

# Samverkansrutin

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

Godkänd av BUSSAM 220929

# Innehåll

Förord .....	3
Bakgrund .....	3
Syfte .....	4
Upptäckt och remiss.....	4
Remissmottagare .....	5
Rutin för skolan vid utredning av barn med neuropsykiatrisk frågeställning .....	5
Remiss för barn som ännu inte börjat skolan.....	6
Remiss för barn/ungdom som slutat skolan .....	6
Remisshantering inom sjukvården .....	6
Guide till upptagningsområden för remittenter .....	8
Utredningar.....	9
Utredningsgång vid oklar frågeställning .....	9
Överföring mellan verksamheter .....	10
Huvudlinjen för utredning och behandling av barn och ungdomar.....	10
Efter utredning och remissvar .....	13
Återföring av utredningsresultatet till förskolan/skolan.....	14
När förskolebarn/skolbarn fått diagnos utan att utredningen föregåtts av remiss.....	14
Uppföljning av samverkansrutinen .....	15
Avvikelse i förhållande till samverkansrutinen.....	15
Bilaga 1.....	16
Vägledning vid prioritering av utredningar för barn med neuropsykiatrisk frågeställning ..	16
Bilaga 2.....	18
Ansvarsfördelning gällande utredning av förskolebarn inför särskoleplacering i Stockholms län .....	18
Bilaga 3.....	19
Remissblankett och länk till elektronisk remissblankett .....	19
Bilaga 4.....	22
Uppdragsbeskrivning BUMM och BUP vid neuropsykiatriska utredningar med frågeställning ADHD.....	22
Bilaga 5.....	23
Referenser.....	23
Bilaga 6.....	24
Begrepp och förklaringar .....	24

# Förord

Ett övergripande mål för samhället är att alla barn och ungdomar<sup>1</sup> 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.

Kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm har sedan 2001 en gemensam överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)<sup>2</sup>. Syftet med överenskommelsen är att definiera, utveckla och förbättra samverkan mellan kommunens och hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Storsthlm kommuner i samverkan och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) förvaltar BUS-överenskommelsen och leder tillsammans den regionala chefssamverkan (BUSSAM). BUSSAM är ett beslutande forum som består av chefstjänstepersoner från kommunerna i länet (utbildning och socialtjänst) och från Region Stockholm (psykiatri, barnmedicin och habilitering).

Syfte med BUSSAM är att leda, initiera, utveckla och följa upp samverkan kring barn i behov av särskilt stöd.

Stödmaterial i detta dokument 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 dessa rutiner 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.

---

<sup>1</sup> I fortsättningen används barn i betydelsen barn och ungdomar i åldersgruppen 0 – 17 år.

<sup>2</sup> [Barn i behov av särskilt stöd \(BUS\) | Storsthlm](#)

# Syfte

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

Ett annat syfte med detta dokument är att klargöra de riktlinjer som gäller för remittenter och vårdgivare som involveras i vårdkedjan kring barn som ska utredas för misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning.

I dokumentet beskrivs upptäckarnivå, remissmottagare, målgrupp för respektive verksamhet och behandling/uppföljning efter utredning. Riktlinjerna ska ge stöd till verksamheterna när det gäller fördelning av de barn som ska bedömas inför eventuell utredning samt kring uppföljningsansvar efter utredning.

De verksamheter som berörs är förskola<sup>3</sup>, skola (grund-, gymnasie-, grundsär- och gymnasiesärskola)<sup>4</sup>, barnhälsovården (BVC), barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), klinikbundna neuropsykiatriska/neurologiska utredningsteam (NU/KNUT-team), öppenvårdspsykologer, Habilitering & Hälsa och logoped inom vårdval logopedi.

Samverkan med socialtjänsten 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 handboken *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* (publicerad juni 2022). Se [Anmäla oro för barn](#).

## Upptäckt och remiss

Upptäckarnivån för barn med misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning är föräldrar, förskola/skola/fritidshem, BVC, elevhälsans medicinska insats (EMI), 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 förskole-/skolpersonal initierat kontakten vända sig till hälso- och sjukvården eller elevhälsans medicinska insats.

---

<sup>3</sup> Det finns ingen elevhälsa kopplad till förskolan. Förskolebarn hänvisas till BVC.

<sup>4</sup> I fortsättningen används skola i betydelsen grund-, gymnasie-, grundsär- och gymnasiesärskolan.

## Remissmottagare

Vid svårigheter som bedöms kräva specialistnivå skickas remiss för ställningstagande till behov av utredning. Remiss ska skrivas av barn-, skolläkare eller barnpsykiater 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 barn-, skolläkare eller barnpsykiatriker till följande<sup>5</sup>:

### 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 Botkyrka<sup>6</sup>, Handen eller Järva.

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

### 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>7</sup>.

### 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.

---

<sup>5</sup> För pågående patienter på Habilitering & Hälsa med kompletterande utredningsbehov för annan neuropsykiatrisk problematik krävs ingen förnyad läkarbedömning.

<sup>6</sup> PRIMA Botkyrka tar emot remisser fram till 30 november 2022. Fr.o.m. 1 december 2022 ska remisser skickas till BUP En väg in.

<sup>7</sup> [Vägledning för elevhälsan](#) sid 62 ff

## Remiss för skolbarn ska innehålla

1. Problembeskrivning/symtombild
2. Information om att eleven har kvarstående svårigheter i vardagen trots de anpassningar och stöd som eleven har erbjudits i skolan/förskolan, i hemmet och på fritiden.
3. Kopia på genomförda bedömningar och utredningar – till exempel medicinska, pedagogiska, psykologiska, logoped eller annan relevant utredning/bedömning – som har gjorts i samband med skolans utredning av barnet, inklusive vilka åtgärder som vidtagits i skolan och hur barnet har svarat på dessa. Det är rektor som utifrån skollagen beslutar om vilka utredningar som behöver göras inom skolan för att kunna besluta om särskilt stöd i skolan.
4. Sammanfattande information av syn- och hörselundersökning och tillväxt samt information från BVC och andra journaler om tidigare genomförda utredningar eller observationer som kan vara relevanta i sammanhanget.

## 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 detta dokument remittera barnet för vidare utredning eller bedömning.

Remissen skall 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.

## 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, till exempel depressionsbehandling, ska remittent, efter vårdnadshavares medgivande, informeras om detta i skriftligt remissvar.
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. 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 SLSO (BUP Stockholm) skickas remissen till BUP Stockholm En väg in. För mottagningar som drivs i privat regi (PRIMA) skickas remissen till respektive PRIMA-mottagning i Botkyrka<sup>8</sup>, 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 högspecialiserad 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.

---

<sup>8</sup> PRIMA Botkyrka tar emot remisser fram till 30 november 2022. Fr.o.m. 1 december 2022 ska remisser skickas till BUP En väg in.

# Guide till upptagningsområden för remittenter

Tabellen visar aktuella upptagningsområden för samtliga **BUP-mottagningar** inom Region Stockholm (utom BUP Norrtälje Tiohundra). Ny geografisk områdesindelning planeras för 2023 (uppdaterad 2022-09-16).

<b>BUP-mottagningar</b>	<b>Kommuner och stadsdelar</b>
BUP Brommaplan	Bromma, Hässelby, Vällingby, Ekerö, Färentuna, Stenhamra
BUP Danderyd	Danderyd, Lidingö, Vallentuna, Vaxholm, Stocksund
BUP Ektorp	Nacka, Värmdö, Ålta, Saltsjö-Boo, Ingarö
BUP Farsta	Farsta, Skarpnäck, Enskededalen, Johanneshov, Enskede kyrka, Sandsborg, Sköndal, Skärmarbrink, Bagarmossen, Kärrtorp, Hökarängen, Gubbängen, Svedmyra, Tallkrogen
BUP Globen	Södermalm, Gamla stan, Hammarby sjöstad, Enskede, Bandhagen, Årsta/Vantör
BUP Huddinge	Huddinge, Segeltorp, Skogås, Vårby, Masmö, Trångsund
BUP Jakobsberg	Järfälla, Upplands-Bro, Kungsängen, Spånga
BUP Kungsholmen	Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm
BUP Skärholmen	Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen, Älvsjö
BUP Sollentuna	Sollentuna, Sigtuna, Upplands Väsby, Märsta, Rosersberg
BUP Solna	Solna, Sundbyberg
BUP Södertälje	Södertälje, Salem, Nykvarn, Rönninge, Järna, Hölö
BUP Täby	Täby, Åkersberga, Österåker
PRIMA Barn Botkyrka	Botkyrka kommun, Tullinge, Uttran, Tumba, Grödinge
PRIMA Barn Handen	Haninge, Nynäshamn, Tyresö, Vendelsö, Jordbro
PRIMA Barn Järva	Kista, Rinkeby, Spånga, Tensta

Tabellen visar aktuella upptagningsområden för **NU- och KNUT-teamet** (uppdaterad 2022-09-16)

<b>NU – Sachsska barn- och ungdomssjukhuset</b>	<b>KNUT – Karolinska Solna och Öppenvårdpsykiologer</b>
<b>Sydöstra Stockholm</b>	<b>Norra Stockholm</b>
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
	<b>Sydvästra Stockholm</b>
	Huddinge, Botkyrka, Södertälje
	Hägersten, Älvsjö, Skärholmen



Tabellen visar aktuella upptagningsområden för **Habilitering & Hälsa** för barn inom Region Stockholm (uppdaterad 2022-09-16).

#### **Habilitering & Hälsa**

---

**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 & Dövsblindteamet barn (Sabbatsberg)

---

Tabellen visar aktuella upptagningsområden för **Malinamottagningar** inom Region Stockholm (uppdaterad 2022-09-16).

#### **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 klinikeam (NU-team och KNUT-team). Se följande tabell *Huvudlinjen för utredning och behandling 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

Över tid kan den kliniska bilden förändras hos barnet. 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 behandling av barn och ungdomar

Enhet	Aktivitet
Barnvårdscentral (BVC)	<b>Utredning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Gör utvecklingsbedömningar enligt barnhälsovårdens basprogram.</li><li>Erbjuder barnläkarbedömning av barn som har en avvikande utveckling eller där det finns neurologiska frågeställningar.</li></ul> <b>Uppföljning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>BVC:s barnläkare remitterar barnet för vidare utredning vid misstanke om generell utvecklingsförsening eller avvikande beteende i enlighet med BVC:s riktlinjer.</li></ul>
Barnmedicinsk mottagning i öppen vård <i>Basuppdrag</i> (BUMM)	<b>Utredning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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.</li><li>Samverkar med skolhälsovården och gör kompletterande medicinska utredningar på skolbarn där man efter utredning av skolpsykolog har kommit fram till diagnosen IF.</li><li>BUMM utreder ej vid enbart IF-frågeställning.</li></ul> <b>Uppföljning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>BUMM står för den medicinska kontakten för barn inskrivna i HAB eller med neuropsykiatrisk diagnos även vid behov av sjukhusens specialistresurs. Se Förfrågningsunderlag BUMM.<sup>9</sup></li></ul>
Barnmedicinsk mottagning i öppen vård <i>med tilläggsuppdrag ADHD</i> (BUMM)	<b>Utredning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Gör neuropsykiatriska utredningar på barn och ungdomar födda 2012 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</li></ul>

<sup>9</sup> 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.

Enhet	Aktivitet
	<p>eller BUMM har svårt att avgöra vårdnivå och är osäkra på brådskegraden kan specialistvården konsulteras för stöd i bedömning och triagering till rätt vårdnivå.</p> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>För barn utredda på BUMM och som fått diagnos inom ADHD svarar BUMM för de fortsatta insatser som barnet behöver efter utredning, till exempel uppföljning, farmakologisk behandling och intyg.</li> </ul>
Barnpsykiatrisk mottagning (BUP)	<p><b>Utredning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gör neuropsykiatriska utredningar på barn och ungdomar med frågeställning ADHD/autismspektrumstörning. Se Bilaga 4.</li> <li>BUP utreder ej vid enbart IF-frågeställning.</li> </ul> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>För barn med diagnos inom ADHD svarar BUP för medicinsk behandling och uppföljning samt adekvata insatser vid andra psykiatriska tillstånd som ligger inom specialistpsykiatrins uppdrag.</li> <li>För barn med diagnos inom autismspektrumtillstånd svarar BUP för medicinsk och psykologisk behandling vid andra psykiatriska tillstånd som ligger inom specialistpsykiatrins uppdrag.</li> <li>Remiss till HAB för kunskap om diagnoser och stöd och insatser från dem.</li> </ul>
Barnmedicinska klinikteam (NU-team på Sachska barn- och ungdomssjukhuset och KNUT-team på Karolinska Solna)	<p><b>Utredning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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 habiliteringens upptagningsområden.</li> <li>Utredning barn upp till 4 år med autismfrågeställning eller annan neuropsykiatrisk frågeställning och med behov av neurologisk differentialdiagnostisk bedömning samt multiprofessionell funktionsbedömning.</li> <li>Utredning utvecklingsavvikelse/neuropsykiatrisk frågeställning hos barn med neurologiska och somatiska tillstånd som kan antas påverka den neuropsykiatriska problematiken.</li> <li>KNUT- och NU-teamet utreder ej IF om inte samtidig komplex somatisk/neurologisk problematik föreligger.</li> </ul> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Samarbetar med kommunen för att återföra utredningsresultat och upprätta en preliminär plan för fortsatt stöd.</li> <li>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 HAB.</li> <li>Barn som har fått ADHD-diagnos remitteras för eventuell farmakologisk behandling till BUP.</li> <li>För barn med diagnosen ASD och/eller IF upprättas samarbete med HAB som svarar för råd, stöd och viss behandling samt kopplar in kommunens LSS-resurser vid behov.</li> <li>När det inte föreligger någon neurologisk samsjuklighet remitteras de barn som är inskrivna i HAB till BUMM.</li> </ul>

Enhet	Aktivitet
	BUMM är medicinsk kontakt för barn inskrivna i HAB, 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)	<p><b>Insatser</b></p> <p>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.</p> <p>Till exempel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vid oro eller problematik som bedöms kunna bli ett hinder för det blivande föräldraskapet</li> <li>• vid behov av stöd inför föräldraskapet på grund av lindriga till måttliga psykiska symtom</li> <li>• om man som nybliven förälder har svårigheter kopplade till föräldraskapet såsom stark oro eller osäkerhet</li> <li>• förebygga, bedöma och behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn 0 – 5 år</li> </ul> <p>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.</p>
Öppenvårdspsykologerna på Karolinska Solna (finns i TakeCare under adress: <i>S Barn Psykisk Hälsa Mott</i> ) samt särskilt psykologuppdrag inom Sachsskas NU-team	<p><b>Utredning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Remiss tas emot från barnläkare på BUMM eller BVC eller barnläkare på annat håll.</li> <li>• Remitterande läkare har kvar det medicinska ansvaret. Se under Basuppdrag (BUMM).</li> </ul> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn som får diagnosen IF remitteras till HAB.</li> </ul>
Habilitering & Hälsa (HAB)	<p><b>Utredning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HAB utreder barn som har pågående kontakt där om frågeställning IF finns inför skolstart. Se <i>bilaga 2</i>.</li> <li>• Fysioterapeut och arbetsterapeut vid <i>Motorik- och träningscenter</i> genomför motoriska bedömningar vid behov som en del av utredningar inom barnmedicinska och barnpsykiatriska utredningsenheter. Utredningsenheterna kan ta del av denna resurs enligt avtal.</li> <li>• <i>Autismcenter små barn</i> genomför kompletterande begåvningsbedömning på barn som ännu inte börjat skolan med diagnos inom autismspektrum (0–6 år), som tidigare utretts vid neuropediatrik mottagning eller BUP, om barnet har, eller har haft, kontakt med HAB. Det gäller barn där frågeställning om IF kvarstår inför skolstart. Se <i>Bilaga 2</i>.</li> </ul> <p><b>Insatser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autismcenter små barn</i> erbjuder kurser och föreläsningar samt individuella insatser till förskolebarn och deras nätverk.</li> </ul>

Enhet	Aktivitet
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lokala habiliteringscenter</i> erbjuder individuella insatser till barn från 5 år och deras nätverk.</li> <li>• <i>Habiliteringens kurs- och kunskapscenter</i> bedriver kursverksamhet och vänder sig till familjer med barn från 5–17 år med autismspektrumdiagnos utan IF.</li> <li>• <i>Habiliteringens anhörigcenter</i> vänder sig till närstående till personer med funktionsnedsättning som får eller har rätt till behandlingsinsatser inom HAB.</li> <li>• <i>Adhd-center</i> ger insatser i form av kurser, föreläsningar och andra gruppinsatser.</li> </ul>
Logoped inom vårdval logopedi med inriktning språk- och talstörning	<p><b>Utredning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efter remiss utreder och bedömer logopeden frågeställningar vad gäller tal och språk.</li> <li>• Logopedisk utredning inkluderar även läs- och skrivförmåga för barn från och med årskurs 3.</li> <li>• Resultatet återförs till remittenten eller patientansvarig läkare.</li> <li>• Utredningsresultatet återförs till barn och familj samt vid behov till skolan.</li> </ul> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling av barn och ungdomar med tal- och språksvårigheter.</li> </ul>
Primärvårdsrehabilitering	<p><b>Insatser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitering med fysioterapeut efter skada/besvär</li> <li>• Undersökning/behandling av akut eller långvarig smärta av fysioterapeut eller kiropraktor.</li> <li>• Rådgivning hos dietist kring kost vid under-/övervikt eller kopplat till allergier/sjukdomar.</li> <li>• Arbetsterapeut kan förskriva kognitiva hjälpmedel vid neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (dock ej tyngdtäcken).</li> </ul>

## Efter utredning och remissvar

Efter utredning ska, utöver återföring av utredningsresultatet till barn och familj, med föräldrars samtycke även en återföring lämnas till skolan eller förskolan.

Efter slutförd utredning av skolbarn/förskolebarn ska ett skriftligt remissvar ([Remissregelverk](#)) skickas till remittent som ska innehålla följande:

1. Remissvaret ska innehålla vad som gjorts och av vem, sammanfattande utredningsresultat som till exempel kan innefatta en funktionsbeskrivning av barnets styrkor, svårigheter och sammanvägda funktionsnivå, eventuell diagnos med diagnoskod samt förslag eller plan för fortsatt handläggning.
2. Om utredningen utmynnar i ett utlåtande bifogas detta utlåtande remissvaret om vårdnadshavare godkänner det.
3. Ansvarig för remissvaret ska anges.
4. Information om vart remittenten ska vända sig vid frågor ska finnas i remissvaret.
5. Om vårdnadshavare aktivt motsätter sig att inremitterande tar del av utredningens resultat kan remissvaret innehålla information om att utredningen har genomförts och att vårdnadshavare inte lämnat medgivande till att resultatet lämnas till skolan.
6. Om familjen uteblir eller tackar nej till sitt erbjudna besök ska ansvarig för remissvaret skriva ett remissvar med denna information till remittent så vederbörande får kännedom om att barnet och vårdnadshavare inte har kommit.

## Återföring av utredningsresultatet till förskolan/skolan

Ett viktigt syfte med utredning och diagnostisering är att skapa förståelse för barnets förutsättningar för att lägga grunden för ett lämpligt bemötande från de olika miljöerna som barnet befinner sig i.

Utöver remissvaret till remittenten ska sjukvården även erbjuda vårdnadshavare och förskola/skola ett återföringsmöte<sup>10</sup> 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 regionen och skolan följer med när barnet byter lärare, stadium, skola eller skolhuvudman. Från förskolan rekommenderas att förskolechef eller närmaste pedagog bjuds in till mötet.

Vårdnadshavarna bör ha 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 förskolebarn/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 behandlingsutvärderingen.

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 elevhälsans medicinska insats (EMI) via journalrekvisition. När det gäller förskolebarn rekommenderas intervju med ansvarig pedagog och/eller direktobservation av barnet

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 psykologiska insatser. Ett exempel är samverkan för att få en fungerande skolgång för elever med olika former av funktionsnedsättningar.

---

<sup>10</sup> Återföringsmöte kan ske fysiskt eller på distans (digitalt eller telefon).

# Uppföljning av samverkansrutinen

Storsthlm kommuner i samverkan 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 Region Stockholm.

Syftet med en gemensam uppföljning av samverkan mellan kommuner och regionen är framför allt att skapa kunskap om hur samverkan fungerar, få underlag för att identifiera gemensamt prioriterade utvecklingsområden och främja den lokala samverkan.

Uppföljning av detta vägledningsdokument och överenskomna samverkansrutiner sker under våren 2023.

## 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<sup>11</sup>. Genom att den även skickas till BUS-sekretariatet blir avvikelsen känd på övergripande nivå.

---

<sup>11</sup> [BUS avvikelsemall](#)

# Bilaga 1

## Vägledning vid prioritering av utredningar för barn med neuropsykiatrisk frågeställning

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 av vård ska få vård i första hand.

Behoven 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.

### Ej prioriterade patientgrupper

- Vårdnadshavare begär utredning inom sjukvården för att barnet ska få tillgång till stödinsatser i skolan. **Kommentar:** Enligt skollagen har barnet rätt till stödinsatser i skolan om hen har behov av det oavsett diagnos eller ej ställd diagnos.
- Föräldrar som hänvisats av lärare eller annan skolpersonal att själva vända sig till sjukvården och begära neuropsykiatrisk utredning. **Kommentar:** 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. **Kommentar:** Det är viktigt att barnet har fått pröva stödinsatser i skolan först. Ibland kan det vara tillräckligt.
- Utredningar av ytterligare neuropsykiatriska diagnoser som inte förväntas leda till betydande nytta för barnet utförs inte.
- Begäran om omutredning ska bedömas av verksamhetschef. **Kommentar:** Adekvat genomförda utredningar där utredningen till exempel inte utmynnat i den diagnos familjen förväntat görs inte om.

## Bilaga 2

### 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 regionen ansvarar kommunen för att frågan om målgruppsstillhörighet utreds i enlighet med hemkommunens rutiner för detta. Om barnet ej börjat i skolan och utredningen behöver göras inför placering i förskoleklass kan Öppenvårdspsykologerna (finns i TakeCare på adress: *S Barn Psykisk Hälsa Mott*) göra psykologutredningen.

Om BVC väcker frågan om barnet har en intellektuell funktionsnedsättning gör regionen en utredning. Barnläkare på BVC kan skicka TakeCare-remiss till Öppenvårdspsykologerna (*S Barn Psykisk Hälsa Mott*) eller remittera till BUMM för att läkare på BUMM ska skicka remissen till Öppenvårdspsykologerna.

Om barnet har genomgått en medicinsk utredning inom regionen för utvecklingsavvikelse under förskoleålder utan att intellektuell funktionsnedsättning kunnat fastställas eller uteslutas och regionen bedömt att det finns behov av förnyad bedömning inför skolstart kan en sådan göras.

Om barnet har kontakt med habiliteringen görs bedömningen om intellektuell funktionsnedsättning i första hand där, annars görs den vid den mottagning där barnet ursprungligen utreddes.

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

Se Skolverkets Allmänna råd ”Mottagande i grundsärskolan och gymnasiesärskolan”:

[Skolverket](#)

# Bilaga 3

## Remissblankett<sup>12</sup> och länk till [elektronisk remissblankett](#)

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.

<b>Avsändare</b> Verksamhet Adress Telefon Kombikakod	<b>Patient</b> Personnummer Namn Adress
<b>Mottagare</b> Verksamhet Adress	
<b>Remissdatum</b> ÅÅÅÅ-MM-DD	<b>Remittent</b> Namn Befattning
<b>Frågeställning</b>	
<b>Förälder</b> Namn Adress Telefon Vårdnadshavare ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	<b>Förälder</b> Namn Adress Telefon Vårdnadshavare ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
<b>Eventuell annan vårdnadshavare</b> Namn Adress Telefon	
<b>Vårdnadshavare har informerats om remiss och frågeställning</b> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	
<b>Vårdnadshavare accepterar att remissen vidarebefordras till enhet med kortast väntetid</b> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	
<b>Behov av tolk?</b> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	<b>Vilket språk?</b> _____

<sup>12</sup> 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.

<p><b>Förskola/skola</b></p> <p>Namn</p> <p>Avdelning/klass</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Telefon</p>
<p><b>SYMTOMBILD – Beskriv patientens svårigheter/beteende i hemmet och i förskola/skola</b></p> <p>A. Samspel och kommunikation (språk, kontakt med jämnåriga/vuxna, lek)</p> <p>B. Dagliga aktiviteter (mat, sömn, kläder, toalettbesök, hygien, fritid)</p> <p>C. Uppmärksamhetsförmåga (lyssna, arbeta uthålligt, fokusera)</p> <p>D. Exekutiv förmåga (följa instruktioner, organisera sitt arbete, igångsättning)</p> <p>E. Impulsivitet (i handling, tal)</p> <p>F. Aktivitetsnivå (låg/hög, motorisk oro, inre oro)</p> <p>G. Fin- och grovmotorik</p> <p>H. Kraftiga beteendeavvikelser</p> <p>I. Föräldrarnas och eventuellt barnets/ungdomens beskrivning</p>
<p><b>FÖRSKOLEBARN/SKOLBARN – Funktion och anpassning</b></p> <p>A. Symtomens inverkan på barnets/ungdomens dagliga funktionsförmåga</p> <p>B. Vilka stödinsatser har prövats i undervisningen? Hur har barnet/ungdomen svarat på dessa?</p>
<p><b>BEDÖMNINGAR – Medicinsk bedömning av skolläkare (skolbarn) eller barnläkare (förskolebarn)</b></p> <p>A. SKOLA – Hur bedömer du elevens intellektuella förutsättningar att nå kravnivåerna i undervisningen? Vilket/vilka bedömningsunderlag har använts (intervju, formulär, skattningsskala etc.)?</p> <p>B. FÖRSKOLA/SKOLA - Vilka svårigheter förekommer i barnets/ungdomens sociala situation, hemma eller i förskolan/skolan, som bedöms påverka funktionsförmåga och mående?</p> <p>C. FÖRSKOLA/SKOLA – Hur påverkar studie-/arbetsmiljön i förskolan/skolan barnets/ungdomens funktionsförmåga och mående?</p> <p>D. Remittentens sammanfattade bedömning</p>
<p><b>ANNAN RELEVANT INFORMATION</b> (till exempel social situation, ärftlighet, funktionsnedsättning, pågående kontakt inom kommun och/eller hälso- och sjukvård)</p>
<p><b>BIFOGADE OBLIGATORISKA HANDLINGAR</b></p> <p><b>Pedagogisk beskrivning från förskola (OBS! om möjligt)/från skola (OBS! obligatoriskt)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p>För skolelever ska framgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vilka stödinsatser som prövats i undervisningen och hur eleven svarat på dessa.</li> </ul> <p>Vidare ska skolan tagit ställning till att svårigheterna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inte beror på att barnets kognitiva förutsättningar inte når upp till kravnivån i undervisningssituationen.</li> <li>– Inte beror på barnets sociala situation i skolan.</li> </ul>

- 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

<b>Andra bedömningar/utredningar</b>	
<b>Psykologbedömning</b> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	
<b>Logopedutredning</b> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	
<b>Annan utredning</b> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	<b>Om ja, vilken?</b>

## Bilaga 4

### Uppdragsbeskrivning BUMM och BUP vid neuropsykiatriska utredningar med frågeställning ADHD

Från och med 1 februari 2023 ställs samtliga remisser med ad(h)d-frågeställning för barn födda 2014 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 februari 2023 skickas remisser med ad(h)d-frågeställning för barn födda 2013 eller tidigare till **BUMM**-mottagningar med tilläggsuppdrag för adhd.

För att **BUP Stockholm** ska kunna genomföra en neuropsykiatrisk utredning önskas en remiss innehållandes:

- Frågeställning
- Problembeskrivning
- Läkarbedömning
- Pedagogisk beskrivning
- Vid behov annan relevant dokumentation såsom logoped- och/eller psykologutlåtande, socialtjänstutredning med flera

Utfallet av eventuella bedömningar och skattningar (t ex SNAP IV eller 5-15) sammanfattas och beskrivs i remissen. Bedömningsmaterial eller skattningar ska ej bifogas. Däremot ska genomförda utredningar bifogas.

# 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 \(IVO\)](#)

Psykologutredning i skolan (juni 2013). Socialstyrelsen. [Psykologutredning i skolan Underlag till Socialstyrelsen](#)

Regionalt vårdprogram för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna (2010), Medicinskt kunskapscentrum inom Stockholms läns landsting. [svenskpsykiatri.se](#)

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

Skolverkets allmänna råd – Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram, SKOLFS 2014:40 (för skolan) [Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram \(Skolverket\)](#) och SKOLFS 2013:179 (för förskolan) [Måluppfyllelse i förskolan \(Skolverket\)](#)

Skolverkets allmänna råd – Mottagande i grundskolan och gymnasieskolan (SKOLFS 2013:20). [Om mottagande i grundskola och gymnasieskola \(Skolverket\)](#)

Skolverkets allmänna råd – Planering och genomförande av undervisningen (2011). [Allmänna råd \(Skolverket\)](#)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14). [Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården \(Socialstyrelsen\)](#)

Vägledning för elevhälsa (maj 2014). Skolverket och Socialstyrelsen. [Vägledning för elevhälsan \(Skolverket\)](#)

# Bilaga 6

## Begrepp och förklaringar

**Elevhälsa** Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. 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 (EMI) 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<sup>13</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** 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.

**Åtgärdsprogram** Om en utredning visar 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.

---

<sup>13</sup> Se [Skolan - både huvudman och vårdgivare](#) (IVO 2016)