

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

Barnet

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

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare
Vårdnadshavare

Beställare av intyget

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

Undersökande läkare, arbetsplats

Namn	Sjukvårdirättning
------	-------------------

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

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
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.