

<b>Dokumenttyp</b> Riktlinje	<b>Ansvarig verksamhet</b> Barn- och ungdomshabiliteringen	<b>Version</b> 1	<b>Antal sidor</b> 8
<b>Dokumentägare</b> Åsa Hedeberg, verksamhetsutvecklare BUH	<b>Fastställare</b> Lena Möller, verksamhetschef BUH Cristina, Gillå, verksamhetsutvecklare BHV Lisbet Engh Kraft, länsamordnare medicinska elevhälsan	<b>Giltig fr.o.m.</b> 2015-09-03	<b>Giltig t.o.m.</b> 2018-09-02

## Samverkan mellan barnhälsovården, medicinska elevhälsan och barn - och ungdomshabiliteringen när det gäller barn- och ungdomshabiliteringens målgrupp

Gäller för: Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH), medicinska elevhälsan och barnhälsovården (BHV)

### Syftet

Syftet med överenskommelsen är att säkerställa att alla barn och ungdomar får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda inom elevhälsan, barnhälsovården och barn- och ungdomshabiliteringen. Syftet är att säkerställa att inga barn och ungdomar faller ”mellan stolarna” samt vara ett stöd till medarbetare och familjer för att tydliggöra de olika verksamheternas uppdrag.

För samverkan krävs alltid ett muntligt eller skriftligt samtycke från barnet (utifrån ålder och mognad) och vårdnadshavare. Vilka verksamheter som behöver samverka avgörs i samråd med barnet och dess vårdnadshavare utifrån en helhetssyn kring barnets behov av insatser.

### Ansvarsområdet för barn – och ungdomshabiliteringen

#### MÅLGRUPP

Huvudmålgruppen är barn och ungdomar med utvecklingsstörning, autism och/eller rörelsehinder. Funktionsnedsättningarna är varaktiga och oftast medfödda eller tidigt förvärvade och

- antas påverka den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen
- behovet av stöd är sammansatt av flera professioner över tid; BUH:s team innefattar sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, specialpedagog, kurator, psykolog, sjuksköterska samt tillgång till läkare
- behovet av stöd förenar kunskap om barns och ungdomars utveckling med kunskap om funktionsnedsättningar och om dess påverkan på utveckling och livsvillkor
- behovet av det vardagliga stödet kompletteras med fördjupad och specialiserad kunskap
- medför behov av växlande men långsiktigt stöd från flera verksamheter som behöver samverka

## **HABILITERINGENS UPPDRAG**

Den specialiserade habiliteringen är ett område med särskild kompetens om funktionshinder och utgör ett komplement till den hälso- och sjukvård som alla invånare i Sverige har rätt till.

### **Den specialiserade habiliteringen arbetar hälsofrämjande och förebygger ohälsa genom att:**

- identifiera och initiera åtgärder vid problem gällande barnets hälsa och utveckling samt problem i den sociala miljön
- stärka den enskilde i att utveckla egen förmåga och hantera sin situation
- informera och ge stöd så att personen kan få tillgång till samhällsstöd för en god livskvalitet
- ge riktat stöd till föräldrar och anhöriga genom utbildning och särskilda åtgärder
- samverka och samarbeta med övrig hälso- och sjukvård, andra aktörer och nätverk utifrån den enskildes behov

### **Den specialiserade habiliteringen arbetar utredande och behandlande genom insatser som:**

- har sin utgångspunkt i funktionshinder med fokus på det friska
- stärker och förbättrar funktioner
- ger verktyg, strategier och kompenserar funktionsnedsättning
- leder till aktivitet och förutsättningar för delaktighet
- är framtidsinriktade

## **Ansvarsområdet för barnhälsovården (BHV)**

### **MÅLGRUPP**

Målgruppen för BHV är barn från födelsen till start i förskoleklass (alternativt åk 1 för de som inte går i förskoleklass) och barnens vårdnadshavare.

### **BARNHÄLSOVÅRDENS UPPDRAG**

Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa och utveckling och uppväxtmiljö. Ett särskilt ansvar tas för barn och föräldrar i behov av särskilt stöd, hälsoövervakning och individuellt utformad hjälp till barn som löper högre risk att drabbas av ohälsa samt vara uppmärksam på förhållanden i familjens närmiljö. Teamarbete där BVC-sjuksköterskans, läkarens och psykologens kompetenser kompletterar varandra ger förutsättningar för detta. BHV's universella barnhälsovårdsprogram (se figur) anger i vilka åldrar hälsobesök ska erbjudas alla barn.

Figur1. Nationella barnhälsovårdsprogrammet för barn i förskoleåldern 0-5 år

BHV-PROGRAMMET – Universella											
1-3v	4v	6-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5-3 år*	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2-3 besök	L+S team	S 2 besök	S 3 besök	L+S team	S	S	L+S team	S	S L+S Team	S	S
VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd											
	Läk.us. Utv.bed	Utv.bed EPDS		Läk.us. Utv.bed		Utv.bed	Läk.us.	Utv.bed	Läk.us. BMI Utv.bed Språk	Utv.bed BMI Syn Hörsel	BMI Epikris
			Vacc 3m+5m				Vacc	Vacc			Vacc


\* Antal besök och när under 2,5-3 år anpassas efter metod för språkscreening och lokala metoder. Utvecklingsarbete pågår.

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, annan insats av

- Sjuksköterska (S)
- Läkare (L)
- Psykolog MBHV (P)
- annan

Evelinas redaktionsråd september 2014

Rikshandboken i barnhälsovård – en tjänst från Sveriges landsting och regioner



Tabell1. Översikt över barnhälsovårdens nyckelåldrar för utvecklingsbedömning

4 veckor	6-8 veckor	6 mån.	10 mån.	12 månader
<i>Teambesök Läkare/sjuksköterska</i>	<i>BVC-sjuksköterska</i>	<i>Teambesök Läkare/sjuksköterska</i>	<i>BVC-sjuksköterska</i>	Teambesök Läkare/sjuksköterska
Kommunikation Spontanmotorik Asymmetrisk motorik Tonus och reflexer Rygg och extremiteter Föräldrabarnkontakt/Samspel	Kommunikation/språkutv. Jollerutv.svarslyd, Ögon hörsel Tonus, spontanmotorik Föräldrabarnkontakt/Samspel	Kommunikation/språkutv. Nyanserat joller, Spontanmotorik, Grovmotorik/ finmotorik Rygg, extremiteter Tonus, reflexer Ögon Hörsel Föräldrabarnkontakt/samspel	Kommunikation/språkutv. Jollerutv Grovmotorik/ finmotorik Ögon Hörsel Föräldrabarnkontakt/samspel Hälsosamtal	Kommunikation/språkutv. Grovmotorik/ finmotorik Ögon Uppföljning 10 månader Föräldrabarnkontakt/samspel

18 mån	2½ år	3 år	4 år
<i>BVC-sjuksköterska</i>	<i>BVC-sjuksköterska</i>	<i>Teambesök Läkare/ sjuksköterska</i>	<i>BVC-sjuksköterska</i>
Kommunikation/språkutv. Grovmotorik/finmotorik Föräldrabarnkontakt/samspel	Kommunikation/språkutv. Språkscreening Grovmotorik/finmotorik Kontakt och samspel Vid utfall remiss till logoped psykolog, barnläkare, uppföljning vid riskfaktorer ex. övervikt	Uppföljning 2½-år Ev. samverkan med förskola, psykolog Hälsosamtal, uppföljning vid riskfaktorer ex. övervikt	Kommunikation/språkutv, taltest Grovmotorik/finmotorik Syn och hörseltest, hälsosamtal Vid utfall remiss till logoped psykolog, ögonläkare hörselvården, barnläkare, uppföljning vid riskfaktorer ex. övervikt

## **Barnhälsovården arbetar hälsofrämjande och förebyggande genom att:**

- främja och följa alla barns hälsa, utveckling och livssituation och förebygga ohälsa
- främja hälsosamma relationer i familjen genom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap
- vid hälsobesök tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö
- ge insatser till alla barn och deras föräldrar samt riktade insatser till de som har särskilda behov exempelvis fördjupad utvecklingsbedömning
- samverka med förskolans pedagogiska personal när det gäller barn som behöver stöd i sin hälsa och utveckling
- vara förskolan behjälplig när de upptäcker barn som kan behöva stöd för sin utveckling
- bevaka barnens vaccinationstäckning så att kompletterande vaccinationer erbjuds om det finns behov samt fullfölja vaccinationer enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram
- i samverkan med barn och vårdnadshavare arbeta för att ge familjen kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till hälsa eller ohälsa
- samverka med förskola, elevhälsan, skola, socialtjänst, tandvård och övrig hälso- och sjukvård inom landstinget
- förebygga riskförhållanden och tidigt uppmärksamma och åtgärda situationer där barn misstänks fara illa eller riskerar fara illa

## **Ansvarsområdet för medicinska elevhälsan**

### **MÅLGRUPP**

Målgruppen för elevhälsan är alla barn och unga från förskoleklass tom avslutad gymnasieskola eller gymnasiesärskola.

### **ELEVHÄLSANS UPPDRAG**

Elevhälsans målsättning är att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Det görs genom att främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Alla elever erbjuds hälsobesök innehållande hälsokontroller i förskoleklass, årskurs 2, 4 och 7 samt gymnasiet årskurs 1 (se tabell 2). De erbjuds också vaccinationer enligt Socialstyrelsens barnvaccinationsprogram. Elevhälsan är frivillig och kostnadsfri.

Tabell 2. Översikt över de årskursvisa hälsobesöken för skolelever

Förskoleklass	Åk 2	Åk 4	Åk 7	Gymnasiet åk 1
<i>Skolsköterskebesök</i>	<i>Skolsköterskebesök</i>	<i>Skolsköterskebesök</i>	<i>Skolsköterskebesök</i>	<i>Skolsköterskebesök</i>
Genomgång av BVC-journal. Hälsoenkät elev och vårdnadshavare. Information från förskollärare. Tillväxt, syn- och hörsel.	Tillväxt	Hälsoenkät elev och vårdnadshavare. Tillväxt och ryggkontroll. Vid behov syn- och hörsel kontroll	Hälsoenkät elev och vårdnadshavare. Tillväxt och ryggkontroll. Vid behov syn- och hörselkontroll samt färgsinnesundersökning.	Hälsoenkät elev. Tillväxt. Vid behov syn- och hörselkontroll. Riktade undersökningar utifrån programval.
Hälsosamtal	Samtal om skolsituation, inlärning, trivsel och relationer.	Hälsosamtal	Hälsosamtal	Hälsosamtal
Vaccinationsstatus		Vaccinationsstatus	Vaccinationsstatus	Vaccinationsstatus
Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa, exempelvis funktionsnedsättningar och övervikt.	Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa, exempelvis funktionsnedsättningar och övervikt	Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa, exempelvis funktionsnedsättningar och övervikt	Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa, exempelvis funktionsnedsättningar och övervikt	Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa, exempelvis funktionsnedsättningar och övervikt

I samband med hälsobesöket erbjuds alla elever ett individuellt hälsosamtal tillsammans med skolsköterskan. Skolläkarbesök erbjuds vid behov. Eleverna har också rätt till enklare sjukvårdsinsatser. Ett särskilt ansvar tas för elever med funktionsnedsättning.

Elevhälsans teamarbete på skolan omfattas av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser som kompletterar varandra. Skolsköterska och skolläkare ansvarar för de medicinska insatserna. En viktig del i elevhälsans arbete är att tidigt identifiera problem eller symptom hos elever som kan innebära behov av extra anpassningar eller särskilt stöd. När en elev befaras ha behov av särskilt stöd görs en skol- och elevutredning. Det är rektor som fattar beslut om särskilt stöd och om åtgärdsprogram ska upprättas.

#### **Medicinska elevhälsan arbetar hälsofrämjande och förebyggande genom att:**

- samverka med skolans pedagogiska personal i arbetsmiljöfrågor samt i det övergripande hälsofrämjande och förebyggande arbetet
- bistå skolledning med information råd och utredningar i frågor som har betydelse för elevernas lärande, utveckling och hälsa
- uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan öka risken för skador, ohälsa, utsatthet och kränkningar
- vara delaktig i uppgiften att identifiera och åtgärda problem i elevernas lärande, utveckling och hälsa
- ge handledning och konsultation till skolans övriga personal
- vid hälsobesök tidigt identifiera problem eller symptom hos elever som kan innebära behov av extra anpassningar eller särskilt stöd

- bevaka elevernas vaccinationstäckning så att kompletterande vaccinationer erbjuds om det finns behov samt fullfölja vaccinationer enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram
- i samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till hälsa eller ohälsa
- delta i arbetet med att anpassa undervisningen till varje elevs förutsättningar
- bidra med medicinsk kunskap inför arbetsmoment som är förlagda ute i verksamheten och vid yrkesvägledning
- samverka med BVC, socialtjänst, specialpedagogiskt centrum (SPO), optiker, ungdomsmottagning, tandvård samt landstingets övriga hälso- och sjukvård
- förebygga riskförhållanden och tidigt uppmärksamma och åtgärda situationer där barn misstänks fara illa eller riskerar fara illa
- ta tillvara kunskap om elevernas hälsa i skolans arbete

## Anmälningsskyldighet

Barn med funktionsnedsättningar är en särskilt sårbar grupp, med en ökad risk för att bli utsatta för olika former av våld. Därför är det viktigt att förebygga och tidigt upptäcka och identifiera riskfaktorer för våld. Vid misstanke om att barn riskerar fara illa eller far illa ska detta anmälas enligt socialtjänstlagen kap 14 1 §.

## Arbetsätt för samverkan mellan BUH, BHV och Medicinska elevhälsan

### Delaktighet

Barnen och deras familjer ska vara medaktörer vid samverkan. Patientlagen och barnkonventionens intentioner är att barnets bästa sätts i fokus vid alla beslut eller åtgärder som berör ett barn. Det betyder att inför ett beslut ska de ansvariga överväga om det berör barnet och i så fall på vilket sätt och utgå från att barnet ska bemötas med den respekt och den hänsyn som bland annat barnkonventionen förmedlar. Vikten av att lyssna på och ta hänsyn till barns vilja och tillförsäkra det barn som är i stånd till att bilda egna åsikter rätten till att uttrycka dessa i alla frågor som rör dem. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som gäller barnets personliga angelägenheter t.ex. hälso- och sjukvård. I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska vårdnadshavaren dock ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (6 kap. 11§ FB).

### Tidiga insatser och samverkan

Tidiga insatser kan vara avgörande för ett barns hälsa och utveckling. Barnhälsovården och medicinska elevhälsan ansvarar för hälsokontroller på alla barn enligt särskilda rutiner.

Om det uppstår svårigheter att utföra hälsokontrollerna, exempelvis längd- och vikt, rygg eller motorikbedömning tas direktkontakt med berörd personal på BUH.

För barn med nutritionsproblem, exempelvis undervikt och övervikt ansvarar BVC eller medicinska elevhälsan för att insatser vidtas och samarbetar vid behov med BUH och Barn och ungdomsmedicin (se vårdnivåer nedan). Initiativet tas i första hand av den verksamhet där behovet först uppkommit.

Vårdnivå	Verksamhet	Uppgift
Vårdnivå 1	Barnhälsovård och medicinska elevhälsan	Hälsofrämjande primärprevention
Vårdnivå 2	Primärvård/barnläkare i öppen vård, barnmottagning	Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar med övervikt och fetma
Vårdnivå 3	Obesitas mottagning	Utredning, konsultation och behandling av barn och unga med svår fetma

Information till barn och familj kring levnadsvanor anpassas utifrån diagnos, behov och förutsättningar.

Varje verksamhet har ansvar för att var för sig och gemensamt tidigt uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd. Då barnet har särskilda behov identifieras och involveras berörda verksamheter för att samordna insatser.

#### *Barnhälsoteam*

Barnhälsoteam är en samverkansform mellan förskola och BVC dit BUH kan bjudas in. Även andra verksamheter kan delta i denna samverkan, exempelvis socialtjänst. Målgruppen är barn i förskoleåldern. Initiativ till ett möte kan komma från föräldrar, förskola, BVC eller andra verksamheter. Förskolechefen är som regel sammankallande till mötet.

#### *Elevhälsoteam*

Elevhälsoteam är en samverkansform inom skolan dit BUH kan bjudas in. Initiativ till ett möte kommer från skolan. Även BUH kan föreslå ett möte tillsammans med elevhälsoteamet.

#### *Nätverksträff*

Nätverksträff är en samverkansform mellan BUH och andra verksamheter. Om behov av samverkan med BUH önskas, tas kontakt med någon av enhetscheferna för att bli lotsad till rätt person inom BUH.

#### *Samordnad individuell plan*

En samordnad individuell plan (SIP) är en plan som beskriver insatser och åtgärder som den enskilde behöver för att få sina behov tillgodosedda från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Samordnad individuell plan (SIP) är ett verktyg för samverkan mellan enskild, kommun och landstinget.

Professionella inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård, vilket även inkluderar medicinska elevhälsan, kan kalla till ett SIP-möte. Förskola och skola kan initiera ett SIP-möte. Vid ett sådant möte samordnas insatserna tillsammans med

barn/ungdom/vårdnadshavare utifrån deras behov och önskemål.  
Ett SIP-möte förutsätter närvaro av representanter från båda huvudmännen.

Andra planer som upprättats för barnet/ungdomen i respektive verksamhet ersätter inte en SIP. Om insatserna redan är samordnade finns inte behov av en SIP.

### *Hjälpredan*

Syftet med Hjälpredan är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Värmlands kommuner, Landstinget i Värmland och Specialpedagogiska skolmyndigheten när det gäller barn och ungdomar med funktionsnedsättning.

## **LÄNKAR TILL DOKUMENT FÖR SAMVERKAN I VÄRMLAND**

[Handlingsplan barn och unga med psykisk funktionsnedsättning \(Region Värmland\)](#)

[Hjälpredan](#)

[Mall samordnad individuell plan \(Region Värmland\)](#)

**Utarbetar av:** Lena Möller, verksamhetschef BUH, Marianne Fleron, sektionschef BUH, Ulrika Nilsson Lidström, sektionschef BUH, Cristina, Gillå, verksamhetsutvecklare BHV Lisbet Engh Kraft, länssamordnare medicinska elevhälsan