

Patientflöde inom barn- och ungdomskliniken, SÄS

Sammanfattning

Nedanstående utgör allmänna riktlinjer och beskriver grundläggande vårdnivå och gränssnitt inom barn- och ungdomsmedicin.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund.....	2
Förutsättningar	2
Förteckning över förkortningar.....	2
Genomförande	2
Allergologi	2
Endokrinologi	5
Gastroenterologi	6
Hematologi	8
Kardiologi	10
Lungmedicin	10
Nefrologi.....	11
Neurologi	15
Neonatologi.....	17
Onkologi	18
Reumatologi.....	19

Uppföljning.....	20
Dokumentinformation.....	20
Referens- och länkförteckning.....	21

Bakgrund

För att patienten ska erhålla rätt och effektiv vård inom respektive subspecialitet är detta ett förtydligande av på vilken nivå patienter ska handläggas.

Förutsättningar

Barn och ungdomar med medicinska behov på olika vårdnivåer inom SÄS upptagningsområde.

Förteckning över förkortningar

BUM SÄS

Barn- och ungdomsmedicin mottagning med specialinriktning, SÄS.

BUM Regionhälsan

Barn- och ungdomsmedicinmottagning lokaliserad utanför sjukhuset, det vill säga Alingsås, Lerum, Skene, Viskan Borås och Ulricehamn.

BUA

Barn- och ungdomsavdelning, SÄS.

BUD

Barn- och ungdomsmedicin dagvård, SÄS.

DSBUS

Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

Genomförande

Allergologi

Allergi, luftburen

Vårdcentral/primärvård

Luftburen allergi där insatt behandling har god effekt.

BUM Regionhälsan

Komplicerad luftburen allergi. Uppföljning av allergivaccination i tablettform enligt överenskommelse. Uppföljning efter besök på akutmottagningen, SÄS.

Barnallergimottagning SÄS

Komplicerad luftburen allergi, second opinion. Allergivaccination, uppstart och uppföljning.

Astma

Vårdcentral/primärvård

Utredning av barn med astma över 12 års ålder. Uppföljning av stabil astma steg I-II över 6 års ålder.

BUM Regionhälsan

Utredning av alla barn under 12 år. Uppföljning av astma hos barn under 6 år och patienter med astma steg III – IV.

Barnallergimottagning SÄS

Utredning av EILO/VCD (Exercised induced laryngeal obstruction/ vocal cord dysfunction) och Aridolprovokation. Uppföljning av astma steg V (behandling med Airsonett och biologiska läkemedel) och second opinion.

Eksem

Vårdcentral/primärvård

Okomplicerade eksem som svarar på insatt behandling med god effekt.

BUM Regionhälsan

Eksem som inte svarat på behandling.

Barnallergimottagning SÄS

Second opinion för svåra eksem. Uppföljning av biologisk behandling och Airsonett.

Urtikaria

Vårdcentral/primärvård

Okomplicerade fall som svarar på enkel insatt behandling.

BUM Regionhälsan

Kronisk urtikaria som svarar på behandling enligt riktlinje från Svenska barnläkarföreningen, delföreningen för allergi och lungmedicin

[Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin \(barnlakarforeningen.se\)](http://barnlakarforeningen.se) [1]

Barnallergimottagning SÄS

Second opinion kronisk urtikaria. Biologisk behandling. Utredning och uppföljning av HAE (hereditärt angioödem).

Födoämnesintolerans och läkemedelsreaktioner

Vårdcentral/Primärvård

Födoämnesintolerans utan allvarliga reaktioner och utan inskränkt baskost. Färdigutredda patienter över 12 år med kostrestriktion som förväntas bestå över tid.

BUM Regionhälsan

Primär bedömning av födoämnesintolerans med svårare reaktioner och då baskost är inskränkt. Uppföljning av födoämnesrestriktioner i samarbete med dietist. Enklare födoämnesprovokation där allvarlig reaktion inte är att förvänta.

Utredning och provokation enklare läkemedelsreaktioner, till exempel penicillinallergi, bedömning enligt riktlinje från Svenska barnläkarföreningen, delföreningen för allergi och lungmedicin [Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin \(barnlakarforeningen.se\)](http://barnlakarforeningen.se) [2].

Barnallergimottagning SÄS

Utredning av svårare multipel födoämnesallergi, second opinion och födoämnesprovokationer.

Utredning och provokation av övriga läkemedelsreaktioner (se avsnitt om BUM Regionhälsan ovan).

Vaccination av patienter med anafylaxi vid tidigare vaccinationer.

Endokrinologi

Diabetes typ 1

Remitteras omgående till BUM SÄS för akut handläggning och uppföljning i diabetesteamet, SÄS.

Diabetes typ 2

Barn som får diabetes typ 2 har oftast obesitas. Obesitas handläggs i team på BUM Regionhälsan. Vid fP-glukos $\geq 7,0$ eller P-glukos $\geq 11,1$ skickas remiss skyndsamt till BUM SÄS. Diabetes typ 2 handläggs på SÄS barndiabetesmottagning. När kontakten med diabetesteamet SÄS kan glesas ut (efter cirka 6 månader) kontaktas obesitasteamet på BUM Regionhälsan som återupptar obesitasbehandlingen. Medicinsk behandling (insulin, tabletter, blodsockerkontroller) sköts av diabetesteamet, SÄS.

Hypotyreos

Förvärvad, autoimmun hypotyreos utreds och följs upp på BUM Regionhälsan. Vid grav förvärvad autoimmun hypotyreos konsulteras endokrinolog på sjukhuset för diskussion om eventuell inläggning på sjukhus.

Kongenital hypotyreos ska inledningsvis följas på BUM SÄS men bör kunna remitteras ut, vid ungefär 4-års ålder, till BUM Regionhälsan efter att ett eventuellt utsättningsförsök genomförts samt att det inte finns indikationer på språk- eller utvecklingsförsening.

Pubertetsbedömning

Basal utredning görs på BUM Regionhälsan. Remiss till BUM SÄS om indikation för vidare utredning och vid behov av eventuell intervention.

Kortvuxenhet

Utreds enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Tillväxtstörning och kortvuxenhet, handlingsförslag](#) [3] med status på kroppsproportioner och pubertetsbedömning, allmänna prover, tyreoidaprover, IGF-1 och kromosomer (för flickor) och eventuell skelettålder på BUM Regionhälsan. Remiss till BUM SÄS vid utredningsfynd som motiverar ställningstagande till utredning för GH-brist, stigmatisering eller annan misstanke om endokrin sjukdom. På de patienter som har GH-behandling delas ansvaret mellan SÄS och SU.

Långvuxenhet

Basal utredning på BUM Regionhälsan där skelettålder och slutlängdsprognos ingår. Remiss till SÄS om indikation för vidare utredning och vid behov av eventuell intervention. Konsultation med endokrinolog på DSBUS vid behov av intervention.

D-vitaminbrist

Utreds och behandlas på BUM Regionhälsan enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Riktlinjer för D-vitaminbrist](#) [4]. Vid uttalad D-vitaminbrist med tydligt förhöjt PTH-nivå skickas remiss till BUM SÄS.

Obesitas

Vid misstanke om diabetes typ 2 sker utredning med HbA1c och glukosbelastning på BUM Regionhälsan.

Gastroenterologi

IBD

Utredning startas på vårdcentral alternativt BUM Regionhälsan. Om symtom och initial provtagning indikerar IBD skickas remiss till BUM SÄS där fortsatt utredning med endoskopi etc. planeras. Obs! Remittera inte direkt till endoskopienheten. BUM Regionhälsan kan vara behjälpliga med provtagning. Handläggning enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [IBD – Vårdprogram](#) (Inflammatorisk tarmsjukdom hos barn och ungdomar, barnlakarforeningen.se)[5]

Celiaki

Handläggning enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Celiaki vårdprogram \(barnlakarforeningen.se\)](#) [6].

Vid klara fall, typiska symtom och TGA 10 gånger över referensvärdet, då patienten inte behöver skoperas kan patienten skötas på BUM Regionhälsan. Se vårdprogrammet ovan.

Rapportering till celiakiregistret sker via BUM Regionhälsan.

Vid symtom och provresultat som föranleder fortsatt utredning med gastroskopi och biopsier skickas remiss till Endoskopienheten SÄS. Patienten återremitteras därefter till BUM Regionhälsan för fortsatt handläggning och PAD-svar vidarebefordras dit. Patienter med diabetes och celiaki följs upp för sin celiaki i diabetesteamet.

Kontakta dietist för uppstart och uppföljning av kostbehandling.

Icke IgE-medierade födoämnesallergier

Barn med födoämnesallergi mot enstaka födoämnen behandlas inom primärvården. Enklare födoämnesallergier sköts på BUM Regionhälsan. Remisser på de barn som har multipla födoämnesallergier till BUM SÄS.

Barn under 1 år: Enkla okomplicerade fall sköts på BUM Regionhälsan. Vid mer komplicerade tillstånd eller otillräcklig effekt av insatta åtgärder skickas remiss till BUM SÄS. Om påverkat allmäntillstånd och behov av snabb hjälp med inläggning, sonsättning eller fortsatt utredning bör även muntlig kontakt tas med gastroenterolog/allmänpediatrisk bakjour.

Barn över 1 år: Om komplicerad sjukdomsbild, tillväxtpåverkan, sväljningssvårigheter eller andra symtom som ger misstanke om eosinofil esofagit remitteras till BUM SÄS för fortsatt utredning.

Barnläkarföreningens riktlinje [Svenska barnläkarföreningens sektion för barn- och ungdomsallergologi](#) [7].

GERD

Initial handläggning på BUM Regionhälsan enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Vårdprogram för gastroesofageal refluxsjukdom hos barn och ungdomar \(barnlakarforeningen.se\)](#) [8].

Vid utebliven effekt/svåra symtom/påverkat allmäntillstånd/tillväxtpåverkan skickas remiss till BUM SÄS.

Hp-infektion

Initial handläggning på BUM Regionhälsan enligt Barnläkarföreningens vårdprogram. [Strategin »testa och behandla« rekommenderas inte för barn - Läkartidningen \(lakartidningen.se\)](#) [9].

Funktionell tarmrubbing

Utredning, behandling och uppföljning på BUM Regionhälsan efter adekvat behandling inom primärvården.

Vid utredning och konstaterad obstipation handläggning enligt barn- och ungdomskliniken, SÄS, riktlinje [Obstipation hos barn](#) [10]. Vid utebliven behandlingseffekt efter sex månaders behandling bör remittering till uro-/tarmterapeut på BUM SÄS övervägas.

Vid konstaterad IBS, handläggning enligt Stockholms läns landstings Regionala vårdprogram [Smärtdominerade funktionella mag-tarmsjukdomar hos barn och ungdomar](#) [11].

Initial handläggning sker på primärvården. Vid utebliven effekt i första hand handläggning på BUM Regionhälsan. Svåra fall som inte svarar på behandling remitteras till gastroenterolog på BUM SÄS.

För kostbehandling vid IBS se US National Library of Medicine, National Institutes of Healths publication [British Dietetic Association evidence-based guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults](#) [12].

Hepatologi

Barn med leverpåverkan som ger misstanke om kronisk leversjukdom eller är i behov av fortsatt utredning ska remitteras till BUM SÄS.

Barn/ungdomar med obesitas och leverpåverkan, där man uteslutit andra orsaker såsom celiaki, virusgenes och autoimmun hepatit, kan i normalfallet fortsatt skötas på BUM Regionhälsan/överviktsteamet.

[UTREDNING-OCH-HANDLAGGNING-AV-FETTLEVERSJKDOM-HOS-BARN-OCH-UNGDOMAR-MED-OVERVIKT-OCH-FETMA.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#) [13].

Ätsvårigheter och nutritionsproblem

En första bedömning, utredning och behandlingsinsats ska göras på BUM Regionhälsan. Om det i utredningen framkommer oralmotoriska svårigheter skickas remiss till logoped vid BUM SÄS.

Vid mer komplicerad ätovilja eller otillräcklig effekt av insatta åtgärder/behandling skickas remiss till barnnutritionsteamet på BUM SÄS. Se rutin [Ätsvårigheter med eller utan tillväxtavvikelse - Remisskriterier barnnutritionsteamet, SÄS \(vgregion.se\)](#) [14].

Barn som vårdats på neonatalavdelningen följs upp avseende sin tillväxt och nutrition enligt rutin [Uppföljning nutrition och tillväxt - Neonatala högriskbarn, SÄS \(vgregion.se\)](#) [15]

Observera att barn med vikt under 13-14 kg som behöver skoperas remitteras direkt till DSBUS.

Hematologi

Utredning, behandling och uppföljning sker utifrån Barnläkarföreningens vårdprogram från sektion [Pediatrik Hematologi och Onkologi](#)[16].

Järnbristanemi

Utredning, behandling och uppföljning sker på BUM Regionhälsan.

ITP

Patienter utreds och följs upp via barnkliniken, inkommer via akuten och fortsätter på BUD. [Vårdprogram för barn med ITP](#). [17]

Autoimmun Hemolytisk Anemi

Utredning, behandling och uppföljning sker på BUA/BUD.

Kongenital sfärocytos

Utredning och behandling under de första levnadsåren sker på BUD och uppföljning sker därefter på BUM Regionhälsan. Vid skov åter till BUD.

Neutropeni

Utredning, behandling och uppföljning av autoimmuna och postinfektionösa neutropenier utan svåra infektioner sker på BUM Regionhälsan. Specialist på BUD konsulteras vid behov. Utredning, behandling och uppföljning av immunbristneutropenier sker på BUD.

Splenektomi

Vaccinationer sker på BUD då patienterna ändå vistas där. Uppföljning sker på BUM Regionhälsan. Ett besök hos barnhematolog och därefter överförs uppföljningsansvaret till BUM Regionhälsan (ej primärvård).

TEC

Initial utredning på akuten och uppföljning sker sedan på BUD/BUA.

Sickelcellsjukdom

Utredning, uppföljning och behandling sker på BUD. Diagnostisering av bärare och uppföljning sker på BUM Regionhälsan. Barncancercentrum (DSBUS) har årlig uppföljning.

Thalassemi Major

Utredning, uppföljning och behandling sker på BUD. Diagnostisering av bärare och uppföljning sker på BUM Regionhälsan. Barncancercentrum (DSBUS) har årlig uppföljning.

G-6-PDB-brist

Utredning och behandling sker på vårdcentral bortsett från akutsituationer. [G6PD-brist / Favism och andra erytrocytära enzymopatier](#) [18]

Kardiologi

Blåsljud

För patienter >1 år som inte är allmänpåverkade sker bedömning initialt på BUM Regionhälsan. Om blåsljud upptäcks i samband med infektion ska man lyssna igen inom 2 – 3 veckor. Remiss ska efter omlyssning och kvarstående blåsljud skickas till barnkardiolog på SÄS, ej till DSBUS. Remiss skickas till BUM SÄS med inriktning mot kardiologi vid misstanke om bakomliggande hjärtsjukdom.

Icke akut bröstsmärta

Utredning sker i första hand på BUM Regionhälsan inklusive värdering av EKG.

Hjärtbedömning i samband med insättning av centralstimulantia

Hjärtbedömning (inklusive EKG) på BUM Regionhälsan. Remittering till BUM SÄS med inriktning mot kardiologi vid avvikande fynd. Handläggning enligt Svenska barnläkarföreningen, svensk barnkardiologisk förenings vårdprogram [Råd och rekommendationer vid behandling med centralstimulerande läkemedel vid behandling av ADHD hos barn och ungdomar](#) [19].

Hjärtklappning

Patienter med enklare hjärtklappning utreds (inklusive EKG och Zenicor/Holter) initialt på BUM Regionhälsan. För Holter skickas remiss till klin fys SÄS och för utlåning av Zenicor tas kontakt med ansvarig sjuksköterska vid BUM SÄS med inriktning mot kardiologi. Patienter som svimmat i samband med arytmikänsla eller vid hereditet för LQTS remitteras alltid till BUM SÄS.

Kardiomyopati

Utredning av patienter med misstänkt kardiomyopati sker på BUM SÄS.

Lungmedicin

För stöd i handläggning se riktlinje från Svenska barnläkarföreningen, delföreningen för allergi och lungmedicin [Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin \(barnlakarforeningen.se\)](#) [20]

Patienter med hemventilator

Patienter med ventilationsbehov, oavsett bakomliggande diagnos, följs på barnlungmottagningen SÄS. Vid brådskanfall när personal på barnlungmottagningen SÄS inte finns tillgängliga kontaktas IVA alternativt barnlungkonsult på DSBUS.

Muskelsvaga patienter

Patienter inom denna diagnosgrupp bedöms och följs vid behov på barnlungmottagningen SÄS.

Patienter med trakealkanyl

Alla patienter med trakealkanyl följs på barnlungmottagningen SÄS. Öron-, näsa- och halsenheten ansvarar för att sätta och byta trakealkanyl. Barn- och ungdomskliniken ansvarar för omvårdnad och individanpassade utbildningsinsatser.

Patienter med primära lungsjukdomar och missbildningar i lungregionen

Patienter inom dessa diagnosgrupper bedöms på barnlungmottagningen SÄS och följs upp i samarbete med regionalt NHV centra.

Patienter med habiliteringstillhörighet och motorisk funktionsnedsättning

Patienter med ovanstående funktionsnedsättning tas emot på barnlungmottagningen SÄS vid behov av lungbedömning och optimerad sekretmobilisering.

Nefrologi

Hypertoni

Patienten initieras på BUM Regionhälsan. Anamnes, konfirmerad diagnos och basal utredning. Vid konfirmerad diagnos, screening för organpåverkan enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Hypertoni-hos-barn-och-ungdom utredning och behandling](#) [21].

Patienter med sekundär hypertoni kopplad till fetma eller centralstimulantia-behandling som förefallit utan anmärkning i initial utredning behandlas/följs upp på BUM Regionhälsan. Vid behov konsulteras barnnefrolog på BUM SÄS.

Vid misstänkt renal hypertoni sker utredning och behandling på BUM SÄS.

Polyuri/polydipsi

Handläggning enligt rutin [Polyuri och polydipsi hos barn \(SU\) \(vgregion.se\)](#) [22]. Sker initialt på BUM Regionhälsan, därefter remittering till barnnefrolog på BUM SÄS.

Nefrotiskt syndrom

Vid misstanke – AKUT handläggning på BAM enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Nefrotiskt syndrom](#) 2018 rev 2021. [23].

Patienter med nefrotiskt syndrom läggs in vid debut. Vid utskrivning sker de första besöken på BUD och patienten tilldelas en PAL och PAS (patientansvarig läkare och patientansvarig sjuksköterska). Efter de första besöken sker kontroll hos nefro/uro-team på BUM SÄS. Patienterna träffar den ordinarie läkaren på BUD som vid behov kontaktar patientens PAL (alternativt barnnefrolog) eller konsulterar barnnefrolog på DSBUS.

Vid skov av nefrotiskt syndrom sker besök på akutmottagningen alternativt på BUM Regionhälsan (som kontaktar barnnefrolog på BUM SÄS vid behov för vägledning) och kontakt tas med PAS, uroterapeut alternativt sjuksköterska från BUD samt PAL (alternativt barnnefrolog). Om ingen av dessa funktioner finns i tjänst tas konsultkontakt med bakjour på barn- och ungdomskliniken SÄS alternativt barnnefrolog på DSBUS.

Hematuri

Vid makroskopisk hematuri sker handläggning halv akut, inom 24 timmar, på akutmottagningen SÄS. Remiss faxas till akutmottagningen.

Vid mikroskopisk recidiverande hematuri sker utredning och uppföljning på BUM Regionhälsan efter basal utredning enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Hematuri, 2018](#) [24].

UVI med associerad njurskada

För barn under 1 år: Behandlas oftast vid BUM SÄS via akutmottagningen. Utredning och uppföljning sker initialt vid BUM SÄS enligt följande:

- Lindrig/ medel (>35 % sidofördelning) njurskada, inga recidiv – uppföljning på BUM Regionhälsan
- Svår njurskada (<35 % sidofördelning), recidiverande pyelonefrit, reflux, missbildningar följs upp på BUM, SÄS.
- Sidofördelning >44 % behöver inte långtidsuppföljning.

För barn över 1 år: diagnos, behandling och uppföljning på BUM Regionhälsan. Remiss till barnnefrolog på BUM, SÄS, vid svår njurskada och/eller komplikationer.

Handlägg enligt rutin [Urinvägsinfektion \(UVI\) hos barn - handläggning](#) [25] och [UVI - associerad njurskada - riktlinjer för uppföljning](#) [26].

Njursvikt

Patienter med kronisk njursvikt kommer på kontroller hos barnnefrolog på BUM SÄS. Vid behov av tätare kontroller sker besök även på BUD (med fortlöpande informationsutbyte i patientbakgrunden och av PAS).

Njurtransplanterade patienter

Handläggning sker initialt på BUD för kontroller (upp till 1 år efter transplantation). Uppföljning sker därefter på BUM SÄS av barnnefrolog och uroterapeut som blir fasta vårdkontakter.

Polycystisk njursjukdom

Patienterna handläggs på BUM SÄS och på universitetssjukhus enligt nationella riktlinjer. [Behandlingsriktlinjer-ADPKD-Sv-Barnnefrologisk-forening-2025-251026.pdf](#) [27]

Urinvägsdilatation – antenatalt diagnostiserade

Handläggs på BUM SÄS enligt rutin [Antenatalt diagnostiserad urinvägsdilatation hos barn](#) [28].

Henoch-Schönlein purpura

Utreds vid debut på akutmottagningen och därefter uppföljning på BUM Regionhälsan enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Henoch-Schönlein nefrit 2012](#) [29]. Faxe remiss akut till BUM Regionhälsan efter akutmottagningsbesöket.

Patient med misstänkt Henoch-Schönlein utan njurengagemang remitteras till BUM Regionhälsan efter akutmottagningsbesök, om njurengagemang tas kontakt med barnnefrolog i tjänst på BUM SÄS alternativt barnnefrologkonsult på DSBUS.

Njursten

Handläggning på BUM SÄS enligt Barnläkarföreningens vårdprogram [Vårdprogram-för-utredning-och-behandling-av-njursten-hos-barn-2015](#)[30].

Multicystisk eller singelnjure

Patienterna handläggs enligt rutin [Singelnjure Huvuddokument](#) [31] på BUM SÄS.

Asymtomatisk bakteriuri

Handläggning enligt rutin på BUM Regionhälsan. [Asymtomatisk bakteriuri \(ABU\) \(SU\) \(vgregion.se\)](#) [32]

Uroterapi

Pyelonefrit

För patienter >1 år sker uppföljning efter första pyelonefrit hos sjuksköterska på BUM Regionhälsan med fokus på potträning, miktion och defekation.

Efter konstaterad pyelonefrit för andra gången rekommenderas remiss till uroterapeut på BUM SÄS för flödesmätning, ultraljud och uroterapeutiska insatser.

Smärtproblematik från urinblåsa

Vid misstänkt smärtproblematik från urinblåsan eller upprepade trängningar skickas remiss till uroterapeut på BUM SÄS.

Daginkontinens

Patient ≥ 5 år sköts på BUM Regionhälsan av sjuksköterska. Vid utebliven effekt tätare besök, en gång i månaden, telefonkontakt eller digitala möten, för att hålla motivationen uppe. Rekommenderas remiss till uroterapeut på BUM SÄS. Se Svenska enuresakademins vårdprogram Daginkontinens (2019) [Handläggning av urininkontinens dagtid hos barn](#) [33].

Primär nattenures

Patient ≥ 6 år omhändertas på BUM Regionhälsan, behandling enligt riktlinje [Nattenures hos barn - utredning och behandling](#) [34]. Remiss från vårdcentralen sänds till BUM Regionhälsan. Vid terapiresistens rekommenderas remiss till uroterapeut på BUM SÄS.

Sekundär nattenures

Remiss till uroterapeut på BUM SÄS.

Neurologi

Epilepsi

Barn över 2 år kan följas upp, utredas, genomgå neurologisk bedömning och behandlas av barnläkare på BUM Regionhälsan och **barn under 2 år** ska remitteras, utredas och bedömas av barnneurolog på BUM SÄS.

Remiss till barnneurolog på BUM SÄS vid terapiresistent epilepsi (när två läkemedel prövats i adekvat dos utan att man uppnått anfallsfrihet).

Remiss till barnneurolog hos barn över 2 år vid samsjuklighet som komplicerar behandlingen, vid misstanke om strukturell lesion eller vid epilepsi av metabol orsak och/eller om barnets utveckling påverkas negativt.

[Epilepsi, barn - Internetmedicin](#) [35]

Då BUM SÄS remitterar till BUM Regionhälsan för uppföljning/behandling är det BUM SÄS (inremitterande) som har fortsatt ansvar för patienten till BUM Regionhälsan har kallat patienten. Kontaktsjuksköterska Eva Sundstedt finns tillgänglig om patienten behöver svar på frågor.

Handläggning enligt Barnläkarförningens [Handläggningsstöd barnpilepsi \(2016\)](#) [36] samt läkemedelsbehandling enligt [Läkemedelsverkets rekommendation 1:2011](#) [37].

Traumatisk hjärnskada

Akut omhändertagande, utredning och behandling på sjukhus av kirurg/barnkirurg- och vid behov neurokirurg och barnneurolog. Uppföljning individualiseras utifrån behov och skadans svårighetsgrad.

Lätt traumatisk hjärnskada/commotio kan följas upp på BUM Regionhälsan. Vid kvarstående neurologiska symtom övervägs remiss till barnneurolog på BUM SÄS för bedömning.

Medelsvår och svår traumatisk hjärnskada följs i första hand upp av kirurg/barnkirurg och neurokirurg samt av barnneurolog på BUM SÄS. Remiss till barn- och ungdomshabiliteringen vid behov.

Handläggning enligt sjukhusövergripande riktlinje [Hjärnskakning \(commotio cerebri\) hos barn – Handläggning vid SÄS](#) [38].

Se vårdprogram på Svensk Neuropediatrik Förening (SNPF) på Barnläkarföreningens hemsida. [Riktlinjer för omhändertagande av barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada \(2015\)](#) [39].

Patienter med utvecklingsneurologisk frågeställning

Initial utredning på BUM Regionhälsan. Barn med utvecklingsavvikelse kan primärt remitteras från BVC till BUM RH för barnmedicinsk bedömning men remiss skickas till barnneurolog/barnklinik vid behov av mer omfattande utredning. Handläggning enligt Västra Götalandsregionens [Flödesschema för utvecklingsneurologiska och neuropsykiatriska frågeställningar](#) [40].

[Remissförfarande till barnneurologiska utredningsteamet \(BNUT\), SÄS \(vgregion.se\)](#) [41]

Patienter med infektiösa inflammatoriska tillstånd

Utredning och behandling sker på BUM SÄS. Uppföljning på BUM Regionhälsan.

Huvudvärk

Utreds i första hand på BUM Regionhälsan med undantag för svår akut huvudvärk. Vid behov av fysioterapeutisk utredning och behandling hänvisas till närliggande rehab-mottagning, Närhälsan. Handläggning enligt Läkemedelsbokens avsnitt om [Huvudvärk](#) [42].

Sömnstörningar

Patientgruppen hänvisas i första hand till primärvården för handläggning. Vid komplicerad insomni bör remiss till BUP alternativt Habilitering och Hälsa skickas. Se regional riktlinje [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Insomni \(vgregion.se\)](#) [43]

Behandling enligt Läkemedelsverkets kunskapsdokument [Sömnstörningar hos barn](#) [44].

Neurofibromatos

Initial handläggning hos barnläkare på BUM Regionhälsan, vid okomplicerade fall, vid behov remiss till BUM SÄS. Fortsatt uppföljning hos barnläkare på BUM Regionhälsan enligt Barnläkarföreningen, Svensk Neuropediatrik Förenings (SNPF), vårdprogram [Neurofibromatos typ 1](#) [45].

Funktionella anfall

Patienter med kroniska diagnoser där läget är stabilt. Utredning sker på BUM SÄS, fortsatt uppföljning på BUM Regionhälsan.

PANS/PANDAS

Utredning och handläggning vid misstanke om sjukdom. [PANS/PANDAS - handläggning vid misstanke om sjukdom hos barn och ungdom \(vgregion.se\)](#) [46] Efter bedömning uppföljning via BUP.

Neurometabola tillstånd

Utredning och handläggning vid misstanke om neurometabola tillstånd sker på Barnkliniken SÄS.

Neonatologi

På neonatalavdelningen vårdas prematura barn som är födda efter graviditetsvecka 28+0 och barn som är sjuka när de föds samt nyfödda barn som av annan anledning behöver observation och vård.

Kriterier för inläggning på neonatal, [Neonatalavdelning - verksamhet, rutiner och ansvar \(vgregion.se\)](#) [47].

Hemsjukvård

Syftet med hemsjukvård för nyfödda barn är att utföra sjukvårdande uppgifter i hemmet, så att barnen kan vara hemma istället för på sjukhus. Med hemsjukvård ska man förhoppningsvis kunna minska antalet permissioner och resor för familjen och även minska belastningen på avdelningen för att kunna ge mer tid och resurser för de ineliggande barnen.

Kriterier för övergång till neonatal hemsjukvård, [Hemsjukvård för nyfödda barn - neonatal](#) [48].

Neonatal uppföljningsmottagning

Mycket för tidigt födda barn och barn med problem i nyföddhetsperioden följs upp på neonatalmottagningen enligt ett fastställt schema med undersökning och kontroll hos läkare och fysioterapeut.

Kriterier för uppföljningsmottagning, [Uppföljning av neonatala kontrollbarn](#) [49].

Neonatal utvidgad uppföljningsmottagning

Utvidgad uppföljning (efter 18-månaderskontrollen) görs på barn, som är extremt för tidigt födda (före v 28) samt barn som av andra skäl kräver specialiserad uppföljning. Dessa barn följs av det barnneurologiska utredningsteamet, BNUT, på SÄS vid 2 respektive 5 ½ års korrigerad ålder (barn-neurolog, psykolog, fysioterapeut och eventuellt logoped).

Övriga uppföljningsbarn följs efter 18 månaders ålder av barnläkare på respektive BUM.

Kriterier för utvidgad uppföljning, se länk [48] ovan.

Onkologi

Läkarbesök och behandlingar inom onkologi skall ske på BUD i samarbete med DSBUS. Huvudansvaret för diagnostik och behandlingsansvar ligger hos barncancercentrum DSBUS.

Stödinsatser under behandlingstiden kan utföras av hemsjukvård och BUM Regionhälsan (blodtryck, vikt och längd).

Hemsjukvården ansvarar efter dialog med specialistsjukvården för skötsel av central veninfart, TPN och antibiotikabehandlingar.

Till viss del även kapillär provtagning i hemmet.

All sondsättning sker idag på BUD och BUA.

Under behandlingstiden för onkologisjukdomen behandlas barnen även för andra barnmedicinska besvär (t.ex. astma, obstipation) via BUD. Efter avslutad behandling remitteras patienten för allmänpediatriska sjukdomar till Regionhälsans barnmottagningar.

Reumatologi

Hypermobilitetsspektrumstörning (HSD) och hypermobil Ehlers-Danlos syndrom (hEDS)

Utreds och behandlas inom primärvården. Enstaka svåra fall kan remitteras till BUM Regionhälsan eller BUM SÄS.

Handläggning enligt Nationellt vårdprogram

[Hypermobilitetsspektrumstörning \(HSD\) och hypermobil Ehlers-Danlos syndrom \(hEDS\) \[50\]](#).

Misstänkt reumatisk sjukdom/artrit

Bedömning och provtagning utförs på BUM Regionhälsan med SR, CRP, utökat blodstatus, kreatinin, ALAT, ANA och vid behov transglutaminas och F-kalprotektin. Därefter vid kvarstående misstänkt reumatisk sjukdom/artrit skickas remiss till BUM SÄS. Om reumatisk sjukdom ej kan konstateras på BUM Regionhälsan, då följs fortsatt smärtsymtomen inom primärvården och/eller av sjukgymnast.

Misstänkt autoinflammatorisk sjukdom/periodisk feber

Följs upp på BUM Regionhälsan inom två - tre månader med feberdagbok sam provtagning enligt nedan:

- vid skov: SR, CRP, utökat blodstatus och SAA som tas vid ett eller två tillfällen.
- provtagning mellan skov: SR, CRP, utökat blodstatus, SAA som tas vid ett tillfälle och eventuellt ANA som tas bara vid ett tillfälle.

Vid kvarstående misstanke om autoinflammatorisk sjukdom/periodisk feber eller en annan reumatisk sjukdom, skickas remiss till BUM SÄS för diagnossättning och uppföljning.

Immunbrist

Basutredning på BUM Regionhälsan enligt SLIPI med utökad blodstatus, CRP, SR, IgA, IgG och IgM. Vid kvarstående misstanke om immunbrist skickas remiss till BUM SÄS.

Misstänkt autoimmun sjukdom/vaskulit

Klinisk bedömning på BUM Regionhälsan med SR, CRP, utökat blodstatus och ANA/ANA-screening. Vid kvarstående misstanke om autoimmun sjukdom/vaskulit skickas remiss till BUM SÄS.

Smärtsyndrom

Vid misstanke om bakomliggande reumatisk sjukdom remiss till BUM SÄS.

Bakteriell artrit/infektiös osteomyelit

Bakteriell artrit/osteomyelit utreds och behandlas inom ortopedin.

Uppföljning

Uppdraget för gränssnittsbedömning följs upp vid årliga möten i barnmedicinska specialitetsgrupper och revideras vartannat år.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Elsa Fransson Bona, läkarchef, VO Kvinna och Barn, Område Barn, SÄS

Elisabeth Brandberg, medicinskt ledningsansvarig läkare,
VO Kvinna och Barn, Område Barn, SÄS

Barnmedicinska utvecklingsgrupper på barn- och ungdomskliniken, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, Verksamhetschef, VO Kvinna och Barn, SÄS

Nyckelord

Gränssnitt, barn- och ungdomsmedicinmottagning, BUM, barnallergimottagning, allergi, allergologi, astma, urtikaria, eksem, läkemedelsreaktion, födoämnesintolerans, D-vitamin, långvuxenhet, hypotyreos, pubertetsbedömning, kortvuxenhet, gastroenterologi, IBD, celiaki, komjölksallergi, födoämnesallergi, icke-IgE-medierad, GERD, gastroesofageal refluxsjukdom, funktionell tarmrubbning, obstipation, hepatologi, ätovilja, järnbristanemi, ITP, autoimmun hemolytisk anemi, kongenital sfärocytos, neutropeni, splenektomi, TEC, trombocytos, sickenellsanemi, thalassemi, kardiologi, barnhjärtmottagning, blåsljud, bröstsmärta, EKG, hjärtbedömning, hjärta, Zenicor, Holter, hjärtklappning, lungmedicin, barnlungmottagning, hemventilator, ventilationsbehov, muskelsvaga, trakealkanyl, lungbedömning, lungsjukdomar, lungregionen, nefrologi, urologi, tarm, terapi, uroterapi, hypertoni, polyuri, polydipsi, njure, nefrotiskt syndrom, hemturi, UVI, urinvägsinfektion, njursvikt, njurtransplantation, polycystiskt

njursjukdom, urinvägsdilation, henoch-schönlein purpura, njursten, BUD, barn- och ungdomsvård, onkologi, hemsjukvård, barnmedicin, epilepsi, hjärnskada, commotio, utvecklingsneurologi, neuropsykiatri, BNUT, huvudvärk, sömnstörning, neurofibromatos, neonatal, slutenvård, hemsjukvård, neonatal uppföljningsmottagning, neonatal utvidgad uppföljningsmottagning, kvalitetsregister, SNQ, reumatologi, hypermobilitet, EDS, smärtsyndrom, bakteriell artrit, bakteriell osteomyelit

Referens- och länkförteckning

1. Riktlinje från Svenska barnläkarföreningen, delförening för allergi och lungmedicin. [Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin \(barnlakarforeningen.se\)](http://barnlakarforeningen.se)
2. Riktlinje från Svenska barnläkarföreningen, delförening för allergi och lungmedicin [Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin \(barnlakarforeningen.se\)](http://barnlakarforeningen.se)
3. Tillväxtstörning och kortvuxenhet, handlingsförslag. Barnläkarföreningen. Delföreningen för endokrinologi och diabetes. endodiab.barnlakarforeningen.se under flik Vårdprogram, rubrik *Kortvuxenhet*
4. Riktlinjer för D-vitaminbrist. Barnläkarföreningen. Delföreningen för endokrinologi och diabetes. endodiab.barnlakarforeningen.se under flik Vårdprogram, rubrik *D-vitaminbrist*
5. IBD – Vårdprogram, Inflammatorisk tarmsjukdom hos barn och ungdomar. Barnläkarföreningen. [Vårdprogram - Svenska Föreningen för Pediatrik Gastroenterologi, Hepatologi och Nutrition \(barnlakarforeningen.se\)](http://barnlakarforeningen.se) under flik Vårdprogram, rubrik *IBD*
6. Celiaki hos barn- och ungdomar. Barnläkarföreningen. [Vårdprogram - Svenska Föreningen för Pediatrik Gastroenterologi, Hepatologi och Nutrition \(barnlakarforeningen.se\)](http://barnlakarforeningen.se) under flik Vårdprogram, rubrik *Celiaki*
7. Utredning och handläggning av barn med misstänkt/verifierad överkänslighet mot komjölk. Riktlinje. Barnläkarföreningen. [Svenska barnläkarföreningens sektion för barn- och ungdomsallergologi](http://barnlakarforeningen.se)
8. Vårdprogram för gastroesofageal refluxsjukdom hos barn och ungdomar. Barnläkarföreningen. [Vårdprogram - Svenska Föreningen för Pediatrik Gastroenterologi, Hepatologi och Nutrition \(barnlakarforeningen.se\)](http://barnlakarforeningen.se) under flik Vårdprogram, rubrik *GERD, Gastroesofageal refluxsjukdom hos barn och ungdomar*
9. Vårdprogram *Helicobacter pylori* hos barn. Barnläkarföreningen, under flik Vårdprogram, rubrik *Helicobacter Pylori-infektioner*.

- [Strategin »testa och behandla« rekommenderas inte för barn - Läkartidningen \(lakartidningen.se\)](#)
10. Obstipation hos barn. Riktlinje SÄS. [Obstipation hos barn](#)
 11. Smärtdominerade funktionella mag-tarmsjukdomar hos barn och ungdomar. [Smärtdominerade funktionella mag- tarmsjukdomar hos barn och ungdomar](#)
 12. British Dietetic Association evidence-based guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults. US National Library of Medicine, National Institutes of Healths publication <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22489905>
 13. Hepatologi - [Vårdprogram - Svenska Föreningen för Pediatrik Gastroenterologi, Hepatologi och Nutrition \(barnlakarforeningen.se\)](#) under flik Vårdprogram, *rubrik Fettleversjukdom hos barn och ungdomar med övervikt.*
 14. Ätsvårigheter med eller utan tillväxtavvikelse – Remisskriterier barnnutritionsteamet, SÄS. Rutin, SÄS [Ätsvårigheter med eller utan tillväxtavvikelse - Remisskriterier barnnutritionsteamet, SÄS](#)
 15. Uppföljning nutrition och tillväxt – neonatala högriskbarn, SÄS Riktlinje, SÄS [Uppföljning nutrition och tillväxt - neonatala högriskbarn, SÄS](#)
 16. Vårdprogram Hematologi. Barnläkarföreningen. [Vårdprogram PHO - BLF's sektion för Pediatrik hematologi och onkologi \(barnlakarforeningen.se\)](#) under flik Vårdprogram VPH, länk BLF's sektion, Pediatrik hematologi och onkologi, PHO, flik *Hematologi (VPH), Vårdprogram VPH*
 17. Vårdprogram för barn med ITP. [Microsoft Word - ITP Vårdprogram uppdaterat 120414 kopia.doc \(barnlakarforeningen.se\)](#)
 18. Vårdprogram för barn med G-6-PDB-brist. [PM-G6PD-brist-enzymopatier210800UT.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#)
 19. Råd och rekommendationer vid behandling med centralstimulerande läkemedel vid behandling av ADHD hos barn och ungdomar. Barnläkarföreningen. Svensk barnkardiologisk förening. [sbkf.barnlakarforeningen.se](#) under flik *Vårdprogram*
 20. Riktlinje från Svenska barnläkarföreningen, delförening för allergi och lungmedicin [Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin \(barnlakarforeningen.se\)](#)
 21. Hypertoni hos barn – utredning och behandling, 2006. Barnläkarföreningen. [Vårdprogram - Svensk Barnnefrologisk förening \(barnlakarforeningen.se\)](#) under flik *Vårdprogram*
 22. Polyuri och polydipsi hos barn (SU). Rutin, SÄS [Polyuri och polydipsi hos barn \(SU\)](#)

23. Nefrotiskt syndrom, 2018 rev. 2021. Barnläkarföreningen.
[Vårdprogram - Svensk Barnnefrologisk förening \(barnlakarforeningen.se\)](#) under flik *Vårdprogram*
24. Hematuri, 2018. Vårdprogram. Barnläkarföreningen.
[nefro.barnlakarforeningen.se](#) under flik *Vårdprogram*
25. Urinvägsinfektion (UVI) hos barn – handläggning. Rutin, SÄS
[Urinvägsinfektion \(UVI\) hos barn - handläggning](#)
26. UVI-associerad njurskada (SU). Rutin, SÄS
[UVI - associerad njurskada - riktlinjer för uppföljning](#)
27. [Behandlingsriktlinjer-ADPKD-Sv-Barnnefrologisk-forening-2025-251026.pdf](#)
28. Antenatalt diagnostiserad urinvägsdilatation hos barn. Rutin, SÄS
[Antenatalt diagnostiserad urinvägsdilatation hos barn](#)
29. Henoch-Schönlein nefrit, 2010. Barnläkarföreningen.
[Vårdprogram - Svensk Barnnefrologisk förening \(barnlakarforeningen.se\)](#) under flik *Vårdprogram*
30. Vårdprogram för utredning och behandling av njursten hos barn, 2015. Barnläkarföreningen. [Vårdprogram - Svensk Barnnefrologisk förening \(barnlakarforeningen.se\)](#) under flik *Vårdprogram*
31. Multicystnjure och singelnjure, [Singelnjure_Huvuddokument](#)
32. [Asymtomatisk bakteriuri \(ABU\) \(SU\) \(vgregion.se\)](#)
33. Handläggning av urininkontinens dagtid hos barn. Svenska enuresakademin. [Daginkontinens-VP slutversion](#)
34. Nattenures hos barn – utredning och behandling. Riktlinje, SÄS
[Nattenures hos barn - utredning och behandling](#)
35. [Epilepsi, barn - Internetmedicin](#), www.internetmedicin.se
36. Handläggningsstöd barnepilepsi (2016). Barnläkarföreningen.
[snpf.barnlakarforeningen.se](#) under flik *Vårdprogram*, rubrik *Epilepsi*
37. Läkemedelsverkets rekommendation 1:2011. Barnläkarföreningen.
[snpf.barnlakarforeningen.se](#) under flik *Vårdprogram*, rubrik *Epilepsi*
38. Hjärnskakning (commotio cerebri) hos barn – Handläggning vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS [Sök styrdokument - Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](#)
39. Riktlinjer för omhändertagande av barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada (2015). Barnläkarföreningen. [Vårdprogram - Svensk Neuropediatrik Förening \(barnlakarforeningen.se\)](#) under flik *Vårdprogram*, rubrik *Förvärvad hjärnskada*
40. Flödesschema för utvecklingsneurologiska och neuropsykiatriska frågeställningar. *BarnNeurologiska utredningsteamet "BNUT"* [Kvinna och barn - Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](#)
41. [Remissförfarande till barnneurologiska utredningsteamet \(BNUT\), SÄS \(vgregion.se\)](#)

42. Huvudvärk. Läkemedelsboken. lakemedelsboken.se under kapitel neurologi, rubrik *huvudvärk*
43. Sömnstörningar - [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Insomni \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
44. Sömnstörningar hos barn. Läkemedelsverket. lakemedelsverket.se under flik Hälsa- och sjukvård, rubrik Behandlingsrekommendationer, Humanläkemedel, sömnstörningar, *kunskapsdokument*
45. Neurofibromatos typ 1. Barnläkarföreningen. [Vårdprogram - Svensk Neuropediatrisk Förening \(barnlakarforeningen.se\)](http://vardprogram-svensk-neuropediatriskforening-barnlakarforeningen.se) under flik Vårdprogram, rubrik *Neurofibromatos*
46. PANS/PANDAS - [Sök styrdokument - Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
47. Neonatalavdelning – verksamhet, rutiner och ansvar. Rutin, SÄS [Sök styrdokument - Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
48. Hemsjukvård för nyfödda barn – neonatal. Riktlinje, SÄS [Sök styrdokument - Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
49. Uppföljning av neonatala kontrollbarn. Riktlinje, SÄS [Sök styrdokument - Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
50. [Hypermobilitetsspektrumstörning \(HSD\) och hypermobil Ehlers-Danlos syndrom \(hEDS\) - Internetmedicin](http://internetmedicin.se). Nationellt vårdprogram. Nationella funktionen sällsynta diagnoser.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-511

Version: 11.0

Giltig från: 2026-06-22

Giltig till: 2027-06-01