

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. 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

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/ humörsvängningar
- 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.