

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

Riktlinjer för remissgrupper och vårdgivare som har avtal med Region Stockholm

Riktlinjerna har tagits fram av vårdgivare från berörda verksamheter och godkänts av Region Stockholms representanter i BUSSAM (regional samverkan för barn och ungdomar i behov av särskilt stöd).
Fastställt: 2019-10-01

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	3
Upptäckt och remiss	3
Remissmottagare.....	3
Remissens innehåll och eventuellt förarbete för skolbarn	4
Remissen för skolbarn ska innehålla	4
Remissvägar och patientens rätt att välja	4
Barn som ännu inte börjat skolan	5
Remissgrupper.....	5
Ansvar för remissgrupp och brevlåda	5
Remissgruppens bemanning och sammanträdesfrekvens.....	5
Verksamhet som ansvarar för remissgruppens brevlåda ska:	5
Remissgruppens uppgifter	5
Respektive verksamhets uppgift	6
Remissgruppsorganisation uppdaterad 2019-10-01	7
Utredningar	8
Utredningsgång vid oklar frågeställning.....	8
Överföring mellan verksamheter	8
Huvudlinjen för utredning och behandling av barn och ungdomar är enligt följande:	8
Efter utredning	12
Patienter från andra landsting	12
Bilaga 1.....	13
Vägledning vid prioritering av utredningar för barn med neuropsykiatrisk frågeställning	13
Bilaga 2.....	15
Ansvarsfördelning gällande utredning av förskolebarn inför särskoleplacering i Stockholms län 15	
Bilaga 3.....	16
Remissblankett och länk till elektronisk blankett	16

Riktlinjer för vårdgivare i Region Stockholm som utreder och behandlar barn med misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning

Inledning

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

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

Riktlinjerna ska ge stöd till verksamheterna när det gäller fördelning av de barn/unga som ska bedömas inför eventuell utredning 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 vårdval logopedi.

Alla BUP och BUMM vårdgivare som utreder neuropsykiatriska frågeställningar ska tillhöra en remissgrupp, se förteckning sid 5-6. För vårdgivaren innebär det att det är dit man kan vända sig om det är oklart vilken verksamhet som är mottagare av remissen eller vid behov av konsultation. Nu- och KNUT teamen kan adjungeras till remissgruppen vid behov.

Remissgruppens uppgifter är bland annat att bedöma vilken verksamhet och vilken enhet som ska bedöma barnet/ungdomen inför eventuell utredning och skicka remissen dit. Remissgruppens beslut att skicka remiss till en specifik vårdgivare, BUMM, BUP, NU eller KNUT-team, kan inte överprövas av denna. Gruppen ska också vara ett forum för konsultation och diskussion om samarbete mellan olika verksamheter.

Upptäckt och remiss

Upptäckarnivån för barn och ungdomar med ADHD, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning är föräldrar, förskola/skola/fritidshem, BVC, skolhälsovård, logopedverksamhet, lekotek, barnmedicin och barnpsykiatri. De som träffar barnet/ungdomen kan känna oro för dess 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 bedömning på specialistnivå kan remiss skickas för ställningstagande till eventuell utredning. Efter bedömning av barnläkare, skolläkare eller barnpsykiatriker kan remiss skickas till följande:

- Barnmedicinska verksamheter:
 - ⊖ Barn – och ungdomsmedicinska mottagningar i öppenvård (BUMM) med basuppdrag. (Gäller barn som ännu inte börjat skolan med misstänkt intellektuell funktionsnedsättning som ska remitteras vidare till öppenvårdspsykolog för utredning)
 - ⊖ Barn – och ungdomsmedicinska mottagningar i öppenvård (BUMM) med tilläggsuppdrag ADHD.

- NU-teamet på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och KNUT-teamet på Karolinska Solna och Huddinge.
- Barnpsykiatriska öppenvårdsmottagningar (BUP)
- Den lokala remissgruppen, se sidan 5–6.

Om det är oklart var barnet ska bedömas kan remittent skicka remiss till den lokala remissgruppen. Remissgruppen tar emot 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 skolbarn¹

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

Remissen för skolbarn ska innehålla

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

Se "Samverkansrutiner mellan skola och sjukvård kring skolbarn som misstänks ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning". Länk till [Samverkansrutiner](#)

Remissvägar och patientens rätt att välja

Om familjen har önskemål om att utredning ska ske på en specifik BUP- eller BUMM - mottagning skickar remittenten remiss direkt till den önskade mottagningen. Annars skickas remissen till mottagning i det område där barnet är mantalsskrivet.

Om remissmottagande enhet har behov av att aktualisera remissen i remissgrupp skickas den till den remissgrupp som finns där barnet är mantalsskriven.

Remissgruppen beslutar på vilken vårdnivå barnet ska utredas (BUP eller BUMM) och skickar remissen till mottagning i närheten av barnets mantalsskrivningsort om inte annat önskemål framkommer i remissen.

Remissgruppens BUMM-representant ansvarar för fördelning av BUMM-remisser enligt föräldrars önskemål och med hänsyn till konkurrensneutralitet.

¹ Skolbarn definieras här som barn eller ungdomar under 18 år som går i förskoleklass eller skola.

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

Remissgrupper

I Region Stockholm finns det för närvarande 6 remissgrupper. Alla BUMM och BUP-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 eller en barnläkare från BUMM och en psykolog eller en barnpsykiatriker från BUP. Barnneurolog från NU- eller KNUT-team ska kunna konsulteras vid behov.

Verksamhet som ansvarar för remissgruppens brevlåda ska:

- Samordna arbetet i remissgruppen och vara sammankallande
- Ansvara för att ta emot remisser
- Brevlådeansvarig ska göra en första bedömning av inkomna remisser inom maximalt tre dagar, se avsnittet *Tidsgränser i Regler för remisshantering* på Vårdgivarguiden.
- 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.
- Ansvara för inkommen remiss tills den är utdelad till ett utredningsteam/enhet.
- Dela ut remisser till utredande team/enheter. Aktuell förteckning över barnmedicinska mottagningar finns på Vårdgivarguidens BUMM-sida under rubriken *Godkända vårdgivare: [Förteckning över länets BUMM-verksamheter](#)*

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

Remissgruppens uppgifter

- Bedöma vilken verksamhet och vilken enhet som ska utföra bedömning på specialistnivå 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 alternativt träffa barnet för en inledande bedömning.
- 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.
- Om vårdgarantin inte kan hållas är verksamheten skyldig att informera patienten om detta samt att hänvisa henne eller honom till en annan vårdgivare med kortare väntetid eller till Region Stockholms Vårdgarantikansli. [Vårdgivarguidens info om vårdgaranti](#)

Remissgruppsorganisation uppdaterad 2019-10-01

Tabellen nedan visar:

- Vilken verksamhet som är samordningsansvarig för remissgruppen och som ansvarar för remisser som inkommit till brevlådan
- att BUP är samordningsansvarig och remissmottagare i samtliga remissgrupper
- vilken BUMM som är huvuddeltagare i respektive grupp
- remissgruppsstillhörighet för utredande vårdgivare baserat på var verksamheten bedrivs
- hur remisser ska adresseras: *Remissgrupp...namn på remissgruppen, adress som finns i landstingets elektroniska katalog och för remittenter utanför landstinget på 1177.se*

Remissgrupp	Samordningsansvarig för remissgrupp och ansvarig för brevlådan Övriga medverkande	Huvuddeltagare från BUMM	Remissgruppsstillhörighet för BUP och BUMM i nedanstående kommuner och stadsdelar
Remissgrupp Nordost	BUP Täby	Barnläkarna i Täby Centrum	Danderyd, Vallentuna, Vaxholm, Lidingö, Täby, Österåker, Sollentuna Sigtuna och Upplands Väsby
Remissgrupp Nordväst	Remiss skickas till: BUP Portal Nordväst St Göransgatan 106 112 45 Stockholm	Prima BUMM Bromma Barnsjukhuset Martina BUMM	Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Bromma, Hässelby, Vällingby och Ekerö, Järfälla och Upplands Bro, Kista, Rinkeby, Spånga, Tensta, Solna, Sundbyberg
Remissgrupp Sydost	BUP Globen, BUP Ektorp, eller BUP Farsta alternerar	Nacka BUMM, Farsta BUMM, Handen BUMM alternerar	Katarina, Sofia, Gamla Stan, Enskede, Farsta, Vantör och Skarpnäck, Nacka och Värmdö, Haninge-, Nynäshamn- och Tyresö
Remissgrupp Sydväst	BUP Skärholmen	Skärholmen BUMM	Liljeholmen, Hägersten, Älvsjö, Skärholmen, Huddinge
Remissgrupp Botkyrka	Prima Botkyrka	Hallunda BUMM	Botkyrka
Remissgrupp Södertälje	BUP Södertälje	Södertälje BUMM	Salem, Södertälje, Nykvarn

Utredningar

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

Utredningsgång vid oklar frågeställning

Så långt som möjligt ska remisser innan påbörjad utredning fördelas utifrån verksamheternas utredningsuppdrag. Verksamheterna ska vid behov konsultera annan specialistverksamhet till exempel BUP, BUMM eller NU- och KNUT-team om det krävs för att utredningen ska kunna avslutas inom den egna verksamheten

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

Överföring mellan verksamheter

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 sådan överenskommelse mellan verksamheterna.

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

Enhet	Aktivitet
Barnvårdscentral	<ul style="list-style-type: none">• Gör utvecklingsbedömningar enligt barnhälsovårdens basprogram.• Erbjuder barnläkarbedömning av barn som har en avvikande utveckling eller där det finns neurologiska frågeställningar.• Samverkar aktivt med psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatri.• 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 Basuppdrag</p>	<p>Utreder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gör bedömningar av barn som ännu inte börjat skolan med oklar utvecklingsavvikelse samt barn med misstänkt intellektuell funktionsnedsättning. Remitterar till öppenvårdspsykologerna, följer upp deras utredning samt behåller det medicinska ansvaret. • Bedömer och följer utvecklingen av de barn som vid utvecklingsbedömning på BVC uppmärksammats med oklar utvecklingsavvikelse men som ännu inte behöver utredas vidare. Barnen kan istället följas på BVC om barnläkare från BUMM är barnläkarkonsult på BVC. • Samverkar med skolhälsovården och gör kompletterande medicinska utredningar på skolbarn med tydliga tecken på intellektuell funktionsnedsättning. <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • BUMM utan utredningsuppdrag för ADHD kan svara för uppföljning och farmakologisk behandling av ADHD-patienter om kompetens finns på mottagningen, se text nedan från BUMM:s förfrågningsunderlag².
<p>Barnmedicinsk mottagning i öppen vård med tilläggsuppdrag ADHD</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. <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • För barn utredda på BUMM och som fått diagnos inom ADHD svarar BUMM för de fortsatta insatser barnet behöver efter utredning avseende till exempel uppföljning, farmakologisk behandling samt intyg.
<p>Barnpsykiatrisk mottagning</p>	<p>Utreder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gör neuropsykiatriska utredningar på barn och ungdomar med indikationer på ADHD och samtidiga indikationer på medelsvår till svår psykiatrisk problematik eller svåra hemförhållanden som kan antas påverka barnets beteende.

² 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.

	<ul style="list-style-type: none"> 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>Utredder</p> <ul style="list-style-type: none"> Utredder barn under 4 år³ med autism eller annan neuropsykiatrisk frågeställning och med behov av neurologisk differentialdiagnostisk bedömning samt multiprofessionell funktionsbedömning. Utredder utvecklingsavvikelse/neuropsykiatrisk frågeställning hos barn, med neurologiska och somatiska tillstånd, som kan antas påverka den neuropsykiatriska problematiken. <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> Samarbetar med kommunen 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 intellektuell funktionsnedsättning 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 som ännu inte börjat skolan med oklar utvecklingsförsening utan kontakt- eller samspeletsproblematik och där barnet endast är i behov av psykologisk utvecklingsbedömning. Remiss tas emot från barnläkare på BUMM. Remitterande läkare har kvar det medicinska ansvaret, se text under BUMM basuppdrag
<p>Habilitering & Hälsa</p>	<p>Utredning</p>

³ Förklaring: Till dess barnet fyller 4 år.

<p>Habilitering & Hälsa (forts)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapeut och arbetsterapeut vid Motoriskt Träningscenter genomför motoriska bedömningar vid behov, som en del av utredningar inom barnmedicinska och barnpsykiatriska utredningsenheter. Utredningsenheterna kan ta del av denna resurs enligt avtal. • Autismcenter små barn genomför kompletterande begåvningsbedömning på barn som ännu inte börjat skolan med diagnos inom autismspektrum (0-6år), som tidigare utretts vid neuropediatrik mottagning eller BUP om barnet har, eller har haft, kontakt med Habilitering & Hälsa. Det kan t ex gälla barn där begåvningsnivå inte kunnat fastställas vid tidigare utredning och det finns behov eller beslut om att kompletterande utredning ska göras senare. Se även "Ansvarsfördelning gällande utredning av förskolebarn inför särskoleplacering i Stockholms län", bilaga 1. <p>Insatser</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Autismcenter små barn</i> erbjuder kurser och föreläsningar samt individuella insatser till barn 0-7 år och deras nätverk. • <i>Lokala habiliteringscenter</i> erbjuder individuella insatser till barn från 5 år och deras nätverk • <i>Habiliteringens kurs- och kunskapscenter</i> bedriver kursverksamhet och vänder sig till familjer som har barn och ungdomar 5-17 år med diagnosen Aspergers syndrom eller annan diagnos inom autismspektrum utan intellektuell funktionsnedsättning. • <i>Kris- och samtalsmottagningen</i> vänder sig till föräldrar, syskon, mor- och farföräldrar, partner, barn eller andra nära anhöriga till personer med funktionsnedsättning som får eller har rätt att söka behandlingsinsatser inom Habilitering & Hälsa. • <i>ADHD-center</i> ger insatser i form av kurser, föreläsningar och andra gruppaktiviteter.
<p>Logoped inom vårdval logopedi med inriktning språk- och talstörning</p>	<p>Utredning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efter remiss utreder och bedömer logopeden frågeställningar vad gäller tal och språk. • Logopedisk utredning inkluderar även läs- och skrivförmåga för barn ≥ årskurs 3. • Resultatet återförs till remittenten eller patientansvarig läkare. • Utredningsresultatet återförs till barn och familj samt vid behov till skolan. <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandling av barn och ungdomar med tal- och språksvårigheter.

Primärvårdsrehabilitering	Förskrivning av hjälpmedel (dock ej tyngdtäcken)
Habilitering & Hälsa/ ADHD-center	<p>Förskrivning av tyngdtäcken på remiss från BUMM. Tyngdtäcke är ett hjälpmedel som kan förskrivas till barn med mycket grava sömnsvårigheter och stor motorisk oro. Sömnsvårigheterna ska ha utretts av läkare på BUMM, därefter ska sömnhygien vara den första interventionen mot sömnsvårigheterna. Efter uppföljning av sömnhygien och om det inte har uppnått det önskade resultatet kan remiss skickas för utprovning av tyngdtäcke.</p> <p>Remissen gäller för bedömning och utprovning. Det innebär inte att barnet är garanterat ett tyngdtäcke om bedömningen inte påvisar behov av det.</p>

Efter utredning

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

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 (barn som ännu inte börjat skolan) 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.

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 grundskola och barnet inte varit aktuell för utredning inom landstinget ansvarar kommunen för att frågan om målgruppsstillhörighet utreds i enlighet med hemkommunens rutiner för detta.

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

Om barnet har genomgått en medicinsk utredning inom hälso- och sjukvården för utvecklingsavvikelse under förskoleålder utan att intellektuell funktionsnedsättning 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 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 även Skolverkets Allmänna råd 2013 "Mottagande i grundskolan och gymnasieskolan".

Beslut i BUSSAM den 20140306

Bilaga 3

Remissblankett och länk till elektronisk blankett [elektronisk remissblankett](#)

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.

Bilaga 3, forts

SYMTOMBILD

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/hälsa- och sjukvård)
BIFOGADE OBLIGATORISKA HANDLINGAR Pedagogisk beskrivning från förskola/utredning från skola ja <input type="checkbox"/> <i>För skolelever ska framgå:</i> – Vilka stödinsatser som prövats i undervisningen och hur eleven svarat på dessa. <i>Vidare ska skolan tagit ställning till:</i> – 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 <input type="checkbox"/> <i>Ska innehålla följande information:</i> – barnläkarens/skolläkarens medicinska bedömning – kontroll av syn och hörsel – tillväxtkurva
Andra bedömningar/utredningar Psykologbedömning ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> Logopedutredning ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> Annan utredning ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>

