

Remissutbildning för primärvård, elevhälsa och annan specialistvård

Sara Lundqvist – överläkare EVI

Medarbetare EVI

Den 7de oktober 2024



Utbildningsprogram

Inledning och bakgrund

Grund i remiss

- Vad är en remiss och tillgängliga stöd för remisskrivning, egenremiss
- Innehåll
- Exempel på remisser

Remiss med neuropsykiatrisk frågeställning

Mer information

Utbildningsprogram

Inledning och bakgrund

Grund i remiss

- Vad är en remiss och tillgängliga stöd för remisskrivning, egenremiss
- Innehåll
- Exempel på remisser

Remiss med neuropsykiatrisk frågeställning

Mer information

Syfte och mål med dagens utbildning

Syfte – öka förutsättningar för en ändamålsenlig remisskommunikation

Mål – patienter ska få tillgång till insatser utifrån sina behov



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

Bakgrund i Västra Götalandsregionen

- 2015 genomfördes en genomlysning av vårdbehovet hos barn och unga i VGR
 - Fler barn och ungdomar söker hjälp för psykisk ohälsa – ökat tryck på vården, skolan och samhället i stort
 - Många NP-frågeställningar och fler barn verkar ha svårt i skolan
 - Vårdutbudet har tidigare ej varit jämlikt i regionen och inte heller tydligt behovsanpassat
- 2017 utvecklas Första linjen för att möta ett växande behov av vård för psykisk ohälsa
- 2022 den 15 mars öppnade "En väg in"

Utbildningsprogram

Inledning och bakgrund

Grund i remiss

- **Vad är en remiss och tillgängliga stöd för remisskrivning, egenremiss**
- Innehåll
- Exempel på remisser

Remiss med neuropsykiatrisk frågeställning

Mer information

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 (*exv möjlighet att genomföra specifik insats*)

Tillgängliga stöd för remisskrivande

- Remissen baseras huvudsakligen på kliniskt kunnande, kunskap i diagnostik och behandling
- Det finns Regionala medicinska riktlinjer (RMR)
 - 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

När ska jag skicka en remiss?

- 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.

Några ord om egenremiss

Egen vårdbegäran bedöms på samma sätt som en remiss från en läkare. Det är den mottagande enheten som avgör vilken vård du ska få och på vilken nivå. Det betyder att den som skriver egenremiss kan hänvisas till sin vårdcentral eller till egenvård. Alla mottagningar har skyldighet att bedöma egenremisser.

Utbildningsprogram

Inledning och bakgrund

Grund i remiss

- Vad är en remiss och tillgängliga stöd för remisskrivning, egenremiss
- **Innehåll**
- Exempel på remisser

Remiss med neuropsykiatrisk frågeställning

Mer information

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



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. En slagsarbetshypotes.
 - Till exempel: "Separationsångest?" eller "Anorexia Nervosa?"
- Arbetshypotesen behöver vara underbyggd – det är syftet med resten av din remisstext

Kort bakgrund

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

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)

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-symtom-bedömning

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 symtom 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

Bedömning

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

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

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 behandlings svar
 - 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.
- Angående bilagor-Bilagor är ett stöd till den sammanfattande texten och en möjlighet till fördjupning för emottagande vårdenhet.

Utbildningsprogram

Inledning och bakgrund

Grund i remiss

- Vad är en remiss och tillgängliga stöd för remisskrivning, egenremiss
- Innehåll
- **Exempel på remisser**

Remiss med neuropsykiatrisk frågeställning

Mer information

Remissexempel med PTSD

Remissexempel PTSD 14 årig flicka remiss från UPH

Frågeställning

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 lättskrämd 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.

Forts.

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.

Remissexempel PTSD 6årig pojke remiss från primärvård

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 studsatta 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.

Forts.

Synpunkter vid remissbedömning

- Patienten ej varit med på besöket.
- Ett litet barn där traumatiseringen är avbruten. Inte tydligt beskrivna symptom på PTSD.
- Viss påverkan på funktion.
- Rekommendation till remittent att föräldrar och skola och UPH jobbar enligt traumamedveten omsorg för att etablera stabilitet runt pojken, att han har tillgång till trygga anknytningspersoner. Vid oförändrat mående eller förvärrade symptom, tappad funktion är man välkommen med en ny remiss.
- Remiss åter.

Remissexempel med depresiv episod

Remissexempel depressiv episod 17årig flicka remiss från UPH

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.

Forts.

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

Remissexempel depressiv episod 15årig pojke remiss från UPH

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 irritabel särskilt då föräldrarna försöker begränsa hans spelande.

Funktionsnivå

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

Forts.

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 uppmärksammas?
- Remiss åter.

Utbildningsprogram

Inledning och bakgrund

Grund i remiss

- Vad är en remiss och tillgängliga stöd för remisskrivning, egenremiss
- Innehåll
- Exempel på remisser

Remiss med neuropsykiatrisk frågeställning

Mer information

Remiss med neuropsykiatrisk frågeställning – särskild utmaning

- Inget tydligt gränssnitt mellan primärvård och elevhälsan
- Ökad uppmärksamhet i samhället för NP-diagnoser
- Stort flöde att hantera
- Kartläggning innan specialistnivå och utredning
 - Symtom i enlighet med DSM-5
 - Funktion i vardagen, hemma/fritid/skola
 - I viss mån utesluta andra orsaker till svårigheter
 - Har skolan tagit ställning till begåvningsnivå och behov av utvecklingsbedömning?
 - Ärftlighet
 - Tidiga insatser bör kunna ges innan utredning och diagnos

Arbetsflöde

Bilden visar två olika flöden beroende på vilken verksamhet som uppmärksammar behov av ytterligare utredning – ett där skola ser behov och ett där vårdcentral ser behov. I de fall behovet uppmärksammas av BUP och meddelas till Habilitering och Hjälpställe är arbetet regionbaserat i samarbete med Vårdcentral. I andra verksamheter följer samma flöde som för Vårdcentral.

Goda exempel på samverkan, detta från Skaraborg



Remissexempel Autism 3,5årig pojke

Remissexempel Autism 3,5 årig pojke från BVC

Frågeställning

Autism?

Bakgrund

3,5årig pojke.

Graviditet och förlossning ua. Normal utveckling vid första året. Senaste året tillbakagång i utveckling.

Ärftlighet finns hos kusiner för Autism

Aktuellt

Pojken talar inga ljud och hoppar då han blir glad. Beskrivs vara i sin egen värld på skolan. Leker parallellt med andra. Sen i språket remitterad till logoped. Koordinerar ej ögonkontakt med kroppsrörelser. Gråter när han hör musik. Använder blöja. Föräldrar motiverade till hjälp.

Funktionsnivå

Nedsatt utifrån begränsad kommunikation med både vuxna och jämnåriga.

Forts.

Tidigare behandlingsinsatser

Utredning hos barnpsykolog hos Föräldrar och små barn visar kommunikativa och sociala svårigheter. Träffat BVC-läkare samt kontrollerat hörsel och synkontroll. Psykolog har varit inkopplad på förskolan.

Bedömning

Utredning av Autism rekommenderas

Synpunkter vid remissbedömning:

- Bra beskrivning av neuropsykiatriska symptom
- Oklart om man har uteslutit IF samt annan somatisk etiologi men står att man träffat läkare.
- Oklart om föräldrastöd givits.
- Bra att psykolog varit inkopplad på förskolan.
- Bokas in på nybesök utifrån tydligt beskriven klinisk bild.

Remissexempel ADHD 16årig pojke

Remissexempel 16 årig pojke ADHD från skolan

Frågeställning

Koncentrationssvårigheter och exekutiva svårigheter hos 16årig pojke.

Bakgrund

Sammanboende familj. Inga beskrivna kriser eller trauman. Inger hereditet för psykiatri.

Kvarstående problem sedan skolutredning som gjordes för 2 år sedan trots anpassningar.

Aktuellt

Äter ej frukost eller lunch. Uttalad trötthet i skolan. Koncentrationssvårigheter.

Funktionsnivå

Nådde inte målen. Frånvaro 50% Hade kompisar men slutat fotbollen. Svårt med strukturen även i hemmet kring mat och sömn.

Forts.

Tidigare behandlingsinsatser

Psykologutredning 2022 i skolan visar på goda kognitiva förutsättningar. Bifogas remissen.

Bedömning

Utredning med frågeställning ADHD

Synpunkter vid remissbedömning:

- Luddig frågeställning
- Anpassningar är ej beskrivna
- Ingen tydlig beskrivning av svårigheter i hemmet
- Tidig utveckling ej beskriven
- Somatisk kartläggning ej gjort
- Bokas i på nybesök utifrån utebliven förbättring trots anpassningar efter utredning 2022.

Utbildningsprogram

Inledning och bakgrund

Grund i remiss

- Vad är en remiss och tillgängliga stöd för remisskrivning, egenremiss
- Innehåll
- Exempel på remisser

Remiss med neuropsykiatrisk frågeställning

Mer information

Vill du läsa mer?

- 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
- Remisstöd på Vårdgivarwebben

Tack!

