

Första besök - Barn- och familjehälsa och Ungdomsmottagning psykosocial verksamhet Region Gävleborg, Familjehälsa

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Målgrupp	1
3.	Allmänt	1
4.	Ansvar och roller	2
5.	Beskrivning	2
5.1.	Vårdbegäran	2
5.2.	Vårdplan	2
5.3.	SIP och Fastvårdkontakt	3
5.4.	Bedömning	3
5.5.	Patienten erbjuds vård inom BFH och UM	4
5.6.	Patienten är i behov av vård vid annan mottagning	4
6.	Plan för kommunikation och implementering	4
7.	Dokumentinformation	4
8.	Referenser	4

1. Syfte och omfattning

Att ge vägledning i hur ett första öppenvårdsbesök ska genomföras inom psykosocial verksamhet inom Barn- och familjehälsa (BFH) och ungdomsmottagningarna (UM) inom Region Gävleborg. Den ska tillförsäkra att patientens första besök utgår från aktuell lagstiftning, bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet.

2. Målgrupp

Barn, ungdomar och familjer som söker för psykisk ohälsa hos barn och unga 0-17 år (18- 23 år vid relationsproblem, ledsenhet, oro, identitetsfrågor och könsfrågor [Ungdomsmottagningens verksamhetsområde](#)) samt blivande och nyblivna föräldrar där den psykiska ohälsan är kopplad till föräldraskapet.

3. Allmänt

BFH och UM erbjuder psykosocial kompetens för stödjande och behandlande insatser vid psykisk ohälsa av lindrig till medelsvår karaktär till ovan beskrivna målgrupp. Det första besöket kan ske via telefon som ersätter besök, video eller som ett fysiskt besök på mottagningen. Syftet med första besöket är att ta ställning

till vårdnivå och fastställa hälsotillstånd (diagnos) [Diagnossättning i PMO – Lathund](#). Utifrån detta ska vårdplanering ske tillsammans med patient och/eller vårdnadshavare. All vård ska genomföras i överensstämmelse med [Patientlagen](#). Patienten ska informeras om vilka metoder som rekommenderas och kan erbjudas utifrån diagnos och vad det innebär i praktiken. Bemötandet ska stärka patientens delaktighet. De vårdsökande ska informeras om vårdguidens information på [1177 Information patientlagen](#). Där finns det samlad information på lättbegriplig svenska, men även på flera andra språk. Informationen på 1177 kan även skrivas ut eller delas via internet.

4. Ansvar och roller

Yrkeskategorier som handhar första besöket är, utifrån bedömd reell kompetens; socionom, leg. sjuksköterska eller leg. psykolog. Genom validerade instrument och klinisk kompetens ska kvaliteten på bedömningen säkerställas. Vid behov initieras kontakt med läkare vid Hälsocentralen för somatisk bedömning. Vid behov initieras suicidbedömning se [Suicidriskbedömning checklista](#). Vid svårbedömd eller hög suicidrisk initieras omedelbar kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. För rutiner gällande akut bedömning var god se rutin [Akut bedömning VO BUP](#).

5. Beskrivning

5.1. Vårdbegäran

Vårdbegäran görs via telefon, e-tjänst eller genom skriven remiss. Vid vårdbegäran via telefonkontakt kan första bedömningssamtal erbjudas direkt. Bedömning via telefon, videosamtal eller fysiskt besök ska ske inom tre dagar från inkommen vårdbegäran. Utifrån vårdbegäran görs en triagering via En väg in, för att fastställa vårdnivå utifrån symtomens allvarlighetsgrad. [Samverkansdokument VO Familjehälsa - VO Habilitering och Barnpsykiatri](#). Egen vårdbegäran för patientgruppen 3 -17 år ska ske via en telefonintervju där man använder sig av ett strukturerat och standardiserat bedömningsinstrument (t.ex. Brief Child and Family Phone Interview -BCFPI). För övriga patientgrupper ska journalmall/checklista i PMO användas som underlag för bedömningen. [Väntetidsregistrering via checklista psykosocialjournal i PMO](#).

5.2. Vårdplan

Vårdplan (KVÅ AU120) ska upprättas under första besöket och är en överenskommelse mellan vårdsökande och vårdgivare. I planen ska planerad och beslutad vård beskrivas. Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens behov,

mål med vården och den behandling som kommer att ges. Patient och vårdnadshavare ska vara delaktiga i sin vårdplanering. När patienten är ett barn, är det viktigt att deras inställning tas i beaktan i förhållande till barnets ålder och mognad.

Vårdplanen ska dokumenteras i PMO under sökorden bedömning, mål, planering och åtgärd samt registrerad KVÅ AU120. Patient och vårdnadshavare informeras om tillgång till journal på nätet och erbjuds utskriven journalkopia på vårdplanen.

5.3. SIP och Fastvårdkontakt

Vid behov av samordning mellan aktörer för att integrera insatser, tydliggöra ansvarsfördelningen och sätta gemensamma mål för patientens bästa ska samordnad individuell plan (SIP) användas se rutin [Samordnad Individuell Plan](#).

En fast vårdkontakt ska erbjudas (om det finns behov eller när patienten själv begär det) när flera kompetenser, vårdnivåer, vårdgivare är involverade och behöver samordnas. För mer detaljerad information se [Regionens rutin Fast vårdkontakt](#).

5.4. Bedömning

Första besöket ska göras vid ett tillfälle via En väg in, och innehåller de bedömningsmoment som beskrivs nedan.

Ålder 0-2 och över 18 år: Anamnesupptagning utifrån journalmall i PMO, den kliniska bedömningen kompletteras med specifika diagnoskriterier enligt ICD-10. Utifrån detta görs en första vårdplan tillsammans med patient och/eller vårdnadshavare.

Ålder 3-17: Triage utifrån Brief Child and Family Interview, en preliminär skattning av patientens funktionsnivå utifrån childrens Global Assessment Scale (C-GAS) se [skattningsstöd C-GAS](#), riktlinje första linjen är högre skattning än C-GAS-värde 53. Kompletteras med specifika diagnoskriterier enligt ICD-10. Utifrån detta görs en första vårdplan tillsammans med patient och/eller vårdnadshavare.

Om bedömaren misstänker att barnet eller den unge far illa ska orosanmälan enligt Socialtjänstlagen (SoL) göras enligt rutinerna [Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke om barn som far illa](#) och [Anmälan Socialtjänst](#).

Vid svårbedömd eller hög suicidrisk (för stöd vid bedömning se [Checklista Suicidprevention](#)) initieras omedelbar kontakt med barn- och ungdomspsykiatri.

5.5. Patienten erbjuds vård inom BFH och UM

Patienten erbjuds tid för behandling vid barn och familjehälsa eller ungdomsmottagningen. Patienten fördelas till lämplig insats/behandlare utifrån sammanvägd bedömning och diagnostik. Ytterligare bedömningssamtal kan vara aktuella om mer information behöver inhämtas från ytterligare vårdnadshavare och/eller patienten själv eller om man behöver mer tid för vårdplanering och/eller inhämta uppgifter från t.ex. somatisk undersökning vid annan enhet.

5.6. Patienten är i behov av vård vid annan mottagning

Om den sammanvägda bedömningen efter anamnesupptagning, triageringsverktyg (BCFPI för ålder 3-17) och preliminär funktionsskattning (C-GAS för ålder 4-17) är att patienten bör överföras till specialistvården initieras kontakt för överföring av patienten skyndsamt. För vuxna patienter görs en klinisk bedömning och om insatsen istället ska utföras vid exempelvis Hälsocentralen [Ungdomsmottagningens verksamhetsområde](#) eller vid Vuxenpsykiatrien initieras kontakt för överföring av patienten skyndsamt.

6. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen kommuniceras i ledningsgrupp. Vårdenhetschef informerar vid arbetsplatsträff (APT) och ansvarar för att denna rutin följs på enheten. All personal ska utifrån sin profession bidra till god behandling utifrån denna rutin.

7. Dokumentinformation

Jennifer Wellin, psykolog, vårdutvecklare Familjehälsa upprättare
Malin Westeråker, psykolog, vårdutvecklare HABBUP
Karin Ingare Dahlstrand, VEC Södra Hälsingland
Louise Högvall, VEC BUP Hälsingland, En väg in och central remisshantering
Kristina Lingman, Verksamhetschef HABBUP och Familjehälsa fastställare
Ann Frånberg, Barnpsykiatriker ÖL, medicinskt ansvarig läkare HABBUP

8. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Patientlag SFS 2014:821	Webb
Hälso och sjukvårdslag SFS 2017:30	Webb
Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa - Checklista. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg	Platina 09-3666199
Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke om barn som far illa	Platina 09-36000

Rutin

Dokumentnamn: Första besök - Barn- och familjehälsa och Ungdomsmottagning psykosocial verksamhet Region Gävleborg, Familjehälsa

5(5)

Dokument ID: 09-373914**Giltigt t.o.m.:** 2026-07-14**Revisionsnr:** 3

Uppdragsbeskrivning Barn och Familjehälsa	Platina 09-238309
Ungdomsmottagningens verksamhetsområde	Platina 09-53680
Fast vårdkontakt och behandlande roller, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina 09-41590
Vårdplan	Socialstyrelsen
Diagnosregistrering i PMO	Platina 09-385080
Suicidnära bedömning checklista	Platina 09-179792
Väntetidsregistrering via checklista psykosocialjournal i PMO	Platina 09-106197
Vårdbegäran för barn och föräldrar inom psykosocialverksamhet	Platina : 09-117690
Samverkansdokument VO Familjehälsa - VO Habilitering och Barnpsykiatri	Platina 07-356548
Psykosocialjournal- PMO – registrering vid nya ärenden utifrån Triagering	Platina 09-373925
Vårdbegäran och första besök VO Habilitering- och Barnpsykiatri	Platina 09-373452
C-gas- bilaga till Triagering av vårdnivå psykisk ohälsa 0-17 år Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri	Platina 09-365973
Samordnad Individuell Plan samt hantering i Lifecare SIP - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg samt länets kommuner	Platina 09-41567