

**LÄNSGEMENSAM
ÖVERENSKOMMELSE
OCH SAMVERKANSRUTIN
LÄKARUNDERSÖKNING I SAMBAND MED ATT
BARN PLACERAS I FAMILJEHEM ELLER
HEM FÖR VÅRD ELLER BOENDE (HVB)**

Närvård i Sörmland
Kommuner - Landsting i samverkan

Överenskommelse och underskrifter

Detta dokument avser en länsgemensam överenskommelse om läkarundersökning av barn enligt anvisningarna i BBIC i samband med placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB). Till överenskommelsen hör en samverkansrutin samt tre stöddokument.

Samverkansrutinen är framtagen inom ramen för överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och landsting *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten*. Cecilia Moore, utvecklingsledare sociala barn- och ungdomsvården, FoU i Sörmland, har skrivit texten. En arbetsgrupp bestående av följande personer har läst utkast, diskuterat och lämnat synpunkter på materialet:

Mia Andersson, administratör, enheten för Hälsoval Sörmland, Landstinget Sörmland

Rolf Bodin, distriktsläkare, Malmköpings vårdcentral, Landstinget Sörmland

Åke Ehrnst, medicinsk rådgivare i primärvårdsdivisionen, Landstinget Sörmland

Linda Hedqvist, BBIC-samordnare, metodstöd, Eskilstuna kommun

Ola Nordqvist, avdelningschef, Individ- och Familjeomsorgen, Flens kommun

Karin Segnestam, barnhälsovårdsöverläkare, Landstinget Sörmland

Maria Vejdal, strateg, enheten för Hälsoval Sörmland, Landstinget Sörmland

Överenskommelsen och samverkansrutinen gäller från och med 2014-01-01.

Landstinget Sörmland
Jan Grönlund
Landstingsdirektör

Eskilstuna kommun
Thure Molin
Förvaltningschef Arbetsmarknad och familj

Flens kommun
Ola Nordqvist
Tf Socialchef

Gnesta kommun
Marja Kammouna
Socialchef

Katrineholms kommun
Lorraine Fröberg
Tf Socialchef

Nyköpings kommun
Ann Malmström
Divisionschef Social omsorg

Oxelösunds kommun
Irene Bengtsson
Socialchef

Strängnäs kommun
Inger Grindelid
Socialchef

Trosa kommun
Georg Hammertjärn
Socialchef

Vingåkers kommun
Dag Wallströmer
Socialchef

Innehåll

Överenskommelse och underskrifter	3
Innehåll.....	5
1 Bakgrund	6
2 Inför läkarundersökningen	7
2.1 Vårdnadshavarens samtycke till läkarundersökning.....	7
2.2 Socialtjänstens bedömning av barnets behov av läkarundersökning	7
2.3 Samråd och planering inför läkarundersökningen med barnets vårdnadshavare och med barnet	7
2.4 Inhämtande av bakgrundsmaterial.....	8
2.5 Samråd utredande socialsekreterare – undersökande läkare	8
3 Genomförande av läkarundersökning.....	8
3.1 Förutsättningar.....	8
3.2 Anamnes.....	9
3.3 Klinisk undersökning.....	9
4 Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning	10
4.1 Vad som ska framgå av bedömningen	10
4.2 Uppföljning.....	10
5 Beställning, tid, plats och kostnad för läkarundersökning.....	10
5.1 Beställning	10
5.2 Tid	10
5.3 Plats	11
5.4 Kostnad.....	11

BILAGOR

Bilaga 1 Begäran om läkarundersökning BBIC

Bilaga 2 Utlåtande till socialnämnd Läkarundersökning inför placering i familjehem/HVB

Bilaga 3 Samtycke från vårdnadshavare och barn från och med 15 års ålder

Bilagorna 1 och 3 finns som Word-dokument. Varje användare ska förse dokumenten med rätt logotyp och kontaktuppgift innan de används.

Bilaga 2 finns som brevmall.

1 Bakgrund

En stor del av de barn och unga som placeras i familjehem och på hem för vård eller boende (HVB) är som grupp överrepresenterade när det gäller hälsoproblem av både fysisk och psykisk karaktär. Barn som växer upp i samhällsvård har också brister i sitt vaccinationsskydd och de har inte deltagit i samma utsträckning som andra barn vid de kontroller som erbjuds inom barnhälsovård och skolhälsovård.

Sedan den 1 januari 2013 är socialnämndens ansvar för de placerade barnens hälsa förtydligat i socialtjänstlagen (SoL). Socialnämnden ska enligt 6 kap. 7 § 3 p SoL verka för att barn som bor i familjehem, jourhem, annat enskilt hem eller hem för vård eller boende får den hälso- och sjukvård de behöver. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att samverka med socialtjänsten kring barn som far illa eller riskerar att fara illa (2 f § HSL och 6 kap. 5 § PSL).

Läkarundersökning ska göras i samband med placering enligt Lagen om vård av unga (LVU), om denna av särskilda skäl inte bedöms obehövlig (32 § LVU). Vid frivillig placering enligt SoL finns inte samma lagstöd för läkarundersökning, trots att barn som placeras på frivilliga grunder visar upp samma behov av detta som barn som placeras enligt LVU. Däremot ingår bestämmelser om läkarundersökningen i BBIC (Barns behov i centrum), det system för utredning, planering och uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården som så gott som samtliga kommuner i Sverige använder sig av, oavsett på vilka grunder barnet placeras. Syftet med att låta barn läkarundersökas inför placering är att upptäcka aktuella och tidigare försummade hälso- och sjukvårdsbehov som barnet kan ha. Läkarundersökningen ger underlag för åtgärder och fortsatt uppföljning. Vad som kommer fram av läkarundersökningen ger också barnets nya omsorgspersoner (familjehemsföräldrar, personal på HVB) en ökad möjlighet att hjälpa barnet till en bättre hälsa.

Denna samverkansrutin mellan Landstinget Sörmland och kommunerna i Sörmland syftar till att tydliggöra varje parts uppgift i samband med att barn och unga ska läkarundersökas inför placering.

I BBIC:s anvisningar för läkarundersökning uttrycks att särskild vikt ska ägnas åt barnets tandhälsa. I Sörmland sker undersökningen av barnets tandhälsa inom tandvården. Se särskild överenskommelse och samverkansrutin – tandhälsa.

2 Inför läkarundersökningen

2.1 Vårdnadshavarens samtycke till läkarundersökning

I de fall som läkarundersökningen görs i samband med en placering enligt socialtjänstlagen krävs vårdnadshavarens samtycke (bilaga 3). Om placeringen sker med stöd av LVU, får socialnämnden besluta om läkarundersökning.

2.2 Socialtjänstens bedömning av barnets behov av läkarundersökning

Socialsekreteraren ska så tidigt som möjligt i utredningen hämta in uppgifter om barnets hälsa från barnhälsovård (BVC) och skolhälsovård. Läkarundersökning behöver inte göras vid frivillig placering (SoL) om samtliga tre kriterier är uppfyllda:

- barnet har varit på sina besök på BVC eller inom skolhälsovården enligt basprogrammet och erbjudna insatser och det vid dessa inte har funnits några tecken på försummelse av barnets hälsa
- barnet har vaccinerats i enlighet med det nationella barnvaccinationsprogrammet
- det i övrigt inte framkommer uppgifter om hälso- och sjukvårdsbehov som är försummade.

Läkarundersökning skall, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan nämnden gör ansökan enligt 4 § LVU. Sådana särskilda skäl kan vara desamma som räknas upp i punkterna ovan och att det för övrigt inte framkommer något under utredningstiden som talar för att barnet bör läkarundersökas.

I de fall socialtjänsten bedömer att det finns behov av en läkarundersökning, ska denna beställas genom Hälsoval, se sidan 10 för ytterligare information. Hälsoval ombesörjer att tid för läkarundersökning bokas och meddelar därefter socialtjänsten tid och plats för läkarundersökningen samt namn på undersökande läkare. Det är utredande socialsekreterarens ansvar att därefter skicka en skriftlig begäran om läkarundersökning (bilaga 1) till den vårdgivare som ska undersöka barnet.

Läkarundersökning av barn och unga förekommer också i samband med beslut om omedelbart omhändertagande med stöd av 6 § LVU, samt då socialtjänsten gör en polisanmälan om misstanke om brott mot barn. Denna samverkansrutin gäller inte i dessa fall.

2.3 Samråd och planering inför läkarundersökningen med barnets vårdnadshavare och med barnet

Att hämta in och lämna ut journaler kräver inte vårdnadshavarens samtycke, i de fall detta sker inom ramen för en utredning av ett barns behov av skydd eller stöd. Det är dock eftersträvansvärt att i möjligaste mån samråda och planera med barnets vårdnadshavare och med barnet, med hänsyn till barnets ålder och mognad, inför läkarundersökningen.

Att hämta in och lämna ut journaler efter det att en utredning är avslutad, kräver att barnets vårdnadshavare och barn från 15 år lämnar sitt samtycke (bilaga 3).

2.4 Inhämtande av bakgrundsmaterial

Ansvarig socialsekreterare rekvirerar journaler och dokument enligt punkterna nedan och ansvarar för att den läkare som ska genomföra undersökningen så långt det är möjligt får tillgång till bakgrundsmaterialet fem arbetsdagar innan undersökningen ska äga rum.

Undersökande läkare ska ha tillgång till följande bakgrundsmaterial:

- Skriftlig begäran från socialnämnden om utlåtande från hälso- och sjukvården (bilaga 1).

Undersökande läkare bör ha tillgång till kopior av följande bakgrundsmaterial:

- Förlossningsjournal (FV 2).
- Komplet BVC-journal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, skickade remisser och remissvar).
- Komplet skolhälsovårdsjournal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, skickade remisser och remissvar).
- 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).

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.

2.5 Samråd utredande socialsekreterare – undersökande läkare

Inför barnets besök inom hälso- och sjukvården ska socialtjänsten lämna information till den läkare som ska undersöka barnet om vem som i förekommande fall kommer att följa med barnet till undersökningen (namn, relation till barnet).

Samrådet kan även behövas utifrån ett barns individuella behov och situation, och kan initieras av både socialsekreteraren och läkaren.

3 Genomförande av läkarundersökning

3.1 Förutsättningar

Ett helhetsperspektiv med barnet och hela dess livssituation i centrum bör karaktärisera läkarundersökningen. Barnet eller den unge ska informeras av sin socialsekreterare 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 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.

3.2 Anamnes

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

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

Det är viktigt att anamnesticiskt 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 grupsamvaro är angelägna att efterhöra. Även svårigheter i familje- och syskonrelationer bör uppmärksammas.

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

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.

3.3 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.

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 om behov finns av kompletterande bedömning och uppföljning på BVC/skolhälsovård av huruvida barnets språkutveckling, psykiska hälsa samt psykosociala och kroppsliga utveckling

är åldersadekvat. Stämningsläge, tecken på oro och rastlöshet, koncentrationsförmåga och orientering är likaså exempel på viktiga uppgifter att observera.

4 Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning

Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning sammanfattas i *Utlåtande till socialnämnd Läkareundersökning inför placering i familjehem/HVB* (bilaga 2).

4.1 Vad som ska framgå av bedömningen

Den mall som finns framtagen för ifyllande av uppgifter ger vägledning om detta. Utlåtandet ska fyllas i sin helhet. Saknas uppgifter bör anledningen framgå.

Utlåtandet ska vara den socialtjänst som har beställt intyget tillhanda så snart som möjligt, eller senast tio arbetsdagar efter det att undersökningen har ägt rum, om inget annat avtalas.

4.2 Uppföljning

Den uppföljning och de åtgärder som berör hälso- och sjukvården ansvarar undersökande läkare för att överföra till BVC/skolhälsovård och vid behov remittera till annan vårdgivare.

Överföring av uppgifter till BVC/skolhälsovård kan kräva att vårdgivaren får vårdnadshavares samtycke till detta. För socialtjänstens möjligheter att i sin tur lämna uppgifter från läkarundersökningen vidare i de fall då det krävs samtycke från vårdnadshavare kan blanketten "*Samtycke till läkarundersökning och bedömning av tandhälsa samt inhämtande av journaler, överföring av uppgifter till BVC/SHV*" användas (bilaga 3).

Barnets socialsekreterare ansvarar för att säkerställa att barnet får såväl akuta som långsiktiga behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda

5 Beställning, tid, plats och kostnad för läkarundersökning

5.1 Beställning

När socialtjänsten har bedömt att det finns ett behov av läkarundersökning inför placering, ska socialtjänsten kontakta Hälsoval på telefonnummer 016 - 10 41 51. De uppgifter som ska lämnas vid beställningen är barnets namn, personnummer och adress.

5.2 Tid

Socialtjänsten ska kontakta Hälsoval så tidigt i utredningen som möjligt. Hälsoval lämnar i sin tur över begäran om tid för läkarundersökning till aktuell vårdgivare. Utredande socialsekreterare ansvarar för att en skriftlig begäran skickas till denna vårdgivare (bilaga 1).

Barnet ska erbjudas en tid för läkarundersökning inom sju arbetsdagar.

5.3 Plats

Så länge barnet tillhör BVC ska barnet läkarundersökas av barnhälsovårdsöverläkaren på Barnhälsovårdsenheten, Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Utredande socialsekreterare har det yttersta ansvaret för att barnet får den praktiska och ekonomiska hjälp barnet kan behöva för att komma till läkarundersökningen.

Barn som inte längre tillhör BVC undersöks av allmänläkare eller av läkare med annan specialistkompetens med relevans för det enskilda fallet. Undersökningen sker inom primärvården (vårdcentral). Utredande socialsekreterare har det yttersta ansvaret för att barnet får den praktiska och ekonomiska hjälp barnet kan behöva för att komma till läkarundersökningen.

Hälsoval meddelar socialtjänsten vilken vårdgivare som ska genomföra undersökningen.

5.4 Kostnad

Vårdgivaren debiterar socialtjänsten i den kommun som har beställt läkarundersökningen för utlåtandet enligt gällande intygstaxa. Läkarundersökningen i sig är kostnadsfri.

Plats för logga

**BEGÄRAN OM LÄKARUNDERSÖKNING
ENLIGT ANVISNINGARNA I BBIC***i samband med placering i familjehem eller hem för
vård eller boende (HVB)*

Läkarundersökningen avser

Barnets namn	Personnummer
--------------	--------------

Beställare av utlåtandet

Socialnämnd
Utredare
Telefon
Läkarutlåtandet kommer att ingå som del av socialnämndens ansökan i domstol om vård enligt LVU <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

Information till socialtjänsten

Utredare ska så tidigt som möjligt i utredningen beställa tid för läkarundersökningen genom att kontakta Hälsoval på telefonnummer 016 – 10 41 51. Hälsoval meddelar hos vilken vårdgivare läkarundersökningen ska ske. Utredare ansvarar för att skriftlig begäran når vårdgivaren inför läkarundersökningen. Av begäran ska framgå om läkarutlåtandet ska ingå som del av socialnämndens ansökan i domstol om vård enligt LVU.

Information till vårdgivare

Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får socialnämnden enligt 11 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL) konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. De som omfattas av anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL är skyldiga att lämna ut alla de uppgifter till socialnämnden som kan vara av betydelse för att socialnämnden ska kunna utreda ett barns behov av skydd eller stöd. Personal inom hälso- och sjukvården omfattas av denna skyldighet att på begäran från socialnämnden lämna ut uppgifter.

Inför placering av ett barn i familjehem eller hem för vård eller boende ska socialnämnden inhämta uppgifter om barnets behov av hälso- och sjukvård. För den skriftliga bedömningen till socialtjänsten ska dokumentet *Utlåtande till socialnämnd Läkarundersökning inför placering i familjehem/HVB* användas (se Brevmall: *Utlåtande läkarundersökning BBIC*).

I dokumentet *Länsgemensam överenskommelse och samverkansrutin. Läkarundersökning i samband med att barn placeras i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)* finns ytterligare information.

 Ort och datum

 Underskrift, utredare

Plats för logga

UTLÅTANDE TILL SOCIALNÄMND Läkarundersökning (BBIC) inför placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)

Utlåtandet utfärdat den	Utlåtandet ingår i socialnämndens ansökan om vård enligt LVU (se uppgift om detta i socialnämndens begäran om läkarundersökning) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
-------------------------	---

Barnet

Namn	Personnummer
------	--------------

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare
Vårdnadshavare

Beställare av utlåtandet

Socialnämnd	Utredare
-------------	----------

Undersökande läkare, arbetsplats

Namn och titel	Sjukvårdsinrättning
----------------	---------------------

Bakgrundsmaterial tillgängligt vid läkarundersökningen

Det är socialnämndens ansvar att rekvirera följande dokument och journaler så att den undersökande läkaren har tillgång till detta innan undersökningen ska äga rum.

<input type="checkbox"/> Begäran från socialnämnden om utlåtande från hälso- och sjukvården
<input type="checkbox"/> Förlossningsjournal (FV 2)
<input type="checkbox"/> Komplet BVC- journal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)
<input type="checkbox"/> Komplet skolhälsovårdsjournal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)
<input type="checkbox"/> Övriga journalkopior vid behov (t.ex. om barnet har en kronisk sjukdom eller pågående behandlingskontakt bör information om detta framgå vid begäran om läkarutlåtande och journalkopior vid behov inhämtas)
Om några uppgifter saknas, redogör för vilken betydelse detta har för bedömningen

Bedömning av barnets hälsa och utveckling

För uppgift om vad som bör ingå i såväl anamnesupptagningen som den kliniska undersökningen, se sista sidan.

Genomförande av läkarundersökning

Datum	Tidsåtgång
Annan person i rummet, namn	Relation till barnet
Annan person som har lämnat information, namn	Relation till barnet

Sammanfattande beskrivning

Barnets förmåga att medverka och kommunicera vid undersökningen
Anamnestiska uppgifter av vikt
Sammanfattning av status inklusive tillväxt, utveckling och nutrition
Akuta hälso- och sjukvårdsbehov

Långsiktiga hälso- och sjukvårdsbehov

Särskilda förhållanden ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv som bör beaktas vid placering

Behov av Samordnad individuell plan (SIP)

Barnets egna synpunkter

Utifrån ålder och mognad ska barnets egna synpunkter gällande bedömningen redogöras för i utlåtandet.

--

Åtgärder och planering

Akuta och kortsiktiga åtgärder

Remisser

Provtagningar

Vårdplanering på längre sikt

Barnets egna synpunkter

Utifrån ålder och mognad ska barnets egna synpunkter gällande åtgärder och planering redogöras för i utlåtandet.

--

Datum	Vårdgivare
Namnunderskrift	Namnförtydligande och titel

Anamnes

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 grupsamvaro 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.

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.

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.

Plats för logga

SAMTYCKE

till läkarundersökning och bedömning av tandhälsa, inhämtande av journalkopior samt överföring av uppgifter till BVC/SHV
i samband med läkarundersökning/bedömning av tandhälsa vid placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)

Samtycket avser

Barnets namn	Personnummer
--------------	--------------

Jag/vi ger härmed samtycke till att socialtjänsten i _____ kommun i samband med placering i familjehem/HVB av mitt/vårt barn _____ genomför en läkarundersökning enligt anvisningarna i BBIC samt en bedömning av tandhälsan.

Jag/vi ger samtycke till att socialtjänsten överför information till BVC/skolhälsovård efter det att läkarundersökningen/bedömningen av tandhälsa är genomförd.

Inför läkarundersökningen och bedömningen av tandhälsan ger jag/vi samtycke till att socialtjänsten rekvirerar journalkopior enligt nedan, om detta bedöms som nödvändigt:

- 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)
- Övriga journalkopior (t.ex. om barnet har en kronisk sjukdom eller pågående behandlingskontakt)

Ort och datum

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare

Barnet (*Barn från 15 år ska ge sitt samtycke*)

Ansvarig utredare, socialtjänsten