

Utredning och behandling av barn med misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning i Stockholms län

**Riktlinjer för remissgrupper och vårdgivare som har avtal med
Stockholms läns landsting**

Riktlinjerna har tagits fram av vårdgivare från berörda verksamheter och godkänts av Stockholms läns landstings representanter i BUSSAM (regional samverkan för barn och ungdomar i behov av särskilt stöd).

Fastställt: 2016-05-20

Riktlinjer för vårdgivare i Stockholms läns landsting som utreder och behandlar barn med misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning

Syftet med detta dokument är att klargöra de riktlinjer som gäller för vårdgivare som involveras i vårdkedjan kring barn och unga som skall utredas för misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning.

Riktlinjerna ska ge stöd till verksamheterna när det gäller fördelning av de barn/unga som ska utredas samt kring uppföljningsansvar efter utredning.

De verksamheter som berörs är barn- och ungdomspsykiatri, (BUP), barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), klinikbundna neuropsykiatriska/neurologiska utredningsteam (NU/KNUT-team), öppenvårdspsykologer, Hälsa & Rehabilitering och logoped inom primärvård.

I dokumentet beskrivs upptäckarnivån, remissmottagare, remissgrupper, målgrupp för respektive verksamhet och behandling/uppföljning efter utredning.

Upptäckt och remiss

Upptäckarnivån för barn och ungdomar med ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning är föräldrar, förskola/skola/fritids, BVC, skolhälsovård, logopedverksamhet, lekotek, barnmedicin och barnpsykiatri. De som träffar barnen/ungdomarna kan känna oro för deras utveckling. Det kan handla om att barnet inte utvecklas som barn/ungdomar i motsvarande ålder inom områden som t ex tal, språk, kommunikation, motorik, förståelse, lek, samspel, beteende och lärande.

Remissmottagare

Om svårigheterna är så stora att det är aktuellt med en utredning av barnet/ungdomen kan remiss skickas för utredning. Efter bedömning av barnläkare, skolläkare eller barnpsykiatriker kan remiss skickas till följande:

- Barnmedicinska verksamheter:
 - Barnmedicinska mottagningar i öppenvård i enlighet med riktlinjerna i detta dokument.
 - NU-teamet på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och KNUT-teamet på Karolinska Solna och Huddinge)
- Barnpsykiatriska öppenvårdsmottagningar
- Den lokala remissgruppen (se nedan)

Om det är oklart var barnet ska utredas kan remiss skickas till den lokala remissgruppen. Remissgruppen tar emot, bedömer och fördelar remisser till barnmedicinska eller barnpsykiatriska verksamheter. Även mottagande utredningsenhet kan vidarebefordra remiss till lokal remissgrupp om den finner det oklart var barnet ska utredas.

Remissens innehåll och eventuellt förarbete för skolbarn

Av remissen (se bilaga 3) framgår att barnet både har betydande kvarstående svårigheter i skolan efter skolans stödinsatser och att det finns skäl att tro att fördjupad utredning och insatser från sjukvården skulle vara till stor nytta för barnet. Av remissen framgår förutom den symtombild som föranleder frågeställningen även:

- vilka stödinsatser som prövats och hur barnet svarat på dessa

- att skolan tagit ställning till om svårigheterna beror på att barnets kognitiva förutsättningar inte når upp till kravnivån i undervisningssituationen
- att skolan tagit ställning till att svårigheterna inte beror på barnets sociala situation i skolan eller hemma
- att skolan tagit ställning till att svårigheterna inte kan hänföras till barnets studie-/arbetsmiljö i skolan.

Förskolebarn:

Vid misstanke om en generell utvecklingsförsening eller ett avvikande beteende hos förskolebarn kan barnläkare enligt riktlinjerna i detta dokument remittera barnet för vidare utredning.

Remissen bör innehålla en beskrivning av barnets beteende både i hemmet och i förskolan samt beskrivning och status av barnläkare vid besöket på BVC.

Remissgrupper

I Stockholms läns landsting finns det för närvarande 13 remissgrupper. Alla BUP- och BUMM – mottagningar som utför neuropsykiatriska utredningar ska etablera kontakt med en remissgrupp. Den lokala remissgruppen beslutar gemensamt om former för samarbete. Ett syfte med remissgrupperna är att det ska underlätta samarbete, dels mellan vårdgivare men också mellan vårdgivare och elevhälsans medicinska del.

Ansvar för remissgrupp och brevlåda

Vilken verksamhet som ansvarar för remissgruppen avgörs lokalt av deltagande verksamheter.

Remissgruppens bemanning och sammanträdesfrekvens

Respektive remissgrupps utredningsenheter överenskommer om bemanning och mötesfrekvens via remissgruppens samordnare.

Minimibemanning är en psykolog från BUMM och en psykolog från BUP. Barnläkare, barnpsykiatriker och barnneurolog ska kunna konsulteras vid behov.

Verksamhet som ansvarar för brevlåda ska:

- Samordna arbetet i remissgruppen och vara sammankallande
- Ansvara för att ta emot remisser
- Ansvara för att avgöra om inkomna remisser innehåller tillräcklig information för att kunna bedöma om utredningsbehov föreligger och om inte, returnera till remittenten med önskan om komplettering.
- Ansvara för att remissgruppen diskuterar remisser där det finns frågor kring vem som lämpligen utreder.

- Dela ut remisser till utredande team/enheter. Aktuell förteckning över utredande barnmedicinska mottagningar finns på Vårdgivarguiden:

[Förteckning över länets alla barn- och ungdomsmedicinska mottagningar](#)

Aktuell information om väntetider hos respektive barnmedicinsk mottagning finns på [Väntetider i SLL](#)

- Ansvara för inkommen remiss tills den är utdelad till ett utredningsteam/enhet

Remissgruppens uppgifter

- Bedöma vilken verksamhet och vilken enhet som ska utreda barnet/ungdomen och skicka remissen dit
- Remissgruppens beslut att skicka remiss till en specifik vårdgivare (team/enhet) kan inte överprövas av denna.
- Vara ett forum för konsultation och diskussion om samarbete mellan olika verksamheter.

Respektive verksamhets uppgift

- Ansvara för de remisser som kommer direkt till den egna verksamheten
- Prioritera remisser med stöd av dokumentet "Vägledning vid prioritering av utredningar för barn med neuropsykiatrisk frågeställning (2015-01-19)", se bilaga 1,
- Returnera remisser (som kommit direkt till den egna verksamheten) med önskan om komplettering när det inte finns tillräcklig information om vilket utredningsbehov som föreligger
- Överföra remisser till remissgruppen där det finns frågor kring vem som lämpligen skall utreda. Detta gäller patienter där det inte är självklart att det team/enhet som initialt tog emot en "direktremitterad" remiss också ska utreda
- Vid behov föra tillbaka pågående utredning till remissgruppen då samarbete behövs med annan verksamhet inom sjukvården, t.ex. för kompletterande utredning.

Remissgrupper

Verksamhet som är samordningsansvarig för remissgruppen och som ansvarar för remisser som inkommit till brevlådan

Samordningsansvarig för remissgrupp och ansvarig för brevlådan	Remissgruppstillhörighet för BUP och BUMM i nedanstående kommuner och stadsdelar
BUMM Jakobsberg	Järfälla, Upplands Bro
Prima Järva	Kista, Rinkeby, Spånga, Tensta
BUP Brommaplan	Hässelby, Vällingby, Bromma, Ekerö
BUP Solna	Solna, Sundbyberg
BUP Kungsholmen	Norrmalm, Östermalm, Kungsholmen
BUP Sollentuna	Sollentuna, Sigtuna, Upplands Väsby
BUP Täby	Täby, Österåker
BUP Danderyd	Vallentuna, Vaxholm, Danderyd, Lidingö
BUP Skärholmen	Hägersten, Liljeholmen, Älvsjö
BUMM Huddinge	Huddinge
Prima Botkyrka	Botkyrka
BUP Södertälje	Södertälje, Salem, Nykvarn
BUP Globen och Sachsska BUMM i Nacka.	Gamla stan, Södermalm, Enskede-Årsta, Vantör, Farsta, Skarpnäck, Nacka, Värmdö, Haninge, Tyresö, Nynäshamn

Utredningar

Utredningar av barn och ungdomar med misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning görs av barnpsykiatriska verksamheter, barnmedicinska öppenvårdsverksamheter och barnmedicinska klinikteam (NU-team), se tabell nedan angående fördelningen av utredningar. Samtliga verksamheter utreder och behandlar på specialistnivå eller högspecialiserad nivå.

Utredningen fullföljs inom verksamheten

En utredning som påbörjats inom en verksamhet avslutas alltid där för att undvika att patienten/familjen slussas runt i vården. Respektive verksamhet bör kunna konsultera de övriga om det finns behov av annan kompetens än den som finns i den egna verksamheten för att kunna slutföra utredningen.

Att utveckla ett gott samarbete mellan en eller flera verksamheter med möjlighet till samutredningar i vissa ärenden bör eftersträvas.

Huvudlinjen för utredning och behandling av barn och ungdomar

Barnpsykiatriska verksamheter har i uppdrag att utreda och behandla barn och ungdomar i åldern 0 till och med 17 år. För barnmedicinska öppenvårdsverksamheter gäller uppdraget barn och ungdomar i ålder 4 till och med 17 år. Barnmedicinska klinikteam (NU/KNUT) utreder huvudsakligen barn 0-4 år. Huvudinriktningen är att barnet/ungdomen sedan behandlas och följs upp vid den verksamhet som utrett barnet. Över tid kan den kliniska bilden förändras hos barnet/ungdomen. Överföring mellan verksamheter ska vara möjlig vid påtaglig förändring av barnets symtombild jämfört med när utredningen gjordes.

Barn utredda inom BUP som efter utredning och insatser fungerar väl med insatt farmakabehandling bör kunna erbjudas möjligheten att föras över till BUMM för fortsatt uppföljning.

Barn utredda inom BUMM som utvecklar annan psykiatrisk sjuklighet bör kunna erbjudas möjligheten att föras över till BUP för bedömning och behandling.

Barn utredda inom NU/KNUT-teamens verksamheter och som inte längre behöver sjukhusets insatser bör, efter samråd, kunna överföras till BUMM.

En överföring ska alltid föregås av samråd med mottagande verksamhet och genomföras efter överenskommelse mellan verksamheterna.

Vårdgaranti

Om en mottagning inte kan påbörja en utredning inom 90 dagar ska verksamheten (BUMM eller BUP) som mottagit remissen informera föräldrarna om att vårdgarantin inte kan hållas och om hur lång väntetiden är. Minimum är att informera föräldrar om att det finns information om väntetider på Vårdgivarguiden om man vill välja annan mottagning. Lämpligt är att mottagande verksamhet hjälper föräldrar med information om mottagningar med kortare väntetider. Om föräldrar önskar översänds remissen till annan mottagning efter kontakt med den mottagande verksamheten.

Huvudlinjen för utredning och behandling av barn och ungdomar är enligt följande:

Enhet	Aktivitet
<p>Barnavårdscentral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gör utvecklingsbedömningar enligt barnhälsovårdens basprogram, den första vid 4 veckor, den sista vid 5 år. • Erbjuder barnläkarbedömning av barn som har en avvikande utveckling eller där det finns neurologiska frågeställningar. • Samverkar aktivt med psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatrin. • BVC:s barnläkare remitterar barnet för vidare utredning vid misstanke om generell utvecklingsförsening eller ett avvikande beteende. Barnet remitteras enligt riktlinjerna i detta dokument.
<p>Barnmedicinsk mottagning i öppen vård</p>	<p>Utredning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gör neuropsykiatriska utredningar på barn och ungdomar, 4 - 17 år, 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. • Gör utredningar, alternativt kompletterar med medicinsk utredning om utredning skett av psykolog utanför mottagningen, på barn 4–5 år med tydliga indikationer på intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning). • Samverkar med skolhälsovården och gör kompletterande medicinska utredningar på barn 6 – 17 år med tydliga tecken på intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning). <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • För barn utredda på BUMM och som fått diagnos inom ADHD svarar BUMM för farmakologisk behandling och uppföljning av denna.
<p>Barnpsykiatrisk mottagning</p>	<p>Utredning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gör neuropsykiatriska utredningar på barn och ungdomar med indikationer på ADHD och samtida indikationer på medelsvår till svår psykiatrisk problematik eller svåra hemförhållanden som kan antas påverka för barnets beteende. • Gör neuropsykiatriska utredningar på barn och ungdomar, 0-17 år då indikationer på autismspektrumproblematik dominerar problembilden. <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • För barn utredda på BUP och som fått diagnos inom ADHD och/eller autismspektrumtillstånd svarar BUP för behandling och uppföljning av denna.

<p>Barnmedicinska klinikteam ("NU-team" på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och "KNUT-team" på Karolinska Solna och Huddinge)</p>	<p>Utreder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utreder barn under 4 år med autism eller annan neuropsykiatrisk frågeställning och med behov av multiprofessionell bedömning. Utreder utvecklingsavvikelse/neuropsykiatrisk frågeställning hos barn, med neurologiska eller somatiska tillstånd, som kan antas påverka den neuropsykiatriska problematiken. <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbetar med primärkommunala instanser för att återföra utredningsresultat och upprätta en preliminär plan för fortsatt stöd. • NU- och KNUT-team ansvarar för att utse PAL (patientansvarig läkare) till diagnostiserade barn/ungdomar tills annan PAL tagit över ansvaret, dock längst till barnet är 18 år. PAL-ansvaret gäller även om patienten har kontakt med Habilitering & Hälsa. • För barn som får AST och/eller MR-diagnos upprättas samarbete med Habilitering & Hälsa som svarar för råd, stöd o viss behandling, samt kopplar in kommunens LSS-resurser vid behov.
<p>Öppenvårds-Psykologerna på Karolinska Solna och Huddinge samt särskilt psykolog-uppdrag inom Sachsskas NU-team</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gör psykologutredningar på barn 0 -5 år med oklar utvecklingsförsening utan kontakt- eller samspelsproblematik och där barnet endast är i behov av psykologisk utvecklingsbedömning. • Remiss tas emot från barnläkare på BUMM och från barnläkare på BVC. • Remitterande läkare har kvar det medicinska ansvaret.
<p>Habilitering & Hälsa</p>	<p>Utreder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar i utredningar inom barnmedicinska och barnpsykiatriska utredningsenheter vid behov. Utredningsenheterna kan ta del av denna resurs enligt avtal. • Kompletterande begåvningsbedömning på förskolebarn (0-6år) som tidigare utretts vid neuropediatrik mottagning eller BUP kan göras av autismcenter för små barn inom Habilitering och Hälsa om barnet har, eller har haft, kontakt där. Det kan t ex gälla barn där begåvningsnivå inte kunnat fastställas vid tidigare utredning och det finns beslut om att kompletterande utredning ska göras senare. Se även " Ansvarsfördelning gällande utredning av förskolebarn inför särskoleplacering i Stockholms län", se bilaga 1

<p>Habilitering & Hälsa (forts)</p>	<p>Insatser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habiliteringscentra, Autismcenter för små barn ger individuella habiliteringsinsatser. • Kris- och samtalsmottagningen dit anhöriga till personer med funktionsnedsättning som får eller har rätt att få behandlingsinsatser inom habiliteringen kan vända sig utan remiss. <p>Utbildningsinsatser i grupp</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ges vid Autismcenter barn och ungdom, Asperger center, ADHD center.
<p>Logoped inom vårdval logopedi med inriktning språk- och talstörning</p>	<p>Utredning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efter remiss från det neuropsykiatriska utredningsteamet utreder och bedömer logopeden frågeställningar vad gäller tal och språk. • Logopedisk utredning inkluderar även läs- och skrivförmåga för barn ≥ årskurs 3. • Resultatet återförs till det neuropsykiatriska utredningsteamet. • Utredningsresultatet återförs till barn och familj och vid behov till skolan. <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandling av barn och ungdomar med tal- och språksvårigheter.

Efter utredning

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

Efter slutförd utredning ska alltid ett skriftligt remissvar, alternativt en remiss med bifogat utredningsutlåtande, skickas till elevhälsans medicinska del. I remissvaret, alternativt remissen, kan följande formulering användas: *”Remiss som underlag för bedömning av förstärkt pedagogisk anpassning”*.

Patienter från andra landsting

Patienter från andra landsting har möjlighet att välja öppen specialiserad vård och öppen högspecialiserad vård i vårt landsting. Om det finns krav på remiss för den öppna specialistvården i patientens hemlandsting eller i det landsting där patienten söker vård måste dessa remisskrav följas.

Alla patienter ska hanteras i en och samma kö. Det är den medicinska prioriteringen som gäller. Patienterna från andra landsting ska registreras på samma sätt som andra väntande men kommer att särredovisas i statistik över väntetider. Vårdgarantin gäller bara i det landsting eller den region där patienten folkbokförd. Den som på eget initiativ väljer att söka

vård i ett annat landsting är inte garanterad att få vård inom någon bestämd tid. Det är det medicinska behovet som är avgörande.

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 SLL.

Följande patientgrupper prioriteras:

- Barn med aggressivt beteende som utsätter sig själv eller andra för fara.
- Små barn (förskolebarn) med tecken på neuropsykiatrisk utvecklingsavvikelse.
- Omutredningar av små barn där sjukvården vid första utredningen beslutat att en omutredning ska göras senare.
- 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.
- Barn där skolans utredning av särskilt stöd behöver 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.

Av remissen bör det förutom symtombild även framgå:

- vilka stödinsatser som prövats och hur barnet reagerat på dessa
- att skolan tagit ställning till om svårigheterna beror på att barnets kognitiva förutsättningar inte når upp till kravnivån i undervisningssituationen
- att skolan tagit ställning till att svårigheterna inte beror på barnets sociala situation i skolan eller hemma
- att skolan tagit ställning till att svårigheterna inte kan hänföras till barnets studie-/arbetsmiljö i skolan.

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

- Barn där den kliniska bedömningen pekar på att en utredning kan leda till betydande nytta för barnet.

Bilaga 1 fortsättning, (Vägledning vid prioritering av utredningar ...)

Ej prioriterade patientgrupper

- Vårdnadshavare begär utredning inom sjukvården för att barnet ska få tillgång till stödinsatser i skolan.
Kommentar: Enligt skollagen har barnen rätt till stödinsatser i skolan om de har behov av det.
- Begäran om omutredning ska bedömas av verksamhetschef. *Kommentar:* Adekvat genomförda utredningar där utredningen t ex inte utmynnat i den diagnos familjen förväntat görs inte om.
- Omutredningar för att ompröva en diagnos som satts flera år tidigare görs normalt inte.
Kommentar: Man kan istället fastställa vilka symtom som kvarstår respektive inte kvarstår.
- 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.

Ansvarsfördelning gällande utredning av förskolebarn inför särskoleplacering i Stockholms län

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

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

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

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

Se även Skolverkets Allmänna råd 2013 "Mottagande i grundskolan och gymnasieskolan".

Beslut i BUSSAM den 20140306

Remiss för utredning av barn- och ungdomar med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Avsändare Verksamhet Adress Telefon Kombikod	Patient Personnummer Namn Adress
Mottagare Verksamhet Adress	
Remissdatum	Remittent Namn Befattning
Frågeställning	
Förälder Namn Adress Telefon Vårdnadshavare ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Förälder Namn Adress Telefon Vårdnadshavare ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
Eventuell annan vårdnadshavare Namn Adress Telefon	
Vårdnadshavare har informerats om remiss och frågeställning: ja <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare accepterar att remissen vidarebefordras till utredande enhet med kortast väntetid. ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> Behov av tolk ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> språk	
Förskola/skola Namn Avdelning/klass	Kontaktperson Telefon

Alla uppgifter är obligatoriska för att remissen ska behandlas. Ofullständig remiss där utredningsbehov inte kan bedömas returneras för komplettering.

- *För förskolebarn ska remissen innehålla en beskrivning av barnets beteende både i hemmet och i förskolan, samt beskrivning och medicinsk bedömning av barnläkare.*
- *Skolbarn remitteras för extern utredning 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.*
- *Remissen ska innehålla en beskrivning av barnets/ungdomens beteende i hemmet och i skolan, inklusive pedagogisk utredning och eventuell psykologutredning.*
- *Remissen ska innehålla en medicinsk bedömning av skolläkare.*

SYMPTOMBILD

Beskriv barnets/ungdomens svårigheter/beteende inom:

1. Samspel och kommunikation (språk, kontakt med jämnåriga/vuxna, lek)
2. Dagliga aktiviteter (mat, sömn, kläder, toalettbesök, hygien, fritid)
3. Uppmärksamhetsförmåga (lyssna, arbeta uthålligt, fokusera)
4. Exekutiv förmåga (följa instruktioner, organisera sitt arbete, igångsättning)
5. Impulsivitet (i handling, tal)
6. Aktivitetsnivå (låg/hög, motorisk oro, inre oro)
7. Fin- och grovmotorik
8. Trots, antisocialt beteende (kraftiga beteendesvårigheter, snatteri, polisanmälan)

Remittentens sammanfattning

Föräldrarnas och eventuellt barnets/ungdomens beskrivning

ANNAN VIKTIG INFORMATION

(t ex social situation, ärftlighet, funktionsnedsättning, pågående kontakt inom kommun/hälso- och sjukvård)

BIFOGADE OBLIGATORISKA HANDLINGAR

Pedagogisk beskrivning från förskola/utredning från skola ja

För skolelever ska framgå:

– Vilka stödinsatser som prövats i undervisningen och hur eleven svarat på dessa.

Vidare ska skolan tagit ställning till:

– att svårigheterna inte beror på att barnets kognitiva förutsättningar inte når upp till kravnivån i undervisningssituationen

– att svårigheterna inte beror på barnets sociala situation i skolan

– att svårigheterna inte kan hänföras till barnets studie-/arbetsmiljö i skolan.

Kopia på BVC-journal/Elevhälsovårdsjournal ja

Ska innehålla följande information:

– barnläkarens/skolläkarens medicinska bedömning

– kontroll av syn och hörsel

– tillväxtkurva

Andra bedömningar/utredningar

Psykologbedömning ja nej

Logopedutredning ja nej

Annan utredning ja nej