

En väg in  
Västra Götalandsregionen  
2024-10-31

# Stöd vid remisskrivning – barn 0–5 år

## Inledning

Detta dokument utgör ett stöd inför remisskrivning vid barn 0–5 år.

Generellt gäller:

- Alla icke-akuta remisser till BUP ska skickas till en regiongemensam remissportal. En väg in bedömer remisser till regionens BUP-mottagningar, ätstörningsmottagningar.
- Patienter med akuta tillstånd ska aldrig remitteras till BUP via En väg in. Dessa hanteras i stället enligt befintliga rutiner. Patienter med allvarliga somatiska tillstånd ska först bedömas inom den somatiska sjukvården. Vid livshotande tillstånd ring 112.
- Det är verksamhetschefen inom respektive verksamhet som fastställer rutiner för vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser.
- Remiss ska skickas **senast tre dagar** efter att beslut tagits om remiss (det är det datum som anges på remissen). Detta är viktigt eftersom väntetiden inom vårdgarantin på 30 dagar för tid till BUP börjar räknas från remissens beslutsdatum.

## Remissinnehåll

Beslut om remiss tas i samråd med patient och ska dokumenteras i patientens journal.

Patienten ska informeras om vårdgarantin och vad den innebär.

Remissen bedöms utifrån din **sammanfattande** remisstext.

Den sammanfattande beskrivningen behöver ge underlag för en medicinsk frågeställning, till exempel ”neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?”. Konkretisera vad som ligger till grund för frågeställningen, till exempel vilka symptom på beteendestörning som finns. Konkretisera vilka insatser som redan givits och vad de haft för effekt.

BUP tar emot barn 0–5 år för:

- Utredning av utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar
- Bedömning och behandling av medelsvåra/svåra psykiatriska tillstånd

BUP tar **inte** emot barn 0–5 år med:

- Akuta frågeställningar så som CP-skada, epilepsi, misstanke om epileptiska anfall, misstanke om metabol sjukdom eller neuromuskulär sjukdom. De hänvisas till barnmedicin/barnneurologi.
- Frågeställningen omsorgsvikt. De hänvisas till socialtjänsten i första hand.

Nedan följer exempel på vad som är särskilt relevant för att kunna bedöma behovet av specialiserad ätstörningsvård.

## Situation

- **Kontaktuppgifter till patient och vårdnadshavare**  
Aktuella kontaktuppgifter avseende personnummer, namn och adress till patienten samt telefonnummer till vårdnadshavare.  
Om inget annat uppges, skickas eventuell kallelse till barnets folkbokföringsadress.
- **Kontaktuppgifter till remittent**  
Vårdgivarens och enhetens namn, adress, telefonnummer. Kontaktperson inom elevhälsa ska finnas tillgänglig för samverkan vid eventuell utredning.
- **Eventuellt behov av tolk**  
Vid behov av språktolk, ange språk. Vid behov av övrig tolk, ange behovet (teckenspråks-, dövblind- eller vuxendövtolk).
- **Vilken neuropsykiatrisk frågeställning gäller remissen?**  
Tydlig neuropsykiatrisk frågeställning utifrån misstänkt diagnos.
- **Information kopplad till vårdgarantin**  
Information om patienten godkänner att remissen (som innehåller patientdata) får skickas vidare till annan vårdgivare vid vårdgaranti. Om patienten avsäger sig rätten till vårdgaranti ska detta dokumenteras.
- **Samtycke till tillgång till patientdokumentation**  
Information om patienten gett sitt samtycke till att remissmottagaren vid behov kan ta del av patientdokumentation som finns i system för sammanhållen journalföring.
- **Samtycke till påminnelse eller kallelse via SMS**  
Information om patienten gett sitt medgivande till utskick av påminnelse eller kallelse via SMS d.v.s. öppna nätverk, förutsatt att inte detaljer avslöjas om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

## Bakgrund och Aktuell

Anamnestiska uppgifter av relevans för frågeställningen:

- a. Somatiska och psykiatriska sjukdomar
- b. Ärftlighet
- c. Levnadsvanor (mat, sömn)
- d. Tidig utveckling (tex. graviditet, förlossning, motorik, språk, social interaktion med mera)

Psykosociala uppgifter avseende:

### **Familjesituation:**

Familjekonstellation, andra viktiga vuxna, familjeklimat, omfattning av konflikter samt hur dessa hanteras, eventuella brister i känslomässig eller praktisk omsorg. Hur barnets symptom påverkar familjen/föräldrarna. Förekomst av psykisk ohälsa i familjen. Har det förekommit/finns det någon form av hot och våld i hemmet, samt i så fall vilken typ av våld och vem som varit/är utövare av våld.

**Förskola:**

Information om situationen i förskolan. Vid frågeställning om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning behövs beskrivning från förskola med information om:

- hur barnet leker,
- hur barnet samspelar socialt och
- om barnet betar sig åldersadekvat
- eventuella anpassningar i förskolan

**Undersökningar och prover:**

- a. Utvecklingsbedömning av psykolog på BVC.
- b. Somatisk bedömning av läkare på BVC eller barnläkare, inkludera bedömning av tillväxtkurva och bifoga den om avvikelser finns.
- c. Ställningstagande till syn- eller hörselnedsättning ska ha gjorts. Bifoga om det finns resultat av utredningar från till exempel audionom.
- d. Ställningstagande till språksvårigheter. Bifoga om det finns resultat av utredningar från till exempel logoped.
- e. Vid påtagligt försenad utveckling hos barnet ska provtagning med blodstatus, ferritin, TSH, T4, transaminaser, homocystein, kreatinkinas (CK) (för pojkar upp till skolåldern) ha gjorts, inklusive bedömning och åtgärd av avvikande provsvar, och resultat ska bifogas remissen. Ställningstagande till genetisk utredning ska ha gjorts för barn med misstänkt intellektuell funktionsnedsättning eller misstänkt syndrom.

**Genomförda insatser/behandlingar**

Beskriv genomförda insatser/behandlingar och resultat av dessa.

**Övrig information**

Exempelvis information om vårdnadshavares egen inställning till situationen, att ta emot hjälp eller tidigare och/eller pågående insatser exempelvis kontakt med Socialtjänsten.

**Bedömning****Sammantagen bedömning**

Ge kortfattat din sammanlagda bedömning om frågeställning och önskan om insats. Detta ska inte vara en upprepning av ovanstående, utan beskriva din egen bedömning i max 1–2 meningar.