

Stödjande dokument gäller för: Barn- och ungdomsmedicin  
Godkänd av: Jessica Sommerfors Holm, områdeschef/Barnläkare  
Giltighet från: 2022-07-05  
Version: 2  
Innehållsansvarig: Jessica Sommerfors Holm, Lina Olofsson

## Stödjande dokument

# Stöd för remissbedömning vid barn- och ungdomsmedicin

## Syfte

När du bedömer remisser utgå alltid från RMR Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och barn- och ungdomsmedicin – icke akuta sjukdomstillstånd hos barn och unga samt gränssnittsdokument gentemot sjukhusen. Vid remiss från primärvård sker bedömning och basal utredning på vårdcentral.

## Förändringar sedan föregående version

2025-03-14. Förändringar utifrån revidering av RMR Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och barn- och ungdomsmedicin – icke akuta sjukdomstillstånd hos barn och unga.

## Beskrivning

Tänk på 6T

- Tillräckligt gjort initialt
  - Tillhörighet (vilken BUM)
  - Tolksbehov
  - Tid- behövs längre tid pga t ex komplex problematik, utvecklingsbedömning, tolk
  - Tillväxtkurva (tillväxtdata ska föras in i Asynja av sekreterare vid remissankomst om ej redan i Asynja)
  - Typ av doktor (ST, specialist)
-

## Allergi

### Kriterier för godkännande:

Patienten ska vara bedömd enligt basutredningsdokumentet. Kontrollera vårdnivå enligt gränssnittsdokumentet Gränssnitt allergi för Göteborgsområdet respektive Patientflöde inom barn- och ungdomskliniken SÄS.

### Kallelserutin:

Prioriteras efter individuell bedömning.

## Astma

### Kriterier för godkännande:

På BUM görs utredning av alla under 12 år. Uppföljning av alla över steg 2 eller enligt överenskommelse.

Obstruktivitet endast vid förkylning hos barn <6 år utreds och följs på vårdcentral.

Vid remissbedömning ställningstagande till spirometri och/eller pricktest/provtagning inför läkarbesöket.

### Kallelserutin:

Om ej akuta besvär eller försämring, kallas inom 2 – 3 mån beroende på symtom samt om barnet fått insatt behandling eller inte.

## Blod i avföring hos spädbarn

### Kriterier för godkännande:

Om enstaka tillfällen med färskt blod i avföringen hos i övrigt friskt barn, avvakta och följ upp på BVC. Om långvariga besvär och särskilt i kombination med andra symtom kan remiss utfärdas till BUM. Barnet skall vara läkarbedömt. Tillväxtkurva skall bifogas remiss.

Se kapitel i Rikshandboken, avsnitt Blodig avföring.

### Kallelserutin:

Kallas inom 1 mån eller efter symtombild.

## **Blåsljud**

### **Kriterier för godkännande:**

Från ett år och uppåt (från 6 mån i Södra Älvsborg). För yngre barn vidarebefordras remiss till barnkardiologen.

### **Kallelserutin:**

Kallas inom 3 månader om välmående barn utan kardiella symtom. I Södra Älvsborg: Barn under 1 år kallas inom 1 månad.

## **Commotio**

### **Kriterier för godkännande:**

Medicinskt beslutsstöd arbetar med nytt PM.

## **Daginkontinens**

### **Kriterier för godkännande:**

Första bedömning och rådgivning skall vara gjord på vårdcentral, inklusive läkarbedömning.

### **Kallelserutin:**

Kallas till sjuksköterska. Läkarbesök utefter behov.

## **Dietist**

Patienter som följs av läkare på mottagningen kan remitteras till dietist på mottagningen. Externa remisser ställda direkt till dietist accepteras inte.

## **Enures**

### **Kriterier för godkännande:**

Barnet skall vara över 6 år. Första bedömning och rådgivning skall vara gjord på vårdcentral, inklusive läkarbedömning.

### **Kallelserutin:**

Kallas till sjuksköterska.

## **Epilepsi**

### **Kriterier för godkännande:**

Bedömd av läkare. Se Dokument Epilepsi – Omhändertagande på BUM.

### **Kallelserutin:**

Misstänkt epilepsi:

Kallas inom 1 månad till läkare och utredning initieras. Remiss för EEG skrivs av barnläkare på BUM. Återbesök när svaret inkommit. Om möjligt sambokning med sjuksköterska.

Om remiss för EEG redan är skickad av annan instans, kalla barnet när svar föreligger.

Redan diagnosticerad epilepsi:

Barnet har en utredd epilepsi och initierat behandling från annan instans. Kallas om 3 mån med sambesök till barnläkare och barnsjuksköterska om möjligt.

## **Henoch-Schönlein purpura**

### **Kriterier för godkännande:**

Bedömd av läkare.

### **Kallelserutin:**

Kallas till sköterska för urinkontroller enligt PM: 1 gång/vecka de första 4 veckorna därefter månad 2, 3 och 6 efter debut. Se PM Henoch-Schönlein nefrit (HSN) under BLF.

Telefonbesök efter första urinkontrollen ska bokas i läkarkalender för provsvar, information och ställningstagande till behov av uppföljande läkarbesök.

## **Hud**

Vid andra frågeställningar än eksem, ställningstagande till om bedömning ska ske på Hudklinik.

Okomplicerat eksem där insatt adekvat behandling har god effekt följs på vårdcentral.

## **Komjölksproteinallergi**

### **Kriterier för godkännande:**

Barnet bör vara läkarbedömt. Tillväxtkurva skall bifogas remiss.

**Kallelsruutin:**

Spädbarn kallas inom 1 månad utifrån symtombild. Större barn enligt individuell bedömning. Eventuell förskrivning av hydrolysat från BUM, görs först efter att barnet varit på BUM för en första bedömning.

**Obesitas****Kriterier för godkännande:**

Barnet bör vara läkarbedömt. Viktfrämjande insatser ska ha initierats och gärna följts upp. Patienten skall ligga över gränsen för obesitas eller barn under fyra år med en snabbt ökande övervikt. Tillväxtkurva, inklusive mätvärden, skall medfölja remiss.

**Kallelsruutin:**

Kallas enligt obesitasrutin.

**Ortopediska frågeställningar****Kriterier för godkännande:**

Barnet skall vara läkarbedömt. Tillväxtkurva skall bifogas remiss. Ta ställning till om bedömning ska ske på Ortopedklinik.

Se dokument RMR Ansvarsfördelning mellan primärvård och ortopedisk specialistvård - barn och ungdomar.

**Kallelsruutin:**

Prioriteras efter individuell bedömning.

**Prematuritet****Kriterier för godkännande:**

Remiss från Neonatal med FV2, läkarepikris och tillväxtkurvor bifogade.

Uppföljning sker enligt intermediärriskprogrammet om patienten uppfyller kriterier för intermediärrisk prematuritet (född v 28+0 - 31+6).

Se dokument Uppföljning av för tidigt födda barn med intermediärrisk.

Detta gäller ej i Södra Älvsborg där barnen följs på neonatalmottagningen SÄS.

Övriga frågeställningar kallelse efter individuell bedömning.

**Kallelsruutin:**

Första besöket bokas vid 2 mån korrigerad ålder (lämplig tidpunkt anges av remissbedömaren).

**Prolongerad ikterus hos spädbarn****Kriterier för godkännande:**

BVC sköterskan bedömer att blodprovstagning behövs för att kontrollera barnets bilirubinvärde vid kraftig gulsot eller en kvarstående gulsot vid 2-3 veckors ålder.

Bedömningen har skett utifrån att; barnet är gul i hud och eventuellt ögonvitor, är friskt, piggt, äter bra och ökar i vikt samt har en normalfärgad avföring.

**Kallelsruutin:**

Tid för provtagning bokas som regel samma dag el nästkommande dag efter telefonkontakt från BVC.

Vid besök på BUM utförs provtagning av barnsjuksköterska.

Prover som tas är: Bilirubin konjugerat och totalt, Hb

Provsvaret svaras ut av läkare eller sjuksköterska.

**Psykolog**

Patienter som följs av läkare på mottagningen kan remitteras till psykolog på mottagningen. Externa remisser ställda direkt till psykolog accepteras inte.

**Pyelonefrit/ upprepade cystiter****Kriterier för godkännande:**

Barn under 1 år utreds på DSBS/SÄS. I Göteborg utreds barn över 1 år med febril och odlingsverifierad UVI enligt PM Urinvägsinfektion - akut (akut UVI) under DSBS Riktlinjer. För Södra Älvsborg se dokument Patientflöde inom barn och ungdomskliniken SÄS.

Vid remiss från barnakuten DSBS/SÄS för odlingsverifierad febril UVI ska ultraljudsremiss vara skriven från barnakuten.

**Kallelsruutin:**

Pyelonefrit kallas till läkare om 2 månader. Sekreterare bevakar ultraljudssvaret.

Recidiverande cystiter kallas till läkare efter individuell bedömning.

## Uppföljning efter konstaterad njurskada

Remiss från nefromottagningen DSBS/ SÄS.

### Kallelserutin:

Vid sidofunktion 35-44% på DMSA-scintigrafi, kallas för sköterskebesök vart 3:e år. I samband med remissbedömning görs anteckning i journal om vilka kontroller som ska utföras. Se dokument UVI - associerad njurskada - riktlinjer för uppföljning, under DSBS Riktlinjer.

## Sömn

### Kriterier för godkännande:

Barnet skall vara läkarbedömt. Tillväxtkurva skall bifogas remiss. Grundläggande sömnhygieniska råd ska ha givits via BVC eller skolhälsovård. BHV-psykolog bör ha varit inkopplad. Barn som följs på BUP eller Habiliteringen bör få hjälp där. BUM gör en somatisk bedömning vad gäller förskolebarn, äldre barn kan bedömas på vårdcentral eller av skolläkare. BUP har ansvar för sömnstörning då patienten är i behov av läkemedelsbehandling. Se dokument RMR Insomni.

### Kallelserutin:

Prioriteras efter individuell bedömning.

## Tillväxt

### Kriterier för godkännande:

Tillväxtkurva inklusive föräldralängd och gärna FV2 om yngre barn skall bifogas remiss. För äldre barn bör pubertetsstatus anges.

### Kallelserutin:

Prioriteras efter individuell bedömning.

## Långvariga ätsvårigheter

### Kriterier för godkännande:

Barnet ska vara läkarbedömt. Tillväxtkurva ska bifogas remiss. Grundläggande råd ska ha givits på BVC.

### Kallelserutin:

Prioriteras efter individuell bedömning i första hand till specialistläkare.

## Ätstörning

### Kriterier för godkännande:

Medicinsk bedömning ska göras inom primärvården. En första psykologisk insats ges av Ungas psykiska hälsa. BUP ansvarar för behandling av anorexi/ ätstörning. Vid oklarhet om viktnedgången orsakas av ätstörning, kan patient kallas till BUM för ytterligare somatisk bedömning.

Se dokument RMR Ätstörningar.

### Kallelserutin:

Prioriteras efter individuell bedömning, oftast snar kallelse.

## Granskare/arbetsgrupp

Annika Funnemark Törnkvist, Barnläkare, Barn- och ungdomsmedicin Alingsås

Andreas Sparud, Barnläkare, Barn- och ungdomsmedicin Hisingen

Angelica Steen, Barnläkare, Barn- och ungdomsmedicin Viskan

Charlotta Riegnell, Barnläkare, Barn- och ungdomsmedicin Kungälv

Frida Strömberg Celind, Barnläkare, Barn- och ungdomsmedicin Mölndal

Iris Janzen, Barnläkare, Barn- och ungdomsmedicin Frölunda

Lina Olofsson, områdeschef, Barn- och ungdomsmedicin