

# ViS - Vård i samverkan

**Kommun(er):** Samtliga i Uppsala län

**Region Uppsala:** Förvaltningarna Akademiska sjukhuset och Nära vård och hälsa

**Fastställt av:** TL HSVÖ, genom Redaktionsrådet ViS

**Datum:** 2024-07-26

## Samverkan vid Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF)

### Innehåll

Samverkan vid Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF).....	1
Bakgrund .....	2
Syfte .....	2
Termer och begrepp .....	2
Omfattning .....	3
Ansvar .....	3
Genomförande.....	4
Kunskap och stöd till vårdnadshavare .....	4
Barn i förskoleåldern .....	4
Barn i skolåldern .....	7
Avvikelsehantering.....	9
Uppföljning.....	9
Dokumenthistorik.....	9
Bilagor.....	10
Bilaga 1 Förfrågan utökad samverkan kring elever med komplex Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) .....	10
Bilaga 2 Remiss Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) .....	10

# Bakgrund

Riktlinjen gällande samverkan kring barn med neuropsykiatrisk problematik är framtagen på uppdrag av skolchefsnätverket i Uppsala län och tjänsteledningen hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län.

Aktuell riktlinje utgår från den gemensamma strategin för samverkan och utgångspunkterna för närvårdssamverkan och ansvarsfördelningen mellan huvudmännen [Strategi för närvårdssamverkan 2021-2023, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

## Syfte

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra ansvarsfördelning, kommunikation och samverkan mellan verksamheter, gällande barn med neuropsykiatrisk problematik.

Att barn med neuropsykiatrisk problematik får tidiga insatser, adekvat stöd, vid behov utredning, vård och behandling på rätt nivå.

## Termer och begrepp

ADD	Attention (uppmärksamhet) Deficit (brist) Disorder (störning). Svårighet med koncentration och uppmärksamhet.
ADHD	Attention (uppmärksamhet) Deficit (brist) Hyperactivity (överaktivitet) Disorder (störning). Ibland kallas adhd på svenska även för uppmärksamhetsstörning.
Autismspektrum (AST)	Autismspektrumtillstånd (AST), "autismspektrumstörning" i DSM-5; "autism" i den svenska översättningen av DSM-5, är en funktionsnedsättning som innebär svårigheter med socialt samspel och ömsesidig kommunikation tillsammans med en benägenhet att göra saker på ett upprepat, oflexibelt och ibland lite udda sätt. Under beteckningen AST samlas de tidigare diagnoserna autistiskt syndrom, Aspergers syndrom och atypisk autism eller autismliknande tillstånd.
Barn	Personer under 18 år.
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.
Komplex problematik	Omfattande svårigheter att få vardagen att fungera till följd av fysiska, psykiska eller sociala problem och ofta en kombination av dessa.

Neuropsykiatrisk problematik	Symptom på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning utan att diagnos är fastställd.
Remissvar	Ska innehålla svar på frågeställning, om diagnos har fastställts och om fortsatt kontakt med BUP/Habilitering planeras.
Skola	Med skola avses i detta dokument alla skolformer, förutom förskola som benämns som förskola.
Stödinsatser	Det är skolans ansvar att planera och genomföra undervisningen. Det gäller även de stödinsatser som finns i skolan, nämligen extra anpassningar och särskilt stöd.
Särskilt stöd	Handlar om insatser av mer ingripande karaktär som normalt inte är möjliga att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen. Det är insatsernas omfattning eller varaktighet, eller både omfattningen och varaktigheten, som skiljer särskilt stöd från det stöd som ges i form av extra anpassningar.
Utlåtande efter utredning	Psykologutlåtande som kan ge information om syftet med utredningen, bakgrund, sammanfattning av testresultat, samtal och andra bedömningar samt rekommendationer om åtgärder.

## Omfattning

Samverkansdokumentet ska följas av kommunala respektive fristående förskolor och skolor i Uppsala län och berörda verksamheter på primärvårdsnivå, Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Akademiska barnsjukhuset och habiliteringen, Region Uppsala. Riktlinjen avser barn under 18 år, med förmodad eller fastställd neuropsykiatrisk problematik som är i behov av insatser utöver de som ingår i förskolans och skolans ansvar och uppdrag.

De neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som omfattas av detta dokument är ADHD, ADD och autismspektrumtillstånd.

## Ansvar

De lagstadgade ansvarsområdena utgör kommunernas respektive Region Uppsalas grund för samverkan mellan huvudmännen. Skollagen styr alla skolformer. Elevhälsans medicinska del och Region Uppsala har utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) var för sig ett hälso- och sjukvårdsansvar.

# Genomförande

## Kunskap och stöd till vårdnadshavare

Vårdnadshavare som efterfrågar kunskap hänvisas i första hand till [Infoteket om funktionshinder, Region Uppsala.se](#).

Vårdnadshavare som efterfrågar stöd i hem och på fritid hänvisas i första hand till socialtjänstens Råd och stöd i aktuell kommun.

## Barn i förskoleåldern

### Förskolans ansvar

Enligt förskolans läroplan Lpfö18 ska utbildningen i förskolan ska lägga grunden för ett livslångt lärande. Den ska vara rolig, trygg och lärorik för alla barn. Utbildningen ska utgå från en helhetssyn på barn och barnens behov, där omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet. Förskolan ska särskilt uppmärksamma barn som av olika anledningar behöver mer ledning och stimulans eller särskilt stöd. Vid övergångar ska man särskilt uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd i sin utveckling.

Enligt läroplanen har rektor ett ansvar att utforma utbildningen och anpassa resursfördelningen så att barn i behov av särskilt stöd i sin utveckling får det stöd och de utmaningar de behöver.

I förskolan ska verksamheten ha så hög kvalitet att alla barn utvecklas. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd och stimulans ska få det.

Anpassningar i förskolan kan göras på olika nivåer:

- Organisationsnivå -hur den fysiska miljön både inne och ute anpassas och görs tillgänglig, t.ex. hur ljudmiljön anpassas.
- Gruppnivå - hur miljön görs socialt tillgänglig, hur tex barngrupper sätts samman, antal barn och personal.
- Individnivå -hur den pedagogiska miljön görs tillgänglig, hur stöd ges i samspel, lek och kommunikation.

När det gäller dokumentation ska förskolan kontinuerligt och systematiskt följa upp, dokumentera och analysera varje barns utveckling och lärande för att utifrån det kunna utvärdera hur förskolan tillgodoser barns möjligheter att utvecklas i enlighet med läroplanens mål. När pedagoger upplever att situationen för ett enskilt barn inte fungerar och att det finns behov av mer anpassat stöd tex i den pedagogiska, sociala och den fysiska miljön kan en handlingsplan göras utifrån den kartläggning och analys som gjorts.

Förskolan ska samarbeta på ett nära och förtroendefullt sätt med hemmet och föra fortlöpande samtal med barnets vårdnadshavare om hur barnet trivs, utvecklas och lär sig. I samarbetet ingår även att erbjuda utvecklingssamtal.

Rektor har ett ansvar att förskolans personal får den kompetensutveckling som krävs enligt läroplanen.

I enlighet med överenskommelsen i ViS-dokumentet behöver personalen precis som i alla andra skolformer få kunskap om neuropsykiatriska svårigheter med syfte att kunna ge adekvat stöd till barnet.

För barn i förskoleåldern är det via BVC som föräldrar kan söka stöd kring sitt barns eventuella svårigheter inom NPF. Förskolan bidrar med dokumentation där man gör en beskrivning av barnets utveckling och lärande kopplat till läroplansmålen, hur förskolan har anpassat och gett stöd samt fyller i formulär som efterfrågas av BVC, med vårdnadshavares samtycke.

## Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn i förskoleåldern

Barnhälsovården har ansvar att upptäcka barn med olika typer av utvecklingsavvikelser, inklusive neuropsykiatriska svårigheter. När de rekommenderade föräldrastödjande insatserna och anpassningar på förskolan inte har tillräcklig effekt och det finns en kvarstående omfattande problematik, skickar barnhälsovården efter samtycke från vårdnadshavare remiss till mödra- och barnhälsovårdspedagogerna (se [Åtgärder vid utfall Hälsoformulär inom BHV - Avseende barns beteende vid 3, 4 och 5 år](#)). Mödra- och barnhälsovårdspedagogerna bedömer, utifrån remissen och skattningar i formulär samt föräldrars behov, vilken åtgärd som är lämplig, till exempel utvecklingsbedömning av barnet, föräldrastöd i grupp eller enskilt föräldrastöd (detta om föräldrastödet givet i kommunen ej varit tillräckligt) (se [Ansvarsfördelning vid utfall inom BHV](#)).

När en utvecklingsbedömning av barnet genomförs så syftar det till att avgöra om barnet uppvisar symtom på en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller annan psykiatrisk problematik. Efter genomförd bedömning skickas remiss till BUP eller Habiliteringen om det bedöms att barnet har en problematik/symtombild som kräver vidare utredning och insatser.

BUP och habiliteringen mottager, registrerar och bedömer remissen i respektive verksamhets remissbedömningsgrupp. Ärenden som bedöms ligga i gränslandet mellan BUP och habiliteringens ansvarsområden diskuteras i en gemensam remissbedömningsgrupp. I de fall remissen accepteras skickas remissbekräftelse till remittent samt en kallelse till vårdnadshavare för ett besök. Vid avslag på remiss ska tydliga skäl till detta framgå av svaret.

När barnet har utretts vid BUP eller habiliteringen ska återkoppling ske genom remissvar till remittent. Utlåtande efter utredning återfinns i journalen, kan lämnas till vårdnadshavare.

Region Uppsala ger vård i form av olika behandlingsinsatser till barn.

BUP och habiliteringen ger fördjupad kunskap om barns funktionsnedsättning och dess konsekvenser till barn och närstående. Se [Lokalt vårdprogram för autism med intellektuell funktionsnedsättning samt förskolebarn med autism](#), för exempel på insatser från habiliteringen. Se [BUP:s hemsida](#) för exempel på insatser.

## Egen vårdbegäran

Vårdnadshavare har möjlighet att göra en egen vårdbegäran till mödra- och barnhälsovårdpsykologerna då barnet har misstänkt neuropsykiatrisk problematik. Verksamheten avgör om den egna vårdbegäran accepteras.

## Samverkan efter diagnos, förskoleåldern

Då barn i förskoleåldern är i behov av insatser från berörda verksamheter har respektive huvudman ett ansvar för en god kommunikation och samverkan mellan alla berörda.

Autism innebär en omfattande funktionsnedsättning som karaktäriseras av brister i förmågan till social interaktion, kommunikation och begränsade intressen och stereotypa beteenden. Insatser i barnets naturliga miljö bör erbjudas så snart som möjligt efter diagnos. Mångsidiga, samordnade insatser är en väsentlig del av habiliteringen för personer med tidigt upptäckt autism. Se även ViS-dokument för [Samverkan mellan habilitering och förskola kring barn med autismdiagnos](#).

ADHD är en så kallad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som innebär svårigheter att koncentrera sig och/eller reglera sin aktivitetsnivå och hämma sina impulser. ADD är en variant av ADHD utan överaktivitet. Om förskolan efter att ha vidtagit anpassningar är i behov av ytterligare samverkan utifrån barnens behov och förutsättningar bör barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samverka med förskolan. Rektor ansvarar för att specificera problematiken och beskriva samt analysera tidigare och aktuella anpassningar.

För barn med komplex problematik som har kontakt med habilitering eller barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt socialtjänst används SIP för samverkan.

# Barn i skolåldern

## Skolans ansvar

Skolan ska ta hänsyn 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. Även de elever som lätt når de lägsta kunskapskraven ska få ledning och stimulans för att kunna nå längre, 3 kap. 2 § Skollagen.

Skolan ska ge stöd i form av extra anpassningar, vid behov skyndsamt utreda elevens behov av särskilt stöd. Dokumentation ska göras enligt Skolverkets anvisningar. Skillnaden mellan extra anpassningar och särskilt stöd är insatsernas omfattning och varaktighet. Stöd i form av extra anpassningar är olika sätt att göra undervisningen mer tillgänglig. Det måste inte fattas några formella beslut för att göra extra anpassningar. Exempel på extra anpassningar kan vara ett särskilt schema över skoldagen, extra tydliga instruktioner, digital teknik med anpassade programvaror och anpassade läromedel.

Särskilt stöd brukar vara mer omfattande och pågå under en längre tid och dokumenteras i ett så kallat åtgärdsprogram. Innan beslut om särskilt stöd måste skolan göra en pedagogisk utredning. Rektorn är den som har ansvar för att se till att en utredning om särskilt stöd påbörjas skyndsamt och som sedan beslutar om särskilt stöd.

Exempel på särskilt stöd kan vara:

- Regelbundna specialpedagogiska insatser i ett visst ämne, till exempel undervisning av en speciallärare utöver ordinarie undervisning i det aktuella ämnet eller i stället för den ordinarie undervisningen under en längre tid.
- Placering i en särskild undervisningsgrupp.
- Enskild undervisning.
- Anpassad studiegång inom de obligatoriska skolformerna, vilket innebär att avvikelser görs från timplanen samt de ämnen och mål som gäller för utbildningen, exempelvis då ett eller delar av ett ämne eller flera ämnen tas bort.

Skolan ska samverka med vårdnadshavare i så stor utsträckning som möjligt. Skolan behöver vårdnadshavarnas samtycke om psykologisk eller medicinsk bedömning ska ske inför remiss.

Däremot behövs inget samtycke när skolan gör den pedagogiska bedömningen. Om vårdnadshavare skulle ha invändningar mot de insatser skolan gör för att hjälpa en elev att nå kunskapskraven kan de överklaga innehållet i ett åtgärdsprogram. De kan också överklaga om rektorn beslutat att inte upprätta åtgärdsprogram för särskilt stöd. I övrigt kvarstår skolans ansvar att ge eleven den undervisning eleven behöver.

Rektor är ansvarig för alla stödinsatser inom skola. I samtliga skolformer måste personalens behov av kunskap om neuropsykiatriska svårigheter tillgodoses med syfte att ge adekvat stöd till barnet.

När skolans anpassningar inte har tillräcklig effekt och det finns en kvarstående problematik inom flera livsområden, skickas remiss efter samtycke från vårdnadshavare till barn- och ungdomspsykiatri eller habiliteringen inom Region Uppsala.

Remissunderlaget ska innehålla en tydlig frågeställning och analys med kortfattad beskrivning enligt [remissmall](#) (bilaga 2). För elever i skolåldern kan skolpsykolog eller skolläkare remittera vid NPF problematik.

Gällande den medicinska bedömningen finns inget krav på att den utförs av skolläkare, en sammanfattning av den medicinska journalen och basala hälsokontroller (tillväxt, syn och hörsel) kan sammanställas av skolsköterskan i remissunderlaget.

## Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn i skolåldern

Om frågeställning kring neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppkommer på Barn och ungdomshälsan skickas remiss direkt till BUP respektive habiliteringen.

Utredningsansvaret gällande neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ligger hos BUP eller habiliteringen.

BUP och habiliteringen, registrerar och bedömer remissen i respektive verksamhets remissbedömningsgrupp. Ärenden som bedöms ligga i gränlandet mellan BUP och habiliteringens ansvarsområden diskuteras i en gemensam remissbedömningsgrupp. I de fall remissen accepteras skickas remissbekräftelse till remittent samt en kallelse till vårdnadshavare för ett besök. Vid avslag på remiss ska tydliga skäl till detta framgå av svaret.

När barnet har utretts vid barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller habiliteringen efter remiss från skola ska återkoppling ske genom remissvar. Utlåtande efter utredning återfinns i journalen, och lämnas till vårdnadshavare.

Region Uppsala ger vård i form av olika behandlingsinsatser till barn. BUP och habiliteringen ger fördjupad kunskap om barns funktionsnedsättning och dess konsekvenser till barn och närstående. Se Lokalt vårdprogram för autism utan intellektuell funktionsnedsättning, skolbarn och vuxna, för exempel på insatser från habiliteringen. Se BUP:s hemsida för exempel på insatser.

## Samverkan efter diagnos, skolåldern

Då barn i skolåldern är i behov av insatser från berörda verksamheter har respektive huvudman ett ansvar för en god kommunikation och samverkan mellan alla berörda.

Om skolan är i behov av ytterligare samverkan utifrån barnets behov och förutsättningar ska habiliteringen och/eller barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samverka med skolan.



Rektor ansvarar för att specificera problematiken och beskriva samt analysera tidigare och aktuella anpassningar. Blankett för förfrågan om utökad samverkan ([bilaga 1](#)) används.

För barn med komplex problematik som har kontakt med habilitering och/eller barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt socialtjänst används SIP för samverkan. Se ViS-dokument Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län.

## Egen vårdbegäran

Vårdnadshavare har möjlighet att göra en egen vårdbegäran till BUP (via [En Väg In](#)). Mottagande verksamhet avgör om den egna vårdbegäran accepteras. Vid bedömning av egen vårdbegäran behöver BUP få ta del av underlag från förskolan eller skolan, vilket då sker efter samtycke från barnets vårdnadshavare. För vidare information, se respektive verksamhets hemsida.

BUP skickar vid behov frågeformulär och screeninginstrument till skolan som ska returneras skyndsamt.

## Avvikelsehantering

Syftet med avvikelsehanteringen är att upptäcka eventuella brister och förbättra processer i samverkan mellan huvudmännen så att risker kan förebyggas och negativa händelser förhindras oavsett orsak. Arbetsgrupp NPF beaktar avvikelser gällande riktlinjens innehåll för systematiskt förbättringsarbete.

Som stöd för avvikelsehantering finns länsgemensamma riktlinjer framtagna, se [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

## Uppföljning

Arbetsgrupp NPF ansvarar för att följa upp hur samverkan fungerar utifrån innehållet i riktlinjen. Uppföljning sker vartannat år i samband med revidering och innefattar inhämtande av synpunkter från berörda verksamheter.

## Dokumenthistorik

2019-09-10 Rutinen har reviderats. Förskolan har lagts till och hälso- och sjukvårdens ansvar för utredningen samt kravet på remissvar har förtydligats. Vi har även lagt till stycket om Hänvisning och under Egen vårdbegäran har vi lagt till att " BUP eller habiliteringen skickar vid behov frågeformulär och screeningsinstrument till förskolan eller skolan som ska returneras skyndsamt"

2020-12-18 Bilaga 1 om samverkan efter fastställd diagnos har tillagts, därav har rubriken justerats för att omfatta hela samarbetet.

2022-11-07 Riktlinjen har reviderats. Tidigare Bilaga 1 om samverkan efter fastställd diagnos har inkluderats i dokumentet. Förskolans ansvar och samverkan med regionen har lagts till. En väg in och Barn och ungdomshälsan är nya aktörer och deras roll har inkluderats i riktlinjen. I övrigt har ansvarsområden och samverkan förtydligats utifrån inkommande synpunkter från berörda verksamheter. Bilaga 1 Förfrågan utökad samverkan kring elever med komplex Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) och Bilaga 2 Remiss Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) finns som skrivbara blanketter.

2024-07-26 Bilaga 2 ej längre skrivbar då blanketten har justerats. Pedagogisk utredning utbytt till Pedagogisk dokumentation som beskriver elevens skolsituation.

## Bilagor

### **Bilaga 1 Förfrågan utökad samverkan kring elever med komplex Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF)**

Skrivbar blankett:

[Förfrågan utökad samverkan kring elever med komplex Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning \(NPF\), Region Uppsala.se \(pdf\).](#)

### **Bilaga 2 Remiss Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF)**

Blankett:

[Remiss Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning \(NPF\), Region Uppsala.se \(pdf\).](#)