

Nybesök – från remiss till behandlingsstart

Och hur man gör när man behöver prioritera - Utbildningsmaterial bifogat RMR Nybesök och Vårdplan

Sara Lundqvist - Överläkare BUP



1

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

2

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskört

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

3

Det börjar med remissen

- Hur vana är vi som jobbar på BUP vid remisser?
- Hur vana är de som skriver remisser till BUP?
- Varför är det så?

2023-03-17

4

Bakgrund - BUP ung specialitet

- 1933 Psykisk barn och ungdomsvård (PBU)
- 1995 övergår PBU i BUP och utvecklas mot mer sedvanlig sjukvård
- 2009/10 startar arbetet med en tydlig vårdkedja
 - Remisser fanns även innan men först vid en tydligt etablerad vårdkedja blir behovet av korrekt remisshantering tydligt

2023-03-17

5

Vad är en remiss?

- Varför har vi remisser inom sjukvården?
- Formell kommunikation mellan vårdnivåer om patienter
- Remisser kan innehålla en fråga eller önskemål om att byta vårdnivå utifrån:
 - Svårighetsgrad
 - Tillstånd
 - Resurser (till exempel möjlighet att genomföra specifik insats)

2023-03-17

6

Tillgängliga stöd för att skriva remiss

- Remissen baseras huvudsakligen på kliniskt kunnande, kunskap i diagnostik och behandling
- Regionala Medicinska Riktlinjer (RMR) finns
 - Övergripande ansvarsfördelning
 - Svårighetsgrad
 - Vissa specifika diagnoser
- Stöddokument för remisshantering:
 - RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri
 - RMR Remiss inom hälso- och sjukvård
 - RMR Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab
 - RMR Övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri eller
 - Primärvård
 - Lokala riktlinjer/mallar är ett stöd

Länkar till ovanstående finns i slutet av presentationen

2023-03-17

7

När ska jag skicka en remiss från primärvården till BUP?

- När man har träffat barn/ungdom och föräldrar/er och gör en klinisk bedömning att patienten har en medelsvår till svår psykiatrisk problematik.
- Problematik kan ibland vara social eller somatiskt medelsvår till svår men inte psykiatriskt medelsvår till svår.

2023-03-17

8

Remissens innehåll

- Remissen baseras huvudsakligen på kliniskt kunnande, kunskap i diagnostik och behandling, och behöver formuleras stringent genom följande rubriker:
 - Frågeställning
 - Kort bakgrund
 - Aktuellt
 - Beskriva funktionsnivå
 - Beskriva psykiatriska symptom
 - Beskrivning av tidigare utrednings- och behandlingsförsök
 - Bedömning
 - Rekommendation

2023-03-17

9

Frågeställning

- En frågeställning talar kort och gott om vilken diagnos som man misstänker baserat på DSM-5 utifrån den bedömning man gjort själv av patienten
 - Exempel "Separationsångest?" eller "Anorexia Nervosa?"

2023-03-17

10

Kort bakgrund

- Beskriv kort relevanta uppgifter om sjukdomshistorik, familjestruktur samt eventuellt belastande händelser under uppväxten

2023-03-17

11

Aktuellt – beskriva funktionsnivå

- Funktionsnivån spelar en stor roll för att bedöma svårighetsgraden av tillståndet
- Beskriv funktionsnivån för barnen:
 - I skolan (prestationer, social gemenskap, mobbing)
 - I familjen (relationer, konflikter)
 - På fritiden (fritidsaktiviteter, socialt nätverk)

2023-03-17

12

Aktuellt - beskriva psykiatriska symptom

- Att kunna beskriva tydliga symptom hos patienten har stor betydelse för bedömning av tillstånd och svårighetsgrad
- Beskriv symptom och var i vardagen de uppträder, samt informationskällor till dessa symptom – gärna objektiva källor som din observation och information från tex skola
- Denna beskrivning bör vara tydligt kopplad till kärnkriterier för misstänkt diagnos i frågeställningen och man bör kunna se en röd tråd genom frågeställning-symptom-bedömning

2023-03-17

13

Beskrivning av tidigare utrednings- och behandlingsförsök

- Beskriv eventuella utredningar som gjorts tidigare, som tex pedagogisk kartläggning i skolan, psykologutredning mm
- Beskriv också om andra orsaker till symptom och tillstånd kunnat uteslutas
- Beskriv vilka behandlingsförsök som gjorts och utfallet av dessa. Kommentera vilken form av behandling som genomförts, vilka mål som fanns och om de uppnåddes. Här kan man behöva beskriva föräldrars omsorgsförmåga och om det har koppling till behandlingsresultatet

2023-03-17

14

Bedömning

- Sammanfatta din professionella bedömning baserat på ovanstående och med en tydlig koppling till ett diagnostiskt resonemang baserat på kriterier i DSM 5

2023-03-17

15

Rekommendation

- Din rekommendation kring fortsatt insats för patienten
- Bekräfta också att remissen och frågeställningen är förankrad med patienten och vårdnadshavare, samt om patienten är motiverad till fortsatt insats

2023-03-17

16

När vi tar emot remissen på EVI

- När vi tar emot remissen på EVI gör vi en Barnpsykiatrisk bedömning/triagering av underlaget:
- Vi bedömer en preliminära hypotes baserad på:
- Psykiatriska symptom, funktionsnivå, miljö och tidigare behandlingsvar
- Utgår från DSM-5 och ansvarsfördelning
- Vi bedömer kvalitén utifrån att remittenten har träffat patienten och vårdnadshavarna innan remiss skrivs. Ofta finns en relation mellan hur bra remittenten känner patienten och hur bra remissen blir.
- Bilagor

2023-03-17

17

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskörtkort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

18

Remissexempel 1 med PTSD

EXEMPEL

Frageställning

Ber att få remittera denna flicka för bedömning och behandling av trauma.

Bakgrund

Jag har träffat flickan som är 14 år och mamman två tillfällen för bedömning. Hon har varit utsatt för omfattande övergrepp av sin pappa under flera år. Föräldrar separerade när patienten var 4 år, övergreppen uppdagades runt 6 års ålder. I samband med denna kontakt och familjebehandling på socialtjänsten. Mamma har nu ensam vårdnad. 2015 behandling för nedstämdhet på BUP i ca 12 mån, avslutades utifrån förbättring. Hereditet finns för NpF, patientens storebror har ADHD.

Aktuellt

Patienten beskriver att hon inte minns allt från när hon var liten men att hon kan få plötsliga minnesbilder/flashbacks från övergreppen. Hon blir chockad när det händer och tycker att det är obehagligt. Hon har mardrömmar och lätt att bli arg. Hon försöker undvika att tänka på det som hänt och undviker personer och miljöer som kan påminna om händelsen. Framkommer även symptom på överspändhet, är lättskrämmd och beredd på att negativa saker kan hända. Beskriver att hon får tankar om att människor som passerar henne vill göra henne illa. Har svårt att koncentrera sig i skolan men når målen.

Traumareaktioner 32p traumadel vilket är 1,5SD över medel. Många poäng på dissociationsdelen.

2023-03-17

19

Fortsättning

EXEMPEL

Funktionsnivå

Skolfrånvaro 20 %. Stora koncentrationsproblem. Kontakt finns med skolkurator som börjat se över anpassningar. Går på fritidsintressen och har vänner. Upplever att måendet påverkar hur hon upplever både relationer och aktiviteter. Relationen med modern är god. Sömnen påverkad av mardrömmar.

Tidigare behandlingsinsatser

Erhållit psykoedukation kring trauma och traumareaktioner på UPH.

Bedömning

Bedöms sannolikt uppfylla kriterier för PTSD samt är motiverad för behandling avseende detta.

Synpunkter vid remissbedömning

Tydligt beskrivna psykiatriska symptom och påverkan på funktion. Kompletterat med skattningsformulär.

Remiss baserat endast på 2 bedömningsamtal men kliniken så pass tydlig att underlaget räcker för ställningstagande.

Bedöms behov av att bedöma eventuellt PTSD och ta ställning till behandling. Pos att remittenten beskrivet behandlingsmotivation.

Patient bokas in på nybesök.

2023-03-17

20

Remissexempel 2 med PTSD

EXEMPEL

Frågeställning

Traumabehandling

Bakgrund

Mamma som kommer ensam och berättar att hennes son på 6 år har varit utsatt för sexuella övergrepp av släkting till modern som bott hemma hos dem det senaste året. Detta har uppdagats i förra veckan då modern bevittnad släktingen i samband med kvällsrutin för pojken då inte släktingen visste att modern var i huset och en polisanmälan är gjord, släktingen har fått flytta ut. Pojken går i nollan och skolan har upplevt att han lätt blir arg och inte verkar så glad. Pojken är sedan tidigare frisk. Inga problem med inläring. Föräldrarna sammanboende och det finns 1 äldre syskon.

Aktuellt

Mamma beskriver att pojken sover dåligt och ofta är orolig. I skolan är han mycket arg. I perioder hemma kan han också vara glad och kan både sysselsätta sig själv och hoppa studsmatta med grannen. Aptiten är oförändrad. Pojken går i simskola vilket fungerar bra.

Funktionsnivå

Påverkad sömn och ilska i skolmiljön, ibland hemma orolig.

Tidigare behandlingsinsatser

Inga

Bedömning

Pojke som utsatts för upprepade övergrepp av släkting. Tacksam traumabehandling.

2023-03-17

21

Fortsättning

EXEMPEL

Synpunkter vid remissbedömning

Tydligt beskrivna psykiatriska symptom och påverkan på funktion. Kompletterat med skattningsformulär.

Remiss baserat endast på 2 bedömningssamtal men kliniken så pass tydlig att underlaget räcker för ställningstagande.

Bedöms behov av att bedöma eventuellt PTSD och ta ställning till behandling. Pos att remittenten beskrivet behandlingsmotivation.

Patient bokas in på nybesök.

2023-03-17

22

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

23

Remissexempel 1 med depressiv episod ^{EXEMPEL}

Frågeställning

Depression

Bakgrund

17 årig tjej med separerade föräldrar, bor varannan vecka. Mycket konflikter framförallt hemma hos mamma. Närvaro i skolan och når målen. Spelar handboll och har en pojkvän. Tidigare ångestproblematik för ett par år sedan som förbättrats efter behandlingskontakt på UPH.

Aktuellt

Försämrat mående sedan i våras i samband med att pojkvännen gjorde slut. Konflikter hemma bedöms som vidmakthållande för depressionen. Patienten beskriver starka känslor av nedstämdhet, meningslöshet, hopplöshet, glädjeförlust jämfört med innan hon försämrades och suicidtankar och tendenser till suicidimpulser. Beskriver även konstant trötthet.

Funktionsnivå

Stor brist på motivation till skolarbete, koncentrationssvårigheter och trötthet vilket orsakat sjunkande betyg. Mycket konflikter i hemmiljön. Hon har slutat med sin handbollsträning pga. trötthet och låg motivation.

2023-03-17

24

Fortsättning

EXEMPEL

Tidigare behandlingsinsatser

Undertecknad har träffat patienten 7ggr, ofta tillsammans med någon av föräldrarna eller i enskilda samtal. Kontakten har bestått av psykoedukation med fokus på konflikter som vidmakthållande. Denna åtgärd har förbättrat familjerelationerna något men pats depressiva symptom är de samma och funktionen har endast ökat marginellt.

Bedömning

Flicka med medelsvår depressiv episod med suicidtankar sedan i våras som ej förbättrats med behandling i primärvården.

Synpunkter vid remissbedömning

Bra beskrivning av utlösande och vidmakthållande faktorer.

Bra beskrivning av depressiva kärnsymptom anhedoni och nedstämdhet/irritabilitet. Bra beskrivning av funktionsnivå.

Behandlingsinsats i primärvård har ej varit tillräckligt.

Patienten bokas in på nybesök på BUP.

Observation på ålder 17 år

2023-03-17

25

Remissexempel 2 med depressiv episod

EXEMPEL

Frågeställning

Depression?

Bakgrund

15 årig pojke med nedstämdhet sedan flera år tillbaka. Bor med bägge föräldrarna och en katt. Spelar World of Warcraft stor del av dygnet. Umgås inte med vänner men har många virtuella relationer, även en kärleksrelation sedan några månader tillbaka. Deltar inte i någon sport eller annan aktivitet. Modern har varit deprimerad i perioder under pojkens uppväxt och har en kontakt inom psykiatri.

Aktuellt

Mycket dålig sömn, vänder på dygnet och missar skolan. 50% frånvaro. Äter alltid på sitt rum och har dålig aptit. Är irriterad särskilt då föräldrarna försöker begränsa hans spelande.

Funktionsnivå

Hög frånvaro i skolan. Rör sig endast begränsat utanför hemmet.

2023-03-17

26

Fortsättning

EXEMPEL

Tidigare behandlingsinsatser

Psykoedukation på UPH med inriktning depression där bristande rutiner och icke konstruktiva copingmekanismer bedömts vidmakthållande, 5ggr behandling. Svårt att motivera både pojken och föräldrar till förändring.

Bedömning

Pojke med depression som ej blivit bättre på primärvårdens insats. Tacksam bedömning och behandling.

Synpunkter vid remissbedömning

Svårt att utläsa vilken typ av psykiatrisk problematik det rör sig om.

Nedsatt funktion men oklart om/vilken typ av psykiatriska symptom som den är relaterad till.

Rekommendation till remittent om fördjupad kartläggning, eventuellt samverkan med skolan. Finns underliggande problematik som ej är uppmärksammat?

Remiss åter.

2023-03-17

27

Vill du läsa mer?

- RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri – [länk](#)
- RMR Remiss inom hälso- och sjukvård – [länk](#)
- RMR Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab – [länk](#)
- RMR Övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri eller
- Primärvård – [länk](#)
- Remisstöd på vårdgivarwebben – [länk](#)
- Information till primärvården – [länk](#)

2023-03-17

28

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskört

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

29

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskört

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

30

Syftet med nybesöket

1. Att avgöra om problematiken är av specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk art och grad.
2. Att utföra diagnostik med fokus på art och grad av ett eller flera barnpsykiatriska symtom, samt att identifiera utlösande och vidmakthållande faktorer.
3. Att prioritera vilken insats som skall ges först vid en mångfacetterad problematik.
4. Att fånga upp akuta tillstånd
 1. Akut suicidalitet
 2. Akut fara att skada/döda andra
 3. Akut omhändertagande av socialtjänst bedöms föreligga
 4. Akut psykos, mani, katatoni, eller misstänkta akuta neurologiska symtom
 5. Akut svälttillstånd
5. Att ge patienten och familjen något att ta med sig hem oavsett om de kommer fortsätta vara patienter hos oss eller inte, eller i väntan på kommande insats – psykoedukation.

2023-03-17

31

1. Är nybesöket av specialiserad barn och ungdomspsykiatrisk art och grad, dvs diagnos och vårdnivå?

Socialstyrelsens riktlinjer

Specialistföreningars riktlinjer

RMR

2023-03-17

32

Exempel som är lätta att finna på nätet men som även bör finnas lättillgängliga på era enheter

- [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Socialstyrelsen](#)
- [Kliniska riktlinjer och vårdprogram - Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri \(sfbup.se\)](#)
- [Attention Deficit Hyperactivity Disorder \(ADHD\) hos barn och ungdomar \(vgregion.se\)](#)

2023-03-17

33

2, 3. Att utföra diagnostik och ta ställning till utlösare och vidmakthållare samt att prioritera insatser.

- Vi kommer till det.

2023-03-17

34

5. Att ge patienten och familjen något att ta med sig hem, förutom själva bedömningen- psykoedukation

Vad är skillnaden?

- Generell psykoedukation
- Specifik psykoedukation



2023-03-17

35

Generell psykoedukation

- Konflikter
- Depression
- Ångest
- Självskada
- Sömn

Skriv ned de 2 viktigaste råden till respektive problemområde.



2023-03-17

36

4. Vad är akut och på vilket sätt?

Psykiatriskt akut?

- Akut suicidalitet
- Akut psykos, mani, katatoni
- Akut svälttillstånd
- Akuta beteendeproblem på psykiatrisk grund

Psykiatriskt och socialt akut

Akut fara att skada eller döda andra. Sol

Psykiatriskt, socialt och ev. somatiskt akut

Droganvändning med påverkan eller abstinens. Sol

Somatiskt akut?

Misstänkta neurologiska symptom, påverkat allmäntillstånd och vitalparametrar, gjorda intoxer eller andra självmordsförsök, akut svälttillstånd.

Socialt akut?

Akut omhändertagande av socialtjänst bedöms föreligga. Sol anmälan görs.

2023-03-17

37

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

38

Skapa förutsättningar



Förbered dig
genom att
läsa research
eller journaler



Avsätt tillräckligt
med tid



Samtal med både
ungdom och förälder



Gör klart ramar,
sekretessregler etc



Dela upp samtalet

2023-03-17

39

Fallgröpar

- Ungdom som kommer själv
- Föräldrar som kommer själva
- Föräldrar som inte är överens, informationsplikt

2023-03-17

40

Kommunicera med små barn i stress eller med medfödda kognitiva svårigheter

- Reducera stress
- Trygga situationen genom att skapa trygghet med föräldrar
- Låt barnet rita eller leka, ställ inte krav på kontakt förrän stressen minskat
- Börja med det som kan uppfattas intressant för barnet

2023-03-17

41

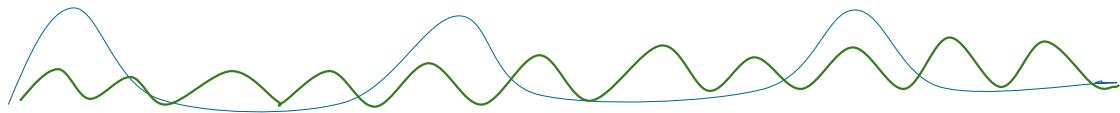
Kommunicera med små barn i stress eller med medfödda kognitiva svårigheter

- Tydlighet
- Frågar vi eller påstår vi?
- Konkret snarare än abstrakt
- Kräv inte ögonkontakt
- Tolka inte undvikande av ögonkontakt som ointresse
- Minska eget kroppspråk
- Ett tema i taget
- Ge personen tid att svara
- Undvik att tolka för mycket, ge förslag

2023-03-17

42

Barnpsykiatriska tillstånd - debut och förlopp



■ När det börjar

■ Hur det ter sig

2023-03-17

43

Vanligast debutålder

Tidig debut



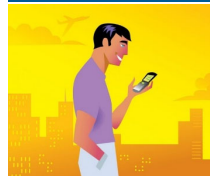
- Separations-ångest
- Autism
- ADHD

Kring puberteten



- GAD
- Depression
- Borderline

Ung vuxen

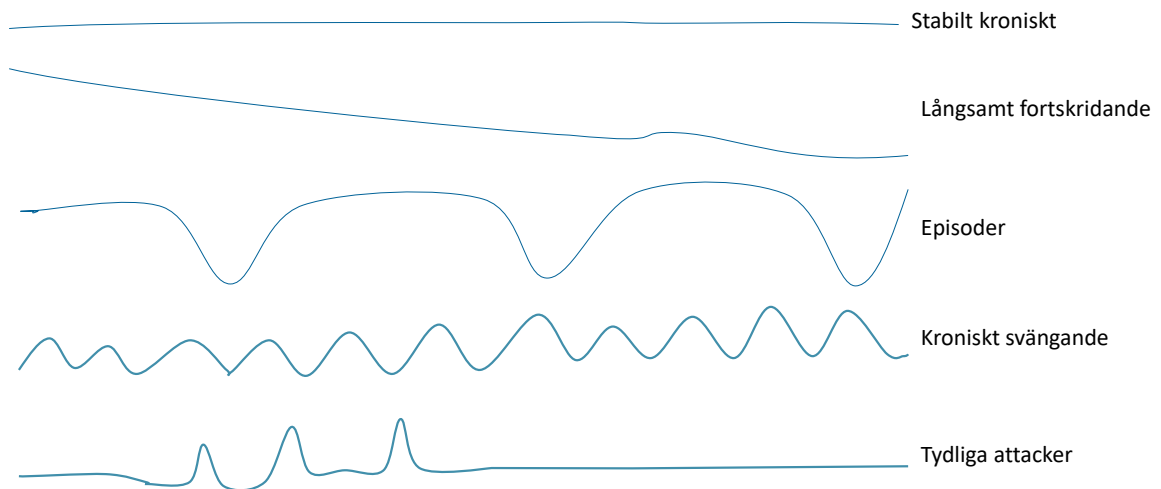


- Mani
- Panikångest
- Psykos

2023-03-17

44

Förlopp

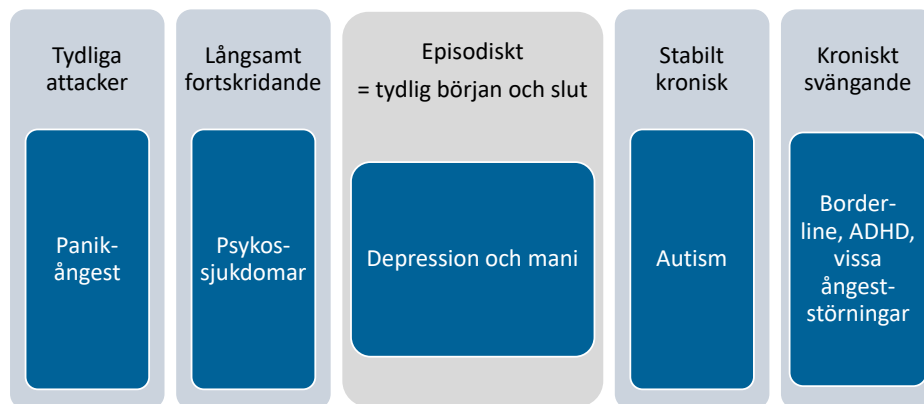


2023-03-17

45

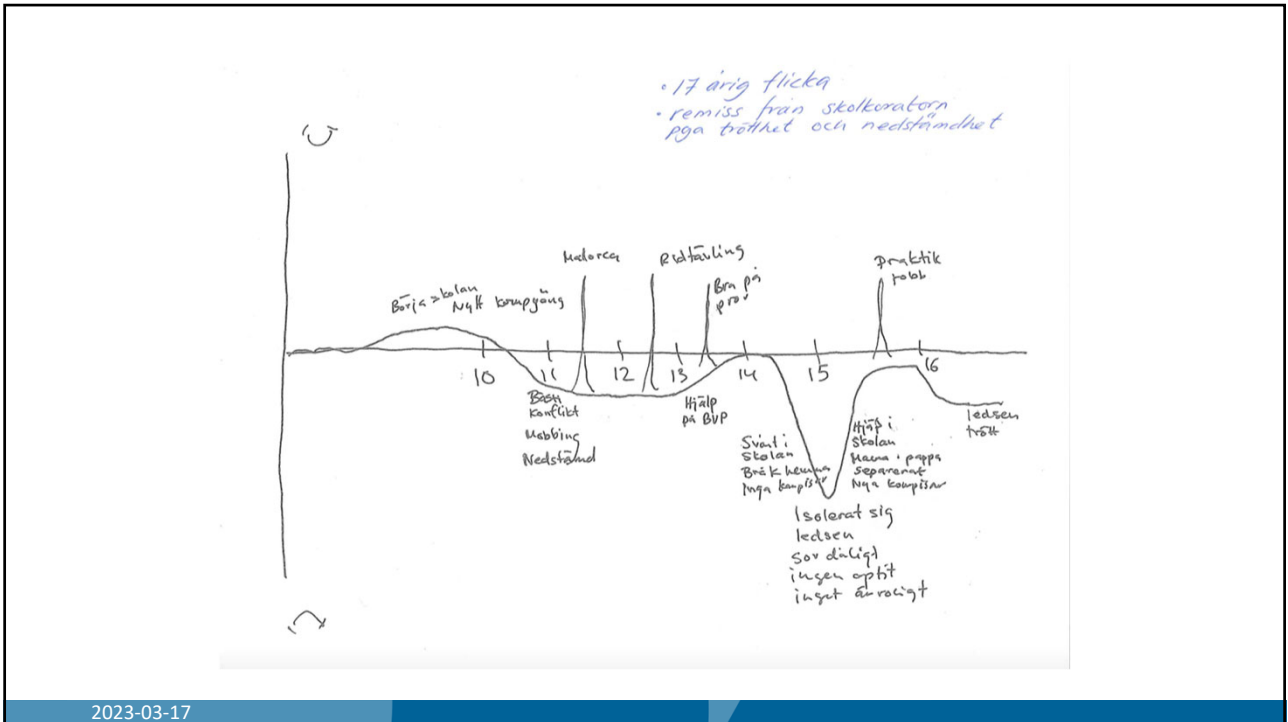
Förlopp

Vanligaste förloppen

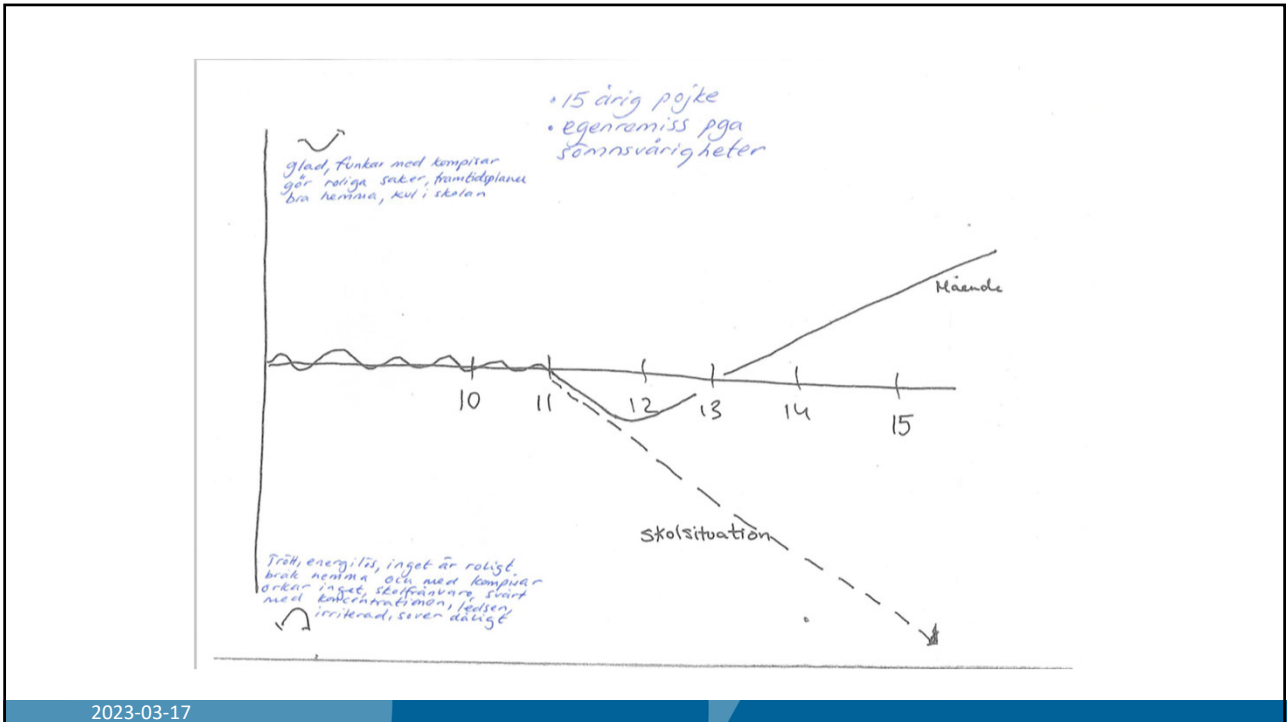


2023-03-17

46



47



48

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskörkort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

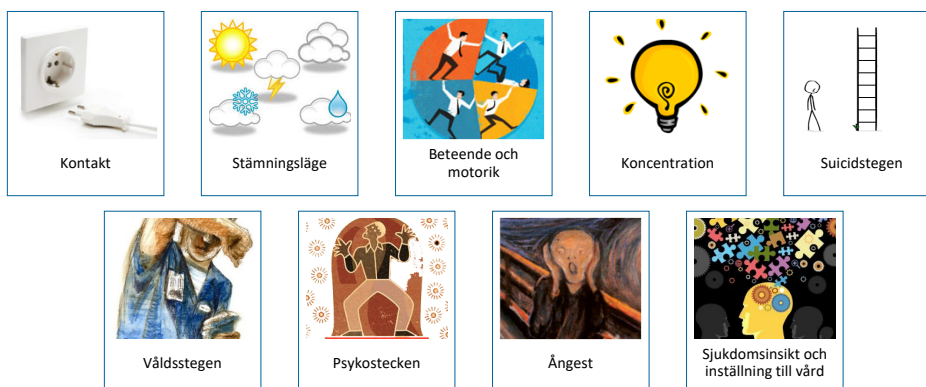
Prioriteringsverktyg

2023-03-17

49

Psykiskt status – barn och unga

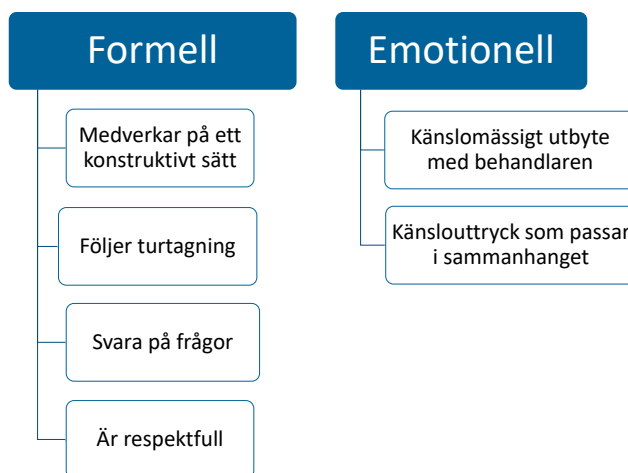
Det du ser i rummet. Viktigt att veta vad som är normalt för åldern.



2023-03-17

50

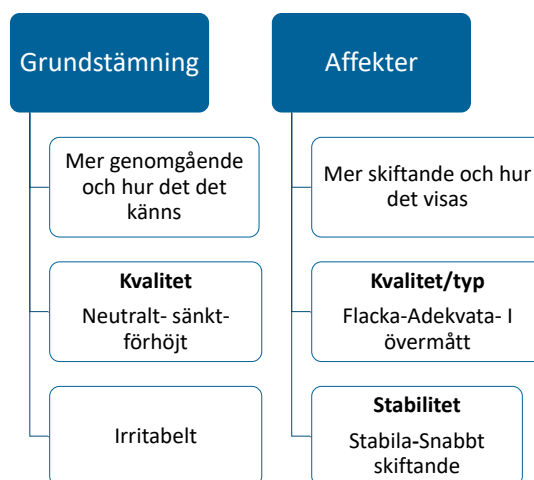
Normal kontakt



2023-03-17

51

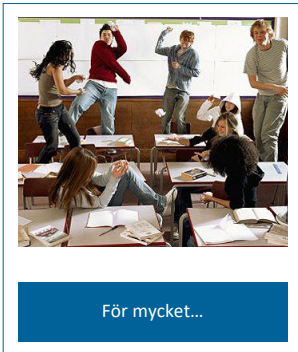
Stämningläge



2023-03-17

52

Beteende och motorik

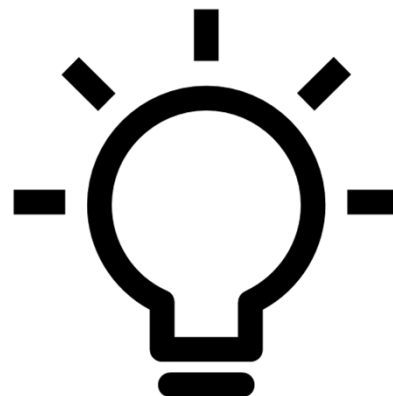


2023-03-17

53

Kognition, koncentration och uppmärksamhet

- Hur kan det beskrivas?
- Vad är normalt vid vilken ålder?
- Vid vilka störningar är koncentrationen/uppmärksamheten inte påverkad?



2023-03-17

54

Koncentration

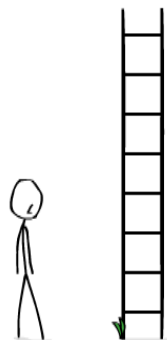
- Hålla uppmärksamhet
- Inte låta sig avledas
- Kunna vänta
- I förhållande till ålder och utveckling, samtals längd och innehåll
- Vilka störningar?

2023-03-17

55

Självmondsstegen

- Meningslöshet
- Hopplöshet
- Självmondstankar med/utan avsikt
- Plan
- Förberedelser
- Fråga också om
- intensitet och frekvens!



För tydlighetens skull anteckna uppnådd nivå i s-stegen och förneka övre nivå

2023-03-17

56

Våldsstegen



2023-03-17

57

Psykostecken

- Psykosjukdom utvecklas ofta smygande under flera års tid
- Förlorade funktioner, isolering, udda beteenden
- Dissociation (reaktioner utlösta av starka känslor) är ett betydligt vanligare symptom hos ungdomar som beskriver röster eller syner

2023-03-17

58

Ångestteckan

- Ångest i rummet, avledbart eller ej
- Notera samspelet med vårdnadshavare



2023-03-17

59

Screeninginstrument

Underlag för att:

- ökad förståelse av barnet/ungdomen
- samarbete med föräldrarna
- samarbete med professionella nätverket

2023-03-17

60

Frågeformulär



Kvantitativa data,
jämför med
normalgrupp

Formuläret
psykometriska
egenskaper –
reliabilitet och
validitet

Generella frågeformulär

SDQ

5/15

Specifika frågeformulär

Ångest

Depression

ADHD/AST

PTSD

Missbruk

2023-03-17

61

Att tänka på vid användning av frågeformulär?

- Problemupplevelse påverkas av vem som initierat kontakten
- Ungdomens förmåga att förstå frågan / Föräldrarnas förståelse för frågan
- Föräldrarnas förmåga att objektivt beskriva barnet
- Grad av stressnivå i föräldrarollen och familjens psykosociala situation
- Miljön så anpassad i hemmet eller i skolan att problemen inte uppkommer/upplevs

2023-03-17

62

Användningsområden

- Komplement till klinisk bedömning
- Underlag för diskussion med föräldrarna om hur de uppfattar barnets utveckling och beteende för att uppnå vidgad förståelse
- Utredningsinstrument
- Funktionsnivå – inför planering av stödinsatser
- Utvärdering av insatser

2023-03-17

63

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskärkort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

64

Mognadsbedömning

- Begreppet mognad är inte definierat varken i barnkonventionen eller i de lagar som styr sjukvården. Det finns dock en viss vägledning i förarbeten till lagarna.

2023-03-17

65

Mognadsbedömning

- Begreppet mognad är inte definierat varken i barnkonventionen eller i de lagar som styr sjukvården. Det finns dock en viss vägledning i förarbeten till lagarna.

2023-03-17

66

Mognadsbedömning

- Begreppet mognad är inte definierat varken i barnkonventionen eller i de lagar som styr sjukvården. Det finns dock en viss vägledning i förarbeten till lagarna.

2023-03-17

67

Mognadsbedömning

- Av förarbetena till patientlagen framgår att det centrala för bedömningen av om ett barn ska anses moget nog att ensam få ge sitt samtycke till en sjukvårdsåtgärd är om barnet förstår hälso- och sjukvårdsinsatsen samt vilka konsekvenser insatsen kan få.

2023-03-17

68

Mognadsbedömning

- Av förarbetena framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen bör göra som inte resulterar i att barn avkrävs beslut som de inte känner sig mogna att fatta.
- I förarbetena framförs också att personalen bör sträva efter att involvera barnets vårdnadshavare även om barnet är moget nog att själv fatta beslut om en viss vård eller behandling.
- Att vårdnadshavarna bör involveras gäller dock inte, enligt förarbetena, om barnet motsätter sig det eller om det inte kan anses vara för barnets bästa.

2023-03-17

69

Mognadsbedömning

- I förarbetena till SoL och LVU anges att begreppet mognad handlar om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.
- Barnrättskommittén beskriver att mognad innebär att ett barn har kapacitet att uttrycka sina åsikter på ett rimligt och självständigt vis.

2023-03-17

70

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskörkort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

71

Att vara en tydlig samtalsledare

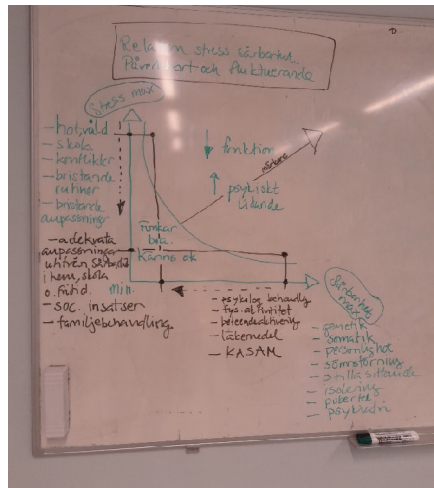
- Starta samtalet
- Lyssna, organisera och leda
- Validera
- Bedömning avslut psykoedukation



2023-03-17

72

Sårbarhet och belastning

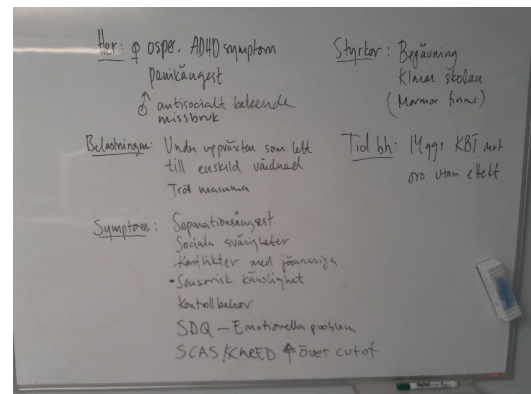


2023-03-17

73

Bedömning

- Bedömning avslut
- Bedömningen skapas i ditt eget huvud då du väger ihop alla aspekter av mötet med patienten och drar en slutsats från detta om diagnos, vård och behandling. Det är inte samma sak som att upprepa det du hört.



2023-03-17

74

Dokumentationsstöd

- Nybesöksrutin och mall
- Telefon-nybesök



2023-03-17

75

Vårdplan, mall och rutin

Snårigt?



- Vårdplansmall och rutin

2023-03-17

76

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskörkort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

77

Vårdplan

- Vårdplan skrivs av behandlare som haft nybesöket
- Fokus på vissa rubriker – hälsoproblem/planerad åtgärd.
- Syfte? Vårdplanen bör ge en bra överblick, genom att snabbt läsa igenom ska vi få en bild av varför de kom och vad vi gjort sen dess

2023-03-17

78

Hälsoproblem – För att lätt få överblick börjar stycket med en beskrivning var patienten kommer på remiss från och vad frågeställningen är. Därefter följer den egna bedömningen av patienten i rummet. **Rätt diagnos** – symptom, heriditet, funktion, förlopp, tidigare behandlingsinsatser – stämmer den kliniska bilden?

Planerad åtgärd- vård enligt riktlinjer, resurser, inte för mycket, inte för lite, tydlighet angående vilken insats som skall göras, förtydliga gärna behandlingsval utifrån kännedom om tidigare gjorda insatser.

2023-03-17

79

Vårdplansmallen- i samband med utvärdering av vårdplan

■ Utvärdering av vårdplan för att svara på:

- Vilken insats som genomfördes?
- Varför insatsen genomfördes?
- Vad var målet?
- Uppnåddes målet?
- Om inte, varför?

2023-03-17

80

Vårdnivå och diagnos

- Vår målgrupp har medelsvår till svår problematik
- Vår målgrupp uppfyller kriterier för F-diagnos
- (eller (undantagsfall) ospecificerad diagnos + beskrivande diagnos eg F42.9+F98.9)

2023-03-17

81

Godkänna vårdplan

- Enkla telefon-nybesök, icke-diagnostiska med i huvudsak enklare behandlingsplanering – medarbetare kan godkänna själva efter avstämning med chef
- IRL besök utan diagnostik – kan godkännas via bevakning
- Diagnostiska nybesök kan godkännas via VPL-team eller tvärprofessionellt team.

2023-03-17

82

Diagnostik när det är rörigt – hur ska man tänka

- Vad kan behandlas nu?
- Vad bör behandlas nu?
- Primär/sekundär problematik?
- Att vara säker på det osäkra - dokumentation



2023-03-17

83

Förslag på formuleringar

- Patienten uppfyller kriterier för depression, vidmakthållande faktorer ej möjliga att kartlägga vid nybesök, görs vidare i samband med behandlingsstart.
- Underliggande ADHD problematik och uppfyller nu sedan ett par månader kriterier för depressiv episod. Planerar för initial behandling av depressionen samt sömnstabilisering. Därefter ställningstagande till läkemedelsbehandling med CS
- Pat uppfyller ingen barnpsykiatrisk diagnos efter nybesök men har ett kraftig destruktivt beteende på något oklar grund. Icke-psykiatriska vidmakthållare kartlagda. Bedöms finnas indikation att genomföra Neuropsykiatrisk utredning efter kontakt med skolan. Stabiliserande insats med känslaskola som första steg.

2023-03-17

84

Innehåll

Remissen som kommunikationsredskap och som första steget i Nybesöksutredningen

Remissexempel med PTSD

Remissexempel med depressiv episod

Nybesökskärkort

Nybesöket – syfte

Nybesöket – bemötande bedömning

Nybesöket – psykiskt status

Nybesöket – mognadsbedömning

Nybesöket – tydlig samtalsledare

Vårdplan

Prioriteringsverktyg

2023-03-17

85

Prioriteringsverktyg

- Att prioriteringar är nödvändiga beror på att behoven är större än de resurser som samhällsekonomin skapar utrymme att avsätta till hälso- och sjukvård. De patienter som inte får sina vårdbehov tillgodosedda så som de önskar tycker naturligtvis att detta är upprörande. Därför är det viktigt att prioriteringar uppfattas som rättvisa och bygger på en gemensam etisk plattform. Det finns tre etiska principer som ska styra prioriteringar inom hälso- och sjukvård och som ska fungera som ett stöd i konkreta prioriteringssituationer.

2023-03-17

86

Bakgrund

- De etiska principerna formulerades i [Prioriteringsutredningen "Vårdens svåra val" \(SOU 1995:5\)](#) och antogs av regeringens proposition [Prioriteringar inom hälso- och sjukvården \(prop 1996/97:60\)](#).

2023-03-17

87

- Om inte etiska principer styr blir det i stället risk för att "icke-principer" som till exempel "megafonprincipen" (den som skriker högst får den bästa vården), eller "egenintresseprincipen" (den som lyckas hävda sitt eget intresse får den bästa vården) blir gällande.

2023-03-17

88

De tre etiska principerna för prioritering

1. Alla människor har samma rätt och lika värde

Alla patienter inom barnpsykiatri behandlas enligt samma prioriteringsrutin

2. Behovs- och solidaritetsprincipen

Patienter med svårare symtom, lägre funktionsnivå, lägre livskvalitet eller en social otrygg situation prioriteras högre

3. Kostnadseffektivitetsprincipen

Patienten prioriteras utifrån ovanstående till rätt vårdnivå (sjuksköterska/underläkare/specialistläkare) och i rätt frekvens

2023-03-17

89

- EVI prioriterar till BUP men varje enhetschef fördelar och prioriterar nybesöken på sin enhet.
- För att prioriteringarna skall vara jämlika bör gemensamma prioriteringsverktyg användas.
- Förslag på rekommenderad modell på nästa sida.

2023-03-17

90

Prioriteringsverktyg för Nybesök - komplexitet

Komplexitet	Förutsättningar för nybesöket	Minimum - kvalifikation hos bedömare och rekommendation
Liten	Den diagnostiska bedömningen är nyligt gjord och frågeställningen i remissen handlar om övertag av behandling ej om omprövning av diagnostik. Tex: <ul style="list-style-type: none"> • Patient som nyligen genomgått NP utredning hos extern utredare och kommer för behandling med läkemedel eller föräldra-utbildning • Patient som kommer på remiss från annan BUP-enhet med frågeställning om övertag av behandling • Remissen är skriven av hälso- och sjukvårdspersonal med god kännedom om patienten samt med en god förmåga att beskriva psykiatriska symptom och funktionsnivå 	PTP psykolog, socionom, sköterska, underläkare/ ST- läkare från BUM/VUP * Nybesök kan med fördel göras digitalt och under avgränsad tid. Vid tydlig läkemedelsfråga prioriteras fördelaktigt direkt till medicinskt team för nybesök.
Mellan	Bedömningen ställer höga krav på diagnostik, förmåga att tolka bedömningsinstrument samt att särskilja primär från sekundär problematik samt vårdnivå men goda omständigheter finns för bedömningen: <ul style="list-style-type: none"> • Barn och föräldrar bedöms kunna samarbeta väl vid bedömningen • Remiss skriven av hälso- och sjukvårdspersonal med god kännedom om patienten samt med en god förmåga att beskriva psykiatriska symptom och funktionsnivå 	Leg. psykolog ST-läkare f. BUP/VUP * Med fördel kan PTP eller underläkare/nya medarbetare bistå mer erfaren medarbetare vid nybesöket.
Stor	Bedömningen ställer höga krav på diagnostik, förmåga att tolka bedömningsinstrument samt att särskilja primär från sekundär problematik samt vårdnivå och anpassa bedömningen till komplicerande omständigheter som beskrivs nedan: <ul style="list-style-type: none"> • Barnet och eller föräldrar har svårigheter som gör att de har svårt att samarbeta under besöket. • Det finns brist på tillförlitliga informationskällor • Bedömningar där symtombilden är synnerligen komplex med uttalad samsjuklighet. 	ST läkare BUP STP-psykolog Specialistpsykolog Specialistläkare Med fördel kan PTP eller underläkare/nya medarbetare bistå mer erfaren medarbetare vid nybesöket.

2023-03-17

91



2023-03-17

92