

Riktlinjer för samverkan vid ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning

Rubrik specificerande dokument	Omfattar område/verksamhet/enhet	Sidan 2 av 15
Riktlinjer för samverkan vid ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning		
Upprättad av (arbetsgrupp alt. namn, befattning)	Beslutande organ	Gäller från datum
Se bilaga	Vilgot	2012-11-16
Ansvarig för revidering (arbetsgrupp alt. namn, befattning)	Version nr	Reviderad datum
Vilgot	1	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	4
2. DE OLIKA AKTÖRERNAS HUVUDUPPGIFT	4
Barnhälsovårdens huvuduppgift.....	4
Förskolans huvuduppgift.....	4
Skolans huvuduppgift.....	4
Socialtjänstens huvuduppgift.....	5
Barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) huvuduppgift.....	5
Barn- och Ungdomsmedicins (BUM) huvuduppgift.....	6
Barn – och ungdomshabiliteringens (BUH) huvuduppgift.....	6
3. DE OLIKA AKTÖRERNAS INSATSER.....	6
Upptäcka och initiera	6
Barnhälsovården	6
Förskolan.....	6
Skolan och dess elevhälsa	6
Socialtjänsten.....	7
BUP	7
BUH	7
BUM.....	7
Anpassa, stödja och ge insatser	7
Barnhälsovården	7
Förskolan.....	8
Skolan och dess elevhälsa	8
Socialtjänsten.....	8
BUP	9
BUH	9
Diagnostisera	9
Barnhälsovården	9
Skolan och dess elevhälsa	9
BUP	9
BUH	10
BUM.....	10
Åtgärda och behandla.....	10
Barnhälsovården	10
Förskolan.....	10
Skolan och dess elevhälsa	10
Socialtjänsten.....	10
BUP	11
BUH	11
BUM.....	11
4. REMISS, SAMVERKAN OCH INTYG	11
Remiss.....	11
Barnhälsovården	11
Skola	11
BUP	12
BUH	12
BUM.....	12
Samverkan	12
Intyg	13
5. IMPLEMENTERINGSPLAN.....	13
BILAGOR OCH LÄNKAR	14

1. INTRODUKTION

Dessa riktlinjer är framtagna på uppdrag av Vilgot-gruppen (tjänstemannaforum för samverkan och gränssnitt) och ska vara vägledande i samarbetet mellan olika aktörer och huvudmän i frågor om barn med särskilda behov enligt dokumentet. Riktlinjerna har sitt ursprung i riktlinjerna från Barncentrum (2008-12-09) men har kraftigt reviderats.

I förskola och skola ska arbetet baseras på kunskap om de faktorer som främjar barns och elevers hälsa, lärande och utveckling. En god lärandemiljö möjliggör för barn och elever med olika förutsättningar att tillgodogöra sig verksamheten i förskola och skola.

Alla barn och ungdomar (0-18 år) som är i behov av särskilt stöd har rätt att få sina behov av stöd, vård och behandling utredda och tillgodosedda. Detta ska ske så skyndsamt som möjligt.

Flera olika verksamheter med olika uppdrag har en roll i detta och för fungerande samverkan måste alla parter ta sitt fulla ansvar och kan inte hänskjuta ansvar till någon annan aktör. Uppdragen överlappar ofta varandra och behöver samordnas för att bli effektiva. Ingen riktlinje kan entydigt klargöra vare sig ansvar eller uppdrag utan varje aktör ska sätta barnens bästa i centrum och bidra till fungerande lösningar.

All samverkan sker i överenskommelse med vårdnadshavare och viktigt är också att beakta barnets önskemål och synpunkter.

2. DE OLIKA AKTÖRERNAS HUVUDUPPGIFT

Barnhälsovårdens huvuduppgift

Barnhälsovården är en del av primärvården och arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Verksamheten ska främja barnens hälsa, utveckling och trygghet genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Barnhälsovården ska upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn samt uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle.

Alla barn ska, tills de börjar i förskoleklass (0 till 5/6 år), ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program.

Förskolans huvuduppgift

Förskolan ska stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda barnen en trygg omsorg. Verksamheten ska utgå från en helhetssyn på barnet och barnets behov och utformas så att omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet. Förskolan ska främja allsidiga kontakter och social gemenskap och förbereda barnen för fortsatt utbildning (Skollagen 2010:800).

Förskolans huvuduppgift är att lägga grunden för livslångt lärande. Verksamheten ska vara rolig, trygg och lärorik för alla barn som deltar. Förskolan ska erbjuda barnen en god pedagogisk verksamhet, där omsorg, fostran och lärande bildar en helhet. Förskolan ska vara ett stöd för familjerna i deras ansvar för barnens fostran, utveckling och växande. Förskolans uppgift innebär att i samarbete med föräldrarna verka för att varje barn får möjlighet att utvecklas efter sina förutsättningar (Lpfö 98).

Skolans huvuduppgift

Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar

på. I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen (Skollagen 2010:800).

Gymnasieskolan ska ge en god grund för yrkesverksamhet och fortsatta studier samt personlig utveckling och deltagande i samhällslivet (Skollagen 2010:800).

Skolan ska i samarbete med hemmen främja elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare. Skolan ska vara ett stöd för familjerna i deras ansvar för barnens fostran och utveckling. Arbetet måste därför ske i samarbete med hemmen (Lgr 11).

För skolan ska finnas tillgång till elevhälsa med psykologisk, medicinsk, social och specialpedagogisk kompetens. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande och elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas (Skollagen 2010:800). Skolhälsovården, skolläkare och skolsköterskor, (SHV) utgör den medicinska delen av elevhälsa.

Socialtjänstens huvuduppgift

Socialtjänsten ska, enligt Socialtjänstlagen (2001:453), (SoL), verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden. Det ska ske i nära samarbete med hemmen och en allsidig personlighetsutveckling, fysiskt och socialt, ska på så sätt underlättas för barn och ungdomar. Socialtjänsten ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom, som har visat tecken till en ogynnsam utveckling. I de fallen ska socialtjänsten, i nära samarbete med hemmen, sörja för att de som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver. Om hänsynen till barnets bästa motiverar det, kan vård och fostran utanför det egna hemmet behövas.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) anger att insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom ska göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Vård enligt LVU ska beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel eller något annat förhållande i hemmet, finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Vård ska också beslutas om den unge utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas, genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS) innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd. Barn och ungdom med dessa diagnoser, som omfattas av personkrets 1 enligt 1 § 1 p. LSS, kan ha rätt till insatser enligt LSS. Om barnet är under 15 år eller saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan, kan vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare, ansöka om insatserna.

Barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) huvuduppgift

BUP är en medicinsk specialitet vars huvuduppgift är att bedriva vård enligt HSL vilket innebär att medicinskt förebygga, diagnostisera och behandla sjukdomar och skador. Vården ska ges på lika villkor och den som har störst behov ska ges företräde. Vården ska vara av god kvalitet, lättillgänglig samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Vård kan även bedrivas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) vilket innebär att vård kan ges utan patientens samtycke vid allvarlig psykisk störning. Vård enligt LPT är relativt sällsynt inom barnpsykiatrin och när det är aktuellt handlar det om korta vårdepisoder.

Uppdragsgivare till BUP är vårdnadshavare eller ungdomar i takt med stigande ålder och mognad. I vissa fall kan uppdrag komma från socialtjänsten.

Barn- och Ungdomsmedicins (BUM) huvuduppgift

BUM är också en medicinsk specialitet med uppgift att bedriva vård enligt HSL vilket innebär att medicinskt förebygga, diagnostisera och behandla sjukdomar och skador. Vården ska ges på lika villkor och den som har störst behov ska ges företräde. Vården ska vara av god kvalitet, lättillgänglig samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Barn – och ungdomshabiliteringens (BUH) huvuduppgift

BUH är en specialistverksamhet som ska erbjuda rehabilitering i form av medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala och tekniska insatser till barn och ungdomar med funktionsnedsättning, och deras familjer. Insatser är främst aktuella vid rörelsehinder, utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd, förvärvad hjärnskada, hörselnedsättning och svår synnedsättning. BUH arbetar enligt HSL. Vården ska ges på lika villkor och den som har störst behov ska ges företräde. Vården ska vara av god kvalitet, lättillgänglig samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

3. DE OLIKA AKTÖRERNAS INSATSER

Upptäcka och initiera

Barnhälsovården

I ett nationellt basprogram erbjuds utvecklingsövervakning med återkommande kartläggning av barnets situation, anamnes, status, observation och utvecklingsbedömning vid olika ”nyckelåldrar” t.ex. vid 2,5 och 4 års ålder för tal och språkförståelse.

Barnets utveckling bedöms utifrån en helhetsbild och vid behov i kommunernas barnhälso-team.

Barnhälso-team är samverkan mellan barnhälsovård och förskola med psykologisk, medicinsk, social och specialpedagogisk kompetens. Dessa finns i stora delar av länet och ska utvecklas i de övriga delarna.

Ställningstagande till utredning vid misstänkt autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning sker efter behov och om föräldrarna önskar det, och om möjligt i samverkan med förskolan i kommunernas barnhälso-team.

Förskolan

Om det genom uppgifter från förskolans personal, ett barn eller ett barns vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att ett barn är i behov av särskilt stöd, ska förskolechefen se till att barnet ges sådant stöd (8 kap. 9 § skollagen). Barnet och vårdnadshavaren ska ges möjlighet att delta vid utformandet av det särskilda stödet.

Skolan och dess elevhälsa

Om det inom ramen för undervisningen eller genom resultat på ett nationellt prov, genom uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, en elev eller en elevs vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås, ska detta anmälas till rektorn. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar

andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan om det inte är uppenbart obehövt (3 kap. 8 § skollagen).

Skolhälsovården i elevhälsan följer alla elever genom hälsobesöken och ska genom det upptäcka barns behov. Behov av stöd kan också upptäckas genom att elever och deras föräldrar söker skolhälsovården för olika problem. Skolhälsovården bedömer ibland elever utan att övrig elevhälsa deltar, om detta leder till en remiss (ex till BUP) kan det vara bra att informera om att övrig elevhälsa inte deltagit.

Socialtjänsten

Föräldrar kan vända sig till socialtjänsten för råd och stöd eller för att ansöka om en insats. Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd, bör anmäla detta till nämnden. Myndigheter, vars verksamhet berör barn och ungdom, samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten samt kriminalvården, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden, om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd (14 kap 1 § SoL).

BUP

Då misstanke om ADHD, autismspektrumtillstånd eller utvecklingsstörning uppstår i pågående behandlingskontakt, tar BUP efter samtycke kontakt med barnets rektor för att få en bild av hur skolsituationen ser ut. Vilka åtgärder som vidtagits och utvärderingar av dessa är viktiga underlag för ställningstagande till behov av diagnostisk utredning. Även om föräldrar söker BUP själva med frågeställning inom dessa områden, behöver en skolkontakt tas innan man kan ta ställning till behov av diagnostisk utredning.

BUH

Då misstanke om autismspektrumtillstånd uppstår i pågående behandlingskontakt, tas i samråd med familjen kontakt med förskola/skola, därefter remiss till BUP för utredning. Begäran om konsultation med BUP kan också efterfrågas.

Vid misstanke om utvecklingsstörning tas kontakt med BHV, förskola, skola eller annan lämplig instans för planering av fortsatt utredning.

Då misstanke om ADHD uppstår i en behandlingskontakt hänvisas till BUP för utredning som ibland kan göras i samverkan med dem. Om barnet har en måttlig till svår utvecklingsstörning kan utredning ske i samverkan mellan BUH, familj och skola.

BUM

BUM kan vid misstanke om neuropsykiatrisk problematik och med föräldrars samtycke delge BHV eller skolhälsovården.

Anpassa, stödja och ge insatser

Barnhälsovården

Barnhälsovårdens mål är att främja hälsa, trygghet och utveckling hos barn i åldrarna 0-5/6 år genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa samt uppmärksamma och förebygga risker i närmiljö och samhälle.

Psykologer för barnhälsovården erbjuder konsultation riktad till BVC-sjuksköterskor där syftet är att stödja medicinsk personal i psykosocialt arbete och bidra till psykologiska aspekter av föräldraskap och barns utveckling.

Psykologerna för barnhälsovården erbjuder även riktat stöd till familjer där kontaktorsaken kan förklaras av barnets egna svårigheter inom områdena koncentration, kontaktförmåga, utveckling och/eller beteende. Styrande i arbetet är att lyfta fram och stärka barnfamiljers egen kompetens. Möjligheten till samverkan sker inom ramen för barnhälsoteamen. För den enskilda familjen kan det även innebära att samordnade insatser behövs med andra närliggande verksamheter inom vården och med relevanta myndigheter.

Förskolan

Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver (8 kap. 9 § skollagen). Barnet och vårdnadshavaren ska ges möjlighet att delta vid utformningen av de särskilda stödinsatserna.

Anpassning i förskolan ska föregås av noggranna pedagogiska överväganden (reg. prop. 2009/10:165).

Skolan och dess elevhälsa

Om skolans utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd, ska han eller hon ges ett sådant stöd.

Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för eleven. Av åtgärdsprogrammet ska det framgå vilka behoven är, hur de ska tillgodoses och hur åtgärder ska följas upp och utvärderas. Eleven och elevens vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när ett åtgärdsprogram utarbetas.

Åtgärdsprogrammet beslutas av rektor (3 kap. 9 § skollagen).

De olika professionerna i elevhälsan kan tillföra kunskap för att öka förståelsen för olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser i lärandemiljön samt medverka vid upprättande av åtgärdsprogram.

Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevens utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Skolan och elevhälsan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljön för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. I det individuellt inriktade arbetet har elevhälsan ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. Elevhälsan kan arbeta genom konsultation, handledning, utbildning och medverkan vid föräldrasamtal. Visst begränsat stöd i föräldrarollen kan ges direkt till vårdnadshavare. Elevhälsan kan också i varierande omfattning ge stöd direkt till elever.

Vad gäller anpassning för och stöd till elever är samarbete och samplanering med landstingskliniker för barn många gånger viktigt och önskvärt.

Socialtjänsten

Socialtjänsten erbjuder, i de flesta kommuner, generellt föräldrastöd på familjecentral, som är en öppen verksamhet, dit föräldrar med små barn kan vända sig. Alla insatser enligt SoL är däremot behovsprövade och beslut om en insats föregås alltid av en utredning, enligt 11 kapitlet 1 § SoL. Insatserna är tidsbegränsade och följs upp av en socialsekreterare. Exempel på insatser är kontaktperson, kontaktfamilj, familjehem eller hem för vård eller boende (HVB). Socialtjänstens insatser syftar till "hjälp till självhjälp" d.v.s. biståndet ska utformas så att det stärker den egna förmågan hos föräldrar att själva klara av att ta hand om sina barn. Barn och ungdomar ska genom insatserna ges det skydd och det stöd som de behöver.

När det gäller särskilt stöd och service enligt LSS finns olika insatser. De flesta av dessa insatser gäller även barn och ungdomar. En utredning görs efter ansökan från vårdnadshavare,

för att fastställa om barnet eller ungdomen omfattas av personkrets och om det finns behov av insatser, enligt LSS. Insatserna ska tillförsäkra barnet eller ungdomen goda levnadsvillkor.

BUP

Föräldrar till barn med misstänkt neuropsykiatrisk problematik erbjuds att delta i föräldrautbildning i väntan på att diagnos fastställs. Vid behov kan även individuella stödinsatser ges.

BUH

Vid autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning ges insatser till patient och familj, utifrån behov, individuellt och/eller i grupp. Ofta ges insatser/uppföljningar över många år utifrån årliga individuella habiliteringsplaner (IHP).

Diagnostisera

Barnhälsovården

Barnhälsovården har inte något ansvar för att diagnostisera ADHD, autism eller utvecklingsstörning. Däremot används utredningsmaterial och bedömningar från BHV, ofta i samverkan med förskolan (barnhälsoteam) för diagnostik hos den instans som ansvarar för att fastställa diagnos.

Barn i förskola, 0-5 år, utreds för utvecklingsstörning utifrån individuella förutsättningar, ofta i samverkan mellan relevant landstingsklinik och förskola.

Skolan och dess elevhälsa

Kommunen ansvarar för att diagnosen utvecklingsstörning ställs. Frågan om mottagande i särskola prövas av barnets hemkommun. Ett beslut om mottagande i särskolan ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning (Skollagen 7 kap.5 §).

Utredning av bakomliggande medicinska orsaker till utvecklingsstörningen kan utföras av barnneurolog på BUM och erbjuds alla.

Övriga diagnoser ställs i allmänhet ej inom skolans verksamhet.

BUP

Vid diagnostik av ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning är funktionen i olika miljöer ett avgörande diagnostiskt kriterium. En pedagogisk kartläggning från skolan är därför nödvändig för att kunna ta ställning till om en diagnostisk utredning ska inledas. Likaså behövs kännedom om vilka åtgärder som vidtagits och hur dessa har fungerat. Har man i skolan genomfört psykologiska, medicinska eller sociala utredningar utgör även dessa ett viktigt underlag för diagnostiken.

Därefter sker diagnostiken enligt fastställda vårdprogram. Utvecklingsstörning diagnostiseras bara undantagsvis på BUP och då endast i pågående ärende och i differentialsyfte. När detta görs finns en överenskommelse om psykologutredningar (se bilaga),

BUP återför gärna den diagnostiska utredningen till skolans personal om önskemål om detta finns hos föräldrar och skola.

BUH

Då misstanke om autismspektrumtillstånd uppstår i pågående behandlingskontakt, tas i samråd med familjen kontakt med förskola/skola, därefter remiss till BUP för utredning. Begäran om konsultation med BUP kan göras. Vid uttalade kognitiva och/eller svåra motoriska funktionshinder sker utredning i samverkan mellan BUH och BUP.

Vid misstanke om utvecklingsstörning, är det skolans uppgift att bedöma/utreda elevens kognitiva nivå. Om utredningen är komplicerad p.g.a. funktionshindret, kan den göras i samverkan mellan BUH och elevhälsan.

BUM

BUM utreder barn med andra neurologiska avvikelser som i tillägg visar neuropsykiatriska symtom som en del av sin neurologiska problematik.

Kring enskilda barn med komplex problematik kan samverkan mellan barnneurologin och BUP vara aktuell.

Åtgärda och behandla

Barnhälsovården

I Barnhälsoteamet sker samordning av åtgärder och behandling utifrån familjens och barnets behov av stöd och utveckling.

Förskolan

Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver. Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid utformningen av de särskilda stödinsatserna (8 kap. 9 § skollagen).

Anpassning i förskolan ska föregås av noggranna pedagogiska överväganden (reg. prop. 2009/10:165).

Där barnhälsoteam finns kan vissa åtgärder samordnas och utföras via dem.

Skolan och dess elevhälsa

Om skolans utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd, ska han eller hon ges ett sådant stöd. Om det finns tillgång till andra instansers utredningar så vägs dessa in i beslutsunderlaget för åtgärder.

Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för eleven. Av åtgärdsprogrammet ska det framgå vilka behoven är, hur de ska tillgodoses och hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas. Eleven och elevens vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när ett åtgärdsprogram utarbetas.

Åtgärdsprogrammet beslutas av rektor (3 kap. 9 § skollagen).

De olika professionerna i elevhälsan kan tillföra kunskap för att öka förståelsen för olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser i lärandemiljön samt medverka vid upprättande av åtgärdsprogram.

Vad gäller anpassning för och stöd till elever är samarbete och samplanering med landstingets kliniker för barn många gånger viktigt och önskvärt.

Socialtjänsten

Socialtjänsten har inte något ansvar för behandling av ADHD, autism eller utvecklingsstörning.

BUP

Barnpsykiatri har huvudansvar för behandling av barn och ungdomar med ADHD. Föräldrar till barn med ADHD erbjuds initialt behandlingsinformation, enskilt eller i grupp. Därefter görs en individuell planering där olika former av individuell behandling, familjestöd och föräldrautbildning kan ingå. Farmakologisk behandling erbjuds och följs upp.

Utvecklingsstörning och autism behandlas inte på BUP utan remitteras till BUH. Behandling av andra psykiatriska problem sker dock på BUP även för dessa barn.

Barn med fastställd autism remitteras till BUH. För ansvarsfördelning mellan BUH och BUP finns separata riktlinjer – se länklista.

Kontinuerligt samarbete med skolan är ofta av stor vikt för att skapa stabilitet runt barnet.

BUH

Vid autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning ges insatser till patient och familj, utifrån behov, individuellt och/eller i grupp. Ofta ges insatser/uppföljningar över många år utifrån årliga individuella habiliteringsplaner (IHP).

Om diagnos ADHD fastställs i kombination med autismspektrumtillstånd med eller utan utvecklingsstörning kan uppföljning ske inom BUH.

BUM

BUM behandlar inte primärt ADHD men det kan bli aktuellt för barn med annan neurologisk funktionsnedsättning.

4. REMISS, SAMVERKAN OCH INTYG

Remiss

Barnhälsovården

Då åtgärder prövats och utvärderats och problem kvarstår kan remiss, efter samråd med föräldrarna, skrivas.

- Vid fastställd utvecklingsstörning erbjuds remiss till BUH
- Vid fastställd utvecklingsstörning erbjuds remiss via BVC-läkaren till BUM för utredning av bakomliggande orsaker
- Vid misstanke om autismspektrumtillstånd erbjuda remiss till BUP.
- Vid differentialdiagnostiska frågor i samband med utredning av utvecklingsstörning kan BUP och/eller BUM konsulteras och eventuell remiss kan skrivas utifrån aktuell frågeställning.

Skola

Då skolan identifierat att en elev kan vara i behov av stöd ansvarar rektor för att elevens behov av stöd utreds och åtgärdas.

Då åtgärder prövats och utvärderats och problem kvarstår kan remiss, efter samråd med föräldrarna, skrivas.

- Vid fastställd utvecklingsstörning erbjuds remiss till BUH.
- Vid fastställd utvecklingsstörning erbjuds remiss via skolläkaren till BUM för utredning av bakomliggande orsaker.
- Vid misstanke om ADHD eller autismspektrumtillstånd remitteras till BUP. Remissen ska innehålla en tydlig frågeställning samt tillräcklig information för att BUP ska kunna ta ställning till remissen. Detta omfattar en aktuell pedagogisk utredning, åtgärdsprogram med utvärderingar eller en sammanställning av dessa, samt i den mån

det gjorts även psykologiska, sociala och medicinska bedömningar. Om det finns frågeställning om kognitiv utvecklingsnivå ska en nivåbedömning vara gjord.

- Vid differentialdiagnostiska frågor i samband med utredning av utvecklingsstörning kan BUP och/eller BUM konsulteras och eventuell remiss kan skrivas utifrån aktuell frågeställning.

BUP

- Vid fastställd autismspektrumtillstånd och/eller utvecklingsstörning remitterar BUP till BUH för behandling.

BUH

- Vid misstanke om autismspektrumtillstånd eller ADHD remitterar BUH till BUP för diagnostik, eventuellt i samverkan.

BUM

- Vid misstanke om autismspektrumtillstånd eller ADHD kan BUM remittera till BUP för diagnostik. Detta bör ske i samråd med barn- och elevhälsoteam eller motsvarande.

Samverkan

- Samverkan kan initieras från alla aktörer och alla är skyldiga att samverka kring för verksamheten identifierad patient/klient.
- Lagstiftningen om samordnad individuell plan gäller alla som har behov av en gemensam planering för att få sina behov tillgodosedda, oavsett ålder och typ av svårigheter. Samordnad individuell plan gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst ur ett brett perspektiv, inte bara rehabilitering/habilitering.
- Om misstanke om ADHD eller autismspektrumstörning väcks i pågående kontakt med BUP ska skolan kontaktas via rektor för att få ta del av skolresultat, tidigare genomförda åtgärder och utvärderingar av dessa samt eventuella utredningar.
- Skolan/förskolan kan be om konsultation i ärenden där man är tveksam till om remiss ska skrivas eller ej. Detta sker i en förfrågan via telefon eller brev till Nyanmälningsgruppen alternativt BNP(Barnneuropsykiatrisk mottagning) på BUP.
- I ärenden som redan är pågående på BUP aktualiserar skolan behov av gemensam vårdplanering/samverkan via respektive enhetschef på BUP. Kontakt med BUH aktualiseras via barnets kontaktperson på BUH eller pågående behandlare.
- Då samverkan önskas med skolan och elevhälsan aktualiseras behovet av gemensam vårdplanering/samverkan med rektor på barnets skola.
- Då samverkan önskas med skolhälsovården kontaktas skolsköterskan/skolläkaren.
- Efter genomförd utredning på BUP erbjuds alltid en återföring till barnets skola om föräldrarna så önskar.
- Socialtjänstens insatser för barn ska utformas och genomföras tillsammans med föräldrar och barn, vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och organisationer. Skola/förskola kan vid behov konsultera socialtjänsten anonymt inför en s.k. orosanmälan gällande barn.

- När det gäller samhällets ansvar för utsatta barn och ungdomar, har socialtjänsten särskilda befogenheter och skyldigheter att ingripa till underårigs skydd. Socialtjänsten bör därför också informera andra myndigheter om anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL, och om sin roll och sina skyldigheter i stort, när det gäller skyddet för barn och unga.
- I de kommuner där det finns barnhälsoteam planeras insatser för barn under 6 år i de teamen.

Intyg

Eventuella behov av intyg hänvisas till behandlande läkare/klinik. Finns ingen aktuell vårdkontakt hänvisas till primärvården. För körkortsintyg gäller särskilda rutiner.

5. IMPLEMENTERINGSPLAN

Tidsplan	Forum	Kommentar/ansvar
Nov 2012	Vilgot	Viktigt att det tydligt kommer in i dokumentet att det antagits av Vilgot och förväntas gälla omedelbart. Riktlinjerna är efterlängtade och välkända sedan tidigare.
Jan – mars 2013	IFO-chefsgrupp	/Majlill Persson
	Socialchefsgrupp	/Majlill Persson
	Skolchefsgrupp	/Lena Carlsson, Liselotte Jakobsson
	Verksamhetschefer i SHV	/Ingemor Skoglund
	Länsgrupp för handikapp	/Anita Ivarsson
	Ledningsgrupp Primärvården	För vidare information till BHV och Ungdomsmottagningen/ Maria Lind
	Ledningsgrupp Psykiatri	För vidare information till BUP/ Anita Ivarsson
	Ledningsgrupp BuH	/Else Månsson
	Ledningsgrupp BuM	/Helen Buciuto
	Utskick till alla friskolor	/Anita Ivarsson
	Information till skolsköterskor och skolläkare	/Ingemor Skoglund
Okt 2013	Uppföljning Barn- och ungagruppen	/Marie Gustafsson

Bilagor och länkar

Lagar

[Hälso- och sjukvårdslagen](#)

[Socialtjänstlagen](#)

[Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade](#)

[Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga](#)

[Skollagen](#)

Lokala överenskommelser och riktlinjer

[Kravspecifikation Barnhälsovård](#)



psykologutredning

Utrednings- och habiliteringsprogram (BUP/BUH, under revidering)

Arbetsgruppen

Ingemor Skoglund, skolhälsovård

Lena Carlsson, Örebro Kommun

Liselott Jakobsson, Örebro Kommun

Jan Almgren, Örebro Kommun

Kathrin Thomas, Askersunds kommun

Madeleine Wistrand, Hallsbergs kommun

Birgitta Palm- Andersson, Hällefors Kommun

Majlill Persson, Lindesbergs kommun

Maria Lind, Barnhälsovården

Helen Bucimoto, Barn- och ungdomsmedicinska kliniken

Else Månsson, Barn- och ungdomshabiliteringen

Margareta Dahlman, Barn- och ungdomspsykiatri

Lotta Lemte, Barn- och ungdomspsykiatri

Anita Ivarsson, Barn- och ungdomspsykiatri

Riktlinjerna är antagna av Vilgot-gruppen 2012-11-16 och ska revideras 2015