

Avtal och länsöverenskommelse om rutin rörande barn och unga som placeras i familjehem eller vid hem för vård och boende (HVB)

- **Läkarundersökning, tandläkarundersökning samt former för samarbete med barn- och ungdomspsykiatri**

Innehåll

1	Bakgrund	4
2	Kostnader	4
3	Läkarundersökning.....	4
3.1	Plats och kompetens	4
3.2	Tid.....	5
3.3	Inför läkarundersökning	5
3.3.1	Socialtjänstens bedömning - konsultation med BVC-sjuksköterska/skolsköterska.....	5
3.3.2	Begäran om läkarundersökning	5
3.3.3	Inhämtande av bakgrundsmaterial	5
3.3.4	Samråd socialtjänst och hälso- och sjukvård	6
3.4	Genomförande av läkarundersökning (anvisningar från Socialstyrelsen)	6
3.4.1	Anamnes	6
3.4.2	Klinisk undersökning	7
3.5	Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning	7
4	Samarbete med barn- och ungdomspsykiatri.....	8
4.1	Konsultation	8
4.2	Vid behov av remiss	8
4.3	För barn med pågående behandling.....	8
5	Rutin för tandläkarundersökning	9
5.1	Inför tandläkarundersökning	9
5.1.1	Konsultation med tandvården och information från socialtjänsten.....	9
5.1.2	Journalöverföring och information till mottagande tandvård.....	9
5.2	Genomförande av tandläkarundersökning.....	10
5.3	Bedömning och planerade åtgärder	10
5.4	Vid uteblivande av tandvårdsbesök – oro för barnets hälsa	10

1 Bakgrund

Hälsoproblem är klart överrepresenterade hos barn som placeras i familjehem eller i hem för vård eller boende (HVB). Studier visar att det många gånger finns brister i vaccinationsskydd och uppföljning av barnets fysiska och psykiska hälsa, inklusive tandhälsa. Från den 1 januari 2013 förtydligas i socialtjänstlagen (SoL), att socialnämnden ska verka för att placerade barn får den hälso- och sjukvård de behöver och har rätt till, samt att nämnden särskilt ska följa barnets hälsa under placeringen. Utifrån aktuellt kunskapsläge bör barn som placeras i familjehem eller i HVB betraktas som en högriskgrupp vad gäller framtida hälsoproblem. Tidiga och samordnade insatser är därför av mycket stor vikt.

Detta dokument beskriver avtal och länsöverenskommelse avseende:

- 1) läkarundersökning i samband med placering, inklusive konsultation med och återkoppling till BVC/elevhälsans medicinska del
- 2) former för samarbete med barn- och ungdomspsykiatri
- 3) tandläkarundersökning i samband med placering

Parter är Landstinget i Värmland och samtliga kommuner i Värmland.

2 Kostnader

Med hänsyn tagen till barnets rätt till, och behov av hälso- och sjukvård är samtliga åtaganden och insatser inom hälso- och sjukvården inklusive folktandvården kostnadsfria för socialtjänsten. Detta inkluderar även läkarens och tandläkarens återkoppling i form av intyg till socialtjänsten efter genomförd undersökning. Intygen ska utgöra ett underlag för fortsatt planering av barnets behov av hälso- och sjukvård i samarbete med socialtjänsten liksom för BVC/elevhälsans medicinska del som har ansvar för att följa upp barnet utifrån ordinarie hälsokontroller. Denna process beskrivs i rutinen.

3 Läkarundersökning

3.1 Plats och kompetens

Läkarundersökningarna genomförs av barnläkare vid barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna i Arvika, Karlstad (Gripen och Kronoparken) och Kristinehamn, med följande upptagningsområden:

Arvika	Gripen	Kronoparken	Kristinehamn
Arvika	Forshaga	Kronoparken	Filipstad
Eda	Grums	Rud	Kristinehamn
Sunne	Hammarö	Skattkärr	Storfors
Årjäng	Hagfors		
	Karlstad (ej		
	Kronoparken)		
	Kil		
	Munkfors		
	Säffle		
	Torsby		

3.2 Tid

Vid omedelbara omhändertaganden enligt LVU ska läkarundersökning kunna genomföras inom två veckor från det att socialnämnden begärt utlåtande från hälso- och sjukvården. Vid frivilliga placeringar kan tiden för läkarundersökningen flyttas fram men bör genomföras inom en månad från det att socialnämnden begärt utlåtande. Tiden för läkarundersökningen inklusive förberedelse och dokumentation kommer att variera beroende på barnets eller den unges problematik. Vanligtvis beräknas undersökningen ta ca en timma. Uppföljande läkarundersökning kan behövas, utifrån det enskilda barnets behov.

3.3 Inför läkarundersökning

3.3.1 Socialtjänstens bedömning - konsultation med BVC-sjuksköterska/skolsköterska

Socialekreteraren ska så tidigt som möjligt i utredningen hämta in uppgifter om barnets hälsa från barnhälsovård (BVC) och elevhälsans medicinska del. Socialekreteraren kontaktar barnets BVC-sjuksköterska eller skolsköterska och får muntligt uppgifter om barnet utifrån *Konsultationsdokument BVC-sjuksköterska/skolsköterska vid barnavårdsutredning*. BVC-sjuksköterskan/skolsköterskan ger en vägledande bedömning till socialekreteraren om barnet behöver läkarundersökas eller inte. Om barnet behöver läkarundersökas ska konsultationsdokumentet även bifogas tillsammans med barnets journal till den undersökande läkaren.

Läkarundersökning behöver inte göras om följande kriterier har uppfyllts:

- Barnet har varit på sina besök på BVC eller inom elevhälsan enligt basprogram och fått erbjudna insatser och det har vid dessa inte funnits några tecken på försummelse av barnets hälsa
- Barnet har vaccinerats i enlighet med det nationella barnvaccinationsprogrammet
- Barnet har inga avvikelser i längd- och viktutveckling eller andra utvecklingsmässiga avvikelser
- Barnet har inga sjukdomar, funktionsnedsättningar eller psykiatriska besvär
- Det finns i övrigt ingen oro för att barnets eller den unges hälsa har försumrats på ett sätt som kräver läkarundersökning

3.3.2 Begäran om läkarundersökning

I de fall det finns behov av läkarundersökning är det den utredande socialekreterarens ansvar att begära läkarundersökning, se blankett för *Begäran om läkarundersökning*, vid aktuell barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (se punkt 3.1). Vid frivillig placering enligt SoL och så länge LVU inte övervägts eller inletts, krävs vårdnadshavarens samtycke, se *Samtyckesblankett*.

3.3.3 Inhämtande av bakgrundsmaterial

Undersökande läkare bör ha tillgång till kopior av följande bakgrundsmaterial:

- Konsultationsdokument BVC-sjuksköterska/skolsköterska
- Förlossningsjournal (FV 2)
- Komplet BVC-journal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)
- Komplet elevhälsovårdsjournal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)
- Övriga journalkopior som är aktuella för barnet

Att hämta in och lämna ut journaler kräver inte vårdnadshavarens samtycke, då det sker inom ramen för en utredning av ett barns behov av skydd eller stöd. Socialsekreteraren ansvarar för att rekvirera journal från BVC/elevhälsans medicinska del. Övriga journaler som kan vara aktuella för barnet rekvireras av undersökande mottagning med stöd av socialtjänstens begäran av läkarundersökning. Läkarundersökningen kan behöva göras även om komplett bakgrundsmaterial saknas. 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.

3.3.4 Samråd socialtjänst och hälso- och sjukvård

Vid begäran ska ansvarig socialsekreterare informera den undersökande läkaren om:

- vem som kommer att följa med barnet (namn och relation till barnet)
- barnets individuella behov och situation, ev. kända svårigheter
- barnet har pågående sjukvårdskontakter och medicinering samt vem i så fall som är barnets behandlande läkare. Undersökande läkare bör, när det är aktuellt, kontakta barnets behandlande läkare innan undersökningen genomförs.

Undersökande läkare bör kontakta ansvarig socialsekreterare inför undersökningen för att få aktuell information om barnet.

3.4 Genomförande av läkarundersökning (anvisningar från Socialstyrelsen)

Ett helhetsperspektiv med barnet och hela dess livssituation i centrum bör karakterisera läkarundersökningen. Barnet 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 vuxen person som barnet har förtroende för är närvarande vid undersökningen. Det är angeläget att undersökningen utformas så att barnet 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.

3.4.1 Anamnes

Som översiktligt stöd till anamnesen används information från socialtjänsten, konsultationsdokument från BVC/skolsköterska och journaler. Detta är särskilt viktigt i de fall som förälder/vårdnadshavare inte deltar vid undersökningen. 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 barnhälsovården och elevhälsans medicinska del noteras. Tidigare hälsoundersökningar speciellt vad beträffar syn och hörsel samt vaccinationer inom barnhälsovården och elevhälsans medicinska del ska verifieras.

Speciell uppmärksamhet bör ägnas sjukdomar av kronisk eller återkommande karaktär. Aktuell eller pågående medicinering ska klarläggas. Anamnesen avser också att identifiera eller tydliggöra allergier eller andra överkänslighetsreaktioner.

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 under uppväxten haft tecken på normbrytande beteende eller symptom som gör att man har anledning att misstänka neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Ärftliga faktorer/sjukdomar av betydelse efterfrågas. Eventuella tecken på svårigheter med språk, kommunikation och lektutveckling samt förskole- och skolproblem, såsom inlärningssvårigheter och svårigheter i grupsamvaro är angelägna att efterhöra. Även svårigheter i familje- och syskonrelationer bör uppmärksammas, liksom förekomst av våld eller missbruk i familjen.

Anamnesen bör också röra risk- som friskfaktorer med avseende på fysisk aktivitet, kost, sömn, alkohol, droger, sexuell aktivitet samt intressen och förmågor hos barnet som kan utvecklas.

3.4.2 Klinisk undersökning

Läkarundersökningen syftar till en bedömning av barnets aktuella fysiska och psykiska hälsa, näringstillstånd, tillväxt och utveckling och eventuella funktionsnedsättningar eller funktionshinder.

En allmän somatisk undersökning avser att identifiera tecken på akut eller kronisk sjukdom.

Speciell uppmärksamhet bör också ägnas tecken på fysisk misshandel, sexuella övergrepp, vanvård och självdestruktivt beteende.

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.

3.5 Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning

Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning sammanfattas i *Intyg från läkarundersökning i samband med placering* och ska innehålla följande:

- Hur lång tid undersökningen har tagit och vilken vårdnadshavare/förälder eller annan vuxen som varit närvarande och/eller lämnat information. Barnets förmåga att medverka och kommunicera i undersökningssituationen ska beskrivas.
- Vilka hälso- och sjukvårdsjournaler som varit tillgängliga och vad som framkommit i status vid undersökningen även med avseende på tillväxt, utveckling och nutritionsstatus.
- Bedömning av såväl akuta som långsiktiga hälso- och sjukvårdsbehov samt förhållanden som bör beaktas vid placering.
- Akuta och kortsiktiga åtgärder liksom vårdplanering på längre sikt sammanfattas. Undersökningen kan behöva kompletteras med provtagningar ev. även avseende smittsamma och sexuellt överförbara sjukdomar. Eventuella remisser skrivs.

Den fortsatta planeringen utifrån barnets behov av hälso- och sjukvård görs i samarbete med socialtjänsten. Läkarintyg och journalanteckningar skickas från den barn- och ungdomsmedicinska mottagningen till socialtjänsten som sedan informerar nuvarande BVC-sjuksköterska eller skolsköterska. Vid frivillig placering enligt SoL och så länge LVU inte övervägts eller inletts krävs vårdnadshavares samtycke, se *Samtyckesblankett*. (För barn som placerats i familjehem sker uppföljning i samtliga fall hos BVC-sjuksköterska/skolsköterska enligt den regionala samverkansrutinen vid familjehemsplacering.)

4 Samarbete med barn- och ungdomspsykiatri

4.1 Konsultation

Inom barn- och ungdomspsykiatri har *Kompetensgruppen för våld i nära relationer och placerade barn*, ansvar för konsultation kring barn som placeras i familjehem eller vid HVB, och som inte redan är aktuella på BUP. Detta innefattar möjlighet för socialsekreterare att konsultera under pågående barnavårdsutredning (anonymt om samtycke inte ges av vårdnadshavare) samt möjlighet för barnläkare vid Gripén, Kronoparken, Arvika eller Kristinehamn att konsultera i samband med läkarundersökningen.

4.2 Vid behov av remiss

Vid behov av remiss till BUP ska en första tid ges inom två veckor och därefter direkt fortsatt stöd och behandling vid behov, av aktuellt behandlingsteam på BUP. Det direkta fortsatta stödet ska ske i samarbete med socialsekreterare och familjehem/institution vad gäller frågor som rör barnets psykiska hälsa och beteende.

4.3 För barn med pågående behandling

För barn med pågående behandlingskontakt på BUP och som medicinerar för ex ADHD bör kontakt tas av undersökande läkare inför läkarundersökningen. Därefter gör socialsekreteraren alltid uppföljning tillsammans med behandlare på BUP och familjehemmet/ansvarig kontaktperson på institution. Samordnad individuell plan (SIP) bör upprättas i samtliga fall.

5 Rutin för tandläkarundersökning

Denna del innehåller rutin för tandläkarundersökning och fortsatt tandvård i samband med att barn placeras i familjehem eller i HVB. Rutinen gäller:

- Vid samtliga placeringar, det vill säga både vid jourplaceringar och stadigvarande placering i familjehem eller HVB och även när barnet inte byter tandläkare.
- Vid omplacering
- Vid avslut av placering, under förutsättning att vårdnadshavaren samtycker till informationsöverföring.

För tandvården: Observera att det alltid är socialtjänsten i den kommun som beslutat om placering som är fortsatt ansvarig för barnet.

5.1 Inför tandläkarundersökning

5.1.1 Konsultation med tandvården och information från socialtjänsten

I samband med barnavårdsutredningen kontaktar socialsekreteraren den tandvårdsklinik som barnet tillhör. Tandläkaren ger en vägledande bedömning till socialsekreteraren om barnet behöver kallas till tandvården direkt i samband med placering eller enligt ordinarie årliga kontroller (se *Konsultationsdokument till tandvården vid placering*). Direkt tandvårdsundersökning behöver inte göras om barnet har varit på sina årliga kontroller och det är känt att barnet inte har några problem med tandhälsan.

Socialsekreteraren ska informera tandvårdskliniken om barnet kommer att flytta/har flyttat, till vilken adress och vilken tandvårdsklinik som är aktuell på den nya orten (gäller ej vid skyddade personuppgifter/hemlig vistelseort se nedan). Socialsekreteraren lämnar sina kontaktuppgifter så att den undersökande tandläkaren, vid behov, kan kontakta socialsekreteraren inför undersökningen.

5.1.2 Journalöverföring och information till mottagande tandvård

Nuvarande tandvårdsklinik ansvarar för att *Konsultationsdokument till tandvården vid placering* samt övrig journalöverföring görs till mottagande tandvårdsklinik (Folktandvård eller privat klinik). Inom Värmland är journalsystemet detsamma. Om barnet placeras utanför Värmland ska journalen skrivas ut och skickas till mottagande klinik. Socialsekreteraren ansvarar då för att informera tandvårdskliniken till vilken mottagande klinik som barnet kommer tillhöra. I journalen ska också framgå vem som är ansvarig socialsekreterare och kontaktuppgifter till den kommun som placerat barnet.

Med journalen skickas också ett brev där det framgår om barnet ska kallas till tandvårdsundersökning tidigare än den ordinarie årliga kontrollen (inom ca 1 månad, se nedan).

Om barnet har skyddade personuppgifter eller hemlig vistelseort:

För att inte riskera att barnets tidigare eller nuvarande bostadsort röjs överförs tandvårdsjournal av socialsekreterare och överlämnas till nuvarande tandklinik.

5.2 Genomförande av tandläkarundersökning

Vid behov av tandvårdsundersökning tidigare än ordinarie årliga kontroller kallas barnet inom ca 1 månad till mottagande tandvårdsklinik. Vid undersökningen bör särskilt uppmärksammas att barnet kan ha eftersatt tandhälsa och kan behöva behandlas som en högriskpatient. En vuxen ska alltid följa med till undersökningen, oavsett barnets ålder.

5.3 Bedömning och planerade åtgärder

Resultatet av tandvårdsundersökningen ska framgå av *Intyg om tandvård* till socialtjänsten. I intyget framgår också den fortsatta planeringen och eventuella åtgärder. Intyget skickas till ansvarig socialsekreterare.

5.4 Vid uteblivande av tandvårdsbesök – oro för barnets hälsa

Om barnet inte kommer till tandvården vid första kallelsen tar tandvårdskliniken kontakt med socialsekreteraren och med familjehemmet. Detta gäller fortlöpande under barnets placering. Om barnet uteblir efter 3:e kallelsen skickas brev till familjehemmet om att anmälan görs till socialtjänsten enligt *Folktandvårdens riktlinjer för barn som far illa*. Anmälan görs till socialtjänsten i den kommun som genomfört och ansvarar för placeringen. För kännedom skickas även anmälan till socialtjänsten i vistelsekommunen.



Överenskommelsen gäller från och med den 1 dec 2013. Detaljer i samverkansrutinen kan revideras efter uppföljning och utvärdering.

Rutinen har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter från hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Kontaktperson:

Birgitta Svensson

Regional utvecklingsledare inom sociala barn- och ungdomsvården

Region Värmland

Birgitta.svensson@regionvarmland.se

054-701 1135