

Dokument till kvalitetssystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 1 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälsa- och sjuk- vårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälsa- och sjukvårdsavdel- ningen Kommunförbundet Norrbotten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

Hälsoundersökning av barn/ungdomar inför placering enligt SoL eller LVU

Bakgrund

Hälsoproblem av såväl fysisk som psykisk karaktär är överrepresenterade hos barn och ungdomar som placeras i familjehem och på hem för vård eller boende. Andra mer påträngande sociala behov och akuta problem har i regel under lång tid tagit all uppmärksamhet i anspråk. Svårigheterna har inte sällan komplicerats av tidigare separationer och byten av bostadsort. Barn och ungdomar som placeras i familjehem och på institutioner för barn och ungdomar (HVB=hem för vård och boende) har därför ofta förbisedda hälso- och sjukvårdsbehov som behöver tillgodoses.

Under 2011 påbörjades totalt 390 nyplaceringar (varav 254 enligt SoL och 136 enligt LVU) av barn och ungdomar 0-20 år i Norrbotten. I dessa siffror finns 114 ensamkommande flyktingbarn 0-19 år medräknade.

Målgrupp

Barn och ungdomar (0-20 år) som ska (eller nyligen har) placerats i familjehem eller HVB-hem (institution) på frivillig väg (enligt Socialtjänstlagen, SoL) eller med tvång (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU).

Asylsökande barn och ungdomar som ska placeras enligt ovan nämnda lagstiftningar ingår också i målgruppen, på samma villkor som barn med uppehållstillstånd. Samma gäller ensamkommande flyktingbarn.

Socialtjänsten bedömer om hälsoundersökning behöver göras inför placering eller om det kan göras efter att barnet/ungdomen har placerats.

Barn som placeras kortvarigt för utredning eller i jourhem ingår inte i målgruppen, om inte bedömning görs att det finns behov av hälsoundersökning.

Ny hälsoundersökning vid omplacering och/eller uppföljning

Det är i första hand vid ny placering som en sådan här hälsoundersökning kan bli aktuell. Socialtjänsten har dock ett särskilt ansvar att fortlöpande säkerställa att placerade barn och unga har tillgång till behövlig hälso- och sjukvård samt tandvård. Därför kan hälsoundersökning även bli aktuell vid omplacering av ett barn/ungdom eller vid uppföljning av ett barn/ungdom.

Dokument till kvalitetssystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 2 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälso- och sjukvårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälso- och sjukvårdsavdelningen Kommunförbundet Norrbotten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

Syfte

Syftet med hälsoundersökningen 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 på institution för barn och ungdomar (HVB).

Tillvägagångssätt

- Socialtjänstens handläggare beställer hälsoundersökning på den hälsocentral där barnet är listat. Beställningen görs på anvisad blankett, ”Beställning av hälsoundersökning”. Inom vilken tidsgräns hälsocentralen ska genomföra hälsoundersökning bestäms i dialog mellan socialtjänst och hälsocentral, dock senast inom sex veckor från beställningsdatum. Undantag: Vid omedelbart omhändertagande ska hälsoundersökning genomföras senast inom två veckor från beställning.
- För hälsoundersökning avsätts minst 60 minuter. Läkaren gör i det enskilda fallet bedömningen om denna tid är tillräcklig eller om längre besök krävs (eller kanske flera besök). Hälsocentralen meddelar tid för hälsoundersökning till den socialtjänst som gjort beställningen.
- Om primärvårdens läkare bedömer att det finns behov av remiss till specialist ansvarar denne för att sådan remiss utfärdas.
- För barn/ungdom som redan är känd på specialistklinik och har en etablerad kontakt där, kan begäran om hälsoundersökning (efter samråd med hälsocentralen), begäras på specialistkliniken. I oklara fall, samråd med barnets/ungdomens hälsocentral.
- Hälsoundersökningen kan, efter överenskommelse, överlåtas från primärvård till specialistklinik om det bedöms lämpligt.
- Efter hälsoundersökningen skickas journalanteckning som svar till beställaren. **Viktigt** att journalanteckningen utformas på ett tydligt och lättläst sätt eftersom de som kommer att använda informationen normalt sett inte har någon kunskap i medicinskt fackspråk.

Socialtjänstens ansvar

Ansvarig socialsekreterare rekviderar journaler och dokument enligt nedan 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-

Dokument till kvalitetssystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 3 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälso- och sjukvårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälso- och sjukvårdsavdelningen Kommunförbundet Norrbotten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

Konsultationsdokument Förskola/Förskoleklass/Skola bifogas. Detta sker i så fall efter samtycke från vårdnadshavaren och den unge om han eller hon fyllt 15 år.

Undersökande läkare bör ha tillgång till följande bakgrundsmaterial:

- Begäran från socialtjänsten om utlåtande från hälso- och sjukvården
- Kompletta BHV-journal (dvs. inkl barnläkaranteckning fr förlossningen, tillväxtkurva, vaccinationer, kopia av skickade remisser och remissvar).
- Kompletta skolhälsovårdsjournal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationer, kopia av skickade remisser och remissvar).
- Tandvårdsjournal.
- Journalkopior från andra landsting vid behov.

Övrigt:

- Läkaren går själv in i journalöversikten i VAS för att se om barnet/ungdomen har haft kontakt med andra enheter/kliniker inom Norrbottens läns landsting (t.ex. om barnet har en kronisk sjukdom eller någon pågående behandlingskontakt).

Efter hälsoundersökning

När socialtjänsten har fått utlåtande från hälsoundersökningen ansvarar socialtjänsten för att ta kontakt med tandvården på den ort där barnet har placerats eller kommer att placeras. Det är viktigt att tandkliniken får besked och uppgifter om var kallelse ska skickas för att kunna göra en bedömning och uppmärksamma eventuella tandvårdsbehov (eftersom barnet/ungdomen i årtal kan ha uteblivit från tandvårdsbesök).

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Anvisningar hälsoundersökningen

Undersökande läkare bör ha tillgång till följande bakgrundsmaterial:

- Begäran från socialtjänsten om utlåtande från hälso- och sjukvården.
- Kompletta BHV-journal (dvs. inkl barnläkaranteckning fr förlossningen, tillväxtkurva, vaccinationer, kopia av skickade remisser och remissvar).
- Kompletta skolhälsovårdsjournal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationer, kopia av skickade remisser och remissvar).
- Tandvårdsjournal
- Journalkopior från andra landsting vid behov.

Dessutom:

- Läkaren går själv in i journalöversikten i VAS för att se om barnet/ungdomen har haft kontakt med andra enheter/kliniker inom Norrbottens läns landsting (t.ex. om barnet har en kronisk sjukdom eller nå-

Dokument till kvalitetsystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 4 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälso- och sjukvårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälso- och sjukvårdsavdelningen Kommunförbundet Norrbotten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

gon pågående behandlingskontakt). Obs! Kom ihåg att avsätta tid för detta!

Ankomstregistrering i VAS

Ankomstregistrering i VAS ska ske enligt nedan:

Vårdgivar-kategori	Vårdkontakt	Mottagning	Besöksorsak	Besökstyp	Besöksform	Avgiftstyp
Läkare	Besök på mottagning	Enligt befintlig rutin Tex mott, läk	u001 Hälsoundersökning av barn enl LVU	n no	00 Enskilt besök	B1
Läkare	Besök på mottagning	Enligt befintlig rutin Tex mott, läk	u002 Hälsoundersökning av barn enl SoL	n no	00 Enskilt besök	G2

Undersökningen

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

Säkerställ barnets identitet så långt det är möjligt genom förälder/vårdnadshavare eller annan person som känner barnet väl och som barnet har förtroende för (t ex socialsekreterare, familjehemsförälder) som är närvarande vid undersökningen och notera sedan detta i patientens journal. Om barnets identitet styrks av annan person ska denna styrka sin identitet.

Barnet eller den unge ska informeras om undersökningen och dess syfte. För att få kunskap om barnets aktuella hälsoproblem inklusive dess psykiska hälsa och utveckling under uppväxten, är det viktigt att förälder/vårdnadshavare eller annan person som känner barnet väl och som barnet har förtroende för är närvarande vid undersökningen. Det är angeläget bl.a. utifrån art. 12 i Barnkonventionen att undersökningsbetingelserna utformas så att barnet eller den unge också själv ges tillfälle att ge sin beskrivning och få möjlighet att med egna ord ta upp viktiga frågor och funderingar om sin hälsa.

Det kan krävas ytterligare besök hos den undersökande läkaren för att en kvalificerad bedömning ska kunna genomföras. Ett alternativ kan också vara att dela upp undersökningen i två delar. Den första delen omfattar då vad man behöver känna till om barnet i det akuta läget inför placeringen. Den andra och mer omfattande delen kan då lämpligen genomföras på ett noga förberett besök på den ort där barnet blir placerat.

Anamnesen

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

Dokument till kvalitetsystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 5 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälso- och sjukvårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälso- och sjukvårdsavdelningen Kommunförbundet Norrbotten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

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

Tandhälsovårdande insatser ska särskilt uppmärksammas.

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

Klinisk undersökning

Hälsoundersökningen 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 vilken vårdnadshavare/förälder eller annan person som känner barnet väl och som barnet har förtroende för

Dokument till kvalitetssystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 6 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälso- och sjukvårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälso- och sjukvårdsavdelningen Kommunförbundet Norrbotten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

(t ex socialsekreterare, familjehemsförälder) som varit närvarande och intervjuts 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.

Dokumentation i patientjournalen

Journalanteckningen som journalförs utifrån divisionens gällande dokumentationsrutiner ska innefatta en bedömning av såväl akuta som långsiktiga hälso- och sjukvårdsbehov samt förhållanden som bör beaktas vid placering. **Viktigt** att journalanteckningen utformas på ett tydligt och lättläst sätt eftersom de som kommer att använda informationen normalt sett inte har någon kunskap i medicinskt fackspråk.

Åtgärder och planering

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

Avgift

Journalkopior

På begäran från socialtjänsten (inför beställning av hälsoundersökning) ska landstingets verksamheter kostnadsfritt lämna ut journaler (t ex BHV-journal, tandvårdsjournal).

Hälsoundersökningar

- För hälsoundersökningar som kommunen begär enligt Socialtjänstlagen (SoL), tas avgift ut enligt landstingets avgiftshandbok, dvs 350 kronor (exkl moms) per påbörjad 15 minuters-period från år 2013. Tidsåtgången för inläsning av journaler, besök samt skriftlig bedömning efter besöket är beräknad till ca 120 minuter. Avgift tas dock endast ut för de första 90

Dokument till kvalitetssystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 7 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälso- och sjuk- vårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälso- och sjukvårdsavdel- ningen Kommunförbundet Norrbot- ten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

minuterna, dvs 2 100 kronor. Faktura skickas till den socialtjänst som har begärt hälsoundersökningen.

- För hälsoundersökning som kommunen begär enligt Lag om vård av unga (LVU) tas ingen avgift ut.

Dokument till kvalitetsystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 8 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälsa- och sjukvårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälsa- och sjukvårdsavdelningen Kommunförbundet Norrbotten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

Bilaga 1: Checklista för läkaren

Inför undersökningen

- Beställningsblanketten och eventuella journalkopior som inkommer från socialtjänsten ska scannas in i patientjournalen.

Ankomstregistrering i VAS

- Vid besöket görs ankomstregistrering i VAS enligt följande:

Vårdgivar-kategori	Vårdkontakt	Mottagning	Besöksorsak	Besökstyp	Besöksform	Avgiftstyp
Läkare	Besök på mottagning	Enligt befintlig rutin Tex mott, läk	u001 Hälsounder-sökning av barn enl LVU	n no	00 Enskilt besök	B1
Läkare	Besök på mottagning	Enligt befintlig rutin Tex mott, läk	u002 Hälsounder-sökning av barn enl SoL	n no	00 Enskilt besök	G2

Undersökningen

- Information om syftet med undersökningen.
- Viktigt att förälder/vårdnadshavare eller annan person som känner barnet väl och som barnet har förtroende för kan vara närvarande vid undersökningen.
- Säkerställ barnets identitet. Om detta görs av annan person ska denne styrka sin identitet. Notera i journalen vem som styrkt barnets identitet!
- Ev kan ytterligare besök krävas för att kunna göra kvalificerad bedömning.

Anamnesen

Följande bör särskilt noteras:

- Vaccinationer
- Medicinering
- Misstanke om neuropsykiatrisk problematik
- Tandhälsovård

Klinisk undersökning

Följande bör särskilt uppmärksammas:

- Tecken på misshandel, vanvård och självdestruktivt beteende
- Åldersadekvat utveckling (språk, fysisk, psykisk).
- Tandstatus

Dokument till kvalitetssystem

Arbetsområde: Landstingsgemensamt		Datum: 2013-10-25	Giltigt tom: 2015-12-31	Sida 9 (9)
Upprättat av: Sara Engström, Hälso- och sjukvårdsavd.	Godkänt av: Länsstyrgruppen	Ansvarig för uppdatering: Hälso- och sjukvårdsavdelningen Kommunförbundet Norrbotten	Version: 1:0	Dok.typ: Rutin

Bedömning – skriftlig i journalanteckning

- Journalföring görs enligt divisionens gällande dokumentationsrutiner.
- Om ej angivet på annan plats, ange i bedömningen vilken förälder/vårdnadshavare eller annan närstående som närvarat vid hälsoundersökningen.
- Notera akuta och långsiktiga hälso- och sjukvårdsbehov.

Åtgärder och planering

- Eventuell kompletterande provtagning (t ex smittsamma sjukdomar).
- Eventuell remiss till annan instans (t ex specialistmottagning, BUP, barnhabilitering).
- Ställningstagande till behov av återbesök.