

Regional medicinsk riktlinje

Första besök och nybesöksutredning inom barn- och ungdomspsykiatri

Syfte

Att höja den medicinska säkerheten och öka förutsättningarna för jämlik vård genom att tillämpa en likartad bedömning vid första besöket och nybesöksutredningen, för patienter som söker vård inom barn-och ungdomspsykiatri.

Huvudbudskap

Första besök med nybesöksutredning bestående av:

- Gemensam rutin för Första besöket
- Skattningsskalor utvärderade och gemensamma för regionen.

Skattningsskalorna som bör användas finns tillgängliga i Blå Appen, denna hålls aktuell och är lika i regionen

Vårdnivå och samverkan

Riktlinjen gäller för första besök inom barn-och ungdomspsykiatri och omfattar ett besök. Samverkan kan ske med socialtjänsten, elevhälsan, skolan, barnmedicin, habiliteringen, ungdomsmottagningen, vårdcentralen med flera.

Bakgrund

Dessa punkter behöver belysas för att säkerställa patientsäker och likvärdig vård inom barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götalandsregionen (VGR)

- Att avgöra om problematiken är av specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk art och grad.

- Att utföra diagnostik med fokus på art och grad av ett eller flera barnpsykiatriska symtom, samt att identifiera utlösande och vidmakthållande faktorer.
- Att prioritera vilken insats som skall ges först vid en mångfacetterad problematik.
- Att fånga upp akuta tillstånd och konsultera specialistläkare vid akut suicidalitet, akut fara att skada/döda andra, när behov av akut omhändertagande av socialtjänst bedöms föreligga, vid akut psykos, mani, katatoni, eller misstänkta akuta neurologiska symtom och vid akut svälttillstånd.
- Nybesöksutredningen utgör grunden för val av behandling, utredning eller ytterligare insatser.

Nybesöksutredning

Nybesöksutredningen genomförs vanligen på ett besök av en medarbetare, men ibland kan ytterligare besök behövas.

Utredningsmoment som tidigare genomförts tas till vara och behöver inte upprepas utan kompletteras.

Ärenden fördelas av ansvarig chef efter art och svårighetsgrad till medarbetare med lämplig kompetens.

Prioriteringsverktyg bifogas, ([bilaga 4](#)).

Nybesöksutredningen innehåller:

- **Intervju/samtal** med ledning av ”nybesöksmall” ([se bilaga 1](#)) hur samtalet läggs upp beror på barnets/ungdomens ålder och problematik. Barnet/ungdomen bör alltid uppmuntras att prata i enrum om sin situation och rutinmässigt ställas frågor om trauma, våld och utsatthet. Börja med hela familjen, därefter enskilt samtal med barnet/ungdomen därefter enskilt samtal med vårdnadshavare och slutligen en gemensam avslutning. Viktigt att alla rubriker kommer med och beaktas.
- **Skattningsskalor**
Skattningsskalor kan användas och några bör användas vid alla nybesök och resterande som stöd för den riktade kliniska bedömningen i enlighet med RMR för specifika tillstånd. Blå appen kan användas för att

underlätta för behandlare och patient/vårdnadshavare att använda skattningsinstrument.

I Blå Appen finns alla aktuella skattningsskalor och även grupperade för olika tillstånd och för nybesöksutredning.

Vid svårighet för patient/vårdnadshavare att fylla i skattningsskalor eller använda Blå appen kan skattningsskalorna skrivas ut och fyllas i på mottagningen. Detta kan ske före eller i anslutning till besöket med stöd av personal och/eller tolk.

Resultatet av skattningarna anges i journalen.

Mini-KID, standardiserad intervju eller BCFPI, kartläggning av symtom via telefonintervju, kan användas om utvidgad utredning behövs.

SEXIT används för behov av fördjupad kartläggning, om nybesöksutredningen indikerar att problematiken bedömts vara relaterad till sexuell hälsa. För mer information och material se [SEXIT – samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld](#).

- **Psykiatriskt status**

- **Somatiskt status**

Alla behandlare noterar patientens allmäntillstånd och vid misstanke om avvikelser eller vid pågående eller vid initiering av läkemedelsbehandling utförs ett somatiskt status. Se ”nybesöksmall” ([bilaga 1 alt 2](#))

Vid tidigare kontakt med barn- och ungdomspsykiatri eller vid tydligt remissunderlag där omfattande utredning nyligen är gjord kan en kortare variant genomföras på telefon eller som digitalt vårdmöte. Mer fokus på nytillkomna svårigheter, oklarheter i diagnostiken eller förändringar i måendet. Vid mer omfattande förändringar så bokas ett ordinarie nybesök in. Vårdplan bör alltid upprättas. Se ”nybesöksmall för digitalt nybesök/telefonbesök” ([se bilaga 2](#)).

Behandling och Beslut

När insamlad information enligt ovan föreligger genomförs en vårdplaneringskonferens där läkare och/eller specialistpsykolog finns med som ansvarig. Där avgörs om patienten tillhör BUP:s målgrupp och om utredning eller behandling ska inledas, vilket då bör ske inom vårdgarantin. Om tillräcklig information inte föreligger kan kompletterande åtgärder beslutas. Beslutas att patienten tillhör BUP upprättas en vårdplan.

Läkemedel

Om pågående läkemedelsbehandling så ställningstagande till medverkande av läkare eller sjuksköterska vid första besöket.

I dessa fall bör även specialistläkare godkänna vårdplanen.

Remissrutiner

Patienterna kommer via En väg in, via akutbesök eller efter inneliggande psykiatrisk vård.

Efter nybesöksutredningen kan patienten fortsätta på BUP enligt vårdplan, remitteras vidare, återgå till inremitterande eller avslutas.

Se även [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

Patientmedverkan och kommunikation

Vårdplan

Vårdplanen håller samman vårdprocessen då patienten genomgår nybesöksutredning respektive behandling och utredning vid olika BUP-enheter inom regionen. Arbetssättet när vårdplanen utformas är personcentrerat utifrån patienten och tillsammans med vårdnadshavare.

Vårdplan bör innehålla: Godkänd av, hälsoproblem, resursformulering, deltagare, samtycke, patientens önskemål, mål, planerad åtgärd, samordning, kris och handlingsplan, ansvarig, fast vårdkontakt samt utvärdering av vårdplan. Vårdplanen bör vara kort och sammanfattande för att undvika dubbeldokumentation. Vårdplansmall ([se bilaga 3](#))

I samband med vårdplaneringskonferensen fastställs vårdplanen av specialistläkare eller specialistpsykolog som då skriver under rubriken ”Godkänd av”.

Den fastställda vårdplanen stäms av med patient och familj per telefon om det skiljer sig från när den upprättades. En utskrift av vårdplanen skickas därefter hem per post till patienten och vårdnadshavare.

Under ett vårdtillfälle används en och samma vårdplan. Vårdplanen utvärderas löpande under rubriken ”utvärdering av vårdplan” och där dokumenteras händelseförloppet.

Åtgärder som bör skrivas in under rubriken ”utvärdering vårdplan” är:

- Uppstart av behandling, läkemedel/terapi/föräldrastöd
- Avslut av behandling, läkemedel/terapi/föräldrastöd
- Avbrott i behandling med motivation och problembeskrivning
- Behandlande insats som övergår i utredande insats och vice versa.
- Slutenvårdsbehandling inom psykiatrisk vård.
- Slutenvårdsbehandling inom somatisk vård av betydelse för den psykiatriska vården
- Akutisering av patientens tillstånd som föranlett jouruppföljning på enheten eller behov av säkerhetsplan.

Indikatorer

Andel av nya patienter som erhållit KVÅ-kod:

- AU118, strukturerad suicidriskbedömning
- AU006, standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik

Innehållsansvarig

Samordningsrådet barn- och ungdomspsykiatri i samverkan med Kunskapsstöd för psykisk hälsa, kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Patientinformation

Patientinformation [Inför ditt besök – Första besöket](#)

Blå appen, [Blåappen - Stretch Care](#)

För vårdgivare

Information om [En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa](#)

Relaterade dokument

[RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn-och ungdomspsykiatri](#)

[RMR Ansvarsfördelning och samverkan mellan barn-och ungdomsmedicin, barn-och ungdomspsykiatri samt barn-och ungdomshabiliteringen](#)

[RMR Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa-omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab](#)

Bilagor

[Nybesöksmall, bilaga 1](#)

[Nybesöksmall för digitalt nybesök/telefonbesök, bilaga 2](#)

[Vårdplansmall, bilaga 3](#)

[Prioriteringsverktyg nybesök, bilaga 4](#)

Bilaga 1. Nybesöksmall

Gemensamt med barn/ungdom och vårdnadshavare

1. Inledning – information om:

- a. BUP:s uppdrag
- b. Syfte: BUP ja/nej. Diagnostik och vårdplan.
- c. Tidsramar och samtalskonstellationer under besöket
- d. Sekretess och anmälningsplikt
- e. Genomgång av eventuell remiss och frågeställning
- f. Tidigare/pågående kontakter: BUP, elevhälsa, primärvård, ungdomsmottagning, psykologmottagningar föräldraskap och små barn, barnhälsovården barnmottagning, socialtjänst. Typ av insats, omfattning och resultat.

2. Aktuell problembeskrivning

- a. Familjens bild av problematiken (både barnet/ungdomen och vårdnadshavare)
 - Vad söker ni för? Vem är orolig för vad? Vad vill ni ha hjälp med?
 - Barnet tillfrågas ”vet du varför du kommit hit idag”?
- b. Kartläggning av psykiatriska symtom
 - Vilka symtom?
 - Debut – när och hur började må dåligt, utlösande faktorer
 - Förlopp – utveckling och graden (frekvens, intensitet) av symtom från debut till nu.
 - Var – i vilka miljöer/situationer
- c. Differentialdiagnostik-områden som inte tagits upp under aktuella symtom
 - Depression: ledsen, irriterad, kunna ha roligt, negativa tankar.
 - Ångest: panikkänslor, generaliserat, social ångest, undvikanden, fobiskt, separationsångest.

- Tvång/rutiner/ritualer: Återkommande tvångstankar, saker som måste upprepas, fixerad, upptagenhet vid utseende.
- Emotionell instabilitet: Svårigheter med känsloreglering, impulsivitet.
- Självskadeteende: Skära sig, utsätta sig för fara, slå sig själva.
- Skadligt bruk: alkohol, droger, läkemedel.
- Ätstörningssymtom: kroppsuppfattning, viktfoxi, hetsätning, obesitas, ARFID
- Psykotiska symtom: misstänksamhet, hör röster, känner sig förföljd, splittrad tankeverksamhet och beteende.
- Traumarelaterade symtom: Mardrömmar, återupplevande, undvikanden, dissociation.
- Könsdysfori
- ADHD symtom: koncentration, impulsivitet, hyperaktivitet, svårigheter med känsloreglering.
- Autism symtom: Sociala samspelssvårigheter, förmåga till ömsesidighet, rigiditet, udda beteende, kommunikativa svårigheter.
- Tics: motoriska och vokala.
- Normbrytande beteende: Trots, kriminella handlingar, utagerande våld, hot.

d. Funktionsnedsättning– specificera graden inom varje område

- I hemmet
- I skolan
- På fritiden
- Förskolan

CGAS används som skattningsinstrument

3. Socialt – resurser och belastning

- a. Familjekonstellation – om separerade föräldrar gemensam eller ensam vårdnad
- b. Socialt nätverk
- c. Socioekonomisk situation
- d. Myndighetskontakter – insatser från socialtjänsten

e. Migration – asylstatus

4. Skolgång

- a. Inlärningsförmåga. När målen?
- b. Särskilda anpassningar av undervisningen
- c. Frånvaro
- d. Läxläsning
- e. Trivsel och kamratrelationer

5. Fritid

- a. Intressen
- b. Organiserade aktiviteter
- c. Åldersadekvat självständighet. Sysselsätter sig själv.
- d. Kamratumgänge
- e. Fysisk aktivitet

6. Sömn

- a) Sömnrutiner – för mycket, för lite?
- b) Insomning
- c) Uppvaknanden
- d) Mardrömmar

7. Mat

- a) Aptit
- b) Rutiner/regelbundenhet
- c) Selektivt ätande

8. Somatisk ohälsa – tidigare och idag

- a. Aktuella sjukdomar, tidigare allvarliga sjukdomar
- b. Aktuell medicinering
- c. Huvudvärk? Magproblem?

9. Somatiskt status – observation i rummet och somatisk undersökning.

Alla behandlare bedömer:

- a. allmäntillstånd och hygien
- b. självskada, be att få se det som beskrivs.
- c. avvikelse från biologisk ålder

Vid avvikelse kompletteras utredningen med somatiskt status av Sjuksköterska eller läkare samt alltid vid

d. pågående läkemedelsbehandling.

10. Psykiatriskt status

Enskilt med barnet/ungdomen

OBS: Kom gemensamt överens om vad vårdnadshavare kan informeras om, och informera patienten om vad vi **måste** informera vidare till vårdnadshavare.

1. Barnets egen bild av sitt mående och symtomen:

- a) Egen bild av symtom samt utlösande och vidmakthållande orsaker
- b) Barnets egen motivation till hjälp på BUP
- c) Självskada
- d) Självmordsriskbedömning – suicidstegen
- e. Våldsriskbedömning, våldsstegen

2. Användning av alkohol och droger

- a. Skattningsformulär AUDIT och DUDIT på generös indikation

3. Trauma/Belastande livshändelser

- a. Starkt skrämmande händelser
- b. Våld – bevittnat eller blivit utsatt
- c. Mobbning – inklusive nätmobbning
- d. Utsatthet på nätet
- e. Förluster – separationer eller dödsfall av viktiga personer
- f. Föräldrars missbruk, psykiska sjukdom, somatiska sjukdom
- g. Sexuellt övergrepp eller ofredanden
- h. Hedersrelaterat våld
- i. Andra familjerelaterade händelser, t ex om syskons sjukdom mm

4. Relationer

- a. Vem vänder du dig till när du har svårigheter?

- b. Konfliktnivå i hemmet
- c. Kamrat- och kärleksrelationer

5. Sexuell hälsa och Hbtqia+

- a. sexuell hälsa
- b. könsidentitet
- c. könsuttryck

Enskilt med vårdnadshavare

- 1. Förälders oro för barnet?** Ge möjlighet att uttrycka det man inte vill säga inför barnet/ungdomen
- 2. Ärftlighet för psykisk ohälsa, suicid samt missbruk**
- 3. Förälders egen situation som de tror påverkar barnet. OBS - dessa uppgifter kan vara olämpliga att journalföra i barnets journal.**
- 4. Andra familjerelaterade händelser**, t ex om syskons sjukdom mm
- 5. Kortfattad tidig utveckling – om relevant utifrån frågeställningen.**
 - a. Hur hen var som barn?
 - b. Språk och motorik
 - c. Förskola/tidig skolgång
 - d. Kamrater/socialutveckling

Gemensamt avslut

Sammanfatta och återge din preliminära bedömning av patientens problematik

- Diagnos/ diagnosområde
- Faktorer som påverkar måendet: utlösande, vidmakthållande
- CGAS-skattning

- Föreslagen (preliminär) planering: behandling, utredning, avslut på BUP, eller behov av samråd med team och därefter återkoppling till familjen
- Preliminär vårdplan upprättas av behandlare i samråd med patienten och vårdnadshavare inför bedömning på vårdplaneringskonferens. Tänk på att graden av delaktighet från vårdnadshavare eller omsorgspersoner ska anpassas utifrån patientens ålder och mognad. Föräldradelaktigheten är högre för yngre barn.
- Om möjligt - återge något att tänka på (psykoedukativt)

Undersök vad de har förstått, och påminn om nästa steg i kontakten - nytt besök som del i nybesöksutredning eller invänta bedömning på vårdplaneringskonferensen

Bilaga 2. Nybesöksmall för digitalt nybesök/telefonbesök

1. Inledning – information

- a. Genomgång av remiss och frågeställning, aktuell diagnos och pågående behandling
- b. Informera om BUP:s uppdrag och insatser.

2. Tidigare utredningar och behandlingar på BUP, elevhälsa, vårdcentral, ungdomsmottagning, psykologmottagningar föräldraskap och små barn, barnhälsovården, barnmottagning eller socialtjänsten. Vilka insatser har patienten fått och vad har fungerat respektive inte fungerat.

3. Aktuell problematik och psykiatriska symtom,

Främst nytillkomna svårigheter eller förändring i måendet. Ställningstagande om beskrivningen överensstämmer med remissen.

4. Funktionsförmåga

Om beskrivningen överensstämmer med remissen.

5. Socialt – familj

Nätverk, resurser och belastning.

6. Skola/förskola/fritid

Inlärningsförmåga, anpassningar, frånvaro, aktiviteter, intressen och kamrater

7. Somatisk ohälsa

Aktuella eller tidigare allvarliga somatiska sjukdomar

8. Läkemedel

Aktuell läkemedelsbehandling.

För övertag av medicinering krävs remiss från behandlande läkare.

Avslut

Sammanfatta och återge din preliminära bedömning av patientens problematik

- Diagnos/ diagnosområde
- Faktorer som påverkar måendet: utlösande, vidmakthållande
- CGAS-skattning
- Föreslagen (preliminär) planering: behandling, utredning, avslut på BUP, eller behov av samråd med team och därefter återkoppling till familjen
- Preliminär vårdplan upprättas av behandlare i samråd med patienten och vårdnadshavare inför bedömning på vårdplaneringskonferens. Tänk på att graden av delaktighet från vårdnadshavare eller omsorgspersoner ska anpassas utifrån patientens ålder och mognad. Föräldradelaktigheten är högre för yngre barn.
- Om möjligt - återge något att tänka på (psykoeducativt)

Undersök vad de har förstått, och påminn om nästa steg i kontakten – kan vara personligt besök och/eller invänta bedömning på vårdplaneringskonferens.

Bilaga 3. Vårdplansmall

Denna vårdplansmall är från SU, andra rubriker kan finnas vid övriga förvaltningar och lokala rutiner avseende vårdplan gäller tills FVM är i bruk.

Vårdplan godkänd av: Specialistläkare (alltid vid läkemedelsbehandling) eller specialistpsykolog.

Hälsoproblem: Redogör kortfattat från remissen, frågeställning, tidigare utredning/behandling samt nybesöksutredningen. Preliminär diagnos.

Resursformulering: resurser/tillgångar för patientens tillfrisknande.

Deltagare: vid upprättandet av vårdplanen, patienten, vårdnadshavare och behandlare.

Samtycke: Samtycke till vårdplan från patient och vårdnadshavare, Ja/Nej

Patientens önskemål: Vad patienten och vårdnadshavare vill med vården.

Mål: Formulera mål och gärna delmål.

Planerad åtgärd: Behandling, utredning eller annan insats.

Samordning: Ex, skola, socialtjänst, SIP.

Kris- och handlingsplan: beskriv kort om den finns

Ansvarig: Den som genomför nybesöksutredningen.

Fast vårdkontakt: utses när behandling/utredningen inleds på mottagningen

Utvärdering av vårdplan: Här anges ett datum som anses rimligt med de insatser som planeras. Vid osäkerhet anges standarduppföljning 3 mån vilket också bör vara en minimitid för uppföljning.

Avslut av Vårdplan: Rubriken ej aktuell vid utformandet av vårdplan

Bilaga 4. Prioriteringsverktyg Nybesök

Introduktion

Prioriteringar är nödvändiga då behoven är större än resurserna. Det är 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. Om inte etiska principer styr blir det i risk för att ”icke-principer” blir gällande 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.

Bakgrund

Etiska principer

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

De tre etiska principerna för prioriteringar är:

- 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

Syfte

Dokumentet används som stöd till de som utför prioriteringar i vården. Ofta är detta arbetsledande och arbetsfördelnde chef samt medicinskt ansvarig läkare, men även representanter för andra professioner kan bistå som stöd.

Prioriteringsstöd nybesök utifrån komplexitet

Komplexitet	Förutsättningar för nybesöket	Kvalifikation hos bedömare - rekommendation
Liten	<p>Den diagnostiska bedömningen är nyligt gjord och frågeställningen i remissen handlar om övertag av behandling ej om omprövning av diagnostik. Tex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient som nyligen genomgått NP utredning hos extern utredare och kommer för behandling med läkemedel eller föräldrautbildning • 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 <p>Dessa nybesök kan med fördel göras digitalt</p>	<p>PTP psykolog, socionom, sköterska, underläkare/ ST-läkare från BUM/VUP</p> <p>Vid tydlig läkemedelsfråga prioriteras fördelaktigt direkt till medicinskt team för nybesök.</p>
Mellan	<p>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:</p> <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 	<p>Leg. psykolog ST-läkare f. BUP/VUP</p> <p>Med fördel kan PTP eller underläkare/nya medarbetare bistå mer erfaren medarbetare vid nybesöket.</p>
Stor	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnet och eller föräldrar har svårigheter som gör att de har svårt att samarbeta under besöket. 	<p>ST läkare BUP STP-psykolog Specialistpsykolog Specialistläkare</p> <p>Med fördel kan PTP eller underläkare/nya medarbetare bistå mer erfaren medarbetare vid nybesöket.</p>

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

	<ul style="list-style-type: none">• Det finns brist på tillförlitliga informationskällor• Bedömningar där symtombilden är synnerligen komplex med uttalad samsjuklighet.	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Om bedömning genomförs av icke legitimerad medarbetare krävs handledning/avstämning med legitimerad/erfaren psykolog och/eller specialistläkare inom BUP.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-438

Version: 4.0

Giltig från: 2025-06-18

Giltig till: 2027-06-18