

Överenskommelse och riktlinjer i Kronobergs län mellan Region Kronoberg och kommunerna avseende

Samverkansöverenskommelse för placerade barn och unga 0-20 år samt ensamkommande barn gällande hälso- och sjukvård, tandvård, skola och socialtjänst

Giltig från: 2022-03-04

Giltig till: Tills vidare

Fastställd av: Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst 2022-02-04 samt kommunicerad med skolchefsnätverket 2022-03-04.

**För
Kronobergarnas
bästa.**



Alvesta
kommun



Lessebo kommun



LJUNGBY
KOMMUN



MARKARYDS
KOMMUN



REGION
KRONOBERG



Tingsryds
kommun



Uppvidinge
KOMMUN



Växjö
kommun



Älmhults
kommun

Innehållsförteckning

1	Ordlista	3
2	Inledning.....	4
3	Uppgifter och ansvarsfördelning hälsoundersökningar	5
3.1	Socialtjänstens ansvar för hälso- och tandhälsoundersökningar i samband med placering	5
3.2	Hälso- och sjukvårdens ansvar för hälso- och tandhälsoundersökningar i samband med placering....	6
3.2.1.	Genomförande av läkarundersökning (fysisk och psykisk hälsa)	6
3.2.2	Genomförande av tandhälsoundersökning	8
3.3	Socialtjänstens ansvar gällande läkarundersökning vid ansökan om vård med stöd av LVU.....	8
4	Skillnader för barn med skyddade personuppgifter eller hemlig vistelseort.....	9
5	Ensamkommande asylsökande barn.....	10
5.1	Inledande undersökningar.....	10
6	Samverkan och ansvar	10
6.1	Socialtjänstens ansvar.....	10
6.2	Vårdnadshavares, familjehemmets, HVB:s och socialtjänstens ansvar	11
6.3	Samtycke till hälso- och sjukvård och vaccinationer	11
6.4	Uppgifter om egenvård	11
6.5	Avlämnande förskolas eller skolas ansvar	11
7	Pedagogisk bedömning och hälsobedömning.....	12
7.1	Pedagogisk bedömning.....	12
7.2	Hälsobedömning efter placering.....	12
8	Överlämning mellan skolor i samband med att placering upphör.....	12
9	Vid oro för barnets hälsa och vistelse på förskolan/skola eller vid oro för brister i familjehemmet/HVB	13

1 Ordlista

- **BBIC** - Barns behov i centrum ett arbetssätt framtaget för socialtjänstens myndighetsutövning.
- **BVC** – Barnvårdscentral.
- **BHV** – Barnhälsovård.
- **Familjehem** - Familjehem är ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. Jourplacering i familjehem innebär placering för kortare tid.
- **Genomförandeplan** - Socialtjänstens plan för genomförandet av innehåll i placeringen.
- **HVB** – Hem för vård eller boende är en institution som på socialnämndens uppdrag erbjuder boende till barn och ungdomar som av olika skäl inte kan bo med sin familj. Det finns även boenden för familjer och för vuxna som har olika sociala problem som de behöver vård och stöd kring och utanför sitt eget boende.
- **LVU** - Placering enligt Lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga - en tvångslag.
- **SoL** - Placering enligt Socialtjänstlagen. Vårdnadshavare samtycker till placering. Samtycke ska inhämtas i frågor som rör barnet.
- **SIP** - Samordnad individuell plan när barnet har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvård.
- **Socialnämnd** - Socialnämnden ansvarar för att alla som vistas i kommunen har social och ekonomisk trygghet, jämlika levnadsvillkor samt att de aktivt ska kunna delta i samhällslivet. har det övergripande ansvaret för kommunens socialtjänst, för verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt för hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boendeformer och dagverksamheter.
- **Socialtjänst** - Socialtjänsten eller socialförvaltningen är i Sverige namnet på den kommunala förvaltning som lyder under varje kommuns socialnämnd eller annan nämnd som svarar för det praktiska och politiska arbete som regleras av socialtjänstlagen.

2 Inledning

Denna regionala samverkansöverenskommelse gäller:

- Inför eller i samband med placering enligt SoL eller LVU i familjehem, både vid jourplaceringar och stadigvarande placering eller HVB i och utanför Kronobergs län. Ensamkommande flyktingbarn ingår i målgruppen.
- Alla skolformer inklusive förskola. I de fall den unge är över 18 år bör överenskommelsen användas, men då utifrån den unges egna beslut och önskemål.

Samverkansöverenskommelsen beskriver innehåll, form och ansvar i samarbetet mellan barn- och ungdomskliniken, barnhälsovården, socialtjänst, förskola/skola inklusive elevhälsa.

Socialnämnderna och Region Kronoberg ska verka för att barn som bor i familjehem, jourhem, annat enskilt hem eller hem för vård eller boende får den hälso- och sjukvård och tandvård de behöver.

Överenskommelsen bygger på Skolverkets och Socialstyrelsens vägledning ”Placerade barns skolgång och hälsa - ett gemensamt ansvar”¹, lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (HSLF-FS 2019:19).

Forskning visar att barn som växt upp i samhällsvård har sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De har ofta sämre vaccinationsskydd, sämre tandhälsa samt i mindre utsträckning deltagit i hälsobesök. Det framgår också att placerade barn, trots normal begåvning, underpresterar i skolan. Samtidigt har en lyckad skolgång visat sig vara den starkaste skyddande faktorn för en gynnsam utveckling. Många av ungdoms- och vuxenårens problem kan kopplas samman med risk- och skyddsfaktorer, som visar sig redan under förskoleåldern.²

Enligt barnkonventionen ska myndigheter som fattar beslut som rör ett barn beakta vad som bedöms vara barnets bästa, se till att barnet inte diskrimineras på något sätt, möjliggöra goda förutsättningar för barnets optimala utveckling samt säkerställa att barnets åsikter inhämtas och bedöms utifrån barnets ålder och mognad. Barnet ska skyddas från alla former av våld och övergrepp och få rehabilitering om sådana övergrepp har skett. Därutöver har barnet rätt till likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård samt till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa. Hälso- och sjukvården samt tandvården har därför en skyldighet att samverka med socialtjänsten kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Region Kronoberg ska på initiativ av socialnämnden erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet av ett barn eller en ung person i åldern 18-20 år inleds. Detta enligt Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Syftet med att låta barn läkarundersökas och att få sin tandhälsa bedömd inför placering är att upptäcka aktuella och tidigare försummade hälso- tand- och sjukvårdsbehov som barnet kan ha. Läkarundersökningen och bedömningen av tandhälsan ger underlag för åtgärder och fortsatt uppföljning och ger barnets nya omsorgspersoner (familjehemsföräldrar och personal vid HVB) en ökad möjlighet att hjälpa barnet till en bättre hälsa.

¹ Socialstyrelsen och Skolverket 2013. Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar: Tryck Edita Västra Aros. Artikel 2013-1-2. Finns att beställa genom Socialstyrelsens respektive Skolverkets hemsida.

² Stefan Kling (2012). Fosterbarns hälsa och forskningsöversikt Henrik Andershed med flera, Örebro universitet.

3 Uppgifter och ansvarsfördelning hälsoundersökningar

3.1 Socialtjänstens ansvar för hälso- och tandhälsoundersökningar i samband med placering

I anslutning till att vård för ett barn eller ungdom inleds utanför det egna hemmet ska socialnämnden, om det inte är obehövt, underrätta Region Kronoberg om att barnet eller ungdomen ska erbjudas en hälso- och en tandhälsoundersökning. Det är obehövt om barnet eller den unge nyligen genomgått en motsvarande undersökning.

Socialnämnden ska använda sig av någon av nedanstående blanketter:

- [Begäran om hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19 0-18 år i Kronoberg \(BBIC\)](#)
- [Begäran om hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19 18-20 år i Kronoberg \(BBIC\)](#)
- [Begäran om tandhälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19 0-20 år \(BBIC\)](#)

För undersökningar som ska utföras i annat län kan Socialstyrelsens blankett ” Begäran om en hälsoundersökning enligt HSLF-FS 2019:19” användas. Den finns i kommunernas dokumentationssystem som en del av BBIC:s dokumentationsstöd.

Blanketterna ska fyllas i noggrant samt skickas till vårdgivaren med så god framförhållning som möjligt. Uppgifterna som lämnas i blanketten ska i alla hänseenden vara relevanta utifrån vad saken gäller, dvs hälso- respektive tandhälsoundersökning.

Kontaktuppgifter till vårdgivare inom respektive län hittas [här](#)

Kontaktuppgifter till vårdgivare inom tandvården inom respektive region hittas [här](#)

Barnet ska informeras av sin socialsekreterare om undersökningen och dess syfte. För att få kunskap om barnets aktuella fysiska och psykiska hälsa respektive tandhälsa är det viktigt att förälder/vårnadshavare eller annan person som känner barnet väl och som barnet har förtroende för är närvarande vid undersökningen. Därutöver ska socialsekreteraren närvara vid besöket, hur delaktig socialsekreteraren ska vara bedöms utifrån barnets ålder, mognad och önskemål. Besöket avslutas alltid med en sammanfattande bedömning tillsammans med socialsekreteraren.

Samtycke

Socialtjänstens skyldighet att underrätta hälso- och sjukvården samt tandvården om att vårdgivaren ska erbjuda undersökning kräver inget samtycke. Socialtjänsten ska dock alltid i möjligaste mån samråda med barnet/ungdomen och dennes vårdnadshavare. När vårdgivaren erbjuder undersökning måste man dock tänka på att all vård är frivillig. Ju äldre och mognare barnet är desto större möjligheter har denne att tacka nej till undersökningen.

3.2 Hälsa- och sjukvårdens ansvar för hälso- och tandhälsoundersökningar i samband med placering

Region Kronoberg ska på initiativ av socialnämnden erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet av ett barn eller en ung person i åldern 18-20 år inleds. Som ett underlag inför hälso- och/eller tandhälsoundersökningen ska vårdgivaren hämta in eller begära de uppgifter som är nödvändiga. Det kan vara uppgifter från annan vårdenhet inom Region Kronoberg eller uppgifter hos annan vårdgivare.

Samtycke:

Vårdgivaren behöver inte vårdnadshavarens eller barnets samtycke när uppgifter begärs från annan vårdgivare men de ska vara relevanta för undersökningen. Observera dock att om uppgifter inte ska hämtas via sammanhållen journalföring.

Enligt de allmänna råden bör uppgifter gällande fysisk och psykisk hälsa hämtas in från:

- den förlossningsjournal som avser barnet eller den unge,
- barnhälsovårdsjournal,
- journal från elevhälsan,
- journal från barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet,
- journal från barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet, och
- socialnämndens personakt om barnets eller den unges fysiska och psykiska hälsa

Enligt de allmänna råden bör uppgifter gällande oral hälsa hämtas in från:

- tandvårdsjournal,
- barnhälsovårdsjournal, och
- socialnämndens personakt om barnets eller den unges orala hälsa.

Hälsoundersökning/tandhälsoundersökning ska erbjudas inom tre veckor från att beställningen inkom till vårdgivaren.

3.2.1. Genomförande av läkarundersökning (fysisk och psykisk hälsa)

Ett helhetsperspektiv med barnet och hela dess livssituation i centrum bör karaktärisera läkarundersökningen.

Det är angeläget att undersökningen utformas så att barnet 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.

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 barnhälsovård och skolsköterska 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 gruppssamvaro är angelägna att efterhöra. Även svårigheter i familje- och syskonrelationer bör uppmärksammas.

Tidigare hälsoundersökningar speciellt vad beträffar syn och hörsel samt vaccinationer inom hälsovården och skolsköterska ska verifieras.

Anamnesen bör också ta sikte på att identifiera såväl risk- som friskfaktorer med avseende på fysisk aktivitet, kost, sömn, alkohol, droger, sexuell hälsa och 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 åt tecken på misshandel, vanvård och självskadebeteende. 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 barnhälsovård/ 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.

Utlåtandet

Vårdgivaren ska med hälsoundersökningen som underlag göra en bedömning av vilket vårdbehov barnet eller den unge har. Om vårdgivaren inte kan ge den vård som behövs, ska barnet eller den unge remitteras till någon annan vårdgivare.

Som utlåtande används journalanteckning. Journalanteckningen ska avslutas med en sammanfattande bedömning, åtgärd och planering. 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.

Uppföljning och remittering

Den uppföljning och de åtgärder som berör hälso- och sjukvården ansvarar undersökande läkare för att överföra till barnhälsovård/skolsköterska och vid behov remittera till annan vårdgivare. Vid remittering för LVU-placerade barn ska kallelse skickas till socialsekreteraren som bedömer om vårdnadshavare ska informeras. Vid SoL-placering ska kallelsen även skickas till vårdnadshavare.

3.2.2 Genomförande av tandhälsundersökning

Barnet/den unge kallas omgående för en undersökning om

- det har gått mer än ett år sedan föregående undersökning
- barnet/den unge inte kommit till senaste undersökning
- barnet/den unge tidigare inte har varit på undersökning hos den ansvarige vårdgivaren.

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

Tandhälsundersökningens utformning

Ett helhetsperspektiv med barnet och hela dess livssituation i centrum bör karaktärisera tandläkarundersökningen. Det är angeläget att undersökningen utformas så att barnet själv ges tillfälle att ge sin beskrivning och få möjlighet att med egna ord ta upp viktiga frågor och funderingar om sin tandhälsa.

Utlåtandet

Vårdgivaren ska med hälsundersökningen som underlag göra en bedömning av vilket vårdbehov barnet eller den unge har. Om vårdgivaren inte kan ge den vård som behövs, ska barnet eller den unge remitteras till annan lämplig vårdgivare.

Utlåtandet ska ge en sammanfattande beskrivning av:

- Förekomst av tandvårdsrädsla.
- Munstatus, till exempel mycket karies, bettförhållanden som kan kräva tandreglerande behandling.
- Risk för tandsjukdom. Kan anges som låg, måttlig eller hög risk för tandsjukdom.
- Identifierade riskfaktorer: Till exempel hög läskkonsumtion eller bristande munhygien.
- Eftersatta tandvårdsbehov.
- Om barnet uteblivit vid flera tillfällen och orosanmälan är gjord ska även detta framgå av utlåtandet.

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.

Uppföljning och remittering

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.

3.3 Socialtjänstens ansvar gällande läkarundersökning vid ansökan om vård med stöd av LVU

Innan socialnämnden ansöker om tvångsvård för ett barn ska en läkarundersökning ha gjorts om

den inte av särskilda skäl är obehövlig.³ En sådan undersökning ska prioriteras inom vården så att den kommer till stånd med kort varsel. Läkarundersökningen kan underlåtas om barnet/den unge nyligen undersökts av läkare eller det finns en tillfredsställande utredning av hälsotillståndet.

Uppgifterna som kommer fram vid läkarundersökningen utgör dels en del av underlaget för bedömningen om samhället ska ingripa och skydda barnet eller den unge med stöd av LVU, dels tillför den utredningen material som ligger till grund för planeringen av behandlingen.

Till skillnad från hälsoundersökning på begäran av socialnämnd (se vidare i avsnitt 3.1) är det inte angivet hur omfattande läkarundersökningen inför ansökan om tvångsvård ska vara.

Omfattningen får därför bedömas i varje enskilt fall. Syftet med läkarundersökningen är att klarlägga eventuella hinder för placeringsformen som är tilltänkt. Det innebär att barnet/den unge i många fall även har behov av en mer omfattande läkarundersökning i enlighet med den som behandlas under avsnitt 3.1 i denna rutin.

Tid för denna läkarundersökning bokas på telefon direkt med barn- och ungdomsklinik (0-18 år) eller vårdcentral (18-20 år) eller med hjälp av blanketterna ”Begäran om hälsoundersökning enligt HSFL-FS 2019:19 0-18 år Kronoberg (BBIC)” respektive ”Begäran om hälsoundersökning enligt HSFL-FS 2019:19 18-20 år Kronoberg (BBIC)” som finns på vårdgivarwebben.

Samtycke: Socialtjänsten har ingen skyldighet att inhämta samtycke från berört barn/ ungdom eller vårdnadshavare för att beställa denna läkarundersökning. Dock bör socialtjänsten alltid i möjligaste mån samråda med barn/ ungdom samt vårdnadshavare.

4 Skillnader för barn med skyddade personuppgifter eller hemlig vistelseort

Om uppgifter kring barn med skyddade personuppgifter eller hemlig vistelseort röjs, kan det leda till svåra konsekvenser för dem. Därför måste det finnas rutiner för hantering av sekretessbelagda uppgifter så att dessa inte kommer ut eller att barnet utsätts för säkerhetsrisker som skulle kunna undvikas. Polisen kan ge förslag på skyddsåtgärd som ska användas i det enskilda fallet.

Socialtjänsten bör informera polisen om barnet flyttar eller byter förskola/skola för att säkra informationsöverföring. Polisen kan bjudas in för att delta på gemensamma planeringsmöten.

Handlingsplan vid skyddade personuppgifter/ hemlig vistelseort ska användas som underlag för socialtjänst och skola gällande det enskilda barnet (bilaga 1).

- Socialsekreteraren informerar vid informationsmötet om barnet har skyddade personuppgifter eller hemlig vistelseort, hur detta påverkar ansvarsfördelningen samt vilka särskilda säkerhetsrutiner som gäller kring barnet.
- Handlingsplanen för skyddade personuppgifter eller hemlig vistelseort går igenom.
- Socialsekreteraren hämtar barnhälsovårdsjournal/elevhälsovårdsjournal/ pedagogisk dokumentation vid avlämnande BVC/förskola/skola och överlämnar till mottagande verksamhet. Socialsekreterare ska överlämna samtycke från vårdnadshavare alternativ

³ 32§ LVU

intyg om att barnet har placerats och att socialtjänsten har beslutat enligt LVU.

- Socialsekreteraren tar bort alla uppgifter som kan röja barnets tidigare och nuvarande boende. Övrig information om barnet ska delges på samma sätt som för övriga barn.
- Vid inskolningen/introduktionen går förskolan/skolan tillsammans med barnet (utifrån barnets ålder och mognad) och familjehemmet/HVB genom de särskilda säkerhetsrutiner som gäller för barnet.
- Avlämnande förskola/skola deltar inte vid informationsmötet för att inte riskera att barnets tidigare eller nuvarande bostadsort röjs.

Tänk på att blockera vårdnadshavares direktåtkomst till barns journalinformation eftersom vårdnadshavare har tillgång till barnets journal via 1177 fram tills barnet fyller 13 år. Blanketten ”Blockera vårdnadshavares direktåtkomst till barns journalinformation” finns i Cosmic och ska fyllas i och signeras elektroniskt av behandlade hälso- och sjukvårdspersonal.

5 Ensamkommande asylsökande barn

5.1 Inledande undersökningar

Vårdcentralen ansvarar för inledande hälsoundersökning, smittskydd och vaccinationsbedömning. Socialtjänsten beställer inledande hälsoundersökning till den vårdcentral som barnet geografiskt tillhör genom blanketten [”Beställning av inledande hälsoundersökning av asylsökande ensamkommande barn”](#). Återrapportering sker till beställande socialtjänst.

Vårdcentral överrapporterar till skolsköterska som ansvarar för kompletterande vaccinationer. Skolsköterska vaccinerar de barn som går i skolan.

I övrigt omfattas ensamkommande asylsökande barn av hela kapitel 3 i denna rutin

6 Samverkan och ansvar

6.1 Socialtjänstens ansvar

Vid placeringen ansvarar socialsekreteraren för att informera avlämnande och mottagande förskola/skola och barnhälsovården som påbörjar arbetet med överflyttningen av barnet.

Socialsekreteraren ska stäva efter att så fort som möjligt få till stånd vårdnadshavares samtycke till överföring av elevhälsovårdsjournal eller barnhälsovårdsjournal. Dokumentationen ska skickas till respektive verksamhet snarast så att arbetet kan komma igång.

Ett SIP-möte/nätverksmöte ska bokas av socialsekreterare omgående med genomförande inom tre månader.

Vid HVB-placering i annan kommun informeras utbildningsförvaltningen i hemkommunen.

Utifrån barnets mognad och ålder ska barnet ges information, vara delaktig och ha inflytande.

Socialekreteraren informerar om barnet har särskilda behov som påverkar barnets vistelse på förskolan eller skolgången, lämnar kontaktuppgifter till familjehemmet/HVB och till avlämnande förskola eller skola.

6.2 Vårdnadshavares, familjehemets, HVB:s och socialtjänstens ansvar

För att säkerställa att förskola/skola och barnhälsovård eller elevhälsa fattar korrekt beslut kring barnet är det viktigt att socialekreteraren klargör vårdnadshavares ansvar, familjehemets eller HVB:s ansvar samt socialtjänstens ansvar.

Som regel ansvarar familjehemmet eller HVB för den dagliga omvårdnaden och fostran, vilket innefattar stöd i vistelsen på förskola eller i skolarbetet och beslut kring enklare frågor som exempelvis utflykter.

Vårdnadshavare, familjehem/HVB ska bjudas in till utvecklingssamtal.

Vårdnadshavare ska informeras och vara delaktig i beslut som är av betydelse för barnets skolgång på lång sikt, exempelvis anpassad studiegång eller byte av skolform.

När frågan om annan skolform lyfts för placerad elev ska alltid kontakt tas med ansvarig för mottagande i särskola i folkbokföringskommunen.

Om det finns särskilda förbud eller restriktioner vad gäller förskolan/skolans kontakt med vårdnadshavare, informerar socialekreteraren om detta och styrker detta skriftligen. Om det sker förändringar i placeringen som påverkar ansvarsfördelningen ska socialekreteraren fortlöpande informera förskolechefen eller rektorn.

Socialekreteraren bjuder in till uppföljande SIP/nätverksmöte minst engång per år.

6.3 Samtycke till hälso- och sjukvård och vaccinationer

För att säkerställa barnets rätt till hälso- och sjukvård och vaccinationer, är det viktigt att socialekreteraren strävar efter att få vårdnadshavares samtycke till hälso- och sjukvård och vaccinationer (bilaga 5), liksom samtycke till att kopia på barnhälsovårdsjournal eller elevhälsovårdsjournal får överföras till mottagande BHV-sjuksköterska eller skolsköterska. Vårdnadshavares ställningstagande om samtycke meddelas skriftligt till BHV-sjuksköterskan eller skolsköterskan.

Om det sker förändringar i samtycket ska socialekreteraren meddela detta till BVH-sjuksköterskan eller skolsköterskan. Nytt samtycke inhämtas alltid om barnet får en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

6.4 Uppgifter om egenvård

Om barnet har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som kräver medicinering exempelvis vid astma, ADHD, diabetes eller epilepsi ska barnets behandlande läkare bestämma vad som betraktas som egenvård.

”Rutin för samverkan i samband med egenvård 2018-2020” finns att tillgå genom Region Kronobergs diarium.

6.5 Avlämnande förskolas eller skolas ansvar

Avlämnande förskola/skola skickar skriftlig information om barnets tidigare vistelse i förskolan och/ eller tidigare skolgång. Denna information ska också skickas till den nya förskolan/skolan

och förvaras hos förskolechefen eller rektor.

När barnet är fortsatt folkbokförd i den placerande kommunen ska avlämnande skola fortsatt följa barnets skolgång under placeringen.

7 Pedagogisk bedömning och hälsobedömning

7.1 Pedagogisk bedömning

Om barnet inte har uppnått kunskapskraven eller om det saknas information om barnet, ska den mottagande skolan göra en utredning av elevens behov av särskilt stöd.

Utredning och åtgärdsprogram från den tidigare skolan används som en del i utredningen av elevens behov av särskilt stöd.

7.2 Hälsobedömning efter placering

I enlighet med barnhälsovårdens nationella program har placerade barn rätt till både generella insatser som ges till alla barn och riktade insatser efter behov. I samband med att barn flyttar från det egna hemmet ska det utökade barnhälsovårdsprogrammet alltid erbjudas. [Barnhälsovård för barn som bor i familjehem - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

8 Överlämning mellan skolor i samband med att placering upphör

I god tid innan en placering upphör behöver en planering göras. I planeringsstadiet inhämtas samtycke från vårdnadshavare angående överföring av elevhälsojournal och pedagogisk dokumentation.

Socialekreteraren ansvarar för att kalla till ett SIP-möte.

För elever placerade utanför kommunen kontaktas utbildningsförvaltningen i folkbokföringskommunen.

Barnets nuvarande förskola eller skola medverkar i planering inför avslut. Det är viktigt att barnet får göra ett bra avslut eftersom det underlättar introduktionen i en ny förskola eller skola.

Vid överlämning till annan förskola/skola bidrar avlämnande skola med pedagogisk dokumentation och övrigt som behövs samt medverkar vid överlämningsmöte till mottagande förskola/skola.

Förskola/skola medverkar alltid i planeringen och förbereder sitt mottagande. Berörd utbildningsförvaltning ansvarar för att i samråd med vårdnadshavare, elev och eventuellt socialtjänsten genomföra elevplacering till lämplig (förskola/skola).

Överlämning ska också planeras från avlämnande BHV till mottagande BHV.

9 Vid oro för barnets hälsa och vistelse på förskolan/skola eller vid oro för brister i familjehemmet/HVB

Socialtjänsten ska kontaktas om

- barnet har hög frånvaro i förskolan eller skolan eller om vistelsen på förskolan eller skolgången på annat sätt inte fungerar
- barnets fysiska eller psykiska hälsa försämras
- barnet uteblir från hälsobesök inom barnhälsovården eller hälsosamtal hos skolsköterska
- barnet visar tecken på missbruk eller annat normbrytande beteende
- familjehemmet eller HVB inte deltar vid utvecklingssamtal
- familjehemmet eller HVB inte visar intresse för barnets vistelse på förskolan, skolgång eller hälsa
- det finns oro för hur barnet har det i familjehemmet eller HVB
- det finns oro för hur barnets umgänge med vårdnadshavare/föräldrar fungerar och påverkar barnet.

OBS!

Vid misstanke om att barnet far illa i familjehemmet eller HVB, i samband med umgänge med vårdnadshavare/föräldrar, eller på grund av eget beteende, skall förskola/skolan och hälso- och sjukvården enligt anmälningsskyldigheten (14 kap. 1 § SoL), göra en anmälan till socialtjänsten i den kommun som genomfört placeringen. En kopia av anmälan skickas till socialtjänsten i vistelsekommunen för kännedom.