



VÄGLEDNING VID BEHOV AV INSATSER OCH UTREDNING INOM PSYKIATRIN

Vägledning för skola och elevhälsa (barn 6 t.o.m. 17 år)

2026-05-12

Vägledningen är framtagen av Barn -och ungdomspsykiatri vid Region Dalarna som stöd vid remittering till hälso- och sjukvården

Vägledningen har granskats av specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri

Syftet med vägledningen

Det centrala syftet med denna vägledning är att främja god samverkan mellan länets elevhälsoteam och regionens hälso- och sjukvård. Det har identifierats behov av en mer tydlig struktur och ett bättre samarbete så att barn som uppvisar symptom på psykisk ohälsa ska få rätt vård, i rätt tid, på rätt indikationer.

Ett annat syfte är att minska belastningen på de familjer som är i behov av hälso- och sjukvård genom att minska risken för att göra dem till informationsbärare mellan skola och hälso- och sjukvård.

Remissgången, vårdnivåer och stegvis vård

Remisser till första linjens psykiatri och barn -och ungdomspsykiatri hanteras av Region Dalarnas mottagarfunktion En väg in. Det innebär att En väg in bedömer vilken vårdnivå barnet tillhör utifrån barnets symptom och funktionsnivå.

Vård och insatser vid svårigheter att tex reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser ges inom både första linjen och specialistpsykiatri. En huvudregel är att barn som tidigare inte fått ta emot stöd för sina svårigheter triageras till första linjen i ett första steg. Om tidigare insatser inte hjälpt eller om barnet har en grav oförmåga att reglera beteenden och/eller planera/utföra uppgifter och aktiviteter normala för åldern kan det vara lämpligt med bedömning vid BUP.

Det är symptomen som bedöms och utreds

Det är vanligt att man känner igen sig i beskrivningen av neuropsykiatriska diagnoser utan att man har en funktionsnedsättning. Att ha svårt att koncentrera sig, att ha svårt att sitta still eller att vara blyg är vanligt och till en viss grad helt normalt. Andra tillstånd så som ångest, sömnsvårigheter och trauma kan också ge symptom som påminner om neuropsykiatriska svårigheter. Det är därför viktigt att ha en bred frågeställning när barnet uppvisar symptom på psykisk ohälsa och att remisser innehåller beskrivning av symptom, beteenden och funktion.

Vad är en neuropsykiatrisk diagnos?

En neuropsykiatrisk diagnos ställs om barnet bedöms ha en funktionsnedsättning. En sådan påverkar vanligen barnets familjesituation, skolgång, kamratrelationer och fritidsaktiviteter. De vanligaste neuropsykiatriska diagnoserna är ADHD och autism men motoriska svårigheter är också viktiga att remittera utifrån att dessa tillstånd vanligen leder till svår psykisk ohälsa. Det är inte möjligt att ställa en diagnos i förväg, dvs. innan symptomen är tydliga, varaktiga och leder till funktionsnedsättning. Därför behöver man ibland avvakta utvecklingen innan det är möjligt att genomföra en utredning.

När kan en barnpsykiatrisk utredning vara aktuell?

När hälso- och sjukvården bedömer om det finns behov av att gå vidare med en neuropsykiatrisk utredning är den centrala frågeställningen om barnets besvär är väsentligt avvikande, varaktiga och leder till en funktionsnedsättning. Barn som får gott stöd och som inte har så allvarliga besvär behöver därför sällan utredas då besvären inte leder till en funktionsnedsättning.

En neuropsykiatrisk utredning kan därför vara aktuell när man har stora problem i vardagen som inte blir bättre trots stöd och anpassningar och om det finns skäl att tro att insatser från sjukvården skulle vara till stor nytta för barnet. Det är **viktigt** att barnet har fått stödinsatser först eftersom det ibland är tillräckligt. Skolan behöver därför sätta in och utvärdera insatser utifrån barnets behov innan remiss skickas till hälso- och sjukvården.

Är det bråttom att göra en barnpsykiatrisk utredning?

En barnpsykiatrisk utredning med neuropsykiatrisk frågeställning är inte akut utan syftar till att få förståelse för barnets sätt att fungera samt behov av stöd och anpassningar på lång sikt. Om barnet snart fyller 18 år kan det vara lämpligt att vuxenpsykiatri utreder och ger insatser redan från början.

Akuta psykiatriska problem ska däremot behandlas skyndsamt inom vården och kräver inte att en neuropsykiatrisk utredning genomförs.

Är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kroniska?

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar anses vara kroniska och svårigheterna varar i allmänhet hela livet. Under delar av skoltiden kan svårigheter framträda tydligare. Andra faktorer så som pubertet, en orolig social situation kan påverka och vara en del av förklaringen till barnets svårigheter. Det är inte ovanligt att svårigheter blir mindre tydliga i ett senare skede av livet.

Möjlighet till förnyad utredning?

Ny utredning för att ompröva en diagnos som satts flera år tidigare och där symtom minskat görs normalt inte. Det beror på att symptom kan vara mer eller mindre tydliga under olika perioder av livet. En adekvat genomförd utredning där utredningen till exempel inte utmynnat i den diagnos familjen förväntat sig görs i regel inte om.

Vad ska vårdnadshavare göra om barnet visar symptom i högre grad i hemmiljön men inte lika tydligt i skolmiljön?

Vissa barn med svårigheter att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, impulser och känslor uppvisar mycket diskreta symtom i skolan. **Vårdnadshavare som är oroliga över sitt barns mående eller beteende hänvisas till En väg in för bedömning.** Första linjens psykiatri, det vill säga Samtalsmottagning barn och unga, ger insatser som syftar

till att stödja barnet och föräldrarna om det till exempel är mycket konflikter hemma eller när det är svårt att få vardagen att fungera med rutiner och struktur.

Om svårigheterna är mycket stora i hemmiljön kan ställningstagande till barnpsykiatrisk utredning vara aktuellt, även om man inte ser lika tydliga problem i skolan. Även elevhälsan har möjlighet att skicka en remiss om det finns god kännedom om barnets situation och fungerande i hemmiljön.

Vad behöver elevhälsan ta ställning till om barnet visar symtom i högre grad i skolmiljön men inte lika tydligt i hemmiljön?

Det är elevhälsan som bedömer om det finns behov av att remittera till hälso- och sjukvården utifrån barnets svårigheter i skolmiljön. Om barnet uppvisar tydliga och varaktiga svårigheter i skolmiljön som påverkar/kan komma att påverka skolgången, t.ex. svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser **är det elevhälsan som då remitterar med vårdnadshavares informerade samtycke**. En remiss från elevhälsan kan resultera i en kontakt med första linjens psykiatri vilket vårdnadshavare behöver vara informerade om.

Om elevhälsan bedömt att det finns behov av hälso- och sjukvårdens insatser ska inte vårdnadshavare ombedjas göra en egen vårdbegäran. Om det är i skolan svårigheterna är som störst blir det svårt för föräldrar att svara på vad skola och elevhälsa bedömt, gjort och planerar.

Vem kan remittera?

En remiss är en begäran om övertagande av vårdansvar. Som ett led i att säkerställa att fullständig medicinsk/psykiatrisk information inkluderas i remissen har styrgrupp för En väg in beslutat att En väg in har möjlighet att ta emot remisser från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal; skolsköterska, skolpsykolog och skolläkare med målsättning att alla remisser framöver ska gå via EMI. Skolkuratorer, specialpedagoger med flera kan initiera remisser och bidra med viktig information i remissunderlaget.

Notering: I Dalarnas kommuner finns det olika riktlinjer gällande vem av ovan nämnda professioner som kan skicka remiss. Denna vägledning syftar inte till att ändra på de rutinerna.

Checklista remiss

Innan remiss skickas

Det är viktigt att barnet har fått ta del av elevhälsans tvärprofessionella bedömningar och insatser innan remiss skickas till hälso- och sjukvården. Innan remiss skickas behöver elevhälsan ha bedömt, utrett och gett insatser för dyslexi och dyskalkyli om det finns svårigheter som tyder på detta. Även svag teoretisk begåvning kan bidra till

symptom som inte beror på psykisk ohälsa, som tex. motorisk orolighet/rastlöshet, nedsatt koncentrationsförmåga mm.

Remiss

Dessa delar behöver framgå av remissen, som stöd i beskrivningarna kan man utgå från *när, på vilket sätt och i vilken omfattning*. Läs mer på [Nationella vård- och insatsprogram](#) om tidig upptäckt, exempel på beteenden mm.

Bilagor ska inte bifogas i remissen om det inte bedöms vara nödvändigt. Material från elevhälsan kan i ett senare skede skickas direkt till aktuell BUP-mottagning. Som stöd finns även ett remissunderlag på samverkanswebben: [En väg in – för barn och unga med psykisk ohälsa i Region Dalarna - regiondalarnaplus.se](#)

Elevhälsan kan använda sin egen remissmall.

Kontakt och samtycken:

1. Kontaktuppgifter till den som remitterar (telefon och mail)
2. Samtycker vårdnadshavare till sammanhållen journalföring?
3. Samtycker vårdnadshavare till remiss?
4. Kontaktuppgifter bifogas till vårdnadshavare
5. Är barnet placerat i familjehem? LVU/SoL?
6. Kontaktuppgifter bifogas till socialtjänst och familjehem

Remissorsak:

7. Tydligt beskriven psykiatrisk symptombild och problembeskrivning
8. Barnets inställning till vård

Anamnes:

9. Förlopp, hur symptomen utvecklats över tid, i vilken ålder började svårigheterna märkas?
10. Beskrivning av familjesituation/social problematik?
11. Hur svårigheterna tar sig uttryck hemma/på fritiden?
12. Hередitet psykisk ohälsa/npf? Vem/vilka?
13. Beskrivning av barnets svårigheter och utmaningar i olika sammanhang i skolmiljön; kamratrelationer, lektion, rast, fritids m.fl.
14. Beskrivning av barnets styrkor.

Utredning/insatser:

15. Pedagogisk bedömning – slutsatser i denna samt när utfördes den?
16. Beskrivning av genomförda anpassningar/insatser i skolan/elevhälsan och hur dessa fungerat?
17. Beskrivning av planerade anpassningar/insatser i skolan/elevhälsan.
18. Hur har andra möjliga orsaker beaktats/värderats – tex begåvning, inläring, läs- och skrivsvårigheter, svåra livshändelser mm?

Övrigt

- 19. Längd- och viktkurvor, resultat på syn- och hörselundersökningar
- 20. Utvecklingsbedömning, annat relevant från BHV?
- 21. Annat som remittent bedömer är relevant

Skyddad identitet

När remiss skickas på ett barn med skyddad identitet får inga personuppgifter framgå i remissen, endast personnummer. Personuppgifter kan tex. vara namn, ort, namn på skola osv.

Vi behöver ha kontaktuppgift till inremitterande för att tex kunna komplettera samt inhämta vårdval.

När EVI bedömt vårdnivå remitteras patienten vidare och kallas enligt gällande rutin för skyddad id. Kontakta gärna EVI innan remiss skickas om du har frågor.