

LÄNSGEMENSAM ÖVERENSKOMMELSE OCH SAMVERKANSRUTIN

LÄKARUNDERSÖKNING, BEDÖMNING AV TANDHÄLSA
SAMT FORMER FÖR SAMARBETE MED BARN- OCH
UNGDOMSPSYKIATRIN I SAMBAND MED ATT BARN PLACERAS
I FAMILJEHEM ELLER HEM FÖR VÅRD ELLER BOENDE (HVB).

Version: 1

Fastställd av: Chefsforum 2015-03-13

Kontaktperson: Susanne Holmsten, utvecklingsstrateg

Gäller fr.o.m.: 2015-05-01

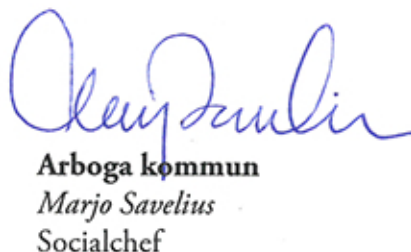
Diarienummer: VKL 2015-063.1

UNDERSKRIFTER

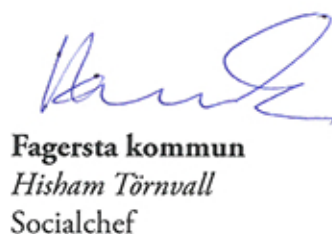
Överenskommelsen och samverkansrutinen är beslutad av Chefsforum 20150313, och gäller från 20150501.



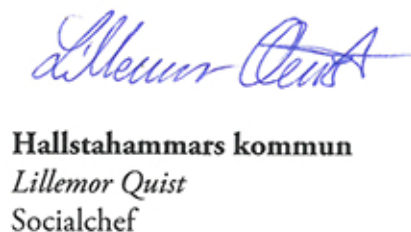
Landstinget Västmanland
Monica Berglund
Landstingsdirektör



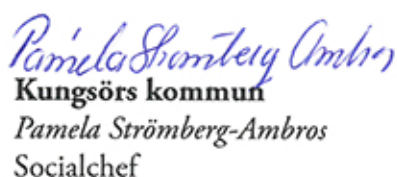
Arboga kommun
Marjo Savelius
Socialchef



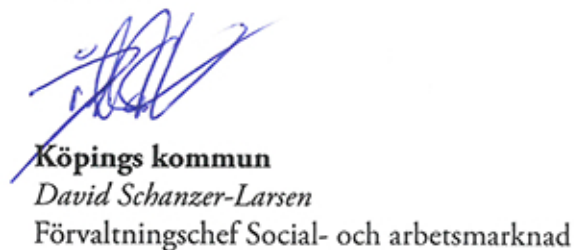
Fagersta kommun
Hisham Törnvall
Socialchef



Hallstahammars kommun
Lillemor Quist
Socialchef



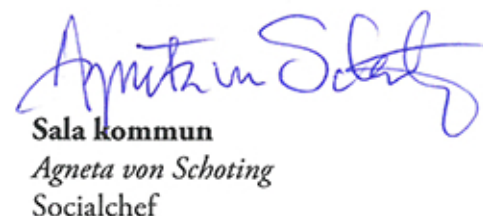
Kungsörs kommun
Pamela Strömberg-Ambros
Socialchef



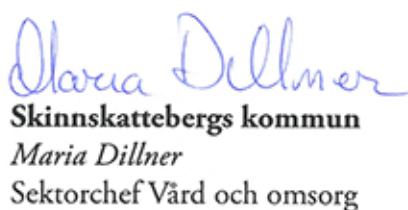
Köpings kommun
David Schanzer-Larsen
Förvaltningschef Social- och arbetsmarknad



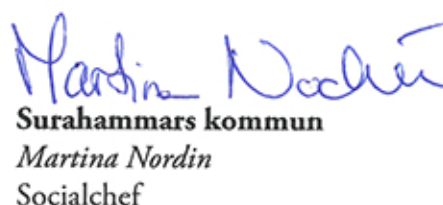
Norbergs kommun
Liselotte Eriksson
Socialchef



Sala kommun
Agneta von Schoting
Socialchef



Skinnskattebergs kommun
Maria Dillner
Sektorchef Vård och omsorg



Surahammars kommun
Martina Nordin
Socialchef



Västerås stad
Eva Sablén
Direktör Sociala nämndernas förvaltning

INNEHÅLL

UNDERSKRIFTER	2
AVTAL	5
ÖVERENSKOMMELSE	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	9
3.1 Förutsättningar	9
3.2 Anamnes	9
3.3 Klinisk undersökning	10
4. BEDÖMNING, PLANERADE ÅTGÄRDER OCH UPPFÖLJNING	10
4.1 Vad som ska framgå av bedömningen	10
4.2 Åtgärder och planering	11
4.3 Uppföljning	11
5. BESTÄLLNING, TID, PLATS OCH KOSTNAD FÖR LÄKARUNDERSÖKNING	12
5.1 Beställning	12
5.2 Tid	12
5.3 Plats	12
5.4 Kostnad	12
6. SAMARBETE MED BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI (BUP)	12
6.1 Konsultation	12
6.2 Vid behov av remiss	13
6.3 För barn med pågående behandling	13
7. INFÖR BEDÖMNING AV TANDHÄLSAN	13
7.1 Allmän information om tandvårdens undersökningar av barn	13
7.2 Vårdnadshavarens samtycke till undersökning	13
7.3 Socialtjänstens begäran av utlåtande av tandhälsan	13
7.4 Samråd och planering med barnets vårdnadshavare och med barnet	14
7.5 Samråd utredande socialsekreterare – patientansvarig tandläkare	14
8. GENOMFÖRANDE AV UNDERSÖKNING	14
8.1 När ska undersökning göras?	14
8.2 Förutsättningar	14
9. BEDÖMNING, PLANERADE ÅTGÄRDER OCH UPPFÖLJNING	15
9.1 Vad som ska framgå av bedömningen	15
9.2 Uppföljning	15
9.3 Kostnad	15
10 GILTIGHET OCH UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN	16
10.1 Avvikelse	16
BILAGOR	16

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 Västmanlands läns landsting och samtliga kommuner i Västmanlands län.

ÖVERENSKOMMELSE

Detta dokument avser en länsgemensam överenskommelse och samverkansrutin om läkarundersökning och bedömning av tandhälsa enligt anvisningarna i BBIC i samband med placering av barn i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB). Dessutom beskrivs former för samarbete med barn- och ungdomspsykiatri.

Dokumentet är framtaget inom ramen för överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och landsting Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Monica Wikehult, utvecklingsledare sociala barn- och ungdomsvården, Västmanlands kommuner och landsting, har skrivit texten. En arbetsgrupp bestående av följande personer har läst utkast, diskuterat och lämnat synpunkter på materialet:

Ingegerd Johansson-Molin, verksamhetscontroller,
Vårdvalsenheten, Landstinget Västmanland

Peter Jotorp, chef,
Barn- och ungdomskliniken, Västmanlands sjukhus Västerås, Landstinget Västmanland

Eva Sandberg, bedömningstandläkare,
Tandvårdsenheten, Landstinget Västmanland

Margit Farkas, chef barn- och ungdomspsykiatri,
Landstinget Västmanland

Gunilla Westberg, myndighetschef,
Sociala nämndernas förvaltning, Västerås

Anna Pierrou, enhetschef,
Barn- och ungdomsenheten, Vård- och omsorgsförvaltningen, Sala

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)

6 kap. 7 § 3 p, 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. 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).

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.

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.

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 1). 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 den vårdcentral barnet är listad på inklusive journalkopior från barnhälsovård (BVC), skolhälsovård och folktandvården. 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 fått 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 hos Barn- och ungdomskliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås, se 5.1 Beställning

Det är utredande socialsekreterares ansvar att därefter skicka en skriftlig begäran om läkarundersökning (bilaga 2) till Barn och ungdomskliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås.

Läkarundersökning av barn och unga förekommer också då socialtjänsten gör en polisanmälan om misstanke om brott mot barn. Denna samverkansrutin gäller inte i detta 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 eftersträvaransvärt 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 1).

2.4 Inhämtande av bakgrundmaterial

Ansvarig socialsekreterare rekviderar komplett BVC- och skolhälsovårdsjournal och ansvarar för att den läkare som ska genomföra undersökningen så långt det är möjligt får tillgång till materialet fem arbetsdagar innan undersökningen ska äga rum. Landstinget tar själva fram de journaler och dokument som finns i det interna dokumentationssystemet enligt nedan.

Undersökande läkare ska ha tillgång till följande bakgrundsmaterial:

- Skriftlig begäran från socialnämnden om utlåtande från hälso- och sjukvården (bilaga 2).

Undersökande läkare bör ha tillgång till kopior av följande bakgrundsmaterial:

- Förlossningsjournal (FV 2). En förutsättning för att ta fram denna är att läkaren har uppgift om barnets biologiska mors personnummer.
- Komplet BVC-journal (det vill säga inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, skickade remisser och remissvar).
- Komplet journal från vårdcentral (till exempel om barnet har en kronisk sjukdom eller någon pågående behandlingskontakt bör information om detta framgå vid begäran om läkarutlåtande).
- Komplet skolhälsovårdsjournal (det vill säga inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, skickade remisser och remissvar).

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 kommer att följa med barnet (namn, telefonnummer och relation till barnet)
- barnets individuella behov och situation, eventuella 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.

Samrådet 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 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 symptom 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 ett utlåtande till socialnämnden (bilaga 3).

4.1 Vad som ska framgå av bedömningen

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 nutritionsstatus.

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

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 Åtgärder och planering

Akuta och kortsiktiga åtgärder som vårdplanering på längre sikt sammanfattas. Undersökningen kan behöva kompletteras med provtagningar eventuella 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.

4.3 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 1).

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 den genomföras på Barn- och ungdomskliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås. Ansvarig socialsekreterare skickar en skriftlig begäran med uppgifter om barnets namn, personnummer och adress i fax till Barn- och ungdomskliniken, faxnummer 021-17 45 91.

Det ska även finnas telefonnummer till ansvarig socialsekreterare. En sjuksköterska motringer och ombesörjer att tid för läkarundersökning bokas och meddelar därefter socialtjänsten tid och plats för läkarundersökningen samt namn på undersökande läkare. Socialtjänsten ska lämna uppgift till Barn- och ungdomskliniken om vem som kommer att följa barnet till läkarbesöket och hur den personen kan nås i händelse av att tiden i sent skede behöver ändras.

5.2 Tid

Socialtjänsten ska kontakta Barn- och ungdomskliniken så tidigt i utredningen som möjligt. Barnet ska erbjudas en tid för läkarundersökning inom fyra veckor.

5.3 Plats

Barnet ska läkarundersökas av läkare vid Barn- och ungdomskliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås. Utredande socialsekreterare har det yttersta ansvaret för att barnet får den praktiska och ekonomiska hjälp barnet kan behöva för att komma till läkarundersökningen.

5.4 Kostnad

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

6. SAMARBETE MED BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI (BUP)

6.1 Konsultation

Det finns möjlighet för socialsekreterare att konsultera behandlare/läkare vid barn- och ungdomspsykiatri under pågående barnavårdsutredning (anonymt om samtycke inte ges av vårdnadshavare) samt möjlighet för barnläkare vid barn- och ungdomskliniken att konsultera i samband med läkarundersökningen.

6.2 Vid behov av remiss

Vid behov av remiss till BUP ska barnet tas hand om inom förstärkt vårdgaranti (första besök inom 4 veckor, påbörjad behandling eller utredning inom 4 veckor). Samordnad individuell plan (SIP) ska, under förutsättning att det finns samtycke till det, göras senast vid andra besöket för att fördela ansvaret avseende nödvändiga åtgärder. Om behovet av akut bedömning eller stöd förekommer ska BUP:s akutmottagning kontaktas via telefon 021-17 57 46. Om barnet är i behov av fortsatt stöd eller behandlingsinsatser ska de planeras i samarbete med vårdnadshavare, socialsekreterare och familjehem eller HVB.

6.3 För barn med pågående behandling

Om barnet har pågående behandlingskontakt på BUP ska socialsekreterare, då det finns samtycke till det, sammankalla till SIP-möte inför eller i samband med placering enligt SoL eller LVU. Syftet är att planera och säkra barnets fortsatta vård. Patienten och vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta i en SIP.

Därefter gör socialsekreteraren alltid uppföljning tillsammans med behandlare på BUP och familjehemmet/ansvarig kontaktperson på institution.

7. INFÖR BEDÖMNING AV TANDHÄLSAN

7.1 Allmän information om tandvårdens undersökningar av barn

Samtliga barn och ungdomar 3-19 år som är folkbokförda i Västmanlands län är listade på en tandvårdsklinik och har en ansvarig tandläkare. Det går att välja folktandvård eller privata vårdgivare såväl inom som utom länet. Barn undersöks regelbundet och längsta tillåtna intervall mellan två fullständiga undersökningar är två år.

7.2 Vårdnadshavarens samtycke till undersökning

I de fall som undersökning av tandhälsan görs i samband med en placering enligt socialtjänstlagen (SoL) krävs vårdnadshavarens samtycke, se bilaga 1 Samtycke från vårdnadshavare och barn från och med 15 års ålder. Om placeringen sker med stöd av lagen om vård av unga (LVU), får socialnämnden besluta om undersökningen.

7.3 Socialtjänstens begäran av utlåtande av tandhälsan

Socialsekreteraren ska så tidigt som möjligt i utredningen hämta in uppgifter om barnets tandhälsa från den folktandvård eller privata vårdgivare där barnet får sin tandvård. Om det finns osäkerhet om vilken vårdgivare som barnet är listad hos kan Tandvårdsenheten Landstinget Västmanland kontaktas, telefon 021-17 47 38.

Begäran om utlåtande av barnets tandhälsa ska göras skriftligt till barnets vårdgivare, se bilaga 5 Begäran om bedömning av tandhälsa.

7.4 Samråd och planering 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 eftersträvaransvärt att i möjligaste mån samråda och planera med barnets vårdnadshavare och med barnet, med hänsyn till barnets ålder och mognad, inför undersökningen.

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 1).

7.5 Samråd utredande socialsekreterare – patientansvarig tandläkare

Inför barnets besök inom tandvården bör socialtjänsten lämna information till den tandläkare 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 tandläkaren.

8. GENOMFÖRANDE AV UNDERSÖKNING

8.1 När ska undersökning göras?

Barnet kallas omgående för en ny undersökning om:

- det har gått mer än ett år sedan föregående undersökning
- datum för nästa planerade undersökning har passerats
- patienten tidigare inte har varit på undersökning hos den ansvarige vårdgivaren.

I övriga fall hämtas uppgifter från den senaste undersökningen och eventuella daganteckningar därefter. Med undersökning avses fullständig undersökning av tandläkare eller tandhygienist.

8.2 Förutsättningar

Ett helhetsperspektiv med barnet och hela dess livssituation i centrum bör karaktärisera undersökningen. Barnet ska informeras av sin socialsekreterare om undersökningen och dess syfte. För att få kunskap om barnets aktuella tandhälsa 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 tandhälsa.

9. BEDÖMNING, PLANERADE ÅTGÄRDER OCH UPPFÖLJNING

Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning sammanfattas i Utlåtande till socialnämnd bedömning av tandhälsa (bilaga 6).

9.1 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 dagar efter det att eventuell undersökning har ägt rum, om inget annat avtalas.

Följande uppgifter ska finnas med i det underlag som skickas till socialtjänsten:

1. Datum för senaste undersökning
2. Sammanfattande beskrivning:
 - barnets förmåga att medverka och kommunicera
 - förekomst av tandvårdsrädsla
 - munstatus: till exempel mycket initialkaries, bettförhållande som kan kräva TR-behandling
 - risk för tandsjukdom: anges som låg, måttlig eller hög risk för tandsjukdom
 - identifierade riskfaktorer: till exempel hög läskkonsumtion, bristande munhygien etc.
 - eftersatta tandvårdsbehov
 - övrigt: till exempel, frekventa uteblivanden, orosanmälan gjord.
3. Åtgärder och planering
 - datum för nästa besök hos tandvården
 - behandlingsplanering: behandling på klinik till exempel fluorlackning x antal gånger per år, fyllningsterapi, egenvård.

9.2 Uppföljning

De åtgärder som berör tandvården, inklusive eventuella remisser, ansvarar patientansvarig tandläkare för.

Barnets socialsekreterare ansvarar för att säkerställa att barnet får såväl akuta som långsiktiga behov av tandvård tillgodosedda.

9.3 Kostnad

Besöket hos vårdgivaren är kostnadsfritt. Vårdgivaren ska inte debitera kommunen.

10. GILTIGHET OCH UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN

Denna överenskommelse med tillhörande rutiner gäller från och med 20150501. Uppföljning av överenskommelse med tillhörande rutin ska ske årligen. Sammanställande är VKL. Detaljer i överenskommelsen kan revideras efter uppföljning och utvärdering.

10.1 Avvikelse

Den som uppfattar att det skett avvikelser från det man kommit överens om ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin. När avvikelser rör annan verksamhet ska hantering av avvikelser göras gemensamt.

Bilagor

Bilaga 1 Samtycke från vårdnadshavare och barn från och med 15 års ålder

Bilaga 2 Begäran om läkarundersökning enligt anvisningar BBIC

Bilaga 3 Utlåtande till socialnämnd läkarundersökning

Bilaga 4 Anvisningar för läkarundersökning Socialstyrelsen

Bilaga 5 Begäran om bedömning av tandhälsa

Bilaga 6 Utlåtande till socialnämnd bedömning av tandhälsa

Bilaga 1

SAMTYCKE

till läkarundersökning och bedömning av tandhälsa samt inhämtande av journaler, 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 vårt 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 också vårt 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 vårt samtycke till att socialtjänsten rekviderar journaler 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

Bilaga 2

Plats för kommunens 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 (kommun)
Utredare
Telefon
Utlåtandet kommer att ingå som en del i socialnämndens ansökan 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 Barn- och ungdomskliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås med fax via 021-17 xx xx. Utredaren ansvarar för att skriftlig begäran når vårdgivaren inför läkarundersökningen.

Information till tandvården

Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barn 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 tandvården 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 i samband med placering* användas.

I dokumentet *Länsgemensam överenskommelse och samverkansrutin. Läkarundersökning, bedömning av tandhälsa samt former för samarbete med barn- och ungdomspsykiatri i samband med att barn placeras i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)* finns ytterligare information. I de fall barnet bedöms i behov av förnyad undersökning ska kopia på kallelsen sändas till undertecknad.

_____ Underskrift, utredare

Bilaga 3:1

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 bedömning) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Barnet

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

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare
Vårdnadshavare

Beställare av intyget

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

Undersökande läkare, arbetsplats

Namn	Sjukvårdsinrättning
------	---------------------

Bakgrundsmaterial tillgängligt vid läkarundersökningen

Ansvarig socialsekreterare rekviderar komplett BVC- och skolhälsovårdsjournal, landstinget tar själva fram de journaler och dokument som finns i det interna dokumentationssystemet enligt nedan.

- 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)
- 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

Bilaga 3:2

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 undersökning

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
Anamnetiska 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 redovisas i utlåtandet.

--

Åtgärder och planering

Akuta och kortsiktiga åtgärder
Remisser

Bilaga 3:3

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

Bilaga 3:4

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.

Bilaga 4:1



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.

Bilaga 4:2



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 bakgrundmaterial

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 rekviderar 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.

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

Bilaga 4:3



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 ungdomspsykiatrin. Genomförda besök, hälsundersökningar, 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/ängest 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 gruppssamvaro är angelägna att efterhöra. Även svårigheter i familje- och syskonrelationer bör uppmärksammas.

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

Tidigare hälsundersökningar 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.

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

Bilaga 4:4



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 nutritionsstatus.

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.

Bilaga 5

Plats för kommunens logga

UTLÅTANDE TILL SOCIALNÄMND Bedömning av tandhälsa 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 bedömning) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Barnet

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

Beställare av intyget

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

Patientansvarig tandläkare, arbetsplats

Namn	Tandvårdsklinik
------	-----------------

Bedömning av barnets tandhälsa

För uppgift om vad som bör ingå i utlåtandet, se sista sidan.

Datum för senaste undersökning

Sammanfattande beskrivning

Barnets förmåga att medverka och kommunicera
Förekomst av tandvårdsrädsla <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Munstatus
Risk för tandsjukdom <input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Hög
Identifierade riskfaktorer
Eftersatta tandvårdsbehov
Övrigt

Bilaga 6:1

Plats för kommunens logga

UTLÅTANDE TILL SOCIALNÄMND Bedömning av tandhälsa 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 bedömning) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Barnet

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

Beställare av intyget

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

Patientansvarig tandläkare, arbetsplats

Namn	Tandvårdsklinik
------	-----------------

Bedömning av barnets tandhälsa

För uppgift om vad som bör ingå i utlåtandet, se sista sidan.

Datum för senaste undersökning

Sammanfattande beskrivning

Barnets förmåga att medverka och kommunicera
Förekomst av tandvårdsrädsla <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Munstatus
Risk för tandsjukdom <input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Hög
Identifierade riskfaktorer
Eftersatta tandvårdsbehov
Övrigt

Bilaga 6:2

Åtgärder och planering

Datum för nästa besök hos tandvården
Behandlingsplanering

Barnets egna synpunkter

Utifrån ålder och mognad ska barnets egna synpunkter gällande undersökningen och dess resultat redovisas i utlåtandet.

--

Datum	Tandvårdsklinik
Namnunderskrift	Namnförtydligande

Datum för senaste undersökning

Barnet kallas omgående för en ny undersökning om:

- det har gått mer än ett år sedan föregående undersökning
- datum för nästa planerade undersökning har passerats
- patienten tidigare inte har varit på undersökning hos den ansvarige vårdgivaren.

I övriga fall hämtas uppgifter från den senaste undersökningen och eventuella daganteckningar därefter. Med undersökning avses fullständig undersökning av tandläkare eller tandhygienist.

Sammanfattande beskrivning

- barnets förmåga att medverka och kommunicera
- förekomst av tandvårdsrädsla
- munstatus: t.ex. mycket initialkaries, bettförhållande som kan kräva TR-behandling
- risk för tandsjukdom: anges som låg, måttlig eller hög risk för tandsjukdom
- identifierade riskfaktorer: t.ex. hög läskkonsumtion, bristande munhygien
- eftersatta tandvårdsbehov
- övrigt: frekventa uteblivanden, orosanmälan gjord.

Åtgärder och planering

- datum för nästa besök hos tandvården: för behandling eller undersökning
- behandlingsplanering: behandling på klinik t.ex. fluorlackning x antal gånger per år, fyllningsterapi, egenvård.