

2014



Landstinget
Västernorrland

Vårdområde Psykiatri – Habilitering

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen, BUP
Örnsköldsvik



ÖRNSKÖLDSEVIKS
KOMMUN

Elevhälsan, Örnsköldsvik

SAMVERKAN OCH ANSVARSFÖRDELNING MELLAN SKOLA OCH BUP KRING BARN MED MISSTÄNKTT NPF ELLER UTVECKLINGSTÖRNING

Innehåll

INTRODUKTION	1
1. DE OLIKA AKTÖRERNAS HUVUDUPPGIFT	1
Skolan	1
BUP	2
2. DE OLIKA AKTÖRERNAS INSATSER.....	2
2.1 Upptäcka och initiera	2
Skolan och dess elevhälsa	2
BUP	3
2.2 Anpassa, stödja och ge insatser	3
Skolan och dess elevhälsa	3
BUP	3
2.3 Utreda/diagnostisera	4
Skolan och dess elevhälsa	4
BUP	4
2.4 Åtgärda och behandla	5
Skolan och dess elevhälsa	5
BUP	5
3. REMISS OCH SAMVERKAN	5
3.1 Remiss	5
Skola	5
BUP	6
3.2 Samverkan	6
Bilagor.....	7

INTRODUKTION

Dessa riktlinjer är framtagna i ett samarbete mellan Örnsköldsviks kommuns elevhälsa och barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen (BUP) i Örnsköldsvik. Initiativet togs gemensamt av elevhälsans chef Maria Ingelsson och BUPs chef Kent-Åke Enström.

Bakgrunden till riktlinjerna är att det sedan tidigare saknats en tydlig ansvarsfördelning mellan organisationerna ifråga om utredningar av barn med symtom liknande de vid neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) och/eller utvecklingsstörning. Riktlinjerna tillkommer med stöd av den nya skollagen, där skolans uppdrag har förtydligats och större fokus lagts på förebyggande och hälsofrämjande arbete. Riktlinjerna tydliggör ansvarsfördelningen ifråga om att upptäcka svårigheter hos ett barn, att ge anpassning och stöd för dem, att utreda och eventuellt diagnostisera svårigheterna samt att ge behandling. Dokumentet avslutas med en punkt om samverkan, där samarbetet mellan organisationerna tydliggörs.

1. DE OLIKA AKTÖRERNAS HUVUDUPPGIFT

Skolan

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 (SHV), bestående av skolläkare och skolsköterskor, utgör den medicinska delen av elevhälsan.

BUP

Barn- och ungdomspsykiatri saknar i dagsläget ett tydligt definierat uppdrag. Huvuduppgiften är dock att som specialistmottagning bedriva vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, samt att erbjuda fördjupad utredning och behandling vid misstänkta neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. BUP riktar sig till barn och ungdomar från 0 till 18 år. Hälso-/Vårdcentralen ska erbjuda kompetens för att möta psykisk ohälsa samt lätta till medelsvåra psykiatriska sjukdomstillstånd där behov av specialistvård inom barn – och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri inte föreligger. Det innebär att primärvården har ett första linjens ansvar för barn och ungdomar med psykisk ohälsa*. Föräldra- och barnhälsovården gör detta för barn mellan 0-6 år. För de äldre barnen saknas idag en organisation inom primärvården för att uppfylla detta uppdrag på ett tillfredsställande sätt. Således tar BUP i praktiken även första linjens ansvar för denna grupp.

Uppdragsgivare till BUP är vanligen vårdnadshavare eller ungdomar i takt med stigande ålder och mognad. Remisser kan också komma från andra instanser som exempelvis skola, socialtjänst, barn- och ungdomshabilitering (BUH) eller barnklinik (BUK).

BUPs utgångspunkt är att problem, och möjligheterna att komma till rätta med dem, hör samman med den situation man lever i. Därför samarbetar BUP med familjemedlemmar och andra viktiga resurspersoner runt barnet/tonåringen och med skola, andra vårdinstanser, m fl.

2. DE OLIKA AKTÖRERNAS INSATSER

2.1 Upptäcka och initiera

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 obehövligt (3 kap. 8 § skollagen).

Skolhälsovården i elevhälsan följer alla elever genom hälsobesöken och ska genom det uppmärksamma barns behov. Behov av stöd kan också upptäckas genom att elever och deras föräldrar söker skolhälsovården för olika problem. Då skolhälsovården bedömer att misstanke om ADHD, autismspektrumtillstånd och/eller utvecklingsstörning föreligger ska, med vårdnadshavares samtycke, elevhälsan kontaktas.

* Taget från "Vårdval Västernorrland, Regelbok 2014, Primärvård, Landstinget Västernorrland 130626"

BUP

Då misstanke om NPF och/eller utvecklingsstörning uppstår under pågående kontakt på BUP, förs en dialog med föräldrarna om detta. Därefter tas ställning till eventuella vidare åtgärder enligt 2.2 och 2.3. Även om föräldrar söker BUP själva med frågeställning inom dessa områden, behöver en skolkontakt tas innan man kan ta ställning till behov av behandling eller fördjupad bedömning. Fördjupad utredning sker alltid med vårdnadshavares samtycke eller med samtycke från socialtjänst om föräldrarna inte är vårdnadshavare.

2.2 Anpassa, stödja och ge insatser

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 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 deras 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 lärandemiljö 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 och stöd till elever är samarbete och samplanering med landstingskliniker för barn många gånger viktigt och önskvärt.

BUP

Det finns många symtom som kan likna NPF och som kan vara symtom på psykisk ohälsa. Det kan handla om överkrav från omgivningen eller reaktioner på sociala omständigheter. På BUP görs därför alltid en initial bedömning och efter samtycke med vårdnadshavare, bör kontakt tas med ansvarig rektor för att få en bild av hur skolsituationen ser ut. Vilka åtgärder som har vidtagits i skolan, och utvärderingar av dessa, är ett viktigt underlag i BUP:s kliniska bedömning. Detta behövs även för att i ett senare skede kunna ta ställning till huruvida en fördjupad utredning ska inledas. BUP har inget ansvar i samband med anpassningsarbetet i skolan, men samverkar gärna med skolan (med vårdnadshavares godkännande) för att underlätta och främja barnets situation där. BUP ansvarar för övriga åtgärder och anpassningar som kan minska barnets symtom. Det kan handla om familjesamtal, föräldrastöd, relevanta intyg, råd om anpassning i barnets miljö, föräldrautbildning eller individuella insatser riktade mot barnet. Bedöms barnets svårigheter kvarstå efter behandlingsförsök och

anpassningar, kan beslut fattas om fördjupad utredning och/eller annan behandling (Se 2.3).

2.3 Utredda/diagnostisera

Skolan och dess elevhälsa

Skolans utredningsansvar är, som det framgår av tredje kapitlets åttonde paragraf i skollagen, direkt kopplat till barnets behov av särskilt stöd och inte något annat. "Syftet med en utredning i skolan är inte att ställa en medicinsk eller (neuro-) psykiatrisk diagnos, och en formell diagnos får inte vara en förutsättning för att barnet ska få tillgång till det stöd det behöver. Om ett barn har svårigheter av sådan art och grad att det innebär en funktionsnedsättning, kan utredning av ett specialistteam utanför skolan vara påkallad" ("Psykologutredning i skolan", socialstyrelsens rapport från 2013).

Finns det signaler om att ett barn kan vara aktuellt för att tas emot i särskolan skall kommunen på eget initiativ väcka frågan om utredning av barnet (3 kap. 3 § skollagen). Vårdnadshavarna kan när de vill, såväl muntligen som skriftligen, aktualisera frågan om att deras barn skall tas emot i särskolan. Barnets hemkommun skall då bedöma barnets rätt till skolformen (3 kap. 4 § skollagen). Ansvaret för utredningen av rätten till inskrivning i särskolan ligger alltså på hemkommunen **. Detta kan innebära att elevhälsan också behöver genomföra en utredning för att svara på om barnet har en utvecklingsstörning om detta inte redan är gjort eller lämpligare görs av annan utredare.

Elevhälsan delger gärna BUP information utifrån eventuella utredningar, bedömningar och kartläggningar, om önskemål om detta finns hos föräldrarna. På samma sätt kan elevhälsan bistå föräldrarna med remiss till BUP när det bedöms att barnets problematik är av den art som kräver specialistvårdens kompetens.

BUP

Vid misstanke om NPF och utvecklingsstörning genomförs alltid en initial bedömning (se 2.2) och stödjande/behandlande insatser. I det ingår också en bedömning av de anpassningar och insatser som gjorts. Utifrån det tar BUP tillsammans med vårdnadshavare ställning till eventuell fördjupad utredning eller behandling.

Vid diagnostik av NPF och utvecklingsstörning är funktionen i olika miljöer ett avgörande diagnostiskt kriterium. En utförlig anamnes från föräldrar och en pedagogisk bedömning från skolan är därför nödvändig information vid en fördjupad utredning. 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 BUP:s bedömning av symtombilden.

** <http://www.skolverket.se/skolfs?id=2589>

När beslut fattats om fördjupad utredning kartläggs barnets funktion inom olika områden, t ex kognitiva förmågor, adaptiva förmågor, mående och sociala förmågor. Detta görs i regel av en psykolog och resulterar i ett psykologutlåtande som ger en funktionsbeskrivning av barnet utifrån de frågeställningar som funnits. Utredningens sammanlagda information kan sedan användas som underlag för ett diagnostiskt ställningstagande på BUP. Vårdnadshavare och barnet/ungdomen får en återgivning av utredningsresultatet.

Efter avslutad utredning kan BUP med vårdnadshavares/ungdomens samtycke återge delar av eller hela den fördjupade utredningen till representanter i barnets skola, t ex pedagoger, specialpedagoger och rektorer. Vid återgivning önskar BUP att elevhälsans vederbörande skolpsykolog finns representerad för en så god överföring av information till skolmiljön som möjligt. Att representanter från elevhälsan är med är också viktigt då BUP inte har något ansvar vad gäller handledning av personal (se 2.2).

2.4 Åtgärda och behandla

Skolan och dess elevhälsa

Elevhälsan har inget behandlande ansvar, men kan bedriva åtgärdande insatser som bedöms beröra barnets skolsituation, och som inte kräver specialistvårdens kompetens. De insatser som riktas direkt till eleverna kan handla om olika former av stödsamtal, individuellt och i grupp, medan konsultation och handledning riktas till pedagoger och annan personal inom skolan.

BUP

Barn och ungdomar som får diagnosen utvecklingsstörning och/eller autism tillhör den grupp som har rätt till insatser enligt LSS och remitteras till barn- och ungdomshabiliteringen (BUH), om familjen så önskar. Behandling av samtidig psykisk ohälsa kan i vissa fall ske på BUP även för dessa barn.

BUP har huvudansvar för behandling av barn och ungdomar med ADHD. Föräldrar (till) och barn med ADHD erbjuds initialt information om diagnosen. Det görs en individuell planering där olika former av stödjande insatser, individuell behandling, gruppbehandling, familjestöd/familjebehandling samt föräldrautbildning kan ingå. Farmakologisk behandling erbjuds vid behov och följs upp via BUP.

3. REMISS OCH SAMVERKAN

3.1 Remiss

Skola

- Vid fastställd utvecklingsstörning erbjuds remiss till BUH.
- Vid misstanke om ADHD eller autismspektrumtillstånd remitteras, i samråd med föräldrarna, till BUP. Remissen ska innehålla en tydlig frågeställning samt tillräckligt med 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.

- Vid differentialdiagnostiska frågor i samband med utredning av utvecklingsstörning kan BUP och/eller BUK (barn- och ungdomskliniken) konsulteras och eventuell remiss kan skrivas utifrån aktuell frågeställning.
- Vid misstanke om språkstörning skickas remiss till logopedmottagningen

BUP

- Vid fastställt autismspektrumtillstånd och/eller utvecklingsstörning remitterar BUP till BUH för behandling.
- Remisser kan också skickas till andra vårdgivare för vidare somatiska utredningar/behandlingar
- Vid misstanke om språkstörning skickas remiss till logopedmottagningen

3.2 Samverkan

Samverkan kan initieras av alla aktörer och alla är skyldiga att samverka kring det aktuella barnet/ungdomen.

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 till remissgruppen på BUP.

Då samverkan önskas med skolan och elevhälsan aktualiseras det behovet via rektor på barnets skola. Vid behov bjuds även andra verksamheter in.

Då det under pågående ärende på BUP uppstår frågor eller funderingar kring en bedömning eller utredning som gjorts eller en remiss som skickats, av någon av elevhälsans professioner, kan remittenten i fråga kontaktas direkt. För övriga frågor kring barnets skolsituation med grund i medicinska frågor hänvisas det till skolhälsovårdens representanter på respektive skola.

Efter genomförd fördjupad bedömning på BUP erbjuds alltid en återföring till barnets skola om föräldrarna så önskar.

Bilagor

Lagar

[Hälso- och sjukvårdslagen](#)

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

[Psykologutredning i skolan](#)

[Skolverkets allmänna råd om mottagande i grundskolan och gymnasieskolan:
SKOLFS 2013:20](#)

[Vårdval Västernorrland, Regelbok 2014, Primärvård](#)

Arbetsgruppen

Kent-Åke Enström	Enhetschef, Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, Örnsköldsvik.
Maria Ingelsson	Elevhälsochef, Bildningsförvaltningen, Örnsköldsvik.
Anna Eklund	Leg. Psykolog, Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, Örnsköldsvik.
Sadreddin Behzadmehr	Leg. Psykolog, Elevhälsan, Örnsköldsvik.
Anton Persson	Leg. Psykolog, Elevhälsan, Örnsköldsvik.

Arbetsgruppen har förändrats under arbetet och följande personer har också deltagit i arbetet:

Eva Sahlin	Leg. Psykolog, Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, Örnsköldsvik.
Roland Lindh	Leg. Psykolog, Elevhälsan, Örnsköldsvik.
Johan Långström	Leg. Psykolog, Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, Örnsköldsvik.
Sofia Rocksén	Leg. Psykolog, Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, Örnsköldsvik.

Riktlinjerna är antagna i samarbete mellan Elevhälsan i Örnsköldsviks kommun och Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Örnsköldsvik 2014-04-03 och ska gälla tills vidare.

Utvärdering och eventuell revidering görs efter ett år, det vill säga i april 2015.