

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Habilitering, syn och hjälpmedel	Organisation Region Värmland	Version 2
Dokumentägare Sofia Starkhammar Verksamhetsutvecklare	Fastställare Marianne Fleron Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2025-12-14	Giltig t.o.m. 2027-12-14

Samverkan mellan Elevhälsans medicinska insats, barn-, unga- och familjehälsan och barn- och ungdomshabiliteringen

Gäller för: Barn, unga och familjehälsa, Habilitering, syn och hjälpmedel Barn- och ungdomshabiliteringen

Syftet

Syftet med överenskommelsen är att säkerställa att alla barn och ungdomar som får insatser från barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) också får sina behov tillgodosedda inom barnhälsovården (BHV) och elevhälsans medicinska insatser (EMI). Samverkansrutinen syftar också till att tydliggöra olika verksamheters uppdrag.

Ansvarsområdet för barn- och ungdomshabiliteringen (BUH)

Målgrupp

Barn- och ungdomshabiliteringens målgrupp är personer under 18 år med:

- intellektuell funktionsnedsättning
- autism eller autismliknande tillstånd i kombination med intellektuell funktionsnedsättning
- betydande rörelsenedsättning, medfödd eller tidigt förvärvad.
- förvärvad hjärnskada och långvarigt rehabiliteringsbehov.

Centrum för tidiga insatser (CTI) tar emot småbarn, ålder 0 tom 6 år med:

- autism eller autismliknande tillstånd i kombination med intellektuell funktionsnedsättning.

Habiliteringens uppdrag

Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder insatser till barn och ungdomar med funktionsnedsättning, deras anhöriga och övrigt nätverk. Det finns ofta behov av långsiktigt stöd från habiliteringen men omfattningen av stöd och insatser kan växla över tid.

Den specialiserade habiliteringen arbetar utredande och behandlande och har sin utgångspunkt i funktionsnedsättningen med fokus på det som fungerar och barnet/ungdomens styrkor. De behandlande insatserna syftar till att stärka och förbättra funktioner, ge verktyg och strategier för att kompensera funktionsnedsättning. Insatserna syftar också till att möjliggöra aktivitet och förbättra förutsättningar för delaktighet.

Den specialiserade habiliteringen arbetar också hälsofrämjande och förebyggande för att motverka ohälsa genom att identifiera och initiera åtgärder vid problem gällande barnet eller ungdomens hälsa och utveckling samt problem i den sociala miljön.

Habiliteringens insatser syftar till att stärka den enskilde i att utveckla egen förmåga och hantera sin situation samt ge information och stöd så personen kan få tillgång till samhällsstöd för en god livskvalitet. Att ge riktat stöd till föräldrar och anhöriga genom utbildning och särskilda åtgärder är en betydande insats habiliteringen också erbjuder.

Då funktionsnedsättningen antas påverka den fysiska, psykiska och/eller sociala utvecklingen krävs det att stödet är sammansatt av flera kompetenser och att det finns ett fungerande samarbete med andra aktörer runt barnet/ungdomen. Utifrån behov samverkar habiliteringen med andra verksamheter inom hälso- och sjukvård, skola, förskola, kommunen och andra samhällsaktörer.

Ansvarsområdet för barnhälsovården (BHV)

Målgrupp

Barnhälsovårdens målgrupp är alla barn och deras vårdnadshavare, från födelsen till det att barnet börjar förskoleklass.

Barnhälsovårdens uppdrag

Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa och utveckling samt uppväxtmiljö. Teamarbete där BHV-sjuksköterskans och läkarens kompetens kompletterar varandra ger förutsättningar för detta. BHVs universella barnhälsovårdsprogram anger i vilka åldrar hälsobesök ska erbjudas (se figur nedan)

1-3v	4v	6-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5 -3 år*	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2-3 besök	L+S team	S 2 besök	S 3 besök	L+S team	S	S	L+S team	S	S L+S team	S	S
VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd											
	Läk-us. Utv.uppf.	Utv-uppf. Enskilt f-samtal/ EPDS	Enskilt f-samtal	Läk-us. Utv-uppf.		Utv-uppf.	Läk-us.	Utv-uppf.	Läk-us. Utv.uppf. BMI Språk	Utv-uppf. BMI Hörsel Syn	BMI Epikris
		Vacc.	Vacc. 3m+5m				Vacc.	Vacc.			Vacc
<ul style="list-style-type: none"> * Antal besök och när vid 2,5 - 3 år teambesöket genomförs varierar. Utvecklingsarbete pågår. S= sjuksköterska L= Läkare 											

BHV utför ålderanpassade undersökningsmoment. Se tabell nedan som visar en översikt över barnhälsovårdens nyckelåldrar för utvecklingsbedömning. Riktade insatser ges vid behov.

18 mån	2½ år	3 år	4 år	
<i>BVC-sjuksköterska</i>	<i>BVC-sjuksköterska</i>	<i>Teambesök Läkare/sjuksköterska</i>	<i>BVC-sjuksköterska</i>	
Kommunikation/språkutv. Grovmotorik/finmotorik Föräldrabarnkontakt/samspel	Kommunikation/språkutv. Språkscreening Grovmotorik/finmotorik Kontakt och samspel Vid utfall remiss till logoped psykolog, barnläkare, uppföljning vid riskfaktorer ex. övervikt	Uppföljning 2½-år Ev. samverkan med förskola, psykolog Hälsosamtal, uppföljning vid riskfaktorer ex. övervikt	Kommunikation/språkutv, taltest Grovmotorik/finmotorik Syn och hörseltest, hälsosamtal Vid utfall remiss till logoped psykolog, ögonläkare hörselvården, barnläkare, uppföljning vid riskfaktorer ex. övervikt	
4 veckor	6-8 veckor	6 mån.	10 mån.	12 månader
<i>Teambesök Läkare/sjuksköterska</i>	<i>BVC-sjuksköterska</i>	<i>Teambesök Läkare/sjuksköterska</i>	<i>BVC-sjuksköterska</i>	<i>Teambesök Läkare/sjuksköterska</i>
Kommunikation Spontanmotorik Asymmetrisk motorik Tonus och reflexer Rygg och extremiteter Föräldrabarnkontakt/Samspel	Kommunikation/språkutv. Jollerutv.svarsljud, Ögon hörsel Tonus, spontanmotorik Föräldrabarnkontakt/Samspel	Kommunikation/språkutv. Nyanserat joller, Spontanmotorik, Grovmotorik/finmotorik Rygg, extremiteter Tonus, reflexer Ögon Hörsel Föräldrabarnkontakt/ samspel	Kommunikation/språkutv. Jollerutv Grovmotorik/finmotorik Ögon Hörsel Föräldrabarnkontakt/samspel Hälsosamtal	Kommunikation/språkutv. Grovmotorik/finmotorik Ögon Uppföljning 10 månader Föräldrabarnkontakt/samspel

Barnhälsovården arbetar hälsofrämjande och förebyggande genom att:

- främja och följa alla barns hälsa, utveckling och livssituation och förebygga ohälsa
- främja hälsosamma relationer i familjen genom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap
- vid hälsobesök tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö
- ge insatser till alla barn och deras föräldrar samt riktade insatser till de som har särskilda behov exempelvis fördjupad utvecklingsbedömning
- samverka med förskolans pedagogiska personal när det gäller barn som behöver stöd i sin hälsa och utveckling
- vara förskolan behjälplig när de upptäcker barn som kan behöva stöd för sin utveckling
- bevaka barnens vaccinationstäckning och fullfölja vaccinationer enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram
- i samverkan med barn och vårdnadshavare arbeta för att ge familjen kunskap om hälsosamma levnadsvanor
- samverka med förskola, elevhälsans medicinska insats, skola, socialtjänst, tandvård och övrig hälso- och sjukvård inom Region Värmland
- förebygga riskförhållanden och tidigt uppmärksamma och åtgärda situationer där barn misstänks fara illa eller riskerar fara illa.

Ansvarsområdet för elevhälsans medicinska insats (EMI)

Målgrupp

Målgruppen för EMI är alla barn och unga från förskoleklass till och med avslutad gymnasieskola inklusive elever på anpassad grund- och gymnasieskola.

Elevhälsans medicinska uppdrag

EMI består av skolsköterska och skolläkare. EMI ansvarar för elevers hälsobesök och bidrar med medicinsk kunskap i det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet på skolan. Alla elever erbjuds hälsobesök innehållande hälsokontroller i förskoleklass, årskurs 2, 4 och 7 samt gymnasiet årskurs 1 (se tabell 2). Eleverna erbjuds vaccinationer enligt Socialstyrelsens barnvaccinationsprogram. EMI är frivillig och kostnadsfri.

Tabell 2. Översikt över de årskursvisa hälsobesöken för skolelever

Förskoleklass	ÅK 2	ÅK 4	ÅK 7	Gymnasiet åk 1
Skolsköterskebesök	Skolsköterskebesök	Skolsköterskebesök	Skolsköterskebesök	Skolsköterskebesök
Genomgång av BVC-journal. Hälsoenkät elev och vårdnadshavare. Information från förskolelärare. Tillväxt, syn- och hörsel.	Tillväxt	Hälsoenkät till elever och vårdnadshavare. Tillväxt och ryggkontroll. Vid behov syn- och hörselkontroll.	Hälsoenkät till elever och vårdnadshavare. Tillväxt och ryggkontroll. Vid behov syn- och hörselkontroll.	Hälsoenkät till elever. Tillväxtkontroll. Vid behov syn- och hörselkontroll. Riktade undersökningar utifrån programval.
Hälsosamtal	Samtal om skolsituation, inlärning, trivsel och relationer.	Hälsosamtal	Hälsosamtal	Hälsosamtal
Vaccinationsstatus	Vaccinationsstatus	Vaccinationsstatus	Vaccinationsstatus	Vaccinationsstatus
Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa.	Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa.	Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa.	Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa.	Följer upp elever med riskfaktorer för att utveckla ohälsa.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete inom EMI

EMI's arbete är främst hälsofrämjande och förebyggande. Syftet med elevens kontakt med EMI är att främja elevens hälsa och förebygga ohälsa. Vid besöket inom EMI bedöms elevens allmänna hälsotillstånd, utveckling och inläring. Det handlar om att tidigt fånga upp elever som inte verkar må bra eller om det finns riskfaktorer som kan påverka hur eleven mår eller utvecklas. Vid kontakten med EMI ges möjlighet att främja goda levnadsvanor. De ger också förutsättningar att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål, undanröja hinder för lärande samt återföra kunskaper som framkommit från hälsosamtalen i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Vid hälsobesök, eller genom annat arbete, ges möjlighet att tidigt identifiera symtom hos elever som kan innebära behov av särskilt stöd eller andra insatser.

EMI bevakar elevers vaccinationstäckning så att kompletterande vaccinationer kan erbjudas vid behov samt fullfölja vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens allmänna och särskilda vaccinationsprogram och rekommendationer.

I den övergripande planeringen av elevhälsans arbete och i det systematiska kvalitetsarbetet bidrar EMI med medicinsk- och omvårdnadskompetens. Samverkan sker även med lärare, elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal. Detta för att främja elevers hälsa och stödja utveckling mot utbildningens mål, till exempel genom kunskaper om hälsosamma levnadsvanor och faktorer som bidrar till hälsa.

Vidare bidrar EMI med medicinsk kompetens vid yrkesvägledning och utbildning på arbetsplats, utföra medicinska kontroller som krävs för vissa utbildningar och samarbeta med studie- och yrkesvägledare.

EMI arbetar med utredningar inför beslut om mottagande i anpassad grund- eller gymnasieskola.

Samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten sker vid behov.

Tidiga insatser och samverkan mellan BUI, BHV och EMI

Tidiga insatser och god samverkan kan vara avgörande för ett barns hälsa och utveckling. Varje verksamhet har ansvar för att var för sig och gemensamt tidigt uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd och samverkan. När behov har identifierats involveras berörda verksamheter för att samordna insatserna.

Även om barnet har kontakt med barn- och ungdomshabiliteringen ska varje barn följas inom BHVs och EMIs nationella uppdrag/basprogram.

Samtycke från patient

För samverkan krävs alltid ett samtycke från barnet (utifrån ålder och mognad) och/eller vårdnadshavare. Vilka verksamheter som behöver samverka avgörs i samråd med barnet och dess vårdnadshavare utifrån en helhetssyn kring barnets insatsbehov.

Delaktighet

Barnen och deras familjer ska vara medaktörer vid samverkan. Patientlagen och barnkonventionen innebär att barnets bästa ska sättas i fokus vid alla beslut eller åtgärder som berör ett barn. Det betyder att inför ett beslut ska de ansvariga överväga om det berör barnet och i så fall på vilket sätt och utgå från att barnet ska bemötas med den respekt och den hänsyn som bland annat barnkonventionen förmedlar. Vikten av att lyssna på och ta hänsyn till barns vilja och tillförsäkra det barn som är i stånd till att bilda egna åsikter, rätten till att uttrycka dessa i alla frågor som rör dem.

Barnet åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som gäller barnets personliga angelägenheter t.ex. hälso- och sjukvård. I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska vårdnadshavaren dock ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (6 kap. 11§ Föräldrabalken).

Samverkan vid hälsokontroller

Barn som har ett pågående habiliteringsuppdrag på BUH där det vid besök på BHV eller EMI uppstår svårigheter att utföra hälsokontroller kan kontakt tas med BUH för konsultation. Vid behov av insats från BUH skrivs remiss.

Vikt- och längdkontroll

Vid svårighet att genomföra vikt- och längdkontroll på barn med pågående habiliteringsuppdrag på BUH kan kontakt tas med BUH för konsultation.

Samverkan mellan sjuksköterska och eller dietist på BUH och sjuksköterska på BHV kan ske kring barn med behov av extrakontroll av tillväxtkurva (gäller barn med pågående habiliteringsuppdrag).

Rygg- och motoriska bedömningar

Vid svårighet med rygg- eller motorikbedömning, kan kontakt tas med fysioterapeut på BUH för konsultation. Detta gäller endast barn som är svåra att bedöma pga ex kontrakturer, felställningar i ryggen, ryggmärgsbräck, uttalad hypoton muskulatur eller förälder meddelar att man har kontakt med BUH utifrån en känd skolios.

Om barnet är svår att bedöma enbart på grund av NPF diagnos ska *inte* kontakt tas med BUH. Då får pedagoger eller annan person inom skolan som känner barnen väl hjälpa till.

Språkstörning

En remiss skickas till BUH för vidare insatser på de barn som har ett pågående habiliteringsuppdrag och inte klarar språkbedömning enligt basprogram på BHV.

Om barnet *inte* har ett pågående habiliteringsuppdrag på BUH skickas remissen till logopedenheten.

Syntest

Om barn med pågående habiliteringsuppdrag inte klarar att genomföra syntest på BHV eller EMI ska de remitteras till ögonmottagningen för vidare hantering. Vid behov av synrelaterade åtgärder ex synhjälpmedel remitteras barnet vidare till syncentralen.

Hörseltest

Om barn med pågående habiliteringsuppdrag på BUH inte klarar att genomföra hörseltest på BHV eller EMI ska de remitteras till hörselmottagningen som ansvarar för vidare hantering.

Vaccination

Vid behov av samverkan kring vaccinering av barn med pågående habiliteringsuppdrag på BUH skickas remiss till barnmedicinska mottagningen (BUM).

Kontaktvägar vid samverkan

Kontakt med barn- och ungdomshabiliteringen

BHV

- Frågor kring patient och önskemål om konsultation kan skickas till funktionsbrevlåda i Messenger Cosmic. Vårdadministratör skickar meddelandet till berörd behandlare/profession för vidare hantering.
- Vid konsultation kan kontakt även tas via verksamhetens telefon.
- Messenger kan skickas direkt till behandlare vid pågående samverkan kring ett barn.
- Messenger används för att lämna information om ett barn som annan verksamhet bedömer är viktig att BUH har kännedom om.
- Vid behov av insats från BUH skickas *alltid* remiss.

EMI

- Vid behov av konsultation med fysioterapeut på BUH tas kontakt via telefon (direkt eller via vårdadministratör).
- Skolsjuksköterska kan vid behov ta kontakt med sjuksköterska på BUH via telefon.
- Vid behov av insats från BUH skickas *alltid* remiss från EMI.

Kontakt med barnhälsovården

BUH

- BUH kan kontakta BHV via Messenger i Cosmic.

Kontakt med elevhälsans medicinska insatser

BUH

- För samverkan med EMI tas kontakt med ansvarig skolsköterska (se kommunens/skolans hemsida).

Samverkansmöte/nätverksmöte

Samverkansmöten kan med fördel användas när någon av verksamheterna ser ett behov. Inom barn- och ungdomshabiliteringen kallas det för nätverksmöte.

När samverkan med BUH önskas tas kontakt med ansvarig specialpedagog i aktuellt team. Kontakt kan även tas med vårdadministratör som kan lotsa vidare till rätt person.

Om BUH ser behov av samverkan kontaktas BHV sjuksköterska/skolsköterska. Det är viktigt att det finns en tydlig frågeställning eller syfte med mötet så att rätt yrkesprofession/er deltar.

Samverkansmöten kan ske fysiskt eller digitalt.

Samordnad individuell plan (SIP)

SIP är en plan som beskriver insatser och åtgärder som den enskilde behöver för att få sina behov tillgodosedda från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

SIP är ett verktyg för samverkan mellan enskild, kommun och Region Värmland. Professionella inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård, vilket även inkluderar EMI, kan kalla till ett SIP-möte. Förskola och skola kan initiera ett SIP-möte vid behov. Vid ett SIP möte samordnas insatserna tillsammans med barn/ungdom/vårdnadshavare utifrån deras behov och önskemål. Ett SIP-möte förutsätter närvaro av representanter från båda huvudmännen (region och kommun).

Andra planer som upprättats för barnet/ungdomen i respektive verksamhet ersätter inte en SIP. Om insatserna redan är samordnade finns inte behov av en SIP.

[Samordnad individuell plan](#) (Region Värmland)

Anmälningsskyldighet

Barn med funktionsnedsättningar är en särskilt sårbar grupp, med en ökad risk för att bli utsatta för olika former av våld. Därför är det viktigt att förebygga och tidigt upptäcka och identifiera riskfaktorer för våld. Vid misstanke om att barn riskerar fara illa eller far illa ska detta anmälas enligt socialtjänstlagen kap 14 1 §.

Hjälpredan

Syftet med Hjälpredan är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Värmlands kommuner, Region Värmland och Specialpedagogiska skolmyndigheten när det gäller barn och ungdomar med funktionsnedsättning.

[Hjälpredan](#) - informationsmaterial/ansvarsfördelning-kring-barn-och-ungdomar-medfunktionsnedsättning

Utarbetad av: Monica Hammar, Marianne Fleron, Kristina Norman