

Samverkansrutiner

gällande hälso-, sjuk- och tandvård för
placerade barn och unga

Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län 2016-06-01



2016-06-01

Inledning

Ett övergripande mål för samhället är att alla barn och unga ska växa upp under trygga och goda förhållanden. Föräldrarna har det grundläggande ansvaret. Men utöver det måste alla berörda myndigheter och andra samhällsorgan ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn och unga som kan behöva särskilt stöd. Ofta behövs samarbete för att kunna tillgodose barnens behov och det finns ett antal lagbestämmelser för att möjliggöra detta.

Det finns en överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i länet kring Barn och unga med särskilda behov (BUS). BUS – överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvaret och att beskriva gemensamma utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn och ungdomar i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till.

BUS-överenskommelsen ska tillsammans med andra riktlinjer och överenskommelser stödja det lokala gemensamma arbetet mellan kommunens och landstingets verksamheter. Målsättningen i BUS – överenskommelsen är att BUS- arbetet ska utvecklas över tid. Som en del i det arbetet har kommunerna och landstinget i Stockholms län gemensamt tagit fram dessa samverkansrutiner gällande hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga (skrivs i fortsättningen barn) som är placerade utanför hemmet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om vård av unga (LVU). Rutinerna är tänkta som en vägledning inför, under och efter placering.

2016-06-01

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	3
Syfte	3
Omfattning	3
Begreppsdefinition	3
Ansvarsfördelning	3
Uppföljning av samverkansrutinen	4
Kommunens ansvar	5
Socialtjänsten i placerande kommun	5
Barns Behov i Centrum (BBIC)	5
Socialtjänsten i mottagande kommun	6
Skolan	6
Stockholms läns landstings ansvar	7
Barnhälsovården	7
Tandvården	7
Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM)	8
Barn och ungdomspsykiatri (BUP)	8
Habilitering & Hälsa	8
Referenser och bilagor	9
Bilaga 1. Kontaktkort socialtjänst/ vårdverksamhet	10
Bilaga 2. Kontaktkort socialtjänst/skola	11
Bilaga 3. Samtycke till utlämnande av läkarutlåtande	12
Bilaga 4 Anvisningar för läkarundersökning	13

2016-06-01

Bakgrund

Att bli placerad utanför det egna hemmet är ett stort ingrepp i ett barns liv. Barn och unga som blir placerade har ofta haft svåra uppväxtvillkor. De löper dessutom större risk än andra barn att ha hälsoproblem som inte upptäcks och åtgärdas. Det är till exempel vanligare att barnen är ofullständigt vaccinerade och att de inte genomgår de rutinkontroller av syn och hörsel som barn- och skolhälsovård ska erbjuda alla barn.

Samhället har en särskild skyldighet för att de placerade barnen får det stöd som de behöver utifrån sina specifika behov. För att underlätta samverkan mellan kommuner och landsting har kommunerna och landstinget i Stockholms län gemensamt tagit fram dessa samverkansrutiner gällande hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga (skrivs i fortsättningen barn) som är placerade utanför hemmet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om vård av unga (LVU). Rutinerna ger vägledning inför, under och efter placering.

Syfte

Syftet med samverkansrutinerna är att säkerställa att barn som placerats utanför hemmet får tillgång till samma hälso-, sjuk- och tandvård som andra barn.

Samhället har en särskild skyldighet för att de placerade barnen får det stöd som de behöver utifrån sina specifika behov. Utöver socialtjänsten måste även skola, hälso- och sjukvård samt tandvård ta sin del av ansvaret för att barnen ska få sina behov tillgodosedda.

Omfattning

Samverkansrutinerna omfattar alla barn som är placerade utanför hemmet enligt SoL och LVU.

Begreppsdefinition

Placerande kommun – är den kommun vars socialtjänst placerar barnet och som har det fortsatta ansvaret för barnets placering och uppföljning.

Mottagande kommun – den kommun där barnet placeras

Avlämnande verksamhet – den/de verksamheter (i kommun och landsting) som lämnar över barnet.

Mottagande verksamhet – den/de verksamheter (i kommun och landsting) som tar emot barnet.

Skolkommun - enligt skollagen är det den kommun där barnet är folkbokförd eller om barnet saknar folkbokföring, där barnet stadigvarande vistas, som är skyldig att ordna skolgång för barnet.

Vårdnadshavare - En vårdnadshavare är den eller de personer som har det juridiska ansvaret för ett barn. Det är ofta en förälder, men kan även vara en annan person.

Ansvarsfördelning

Samverkansrutinerna tydliggör ansvarsfördelningen mellan socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård samt tandvård i placerings- och mottagande kommun.

Socialtjänsten i placerande kommun har ett övergripande ansvar att förmedla information och kontaktuppgifter till aktuella aktörer (enligt nedan) inom kommun och landsting.

2016-06-01

I följande avsnitt beskrivs ansvarsfördelning mellan socialtjänsten i placerande kommun och följande verksamheter:

- Barnets **nuvarande/avlämnade skola**.
- Barnets **nuvarande barnvårdscentral (BVC)**.
- Barnets **nuvarande tandvårdsklinik**.
- Den verksamhet, oftast barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) där eventuell hälsoundersökning, enligt Barns Behov i Centrum (BBIC – undersökning) ska utföras.

- **Socialtjänsten i mottagande kommun**.
- Barnets **nya skola**.
- Barnets **nya BVC** i mottagande kommun.
- Barnets **nya tandvårdsklinik** i mottagande kommun.

I bilagorna 1 och 2 på sidorna 10-11 finns förslag på kontaktkort mellan socialtjänst och annan verksamhet.

Information om barnets skolsituation samt relevant medicinsk information gällande tand- och hälsovård förmedlas mellan avlämnande och mottagande verksamhet.

Uppföljning av samverkansrutinen

Uppföljning av samverkansrutinen sker i samband med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens och Kommunförbundet i Stockholms läns årliga uppföljning av överenskommelser.

2016-06-01

Kommunens ansvar

Socialtjänsten i placerande kommun

Socialtjänsten i placerande kommun ansvarar för att:

- Inhämta samtycke från vårdnadshavare och från barn över 15 år vid läkarundersökning samt uppgiftsöverlämnande från sjukvården till socialtjänsten (gäller inte om barnet placerats med stöd av LVU), se bilaga 3, sid 13.
- Informera socialtjänsten i mottagande kommun om placeringen.
- Informera avlämnande och mottagande skola om att barnet placerats.
- Informera avlämnande och mottagande barnhälsovård om barnets placering.
- Informera avlämnande och mottagande tandvårdsklinik om barnets placering.
- Informerar vid behov övrig vårdverksamhet i avlämnande alternativt mottagande kommun om barnets placering (t.ex. BUP, Hälsa & Habilitering samt vid kronisk sjukdom).
- Informera familjehem/annat boende om barnets rätt till barnhälsovård, tandvård, elevhälsans medicinska insatser och eventuell annan sjukvård.

För förslag på vilken information som bör förmedlas, se kontaktkort i bilaga 1 och 2 (sid 10 och 11). För information och adressuppgifter till vårdmottagningar se www.1177.se

Barns Behov i Centrum (BBIC)

Socialtjänsten har följande rutiner för hälsoundersökning enligt BBIC vid stadigvarande placering eller jourhemsplacering som kan överstiga sex månader:

- Informera den unge och vårdnadshavare om syftet med läkarundersökning enligt BBIC.
- Inhämta samtycken från vårdnadshavare och från barn över 15 år, se bilaga 3, sid 12. Notera att samtycke ej är behövligt vid LVU-vård.
- I de fall samtycke inte går att inhämta görs en bedömning utifrån den enskildes rättssäkerhet om lämpligheten i att socialtjänsten hämtar in och förmedlar till läkaren BVC-journal och journal från elevhälsa om barnet går i skola.
- Beställa tid för hälsoundersökningen hos BUMM.
Skicka begäran om läkarundersökning med handlingar enligt nedan.
Socialtjänsten ansvarar för att följande handlingar finns tillgängliga som stöd och vägledning för undersökande läkare inför undersökningen:
 - BBIC-dokumentet "Anvisningar för primär läkarundersökning", bilaga 4, sid 13
 - Samtyckesblankett från vårdnadshavare, bilaga 3, sid 12.
 - Förlösningsjournal, BVC – och elevhälsojournal.
 - Tandhälsovårdsjournal.
- Undersökningen planeras i samråd med barnet, vårdnadshavare och vårdgivare.
- Om kunskap om tidigare sjukdomar eller sjukhusvistelse finns ska detta framgå vid begäran om läkarundersökning. Socialtjänsten förmedlar intyg, journalutdrag mm som redan finns i ärendet.
- Placerande kommuns socialtjänst överlämnar resultatet av hälsoundersökningen till BVC för förskolebarn i mottagande kommun samt till elevhälsan i mottagande kommuns skola.
- Rutiner för bevakning av det placerade barnets hälsa ska ingå i placerande kommuns uppföljning enligt BBIC.

2016-06-01

Socialtjänsten i mottagande kommun

Socialtjänsten i mottagande kommun informeras om placeringen. Placerande kommuns socialtjänst har kvar ansvaret för barnets placering.

Skolan

Enligt skollagen är det den kommun där barnet är folkbokförd eller om barnet saknar folkbokföring, där barnet stadigvarande vistas, som är skyldig att ordna skolgång för barnet.

Socialtjänsten i placerande kommun informerar den avlämnande och den mottagande skolan om placeringen.

Skolan i placerande kommun:

- Antecknar i journalen att socialtjänsten meddelat att barnet placerats.
- Avvaktar att elevhälsojournalhandlingarna rekvireras från mottagande skola.

Skolan i mottagande kommun:

- Rektor i mottagande skola informerar elevhälsans medicinska insats om att eleven börjat i skolan.
- Skolsköterskan inhämtar medgivande från vårdnadshavare.
- Skolsköterskan rekvirerar elevhälsojournalhandlingar från avlämnande skola.
- Elevhälsans medicinska insats i mottagande skola går igenom handlingarna och bedömer om åtgärder behöver vidtas.
- Skolsköterskan kan vid behov kontakta den avlämnande skolans skolsköterska för ytterligare information.

2016-06-01

Stockholms läns landstings ansvar

Barnhälsovården

Socialtjänsten i placerande kommun informerar den avlämnande och den mottagande barnvårdscentralen om placeringen.

Barnvårdscentralen i placerande kommun:

- Antecknar i journalen att socialtjänsten meddelat att barnet placerats.
- Bevakar att journalen rekvireras från mottagande barnvårdscentral.
- Kontakter barnhälsovården i mottagande kommun om journal inte rekvireras.
- Överför information till barnhälsovården i den kommun där barnet placeras, se Riktlinjer för BVC i Rikshandboken.

Barnvårdscentralen i mottagande kommun:

- BVC-sjuksköterskan inhämtar medgivande från vårdnadshavare (se begreppsdefinition) och rekvirerar därefter barnhälsovårdsjournalen från avlämnande barnvårdscentral.
- BVC-sjuksköterskan ansvarar för att kontakta familjehemmet.
- BVC ska erbjuda barnet ett barnläkarbesök.
- Efter genomgång av barnets hälsouppgifter ska eventuella kompletterande undersökningar och vaccinationer erbjudas.
- Vid behov ska barnet remitteras till annan specialistvård inklusive tandvård.
- Barn och familjehem ska erbjudas tät kontakt med BVC.

BVC ska följa riktlinjer för BVC enligt Rikshandboken.

Tandvården

Socialtjänsten i placerande kommun informerar den avlämnande tandvården och folktandvården i mottagande kommun om placeringen.

Tandvården i placerande kommun:

- Antecknar i journalen att socialtjänsten meddelat att barnet placerats.
- Bevakar att journalen rekvireras från mottagande tandvårdsenhet.
- Kontakter tandhälsovården i mottagande kommun om journal inte rekvireras.
- Överför information till tandvården i den kommun där barnet placeras.

Tandvården i mottagande kommun:

- Mottagningen inhämtar medgivande från juridisk vårdnadshavare.
- Mottagningen rekvirerar tandvårdsjournalen från avlämnande tandvård.
- Mottagningen kontakter vårdnadshavare/familjehem och erbjuder barnet en tandläkartid.
- Vid behov erbjuds barnet ytterligare tandvård.

2016-06-01

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM)

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen i placerande kommun ska på socialtjänstens begäran genomföra en hälsoundersökning enligt BBIC.

Mottagningen ansvarar för att

- Erbjudas undersökningstid av barnspecialist inom rimlig tid (max 1 mån).
- Erbjudas telefontid för socialtjänsten till undersökande läkare före besöket.
- Ta emot och ta del av BVC-journal och journal från elevhälsa.
- Följa dokumentet ”Anvisningarna till primär läkarundersökning”, bilaga 4, sid 13.
- Ta ställning till om följande behöver upprättas/skrivas:
 - hälsoundersökningsplan
 - vaccinationsplan
 - syn- hörselundersökning.
- Vid behov remittera barnet till annan hälso- och sjukvård.
- Ordinera läkemedel vid behov.
- Dokumentera en bedömning där det framgår vilka handlingar som bedömningen grundar sig på samt om det finns behov av uppföljande läkarundersökning.
- På uppdrag av socialtjänsten ansvarar vårdverksamheten för information till motsvarande verksamhet i mottagande kommun.

Vid akut familjehemsplacering kan det bli aktuellt att hälso- och sjukvården i mottagande kommun genomför hälsoundersökningen.

Barn och ungdomspsykiatri (BUP)

- På uppdrag av socialtjänsten ansvarar vårdverksamheten för information till motsvarande verksamhet i mottagande kommun.

Habilitering & Hälsa

- På uppdrag av socialtjänsten ansvarar vårdverksamheten för information till motsvarande verksamhet i mottagande kommun.

2016-06-01

Referenser och bilagor

Referenser

Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar, Socialstyrelsen, Skolverket 2013
Hälsövård för barn placerade i samhällsvård, Stockholms läns landsting 2014
Barnhälsövårdens Rikshandbok, Vårdgivarguiden
Barns Behov i Centrum, BBIC, Socialstyrelsen
På hemsidan 1177 Vårdguiden finns information och adressuppgifter till alla landstings och regioners vårdmottagningar. På 1177 Vårdguiden finns även Länk till Stockholms läns vårdmottagningar.

Bilagor

Bilaga 1. Kontaktkort socialtjänst/vårdverksamhet inklusive tandvård
Bilaga 2 Kontaktkort socialtjänst/skola
Bilaga 3 Samtycke till utlämnande av läkarutlåtande
Bilaga 4 BBIC-dokumentet ”Anvisningar för primär läkarundersökning”

2016-06-01

Bilaga 1. Kontaktkort socialtjänst/ vårdverksamhet

Kontaktkort för informationsöverföring mellan socialtjänst och vårdverksamhet inklusive tandvård gällande barn placerade utanför hemmet

Ort och datum	
Ansvarig chef för vårdverksamhet	
Adress och telefonnummer	<i>Adress och tfn till vårdverksamheten</i>
Placerande socialtjänst	
Barnets socialsekreterare, namn och telefonnummer	
Placering LVU eller SOL	<i>Är placering tillfällig eller varaktig? Kan barnet kvarstanna i sin nuvarande verksamhet?</i>
Sekretess/skyddade personuppgifter	<i>Vilken grad av sekretess gäller? Skyddad id? Sekretess gentemot vårdnadshavare eller biologiska föräldrar? Har barnet hemlig vistelseort? Vem skall få information om barnet och om vad?</i>
Vårdnadshavares namn och kontaktuppgifter	<i>Vem är vårdnadshavare? Vad har de biologiska föräldrarna för rättigheter att t ex få information om barnet, fatta beslut gällande barnet?</i>
Kontaktuppgifter till Familjehemmet/annat boende	
Viktiga kontaktuppgifter	<i>T.ex. tidigare vårdverksamheter</i>
Förskola/skola	
Tidigare läkarundersökning	<i>T.ex. om barnet har blivit läkarundersökt inför placering?</i>
Viktiga hälsoaspekter	<i>Har barnet några avvikelser i sin hälsa, utveckling eller beteende, funktionshinder eller sjukdomar som vården bör känna till?</i>
Hälsoplanering	<i>Allergier/intoleranser? Regelbunden medicinering? Hur och när ska barnets hälsa följas upp? Har nuvarande vårdgivare fått signal om att information behöver föras över till ny vårdgivare?</i>
Övrigt	

Källa: Barnhälsovårdens Rikshandbok, regionalt anpassad 2016-01-20

2016-06-01

Bilaga 2. Kontaktkort socialtjänst/skola

Kontaktkort för informationsöverföring mellan socialtjänst och skola gällande barn placerade utanför hemmet

Datum och ort	
Ansvarig rektor	
Skolans adress och telefonnummer	
Placerande socialtjänst	
Barnets socialsekreterare, namn och telefonnummer	
Placering LVU eller SOL	<i>Är placeringen tillfällig eller varaktig? Kan barnet kvarstanna i sin nuvarande skola?</i>
Sekretess och skyddade personuppgifter	<i>Vilken grad av sekretess gäller? Skyddad id? Sekretess gentemot vårdnadshavare eller biologiska föräldrar? Har barnet hemlig vistelseort? Vem skall få information om barnet och om vad?</i>
Vårdnadshavares namn och kontaktuppgifter	<i>Vem är vårdnadshavare? Vad har de biologiska föräldrarna för rättigheter att t ex få information om barnet, fatta beslut gällande barnet?</i>
Kontaktuppgifter till familjehemmet/annat boende	
Andra viktiga kontaktuppgifter	
Tidigare skola	
Tidigare läkarundersökning och kontakt med elevhälsan	<i>Tidigare kontakt med elevhälsan</i>
Viktiga hälsoaspekter	<i>Har barnet några avvikelser i sin hälsa, utveckling eller beteende, funktionshinder eller sjukdomar som skolan bör känna till?</i>
Hälsoplanering för barnet	<i>Har barnet allergier/intoleranser eller regelbunden medicinering som skolan bör känna till? Eventuellt annat som skolan bör känna till?</i>
Övrigt	

2016-06-01

Bilaga 3. Samtycke till utlämnande av läkarutlåtande

Alternativ 1

Härmed samtycker jag *namn, personnummer* till att läkarutlåtanden, journaler rörande mig inom sjukvården och elevhälsans medicinska insats lämnas ut till xxxxxxxx.

Samtycket gäller tom och med 20xx-xx-xx (6 mån)

Ort och datum

Namn Efternamn

Telefon

Alternativ 2

Härmed samtycker jag *namn, personnummer* till att min son/dotter genomgår läkarundersökning samt att läkarutlåtanden, journaler rörande honom/henne inom sjukvården och elevhälsans medicinska insats lämnas ut till xxxxxxxx.

Samtycket gäller tom och med 20xx-xx-xx (6 mån)

Ort och datum

Namn Efternamn

Telefon

2016-06-01

Bilaga 4 Anvisningar för läkarundersökning

Bakgrund

Hälsoproblem av såväl fysisk som psykisk karaktär är överrepresenterade hos barn som placeras i familjehem och på hem för vård eller boende. Andra mer påträngande sociala behov och akuta problem har kanske under lång tid tagit all uppmärksamhet i anspråk. Svårigheterna har inte sällan komplicerats av tidigare separationer och byten av bostadsort. Barn och unga som placeras i familjehem och på institutioner för barn och ungdomar (HVB) har därför ofta förbisedda hälso- och sjukvårdsbehov som behöver tillgodoses. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar att fortlöpande säkerställa att placerade barn och unga har tillgång till behövlig hälso- och sjukvård samt tandvård. Rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa är en av de grundläggande mänskliga rättigheterna och finns formulerat i flera internationella konventioner som Sverige ratificerat och därmed är bundet att följa. FN:s granskningskommitté för konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har preciserat och konkretiserat vad rätten till hälsa innebär (ICESCR General Comment 14). Mänskliga rättigheter är särskilt ägnade att skydda utsatta och sårbara grupper, liksom grupper med särskilda behov. Det innebär bland annat att sådana grupper kan behöva extra resurser och insatser för att säkerställa deras lika rätt.

Konventioner

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska barnets bästa komma i främsta rummet.

Artikel 3. FN:s konvention om barnets rättigheter.

Konventionsstaterna ska säkerställa att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, varvid deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på samma villkor som för andra barn och erbjudas stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder för att utöva denna rättighet.

Artikel 7:3 FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionen ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Artikel 12. FN:s konvention om barnets rättigheter.

Konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

Artikel 24.1 FN:s konvention om barns rättigheter

2016-06-01

Konventionsstaterna erkänner rätten för ett barn som har omhändertagits av behöriga myndigheter för omvårdnad, skydd eller behandling av sin fysiska eller psykiska hälsa till regelbunden översyn av den behandling som barnet får och alla andra omständigheter rörande barnets omhändertagande

Artikel 25.1 FN:s konvention om barnets rättigheter.

Syfte

Syftet med läkarundersökningen är att identifiera aktuella och tidigare försummade hälso- och sjukvårdsbehov för att möjliggöra åtgärder och fortsatt uppföljning.

Syftet är också att identifiera hälsoproblem av psykisk och somatisk karaktär, inklusive tandhälsa, som kräver anpassade förhållanden vid mottagande i förekommande fall i familjehem eller HVB.

Inhämtande av bakgrundsmaterial

Undersökande läkare bör ha tillgång till följande bakgrundsmaterial:

- Begäran från socialnämnden om utlåtande från hälso- och sjukvården
- Förlossningsjournal (FV 2)
- Komplet BVC-journal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)
- Komplet skolhälsovårdsjournal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)
- Tandhälsovårdsjournal
- Övriga journalkopior vid behov (t.ex. om barnet har en kronisk sjukdom eller någon pågående behandlingskontakt bör information om detta framgå vid begäran om läkarutlåtande och journalkopior vid behov inhämtas)

Ansvarig socialsekreterare rekvirerar journaler och dokument enligt ovan och ombesörjer att den läkare som ska genomföra undersökningen får tillgång till bakgrundsmaterialet innan undersökningen ska äga rum. Att hämta in och lämna ut journaler kräver vårdnadshavarens samtycke, i de fall detta inte sker inom ramen för en utredning av ett barns behov av skydd eller stöd.

Om ansvarig socialsekreterare bedömer det lämpligt och om det är möjligt utan att begäran om läkarutlåtande fördröjs, kan även ifyllt BBIC-Konsultationsdokument Förskola/Förskoleklass/Skola bifogas. Detta sker i så fall efter samtycke från vårdnadshavaren och den unge om han eller hon fyllt 15 år.

2016-06-01

Undersökningen

Ett helhetsperspektiv med barnet/den unge och hela dess livssituation i centrum bör karakterisera läkarundersökningen.

Barnet eller den unge ska informeras om undersökningen och dess syfte. För att få kunskap om barnets aktuella hälsoproblem inklusive dess psykiska hälsa och utveckling under uppväxten, är det viktigt att förälder/vårdnadshavare eller annan person som känner barnet väl och som barnet har förtroende för är närvarande vid undersökningen. Det är angeläget bl.a. utifrån art. 12 i Barnkonventionen att undersökningsbetingelserna utformas så att barnet eller den unge också själv ges tillfälle att ge sin beskrivning och få möjlighet att med egna ord ta upp viktiga frågor och funderingar om sin hälsa. Det kan krävas ytterligare besök hos den undersökande läkaren för att en kvalificerad bedömning ska kunna genomföras. Ett alternativ kan också vara att dela upp undersökningen i två delar. Den första delen omfattar då vad man behöver känna till om barnet i det akuta läget inför placeringen. Den andra och mer omfattande delen kan då lämpligen genomföras på ett noga förberett besök på den ort där barnet blir placerat.

Anamnesen

I anamnesen hämtas uppgifter om förhållanden under graviditet och förlossning, hereditet, tidigare sjukdomar, operationer och sjukhusvård inkluderande eventuell kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Genomförda besök, hälsoundersökningar, vaccinationer och andra åtgärder inom barn- och skolhälsovården noteras.

Speciell uppmärksamhet bör ägnas sjukdomar av kronisk eller återkommande karaktär. Aktuell eller pågående medicinering ska klarläggas.

Det är viktigt att anamnestiskt belysa eventuell förekomst av mag- och huvudvärk, sömnstörningar, andra tecken på oro/ångest och förändringar i stämningsläge.

Det är också betydelsefullt att kartlägga om barnet/den unge under uppväxten haft tecken på normbrytande beteende eller symtom som gör att man har anledning att misstänka neuropsykiatriska problem. Ärftliga faktorer/sjukdomar av betydelse efterfrågas. Eventuella tecken på svårigheter med språk, kommunikation och lekutveckling samt förskole- och skolproblem, såsom inlärningssvårigheter och svårigheter i gruppsamvaro är angelägna att efterhöra. Även svårigheter i familje- och syskonrelationer bör uppmärksammas.

Anamnesen avser också att identifiera eller tydliggöra allergier eller andra överkänslighetsreaktioner.

Tidigare hälsoundersökningar speciellt vad beträffar syn och hörsel samt immuniseringar inom barn- och skolhälsovården ska verifieras.

Tandhälsovårdande insatser ska särskilt uppmärksammas.

Anamnesen bör också ta sikte på att identifiera såväl risk- som friskfaktorer med avseende på fysisk aktivitet, kost, sömn, alkohol, droger, sexuell aktivitet samt intressen och förmågor hos barnet/den unge som kan utvecklas.

Klinisk undersökning

Läkarundersökningen syftar till en bedömning av barnets aktuella fysiska och psykiska hälsa, tillväxt och utveckling och eventuella funktionsnedsättningar eller funktionshinder som uppstår i förhållande till miljön.

2016-06-01

En allmän somatisk undersökning avser att identifiera tecken på akut eller kronisk sjukdom. Speciell uppmärksamhet bör ägnas tecken på misshandel, vanvård och självdestruktivt beteende.

Undersökningen innefattar även en bedömning av barnets näringstillstånd och fysiska utveckling, kompletterad med ett tillväxtdiagram.

Som ett komplement till vad som framkommer i anamnesen, bör det ingå en värdering av huruvida barnets eller ungdomens språkutveckling, psykiska hälsa samt psykosociala och kroppsliga utveckling är åldersadekvat. Stämningsläge, tecken på oro och rastlöshet, koncentrationsförmåga och orientering är exempel på viktiga uppgifter att observera. Särskild uppmärksamhet bör ägnas tandstatus.

Bedömning

I den sammanfattande bedömningen noteras hur lång tid undersökningen har tagit och vilken vårdnadshavare/förälder som varit närvarande och intervjuats eller lämnat information. En beskrivning av barnets eller den unges förmåga att medverka och kommunicera i undersökningssituationen hör också hit.

Det ska framgå vilka hälso- och sjukvårdsjournaler som varit tillgängliga och vad som framkommit i status vid undersökningen även med avseende på tillväxt, utveckling och nutritionstatus.

Den sammanfattande beskrivningen ska innefatta en bedömning av såväl akuta som långsiktiga hälso- och sjukvårdsbehov samt förhållanden som bör beaktas vid placering.

Åtgärder och planering

Akuta och kortsiktiga åtgärder som vårdplanering på längre sikt sammanfattas.

Undersökningen kan behöva kompletteras med provtagningar ev. även avseende smittsamma och sexuellt överförbara sjukdomar. Eventuella remisser till specialistmottagning, BUP, gynekolog, barnhabilitering eller tandvård skrivs.

Planering för eventuellt fortsatt utrednings- och behandlingsarbete presenteras för barnet/ungdomen och vårdnadshavare/föräldrar. En fullgod uppföljning i hälsovården, och vid behov i sjukvården, ska ingå i planeringen. Om barnet inte har en familjeläkare bör detta diskuteras i samband med undersökningen, så att barnet eller den unge ges möjlighet att få träffa samma läkare vid kommande kontakter med primärvården.

Undersökande läkare gör på grundval av bedömningsunderlaget en gemensam planering tillsammans med företrädare för socialtjänsten enligt lokala överenskommelser.

Källa BBIC Socialstyrelsen