Samverkansrutin

för hälso- och sjukvård, skola och förskola vid remittering, utredning och behandling av barn med misstänkt adhd, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning

Beslutad i VIS tjänstestyrgrupp 2024-05-23

STORSTHLM
KOMMUNER I SAMVERKAN

Region Stockholm

Innehåll

Innehåll 2

Förord 3

Bakgrund 3

Syfte 4

Upptäckt och remiss 4

- Remissmottagare 5
  - Barnmedicinska verksamheter 5
  - Barnpsykiatriska öppenvårdsmottagningar (BUP) 5
- Rutin för skolan och elevhälsans medicinska insats vid utredning av barn med neuropsykiatrisk frågeställning 5
  - Sekretess 5
  - Remissens innehåll och eventuellt förarbete för skolbarn 6
  - Remiss för skolbarn ska innehålla 6
- Remiss för barn som ännu inte börjat skolan 6
- Remiss för barn/ungdom som slutat skolan 6
- Remisshantering inom sjukvården 6
  - Remissvägar och patientens rätt att välja 7
  - Patienter från andra regioner 7
  - Respektive verksamhets uppgift 7

Guide till upptagningsområden för remittenter 7

Utredningar 9

- Utredningsgång vid oklar frågeställning 9
- Överföring mellan verksamheter 10
- Huvudlinjen för utredning och uppföljning av barn och ungdomar 10
- Efter utredning och remissvar 16
- Återföring av utredningsresultatet till förskolan/skolan 16
- När förskolebarn/skolbarn fått diagnos utan att utredningen föregåtts av remiss 16

Uppföljning av samverkansrutinen 17

Avvikelse i förhållande till samverkansrutinen 17

Bilaga 1 18

Bilaga 2 19

Bilaga 3 20

Bilaga 4 23

Bilaga 5 24

Bilaga 6 25

Förord

Ett övergripande mål för samhället är att alla barn och ungdomar[1] ska växa upp under trygga och goda förhållanden. Vårdnadshavarna har det grundläggande ansvaret. Utöver det måste alla berörda myndigheter och andra samhällsorgan ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn och ungdomar som kan behöva särskilt stöd. För att möjliggöra och underlätta samverkan kring dessa barn och ungdomar finns det ett antal lagbestämmelser.

Sedan 2022 gäller en huvudöverenskommelse kring hälsa, vård och omsorg (HÖK) mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm, som reglerar hur samverkan mellan parterna ska gå till. Enligt HÖK ska samverkan ske i så kallade samrådsgrupper. Samrådsgrupperna har bland annat som ansvar att förvalta och följa upp länsövergripande överenskommelser inom samrådsgruppens sakområde. Sedan 2001 finns en gemensam överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)[2]. I denna överenskommelse är region, skola och socialtjänst parterna. Syftet med överenskommelsen är att definiera, utveckla och förbättra samverkan mellan kommunens och hälso- och sjukvårdens verksamheter. BUS-överenskommelsen och dess tillhörande rutiner ligger inom samrådsgrupp Barns och ungas hälsas sakområde och denna samverkansrutin är en sådan.

Storsthlm (som är en samverkansorganisation för Stockholms läns 26 kommuner) och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) leder tillsammans samverkansarbetet enligt HÖK.

Stödmaterial i denna rutin ska vägleda och underlätta samverkan mellan förskola, skola och hälso- och sjukvård kring förskole-/skolbarn med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och därmed bidra till att förbättra barnets situation.

Bakgrund

Nuvarande BUS-överenskommelse beslutades 2012 och omfattar barn under 18 år som är i behov av särskilt stöd från skolan och/eller socialtjänsten samt från hälso- och sjukvården. Den tydliggör ansvarsområden och beskriver gemensamma utgångspunkter, mål och samverkansstrukturer för att barn i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till. Se BUS-överenskommelse.

BUS-överenskommelsen ska tillsammans med andra riktlinjer och överenskommelser stödja det lokala gemensamma arbetet mellan kommunens och regionens verksamheter.

Som en del i det arbetet har kommunerna och Region Stockholm gemensamt tagit fram denna rutin kring samverkan om barn som misstänks ha neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning påverkar vanligen barnets skolgång, familjesituation, kamratkontakter och fritidsaktiviteter. För att kunna ställa diagnos behöver barnets svårigheter visa sig inom minst två olika områden (till exempel i hemmet, i förskolan/skolan, i samvaro med vänner eller närstående och/eller vid andra aktiviteter). En tidig problemidentifiering och ett utbyte av information kring barnet är en förutsättning både för att kunna ställa rätt diagnos (eller utesluta diagnos) och för att kunna stödja barnet på bästa sätt i skola och andra sammanhang.

[1] I fortsättningen används barn i betydelsen barn och ungdomar i åldersgruppen 0 – 17 år.

[2] Barn i behov av särskilt stöd (BUS) | Storsthlm

Syfte

Syftet med samverkansrutinen är att barnet ska få rätt stöd för att kunna utvecklas utifrån sina individuella förutsättningar. En smidigt fungerande samverkan är en utgångspunkt för detta. Samverkansrutinen utgör främst ett förtydligande av remissförfarandet vid utredning av barn med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Ett annat syfte med rutinen är att klargöra vad som gäller för remittenter och vårdgivare som involveras i vårdkedjan kring barn som ska utredas för misstänkt adhd, autismspektrumtillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning.

I rutinen beskrivs upptäckarnivå, remissmottagare, målgrupp för respektive verksamhet och behandling/uppföljning efter utredning. Rutinen ska ge stöd till verksamheterna när det gäller ansvarsfördelning i arbetet med de barn som ska bedömas inför eventuell utredning samt kring uppföljningsansvar efter utredning.

De verksamheter som berörs är förskola[3], skola (grund-, gymnasie-, anpassad grund- och gymnasieskola)[4], barnhälsovården (BVC), barn- och ungdomspsykiatrin (BUP), barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), klinikbundna neuropsykiatriska/neurologiska utredningsteam (NU/KNUT-team), öppenvårdspsykologer, Habilitering & Hälsa (H&H) och logoped inom vårdval logopedi.

Samverkan med socialtjänsten berörs inte i detta dokument. Om bedömning görs att barnet kan vara i behov av stöd eller skydd av socialtjänsten, kan man uppmana barnet eller vårdnadshavarna att ansöka om stöd. Om det finns en oro för att barnet far illa eller riskerar att fara illa ska en anmälan om oro för barn göras.

För stöd vid anmälan om oro för barn har Socialstyrelsen tagit fram handboken *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* (publicerad juni 2022). Se Anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa - Socialstyrelsen

Upptäckt och remiss

Upptäckarnivån för barn med misstänkt adhd, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning är föräldrar, förskola/skola/fritidshem, BVC, elevhälsan, logopedverksamhet, lekotek, barnmedicin, barnpsykiatri och första linjens psykiatri med flera.

De som träffar barnet kan känna oro för dess utveckling. Det kan handla om att barnet inte utvecklas på samma sätt som barn i motsvarande ålder inom områden som till exempel tal, språk, kommunikation, motorik, förståelse, lek, samspel, beteende och lärande.

Föräldrar/vårdnadshavare som är oroliga för sitt barn kan på eget initiativ och utan att

[3] Det finns ingen elevhälsa kopplad till förskolan. Förskolebarn hänvisas till BVC.

[4] I fortsättningen används skola i betydelsen grund-, gymnasie-, anpassad grund- och gymnasieskola.

förskole-/skolpersonal initierat kontakten vända sig till hälso- och sjukvården eller EMI.

Tidig hjälp och stöd kan förhindra att barnet misslyckas eller utvecklar beteendeproblem eller psykisk ohälsa längre fram. Med tidiga insatser får en del tillräcklig hjälp att hantera sina svårigheter och är i vissa fall inte längre i behov av en neuropsykiatrisk utredning.

Svårigheterna kan uppmärksammas i olika sammanhang, och tidiga insatser syftar inte på specifika insatser, utan bör erbjudas efter behov. Exempel på tidiga insatser är stöd i förskolan, från skolan/elevhälsan, anpassning av vardagsmiljön samt föräldraskapsstöd och andra insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.[5]

Se även avsnitten *Psykosociala insatser* och *Psykologiska insatser* i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism 2022.

Remissmottagare

Vid svårigheter som bedöms kräva specialistnivå skickas remiss för ställningstagande till behov av utredning. Remiss ska skrivas av barnläkare, barnpsykiater eller skolläkare som i sin medicinska bedömning tar ställning till om andra sjukdomar eller symtom bör utredas innan eller samtidigt som remittering för neuropsykiatrisk utredning sker. Se även *Bilaga 3*. Efter bedömning ska remiss skickas av barnläkare, barnpsykiatriker eller skolläkare till följande[6]:

Barnmedicinska verksamheter

- Barn - och ungdomsmedicinska mottagningar i öppenvård (BUMM) med basuppdrag.
- Barn - och ungdomsmedicinska mottagningar i öppenvård (BUMM) med tilläggsuppdrag adhd. Uppdraget kommer successivt att överflyttas till BUP. Se *Bilaga 4*.
- NU-teamet på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och KNUT-teamet på Karolinska Solna.
- Öppenvårdspsykologerna på Karolinska Solna.

Barnpsykiatriska öppenvårdsmottagningar (BUP)

När man som remittent vill remittera till BUP skickas remiss via TakeCare eller postledes till antingen BUP Stockholm En väg in eller på samma sätt till respektive PRIMA-mottagning i Handen eller Järva.

Rutin för skolan och elevhälsans medicinska insats vid utredning av barn med neuropsykiatrisk frågeställning

Sekretess

Inom skolan är den medicinska insatsen inom elevhälsan en självständig verksamhetsgren. Det innebär att sekretess gäller från den medicinska insatsen till elevhälsans övriga insatser samt annan skolverksamhet. Journaler inom elevhälsans medicinska del omfattas av samma sekretessregler som sjukvårdsjournalen. Med vårdnadshavares medgivande kan information vanligtvis lämnas till andra som behöver den för att barnet ska få bästa stöd.

[5] Se i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism 2022, s. 22 ff.
[6] För pågående patienter på H&H med kompletterande utredningsbehov för annan neuropsykiatrisk problematik krävs ingen förnyad läkarbedömning.

Elevens samtycke kan också behövas beroende på elevens ålder och mognad. Läs mer om sekretess, samtycke och sekretessprövning i Vägledning för elevhälsan[7].

Remissens innehåll och eventuellt förarbete för skolbarn

Remiss till sjukvården för att utreda bakomliggande orsaker till elevens svårigheter kan vara aktuell när elevens svårigheter i skolan, i hemmet eller på fritiden misstänks vara orsakade av avvikelser i utvecklingen, och de anpassningar av den pedagogiska lärmiljön och det pedagogiska stödet som skolan har erbjudit bedöms otillräckliga utifrån elevens hälsa, utveckling och fortsatta skolgång.

Remiss för skolbarn ska innehålla[8]

1. Frågeställning
2. Problembeskrivning/symtombild
3. Läkarbedömning
4. Pedagogisk beskrivning

Utfallet av eventuella bedömningar och skattningar sammanfattas och beskrivs i remissen. Bedömningsmaterial eller skattningar ska inte bifogas. Kopior på annan relevant dokumentation[9] såsom logoped- och/eller psykologutlåtande, socialtjänstutredning med flera kan bifogas vid behov.

Remiss för barn som ännu inte börjat skolan

Vid misstanke om en generell utvecklingsförsening eller ett avvikande beteende hos barn som ännu inte börjat skolan ska barnläkare på BVC eller BUMM enligt riktlinjerna i denna rutin remittera barnet för vidare utredning eller bedömning. Det finns ingen elevhälsa kopplad till förskolan.

Remissen ska innehålla en beskrivning av barnets beteende i hemmet och för förskolebarn om möjligt även en beskrivning därifrån samt beskrivning och status av barnläkare från besöket på BVC eller BUMM.

Remiss för barn/ungdom som slutat skolan

Vårdnadshavare eller barnet/ungdomen med neuropsykiatrisk frågeställning kan vända sig till primärvården för en första bedömning och ställningstagande till fortsatt vård eller göra en vårdbegäran till BUP En väg in eller PRIMA Barnmottagning i Handen eller Järva.

Remisshantering inom sjukvården

1. När remiss inkommit till utredande enhet skickas skriftlig remissbekräftelse till remittent.
2. Om remiss skickas vidare till annan enhet informeras remittenten skriftligt om detta.
3. Om remiss skickas vidare eller återsänds till remittent ska alla bilagor följa med. Vårdnadshavare informeras av sjukvården om att remissen skickats vidare eller återsänts.
4. Om sjukvården bedömer att andra insatser än utredning ska erbjudas i första hand, ska remittent, efter vårdnadshavares medgivande, informeras om detta i skriftligt remissvar.

---

[7] Se Vägledning för elevhälsan s. 62 ff.
[8] Se *Bilaga 3*.
[9] Rektor beslutar enligt skollagen om vilka utredningar som behöver göras inom skolan.

5. Om sjukvården utifrån remissen gör bedömningen att sjukvårdens insatser för närvarande inte behövs ska remittent informeras om denna bedömning i skriftligt remissvar. Vårdnadshavarna informeras skriftligt av sjukvården. Ärendet avslutas inom sjukvården.
6. Om det inte går att bedöma sjukvårdsbehovet utan kompletterande uppgifter som ligger inom ramen för remittentens ansvar ska remissen återsändas till remittenten med information om detta och att ärendet kan aktualiseras med en kompletterande remiss.

Remissvägar och patientens rätt att välja

Valet om remisser med frågeställning adhd ska skickas till BUMM eller BUP styrs av tidsplanen för överflyttningen av adhd-uppdraget. Se *Bilaga 4*.

Om familjen har önskemål om att utredningen ska ske på en specifik BUMM-mottagning skickar remittenten remissen direkt till den önskade mottagningen. För BUP-mottagningar som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) (BUP Stockholm) skickas remissen till BUP Stockholm En väg in. För mottagningar som drivs i privat regi (PRIMA Barnpsykiatri) skickas remissen till respektive mottagning PRIMA Handen eller Järva. Remittenten behöver ange att familjen önskat den aktuella mottagningen om så är fallet. Annars skickas remissen till en mottagning i det område där barnet är mantalsskrivet.

Patienter från andra regioner

Patienter från andra regioner har möjlighet att välja öppen specialiserad vård och öppen specialiserad vård i Region Stockholm. Om det finns krav på remiss för den öppna specialistvården i patientens hemregion eller i regionen där patienten söker vård måste dessa remisskrav följas.

Alla patienter ska hanteras i en och samma kö. Det är alltid den medicinska prioriteringen som gäller. Patienterna från andra regioner ska registreras på samma sätt som andra väntande, men kommer att särredovisas i statistik över väntetider. Vårdgarantin gäller bara i den region där patienten är folkbokförd. Den som på eget initiativ väljer att söka vård i en annan region är inte garanterad att få vård inom någon bestämd tid. Det är det medicinska behovet som är avgörande.

Respektive verksamhets uppgift

1. Ansvara för de remisser som kommer direkt till den egna verksamheten.
2. Prioritera remisser med stöd av dokumentet ”*Vägledning vid prioritering av utredningar för barn med neuropsykiatrisk frågeställning*”. Se *Bilaga 1*.
3. Returnera remisser (som kommit direkt till den egna verksamheten) med önskan om komplettering när det inte finns tillräcklig information om vilket utredningsbehov som föreligger, alternativt träffa barnet för en inledande bedömning.

Guide till upptagningsområden för remittenter

Tabellen visar aktuella upptagningsområden för samtliga **BUP-mottagningar** inom Region Stockholm (utom BUP Norrtälje Tiohundra). Ny geografisk områdesindelning fr.o.m. 2023-01-01 (uppdaterad 2023-07-01).

BUP-mottagningar	Kommuner och stadsdelar

BUP Brommaplan	Bromma, Hässelby-Vällingby, Ekerö
BUP Danderyd	Danderyd, Lidingö, Vallentuna, Vaxholm
BUP Farsta	Farsta, Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör
BUP Globen	Södermalm, Gamla stan, Enskede-Årsta-Vantör
BUP Huddinge	Huddinge, Botkyrka kommun (Tullinge, Tumba, Vårsta-Grödinge)
BUP Kungsholmen	Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm (Norrmalm och Östermalm blev Norra innerstadens stadsdelsförvaltning från 1 juli 2023)
BUP Sickla	Nacka, Värmdö
BUP Skärholmen	Botkyrka kommun (Alby, Fittja, Hallunda), Hägersten-Älvsjö, Skärholmen
BUP Sollentuna	Sollentuna, Solna, Sigtuna, Upplands Väsby
BUP Södertälje	Södertälje, Salem, Nykvarn
BUP Täby	Täby, Österåker
PRIMA Barn Handen	Haninge, Nynäshamn, Tyresö
PRIMA Barn Järva	Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta (blev Järva stadsdelsförvaltning från 1 juli 2023) Sundbyberg, Järfälla, Upplands-Bro

Tabellen visar aktuella upptagningsområden för **NU- och KNUT-teamet** (uppdaterad 2023-07-01)

NU – Sachsska barn- och ungdomssjukhuset	**KNUT – Karolinska Solna och Öppenvårdspsykologer**
Sydöstra Stockholm	**Norra Stockholm**
Södermalm	Norrmalm, Kungsholmen, Bromma, Vällingby-Hässelby, Ekerö
Farsta, Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör, Nacka, Värmdö	Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Sundbyberg,
Haninge, Nynäshamn, Tyresö	Östermalm, Danderyd, Lidingö, Vallentuna, Österåker, Täby
	Sollentuna, Solna, Järfälla, Sigtuna, Upplands-Bro, Upplands Väsby
	Sydvästra Stockholm
	Huddinge, Botkyrka, Södertälje
	Hägersten-Älvsjö, Skärholmen

Tabellen visar aktuella upptagningsområden för **H&H** för barn inom Region Stockholm (uppdaterad 2023-07-01).

H&H
Brommaplan barn Norrmalm, Kungsholmen, Bromma, Vällingby-Hässelby, Ekerö
Järva barn Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Sundbyberg
Mörby barn Östermalm, Danderyd, Lidingö, Vallentuna, Österåker, Täby
Sollentuna barn Sollentuna, Solna, Järfälla, Sigtuna, Upplands-Bro, Upplands Väsby
Flemingsberg barn Huddinge, Botkyrka
Haninge barn Haninge, Nynäshamn, Tyresö
Liljeholmen barn Hägersten, Södermalm, Älvsjö, Skärholmen
Söderstaden barn Farsta, Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör, Nacka, Värmdö
Södertälje barn Nykvarn, Salem, Södertälje
Regionsövergripande
Adhd-center + Autismcenter små barn (Rosenlund)
Hjärnteamet & Dövblindteamet barn (Sabbatsberg)

Tabellen visar aktuella upptagningsområden för **Malinamottagningar** inom Region Stockholm (uppdaterad 2023-07-01).

Malinamottagningar
Malinamottagningen Rädda Barnen i Bromma Bromma, Ekerö, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Norrmalm
Malinamottagningen Capio Alva på Östermalm Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Östermalm, Österåker
Malinamottagningen Rädda Barnen i Solna Järfälla, Rinkeby-Kista, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Spånga-Tensta, Sundbyberg, Upplands-Bro, Upplands Väsby
Malinamottagningen Capio Alva på Södermalm Haninge, Nacka, Nynäshamn, Södermalm, Tyresö, Värmdö
Malinamottagningen Rädda barnen i Enskede Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten, Skarpnäck, Skärholmen
Malinamottagningen Capio Alva i Huddinge Botkyrka, Huddinge, Nykvarn, Salem, Södertälje

Utredningar

Utredningar av barn och ungdomar med misstänkt adhd, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning görs av barnpsykiatriska verksamheter, barnmedicinska öppenvårdsverksamheter (se *Bilaga 4*) och barnmedicinska klinikteam (NU-team och KNUT-team). Se följande tabell *Huvudlinjen för utredning och uppföljning av barn och ungdomar*.

Utredningsgång vid oklar frågeställning

Remisserna ska fördelas utifrån verksamheternas utredningsuppdrag. Förfrågningsremiss kan ställas till BUP, BUMM eller NU-/KNUT-team om det krävs för att utredningen ska kunna avslutas inom den egna verksamheten. Om autismfrågeställning uppkommer under pågående utredning hos BUMM kan den delen av utredningen överföras till BUP.

Överföring mellan verksamheter

Den kliniska bilden av barnet kan förändras över tid. Remittering mellan verksamheter ska vara möjlig vid påtaglig förändring av barnets symtombild jämfört med när utredningen gjordes. Vart remissen ska skickas, grundas på en bedömning av vårdnivå.

Huvudlinjen för utredning och uppföljning av barn och ungdomar

Enhet	Aktivitet
Barnavårdscentral (BVC)	**Utredning** • Gör utvecklingsbedömningar enligt barnhälsovårdens basprogram. • Erbjuder barnläkarbedömning av barn som har en avvikande utveckling eller där det finns neurologiska frågeställningar. **Uppföljning** • BVC:s barnläkare remitterar barnet för vidare utredning vid misstanke om generell utvecklingsförsening eller avvikande beteende i enlighet med BVC:s riktlinjer.
Barnmedicinsk mottagning i öppen vård *Basuppdrag* (BUMM)	**Utredning** • Gör bedömningar av barn som ännu inte börjat skolan med oklar utvecklingsavvikelse samt barn med misstänkt IF. Remitterar direkt till Öppenvårdspsykologerna, följer upp deras utredning samt behåller det medicinska ansvaret. • Bedömer och följer utvecklingen av de barn som vid utvecklingsbedömning på BVC uppmärksammats med oklar utvecklingsavvikelse men som ännu inte behöver utredas vidare. Barnen kan i stället följas på BVC om barnläkare från BUMM är barnläkarkonsult på BVC. I annat fall remitteras patienten till BUMM via BVC. • Samverkar med elevhälsans medicinska insats (EMI) och gör kompletterande medicinska utredningar på skolbarn där man efter utredning av skolpsykolog har kommit fram till diagnosen IF. • BUMM utreder ej vid enbart IF-frågeställning. **Uppföljning** • BUMM står för den medicinska kontakten för barn med pågående insatser inom H&H eller med neuropsykiatrisk diagnos även vid behov av sjukhusens specialistresurs. Information ges till patient om ansökan till Adhd-center inom H&H för kunskap om diagnosen. Se Förfrågningsunderlag BUMM[10].
Barnmedicinsk mottagning i öppen vård *med tilläggsuppdrag adhd* (BUMM)	**Utredning** • Gör neuropsykiatriska utredningar på barn och ungdomar födda 2014 och tidigare (se Bilaga 4), då indikationer på adhd dominerar problembilden och det inte finns några indikationer på medelsvår till svår psykiatrisk problematik eller svåra hemförhållanden som kan antas påverka barnets beteende. I de fall personal inom primärvården eller BUMM har svårt att avgöra vårdnivå och är osäkra

[10] Förfrågningsunderlag BUMM: Läkare verksam vid mottagning med endast basuppdrag – där vederbörande läkare innehar förskrivningsrätt för läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med diagnostiserad adhd – kan, efter beställarens godkännande, utföra medicinering av patient utredd vid annan mottagning med Tilläggsuppdrag 1. Inställning och initial uppföljning av medicinering från en till sex månader sker dock vid utredande mottagning i överenskommelse med mottagande mottagning.

	på brådskegraden kan specialistvården konsulteras för stöd i bedömning och triagering till rätt vårdnivå. **Uppföljning** • För barn utredda på BUMM och som fått diagnos adhd svarar BUMM för de fortsatta insatser som barnet behöver efter utredning, till exempel uppföljning, farmakologisk behandling och intyg. Information ges till patient om ansökan till Adhd-center inom H&H för kunskap om diagnosen.
Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP)	**Utredning** • Gör neuropsykiatriska utredningar på barn och ungdomar med frågeställning adhd/autismspektrumtillstånd. Se Bilaga 4. • Fysioterapeut och arbetsterapeut inom BUP genomför motoriska bedömningar vid behov som en del av utredningar inom barnmedicinska och barnpsykiatriska utredningsenheter. • BUP utreder ej vid enbart IF-frågeställning. **Uppföljning** • För barn med diagnos adhd svarar BUP för medicinsk behandling och uppföljning samt adekvata insatser vid andra psykiatriska tillstånd som ligger inom specialistpsykiatrins uppdrag. • För barn med diagnos inom autismspektrumtillstånd svarar BUP för medicinsk och psykologisk behandling vid andra psykiatriska tillstånd som ligger inom specialistpsykiatrins uppdrag. • Information ges till patient om ansökan till Adhd-center inom H&H för kunskap om diagnosen. • Remiss (barn med autism) till *Autismcenter små barn* (0-4 år) eller till *Habiliteringens kurs- och kunskapscenter* (5-17 år) inom H&H för kunskap om diagnos, stöd och insatser.

Barnmedicinska klinikteam (**NU-team** på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och **KNUT-team** på Karolinska Solna)	**Utredning** • Vårdval gäller ej för NU-/KNUT-teamet. Sjukhusteamen ingår i sjukhusavtalen. Patienten har möjlighet att välja utredningsteam, om det uttrycks tydligt i remissen. Annars fördelas patienten utifrån H&Hs upptagningsområden. • Utreder barn upp till 4 år med autismfrågeställning eller annan neuropsykiatrisk frågeställning och med behov av neurologisk differentialdiagnostisk bedömning samt multiprofessionell funktionsbedömning. • Utreder utvecklingsavvikelse/neuropsykiatrisk frågeställning hos barn med neurologiska och somatiska tillstånd som kan antas påverka den neuropsykiatriska diagnostiken. • KNUT- och NU-teamet utreder inte IF om inte samtidig komplex somatisk/neurologisk problematik föreligger. **Uppföljning** • Samarbetar med kommunen för att återföra utredningsresultat och upprätta en preliminär plan för fortsatt stöd. • Ansvarar för att utse PAL (patientansvarig läkare) till diagnostiserade barn/ungdomar, dock längst till att barnet/ungdomen fyller 18 år. PAL-ansvaret gäller även om patienten har kontakt med H&H. • Barn som har fått adhd-diagnos remitteras för eventuell farmakologisk behandling till BUP. • För barn med diagnosen inom autismspektrumtillstånd och/eller IF upprättas samarbete med H&H som svarar för råd, stöd och viss behandling samt kopplar in kommunens LSS-resurser vid behov. • När det inte föreligger någon neurologisk samsjuklighet remitteras de barn som ingår i H&Hs målgrupp till BUMM.

Enhet	Aktivitet
	BUMM är medicinsk kontakt för barn som har eller haft insatser från H&H, eftersom barn med kronisk funktionsnedsättning ingår i BUMM:s basuppdrag. Övriga barn återremitteras till inremitterande enhet.
Malinamottagningar – psykologmottagning för barn 0–5 år och blivande föräldrar (alla 6 mottagningar finns i TakeCare under Välj beställningskategori: Mottagare ➔ Malina)	**Insatser** På Malinamottagningen arbetar psykologer som tar emot blivande föräldrar samt barn 0-5 år med föräldrar för kortare insatser. Här får föräldrar hjälp i sitt föräldraskap och i att stötta sitt barn. Till exempel • vid oro eller problematik som bedöms kunna bli ett hinder för det blivande föräldraskapet • vid behov av stöd inför föräldraskapet på grund av lindriga till måttliga psykiska symtom • om man som nybliven förälder har svårigheter kopplade till föräldraskapet såsom stark oro eller osäkerhet • förebygga, bedöma och behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn 0 – 5 år Det finns sex Malinamottagningar fördelade i sex områden i länet. Man tillhör den Malinamottagning där man som blivande förälder är inskriven på barnmorskemottagning eller barnets barnavårdscentral, dock gäller även här vårdvalet.
Öppenvårdspsykologerna på Karolinska Solna (finns i TakeCare under adress: *S Barn Psykisk Hälsa Mott*) samt särskilt psykologuppdrag inom Sachsskas NU-team	**Utredning** • Gör psykologutredningar på barn som ännu inte börjat skolan med oklar utvecklingsförsening utan kontakt- eller samspelsproblematik och där barnet endast är i behov av psykologisk utvecklingsbedömning. Vid tecken på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) hänvisas till BUP eller BUMM för bedömning, oavsett om misstanke om samtidig IF föreligger eller ej. • Utreder de barn som har misstänkt IF inför skolstart även om de fyllt 7 år - under förutsättning att de inte har börjat i skolan. Om barnet har beviljats uppskjuten skolstart och går kvar i förskolan ett extra år kan ÖVP göra dessa psykologbedömningar på remiss från barnläkare (där remittenten gör den medicinska bedömningen vid behov av ansökan om inskrivning i anpassad grundskola). Om ett barn redan har en IF-diagnos och går ett extra år på förskolan gör ÖVP inget nytt ställningstagande till vare sig diagnos eller nivåbedömning. • Remiss tas emot från barnläkare på BUMM eller BVC eller barnläkare på annat håll. • Remitterande läkare har kvar det medicinska ansvaret. Se under Basuppdrag (BUMM). **Uppföljning** • Barn som får diagnosen IF remitteras till H&H. • Remitterande läkare har kvar det medicinska ansvaret. Se under Basuppdrag (BUMM).

Habilitering & Hälsa (H&H)	**Utredning** • H&H kan utreda barn som har pågående insatser om frågeställning IF finns inför skolplacering i anpassad grundskola (tidigare grundsärskola från klass 1). Se *bilaga 2*. • *Autismcenter små barn* genomför kompletterande begåvningsbedömning på barn som ännu inte börjat första klass med diagnos inom autismspektrum (0–6 år), som tidigare utretts vid neuropediatrisk mottagning eller BUP, om barnet har, eller har haft, kontakt med H&H. Det gäller barn där frågeställning om IF kvarstår inför skolplacering i anpassad grundskola (tidigare grundsärskola från klass 1). Se *Bilaga 2*. **Insatser** • *Autismcenter små barn* erbjuder kurser och föreläsningar samt individuella insatser till förskolebarn med autism och deras nätverk.

Enhet	Aktivitet
	• Samtliga habiliteringscenter erbjuder insatser till barn och deras närstående med fokus på råd, stöd, strategier och behandling/träning för att hantera konsekvenser av funktionsnedsättningen i vardagen och möjliggöra ökad självständighet. Barn med autism får stöd från 5-17 års ålder. Barn med andra funktionsnedsättningar (utom för barn med enbart adhd/add eller annan neuropsykiatrisk diagnos som inte ingår i LSS-lagstiftningens målgruppsbeskrivning) får stöd från 0-17 års ålder. • *Habiliteringens kurs- och kunskapscenter* erbjuder grupp- och webbinsatser till barn och deras närstående med fokus på ökad förståelse för funktionsnedsättningen samt råd, stöd och strategier. Barnet måste ha en autismdiagnos och ingen IF. • *Habiliteringens anhörigcenter* ger samtalsstöd till närstående till personer med funktionsnedsättning som får eller har rätt till behandlingsinsatser inom H&H. • *Adhd-center* erbjuder grupp- och webbinsatser till barn och deras närstående med fokus på ökad förståelse för funktionsnedsättningen samt råd, stöd och strategier. Barnet måste ha en adhd-diagnos.
Logoped inom vårdval logopedi med inriktning språk- och talstörning	**Utredning** • Efter remiss utreder och bedömer logopeden frågeställningar vad gäller tal och språk. • Logopedisk utredning inkluderar även läs- och skrivförmåga för barn från och med årskurs 3. • Resultatet återförs till remittenten eller patientansvarig läkare. • Utredningsresultatet återförs till barn och familj samt vid behov till skolan. **Uppföljning** • Behandling av barn och ungdomar med tal- och språksvårigheter.
Primärvårdsrehabilitering	**Insatser** • Rehabilitering med fysioterapeut efter skada/besvär • Undersökning/behandling av akut eller långvarig smärta av fysioterapeut, arbetsterapeut, kiropraktor eller naprapat. • Rådgivning hos dietist kring kost vid under-/övervikt, ätovilja eller kopplat till allergier/sjukdomar. • Förskrivning av kognitiva hjälpmedel av arbetsterapeut vid neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Efter utredning och remissvar

Efter slutförd utredning av skolbarn/förskolebarn ska ett skriftligt remissvar (Regelverk för remisshantering) skickas till remittent.

Remissvaret ska innehålla vad som har gjorts och av vem, en sammanfattande diagnostisk bedömning som innefattar differentialdiagnostiska överväganden, eventuell samsjuklighet av klinisk betydelse, diagnos med diagnoskod samt förslag eller plan för fortsatt handläggning.

Om utredningen utmynnar i ett utlåtande överlämnas eller skickas kopia av utlåtandet till vårdnadshavare/patient.

Om det utifrån patientens behov bedöms gagna patienten och efter godkännande från vårdnadshavare och vid förekommande fall även godkänt av patient, eller om vårdnadshavare eller patient önskar detta, bifogas det neuropsykiatriska utlåtandet remissvaret.

Skolläkare eller skolsköterska kan alltid med vårdnadshavares/patients medgivande rekvirera utlåtande. Vårdnadshavare/patient kan själva lämna kopior på utlåtande till skolläkare eller annan person de önskar tar del av dessa.

Likaså kan hälso- och sjukvården ta initiativ till samverkan och utbyte av information om vårdnadshavare/patient samtycker när sjukvården finner det befogat utifrån patientens vård.

Återföring av utredningsresultatet till förskolan/skolan

Utöver remissvaret till remittenten – och om det utifrån patientens behov bedöms gagna patienten, eller om vårdnadshavare och/eller patienten önskar detta – erbjuder sjukvården ett återföringsmöte[11] med utredande psykolog[12], vårdnadshavare/patient och personal från förskola/skola. Detta gäller förutsatt att vårdnadshavare/patient lämnat medgivande till sådant möte.

Om utredande eller mottagande instans ser behov av ett återföringsmöte kan denne initiera ett möte. Om vårdnadshavare/patient önskar ett återföringsmöte erbjuds det. Principen är att den som ser behov tar initiativ och ser till att mötet blir bokat.

Rektor ansvarar för att avgöra vilken pedagogisk personal samt representant från elevhälsan som kallas till mötet.

För barn med omfattande behov som förutsätter samordnade insatser från flera aktörer kan en samordnad individuell plan (SIP) vara aktuell.

När förskolebarn/skolbarn fått diagnos utan att utredningen föregåtts av remiss

För barn som själva söker eller redan har kontakt med barn- och ungdomspsykiatri kan frågan om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning väckas som en del i den inledande bedömningen eller senare i samband med behandlingsutvärderingen.

[11] Återföringsmöte kan ske fysiskt på förskolan/skolan eller på distans (digitalt eller per telefon).
[12] I NU-/KNUT-teamet är det specialpedagogen som erbjuder ett återföringsmöte.

Utredningen följer samma rutiner som vid remiss. Sjukvården kan behöva information om barnets sätt att fungera i förskole-/skolmiljön för att kunna ställa eller utesluta diagnos.

När det gäller skolbarn rekvireras pedagogiskt underlag direkt från mentor/skolledning för barn som inte kommit via remiss. Den medicinska elevjournalen rekvireras från EMI via journalrekvisition. När det gäller förskolebarn intervjuas ansvarig pedagog och/eller sker direktobservation av barnet vid behov.

När utredningen är klar ska ett återföringssamtal erbjudas till förskolan/skolan om vårdnadshavare önskar det.

I dokumentet *Vägledning för elevhälsan* framhålls att förutom remiss från EMI till sjukvården kan samverkan även ske i andra riktningen, dvs. från hälso- och sjukvården till EMI eller elevhälsans psykologiska insatser. Ett exempel är samverkan för att få en fungerande skolgång för elever med olika former av funktionsnedsättningar.

Uppföljning av samverkansrutinen

VIS beslutar om uppföljning av denna samverkansrutin.

Avvikelse i förhållande till samverkansrutinen

I första hand ska eventuella avvikelser i förhållande till samverkansrutinen tas upp direkt mellan de samverkande parterna. Vid behov av avvikelserapport används avvikelsemallen för BUS[13]. Genom att den även skickas till BUS-sekretariatet blir avvikelsen känd på övergripande nivå.

[13] https://www.storsthlm.se/dokument/social-valfard-halsa/barn-i-behov-av-sarskilt-stod-bus/bus-avvikelser/mall-for-samverkansbrister-avvikelser-bus-ifyllbar-word/

Bilaga 1

Vägledning vid prioritering av utredningar för barn med neuropsykiatrisk frågeställning

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården grundas på hälso- och sjukvårdslagen. Vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen, och den som har störst behov av vård ska få vård i första hand. Patientens behov av hälso- och sjukvård är centrala vid prioriteringar. Med det avses både sjukdomens svårighetsgrad och patientens förmåga att tillgodogöra sig behandlingen. Som patient har man endast behov av sådana vårdinsatser som man förväntas ha nytta av, det vill säga åtgärder som förbättrar hälsa och livskvalitet.

Nedanstående rekommendationer för prioritering av utredning av barn med neuropsykiatrisk frågeställning har tagits fram av verksamhetsansvariga från barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomsmedicin i Region Stockholm.

Prioriterade patientgrupper

- Barn med aggressivt beteende som utsätter sig själv eller andra för fara (BUP ansvarar).
- Små barn (som ännu inte börjat skolan) med tecken på neuropsykiatrisk utvecklingsavvikelse (BUP ansvarar).
- Omutredningar av små barn där sjukvården vid första utredningen beslutat att en omutredning ska göras senare (BUP ansvarar).
- Barn inom barn- och ungdomspsykiatri där andra behandlingsinsatser inte givit effekt och där det finns skäl att misstänka att utebliven effekt beror på en bakomliggande funktionsnedsättning (BUP ansvarar).
- När skolans utredningar och insatser bedöms som otillräckliga behöver de kompletteras med extern utredning. Av remissen bör det framgå om barnet har betydande kvarstående svårigheter i skolan efter att stödinsatser satts in och om det finns skäl att tro att insatser från sjukvården skulle vara till stor nytta för barnet (BUMM eller BUP ansvarar. Se *Bilaga 4*).
- Barn där den kliniska bedömningen pekar på att en utredning kan leda till betydande nytta för barnet.

Kommentar: Utredning prioriteras när det finns grund att misstänka en neuropsykiatrisk förklaring till symtomen och att andra vanliga orsaker till symtomen utifrån underlaget bedöms mindre sannolika.

Begäran om omutredning

Begäran om omutredning ska bedömas av verksamhetschef/enhetschef. Adekvat genomförda utredningar där utredningen till exempel inte utmynnat i den diagnos familjen förväntat görs inte om.

Bilaga 2

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

KSL
Kommunförbundet
Stockholms Län

Ansvarsfördelning gällande utredning av förskolebarn inför särskoleplacering i Stockholms län

Om förskolan väcker frågan om att ett förskolebarn i framtiden kan behöva gå i grundsärskola och barnet inte varit aktuell för utredning inom landstinget ansvarar kommunen för att frågan om målgruppstillhörighet utreds i enlighet med hemkommunens rutiner för detta.

Om BVC väcker frågan om barnet har en utvecklingsstörning gör landstinget en utredning om barnet har en utvecklingsstörning.

Om barnet har genomgått en medicinsk utredning inom hälso- och sjukvården för utvecklingsavvikelse under förskoleålder utan att utvecklingsstörning kunnat fastställas eller uteslutas och landstinget bedömt att det kan bli aktuellt med en förnyad bedömning av begåvningsnivån kan landstinget göra en förnyad bedömning innan skolstart om frågeställningen fortfarande kvarstår. Om barnet har kontakt med habiliteringen görs bedömningen om utvecklingsstörning i första hand där, annars görs den vid den mottagning där barnet ursprungligen utreddes.

Om barnet har diagnostiserats med en utvecklingsstörning under förskoleåren görs ingen förnyad utredning från hälso- och sjukvården eftersom diagnosen redan är fastställd. Målgruppstillhörighet utreds i enlighet med hemkommunens rutiner.

Se även Skolverkets Allmänna råd 2013 "Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan".

Beslut i BUSSAM den 20140306

Bilaga 3

Remissblankett[14] och länk till ifyllbar remissblankett

Remiss ska skrivas av barnläkare, barnpsykiater, eller skolläkare som i sin medicinska bedömning tar ställning till om andra sjukdomar eller symtom bör utredas innan eller samtidigt som remittering för neuropsykiatrisk utredning sker.

Följ gärna rubrikerna för att underlätta bedömning av utredningsbehov. Ofullständig remiss där utredningsbehov inte kan fastställas returneras för komplettering.

Förskolebarn/skolbarn remitteras för extern utredning om barnet har **betydande kvarstående svårigheter** i vardagen **efter att stödinsatser satts in** och om det finns skäl att tro att **insatser från sjukvården skulle vara till stor nytta** för barnet.

<table>
<tr><td>Avsändare
Verksamhet
Adress
Telefon
Kombikakod</td><td rowspan="2">Patient
Personnummer
Namn
Adress</td></tr>
<tr><td>Mottagare
Verksamhet
Adress</td></tr>
<tr><td>Remissdatum
ÅÅÅÅ-MM-DD</td><td rowspan="2">Remittent
Namn
Befattning</td></tr>
<tr><td>Frågeställning</td></tr>
<tr><td>Vårdnadshavare 1
Namn
Adress
Telefon</td><td>Vårdnadshavare 2
Namn
Adress
Telefon</td></tr>
<tr><td colspan="2">Eventuell annan omsorgsperson
Namn
Adress
Telefon</td></tr>
<tr><td colspan="2">Information om samtycke har inhämtats från samtliga vårdnadshavare. Utifrån mognadsgrad ska även eleven lämna samtycke till remiss.
Ja☐ Nej☐

Behov av tolk? Vårdnadshavare Elev Vilka språk? _____
Ja☐ Nej☐ Ja☐ Nej☐ Ja☐ Nej☐</td></tr>
<tr><td colspan="2">Förskola/skola
Namn (förskola/skola)_____ Avdelning/klass _____

Kontaktperson_____ Telefon _____</td></tr>
</table>

[14] Eftersom remissblanketten inte är kopplad till journalsystemet TakeCare, är det inte möjligt att skicka den som bilaga. Remittenter som har tillgång till TakeCare använder blankettens rubrikstruktur som underlag och fortsätter skriva direkt i remissen. Den ifyllbara remissblanketten är tänkt som stöd vid remisskrivning samt till de samarbetspartner som inte har tillgång till TakeCare för att underlätta remisskrivandet.

Läkaren formulerar frågeställning inför neuropsykiatrisk utredning och presenterar ett diagnostiskt resonemang. Frågeställningen formuleras utifrån den sammantagna medicinska bedömningen som styrks av samtliga bedömningsunderlag.

Den medicinska bedömningen baseras på

- Läkarens undersökning och samtal med eleven
- Anamnestisk intervju med vårdnadshavare
- Bifogat pedagogiskt underlag (**OBS!** Underlaget behöver inte upprepas utan tas med i läkarbedömningens slutsats.)

Den sammanfattande bedömning sker utifrån följande områden

A. Samspel och kommunikation (språk, kontakt med jämnåriga/vuxna, lek)
B. Dagliga aktiviteter (mat, sömn, kläder, toalettbesök, hygien, fritid)
C. Uppmärksamhetsförmåga (lyssna, arbeta uthålligt, fokusera)
D. Exekutiv förmåga (följa instruktioner, organisera sitt arbete, igångsättning)
E. Impulsivitet (i handling, tal)
F. Aktivitetsnivå (låg/hög, motorisk oro, inre oro)
G. Fin- och grovmotorik
H. Psykomotorisk utveckling
I. Kraftiga beteendeavvikelser inklusive repetitiva beteenden
J. Föräldrarnas och eventuellt barnets/ungdomens beskrivning

PSYKIATRISK OCH SOMATISK ANAMNES
SOMATISK STATUS INKLUSIVE NEUROLOGSTATUS SAMT PSYK STATUS
VÅRDNADSHAVARENS OCH ELEVENS SYN PÅ SVÅRIGHETER OCH INSTÄLLNING TILL UTREDNING Uppmärksamma eventuell diskrepans mellan skolans och elevens/vårdnadshavarens bild. Var särskilt uppmärksam på svårigheter som inte har identifierats i skolmiljön.
ANNAN RELEVANT INFORMATION

BIFOGADE OBLIGATORISKA HANDLINGAR

Pedagogiskt underlag från förskola (OBS! om möjligt**)/från skola (OBS!** obligatoriskt**)** ☐ Ja
För skolelever ska framgå:

- Vilka stödinsatser som prövats i undervisningen och hur eleven svarat på dessa. Vidare ska skolan tagit ställning till att svårigheterna
- Inte beror på att barnets kognitiva förutsättningar inte når upp till kravnivån i undervisningssituationen.
- Inte beror på barnets sociala situation i skolan.
- Inte kan hänföras till barnets studie-/arbetsmiljö i skolan.

Sammanfattande information från barnhälsovården (BHV)/elevhälsans medicinska insats (EMI) som innehåller

- Barnläkarens/skolläkarens medicinska bedömning ☐ Ja
- Utfall av kontroll av syn och hörsel och tillväxt ☐ Ja

Andra bedömningar/utredningar

Psykologbedömning
Ja☐ Nej☐

Logopedutredning
Ja☐ Nej☐

Annan utredning **Om ja, vilken?** _____
Ja☐ Nej☐

Bilaga 4

Uppdragsbeskrivning BUMM och BUP vid neuropsykiatriska utredningar med frågeställning adhd

Från och med 1 januari 2024 ställs samtliga remisser med adhd-frågeställning för barn födda 2015 eller senare till **BUP Stockholm** (barn- och ungdomspsykiatri i egen regi) via BUP En väg in eller till **PRIMA Barn** (barn- och ungdomspsykiatri i privat regi) och respektive upphandlad mottagning.

Från och med 1 januari 2024 skickas remisser med adhd-frågeställning för barn födda 2014 eller tidigare till **BUMM-mottagningar** med tilläggsuppdrag för adhd.

Bilaga 5

Referenser

Använd SIP – ett verktyg vid samverkan (0–18 år). Använd SIP - ett verktyg vid samverkan (SKR)

IVO inspektionen för vård och omsorg: Skolan – både huvudman och vårdgivare. Januari 2016. Skolan - både huvudman och vårdgivare (IVO)

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism- Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022. Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer*

Psykologutredning i skolan (juni 2013). Psykologutredning i skolan , Socialstyrelsen

Regionalt vårdprogram för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna (2010). svenskpsykiatri.se

Om remisshantering inom Region Stockholms hälso- och sjukvård. Regelverk för remisshantering

Skolsituation för elever med funktionsnedsättning AD/HD (Rapport 2014:09). Skolinspektionen. Skolsituationen för elever med funktionsnedsättningen ADHD

Kommentarer till allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram - Skolverket 2022
och Måluppfyllelse i förskolan (Skolverket) 2017

Kommentar till Skolverkets allmänna råd – Mottagande i anpassad grundskola och anpassad gymnasieskola Mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan (Skolverket 2023)

Skolverkets allmänna råd Allmänna råd (Skolverket)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40). Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen)

Vägledning för elevhälsa (2023). Skolverket och Socialstyrelsen. Vägledning för elevhälsan (Kunskapsguiden)

Bilaga 6

Begrepp och förklaringar

Elevhälsa: Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare, (Skollagen, 2022:1315). Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande.

Inom elevhälsans medicinska del (EMI) och inom elevhälsans psykologiska del bedrivs hälsovård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Skolans huvudman utser en verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen som har det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten inom elevhälsan. Den verksamhetsansvarige ska även vara medicinskt kunnig; om hen inte är det ska någon annan få i uppdrag att utföra vissa ledningsuppgifter[15].

Extra anpassningar: Extra anpassningar är en stödinsats av mindre ingripande karaktär som normalt är möjlig att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen.

Åtgärdsprogram: Om skolans utredning av en elevs behov av särskilt stödvisar att en elev är i behov av särskilt stöd ska hen ges sådant stöd och ett åtgärdsprogram utarbetas. I det praktiska arbetet fungerar åtgärdsprogrammet som ett stöd vid planeringen och genomförandet av den pedagogiska verksamheten kring eleven. Samtidigt är det en skriftlig bekräftelse på elevens behov av särskilt stöd samt vilka åtgärder som ska vidtas.

Särskilt stöd: Till skillnad från stöd i form av extra anpassningar handlar särskilt stöd om insatser av mer ingripande karaktär som normalt inte är möjliga att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen. Särskilt stöd beslutas av rektorn och dokumenteras i ett åtgärdsprogram.

[15] Se Skolan - både huvudman och vårdgivare (IVO 2016).