



## Läkarundersökning och bedömning av tandhälsa

Gemensam samverkansrutin enligt anvisningarna i BBIC i samband med att barn placeras i familjehem eller hem för vård eller boende.

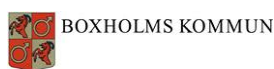
## Gemensam samverkansrutin

Detta dokument avser en länsgemensam samverkansrutin om läkarundersökning samt bedömning av tandhälsa enligt anvisningarna i BBIC i samband med att barn placeras i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB). I samverkansrutinen beskrivs dessa delar i BBIC-undersökningen i kapitel två och tre.

Som bilagor till samverkansrutinen finns mall för samtycke, begäran om läkarundersökning, utlåtande till socialnämnd efter läkarundersökning, SIP (samordnad individuell plan), begäran om bedömning av tandhälsa samt utlåtande till socialnämnd efter bedömning av tandhälsa.

Samverkansrutinen är framarbetad i en tvärprofessionell arbetsgrupp bestående av representanter från både kommunerna och landstinget. Rutinen följer och återger anvisningar i enlighet med anvisningar för läkarundersökning enligt BBIC.

Samverkansrutinen är beslutad av den strategiska ledningsgruppen, SLG, 2014-08-29, och gäller från och med beslutet fram till 2014-12-31. Därefter ersätts samverkansrutinen med en uppdaterad version baserat på de nya uppdrag som landstingets verksamheter får för 2015.



# Innehåll

Gemensam samverkansrutin .....	1
1 Bakgrund .....	1
2 Läkarundersökning .....	2
2.1 Inför läkarundersökningen .....	2
2.1.1 Socialtjänstens bedömning av barnets behov av läkarundersökning .....	2
2.1.2 Samtycke, samråd och planering inför läkarundersökningen med barnets vårdnadshavare och med barnet .....	2
2.1.3 Inhämtande av bakgrundsmaterial .....	2
2.1.4 Socialtjänstens begäran om läkarundersökning .....	3
2.1.5 Samråd utredande socialsekreterare – undersökande läkare .....	3
2.2 Genomförande av läkarundersökning .....	3
2.2.1 Förutsättningar .....	3
2.2.2 Anamnes .....	4
2.2.3 Klinisk undersökning .....	4
2.3 Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning .....	5
2.3.1 Uppföljning .....	5
2.4 Kostnad för läkarundersökning .....	5
2.5 Registrering .....	5
3 Bedömning av tandhälsa .....	6
3.1 Allmän information om tandvårdens undersökningar av barn .....	6
3.2 Inför bedömning av tandhälsa .....	6
3.2.1 Socialtjänstens bedömning av barnets behov av ett utlåtande av tandhälsan .....	6
3.2.2 Samtycke, samråd och planering inför bedömning av tandhälsa med barnets vårdnadshavare och med barnet .....	6
3.2.3 Socialtjänstens begäran av utlåtande av tandhälsan .....	7
3.2.4 Samråd utredande socialsekreterare – patientansvarig tandläkare .....	7
3.3 Genomförande av undersökning .....	7
3.3.1 Förutsättningar .....	7
3.4 Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning .....	7
3.4.1 Vad som ska framgå av bedömningen .....	7
3.4.2 Uppföljning .....	8
3.5 Kostnad för bedömning av tandhälsa .....	8
4 Flödesschema läkarundersökning samt bedömning av tandhälsa .....	9
5 Uppföljning och revidering .....	9
6 Bilagor .....	10

# 1 Bakgrund

Barn och unga som placeras i familjehem och i 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<sup>1</sup>.

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 undersökning som barn som placeras enligt LVU. Däremot ingår bestämmelser om läkarundersökning i BBIC (Barns behov i centrum)<sup>2</sup>. I den ingår även en bedömning av tandhälsan.

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 i Östergötland och kommunerna i Östergötland syftar till att tydliggöra varje parts uppgift i samband med att barn och unga ska läkarundersökas inför placering.

I BBIC-anvisningarna för läkarundersökning uttrycks att särskild vikt ska ägnas åt barnets tandhälsa, vilket även inkluderas i denna samverkansrutin.

Barn definieras som personer under 18 år.

---

<sup>1</sup> Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar. Socialstyrelsen & Skolverket, 2013.

<sup>2</sup> BBIC - 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

## 2 Läkarundersökning

### 2.1 Inför läkarundersökningen

#### 2.1.1 Socialtjänstens bedömning av barnets behov av läkarundersökning

Läkarundersökning skall ske innan ansvarig nämnd gör ansökan enligt 4 § LVU (Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga). Läkarundersökning bör även göras inför frivillig placering enligt SoL (Socialtjänstlag (2001:453)).

Undantag kan övervägas inför frivillig placering (SoL) om samtliga tre kriterier är uppfyllda:

- Barnet har varit på sina besök på BVC eller inom skolhälsovården enligt basprogrammet och vid dessa har det inte 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.

#### 2.1.2 Samtycke, 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 (enligt SoL) (bilaga 1).

Läkarundersökningar som görs i samband med en placering enligt socialtjänstlagen kräver vårdnadshavarens samtycke (bilaga 1). Om barnet är 15 år eller äldre krävs samtycke även från barnet (enligt SoL). Om placeringen sker med stöd av LVU, får socialnämnden besluta om läkarundersökning.

#### 2.1.3 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.

Journal från hälso- och sjukvården rekvireras från respektive vårdgivare. Om det är okänt vilken/vilka vårdgivare som är aktuella för journalrekvirering kan landstingsarkivet kontaktas.

För rekvisering av skolhälsovårdsjournal kontaktas elevhälsan på barnets skola. Om det är okänt vilka skolor barnet gått på kan utbildningskontoret i kommunen kontaktas. Även skolläkare i kommunen kan vara en bra ingång.

#### Landstingsarkivet

Landstingsarkivet  
581 85 Linköping

Telefon: 010-103 71 75  
Fax: 010-103 77 09

[landstingsarkivet@lio.se](mailto:landstingsarkivet@lio.se)

Undersökande läkare ska ha tillgång till följande bakgrundsmaterial:

- Skriftlig begäran från socialnämnden till hälso- och sjukvården om läkarundersökning enligt anvisningarna i BBIC (bilaga 2).

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 (Exempelvis barn- och ungdomspsykiatri eller om barnet har en kronisk sjukdom eller någon pågående behandlingskontakt. Information om detta bör framgå vid begäran om läkarutlåtande och journalkopior bör då inhämtas).

Om ansvarig socialsekreterare bedömer det lämpligt kan även ifyllt BBIC-konsultationsdokument Förskola/Förskoleklass/Skola bifogas.

#### **2.1.4 Socialtjänstens begäran om läkarundersökning**

I de fall socialtjänsten bedömer att det finns behov av en läkarundersökning, ska denna begäras genom den vårdcentral där barnet är listat. Om det är okänt vilken vårdcentral barnet är listat på kan landstingsarkivet kontaktas (se kontaktruta föregående sida). Socialtjänsten skall så tidigt som möjligt i utredningsprocessen begära läkarundersökning enligt BBIC.

Målsättningen är att hälso- och sjukvården skall kunna erbjuda tid för läkarundersökning inom 14 dagar.

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.

#### **2.1.5 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, kontaktuppgifter, relation till barnet).

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

## **2.2 Genomförande av läkarundersökning**

### **2.2.1 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.

## **2.22 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 gruppssamarvaro 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.

## **2.23 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.

## **2.3 Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning**

Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning sammanfattas i *Utlåtande till socialnämnd-läkarundersökning inför placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)* (bilaga 3). 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.

### **2.3.1 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.

Vid behov av en samordnad individuell plan (SIP) ska en sådan upprättas, (bilaga 4 och 5).

## **2.4 Kostnad för läkarundersökning**

Läkarundersökning enligt BBIC genomförs av Landstinget i Östergötland utan kostnad för den socialnämnd som begär undersökningen.

## **2.5 Registrering**

BBIC läkarundersökningen registreras i Cosmic under sökordet Diagnos – Operation-åtgärd-funktionskod – LIÖ-tillägg KVA – UW001. Kodtext BBIC läkarundersökning.



## 3 Bedömning av tandhälsa

### 3.1 Allmän information om tandvårdens undersökningar av barn

Samtliga barn och ungdomar 3-19 år som är folkbokförda i Östergötland erbjuds regelbunden och avgiftsfri fullständig allmäntandvård och erforderlig specialisttandvård.

Vårdval Östergötland syftar till att stärka barnens och ungdomarnas ställning som patienter genom fritt val av tandläkare och en individuell barntandvårdspeng som följer individen. Valfriheten gäller endast allmäntandvård (inte specialisttandvård) och barnet/ungdomen har samma möjlighet till specialisttandvård oavsett om barnet/ungdomen väljer Folk tandvården eller privattandvården. Det går att välja folktandvård eller privattandläkare såväl inom som utom länet.

Barnet kan byta tandläkare när de vill men det är en fördel att ha samma behandlare under en längre tid.

### 3.2 Inför bedömning av tandhälsa

#### 3.2.1 Socialtjänstens bedömning av barnets behov av ett utlåtande av tandhälsan

Bedömning av tandhälsa ska göras om:

- det har gått mer än ett år sedan föregående undersökning
- 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.

Socialsekreteraren ska så tidigt som möjligt i utredningen hämta in uppgifter om barnets tandhälsa från den folktandvård eller privattandläkare där barnet får sin tandvård. Om det finns osäkerhet om vilken vårdgivare som barnet är listad hos kan Tandvårdsgruppen, Landstinget i Östergötland, kontaktas.

#### Tandvårdsgruppen

Telefonnummer:

010-103 73 27

010-103 73 68

E-postadress:

[landstinget@lio.se](mailto:landstinget@lio.se)

#### 3.2.2 Samtycke, samråd och planering inför bedömning av tandhälsa 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 eftersträvanvärt 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 (enligt SoL) (bilaga 1).

I de fall som bedömning av tandhälsa görs i samband med en placering enligt socialtjänstlagen (SoL) krävs vårdnadshavarens samtycke (bilaga 1). Om barnet är 15 år eller

äldre krävs samtycke även från barnet (enligt SoL). Om placeringen sker med stöd av lagen om vård av unga (LVU), får socialnämnden besluta om undersökningen.

### **3.2.3 Socialtjänstens begäran av utlåtande av tandhälsan**

Begäran om bedömning av barnets tandhälsa ska göras skriftligt till barnets vårdgivare (bilaga 6).

### **3.2.4 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, kontaktuppgifter, relation till barnet).

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

## **3.3 Genomförande av undersökning**

### **3.3.1 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.

## **3.4 Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning**

Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning sammanfattas i *Utlåtande till socialnämnd-bedömning av tandhälsa inför placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)* (bilaga 7).

### **3.4.1 Vad som ska framgå av bedömningen**

Den mall som finns framtagen för ifyllande av uppgifter ger vägledning om detta. Utlåtandet ska fyllas i 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:

- Datum för senaste undersökning
- 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 etc.

- eftersatta tandvårdsbehov
- övrigt: t.ex., frekventa uteblivanden, orosanmälan gjord
- Åtgärder och planering
  - datum för nästa besök hos tandvården
  - behandlingsplanering: behandling på klinik t.ex. fluorlackning x antal gånger per år, fyllningsterapi, egenvård

### **3.4.2 Uppföljning**

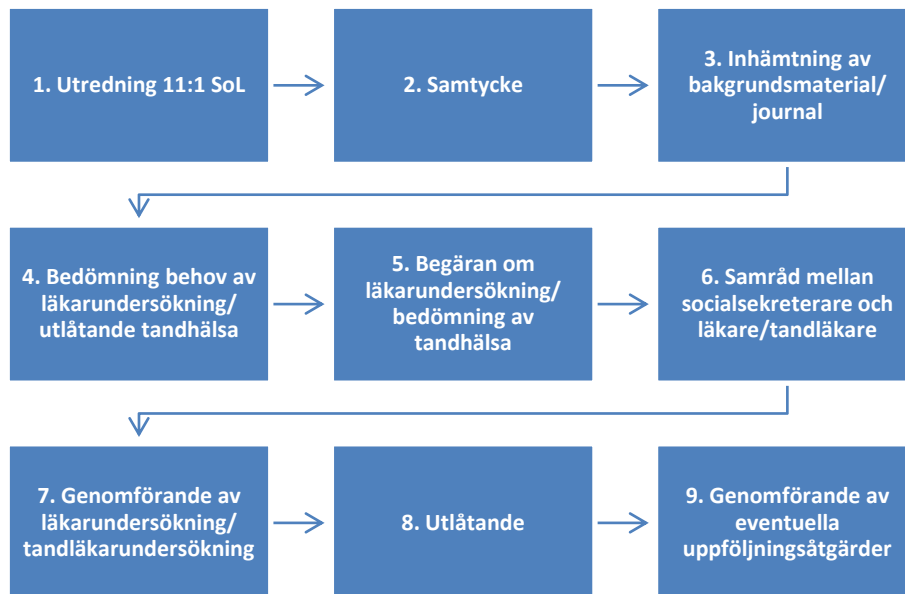
De åtgärder som berör tandvården, inklusive eventuella remisser, ansvarar patientansvarig tandläkare för.

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

### **3.5 Kostnad för bedömning av tandhälsa**

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

## 4 Flödesschema läkarundersökning samt bedömning av tandhälsa



Se även checklista för socialsekreterare, bilaga 8.

## 5 Uppföljning och revidering

Denna version av samverkansrutinen skall följas upp vid årsskiftet 2014-15. Då upphör denna version att gälla och ersätts med en ny. Uppföljningen görs i samverkan mellan kommun och landsting i de samverkansgrupper som finns i varje länsdel (samplan barn och liknande) och åiterrapporteras till SLG (strategiska ledningsgruppen under Läns-SLAKO).

Uppföljningen skall omfatta:

- Antal genomförda läkarundersökningar i relation till antalet nyplaceringar som gjorts under året
- Erfarenheter av samverkan,

Exempelvis:

- Kännedom om samverkanrutinen
- Uthämtning av journaler
- Begäran av läkarundersökning
- Begäran av bedömning av tandhälsa
- Kontakt och samråd mellan socialsekreterare och läkare
- Tydlighet i läkarintyg
- Har samverkansrutinen gjort någon skillnad för barnens hälsa och välmående?
- Har läkarundersökningarna lett till vidareremisser?

## 6 Bilagor

1. Samtycke till läkarundersökning och bedömning av tandhälsa samt inhämtande av journaler, överföring av uppgifter till BVC/SHV
2. Begäran om läkarundersökning enligt anvisningarna i BBIC
3. Utlåtande till socialnämnd - Läkarundersökning (BBIC) inför placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)
4. Samverkan kring barn och unga i behov av samordnat stöd - rutin avseende arbete med Samordnad individuell plan (SIP), exempel.
5. Samordnad individuell plan (Sip), 0 – 18 år, exempel.
6. Begäran om bedömning av barns tandhälsa
7. Utlåtande till socialnämnd - Bedömning av tandhälsa inför placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)

## 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 (till exempel 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

**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

Person som följer med barnet till undersökningen

Namn	Relation till barnet
Kontaktuppgifter	

**Information till socialtjänsten**

Utredare ska så tidigt som möjligt i utredningen beställa tid för läkarundersökningen genom att kontakta den vårdcentral där barnet är listat. Utredare ansvarar för att skriftlig begäran om läkarundersökning når vårdgivaren inför läkarundersökningen. Av begäran ska framgå om läkarutlåtandet ska ingå som en 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 socialnämndens 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 och 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.

I dokumentet *Gemensam samverkansrutin – läkarundersökning och bedömning av tandhälsa i samband med att barn placeras i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB)* finns ytterligare information.

---

 Underskrift, utredare

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 (till exempel 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 anamnesupptagning som den kliniska undersökningen, se sidan 4 i denna bilaga.*

**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. 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 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 gruppsamvaro 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.

## **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.

Exempel på SIP-mall, bilaga 4 och 5.  
Bytes ut mot din kommuns SIP-mall samt när  
gemensam SIP-mall för Östergötland finns.

## Samverkan kring barn och unga i behov av samordnat stöd - rutin avseende arbete med Samordnad individuell plan (SIP)

### Gällande lagtext:

#### 3 f § HSL:

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

#### 2 kap. 7 § SoL:

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

### Syfte

Syftet med denna rutin är att tydliggöra skyldigheten och tillvägagångssättet då landstinget och kommunen ska upprätta en samordnad individuell plan. Planen bör upprättas tillsammans med den enskilde och dennes föräldrar, förutsatt att det finns ett samtycke och att det inte bedöms vara olämpligt. I detta sammanhang är det viktigt att alla deltagare medverkar till ett respektfullt möte med den enskilde och dennes närstående. Samtycke görs enligt gällande sekretessbestämmelser.

### Rutin:

**1. Ta initiativ:** Den yrkesutövare inom landstinget eller kommunen som först uppmärksammar ett barn som har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, är skyldig att ta initiativ till att upprätta en individuell plan. Arbetet med att få till stånd en plan ska påbörjas utan dröjsmål.

**2. Tala med vårdnadshavaren:** Initiera frågan om samverkan med barnet/den unge och vårdnadshavaren. Vårdnadshavaren har huvudansvar för sitt barn och ska i alla skeden vara delaktig i diskussioner och beslut om sitt barn. Om den enskilde/föräldrar säger nej, bör en dialog kring fördelarna med en sådan plan föras. Om den enskilde/föräldrar fortfarande säger nej ska detta dokumenteras.

**3. Samtycke:** När samtycke från vårdnadshavaren finns arbeta för att få till stånd ett SIP-möte.

**4. Håll ett SIP-möte:** Kallelse skickas till barnet/den unge och vårdnadshavare samt till berörd personal inom kommunen (socialtjänst, skola, annan) och landstinget (BUP, Habiliteringen, annan). De kallade professionella aktörerna är skyldiga att delta och ska prioritera ett sådant möte.

**5. Upprätta en samordnad individuell plan (SIP):** Den samordnade individuella planen ska ange målet med insatserna, beslutade insatser och vem som har ansvar för vad, enligt given mall (se blankett). Berörda parter signerar planen som ett tecken på att man är överens. Signering görs direkt i samband med mötet eller senast inom 48 timmar efter planens färdigställande. Ett exemplar av planen lämnas till den enskilde och till var och en av huvudmännen. Planen dokumenteras hos varje huvudman i dess dokumentationssystem.

**6. Följ upp den samordnade individuella planen.** Av den individuella planen ska framgå hur insatserna ska följas upp, när det ska ske och vem som kallar till nytt möte om ett sådant behövs. Denna rutin grundar sig på "Överenskommelse om samverkan mellan Linköpings kommun och Landstinget i Östergötland genom närsjukvården i centrala Östergötland, avseende barn, unga och vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning" (2012 11 08).



Exempel på SIP-mall, bilaga 4 och 5. Bytes ut mot din kommuns SIP-mall samt när gemensam SIP-mall för Östergötland finns.

Socialtjänst och Skola

**Samordnad individuell plan (Sip), 0 – 18 år**

Namn:	Personnummer:
Adress:	
Vårdnadshavare:	Telefon:
Vårdnadshavare adress:	
Vårdnadshavare:	Telefon:
Vårdnadshavare adress:	

Datum för vårdplanering:	Plats:
--------------------------	--------

Initiativtagare och ansvarig för dokumentationen:
---

Kallelse/närvarande

Namn:	Telefon:	Närvarande vid mötet:	
		Ja	Nej
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågeställning:
-----------------

Samtycker till vårdplanering

Ort:	Datum:	Namnteckning:
Ort:	Datum:	Namnteckning:
Ort:	Datum:	Namnteckning:



Exempel på SIP-mall, bilaga  
4 och 5. Bytes ut mot din  
kommuns SIP-mall samt när  
gemensam SIP-mall för  
Östergötland finns.

Socialtjänst och Skola

**Samordnad individuell plan (Sip), 0 – 18 år**

Vad ska göras?	Namn – ansvarig:	Verksamhet:	Tid för uppföljning:

**Uppföljning**

Datum:	Tid:	Plats:
--------	------	--------

Ansvarig för uppföljning:

**Underskrifter**

Kommunrepresentant:	Landstingsrepresentant:
---------------------	-------------------------

Parter som ska erhålla en kopia av vårdplaneringen:

**Kommunicering**

Underskrift vårdnadshavare:	Underskrift vårdnadshavare:
-----------------------------	-----------------------------

**BEGÄRAN OM BEDÖMNING AV BARNS  
TANDHÄLSA**

*I samband med placering i familjehem eller hem för vård  
eller boende (HVB).*

**Bedömning av tandhälsa avser**

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

**Beställare av utlåtandet**

Socialnämnd
Utredare
Telefon

**Information till socialtjänsten**

Utredare ska så tidigt som möjligt i utredningen hämta in uppgifter om barnets tandhälsa från den folktandvård eller privata vårdgivare där barnet har sin tandvård. Om det finns osäkerhet om vilken vårdgivare barnet tillhör kan Tandvårdsgruppen, Landstinget i Östergötland, kontaktas:

Telefonnummer: 010-103 73 27 eller 010-103 73 68

E-postadress: [landstinget@lio.se](mailto:landstinget@lio.se)

**Information till tandvården**

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 tandvården omfattas av denna skyldighet att på begäran från socialnämnden lämna ut uppgifter.

Inför placering av ett barn i familjehem eller hem för vård och boende ska socialnämnden inhämta uppgifter om barnets tandhälsa. För den skriftliga bedömningen till socialtjänsten ska dokumentet *Utlåtande till socialnämnd – bedömning av barns tandhälsa i samband med placering* användas.

I dokumentet *Gemensam samverkansrutin – läkarundersökning och bedömning av tandhälsa 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

UTLÅTANDE TILL SOCIALNÄMND  
Bedömning av tandhälsa inför placering i familjehem eller  
hem för vård eller boende (HVB)

Utlåtandet utfärdat den
-------------------------

**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 sidan 3 i denna bilaga.*

**Undersökning**

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



**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 redogöras för 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
- 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 etc.
- eftersatta tandvårdsbehov
- övrigt: t.ex., frekventa uteblivanden, orosanmälan gjord

### **Åtgärder och planering**

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

## Checklista för socialsekreterare

För läkarundersökning och bedömning av tandhälsa enligt anvisningar i BBIC.

### 1. Utredning 11:1 SoL

Läkarundersökning skall ske innan ansvarig nämnd gör ansökan om vård enligt 4 § LVU. Läkarundersökning, inklusive bedömning av tandhälsan, bör även göras inför frivillig placering enligt SoL.

### 2. Samtycke

Inhämta samtycke (använd bilaga 1 i samverkansrutinen) vid avslutad utredning. Under pågående utredning får handlingar hämtas in och lämnas ut utan föräldrarnas samtycker men det är eftersträvsvärt att i möjligaste mån samråda och planera med barnets vårdnadshavare och med barnet självt.

### 3. Inhämtning av bakgrundsmaterial/journal

Fyll i bilaga 2 respektive bilaga 6 i samverkansrutinen och lämna till assistent för vidare administration (bokning av tid för läkarundersökning, tandhälsobedömning samt inhämtande av bakgrundsmaterial).

Undersökande läkare ska ha tillgång till begäran om läkarundersökning (bilaga 2) samt bör ha tillgång till förlossningsjournal, komplett BVC-journal, komplett skolhälsovårdsjournal samt övriga journalkopior vid behov (ex från BUP). Se rubrik 2.1.3 i samverkansrutinen s.2-3 för ytterligare information.

Undersökande tandläkare ska ha tillgång till begäran om bedömning av barns tandhälsa (bilaga 6).

Assistent tar kontakt med Landstingsarkivet, 010-103 71 75 (tfn), 010-103 77 09 (fax)

Assistent tar kontakt med Tandvårdsgruppen, 010-103 73 27 (tfn), 010-103 73 68 (fax)

### 4. Bedömning behov av läkarundersökning

Läkarundersökning, inklusive bedömning om tandhälsa, skall alltid göras i samband med placering enligt LVU om det av särskilda skäl inte bedöms som obehövligt (32 § LVU).

Undantag för läkarundersökning kan övervägas vid frivillig placering om följande tre kriterier är uppfyllda:

- Barnet har varit på sina BVC-besök eller inom Skolhälsovården enligt basprogrammet och att det vid dessa undersökningar ej funnits tecken på

försummelse.

- Barnet har vaccinerats i enlighet med det nationella barnvaccinationsprogrammet.
- Det har i övrigt inte framkommit uppgifter om försummade hälso- och sjukvårdsbehov

Dokumentera i journal om bedömning görs att inte läkarundersöka och redogör för att kriterier ovan är uppfyllda.

Bedömning om tandhälsa *ska* göras:

- Det har gått mer än ett år sedan föregående undersökning
- Patienten tidigare inte varit på undersökning hos den ansvariga vårdgivaren

Dokumentera i journal om bedömning görs att tandläkarundersökning inte behöver göras och redogör för att kriterierna ovan *ej* är uppfyllda.

## 5. Begäran om läkarundersökning/bedömning av tandhälsa

Assistent bokar tid för läkarundersökning på den vårdcentral där barnet är listat (förhoppningen är att vi endast skall ha några få vårdinstanser att ta kontakt med). Bilaga 3 i samverkansrutinen faxas till aktuell vårdcentral (när implementering gjord i landstinget kommer denna handling att finnas på de vårdinstanser som skall utföra läkarundersökningen).

Assistent bokar tid för bedömning av tandhälsan hos den tandläkare där barnet är listat. Bilaga 7 i samverkansrutinen faxas till aktuell tandläkare (när implementering gjord i landstinget kommer denna handling att finnas på de vårdinstanser som skall utföra läkarundersökningen).

- Registrera BBIC läkarundersökning i verksamhetssystemet.

## 6. Samråd mellan socialsekreterare och läkare/tandläkare

Lämna information till ansvarig läkare/tandläkare om vem som i förekommande fall följer med barnet till undersökningen (namn, kontaktuppgifter, relation till barnet). Samråd utifrån barnets individuella behov kan också behövas.

### **7. Genomförande av läkarundersökning/bedömning av tandhälsa**

Målsättningen är att hälso- och sjukvården skall kunna erbjuda tid för läkarundersökning inom 14 dagar. Vad läkarundersökning skall innehålla framgår av bilaga 3 i samverkansrutinen.

Innehåll i tandläkarundersökningen framgår av bilaga 7.

### **8. Utlåtande**

Bedömning, planerade åtgärder och uppföljning sammanfattas i bilaga nummer 3 respektive 7. Hela utlåtandet skall fyllas i, saknas uppgifter skall anledning till det framgå av handlingen. Utlåtandet skall vara beställande socialtjänst tillhanda senast 10 arbetsdagar efter att undersökningen ägt rum om inget annat avtalats.

### **8. Genomförande av eventuella uppföljningsåtgärder**

Den uppföljning/de åtgärder som berör hälso- och sjukvården ansvarar läkare respektive tandläkare för att föra vidare till rätt instans. Barnets socialsekreterare ansvarar för att säkerställa att barnet får såväl akuta som långsiktiga behov av hälso- och sjukvård samt tandvård tillgodosedda.