

En väg in
Västra Götalandsregionen
2023-10-06

Till vårdgivare

Stöd vid remisskrivning till barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Inledning

Detta dokument utgör ett stöd för vårdgivare inför remisskrivning till barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Generellt gäller:

- Alla icke-akuta remisser till BUP ska skickas till en regiongemensam remissportal. 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.
- 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. Eventuella skattningar ska vara sammanställda med referensvärden i remisstexten.

Den sammanfattande beskrivningen behöver ge underlag för en medicinsk frågeställning, till exempel ”neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?” eller ”måttlig depression?”. Konkretisera vad som ligger till grund för frågeställningen, till exempel varför depressionen bedöms vara måttlig/svår. Konkretisera vilka insatser som redan prövats och vad de haft för effekt.

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

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.

5. 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.

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. Anamnestiska uppgifter av relevans för frågeställningen

- a. Somatiska och psykiatriska sjukdomar
- b. Ärftlighet
- c. Levnadsvanor (mat, sömn, motion, nätvanor)
- d. Tidig utveckling (tex. graviditet, förlossning, motorik, språk, social interaktion med mera)
- e. Vid frågeställning gällande ätstörning, inkludera även längd- och viktkurva, vitalparametrar

9. Psykosociala uppgifter avseende:

- a. Familjesituation: Familjekonstellation, andra viktiga vuxna, familjeklimat, omfattning av konflikter samt hur dessa hanteras, eventuella brister i känslomässig eller praktisk omsorg, eventuell förekomst av missbruk och kriminalitet. 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.
- b. Skola: Information om situationen i skolan. Vid frågeställning om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning behöver remittenten inhämta information om skolnärvaro, resultat i förhållande till kunskapsmålen, den sociala situationen, den kognitiva förmågan, resultatet av eventuellt

genomförda utredningar samt beskrivning av eventuella anpassningar och utvärderingar av dessa.

- c. Fritid: Intressen och/eller fritidsaktiviteter samt hur dessa fungerar, kamratrelationer, nätvanor.

10. Suicidriskbedömning och tidigare suicidförsök

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

11. Undersökningar och prover

Om aktuellt och relevant för frågeställningen, inkludera genomförda undersökningar och prover samt resultat av dessa.

12. Genomförda insatser/behandlingar

Beskriv genomförda insatser/behandlingar och resultat av dessa.

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.

14. Eventuella belastande händelser under barnets uppväxt

Om det har förekommit trauma (exempelvis mobbning/kränkning, utsatthet på nätet, anknytningstrauma, traumatisk förlust av närstående, omsorgssvikt, olycka eller allvarlig sjukdom, sekundär traumatisk stress), om barnet har bevittnat eller utsatts för våld eller övergrepp, om barnet har deltagit i eller utsatts för kriminella handlingar eller annan särskild händelse.

Aktuellt

15. 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/ humörsvängningar
- d. Depressiva symtom
- e. Självskada
- f. Tvångstankar, tvångshandlingar, tics
- g. Oro/ångest
- h. Nedsatt aptit/viktnedgång, ätstörning
- i. Sömnproblem

16. Funktionsförmåga

Beskriv hur barnet fungerar i skolan, med vänner, i familjen. Beskriv när förändringen i funktion skedde, och om kom den smygande eller plötsligt.

17. Somatiskt och psykiskt status

Delge din egen kliniska bedömning. Psykiskt status är det man ser ”i rummet” och kan inkludera yttre/allmänt beteende, vakenhet, klarhet, orienteringsgrad, formell och emotionell kontakt, stämningsläge, affekter, ångest, psykomotorik, tal, psykotiska symtom, tankeförlopp, tankeinhåll, perceptionsstörningar, suicidtankar, sjukdomsinsikt. Om relevant för bedömningen, inkludera också information om somatiskt status.

18. Aktuell 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.

19. 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

20. 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.