utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård¹² och Sveriges Kommuner och Regioner.

Vidare har Socialstyrelsen och SiS träffat företrädare för civilsamhället, däribland Barnrättsbyrån. Flera kontakter med barnrätts- och ungdomsorganisationer möjliggörs också genom Socialstyrelsens råd för barn och unga samt Socialstyrelsens råd för funktionshinderfrågor.

Socialstyrelsens barnsamordnare, som är ansvarig för rådet för barn och unga, har informerats om uppdraget. Projektgruppen önskar delta vid ett möte med rådet i syfte att

¹⁰ Om samordningsrådet, se sid 9 i denna rapport

¹¹ Inspektionen för vård och omsorg (2024). *Beslut*. Dnr. 3.5.1-33358/2021-21.

¹² Socialdepartementet (2024). *En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård*. Dir: 2024:13.

informera om uppdraget och att inhämta kunskaper och erfarenheter från de organisationer som ingår i rådet.

Socialstyrelsen och SiS har också inlett ett samarbete med Uppsala universitet om uppdragsutbildning inom ramen för universitetets uppdrag att utbilda den offentliga förvaltningen i mänskliga rättigheter. Samarbetet innebär verksamhetsanpassad kompetensutveckling som universitetet, i dialog med Socialstyrelsen och SiS, utformar utifrån specifika behov i såväl Integrerad vård som i detta utvecklingsarbete.

En bedömning av fortsatta utvecklingsbehov

Att verka för en jämlik vård

Uppdraget har ett uttalat jämlikhetsfokus; att placeringen i sig inte ska hindra att barn och unga får den vård som de behöver. I det ligger att ta hänsyn till behov, anpassa vården och att tillgängliggöra den på plats eller digitalt. Vidare ska insatserna vara samordnade och hålla samman i övergången från SiS till andra vård- och boendeformer. Uppdraget innebär att regioner, kommuner och ungdomshem ska pröva och utarbeta nya sätt att samverka.

Samordningsrådet, där medverkande regioner ingår, blir en viktig plattform för dialoger med och mellan regioner under projektiden. Rådet förväntas främja och bidra till en gemensam förståelse för nuläget och en samsyn om nödvändiga utvecklingssteg och prioriteringar. I dagsläget finns det stora skillnaderna när det gäller tillgång till regionernas vårdutbud för barn och unga som är placerade på SiS ungdomshem. Därför är det angeläget att gemensamt arbeta för en större enhetlighet med intentionen att lägga grunden för en mer jämlik vård.

Barns och ungas kontakt med tandvården

Ungdomshemmens redogörelser och SiS dialoger med regionerna visar att barnens och de ungas tillgång till tandvård i nuläget inte möter upp de omfattande vårdbehoven som finns. Somatiska och psykiatriska vårdbehov kan uppmärksammas genom de sjuksköterskor och psykologer som finns anställda på ungdomshemmen. Motsvarande kompetens för att uppmärksamma eftersatt munhälsa saknas. Det finns inte heller etablerad samverkan med tandvården som ger förutsättningar för att bedöma tandvårdsbehov. Konsekvenserna av eftersatta tandvårdsbehov är kända och uppmärksammade. Senast i en SiS-finansierad studie som visar på allvarliga brister i munhälsan hos barn och unga på ungdomshemmen.¹³

I utredningen ”För barn och unga i samhällsvård” uppmärksammas hinder för barns och ungas tillgång till tandvård vid placering. Utredningen pekar bland annat på att riksavtalet inte omfattar tandvård för patienter som vårdas utanför det egna hemmet enligt bland annat

¹³ Statens institutionsstyrelse (2025). *Häl i samhällsvården – Behov av och uppfattningar om tandvård och munhälsa hos unga på särskilda ungdomshem*. Institutionsvård i fokus, rapport nr. 12.

SoL eller LVU och att någon annan motsvarade överenskommelse mellan regionerna inte finns om ansvaret för tandvård.¹⁴

Behov av ytterligare satsningar riktade till tandvården

Det är tre regioner som sökt och fått statsbidrag där tandvården omfattas i utvecklingsarbetet. SiS och Socialstyrelsen ser att det finns behov av ytterligare satsningar med särskilt riktade medel till tandvård för barn och unga som placeras på SiS. Detta mot bakgrund av bristande tillgång till tandvård i förhållande till de brister i munhälsa som barn och unga som vistas på SiS har. Att rikta särskilda medel i syfte att förbättra munhälsan hos barn och unga som vistas på SiS skulle kunna ge goda förutsättningar att prioritera tandhälsan hos barn och unga som är placerade på SiS. Detta är i enlighet med regeringens intentioner och de rättigheter och behov barnen och de unga har.

Samverkan med uppdraget om integrerad psykiatrisk vård

SiS och Socialstyrelsen ska enligt uppdraget ta tillvara synergier som kan uppstå i relation till projektet ”Integrerad vård”. Integrerad vård är ett samverkansuppdrag mellan SiS och barn- och ungdomspsykiatri som pågått sedan 2019.¹⁵ Projektet är ett utvecklingsarbete som hittills resulterat i flera viktiga erfarenheter och som pekat på brister i tillgången till övrig hälso- och sjukvård för barn och unga på SiS ungdomshem.

De strukturer i vårdkedjan som Integrerad vård-projektet utvecklar kommer också kunna användas i detta projekt för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård till barn och unga placerade på SiS.

Uppdraget att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård omfattar också psykiatri. Båda projekten sammantagna innebär således en möjlighet att hitta gemensamma former för samverkan. Det kan möjliggöra att samtliga vårdnivåer för psykisk ohälsa blir tillgängliga för barn och unga som vistas på och slussas ut från SiS. Utgångspunkt för insatserna är de behov och rättigheter som barn och unga har.

SiS respektive Socialstyrelsen har en gemensam styrgrupp för de båda projekten, för att samordna ledningen internt. SiS och Socialstyrelsens dialoger med myndigheter och organisationer sker också samordnat.

Stöd till kommunerna

Av uppdraget framgår att Socialstyrelsen, utöver att stödja SiS och regionerna, också ska stödja berörda kommuner i utvecklingsarbetet.

SiS och Socialstyrelsen avser att ge stöd till kommuner för att förbättra samverkan mellan SiS, regioner och kommuner. Stödet kan innebära att ta fram strukturer för samverkan och

¹⁴ Socialdepartementet (2023). *För barn och unga i samhällsvård. Betänkande av utredningen om barn och unga i samhällsvård*. SOU 2023:66, avsnitt 9.5.2, s. 875.

¹⁵ Socialdepartementet (2024). *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård*. S2019/03898, S2024/02037 (delvis).

bidra i arbetet på den övergripande nivån som i sin tur kan bidra i vården av enskilda barn och unga. Här kan stödet vara att stimulera till ändamålsenliga rutiner för samverkan och vårdplaneringar så som att genomföra samordnad individuell plan så kallad SIP. Men även att på individnivå genomföra gemensam vårdplanering och hålla ihop vårdkedjor.

Kommunerna har det övergripande ansvaret för barnets placering, vård och långsiktiga planering. Socialnämnden fattar beslut om placeringar, vårduppdrag och avslut, som direkt påverkar barnets möjligheter till kontinuitet och kvalitet i vården. När kommunerna inte samordnar information om barnets behov, eller inte får tillgång till den, riskerar placeringar att avslutas för hastigt eller utan hänsyn till pågående behandling. Utan kommunernas aktiva deltagande i vårdplanering kan vården inte anpassas till barnets faktiska behov, vilket leder till avbruten eller ineffektiv vård.

När barn flyttar mellan boenden, regioner eller vårdformer är det viktigt att socialtjänsten, om inte sekretess hindrar, informerar hälso- och sjukvården och tandvården om detta när barn och unga har behov av insatser. Vistelseregionens hälso- och sjukvård och tandvården behöver också efterfråga om barn och unga uteblir från inbokade besök. Om socialtjänsten saknar tydliga rutiner för ge nödvändig information – eller om regionerna inte aktivt efterfrågar den – kan det innebära att barn och ungas vårdbehov inte tillgodoses.

Förutsättningar för digital samverkan mellan myndigheter, regioner och kommuner

Enligt regeringsuppdraget ska SiS och Socialstyrelsen föra dialog med Myndigheten för digital förvaltning (Digg) för att stärka den digitala samverkan. Inom ramen för utvecklingsarbetet *Integrerad vård* har redan flera säkra anslutningar upprättats mellan deltagande ungdomshem och regioner. För att ytterligare främja samverkan krävs dock att berörda regioner och kommuner är i fas med sitt SDK-arbete (*Säker digital kommunikation*), där förutsättningarna i nuläget varierar. Digg och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har under året drivit ett samordnat införandestöd för socialtjänsten inom *Handslaget för digitalisering*. Det har bidragit till att ett stort antal kommuner anslutit sig till SDK. Inom ramen för utvecklingsarbetet kommer SiS och Socialstyrelsen, genom dialoger med Digg samt deltagande regioner och kommuner, följa utvecklingen och arbeta för att anslutningar kommer till stånd.

Etablerade kanaler för säker informationsdelning är en grundläggande förutsättning för hållbar och långsiktig samverkan mellan olika aktörer. Under 2025 har SiS anslutit nya informationsflöden till SDK, vilket möjliggör ett effektivt och rättssäkert utbyte av sekretesskyddad information med andra anslutna myndigheter, regioner och kommuner. Detta ersätter tidigare manuell hantering via rekommenderad post och fax och skapar förutsättningar för en mer ändamålsenlig samverkan.

Under 2026 planerar SiS att SDK ansluts till samtliga SiS ungdomshem och hem som tar emot personer med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). Detta öppnar för att etablera säkra anslutningar till berörda regioner och kommuner inom ramen för utvecklingsarbetet. Enligt Digg är anslutningstakten till SDK bland regioner och kommuner hög, och förutsättningarna för att upprätta anslutningar mellan SiS-hem och anslutna huvudmän bedöms som goda. Enligt Digg:s årsredovisning för 2025

hade 113 kommuner och 15 regioner anslutit sig till SDK¹⁶, vilket understryker den positiva utvecklingen.

Pågående utvecklingsarbeten med relevans för projektet

Uppdraget om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård på SiS genomförs i en tid av omfattande förändring i samhällsvården. Projektet bevakar fortlöpande både näraliggande och övergripande nationella utvecklingsinitiativ för att följa frågor med beröringspunkter i uppdraget.

Ett exempel på ett övergripande arbete är reformen för god och nära vård som genomförs i regionerna.¹⁷ Reformen syftar till att påverka hela vårdkedjan genom bland annat förebyggande insatser, ökad digitalisering och förbättrad samverkan mellan vårdgivare.

Ett mer näraliggande exempel är slutbetänkandet från elevhälsoutredningen om hur elevhälsans vårduppdrag kan stärkas.¹⁸ Här är det relevant för projektet att följa remissvaren och det fortsatta arbetet med förslag som rör samverkan mellan elevhälsans medicinska insatser och regionerna.

Förslag om en kommande reform av den statliga barn och ungdomsvården

Utredningen om en reform av den statliga barn och ungdomsvården är klar och utredaren har lämnat över ett betänkande till regeringen.¹⁹ I betänkandet presenteras en rad förslag som rör hur tillgången till vård kan förbättras för de placerade barnen och ungdomarna.²⁰ Betänkandet ska nu skickas ut på remiss. Parallellt med att utredningens förslag analyseras av remissinstanserna fortsätter utvecklingsarbetet att generera nya erfarenheter och kunskaper om hur samverkan mellan ungdomsvården och regionerna kan byggas upp. En förhoppning är att dessa erfarenheter kan bli ett av många bidrag i arbetet med utvecklingen av ungdomsvården.

¹⁶ Myndigheten för digital förvaltning (2026) Årsredovisning 2025. Ärendenummer 2025-09125.

¹⁷ Socialdepartementet (2020). *En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*. SOU 2020:19

¹⁸ Utbildningsdepartementet (2025). *En förbättrad elevhälsa. Slutbetänkande av utredningen om en förbättrad elevhälsa*. SOU 2025:113.

¹⁹ Socialdepartementet (2024). *En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård*. Dir. 2024:13.

²⁰ Socialdepartementet (2026) *En reform av den statliga barn- och ungdomsvården*. SOU 2026:52