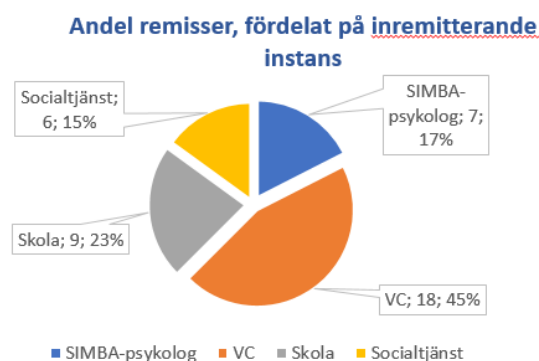
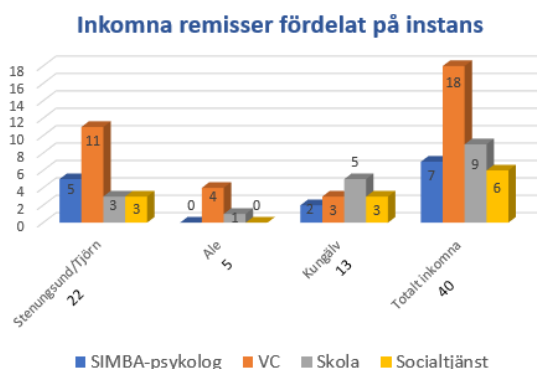


Analys av återremitterade remisser från barn och ungdomspsykiatri (BUP)

- Under uppföljningsperioden inkom 40 remisser till BUP med följande fördelning
 Av statistiken framgår att den största andelen (55%) av remisser inkommer från Stenungsund/Tjörn och 45% av remisserna är skickade från vårdcentralerna



Över tid har det varit ett större inflöde av remisser till BUP i Stenungsund än till de andra BUP-mottagningarna i SIMBA-området, vilket även denna uppföljning bekräftar. BUP har funderat över hur kommunen arbetar med förebyggande åtgärder och skyddsfaktorer i förhållande till Ale och Kungälv och om det kan vara något i detta arbete som medför att inflödet av remisser är större till Stenungsund än Ale och Kungälv. SIMBA-teamsarbetet och Vårdcentralen Kustens utökade uppdrag med omhändertagande inom första linjen är troliga bidragande faktor till att färre remisser inkommit till BUP i Ale och Kungälv. Att den svårare psykiska hälsan skulle vara så mycket större i Stenungsund och på Tjörn än i Ale och Kungälv som inflödet indikerar bedöms inte som sannolikt.

- Sex remisser har återremitterats, samtliga inkomna från sex olika vårdcentraler.

Ärende 1

Remiss skickad från vårdcentral på grund av att det inte fungerar i skolan för den unge. Bedömningen är att remiss troligtvis inte gått till BUP om det funnits ett fungerande SIMBA-team, det har funnits brister i den interna kommunikationen på vårdcentralen och att kontakt med skolan borde initierats istället för remiss till BUP då patients psykiska ohälsa faller inom första linjens uppdrag.

Ärende 2

Remiss har gått till BUP med anledning av att den unge har problem med huvudvärk sedan tre år tillbaka, vilket inte är ett ärende för BUP utan ska utredas på den listade vårdcentralen. I remissvaret har BUP gett förslag till åtgärder, vilket de inte bör göra. Det är den listade vårdcentralens ansvar att fatta beslut om vilka utredningsåtgärder som ska vidtas.

Ärende 3

Patient med risk för eskalerande självskadebeteende som står i kö för utredning hos skolpsykolog. Patienten nekar till deppighet/nedstämdhet/ledsamhet och kontakt finns upprättad med specialpedagog. Det råder delade uppfattningar i analysgruppen om detta är ett ärende för BUP eller första linjen men är eniga i att remissen inte borde aviseras utan föregående dialog med remittenten.

Ärende 4

Ung med tidigare självskadebeteende och nu viktnedgång på grund av dåligt matintag de senaste månaderna. Har tidigare haft kontakt med BUP. Bedömningen är att den unge behöver psykologkontakt med barnkompetens och uppföljning men att den unge i detta skede är ett ärende för SIMBA-teamet.

Ärende 5

Vårdcentralen har skrivit remiss till BUP efter bedömningsamtal med den unges mamma och själv inte träffat den unge. Bedömningsamtal ska alltid ske med den person som bedömningen avser. Den unge har stora svårigheter med kommunikation och social anpassning, vilket påverkar skolgången och pedagogisk utredning pågår. Vårdcentralen borde avvaktat resultatet av den pedagogiska utredningen innan remiss till BUP skickades.

Ärende 6

Ung med stora sömnbesvär sedan flera år. Även haft besvär med rädsla och ångest. Fått flera råd kring sömnhygien och sömnvanor som inte hjälpt. Även fått Atarax, vilket en vårdcentral inte ska skriva ut till barn till BUP. Analysgruppen kan konstatera att patienten bollats mellan verksamheterna på grund av att ansvariga inte haft kunskap om ansvarsfördelningen mellan BUP och första linjen. Lindriga sömnbesvär ska omhändertas inom första linjen men om det finns behov av läkemedelsinsatser är det ett ärende för BUP.

Bedömningen utifrån inflödet av remisser och de återremitterade remisserna är att kunskapen och kompetens kring barn och ungas psykiska hälsa behöver öka. Det finns behov av informations- och utbildningsinsatser för vårdcentralerna kring följande:

- ansvarsfördelning mellan BUP och vårdcentralerna,

- vad som behöver vidtas innan remiss skickas till BUP
- hur en remiss ska skrivas för att BUP ska kunna bedöma den

Analysgruppen kan konstatera att det är viktigt att skapa rutiner som möjliggör direktkontakt för konsultation mellan olika professioner i berörda verksamheter för att reducera risken för att ärenden "bollas" mellan olika verksamheter. En viktig del i detta är att remittentens direktnummer alltid framkommer i remissen.

För analysgruppen:

Agneta Hamilton, verksamhetschef, Vårdcentralen Kusten

Anna Waller, projektledare

Anette Karlsson, enhetschef, Centrala elevhälsan, Stenungsund

Carl Skönvall, skolpsykolog, Stenungsund

Marie Lindqvist, skolpsykolog, Stenungsund

Håkan Liljeland, enhetschef, BUP, Ale

Sven Ernstsson, sektorchef, BUP, Kungälv's sjukhus