

En väg in  
Västra Götalandsregionen  
2023-10-06

Till elevhälsan

Stöd vid remisskrivning till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vid frågeställning om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

## Inledning

Detta dokument utgör ett stöd för elevhälsan inför remisskrivning till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) när frågeställningen rör neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Generellt gäller:

- Alla icke-akuta remisser till BUP ska skickas till den regiongemensamma remissportalen En väg in. En väg in bedömer remisser till regionens BUP-mottagningar, ätstörningsmottagningar samt Angereds närsjukhus (Specialistcentrum barn och unga Angered och Specialistcentrum barn och unga Gamlestan).
- 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.
- I de fall elevhälsan önskar skriva remisser till BUP genom En väg in som rör någon annan psykiatrisk frågeställning hänvisas till remisstödet för vårdgivare "Stöd vid remisskrivning till barn- och ungdomspsykiatri (BUP)". Detta finns publicerat på Vårdgivarwebben.
- Det är verksamhetschefen inom respektive verksamhet som fastställer rutiner för vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser.

## 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 ska skickas skyndsamt, och remissinnehållet ska vara aktuellt.

Remissen behöver utgöras av en **sammanfattande** beskrivning, som ger stöd för den medicinska frågeställningen. Beskriv symptom, insatser som genomförts och vad de haft för effekt. Eventuella skattningar ska vara sammanställda med referensvärden i remisstexten. Vid utredningsfrågeställning är en mottagen remiss första steget i en utredning och vederbörande elevhälsa behöver vara tillgänglig under en planerad vårdtid.

Nedan följer exempel på vad som är särskilt relevant för att kunna bedöma behovet av specialiserad barn- och ungdomspsykiatri vid frågeställning om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

## Situation

### 1. 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.

**2. Kontaktuppgifter till remittent**

Vårdgivarens och enhetens namn, adress, telefonnummer.

Kontaktperson inom elevhälsa ska finnas tillgänglig för samverkan vid eventuell utredning.

**3. Eventuellt behov av tolk**

Vid behov av språktolk, ange språk.

Vid behov av övrig tolk, ange behovet (teckenspråks-, dövblind- eller vuxendövtolk).

**4. Vilken psykiatrisk frågeställning gäller remissen?**

Tydlig psykiatrisk frågeställning utifrån misstänkt diagnos (NPF).

**5. Information kopplad till vårdgarantin**

Information om att 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.

**6. 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.

**7. Samtyckte 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

**8. Psykosociala och anamnestiska uppgifter**

- a. Familjesituation
- b. Funktionsnivå
- c. Fritid samt fungerande i sociala sammanhang
- d. Somatiska och psykiatriska sjukdomar
- e. Ärftlighet
- f. Levnadsvanor (mat, sömn, motion, nätvanor)
- g. Tidig utveckling (tex. graviditet, förlossning, motorik, språk, social interaktion med mera)

**9. Skolsituation**

Information om skolnärvaro och resultat i förhållande till kunskapsmålen, samt en bedömning av inlärningsförmåga och sammanfattning av vad som ligger till grund för bedömningen.

Beskriv den sociala situationen i skolan samt hur länge eventuell problematik varat enligt skolan uppfattning. Om ingen social problematik uppfattas av skolan, anges detta.

**10. Genomförda utredningar/insatser/behandlingar**

Information och sammanfattning av tidigare utredningar eller undersökningar som kan vara relevanta i sammanhanget (tex syn- och hörselundersökningar, logopedutredningar, psykologutredningar samt behandlingsinsatser). Information om hur länge elevhälsan varit inkopplad.

Information om eventuell tidigare behandling för psykisk ohälsa eller föräldrautbildning inom primärvård eller första linjen.

**11. Anpassningar och stöd**

En sammanfattning av de anpassningar och stöd som getts samt en utvärdering av dessa.

**12. Suicidriskbedömning och tidigare suicidförsök**

Om relevant för det medicinska tillståndet, information om tidigare suicidförsök och bedömning av suicidrisk, exempelvis med hjälp av suicidstegen.

**13. Bruk av alkohol/beroendeframkallande substanser**

Beskriv om det förekommer bruk och i så fall vad, hur mycket, hur ofta och i vilka sammanhang. Tidpunkt för alkohol- och/eller drogdebut.

## Aktuellt

**14. Aktuella psykiatriska symtom**

Eventuella psykiatriska symtom som barnet uppvisar och hur länge de har pågått.

- a. Uppmärksamhet /impulsivitet/exekutiva funktioner
- b. Koncentrationssvårigheter
- c. Svårigheter med ilska/ humörsvägningar
- d. Depressiva symtom
- e. Självskada
- f. Tvångstankar, tvångshandlingar, tics
- g. Oro/ångest
- h. Nedsatt aptit/viktnedgång, ätstörning
- i. Sömnproblem

**15. Eventuell medicinering**

Information om eventuell pågående läkemedelsbehandling, vem som ordinerar och varifrån. Om relevant, inkludera även information om tidigare läkemedelsbehandling, var denna sattes in och hur länge den pågick.

**16. Ställningstagande till andra orsaker till barnets tillstånd**

Ett ställningstagande till att andra faktorer så som kroppsliga sjukdomar, psykiskt mående, mobbning, riskfaktorer i skol- eller hemmiljön, nätutsatthet, trauman eller omsorgssvikt inte uppenbart kan förklara barnets svårigheter.

**17. Övrig information**

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

## Bedömning

**18. 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.