

## Minnesanteckningar

### NOSAM Lerum – Barn och unga

**Tid** 2024-03-08  
**Plats** Kommunens hus, Lerum

#### 1. Val av ordförande och sekreterare

Carl-Johan Dahlin, ordförande.  
Jessica Andersen, sekreterare.

#### 2. Inledning

Viktigt med närvaron för att kunna föra processen framåt. Svårt att få till det om vissa representanter är engagerade/ansvariga i flera kommuners Närvårdssamverkan. Huvudsakligen ska vi ha fysiska möten, men det skulle vara bra med hybridmöten i de fall det behövs för att inte tappa fart i arbetet. Saknar i nuläget representation från UPH.

Stina Ekdahl, enhetschef Habilitering och Hälsa Barn Alingsås-Lerum-Herrljunga-Vårgårda, är medbjuden via Teams. Har en adjungerande funktion i gruppen.

#### 3. Minnesanteckningar från föregående möte

Fråga ställd till NOSAM Lerum av Jonna Järvsén, Barn och unga 2023-12-08. Då beslut om att Sektor utbildning förbereder svar och att frågan lyfts vid kommande (detta) tillfälle då representant från BUP deltar.

*Frågan: under hösten har BUP inte fått några remisser från skolan, utan främst från primärvård. I skavkonferensen har det lyfts att skolan inte ser sin del i remissförandet. Blir ett utmanande förhållningssätt när elevhälsan nu säger att de inte ska vara en del i detta, fokus förebyggande och ev. remisser till primärvård. BUP saknar ofta information från skolan för att kunna sätta upp ett barn för utredning. Kan sakna viktiga deltagare från skolan vid ev. återgivning. Flera utredda barn har visat sig ligga på nivå för anpassad grundskola. Finns en IVO-rapport som har kommenterat denna företeelse. Ny del i skollagen anger att skolan behöver samverka med hälso- och sjukvård.*

Då frågan innehöll väldigt många olika delar och påståenden som bedömdes viktiga att besvara och lyfta var för sig har frågan delats upp i delfrågor som besvarats. Svaret ligger som bilaga i slutet av protokollet.

#### 4. Aktivitetsplanen NOSAM

- Förbättringsarbete efter SKAV-konferensen En väg in/EVI.  
Flera av frågorna uppfattas ligga på en högre, strategisk nivå. Remissinnehållet behöver exempelvis definieras. Riktlinjerna är fortsatt diffusa, inväntar tydligare direktiv alternativt ett lokalt, överenskommet arbetsätt.

- Slutenvårdsprocessen.  
Socialtjänst ej involverad när elever skrivs ut från exempelvis Ätstörningsenheten. Samordningsansvarig saknas för barn. I andra verksamheter används SAMSA för informationsöverföringen mellan exempelvis kommun och primärvård.
- Hälsoundersökning för placerade barn.  
Frågan bör beredas i Socialtjänsten. Regionala Primärvården upplever att de hanterar förfrågningar skyndsamt.

#### 5. Revideringar i aktivitetsplanen, ny eller förändrad aktivitet

Inget att tillägga från dagens möte.

#### 6. Punkter till nästa möte 25/4

- Problematisk skolfrånvaro. Fortsatt flödeskartläggning av vad som görs i dag. Hur/när agerar skola, socialtjänst, rehab och vårdcentraler? Ett nuläge så här långt, fortsättning följer.
- Ansvarsfördelning vid placering av barn och unga utanför det ordinarie hemmet. Fungerar rutinen? Jennie ber Svanhild förbereda inför mötet.

#### 7. Övriga frågor

Information från verksamheterna:

- Autism-patienter överflyttas från NP-mottagningen i Borås till Alingsås, totalt sett en minskning i verksamhet, men följer regionens mönster. Överflyttningen planeras till april/maj. BUP håller i princip vårdgarantin nu, men har väldigt varierande patientflöden under året. Köper tjänst från logopederna på Alingsås lasarett vid utredningar.
- Patientavgifterna ökar i primärvården fr.o.m. 1 april. Läkare, fysioterapeut och arbetsterapeut ökar från 100 kr till 200 kr. Även besök på Journmottagning och Akutmottagning ökar avgiften med 100 kr. Besök till sjuksköterska och psykolog är fortsatt kvar på 50 kr. Fri sjuksköterskebesök för patienter över 85 år.
- Småbarnsteam finns i Alingsås-Borås. BVC-sjuksköterska upptäcker problematiken och hänvisar till Småbarnsteam alternativt BUP. Specialpedagog är då med i teamet från kommunens sida. Lerums kommun tar ställning till om detta är något som ska implementeras även i denna kommun. Förslagsvis med gemensam styrgrupp.

#### 8. Återsamling med sammanfattning av dagens möte

#### 9. Till Samordningsgruppens nästa möte

Utvärdering SAMLA teamet Barn & unga i Lerum. Hur önskar Samordningsgruppen att utvärderingen görs?

#### Processledare i SAMLA skriver in övrig Information som inte lyfts på mötet

- Inplanerat nätverksmöte den 27 mars för utsedda SIP-samordnare i SAMLA.

*Minnesanteckningarna utförda av*  
**Jessica Andersen**

## Deltagare

Namn	Verksamhet/roll	Målgrupper	Deltog	Deltog inte
Carl-Johan Dahlin	Vårdcentralchef Närhälsan Floda Vårdcentral	Samtliga målgrupper	Ja	
Jessica Andersen	Enhetschef Närhälsan Lerum rehamottagning	Samtliga målgrupper	Ja	
Siri Ward	Folkhälsostrateg Lerum	Samtliga målgrupper		X
Maria Enbuske	Verksamhetschef Myndighet Lerums kommun	Övergripande kommun		X
Ingela Andersson	Verksamhetschef Sektor lärande Lerums kommun	Övergripande kommun	Ja	
Caroline Ask	Psykologiskt ledningsansvarig - PLA Lerums kommun		Ja	
Anna Maechel	Medicinskt ledningsansvarig – MLA i Lerum	Barn och unga	Ja	
Jennie Gustavsson	Enhetschef plattform Lerums kommun	Barn och unga	Ja	
Svanhild Pehrson	Enhetschef Barn och unga vuxna Lerums kommun	Barn och unga	Ja	
Jeanette Risne	Enhetschef Barn och unga vuxna Lerums kommun	Barn och unga		X
Jenny Eriksson	Utvecklingledare Lerums kommun	Samtliga målgrupper		X
Gunlög Hedtjärn	Verksamhetschef BUP- Barn och ungdomspsykiatri (SÄS)	Barn och unga	Ja	
Anette Tunius	Klinikchef Folktandvården Floda	Barn och unga		X
Anna Klebom	Enhetschef för Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning Alingsås och Lerum samt psykologerna BUM Södra Älvsborg.	Barn och unga		X
Pernilla Gabrielsson	Enhetschef Hälsofrämjande enheten Lerums kommun			X
Stina Ekdahl Adjungerad	Barn habiliteringen i Alingsås	Barn och unga	Ja	

## Bilaga 1

### Svar på fråga ställd till NOSAM Lerum, Barn och unga 2023-12-08

Då frågan innehöll väldigt många olika delar och påståenden som bedömdes viktiga att besvara och lyfta var för sig har frågan den delats upp i sju delfrågor som besvaras nedan:

1. Under hösten har BUP inte fått några remisser från skolan, utan främst från regional primärvård.
2. I skavkonferensen har det lyfts att skolan inte ser sin del i remissförfarandet. Blir ett utmanande förhållningssätt när elevhälsan nu säger att de inte ska vara en del i detta, fokus förebyggande och ev. remisser till regional primärvård.
3. BUP saknar ofta information från skolan för att kunna sätta upp ett barn för utredning.
4. Kan sakna viktiga deltagare från skolan vid ev. återgivning.
5. Flera utredda barn har visat sig ligga på nivå för anpassad grundskola.
6. Finns en IVO-rapport som har kommenterat denna företeelse.
7. Ny del i skollagen anger att skolan behöver samverka med hälso- och sjukvård.

#### **1. Under hösten har BUP inte fått några remisser från skolan, utan främst från regional primärvård.**

Skolans psykologer är inte att jämföra med vårdcentralens och har inte i uppdrag att göra basbedömningar/-utredningar och skriva remisser till vården. Remittering kan dock bli aktuell då skolpsykologen har kontakt med en elev utifrån en skolrelaterad frågeställning som till exempel vid en utredning av målgruppsstillhörighet anpassad skola. Om en vårdfråga väcks i samband med den kontakten kan psykologen skicka en remiss.

I frågan anges att BUP under hösten har inte fått några remisser från skolan. Vart kommer den informationen ifrån? Elevhälsan i Lerum har skickat remisser till En väg in! Under 2024 skickade skolpsykologerna totalt 28 remisser till EVI. Även skolläkaren anger att hon skickat ett flertal remisser till EVI.

Att flest remisser kommer från regionala primärvården torde vara logiskt då det är i enlighet med vårdkedjan och stegvis vård? Det är till primärvården vårdnadshavare vänder sig i första hand när de har medicinska frågor gällande sina barn. Vi har också i samverkan fått till oss att behandlingsförsök/bedömning/psykoedukation/stöd bör ges på vårdcentral eller UPH innan kontakt med specialistnivån, och hänvisar därför ofta familjer till vårdcentral eller UPH. När det gäller NPF-frågor förstår vi att underlag från skolan behövs för att kunna göra bedömningar av vårdbehov, vi gör vårt bästa för att tillhandahålla den information vi har. Den information som tillhandahålls är sådan information som skolan redan har gällande eleven. Psykologerna har deltagit i att sammanställa 38 Underlag för vårdkontakt under året. Utöver dessa har mycket underlag också sammanställts av annan elevhälsopersonal (är saknas dock siffror). Vårdcentraler och UPH är alltid välkomna att kontakta oss om de saknar information. Det är lätt att nå både elevhälsopersonal och rektorer, direktnummer och mailadresser finns på kommunens hemsida, det går att nå oss vi kommunens växel och PLA distribuerar listor med skolpsykologernas kontaktuppgifter till samverkanspartner.

**2. I skavkonferensen har det lyfts att skolan inte ser sin del i remissförfarandet. Blir ett utmanande förhållningssätt när elevhälsan nu säger att de inte ska vara en del i detta, fokus förebyggande och ev. remisser till primärvård.**

Frågan är svår att förstå men börjar med *"elevhälsan nu säger att de inte ska vara en del i detta, fokus förebyggande..."* Enligt skollagen ska den samlade elevhälsan bidra till att förebygga svårigheter och ohälsa bland elever och främjar hälsa, lärande och utveckling. Elevhälsan är en viktig resurs för en hälsofrämjande skolutveckling. Så vårt fokus är i allra högsta grad förebyggande, kanske utifrån en annan definition än regionen då vi tillhör olika verksamheter med olika lagstiftning. Elevhälsans arbete ska enligt skollagen:

- främst vara förebyggande och hälsofrämjande
- stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål
- bedrivs på individ-, grupp- och skolenhetsnivå
- ske i samverkan med lärare och övrig personal
- vara en del av skolans kvalitetsarbete
- omfatta samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten vid behov

Elevhälsoarbetet görs tillsammans med all skolpersonal och med elever och vårdnadshavare. Här är några exempel på vad elevhälsan ska göra:

- Arbeta med att göra lärmiljön på skolan - den sociala, den pedagogiska och den fysiska - så bra som möjligt för så många som möjligt.
- Arbeta för studie ro, trivsel och hur man är mot varandra. För att underlätta för lärande och undvika att det blir bråk, konflikter och mobbning.
- Handleda, ge konsultation eller hålla i utbildningar för skolpersonal.
- Upptäcka om barn behöver hjälp och stöd i skolarbetet, och se till att de får det.
- Hjälpa till med samtal och stöd när det uppstår bråk, konflikter eller mobbing.
- Följa upp skolfrånvaro och erbjuda stöd så att barn kan och vill vara i skolan.
- Göra hälsoundersökningar och ge vaccinationer.
- Ge information till elever för att de ska kunna ha bra levnadsvanor.
- Delta i skolans analysarbete i det systematiska kvalitetsarbetet (SKA) för att bidra till en hälsofrämjande skolutveckling.

**Utredningar i skolan har alltid en pedagogisk frågeställning och syftar till att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.** Den vanligaste är utredning om särskilt stöd. Andra utredningar som görs i skolan kan gälla orsaker till frånvaro eller kränkande behandling eller rätten till anpassad grundskola. Utredningen ska belysa elevens hela skolsituation och lärmiljö, på organisation, grupp och individnivå. Den fokuserar alltså inte bara på eleven och dess svårigheter. Så svaret på delen i frågan som handlar om *"att skolan inte ser sin del i remissförfarandet"* blir att elevhälsan i dessa frågor inte gör insatser som en del regionens vårdkedja och utreder inte i syfte att ställa diagnoser som till exempelvis ADHD och Autism eftersom **en diagnos aldrig får vara ett villkor för att en elev ska få stöd i skolan** (med undantag för IF). Omvänt innebär en diagnos inte automatiskt ett behov av särskilt stöd. Rätten till stöd påverkas alltså inte av en eventuell diagnos. Elevhälsan kan ibland, gällande vissa frågor, skriva en remiss. Detta kan framför allt bli aktuellt då någon i elevhälsans redan, utifrån en pedagogisk frågeställning eller när skolläkaren inom ramen för EMI:s uppdrag, har en kontakt med eleven som räknas som hälso- och sjukvård och det då uppdragas ett vårdbehov. Då ser skolan självklart sin del i remissförfarandet. I de allra flesta fall rekommenderar dock elevhälsan vårdnadshavare att själva kontakta vårdcentralen för en första bedömning av vårdbehov.

Ovan är en sammanfattning av elevhälsans rutiner med utgångspunkt i uppdraget utifrån hur det beskrivs i skollagen, Vägledning för elevhälsan och Skolverkets allmänna råd med flera. Det är alltså inte så att elevhälsan *"ser inte sin del i remissförfarandet"*. Elevhälsan ser sin del i

remissförfarandet då det ingår i vårt uppdrag. Dock blir det mycket utmanande för oss i skolan att man från vårdens sida har svårt att förstå/acceptera? Detta uppdrag och våra bedömningar. Vi har helt enkelt inte, och får enligt skollagen inte ha, några diagnostiska frågeställningar i vår verksamhet (undantaget IF). Vårt främjande uppdrag handlar om hälsofrämjande skolutveckling, att bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Vårt förebyggande arbete handlar om att identifiera riskområden och riskgrupper där hinder för lärande kan undanröjas. Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för **alla** elever. Ett uppdrag som jag tror att vi alla är överens om är väldigt viktigt! Om elevhälsan ägnar sin tid till att göra vårdbedömningar, ta fram underlag för och skicka remisser etc. förflyttas vårt fokus från vårt kärnuppdrag och vår tid (som redan är knapp) för detta viktiga uppdrag kommer inte räcka till.

### **3. BUP saknar ofta information från skolan för att kunna sätta upp ett barn för utredning.**

För att kunna svara på denna fråga behövs nog en del kompletterande information.

- Saknar EVI information från skolan för att kunna bedöma remisser från vårdcentralen/UPH?
- Skulle vi i så fall kunna stötta vårdcentralerna/UPH att inhämta rätt information från skolan?
- Saknar EVI information för att kunna bedöma egenremisser?
- Vilken information saknar EVI specifikt?

När vårdnadshavare har en önskan om utredning och vi rekommenderar dem att vända sig till vårdcentral eller UPH med den frågan brukar vi i Lerum ofta erbjuda dem att sammanställa information från skolan i ett dokument som vi kallar Underlag för vårdkontakt.

- Brukar inte detta underlag komma med från vårdcentralen i deras remisser till EVI?
- Saknas det frågor i underlaget (som vi skulle kunna lägga till) som skulle underlätta för EVI i bedömningen? Vilka i så fall?

### **4. Kan sakna viktiga deltagare från skolan vid ev. återgivning.**

Bra att detta lyfts. Viktig fråga att arbeta vidare med. Det är naturligtvis inte bra om information inte tas tillvara som kan vara av värde för elevens skolgång. Här skulle vi också gärna ta emot mer information för att kunna arbeta vidare.

- Vilka viktiga personer anser ni saknas?
- När och hur ofta saknas de?
- Hur ser rutinen ut för att kalla till återgivning, hur säkrar vi upp att de personer som ni bedömer är viktiga nås av informationen? Kan det handla om rutiner - hos er eller oss?
- Finns det någon differens mellan vilka personer ni bedömer är viktiga vid en återgivning och vilka personer skolan bedömer är viktiga?

### **5. Flera utredda barn har visat sig ligga på nivå för anpassad grundskola.**

Detta är ett konstaterande, lite oklart för oss vart i frågan ligger... Kan det gälla att vi missat att uppmärksamma dessa barn i skolan?

Om det är så att vi missar att uppmärksamma elever som kan ha rätt att läsa enligt anpassad grundskolas läroplan så är det mycket allvarligt. Barn som har så pass stora svårigheter borde ha pedagogiska utredningar och särskilt stöd från tidig skolgång. I dessa frågor skulle vi gärna vilja ha mer information på individnivå.

- Vi skulle behöva veta vilka individer det gäller så att vi kan göra en ordentlig utredning kring om vi missat något i skolan.
- Är det aktuellt att göra individuella avvikelser kring dessa barn kanske?

När vi går igenom de ansökningar vi fått om att läsa i Anpassad grundskola finns endast en utredning där IF-diagnos är satt av BUP (eller av SMART på uppdrag av BUP) utan att utredningen

föregåtts av en skolpsykologisk utredning. Ett komplex utredningsärende där eleven haft flera olika vårdkontakter långt innan utredningsfrågan aktualiserades. Några andra har varken kommit till mottagningsteamet för anpassad skola eller till skolpsykologernas kännedom.

#### **6. Finns en IVO-rapport som har kommenterat denna företeelse.**

Vilken IVO rapport? Den som bifogades gällde en granskning som genomfördes 2016 (länge sedan). Granskningen gjordes på tre skolor (ingen i Lerum) och gällde kommunerna ledning och styrning av EMI, elevhälsans medicinska insats (handlar om vårdgivaransvar, verksamhetschef för HSL, Ledningssystem och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete). Kan inte se riktigt hur den är kopplad till frågeställningen.

#### **7. Ny del i skollagen anger att skolan behöver samverka med hälso- och sjukvård.**

I Vägledning för elevhälsan och i andra styrdokument har det sedan länge tydligt beskrivits elevhälsans uppdrag att samverka. Likaså finns det definierat i Förvaltningslagen. Så även om formuleringen i skollagen sätter ljuset på detta viktiga uppdrag ytterligare så innebär det ingen egentlig förändring i vårt arbetssätt. Skolan lägger stor vikt vid samverkansuppdraget, både internt och externt, och lägger mycket tid och resurser på samverkan både på organisations-, skolenhets- och individnivå.

Detta var ju inte heller någon direkt fråga, utan mer ett konstaterande att en förändring i skollagen trätt i kraft. Men utifrån sammanhanget så kan det ändå vara värt att betona att barkunden till lagändringen inte är att man sett att skolan är ovillig till samverkan eller att skolan ska utföra uppgifter i en vårdkedja, som till exempel att skriv remisser. Snarare tvärt om. I förarbetet (Bättre möjligheter att nå kunskapskraven, SOU 2021:11) till lagändringen står *”Att tillgodose att eleverna får sådant stöd och vård är inte skolans ansvar, men om insatserna inte fungerar kan det påverka elevens förutsättningar att klara skolarbetet. Det finns därför behov av att skolan och aktörer utanför skolan samverkar.”* Här hänvisas också till att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har lyft att det förekommer att både primärvården och psykiatrin hänvisar barn och unga till elevhälsan med sina problem trots att elevhälsan inte är en vårdinstans (Dir. 2019:93. Kommittédirektiv. En sammanhållen god och nära vård för barn och unga).

Varje yrkesgrupp inom elevhälsan har ett ansvar för att, där det är relevant, bidra med sin specifika kompetens vid samverkan med aktörer utanför skolan. Vi jobbar gärna vidare på att stärka och utveckla samverkan både i NOSAM och i andra forum då vi ser det som en mycket viktig del av vårt uppdrag. Hade ni någon annan mer specifik frågeställning kring detta som vi inte förstod får ni gärna förtydliga.