

## ViS - Vård i samverkan

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

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

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

**Datum:** 2025-12-12

# Samverkan och remissförfarande vid misstanke om adhd och autism

## Innehåll

Bakgrund.....	2
Kunskapsstyrningen .....	2
Syfte.....	2
Omfattning.....	2
Ansvar .....	2
Termer och begrepp .....	3
Genomförande .....	3
Kunskap och stöd till vårdnadshavare .....	3
Barn i förskoleåldern .....	4
Förskolans ansvar .....	4
Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn i förskoleåldern .....	4
Egen vårdbegäran .....	5
Barn i skolåldern .....	5
Skolans ansvar .....	5
Remissunderlag.....	5
Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn i skolåldern .....	6
Egen vårdbegäran .....	6
Samverkan efter diagnos .....	6
Samverkan efter diagnos, förskoleåldern .....	6
Samverkan efter diagnos, skolåldern .....	6
Uppföljning .....	7

Referenser .....	7
Dokumenthistorik .....	7
Bilagor .....	9
Bilaga 1 Förfrågan utökad samverkan kring elever med komplex adhd och autism .....	9
Bilaga 2 Remiss vid misstanke om adhd eller autism .....	9

## Bakgrund

Riktlinjen gällande samverkan kring barn med misstänkt adhd eller autism är framtagen på uppdrag av skolchefsnätverket i Uppsala län och Tjänsteledning hälsa, stöd, vård och omsorg (TL HSVO) i Uppsala län. Aktuell riktlinje utgår från den gemensamma strategin för samverkan inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) och utgångspunkterna för och ansvarsfördelningen mellan huvudmännen [Strategi för samverkan 2024 - 2026 inom hälsa, stöd, vård och omsorg \(HSVO\) i Uppsala län](#).

## Kunskapsstyrningen

Inom ramen för LAG SVIPS, sammanhållen vård- och insatsprocess för psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län, kommer ett förtydligande göras kring vilka insatser olika aktörer kan ge till barn med misstänkt adhd eller autism, men där problematiken är lindrigare (dvs kanske inte syns i skolan, eller inte uppfyller kriterier för diagnos efter utredning gjorts mm). Detta arbete görs inom Kunskapsstyrningen och kommer bygga på vård- och insatsprogrammet för adhd och nationella riktlinjer för autism.

## Syfte

Syftet med riktlinjen är att skapa en struktur för remittering vid misstanke om adhd eller autism samt samarbete mellan skola, elevhälsa och hälso- och sjukvård efter fastställd adhd eller autismdiagnos.

Dokumentet definierar ansvar och roller för berörda aktörer, för att säkerställa en effektiv och samordnad insats.

## Omfattning

Målgrupp för dokumentet är personal inom berörda verksamheter, samtliga skolformer och Region Uppsala.

## Ansvar

Varje part har ett ansvar att bidra med sin del utifrån sitt uppdrag. 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.

# Termer och begrepp

<b>Adhd</b>	Attention (uppmärksamhet) Deficit (brist) Hyperactivity (överaktivitet) Disorder (störning). Ibland kallas adhd på svenska även för uppmärksamhetsstörning.
<b>Autism</b>	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 autism samlas de tidigare diagnoserna autistiskt syndrom, Aspergers syndrom och atypisk autism eller autismliknande tillstånd.
<b>Barn</b>	Personer under 18 år.
<b>BUP</b>	Barn- och ungdomspsykiatri
<b>Komplex problematik.</b>	Omfattande svårigheter att få vardagen att fungera till följd av fysiska, psykiska eller sociala problem och ofta en kombination av dessa
<b>Neuropsykiatrisk problematik</b>	Symptom på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning utan att diagnos är fastställd.
<b>Remissvar</b>	Ska innehålla svar på frågeställning, om diagnos har fastställts och om fortsatt kontakt med regionen planeras.
<b>Skola</b>	Med skola avses i detta dokument alla skolformer. I detta dokument benämns dock förskola särskilt.
<b>Stöd</b>	Det är skolans ansvar att planera och genomföra undervisningen. Det gäller även de stöd som finns i skolan. Allt från mindre insatser till mer ingripande karaktär som normalt inte är möjliga att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen.
<b>Utlåtande efter utredning</b>	Psykologutlåtande som kan ge information om syftet med utredningen, bakgrund, sammanfattning av testresultat, samtal och andra bedömningar samt rekommendationer om åtgärder.

## Genomförande

## Kunskap och stöd till vårdnadshavare

Vårdnadshavare som efterfrågar kunskap hänvisas i första hand till [Infoteket om funktionshinder](#)

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

Förskolan ska ge stöd till barn som behöver det. Viktigt att beakta övergång från förskola till skola och flyttar inom förskola.

Rektor ansvarar för att anpassa utbildningen och resurser så att alla barn i behov får rätt stöd och stimulans (3 kap. 2 § Skollagen).

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

För barn i förskoleåldern har barnhälsovården och BVC ett ansvar att upptäcka barn med olika typer av utvecklingsavvikelser, inklusive misstänkt adhd eller autism. För att det ska vara möjligt behöver förskolan fylla i de formulär som efterfrågas av barnhälsovården eller BVC för alla barn som finns i verksamheten.

Det är även via barnhälsovården och BVC som vårdnadshavare kan söka stöd kring sitt barns eventuella svårigheter. Med vårdnadshavares samtycke bör förskolan bidra med dokumentation där man gör en beskrivning av barnets utveckling och lärande kopplat till läroplansmålen, hur förskolan har anpassat och givit stöd samt fylla i formulär som efterfrågas av barnhälsovården/BVC och/eller Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna.

## Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn i förskoleåldern

Barnhälsovården och BVC har ansvar att upptäcka barn med olika typer av utvecklingsavvikelser, inklusive misstänkt adhd eller autism. Beroende på misstänkt problematik finns olika vårdkedjor (se [Målgrupper för mödra- och barnhälsovårdpsykologer](#)). Barnhälsovården och BVC skickar efter samtycke från vårdnadshavare remiss till Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna (se [Åtgärder vid utfall Hälsoformulär inom BHV - Avseende barns beteende vid 3, 4 och 5 år](#)).

Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna bedömer, utifrån remissen och skattningar i formulär samt vårdnadshavares behov, vilken åtgärd som är lämplig, till exempel utvecklingsbedömning av barnet, föräldraskapsstöd i grupp eller enskilt föräldraskapsstöd i de fall föräldraskapsstödet som givits av kommunen ej varit tillräckligt (se [Ansvarsfördelning vid utfall inom BHV](#)).

När en utvecklingsbedömning av barnet genomförs syftar det i huvudsak till att avgöra om barnet uppvisar symtom på adhd, autism eller intellektuell funktionsnedsättning. Efter genomförd bedömning skickas remiss till BUP eller habiliteringen om det bedöms att barnet har en problematik/symtombild som kräver vidare utredning och insatser.

Ärenden som bedöms ligga i gränlandet mellan BUP och habiliteringens ansvarsområden diskuteras i en gemensam remissbedömningsgrupp.

Om bedömningen visar att barnet i dagsläget inte uppvisar problematik eller symtombild som kräver vidare utredning, erbjuds utifrån de föreliggande behoven insatser såsom föräldraskapsstöd (enskilt eller via olika föräldrakurser på mottagningen), en skriftlig sammanfattning som vårdnadshavarna kan ta med till förskolan, skolan eller remiss till arbetsterapeut eller läkare.

## Egen vårdbegäran

En egen vårdbegäran behöver innehålla en komplett beskrivning av varaktighet, omfattning och funktionspåverkan, samt beskrivning hur tidigare insatser fallit ut, därför krävs i regel en remiss.

## Barn i skolåldern

### Skolans ansvar

Skolan ska anpassa undervisningen efter elevers olika behov och ge stöd och stimulans så att alla utvecklas enligt utbildningens mål (3 kap. 2 § Skollagen). Elever som lätt når kunskapskraven ska ges möjlighet att nå längre.

Rektor beslutar om skolans inre organisation och ansvarar för att fördela resurser efter barnens eller elevernas olika förutsättningar och behov (2 kap 10§, skollagen)

Skolan behöver samtycke från vårdnadshavare för medicinska eller psykologiska bedömningar men inte för pedagogisk dokumentation.

Om eleven har betydande svårigheter med koncentration, impuls kontroll, socialt samspel eller dåligt mående som påverkar lärande och skolmiljö utifrån en misstanke om adhd eller autism, och de insatser skolan givit inte räcker till, bör skolan efter vårdnadshavarnas samtycke initiera en remiss till BUP eller habiliteringen. Detta innebär att även elever som klarar skolans mål kan vara aktuella för remiss.

### Remissunderlag

Efter samlad bedömning av elevens förmågor och behov kan skolpsykolog eller skolläkare remittera vid misstänkt adhd eller autism. Remissmall ska alltid användas, (bilaga 2).

Remissen ska innehålla:

- sammanfattning av elevens svårigheter och funktion i skolan; pedagogiskt, sociala relationer, skolnärvaro, och beskrivning av måluppfyllelse med kort resonemang kring kognitiv förmåga och begåvning,
- sammanfattning av vårdnadshavarnas beskrivning av barnets svårigheter,
- beskrivning av det stöd eleven fått i skolan och hur det har fungerat,
- kort beskrivning av aktuella symtom, och påverkan på funktionen,
- pedagogisk dokumentation som beskriver elevens skolsituation, psykologisk bedömning samt medicinsk sammanfattning av elevens journal,
- samt svar kring skolfrånvaro, läs- och skrivsvårigheter, kontaktuppgifter, behov av tolk mm.

Det är skolsköterska eller skolläkare som gör den kortfattade medicinska sammanfattningen med elevens journal som underlag.

## Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn i skolåldern

Utredningsansvaret gällande adhd och autism ligger hos BUP eller habiliteringen.

Ärenden som bedöms ligga i gränslandet mellan BUP och habiliteringens ansvarsområden diskuteras i en gemensam remissbedömningsgrupp. Om remiss avisas ska tydliga skäl till detta framgå av svaret.

Om frågeställning om misstänkt adhd eller autism framkommer under pågående behandling på Barn och ungdomshälsan skickas remiss till BUP respektive habiliteringen.

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

## Egen vårdbegäran

En egen vårdbegäran behöver innehålla en komplett beskrivning av varaktighet, omfattning och funktionspåverkan, samt beskrivning hur tidigare insatser fallit ut, därför krävs i regel en remiss.

## Samverkan efter diagnos

### Samverkan efter diagnos, förskoleåldern

Då barn i förskoleåldern som erhållit adhd eller autismdiagnos i regel är i behov av insatser från mer än en verksamhet, har respektive huvudman ett ansvar för en god kommunikation och samverkan mellan berörda.

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](#).

Om förskolan efter att ha vidtagit åtgärder är i behov av ytterligare samverkan utifrån barnens behov och förutsättningar bör BUP samverka med förskolan. Rektor ansvarar för att specificera problematiken och beskriva samt analysera tidigare och aktuella åtgärder.

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

### 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 efter vidtagna åtgärder är i behov av ytterligare samverkan kan förfrågan skickas till habiliteringen, BUP alternativt båda verksamheterna. Elevhälsan behöver ha kännedom om ärendet. Exempel på problemområden som kan föranleda ytterligare samverkan med habiliteringen är

utmanande eller undvikande beteenden där skolans insatser inte varit tillräckliga. Blankett används vid förfrågan om utökad samverkan (bilaga 1).

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

## Uppföljning

Uppföljning sker vartannat år och riktlinjen revideras vid behov i samarbete med redaktionsrådet utifrån ändrade förutsättningar, inkomna synpunkter och avvikelser. Som stöd för avvikelshantering finns länsgemensamma riktlinjer framtagna, se Avvikelsehantering avseende vård i samverkan (docplus)

## Referenser

[Skollag \(2010:800\) | Sveriges riksdag](#)

[Nationellt vård- och insatsprogram \(VIP\) adhd](#)

[Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism](#)

## Dokumenthistorik

2019-09-10. Rutinen har reviderats. Förskolan har lagts till och hälso- och sjukvårdens ansvar förutredningen 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.

2025-12-12. Riktlinjen har reviderats av en arbetsgrupp bestående av representanter från samtliga aktuella verksamhetsområden. Remissmallen har reviderats (ny version kommer men den gamla används tills den nya är på plats). Dokumentets rubrik har ändrats och delar av huvudmännens respektive ansvarsområden har skalats ner i syfte att göra dokumentet tydligare. Tillägg har gjorts gällande annat pågående arbete med LAG SVIPS. Genomgående språkliga ändringar har genomförts samt ändring av disposition av texter.

2026-03-10 Dokumentet har uppdaterats med länk till den nya remissmallen, bilaga 2.

# Bilagor

## Bilaga 1 Förfrågan utökad samverkan kring elever med komplex adhd och autism

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

## Bilaga 2 Remiss vid misstanke om adhd eller autism

[Remiss vid misstanke om adhd eller autism .pdf](#)