

# Samverkansrutiner

---

mellan skola och sjukvård kring skolbarn  
som misstänks ha en neuropsykiatrisk  
funktionsnedsättning

Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län 2016-10-01



## Förord

Ett övergripande mål för samhället är att alla barn och unga ska växa upp under trygga och goda förhållanden. Vårdnadshavarna har det grundläggande ansvaret. Men utöver det måste alla berörda myndigheter och andra samhällsorgan ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn och unga som kan behöva särskilt stöd. Ofta behövs samarbete för att kunna tillgodose barnens behov och det finns ett antal lagbestämmelser för att möjliggöra detta.

Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting har en gemensam överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS). Syftet med överenskommelsen är att utveckla och förbättra samverkansstrukturerna mellan förskolan, grundskolan, grundsärskolan, gymnasiet, gymnasiesärskolan, habiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri och barnmedicin.

Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) förvaltar BUS-överenskommelsen och leder tillsammans den regionala chefssamverkan (BUSSAM). BUSSAMs syfte är att leda, initiera, utveckla och följa upp samverkan kring barn i behov av särskilt stöd. I BUSSAM har behov av samverkansrutiner mellan skola och sjukvård lyfts. Det är BUSSAMs förhoppning att detta stödmaterial ska förbättra barnets situation och underlätta samverkan mellan skola och sjukvård kring skolbarn som misstänks ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

## Innehållsförteckning

Förord .....	1
Bakgrund .....	3
Syfte.....	3
Berörda verksamheter .....	3
Aktuella bestämmelser.....	4
Begrepp och förklaringar.....	4
Rutin för skolan vid utredning av barn med neuropsykiatrisk frågeställning .....	5
Sekretess .....	5
Remissförfarande .....	5
Remissen ska innehålla.....	6
Formell avsändare av remiss .....	6
Vart ska remissen ställas? .....	6
Remisshantering inom sjukvården .....	6
Remissbedömning och prioritering .....	7
Remissvar .....	8
Återföring av utredningsresultatet till skolan .....	8
När skolbarn fått diagnos utan att utredningen föregåtts av remiss.....	9
Uppföljning av samverkansrutinen .....	9
Avvikelse i förhållande till samverkansrutinen .....	9
Bilaga 1 .....	10
Referenser .....	10

## Bakgrund

Det finns en överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i länet om samverkan kring barn som har behov av stöd från både kommun och landsting, BUS-överenskommelsen (2012).

BUS-överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvaret och att beskriva gemensamma utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn och ungdomar i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till.

BUS-överenskommelsen ska tillsammans med andra riktlinjer och överenskommelser stödja det lokala gemensamma arbetet mellan kommunens och landstingets verksamheter. Målsättningen i BUS-överenskommelsen är att BUS-arbetet ska utvecklas över tid. Som en del i det arbetet har kommunerna och landstinget i Stockholms län gemensamt tagit fram dessa rutiner kring samverkan om barn som misstänks ha neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Rutinerna är tänkta som en vägledning inför, under och efter utredning inom skola och hälso- och sjukvård.

BUSSAM har ett uppdrag att tydliggöra riktlinjer och arbetsätt för utredning av barn/ungdomar<sup>1</sup> med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning påverkar vanligen barnets skolgång, familjesituation, kamratkontakter och fritidsaktiviteter. Om barnets problem tidigt identifieras kan barnet få stöd att fungera så bra som möjligt utifrån sina förutsättningar i olika sammanhang. För att kunna ställa diagnos behöver barnets svårigheter visa sig i både skola och i hemsituation. 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 situationer.

## Syfte

Syftet med samverkansrutinerna är att barnet ska få rätt stöd för att kunna utveckla sig utifrån sina individuella förutsättningar. En fungerande och smidig samverkan är en utgångspunkt för detta. Samverkansrutinerna utgör främst ett förtydligande av remissförfarandet vid utredning av barn med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

## Berörda verksamheter

Dokumentet riktar sig till personal i skola, i barn- och ungdomspsykiatrisk samt i barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet.

Samverkansrutinerna berör i huvudsak samverkan mellan barn-och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt grund-, gymnasie-, grundsär- och gymnasiesärskola<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> I fortsättningen används barn i betydelsen barn och ungdomar.

<sup>2</sup> I fortsättningen används skola i betydelsen grund-, gymnasie-, grundsär- och gymnasiesärskolan

Samverkan med socialtjänsten är, vid behov, lika viktig men berörs inte i detta dokument. För att socialtjänsten ska kunna ta sitt ansvar att utreda barns behov behöver de bland annat få information om att barn riskerar att fara illa. För att stödja anmälare kring anmälningsskyldigheten har Socialstyrelsen tagit fram en handbok; Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare, 2014.

Det som behandlas i dessa rutiner utesluter inte att föräldrar på eget initiativ (utan att skolpersonal initierat kontakten) kan vända sig till sjukvården eller elevhälsans medicinska insats om man är orolig för sitt barn.

## Aktuella bestämmelser

Det här materialet grundar sig på bestämmelser i följande lagstiftning:

- Skollagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Sekretesslagen
- Journallagen
- Patientdatalagen

Materialet grundar sig även på skolverkets allmänna råd och juridiska vägledningar samt på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (läs mer under referenser längst bak i detta dokument).

## Begrepp och förklaringar

**Elevhälsa** - Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och för insatserna ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Inom elevhälsans medicinska 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 han/hon inte är det så måste någon annan få i uppdrag att utföra vissa ledningsuppgifter<sup>3</sup>.

**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.

**Särskilt stöd** – Särskilt stöd handlar, till skillnad från stöd i form av extra anpassningar, 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.

**Åtgärdsprogram** – Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd ska hon eller han 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.

**Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning** – Till de vanligaste neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna räknas ADHD, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom.

---

<sup>3</sup> Se Skolan – både huvudman och vårdgivare, IVO 2016-1

**BUP** – Barn och ungdomspsykiatri  
**BUMM** – Barn och ungdomsmedicinsk mottagning

## **Rutin för skolan vid utredning av barn med neuropsykiatrisk frågeställning**

Av Socialstyrelsens och Skolverkets "Vägledning för elevhälsan" framgår att:  
*"Elevhälsan kan på uppdrag av rektorn genomföra en utredning för att förstå elevens problem. Utredning kan sedan ge rektorn underlag för till exempel beslut om särskilt stöd. Elevens förmågor och svårigheter kartläggs för att kunna anpassa skolmiljön och pedagogiken. Det är sedan specialistverksamheter inom sjukvården som kan göra en diagnostisk utredning efter remiss från elevhälsan".*

Remiss till sjukvården för att utreda bakomliggande orsaker till elevens svårigheter är aktuell när skolan i enlighet med skollagen utrett och försökt stötta med särskilt stöd men problemen kvarstår.

Av Skolverkets allmänna råd, "Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram"<sup>4</sup> framgår:

*När rektorn har fått information om att en elev på skolenheten kan vara i behov av särskilt stöd är det enligt skollagen hans eller hennes ansvar att se till att en utredning påbörjas skyndsamt... I samband med en mer grundlig utredning är det viktigt att skolan, utöver personal med specialpedagogisk kompetens, även involverar andra delar av elevhälsan för att få en helhetsförståelse av situationen. Det kan vara skolläkaren, skolsköterskan, psykologen eller kuratorn på skolenheten. Om det finns behov av att göra en mer omfattande specialistutredning kan extern utredningskompetens behöva anlitas, till exempel en logoped eller en person som arbetar med habilitering. De utlåtanden som kommer från sådana externa utredningar kan fungera som ett ytterligare underlag för att göra pedagogiska bedömningar av elevens eventuella behov av särskilt stöd. När den som ansvarar för utredningen ser ett behov av att anlita extern utredningskompetens är det nödvändigt att underrätta rektorn.*

### **Sekretess**

Inom skolan är den medicinska insatsen inom elevhälsan en självständig verksamhetsgren. Det innebär att sekretess gäller mellan den medicinska insatsen och 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. Elevens samtycke kan också behövas beroende på elevens ålder och mognad. Läs mer om sekretess, samtycke och sekretessprövning i "Vägledning för elevhälsan"<sup>5</sup>.

### **Remissförfarande**

För flertalet av de barn som remitteras till en diagnostisk utredning inom sjukvården har skolan gjort en utredning om särskilt stöd och även utarbetat ett åtgärdsprogram med olika insatser samt utvärderat det. Det särskilda stöd som prövats har dock inte räckt till.

---

<sup>4</sup> Från 2014, sid 27-28

<sup>5</sup> Vägledning för elevhälsan, Socialstyrelsen och Skolverket, 2014

## Remissen ska innehålla

- En problembeskrivning/symtombild
- Kopia på av rektor beslutade och genomförda utredningar såsom till exempel pedagogisk kartläggning, psykologiska, sociala och medicinska bedömningar som finns gjorda i samband med skolans utredning av barnet inklusive vilka åtgärder som vidtagits i skolan och hur barnet svarat på dessa. Det är rektor som utifrån Skollagen beslutar om vilka utredningar som behövs för att besluta om särskilt stöd i skolan.
- Resultat av tidigare undersökningar som t ex syn- och hörselundersökning, eventuell dyslexiutredning, information från BVC och andra journaler om tidigare genomförda utredningar eller observationer som kan vara relevanta i sammanhanget.
- Information om att barnets svårigheter inte har med skolsituationen att göra såsom till exempel att skolan inte är anpassad till barnets kognitiva förutsättningar, barnets sociala situation i skolan eller hemma och/eller barnets studie-/arbetsmiljö i skolan.

## Formell avsändare av remiss

Remiss ska skrivas av skolläkare som då i sin medicinska bedömning tar ställning till om andra sjukdomar eller symptom bör utredas innan eller samtidigt som remittering för neuropsykiatrisk utredning sker. Remissvaren följer med i journalen för den medicinska insatsen under elevens hela skoltid.

## Vart ska remissen ställas?

Remissen ställs till BUP- mottagning, till BUMM-mottagning med uppdrag kring ADHD eller till remissgrupp. Vid osäkerhet om vilken verksamhet som ska utreda barnet har sjukvården ansvarar för att utifrån remissunderlaget och andra omständigheter bedöma om remissen ska gå till BUP eller BUMM.

- BUP utreder barn och ungdomar, 0-17 år, då indikationer på autismspektrumproblematik dominerar problembilden samt vid indikationer på ADHD och samtidiga indikationer på medelsvår till svår psykiatrisk problematik.
- BUMM med tilläggsuppdrag kring ADHD utreder barn och ungdomar, 4 -17 år, då indikationer på ADHD dominerar problembilden och det inte finns några indikationer på medelsvår till svår psykiatrisk problematik. Aktuell förteckning över utredande barnmedicinska mottagningar finns på Vårdgivarguiden.
- För varje område finns en remissgrupp som bedömer om det är BUP eller BUMM som ska utreda ärendet. Kontaktuppgifter till remissgruppen kan lämnas via BUP.

Aktuell information om väntetider hos resp. barnmedicinsk mottagning finns/kommer att finnas på Vårdgivarguiden.

## Remisshantering inom sjukvården

Följande hantering gäller inom sjukvården för inkomna remisser:

- När remiss inkommer till sjukvården skickas en skriftlig remissbekräftelse till remittent.

- Om remissen skickas vidare till annan enhet informeras remittenten skriftligt om detta.
- Om remissen skickas vidare eller återsänds till remittent ska alla bilagor följa med. Vårdnadshavare informeras av sjukvården om att remissen skickats vidare eller återsänts.
- Om sjukvården bedömer att andra insatser än utredning ska erbjudas i första hand, t.ex. depressionsbehandling, ska remittent, efter vårdnadshavares medgivande, informeras om detta i skriftligt remissvar.
- Om sjukvården utifrån remissen gör bedömningen att för närvarande behövs inte sjukvårdens insatser ska remittent informeras om denna bedömning i skriftligt remissvar. Vårdnadshavarna informeras. Ärendet avslutas inom sjukvården.
- Om det inte går att bedöma sjukvårdsbehovet utan kompletterande uppgifter som ligger inom ramen för skolans ansvar ska remissen återsändas till skolan med information om detta samt att ärendet kan aktualiseras med en förnyad remiss. Vårdnadshavare informeras av sjukvården om att kompletterande uppgifter begärts från skolan och att ärendet kan aktualiseras med ny remiss till sjukvården.

Det är vanligt att skolorna i slutet av vårterminen skickar ett stort antal remisser till sjukvården. Det medför en viss problematik för både skolan och vårdverksamheten. Sjukvården har skyldighet att följa landstingets remissregelverk och det innebär bland annat att inkomna remisser snarast ska bedömas och prioriteras. Om remissen bedöms som ofullständig eller ställd till fel vårdnivå ska remittenten kontaktas eller remissen skickas tillbaka med motivering. För skolans del blir det problematiskt att remisser skickas tillbaka när det inte finns personal på plats under sommaren. Målet som bör eftersträvas är därför att remisser skickas jämnt över terminerna och inte anhopas inför terminssluten så att eventuell begäran om remisskomplettering kan ske innan skolan stänger för terminen.

## **Remissbedömning och prioritering**

Utgångspunkten vid remissbedömningen är att det finns ett underlag så att det går att avgöra om det finns ett behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Vid BUMM görs vanligtvis bedömningen enbart utifrån remissunderlag. Vid BUP görs en kompletterande initial bedömning. En prioritering görs så att barn med störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde till vården.<sup>6</sup>

Prioriteringar har alltid gjorts inom hälso- och sjukvården och det grundas på hälso- och sjukvårdslagen. Vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen och den som har störst behov ska få vård i första hand. När efterfrågan på utredningar inom sjukvården överstiger kapaciteten prioriterar sjukvården barnen med störst behov. Med syfte att få en likvärdig vård i hela länet finns en vägledning vid prioritering som riktar sig till vårdgivare inom landstinget. I vägledningen finns även situationer då utredning inte är prioriterad. Några av

---

<sup>6</sup> Hälso- och sjukvårdslagen 2§.



dessa berör skolbarn. Nedan följer ett utdrag ur ”Vägledning vid prioritering av utredningar för barn med neuropsykiatrisk frågeställning”, se bilaga 2 för det kompletta dokumentet. Utifrån sjukvårdens vägledning kommer följande situationer inte att prioriteras:

- Vårdnadshavare begär utredning inom sjukvården för att barnet ska få tillgång till stödinsatser i skolan. Utredning prioriteras inte eftersom enligt skollagen har barnen rätt till stödinsatser i skolan om de har behov av det.
- Vårdnadshavare har hänvisats av lärare eller annan skolpersonal att själva vända sig till sjukvården och begära neuropsykiatrisk utredning. Ärendet prioriteras inte eftersom den normala gången är att om skolan ser sådana svårigheter hos barn att de bedöms behöva sjukvårdens insatser bör skolan själv förmedla sina iakttagelser till sjukvården genom en remiss.
- Skolan remitterar för kompletterande extern utredning men av remissunderlaget framgår det inte om skolan prövat stödinsatser eller om skolan tagit ställning till om svårigheterna kan beror på andra vanliga orsaker till koncentrationssvårigheter såsom begåvningsnivå, miljöfaktorer eller sociala faktorer. Utredning inom sjukvården prioriteras inte som första insats. Det är viktigt att barnet har fått prova stödinsatser i skolan först. Ibland kan det vara tillräckligt.

## **Remissvar**

Efter genomförd utredning ska ett remissvar skickas som svarar på frågeställningen i remissen. Remissvaret ska skickas till remittenten.

Remissvaret ska vara ett sammanfattande utlåtande och bör innehålla:

- Information om att utredningen är klar och att resultat har delgivits barnet och eller vårdnadshavare.
- Eventuell diagnos.
- Ett sammanfattande utlåtande med funktionsbeskrivning.
- Information om det planeras fortsatta åtgärder inom sjukvården, till exempel kontakt med ADHD-center.
- Om vårdnadshavare aktivt motsätter sig att elevhälsan tar del av utredningens resultat så kan remissvaret innehålla information om att utredningen har genomförts och att vårdnadshavare inte lämnat medgivande till att resultatet lämnas skolan.

## **Återföring av utredningsresultatet till skolan**

Ett viktigt syfte med utredning och diagnostisering är att skapa förståelse för barnets förutsättningar och på så sätt lägga grunden för ett lämpligt bemötande från de olika miljöerna som barnet befinner sig i. Utöver remissvaret till elevhälsans medicinska del ska sjukvården även erbjuda vårdnadshavare och skola ett gemensamt återföringsmöte där sjukvården förmedlar den kunskap man fått om barnet i utredningen. Detta gäller förutsatt att vårdnadshavare lämnat medgivande till sådant möte. Från skolan är det rektor som bjuds

in till mötet och som bedömer vilka från skolan som deltar. Samtalet ska innehålla en funktionsbeskrivning samt en beskrivning av barnets styrkor och svagheter.

Skolan ansvarar, med vårdnadshavares samtycke, för att kunskap som kommit fram i utredningen från landstinget och skolan följer med när barnet byter lärare, byter stadium, skola eller skolhuvudman.

Vårdnadshavarna har normalt fått ett utlåtande från utredningen som de, om de så önskar, kan lämna till skolpersonal i samband med mötet eller vid annat tillfälle.

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

## **När skolbarn fått diagnos utan att utredningen föregåtts av remiss**

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

Utredningen följer samma rutiner som vid remiss.

Sjukvården kan behöva information om barnets sätt att fungera i skolmiljö för att kunna ställa eller utesluta diagnos.

När utredningen är klar ska ett återföringsamtal erbjudas till skolan om vårdnadshavare önskar det.

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

## **Uppföljning av samverkansrutinen**

KSL och HSF har av samverkansgruppen för vård och omsorg (VIS) fått i uppdrag att ta fram ett förslag på gemensam uppföljning av överenskommelser mellan kommunerna i länet och Stockholms läns landsting. Syftet med en gemensam regional uppföljning av samverkan mellan kommuner och landstinget är bland annat att skapa kunskap om hur samverkan fungerar, få underlag för att identifiera gemensamt prioriterade utvecklingsområden och främja den lokala samverkan. Uppföljning av dessa samverkansrutiner föreslås ske i enlighet med vad som beslutas utifrån det kommande förslaget till gemensam uppföljning.

## **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 som laddas ner från KSLs hemsida. Genom att den även skickas till BUS-sekretariatet blir karaktären på avvikelsen även känd på övergripande nivå.

## Bilaga 1

### Referenser

*Använd SIP, ett verktyg för samverkan, barn och ungdomar 0-18 år, sep 2014, SKL*

*IVO inspektionen för vård och omsorg: Skolan – både huvudman och vårdgivare. Januari 2016.*

*Psykologutredning i skolan, juni 2013, Socialstyrelsen*

*Regionalt vårdprogram för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna, 2010, Medicinskt kunskapscentrum inom Stockholms läns landsting*

*Skolsituation för elever med funktionsnedsättning AD/HD, Rapport 2014:09, Skolinspektionen*

*Skolverkets allmänna råd; Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram, SKOLFS 2014:40 (för skolan) och SKOLFS 2013:179 (för förskolan)*

*Skolverkets allmänna råd; Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskola, SKOLFS 2013:20*

*Skolverkets allmänna råd; Planering och genomförande av undervisningen, 2011*

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14.*

*Vägledning för elevhälsa, maj 2014, Skolverket och Socialstyrelsen*

#### **Tips på övrigt material**

*Rapport "Svår skolgång för elever i behov av särskilt stöd", feb 2014, Riksförbundet Attention*

*Resultat från riksföreningen Autisms skolenkät, 2016*  
[Länk till rapporten](#)

Länk till [www.pedagogstockholm.se](http://www.pedagogstockholm.se)  
Aktuell och omfattande information om stöd i skolan