

Triagering/ En väg in- Psykisk ohälsa 0-17 år- Familjehälsa, Habilitering-och Barnpsykiatri

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Målgrupp	2
3.	Allmänt	2
4.	Ansvar och roller	3
5.	Vårdbegäran	4
5.1.	Remisser	4
5.2.	1177 (Vårdguiden).....	5
6.	Triagering	5
6.1.	0-5 år	6
6.2.	6-17 år	6
7.	C-GAS.....	7
8.	Suicidbedömning	7
9.	Sammanvägd bedömning	8
10.	Pågående ärenden	9
11.	Egenvård.....	9
12.	Akuta tillstånd.....	9
13.	Utredningsförfrågningar (ex. ADHD, Autism).....	9
13.1.	Revidering av ADHD-diagnos.....	10
14.	Ätbeteende.....	10
15.	Hot och våld	11
16.	Könsidentitet och sexuell hälsa.....	11
17.	Alkohol och droger	11
18.	Socialtjänst, Familjerätt, VUP, Elevhälsa	12
19.	Vid svårigheter att ta kontakt	12
19.1.	Språksvårigheter	13
19.2.	Spontana fysiska besök av unga.....	13
19.3.	Skyddad identitet.....	13
20.	Utomlänspatienter	13
21.	Patientvald väntan PVV	14
22.	Öppna tidböcker.....	14
23.	Hantering av kallelse på enheten.....	15
24.	Återbud	15
25.	Uteblivna	15
26.	Support	15
27.	Dokumentation.....	16
28.	Handledning och kalibrering	16
29.	Uppföljning	16
30.	Plan för kommunikation och implementering	17
31.	Dokumentinformation	17
32.	Referenser/Bilagor	18
	Flöde avseende bedömning av remisser.....	19

- som inkommer Barn- och familjehälsa, Ungdomsmottagning och Barn- och Ungdomspsykiatri 19

1. Syfte och omfattning

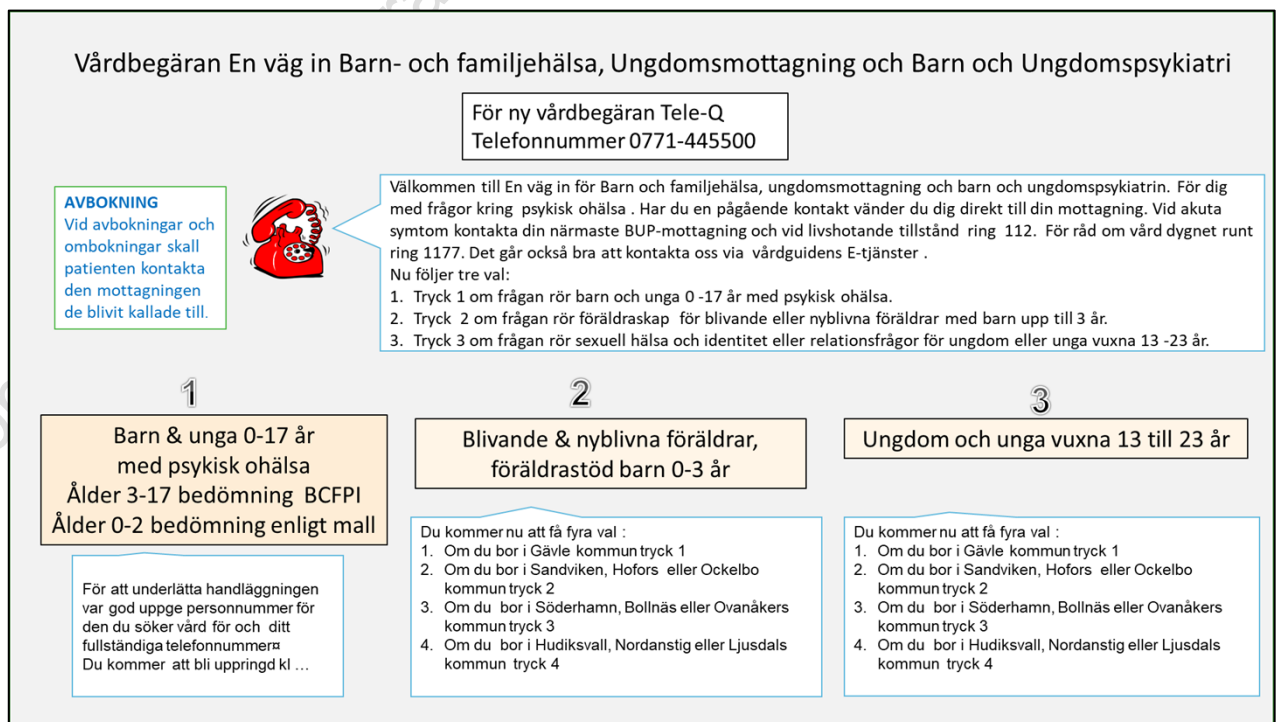
Syftet med denna rutin är att beskriva och ge klinisk vägledning i hur triagering ska genomföras vid vårdbegäran via telefon för barn och unga med psykisk ohälsa i åldern 0-17 år inom Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri, Region Gävleborg. Rutinen beskriver också hur roller och ansvar för processen kring upprättande och användande av instrumenten ska hanteras. Undantag från rutinen kan göras utifrån omsorgsfull bedömning. Detta ska då noggrant dokumenteras och motiveras i journalen.

2. Målgrupp

Rutinen gäller för barn och unga med psykisk ohälsa i åldern 0-17 år, som vårdnadshavare eller de själva (utifrån ålder och lämplighet) söker vård för. Rutinen gäller inom Barn- och familjehälsa (BFH), Ungdomsmottagningarna (UM), Barn- och ungdomshabilitering (BUH) och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

3. Allmänt

Via ett gemensamt telefonnummer skapades en tydlig kontaktväg med säkerställd triagering ”En väg in” som lotsar vårdtagaren till rätt vårdnivå. Samma telefonnummer, gäller nu för hela Region Gävleborg vid psykisk ohälsa hos barn och unga. Se figur 1.



Figur 1: Schematisk bild över ”En väg” in och val i TeleQ med förklarande text.

4. Ansvar och roller

Vårdenhetschef (VEC)- Ansvarar för att denna rutin följs på enheterna och ser till att det finns bokningsbara tider i öppna tidböcker samt att antalet besökstider överensstämmer med definierade behov.

Samordnare – I uppdraget ingår att:

- Ansvara för schemaläggning för bedömarna i En väg in, antal bedömare/dag, utringningstider, frånvaro, semester etc.
- Ta fram statistik ca 1g/månad och maila till VEC och verksamhetschef (VC) samt göra produktionsplanering utifrån den kunskap som finns att tillgå avseende inflödets fluktuationer. Vid behov öka/minska antal utringningstider.
- Ansvara för att det finns en utsedd ställföreträdare vid samordnarens frånvaro (överenskommet med berörda VEC och VC).
- Erbjuder aktuella vårdenhetschefer tid regelbundet för kommunikationsutbyte och probleminventering (via Skype), minnesanteckningar till VEC, VC och vårdutvecklare (VU).
- Ansvara för att ha teammöten med En väg in (EVI)-teamet var 4-6/vecka under terminerna, skicka kallelse och skriva minnesanteckningar.
- Uppmärksamma VEC om antalet (F) första besökstider vid BUP och antalet (FB) första behandlingstider vid BFH/UM behöver ökas på eller alternativt minskas på grund av förändringar i inflöde.
- Vara insatt i processen och kunna göra BCFPI intervjuer själv.
- Ansvara för att nya bedömare introduceras i triageringsuppgiften.
- Aktivt arbeta med verksamhetschef och vårdutvecklare avseende förbättringsförslag, utmaningar, resurser etc.
- Adjungeras in i Ledningsgruppen vid behov på uppdrag av VC.
- Samverka med Vårdutvecklare i förbättringsarbeten – möten
- Vara behjälplig med information i samband med verksamhetsbesök, mediala frågor eller andra forum – ska stämmas av med VEC/VC/VU.

Bedömare – I uppdraget ingår att:

- Ansvara för uppringning av inkomna samtal avseende vårdbegäran för målgruppen utifrån bestämt schema.
- Ansvara för att göra triagerande bedömning av de remisser som remissbedömaren lagt in för ytterligare informationsinhämtning och triage. Avser remisser som inkommer från utom det egna verksamhetsområdet.
- Triagera inkomna vårdbegäran och därigenom stödja ett nivåstrukturerat omhändertagande.
- Kvalitetssäkra bedömningen med stöd av ett strukturerat och standardiserat bedömningsinstrument Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) för åldrarna 3-17 år och för åldrarna 0-2 år kvalitetssäkras bedömning via specificerad journalmall.

- Följa [Samverkansdokument](#)
- Göra en preliminär bedömning av barnets eller den unges funktionsnivå genom att använda Childrens Global Assessment Scale (C-GAS) för åldrarna 4-17 år.
- Dokumentera i patientens journal PMO eller Melior beroende på patientens hemvist.
- Boka in patienten på bokningsbara tider i Elvis och PMO.
- Registrera enligt rutin i PMO eller Elvis beroende på patientens hemvist.
- I uppdraget ingår också att delta i för ändamålet avsedd tid med samordnare, handledning, kalibreringsmöten och utbildning.

Controller GDPR – Verksamhetsområdets kvalitetssamordnare inom Familjehälsa, Habilitering och Barnpsykiatri. (FH/HAB/BUP) ansvarar för att säkerställa att triagering överensstämmer med gällande rätt.

Data/Statistik ansvarig – Samordnare för En väg in tillsammans med verksamhetsområdets vårdutvecklare inom FH/ HAB/BUP.

All personal inom FH/ HAB/BUP ska utifrån sin profession följa denna rutin.

5. Vårdbegäran

Vårdbegäran görs via e-tjänst, telefon eller genom remiss och vårdepisod startas med en medicinsk bedömning via ett första besök. Se rutin [Första besök Barn- och familjehälsa samt Ungdomsmottagning](#), [Första besök BUP](#), [Första besök BUH](#) samt [Remisshantering Familjehälsa- psykosocial personal samt Habilitering- och Barnpsykiatri](#) . Om patienten har en pågående vårdkontakt för sin åkomma tillförs information i det redan pågående ärendet. Vårdnadshavare äger rätt att göra vårdbegäran gällande egna barn under 18 år. Vid gemensam vårdnad ska samtycke efterfrågas. Den unge kan själv göra vårdbegäran utifrån ålder och mognad. Utifrån vårdbegäran görs en triagering utifrån symtomens allvarlighetsgrad för att fastställa vårdnivå. Se [Samverkansdokument](#).

5.1. Remisser

Alla skriftliga remisser som inkommer till Barn- och familjehälsa, Ungdomsmottagning och Barn- och ungdomspsykiatri för patientgruppen 0-17 år registreras och bedöms av en central enhet för remisshantering. Uppdraget genomförs dels på plats där den fysiska remissen mottages (stämplas med ankomstdatum och skannas in i korrekt journal) och dels digitalt av remissbedömare utplacerade över länet.

Remissbedömningen följer regionens rutin. Teamet som utför remissbedömningar består av kvalificerade medarbetare från Barn- och familjehälsa, Ungdomsmottagning och Barn- och ungdomspsykiatri. Teamet har tillgång till tider med utsedda leg. Psykolog och Specialistläkare för konsultation.

Genom att samverka runt remisshantering och remissbedömning säkerställs en likvärdig hantering och bedömning av remisserna vilket bidrar till ökad patientsäkerhet. Vid behov kompletteras informationen i remissen med ytterligare anamnesupptagning, BCFPI och medicinsk bedömning av personal vid En väg in. Remissbedömaren ansvarar för att kontakta vårdnadshavare/patient och överenskomma om tid där kompletterande BCFPI- intervju via telefon kan genomföras. Om remissbedömaren ej lyckas nå vårdnadshavaren/patienten kan tid för intervju och instruktioner skickas via sms i TeleQ. Remisser som skickas inom det egna verksamhetsområdet är som regel ej föremål för bedömning via En väg in. Se bilaga 1. Om bedömning görs att remissen inte kan kompletteras via telefon (exempelvis pga. språkliga svårigheter eller skyddad identitet) bokas patienten in på den enhet som remissen skickats till för bedömning av vårdnivå på plats.

5.2. 1177 (Vårdguiden)

När en egenvårdsbegäran görs via 1177:s e-tjänst tas denna emot, dokumenteras och kopieras in i journal av på enheten utsedd medarbetare. Denne svarar patienten via e-tjänsten att en tid kommer att erbjudas för telefonintervju. Patienten bokas in av enhetens utsedda medarbetare på särskilt avsedda TeleQ-utringningstider på ”En väg in”. Information om tiden överenskomms via telefonsamtal eller skickas via e-tjänsten eller via SMS i TeleQ-systemet, se bilaga 2.

6. Triagering

En första bedömning av patientens psykiska hälsotillstånd görs utifrån vårdbegäran. Intervjun ska göras med den vårdnadshavare/patient som bokat upp ringningen och vid den tidpunkt som bokats in. När en vårdnadshavare ringt in för att söka vård för ungdom och frågeställningen avser nedstämdhet/depression kan med fördel bedömningen kompletteras med en ungdomsintervju (via telefon alternativt digitalt).

1. Den sammanvägda viktningen enligt dokumentet Beslutsstöd och vägledning vid triagering, se bilaga 3.
2. För åldern 0-2 år tillsammans med avsedd journalmall Sökord vårdbegäran En väg in, se bilaga 4 och för åldern 3-17 år tillsammans med Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) bedömning se bilaga 5:1–5:5
3. För alla barn fyra år och över en preliminär C-GAS skattning se bilaga 7.

BCFPI är en semistrukturerad intervju som kartlägger de vanligaste symtomområdena och riskfaktorerna för psykisk ohälsa hos barn och unga. Intervjun innehåller också frågor om barnets och familjens funktionsnivå. BCFPI används för att på ett snabbt och säkert sätt kunna triagera barnet och familjen till rätt vårdnivå eller annan insats utanför sjukvården. BCFPI återfinns i molntjänsten Blå Appen. För praktisk instruktion om hur intervjun genomförs och dokumenteras se bilaga 6.

BCFPI är avsett för åldrarna 3-19 år. Intervjun är normerad utifrån ålder (3-6, 6-13, 13-19) och kön. Intervjun riktar sig i första hand till föräldrar men finns även i en ungdomsversion 13-19 år. BCFPI kan antingen göras via telefon eller via länk. Intervjun består av olika subskalor som vanligen innehåller sex frågor vardera. Symtomskalor finns för uppmärksamhets- impuls och aktivitetskontroll, beteendestörningar (såsom trots, uppförandestörning och självskadebeteende) ångest, tvång, depression, mat och sömn. Funktionsskalor kartlägger hur barnet fungerar i skola, hem och i relationer. Familjeskalorna ger en beskrivning av hur familjen påverkas av barnets svårigheter samt av föräldrarnas eget psykiska mående. Utfallet kan sedan jämföras med det C-GAS värde som sätts på barnets funktion när hela intervjun är gjord. För mer information se bilaga 5:1–5-5.

All egen vårdbegäran avseende barnets psykiska ohälsa triageras via bedömningsverktyget Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) eller journalmall vårdbegäran En väg in för barn 0-2 år. Utifrån den sammantagna bedömningen kan en tid bokas direkt till behandlare på Barn- och familjehälsa (BFH), Ungdomsmottagning (UM) och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inklusive Länsenheten för ätstörningar (Länsät).

6.1. 0-5 år

Triagering av vårdnivå i åldrarna 0-5 år kräver kunskap om barnets utveckling och förståelse för kontextens inverkan. Att små barn har problem med reglering, vaknar på nätterna, krånglar med maten och är rädda, trotsiga och oroliga tillhör uppväxten och är en del av deras naturliga utveckling. Även hos små barn talar man dock om psykisk ohälsa och utvecklingsavvikelse när svårigheterna hindrar dem från att utforska, ta för sig och utvecklas, se bilaga 8.

Barn med utvecklingsavvikelse identifieras vanligen inom barnhälsovårdens nationella program och remitteras till BFH för ytterligare bedömning.

Vårdnadshavare kan självfallet även söka på egen hand när oro för barnets mående och utveckling uppstår.

För barn 3-5 år som kommer via remiss från Barnhälsovården eller via egen vårdbegäran kompletteras remissen med BCFPI. Framkommer misstanke om autismspektrumstörning (via remiss, BCFPI eller vid anamnesupptagning) ska bedömningen kompletteras med screeningformulär avsett att bedöma autism, M-Chat eller SCQ samt C-GAS när barnet är ≥ 4 år. Detta för att säkerställa att barn där det finns stark misstanke om autism erbjuds tid hos psykolog för bedömning och skyndsamt utredningsstart. För barn med mer oklara svårigheter erbjuds sedan vanlig tid för insats, föräldrastöd och behandling inom Barn och familjehälsa.

6.2. 6-17 år

Triagering via BCFPI görs för alla nya patienter eller patienter där vårdepisoden är dokumenterat avslutad och man söker för ny symtombild alternativt att det har gått över sex månader sedan senaste utförda BCFPI. Undantaget om avsevärd förändring skett i hälsotillståndet.

När det finns en utförd BCFPI gjord för mindre än sex månader sedan och problembilden är densamma kan den tidigare skattningen användas.

Anamnesupptagandet är en viktig del i bedömningsprocessen. Följande områden kartläggs och det mesta inhämtas via BCFPI intervju. Se bilaga 4 där mallen presenteras i naturlig storlek kan användas som stöd vid anamnesupptagning. Svaren kopieras beroende på ålder och vårdnivå in i PMO under besökstyp **Telefon** eller i Melior under besökstyp **Vårdbegäran**.

Sökord vid vårdbegäran En väg in	
(Mall i Melior och kopias in i PMO)	
Vårdnadshavare/samtycke:	Suicidriskbedömning: ●
Uppgiftslämnare:	Risikfaktorer:
Genomfört BCFPI: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skyddsfaktorer:
	Sammanvägd suicidrisknivå:
Kontaktorsak:	Tidiga hypoteser:
Bakgrund:	Våld i nära relationer:
Ärftlighet/Sjukdomstillstånd:	Bedömning:
Symtom:	
Aktuellt:	Tillförlitlighet:
Hemliv:	<input type="checkbox"/> Bristfällig
Förskola/skola:	<input type="checkbox"/> Acceptabel
Funktion ADL, sömn, kost:	<input type="checkbox"/> God
Kamrater:	<input type="checkbox"/> Mycket god
Fritid:	Åtgärd:
Samhällsstöd:	Diagnos:
Preliminär C-GAS:	Åtgärdskod
Riskbedömning:	

Figur 2: Mall för sökord och anamnesupptagning vid vårdbegäran. Se även bilaga 4

7. C-GAS

I bedömningen ingår (i åldern ålder 4-17 år) en preliminär skattning av personens mest nedsatta generella funktionsnivå via Children's Global Assessment Scale, C-GAS Skattningsskala genom att välja den lägsta nivå som beskriver den vårdsökandes fungerande på ett hypotetiskt kontinuum av hälsa/sjukdom. Se [Mini- guide C-GAS](#). För grundläggande utbildning via WEBB se [WWW.C-GAS.se](#). Riktmärke för att patienten är i behov av specialistvård är en **skattad funktionsnivå på 53 eller lägre**. Skattningen fastställs eller revideras vid första besök behandling inom Familjehälsa eller vid första besök BUP, se även bilaga 7.

8. Suicidbedömning

Många barn som har psykisk ohälsa har dödstankar, suicidtankar eller aktiva suicidplaner. Det är viktigt att uppmärksamma eventuell suicidalitet hos barnet. Vid misstänkt suicidrisk ska riskbedömning göras.

I BCFPI:s frågeområde ”Självskadebeteende” så finns det tre frågor som ska ställas vid depression eller risk för självskada. Se faktaruta nedan.
När inga suicidintentioner finns, även om självskadebeteende och dödsönskan kan finnas, hanteras ärendet utifrån den sammanvägda bedömningen och viktningen.
Se även [Vårdprogram Suicidprevention](#).

Självskadebeteende

Fråga de tre följande frågor inom område självskadebeteende om det finns någon oro för eventuell depression eller riskskadebeteende. Följ Checklista vid suicidriskbedömning om någon av följande punkter markeras med ofta.

Svarsalternativ: aldrig, ibland, ofta

1. Har gått ner i vikt utan att medvetet har försökt
2. Talar om att ta livet av sig
3. Har avsiktligt skadat sig själv eller försökt ta livet av sig

Om svar ”ofta” ges ska strukturerad suicidriskbedömning göras enligt [Checklista suicidrisk](#).

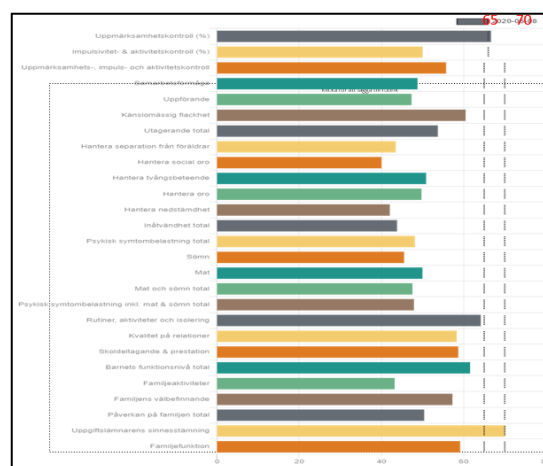
9. Sammanvägd bedömning

I varje enskilt ärende ska en samlad bedömning göras utifrån de bestämda beslutsstöden. Vid viktningen vägs de fem olika områdena samman utifrån viktningstabell; funktionsnivå, lidande, komorbiditet/samsjuklighet, långvariga kliniska svårigheter, ålder, återkommande kontakter samt familjens resurser/hereditet. För mer detaljerad information se bilaga 3.

Väg in problemens duration, intensitet och frekvens. Titta på BCFPI grafen ovan. Finns det subskalor i BCFPI som sticker ut? Ger de en samlad symtombild? Vad är avvikande och indikerar svårigheter? Se även bilagor 5:1–5:5. Stämmer det med anamnes och hereditet?

Vilka symtom uppenbarade sig först? Vid den sammanvägda bedömningen är det mycket viktigt att beakta förloppet; vilka symtom kom först? när i tid? hur debuterade det?

Begrunda C-GAS skattningen i åldrarna 4- 17 år och se om detta överensstämmer med variabeln ”Övergripande funktionsnivå/barn” i när BCFPI gjorts.



Slutligen väg in suicidriskbedömningen. Vikta och bestäm vårdnivå utifrån tabell i bilaga 3 och Samverkansdokument.

10. Pågående ärenden

När ärendet är pågående inom BFH, UM, BUH, BUP, d v s vårdepisoden inte är avslutad i Elvis eller PMO, så ansvarar aktuell enhet för vårdåtagandet enligt vårdplan vad gäller psykisk ohälsa, tills ny bedömning och vårdkontrakt gjorts. Tillsammans med ansvarig behandlare revideras vårdplan och ev. remiss utifrån behov skrivs.

Inför en remittering av patienten till annan vårdnivå, ska en förnyad bedömning med ställningstagande till aktuell psykisk status och vårdnivå genomföras av remittent. En väg in handlägger endast vårdbegäran vad gäller nya ärenden, som inte har en pågående vårdepisod i Elvis/Melior och PMO.

11. Egenvård

Egenvård är de åtgärder som den enskilde eller vårdnadshavaren själv kan vidta i syfte att påverka måendet positivt och är en grundläggande salutogen faktor. Individens förmåga till egenvård och självhjälp kan stärkas av lättillgänglig kunskap och information. Via [Vårdguiden 1177](#) kan man få bra information t ex om sömnrutiner, kosthållning och struktur i vardagen.

12. Akuta tillstånd

Vid akuta tillstånd ska de vanliga kontaktvägarna till sjukvården användas såsom telefonnummer 1177 eller när det är livshotande telefonnummer 112. Patienter som bedöms ha akuta behov överförs direkt till den mottagning patienten tillhör. Barnpsykiatrins rutiner avseende jourlinjer och akuta omhändertagande gäller, se [Akut bedömning och vårdintyg Habilitering- och Barnpsykiatri](#).

13. Utredningsförfrågningar (ex. ADHD, Autism)

Vid frågor som rör utredningsförfrågningar gäller Vårdprogram Utredning. Där framkommer vikten av att patient och vårdnadshavare förstår goda vanor för hälsotillståndet vad gäller sömn, kost, rörelse och god stresshantering.

Psykopedagogisk behandling (PPB) i grupp har visat sig i många fall vara en effektiv behandlingsform vid psykisk ohälsa.

Ibland räcker det att behandla det tillstånd som bedöms vara allvarligast, för att även annan samsjuklighet ska lindras eller helt upphöra. Vid komorbiditet finns dock ofta skäl att prioritera insomnia-, trauma-, depression- eller ångestbehandling. Utredning av misstänkt gravare problematik är i regel lättare när dessa är färdigbehandlade och/eller stabiliserade. Det innebär att efter att BCFPI genomförts så informeras den vårdsökande om resultatet och vikten av att börja behandlingen med PPB för ökad förståelse och stegvis vård.

Normala variationer i barns utveckling eller personlighetsdrag ska inte betraktas som en funktionsnedsättning. Ett omdömesgillt och systematiskt sätt att förhålla sig till diagnostik av psykisk ohälsa minskar risken för överdiagnostik. Otrygghet och/eller bristande stimulans efter traumatiserande händelser kan ibland vara tillräcklig orsak till att ett barn kommer efter i sin utveckling eller får svårigheter. För att en diagnos på funktionsavvikelse ska vara aktuell gäller att kriterierna på detta föreligger, har förelegat under lång tid och åsamkat allvarlig funktionsnedsättning.

Om barnet är i skolåldern så kan information fås och stöd ges i handläggning via mallen [Remiss till Barn- och ungdomspsykiatri \(BUP\) eller Barn- och Ungdomshabiliteringen \(BUH\) Gävleborg](#) på Samverkanswebben där framgår vikten av att ta ställning till om fyra punkter kan förklara tillståndet bättre och det är:

1. Om svårigheterna kan bero på **somatiska orsaker** till symtomen.
2. Om svårigheterna kan bero på barnets **sociala situation**
3. Om svårigheterna beror på barnets **kognitiva förutsättningar**.
4. Om svårigheterna beror på barnets **studie- eller arbetsmiljö i skolan**.

En utredning kräver mycket tid och resurser av patient och vårdnadshavare. Det är därför viktigt att förutom att behandlingsförsök gjorts innan att det alltid finns ett tydligt syfte med en utredning. Kartläggningen ska påvisa att det är sannolikt att resultatet kan ge ett mervärde, ett bättre underlag vid vårdplanering och ett förklaringsvärde för patienten. Att utreda utan en välgrundad hypotes och en eller flera formulerade frågeställningar är inte förenligt med god vård. Den stegvisa vården vid misstanke om autism och ADHD följer vårdprogram. För ytterligare information se [Vårdprogram Autism](#) och [Vårdprogram vid bristande uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet-impulsivitet och ADHD](#).

13.1. Revidering av ADHD-diagnos

Patienter som är avslutade och är under 18 år och vill revidera sin ADHD-diagnos och som söker på nytt via En väg in ska handläggas enligt följande: Bedömningen genomförs enligt denna rutin d.v.s. BCFPI, C-GAS osv. Kvarstår behovet av diagnosrevidering bokas patienten in på den enhet som senast utredde och diagnostiserade ADHD på ett första besök (F) och fortsatt vårdplanering. Detta görs oavsett C-GAS skattningens resultat. På detta sätt tar vi ansvar för tidigare satta diagnoser och får ett lärande genom uppföljning.

14. Ätbeteende

Frågor som adresserar ätstörningar finns i BCFPI under delskala ”mat” och besvaras med aldrig, ibland och ofta och de är:

1. Äter bara några få speciella livsmedel
2. Äter för lite
3. Inte hungrig när det är dags att äta
4. Har oregelbundna matvanor

5. Vill inte äta
6. Vägrar att äta livsmedel som anses hälsosamma

Ätstörningar kan vara potentiellt livshotande och bör bedömas med största noggrannhet.

Om följande framkommer att:

- T-värdet överstiger 65 på BCFPI grafen
- Tidiga tecken bejakas enligt [Checklista tidiga tecken](#)
- Bedömningen känns osäker
- Snabb viktnedgång på kort tid

så bokas första besök hos Länsenheten för Ätstörningar (Länsät) för fördjupad bedömning. Se även [Vårdprogram Ätstörning](#).

Observera: Vid osäkerhet om ätstörningens allvarlighetsgrad bokas alltid första besöket på Länsenheten för Ätstörningar (Länsät)

15. Hot och våld

Om det i samtalet framkommer misstanke om att barnet eller den unge utsätts för hot, övergrepp eller våld (spec. hedersrelaterat våld) gäller [Socialstyrelsens föreskrifter Våld i nära relationer](#). Det innebär att om misstanke finns att barn far illa ska orosanmälan göras [Orosanmälan till Socialtjänst om misstanke om barn som far illa, Hälso- och sjukvård- Region Gävleborg](#). Vid dokumentation gällande personer med skyddad identitet gäller [Rutin för personer med skyddad identitet](#).

16. Könsidentitet och sexuell hälsa

Vid frågor om könsidentitet och sexuell hälsa hos ungdomar från 13 års ålder hänvisas till [Ungdomsmottagning](#). När könsidentiteten inte stämmer med födelsekönet skickas remiss till BUP för ställningstagande till vidare handläggning. Se [Könsdysfori](#).

17. Alkohol och droger

Användande av alkohol och/eller droger påverkar den kliniska bilden och kan försvåra såväl diagnostik som behandling av många psykiatriska tillstånd. Det är därför viktigt att vid triageringsintervjun undersöka förekomst.

Vid intervju med vårdnadshavare ställs frågan:

- Finns anledning att tro att din ungdom använt alkohol/droger de senaste tre månaderna/överhuvudtaget?

Vid intervju med ungdom över 13 år ställs frågan:

- Har du använt/provat alkohol/droger de senaste 3 månaderna/överhuvudtaget?

Svaren ska dokumenteras i PMO och Melior och tas med i den sammanlagda bedömningen. Om det utifrån svaren framkommer misstanke om bruk av alkohol och/eller droger som äventyrar den unges hälsa bör orosanmälan göras. Se kapitel 18 nedan. Se också [Drogscreening Habilitering och Barnpsykiatri](#).

18. Socialtjänst, Familjerätt, VUP, Elevhälsa

Om problemet är direkt relaterat till skolsituationen eller socialtjänstens ansvarsområde triageras ärendet dit. Exempel på ärenden som direkt hänvisas kan vara tydliga vårdnadstvister och föräldrasvikt som ska till Socialtjänst. Se [Orosanmälan till Socialtjänst om misstanke om barn som far illa, Hälsa- och sjukvård- Region Gävleborg](#). Om barnet är omhändertaget enligt Lagen om vård av unga (LVU) träder Socialtjänst i vårdnadshavares ställe. Boendepersonal på HVB-hem bör alltså i första hand ta kontakt med ansvarig Socialtjänst som kan stödja vårdnadshavaren att göra skriftlig vårdbegäran eller själva skriva remiss. Vid placering enligt Socialtjänstlagen (SoL) ska samtycke från vårdnadshavare finnas.

När vårdbegäran gäller barn som enbart har skolsvårigheter bör familjen stöttas att ta kontakt med skolans elevhälsoteam.

För att förhindra organisatoriska gap mellan vården och Elevhälsan är det viktigt att reglerna för överföring är enkla och tydliga, och att den unges väl och ve alltid är i fokus.

Ungdomar som fyllt 18 år med psykiska besvär hanteras i första hand inom länets Primärvård. För information se även [Samverkan Primärvård och VUP](#). Vid överföring mellan primärvård och VUP, var god se rutin [Remittering anvisningar VUP](#).

19. Vid svårigheter att ta kontakt

Utifrån Barnkonventionens artikel 24 gäller att barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Det innebär att det ska säkerställas att inget barn berövas denna rätt. Alla aktörer har därför ett gemensamt ansvar för barnets bästa och dess väg genom vården. Om det framkommer att ett barn med psykisk ohälsa i åldern 0-17 år är i behov av vård och inte får kontakt, är det all personals ansvar inom VO Familjehälsa, Habilitering och Barnpsykiatri, Region Gävleborg att underlätta så vårdbegäran upprättas.

I första hand i de fall där barn eller den unge har svårigheter att ta kontakt med vården, att närmaste Familjehälsa ska bistå den behövande, så att de erhåller adekvat kontakt för fortsatt handläggning. I första hand bokas tid hos ”En väg in” för triagering och behandlaren bistår med samtalet. Om inte det är möjligt att genomföra triagering via telefon genomförs första besök enligt rutin på plats enligt rutin [Första besök Familjehälsa](#).

Att ha barns bästa i centrum kan också innebära nära samverkan med den Elevhälsa och/eller Socialtjänst som finns i barnets och familjens närmiljö för att säkerställa att adekvata åtgärder görs.

Nedan beskrivna grupper kan ha specifika svårigheter att ta kontakt via telefon och En väg in och behöver därför särskilt uppmärksammas och ges extra stöd för att komma i kontakt med vården.

19.1. Språksvårigheter

Personer med språksvårigheter har svårt att genomföra intervju för triagering via telefon och ska erbjudas besök med tolk utifrån behov på närmaste aktuell behandlingsenhet inom Familjehälsa.

19.2. Spontana fysiska besök av unga

När unga har svårt att planera och genomföra vårdbegäran och tar kontakt via spontana fysiska besök så rekommenderas att information ges till den vårdsökande om att tid kan erbjudas för telefonintervju. Behandlare på mottagningen bistår i att boka in en passande uppringningstid till "En väg in" om ungdomen så önskar.

19.3. Skyddad identitet

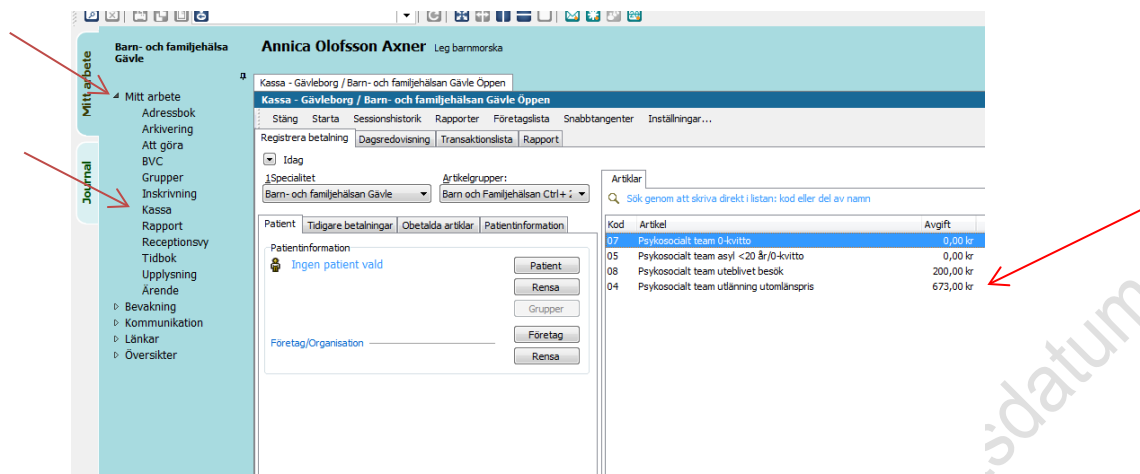
Vid telefonförfrågningar eller vårdbegäran avseende en patient med skyddade personuppgifter ska stor försiktighet iakttas. Patientens telefonnummer ska aldrig dokumenteras om det är full sekretess. Patienten ska inte behöva förklara sig på telefon varför denne inte önskar lämna ut sitt namn eller telefonnummer. Ett första besök på närmaste familjehälsa bokas in enligt rutin [Första besök Familjehälsa](#). Och under det besöket följer mottagningen följande rutiner [Informationssäkerhet - Rutin för hantering av personer med skyddad identitet](#) och [Skyddad ID- Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri](#)

20. Utomlänspatienter

Inom BFH/UM hanteras utomlänspatienter som övriga patienter. Regionen ska erbjuda öppenvård åt dem som omfattas av annan regions ansvar för hälso- och sjukvård och dessa patienter bokas in på sedvanlig väg. Tillkommande är att kassaregistrering ska göras då hemregionen betalar för vården.

Kassa registrering i PMO

Vid utomlänspatient – välj fliken "Kassa" kod 04 psykosocialt team utomlänspatient och registrera för att debitering ska ske. Kassa ligger under Mitt arbete.



Figur 3: Kassaregistrering i PMO vid utomlanspatient.

Vid specialistvård BUP omfattas patienten av vårdgarantin endast i den region där patienten är folkbokförd. I övrigt ska vården ges på lika villkor. När det gäller vård för patienter finns olika förutsättning beroende på i vilket län patienten är folkbokförd. För merparten av landets Regioner gäller att remiss med betalningsåtagande från hemregionen behöver inkomma (s.k. SVEA-remiss) när vårdbegäran gäller neuropsykiatrisk utredning. Flera regioner har detta krav även när den vårdsökande har behov av terapi på specialistnivå. För fullständig uppdaterad lista se SKR:s hemsida.

21. Patientvald väntan PVV

Om patienten/vårdnadshavare uttryckligen vill vänta längre än vårdgarantin till ett förstabetesök inom BUP eller start av behandling inom Familjehälsa d v s att patienten väljer att inte ta accepterad anvisad tid blir det "patientvald väntan" (PVV). Patienten kan då bokas in på en tid som inte regleras av den förstärkta vårdgarantin. Inom BUP registreras i Elvis att patienten ej omfattas av vårdgarantin. Se checklista registrering i Elvis.

22. Öppna tidböcker

Alla intervjuare har access till PMO och Melior. De bokar besök på alla enheter inom Barn- och familjehälsa, Ungdomsmottagningar och BUP i hela Region Gävleborg.

Det finns tidböcker i respektive bokningssystem där de bokningsbara tiderna ligger. Andra tider kommer inte att vara bokningsbara. Varje behandlare kommer att ha dessa scheman som lättillgänglig post.

Uppdatera i PMO

Direkt innan och efter en bokning i PMO är det av stor vikt att tidboken uppdateras (genom att trycka F5). Tidboken uppdateras inte automatiskt av att tid bokas in, så utan manuell uppdatering finns stor risk för dubbelbokningar.

Uppdatera ELVIS

Direkt innan och efter en bokning i PMO är det av stor vikt att tidboken uppdateras (genom att trycka F5). Tidboken uppdateras inte automatiskt av att tid bokas in, så utan manuell uppdatering finns stor risk för dubbelbokningar.

23. Hantering av kallelse på enheten

Om vårdbegäran bedöms gälla första linjen för psykisk ohälsa räknas telefonsamtalet och den utförda BCFPI-intervjun som ett Första besök och då gäller rutin [Första besök Barn- och familjehälsa samt Ungdomsmottagning](#). Om vårdbegäran triageras till BUP ska patienten bokas in tillsammans med vårdnadshavarna till ett första besök se [Första besök BUP](#).

När BCFPI intervjun är avslutad och bedömningen är att patienten ska bokas in på tid hos BUP informeras om att ett formulär med frågor om allmänna uppgifter kommer att skickas ut via 1177 Formulärtjänst, se bilaga 9.

I och med att triageringsteamet bokar patienten på öppna tider i Elvis eller PMO så övergår hanteringen till berörd enhet. Enheten säkerställer att bokningen läggs över på den behandlare som ska ha första besök på BUP och återbesök inom Familjehälsa. I samband med detta skickar enheten där patienten har sitt inbokade besök skyndsamt ut kallelse och SMS påminnelse aktiveras. Avseende Barn- och familjehälsa ska det i kallelsen framgå huruvida barnet ska medfölja på återbesöket. Viktigt att bokningsansvarig även spärrar den öppna tiden så att inte dubbelbokning sker.

24. Återbud

Patient/vårdnadshavare som fått tid ska vid återbud och förfrågningar angående den fortsatta kontakten/behandlingen vända sig till berörd enhet där tiden är bokad.

25. Uteblivna

Om en patient ringer på "En väg in" och får en telefontid och sedan inte svarar så innebär det att detta kan vara ett återbud för vårdbegäran BUP och detta är då inget uteblivande eller kan det vara ett uteblivande från första besök inom BFH och UM.

Eftersom vårdnivå inte är bestämd debiteras ej patienten utan det bokade telefonsamtalet som inte blev av ses som en ej genomförd vårdbegäran och inget annat.

26. Support

Om supporten gäller problem med lokal IT teknik t ex logga in p.g.a. problem med regionens webbläsare så kontaktas Region Gävleborgs IT-support.

Om supporten gäller problem i BCFPI så tas kontakt med teamledare alternativt med de personer som är superanvändare på Blå Appen inom teamet. Om bekymren inte kan lösas kommer IT eller superanvändare att kontakta Blå Appen för support.

27. Dokumentation

Dokumentation sker som vid all vård och behandling enligt [Patientdatalagen \(2008:355\)](#) och Socialstyrelsens föreskrifter [HSLF-FS 2016:40. Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#) Melior och PMO utifrån förvald enhet. I Melior finns besökstyp vårdbegäran där data från BCFPI: s sammanvägda bedömning kopieras in.

Inom specialistvården BUP dokumenteras i journalsystemet Melior se [Instruktionsfilmer för Melior](#) för information och utbildning.

Inom första linjens Familjehälsa dokumenteras i PMO se [Instruktionsfilm PMO](#) för information och utbildning.

Diagnostik

Diagnostisering följer rekommendationer enligt ICD-10-SE. Se bilaga 10.

Registrering

Behandlingen registreras i Elvis och PMO som vid annan vård inom verksamheterna. För registreringsstöd Elvis se [Elvis- besöks och kassaregistrering](#)

KVÅ

Behandlingen KVÅ-kodas i första han enligt nedan:

XS011 Information och rådgivning med anhörig per telefon

XS012 Information och rådgivning med patient per telefon

(en av XS011 eller XS012 ska alltid användas)

AU011 Skattning av psykiska symptom

AV115 Bedömning av levnadsomständigheter

AW 013 Upprättande av Vårdplan

AU118 Strukturerad suicidriskbedömning

28. Handledning och kalibrering

Medarbetarna i En väg in erbjuds handledning regelbundet efter behov (ca 4-6 vecka under terminerna). I handledningen ingår kvalitetsutveckling avseende bedömning, ärendehantering, triagering, vårdprogram och arbetsmiljöarbete.

29. Uppföljning

Arbetet utvärderas kontinuerligt genom:

- Genom muntliga avstämningar inom handledningsgruppen för En väg in-teamet.

- Statistik från TeleQ genererar data om vilken vårdnivå ärenden triageras till, vem som gjort vårdbegäran, längden på samtal och vem som gjort bedömningen.
- Övergripande data följs genom TeleQ: s månadsstatistik på antal samtal, tillgänglighet/väntetider, utkomst av samtal osv.
- Statistiken kan även inhämtas genom en kortare intervju med förälder som samtyckt via telefon för att mäta brukarnöjdhet, utfall och upplevelse efter intervjun.

30. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen kommuniceras i ledningsgrupp. VEC informerar vid APT och ansvarar för att rutinen tillämpas lokalt.

31. Dokumentinformation

Upprättare: Elisabeth Präntare Vårdutvecklare

Granskare: Jennifer Wellin Vårdutvecklare

Medicinsk granskare: Ann Frånberg Spec. Läkare/Medicinsk ledningsansvarig läkare

Slutgranskare: Marlène Huoman Kvalitetssamordnare

Fastställare: Kristina Lingman Verksamhetschef

Remissförfarande har genomförts 2019-01-18 och följande personer har då deltagit: Ledningsgrupperna inom VO Familjehälsa och VO HAB/BUP. Triageringsteamets medlemmar.

Utifrån inkomna synpunkter har revision gjorts. Revidering till R4 har gjorts under vintern 2022/23.

32. Referenser/Bilagor

Dokumentnamn	Plats
Samverkansdokument Familjehälsa - Habilitering och Barnpsykiatri	Platina 07-356548
Vårdbegäran och första besök BUP	Platina 09-373452
C-GAS Skattningskala	Platina 09-365973
Mini- guide C-GAS	
WWW.C-GAS.se	
Suicidriskbedömning checklista	Platina 09-179792
Suicidprevention vårdprogram VO BUP	Platina 09-179748
Vårdguiden 1177 Aspergers syndrom	
Akut bedömning och vårdintyg VO Habilitering- och Barnpsykiatri.	Platina 09-100099
ADHD Vårdprogram	Platina 09-420390
Ätstörning, tidiga tecken- checklista	Platina 09-337180
Våld i nära relationer	Socialstyrelsen
Orosanmälan till Socialtjänst om misstanke om barn som far illa, Hälso- och sjukvård- Region Gävleborg	Platina 09-36000
Rutin för hantering av personer med skyddad identitet	Platina 11- 130715
Skyddad ID- Rutin VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri	Platina 09-416197
Ungdomsmottagning	UMO
Könsdysfori Habilitering - och Barnpsykiatri Gävleborg	Platina 09-268515
Vårdprogram Autism	Platina 09-320592
Samverkan Primärvård och VUP	Platina 09-110960
Remittering anvisningar VUP	Platina 09-54674
Väntetider i vården	SKR.se
Patientdatalagen (2008:355)	Sveriges Riksdag
Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2016:40	Socialstyrelsen
Instruktionsfilmer för Melior	Plexus
Instruktionsfilm PMO	Plexus
Första besök BUH	Platina 09-440616
Psykosocialjournal - PMO- registrering vid nya ärenden utifrån Triagering - VO Familjehälsa	Platina 09-373925

Flöde avseende bedömning av remisser

- som inkommer Barn- och familjehälsa,
Ungdomsmottagning och Barn- och Ungdomspsykiatri

1. **Inkommen remiss öppnas och stämplas med ankomstdatum och skannas in i journal (mottagande enhet)**
2. **Ansvarig remissbedömare läser, bedömer och hanterar remisserna i Elvis/Melior och PMO**

Intern remiss (verksamhetsområde Familjehälsa, Habilitering och Barnpsykiatri)

- Utgå från rutin och bedöm om korrekt innehåll finns.
- Beakta att patient/vårdnadshavare är informerade om remissen.
- Gäller frågeställningen enhetens målgrupp?
- Finns tillräckligt med data för att handlägga remissen

Extern remiss

- Utgå från rutin och bedöm om korrekt innehåll finns.
- Är remissen skriven av en person med vårdtagande? Alternativt Socialtjänst på uppdrag av vårdnadshavare eller inom lagrum LVU där socialtjänsten fungerar som patientens vårdnadshavare.
- Beakta att patient/vårdnadshavare är informerade om remissen.
- Gäller frågeställningen enhetens målgrupp?
- Finns tillräckligt med data för att handlägga remissen
- Elevhälsa – följes den överenskomna Remissmallen (tagit ställning till de fyra områdena)?
- Hälsocentral – följs Regionens remissrutin?
- Avseende patient från annat län – finns tillräcklig information, vad anges som kriterier från hemregion (se SKR:s hemsida)

3. **Utifrån bedömningen tas ett vårdbeslut som journalförs och dokumenteras**

Avvisad remiss

- Remissbedömaren skriver remissvar utifrån mall (orsak till avvisande, bedömning osv)
- Remissbedömaren bevakar sekreteraren som administrerar remissvaret och avslur vårdepisoden i PMO/Elvis/Melior

Godkänd remiss

- Remissbedömaren kontaktar patient/vårdnadshavare för antingen direktbokning tid eller tidsbokning för komplettering via En väg in

4. Externa remisser som bedömts via EVI bevakas åter till remissbedömaren för hantering.

- I. Administrativ hantering vid inbokning av tid på den vårdnivå remissen är ställd.
- II. Remiss avvisas till ställd vårdnivå – ny muntlig vårdbegäran från patient/vårdnadshavare på den vårdnivå ärendet triagerats till upprättas och remissvar till remittent om ärendehantering.
- III. Ärendet avslutas efter komplettering i EVI, remissvar med bedömning skickas av remissbedömaren och sekreterar avslutar i PMO/Elvis/Melior

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdokumentet

Bilaga 2

Checklista egenvårdsbegäran via 1177:s E-tjänst

1. Ärende inkommer på 1177:s e-tjänst

- Sortera pågående ärenden som ska till olika behandlare och fördela dessa
- Vid ny egenvårdsbegäran;
 1. Ta ställning till om nya vårdbegäran ska omhändertas av verksamhetsområdet. Om nej, skriv svar och motivera/hänvisa.
 2. Kontrollera om patienten är aktiv på någon mottagning inom verksamhetsområdet. Kolla i både PMO och Melior. Om det finns aktiv vårdepisod **för samma besvär** svara i 1177:s e-tjänst och uppmana till kontakt med befintlig ansvarig behandlare (överväg bevakning/internpost i PMO för att uppmärksamma behandlaren på att patienten söker kontakt).
 3. Om verksamhetsområdet ska hantera egenvårdsbegäran följ nedan instruktion för komplettering av uppgifter.

2. Boka en tid för uppringning av En väg in i TeleQ

- Använd **ENDAST** befintliga tider som erbjuds av systemet
- Skriv i anteckningsrutan i TeleQ vem som ska meddelas (bevakning eller internpost) om vårdnadshavare eller patient ej svarar. (för vidare handläggning)
- Svara i 1177 vilken tid vårdnadshavaren/patienten kommer att ringas upp och ge information om att meddela eventuellt förhinder via 1177:s e-tjänst.
- Kopiera in texten från egenvårdsbegäran i journal PMO eller Melior

5. Vid ej svar eller tolkbehov

- Boka in på den mottagning vårdbegäran via 1177:s e-tjänst inkommit och gör bedömning på plats. Remittera till rätt vårdnivå vid behov.

6. När patient bokas in på annan vårdnivå än egenvårdsbegäran via 1177 e-tjänst skickats till eller ej bedöms ha behov som kräver sjukvårdens insatser

- Personal vid En väg in skriver i journal på både mottagande enhet och den enhet patienten triageras till.

Bilaga 3
Beslutsstöd och vägledning vid triagering av ärenden
Avgör om det ska ges insatser via:

- Rådgivning, hänvisning till egenvård och/eller annan instans
- Barn- och Familjehälsa/Ungdomsmottagning
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Barn- och ungdomshabiliteringen

Tillstånd som ska bedömas inom BUP	Misstanke om suicidrisk. Psykossymtom. Maniska symtom. Misstanke om svår/medelsvår depression hos barn under 13 år.
---	--

Områden att beakta och sammanväga inför nivåbestämning av ärende
1=mycket stor vikt, 2=stor vikt, 3=måttlig vikt, 4=liten vikt

Områden	Underlag	Vikt
Funktionsnivå	Childrens Global Assessment Scale (C-GAS) under 53 är en stark indikation för specialistnivå, bedöms C-GAS över 53 är det indikation för Första linjen. För barn 0-3 år bedöms funktionsnivå genom den kliniska bedömningen.	1
Lidande	Utifrån barnets beskrivna beteenden och vad barnet uttrycker - bedöm barnets subjektiva lidande. Stort subjektivt lidande hos barnet indikerar specialistnivå, lindrigt eller måttligt lidande indikerar Första linjen.	2
Komorbidity Samsjuklighet	Uttalade symtom på psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning hos barnet inom flera olika områden indikerar specialistnivå. En mer avgränsad symtombild är indikation för Första linjen.	3
Långvariga kliniska svårigheter	Om kliniska svårigheter funnits längre än 6 månader bakåt är det en indikation för specialistnivå, om kliniska svårigheter funnits mindre än 6 månader bakåt är det indikation för Första linjen.	3
Ålder	All psykisk ohälsa hos barn ska sättas i relation till normala variationer i barns utveckling. Tidig symtomdebut med psykisk ohälsa indikerar större vårdbehov. För de riktigt små barnen (0-4 år) med svåra symtom är det viktigt att tidigt utesluta potentiellt behandlingsbara somatiska orsaker till problematiken (t.ex. endokrint, onkologiskt eller neurologiskt orsakade symtom).	3
Återkommande kontakter	Tidigare behandling på specialistnivå utifrån nuvarande problematik indikerar specialistnivå. Om det är första gången familjen söker för den aktuella problematiken är det indikation för Första linjen.	4
Familjens resurser	Ansträngd social och socioekonomisk situation indikerar specialistnivå. Resursstarka och motiverade familjer som bedöms klara av ett snabbt förändringsarbete indikerar Första linjen. Hereditet för psykisk sjukdom ska beaktas.	4

Tabell: Vårdsnivå utifrån symtom

Symtom	Barn- och familjehälsa och Ungdomsmottagning	Barn- och ungdomspsykiatri
		Barn- och ungdomshabiliteringen
Depression Nedstämdhet	Lindriga till medelsvåra depressiva besvär utan behov av farmakologisk behandling. Känslor av ensamhet och utanförskap.	Medelsvåra till svåra depressiva tillstånd. Behov av farmakologisk behandling. Bipolära tillstånd. Samsjuklighet. OBS: Barn under 13 år riskgrupp
Inlärnings-svårigheter, utvecklings-störning	Vid misstanke om intellektuell funktionsnedsättning; vid ålder 0-5 utred för ev. remiss om övertagande av vårdansvar till BUH. Följ remissmall. Vid ålder 6-17 svårigheter i minst två olika miljöer, utredningsansvar skola.	BUH Symtom på Intellektuell Funktionsnedsättning som framkommit vid psykologisk utredning. Redan fastställd diagnos IF.
Kriser Trauma	Kriser och trauma som t.ex. våld i familjen, separation, sjukdom, mobbing och dödsfall.	Utebliven behandlingseffekt vid traumasymtom. Allvarlig krisreaktion med samsjuklighet.
Missbruk	Vid misstanke anmäla till socialtjänst.	Vid misstanke anmäla till socialtjänst.
Problematisk skolfrånvaro	Sporadisk skolfrånvaro i samband med lindrigare psykisk ohälsa.	Problematisk skolfrånvaro kopplat till svårare psykisk ohälsa.
Psykos och psykosliknande symtom	Lindriga hörselupplevelser, illusioner och överklighetskänslor utan funktionspåverkan och i avsaknad av svår psykisk ohälsa.	Hallucinationer, vanföreställningar, desorganisation kombinerat med funktionsnedsättning och subjektivt lidande.
Relationsproblem	Lindriga till måttliga problem. Vid svåra tillstånd anmälan till socialtjänst.	Samsjuklighet.
Självska-debeteenden	Lindrigare självska-debeteenden.	Omfattande självska-debeteenden.
Social interaktion Kommunikation	Lindriga svårigheter med socialt samspel, sociala relationer och affektreglering. Vid misstanke om Autism 0-5 år utred för ev. remiss om övertagande av vårdansvar BUH. Vid ålder 6-17 svårigheter i minst två olika miljöer, utredningsansvar skola. Följ remissmall	Stora svårigheter i socialt samspel, kommunikation, affektreglering sedan tidig utvecklingsperiod. Orsakar kliniskt signifikant lidande och funktionsnedsättning. Kvarstående problematik trots åtgärder/insatser i skola och hemmiljö. BUP alt BUH BUH utredning år 0-5 år. Tydliga symtom 0-4 år snabb handläggning (IBT). Vid fastställd diagnos Autism habiliterande insatser 0 -17 år.
Suicidalitet	Uttalade tankar utan planer.	Suicidintention. Riskfaktorer och dödsönskan föreligger. Misstanke om suicidrisk.
Sömnsvårigheter	Lindriga till måttliga besvär.	Svårare sömnstörningar och/eller i samband med svårare psykisk ohälsa.
Tics	Lindrigare tics.	Tics som sänker funktionsnivån och/eller leder till tydligt lidande. Tourettes syndrom.
Tvång	Lindriga tvångsmässiga tankar och/eller beteenden.	Tvångssyndrom (OCD) OBS: C-GAS gräns 53 ej tillämplig vid OCD.
Uppmärksamhet Hyperaktivitet Koncentrations-svårigheter	Lindrigare koncentrationssvårigheter och/eller svårigheter med aktivitetsreglering i hemmet och på fritiden. Vid misstanke om ADHD görs remiss om övertagande av vårdansvar. Följ remissmall.	Neuropsykiatrisk frågeställning med svårigheter i minst två olika miljöer. Kvarstående problematik trots åtgärder/insatser i skola och hemmiljö. Fastställd diagnos ADHD/ADD.
Utåtagerande beteende	Lindrigare beteendeproblem. Aggressivitet, ilskeutbrott vid frustration och gränssättning	Uppförandestörning. Trotssyndrom Samsjuklighet
Ångest	Lindriga till medelsvåra ångestsyndrom utan eller med mindre funktionspåverkan. Utan behov av farmakologisk behandling. Allmän oro och/eller stress. Specifika fobier.	Medelsvåra till svåra ångestsyndrom med stort lidande och/eller tydlig funktionspåverkan. Samsjuklighet. Behov av farmakologisk behandling.
Ätproblematik	Lindrig till måttliga besvär.	Anorexia nervosa, Atypisk anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Atypisk bulimia nervosa, Andra specificerade ätstörningar

Bilaga 4**Sökord vid vårdbegäran En väg in**

(Mall i Melior och kopias in i PMO)

Vårdnadshavare/samtycke:

Uppgiftslämnare:

Genomfört BCFPI: Ja Nej

Kontaktorsak:

Bakgrund:

Ärftlighet/Sjukdomstillstånd:

Symtom:

Aktuellt:

Hemliv:

Förskola/skola:

Funktion ADL, sömn, kost:

Kamrater:

Fritid:

Samhällsstöd:

Preliminär C-GAS:

Riskbedömning:

Suicidriskbedömning:

Riskfaktorer:

Skyddsfaktorer:

Sammanvägd suicidrisknivå:

Tidiga hypoteser:

Våld i nära relationer:

Bedömning:

Tillförlitlighet:

 Bristfällig Acceptabel God Mycket god

Åtgärd:

Diagnos:

Åtgärdskod

Bilaga 5:1**Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI)****Syfte**

BCFPI är en semistrukturerad intake- och uppföljningsintervju som kartlägger de vanligaste symtomområdena och riskfaktorerna för psykisk ohälsa hos barn och unga. Intervjun innehåller också frågor om barnets och familjens funktionsnivå. BCFPI används för att på ett snabbt och säkert sätt kunna triagera barnet och familjen till rätt vårdnivå eller annan insats utanför sjukvården. BCFPI används också för utvärdering av vården.

Beskrivning

BCFPI är avsett för åldrarna 3-19 år. Intervjun är normerat utifrån ålder (3-6, 6-13, 13-19) och kön. Intervjun riktar sig i första hand till föräldrar men finns även i en ungdomsversion. BCFPI kan antingen göras via telefon eller via länk. Intervjun består av olika subskalor som vanligen innehåller sex frågor vardera. Symtomskalor finns för ADHD, beteendestörningar, ångest, tvång, depression, mat och sömn. Funktionsskalor kartlägger hur barnet fungerar i skola, hem och i relationer. Familjeskalorna ger en beskrivning av hur familjen påverkas av barnets svårigheter samt av föräldrarnas eget psykiska mående.

Genomförande

Intervjun börjar med en öppen fråga där föräldern får beskriva bakgrunden till att familjen sökt kontakt med vården. Här frågas också kort om förlopp och om hur barnet fungerar i hem, skola och socialt. Information inhämtas om familjesituation, tidigare vård, samhällsstöd och annat som är viktigt för att kunna triagera familjen rätt. Därefter går intervjuaren igenom de strukturerade frågorna. När intervjun är klar återkopplar intervjuaren sin bedömning och beskriver rekommenderad åtgärd.

Tolkning

Tolkning av BCFPI ska göras av kliniker med god kunskap om barns normala utveckling samt om avvikelser i denna. Vidare behövs en bred barnpsykiatrisk kunskap och visst statistiskt kunnande. Resultatet för de olika subskalorna beskrivs i T-poäng där barnet jämförs med sin normgrupp. Översatt i percentiler så är T-poäng 50 = percentil 50, T-poäng 65 = percentil 93, T-poäng 70 = percentil 98. En tumregel är att T-poäng över 65 indikerar att svårigheter sannolikt föreligger inom ett område. T-poängen måste dock tolkas tillsammans med all övrig information om barnet för att kunna ge en god bedömning.

Referenser

Andersson, M., Backstrom, M., Ivarsson, T., Rastam, M., & Jarbin, H. (2018). *Validity of the Brief Child and Family Phone Interview by comparison with Longitudinal Expert All Data diagnoses in outpatients.*

Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 6(2), 83-90.

DOI 10.21307/sjcapp-2018-009

Boyle, M., Cunningham, C. E., Georgiades, K., Cullen, J., Racine, Y., & Pettingill, P. (2009). The Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI):

2. Usefulness in screening for child and adolescent psychopathology.

Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(4), 424-431.

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01971.x>

Cunningham, C. E., Boyle, M., Hong, S., Pettingill, P., & Bohaychuk, D. (2009). The Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI): 1. Rationale, development and description of a computerized children's mental health intake and outcome assessment tool. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(4), 416-423.*

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01971.x>

Kopians giltighet garanteras endast ut-

Bilaga 5:2
Tabell på när BCFPI ska göras vid triagering

Ärende	Åtgärd	Inte BCFPI	Bedöms från fall till fall (aldrig fel med BCFPI)
Triagering till BUP	Alltid BCFPI		
Utredningsförfrågan	Alltid BCFPI		
Psykiatriska symtom såsom t ex ångest, ätproblematik, depression, Tvång/Tics, självskadebeteende	Alltid BCFPI		
Rent Föräldrastöd		Inte BCFPI	
Barn 0-2 år		Inte BCFPI	
Krisproblematik			Om BCFPI kan tillföra diff. diagnostik
Relationsproblem			Om BCFPI kan tillföra diff. diagnostik

Bilaga 5:3**Frågor föräldrainsatervju BCFPI 3–6 år**

Välj det alternativ som bäst beskriver ditt barns fungerande de senaste 6 månaderna - aldrig, ibland, ofta

Uppmärksamhets - impuls och aktivitetskontroll

1. Lätt blir störd och har svårt att koncentrera sig på det han/hon håller på med
2. Misslyckas med att göra färdigt sådant som han/hon påbörjat
3. Har svårt att följa uppmaningar och instruktioner
4. Är impulsiv eller handlar utan att tänka först
5. Hoppas från den ena aktiviteten till den andra
6. Har svårt att sitta still

Samarbetsförmåga

1. Är trotsig säger emot vuxna
2. Skyller ifrån sig på andra
3. Lätt för att reta sig på andra
4. Är arg och lättstött
5. Har lätt att bli irriterad
6. Vägrar att följa regler

Uppförande

1. Ger sig på andra fysiskt
2. Startar slagsmål med andra barn
3. Gör sådant som skadar andra
4. Är elak mot andra barn
5. Gör sönder, skadar eller förstör saker
6. Stjäl eller tar saker från andra

Hantera separation från föräldrar

1. Oroar sig över att något hemskt ska hända någon i familjen
2. Oroar sig över att vara ifrån er i familjen
3. Inte vågar sova utan att föräldrarna finns i närheten
4. Blir överdrivet upprörd när han/hon lämnar sin familj
5. Är överdrivet upprörd då hon/han är skild från sin familj
6. Klagas över att hon/han känner sig sjuk när han/hon ska skiljas från sin familj

Hantera oro

1. Oroar sig över att inte klara sig tillräckligt bra
2. Oroar över hur hon/han betett sig tidigare
3. Är orolig att göra bort sig
4. Oroar sig för saker i framtiden
5. Är överdrivet rädd för att göra fel
6. Är överdrivet mån om att vara andra till lags

Hantera social oro

1. Blyg tillsammans med andra barn
2. Undviker att träffa nya barn
3. Undviker grupper med okända barn
4. Ängslig eller orolig i situationer med andra barn
5. Behöver lång tid för att känna sig väl till mods med andra barn
6. Blir lätt besvärad i situationer med andra barn

Hantera tvångsbeteende

1. Gör sådant som att tvätta händerna eller kontrollerar dörrar eller ljuset om och om
2. Läger mycket tid på att ordna eller arrangera saker på visst sätt
3. Insisterar på att allt ska vara extremt rent och bakteriefritt
4. Har svårt att slutföra uppgifter för att allt ska vara perfekt
5. Oroar sig mycket för smuts och bakterier
6. Blir upprörd om hon/han hindras från att utföra saker i viss ordning

Hantera nedstämdhet

1. Inte längre intresserad av sina vanliga aktiviteter
2. Inte känner någon glädje i vardagen
3. Har svårt att glädja sig åt saker
4. Inte lika glad som andra barn
5. Tycker att det känns hopplöst
6. Verkar olycklig, ledsen eller deprimerad

Självskadebeteende

Fråga de tre följande frågor om det finns någon oro för eventuell depression eller riskskadebeteende. Initiera gällande rikshanteringsrutin (Checklista vid suicidriskbedömning) om någon av följande punkter markeras.

1. Har gått ner i vikt utan att medvetet har försökt
2. Talar om att ta livet av sig
3. Har avsiktligt skadat sig själv eller försökt ta livet av sig

Sömn

Välj det alternativ som bäst beskriver ditt barns fungerande de senaste 6 månaderna - aldrig, ibland, ofta

1. Har svårt att somna
2. Har svårt att sova utan att vakna
3. Sover mindre än andra barn i hans/hennes ålder
4. Har svårt att somna ensam
5. Har oregelbundna sömnvanor
6. Har svårt att somna om efter att ha vaknat på natten

Mat

7. Äter bara några få speciella livsmedel
8. Äter för lite
9. Inte hungrig när det är dags att äta
10. Har oregelbundna matvanor
11. Vill inte äta
12. Vägrar att äta livsmedel som anses hälsosamma

Barnets funktionsnivå

Var snäll att välj det alternativ som bäst beskriver ditt barns fungerande de senaste 6 månaderna- aldrig, ibland eller ofta

1. Har svårt att behålla vänner
2. Har problem med att komma överens med andra barn
3. Har problem med att komma överens med dig eller din partner
4. Har problem med att komma överens med andra vuxna, t.ex. barnvakter, vårdpersonal, lärare eller släktingar
5. Har problem med aktiviteter t.ex. idrott, organiserade lekar, skola eller andra aktiviteter
6. Har svårt med vardagsrutiner, t.ex. att komma i ordning på morgonen, måltider eller sänggående

Barnets utvecklingsnivå

Om du jämför med andra barn, hur bra utför ditt barn följande?- Ungefär lika bra, med större svårigheter, med mycket större svårigheter

1. Tar sig runt i hemmet, t.ex. kryper eller går
2. Använder händerna
3. Talar eller kommunicerar
4. Förstår vad du säger
5. Lär sig nya saker
6. Gör vardagsbestyr som har att göra med att äta, klä på sig och så vidare
7. Interagerar med andra

Oro över barnets utveckling

Hur BEKYMRAD är du för ditt barns förmåga till följande? - Inte alls, lite, mycket

1. Ta sig fram
2. Tala eller att kommunicera
3. Förstå vad som sägs till honom/henne
4. Lära sig nya saker
5. Klara vardagen
6. Interagera med andra

Påverkan på familjen

Följande frågor gäller den påverkan som dessa problem kan ha haft på din familj... Ange vad som gäller för varje punkt – aldrig, ibland, ofta, alltid

1. Hur ofta har ditt barns beteende hindrat dig från att ta med dig honom/henne till affären eller hem till andra
2. Hur ofta har ditt barns beteende inneburit att ni beslutat er för att inte låta andra passa honom/henne?
3. Hur ofta har ditt barns beteende hindrat dig från att ta emot besök av vänner, släktingar eller grannar
4. Hur ofta har du grälat med din partner gällande ditt barns beteende
5. Hur ofta får ditt barns beteende dig att oroa dig för hur det ska gå för honom/henne i livet
6. Hur ofta har grannar, släktingar eller vänner uttryckt oro för ditt barns beteende

Uppgiftslämnarens sinnesstämning

Föräldrars sinnesstämning är viktigt. Hur ofta har du upplevt följande under den senaste veckan? - Mindre än 1 dag, 1-2 dagar, 3-4 dagar, 5-7 dagar

1. Jag hade ingen matlust, min aptit var dålig
2. Jag hade problem med att koncentrera mig på vad jag gjorde
3. Jag kände mig deprimerad
4. Min nattsömn var orolig
5. Jag var ledsen
6. Jag hade inte någon energi

Stressfaktorer

Vi behöver också veta om ditt barn har upplevt någon av följande händelser - Ja, nej, vet ej

1. Upplevt en separation från sina föräldrar över natten eller längre (t.ex. på grund av skilsmässa/separation, semester, sjukhusvistelse)
2. Varit skild från sina föräldrar på dagtid (t.ex. arbetstider, förskola)
3. Fått ett nytt syskon
4. Flyttat från ett hem till ett annat
5. Genomgått en medicinsk operation eller allvarlig sjukdom

6. Haft en förälder med en allvarlig medicinsk sjukdom, drog- eller alkoholmissbruk eller en psykiatrisk sjukdom (inklusive depression)
7. Upplevt att en närstående har dött
8. Upplevt någon annan upprörande händelse? (t.ex. förälder som blivit av med jobbet, plötsligt blivit av med hemmet, försörjningsproblem, ändrad vårdgivare, krig, naturkatastrof, blivit allvarligt skadad eller fått en plötslig skada, t.ex. blivit biten av en hund eller varit med om en bilolycka)

Misshandel

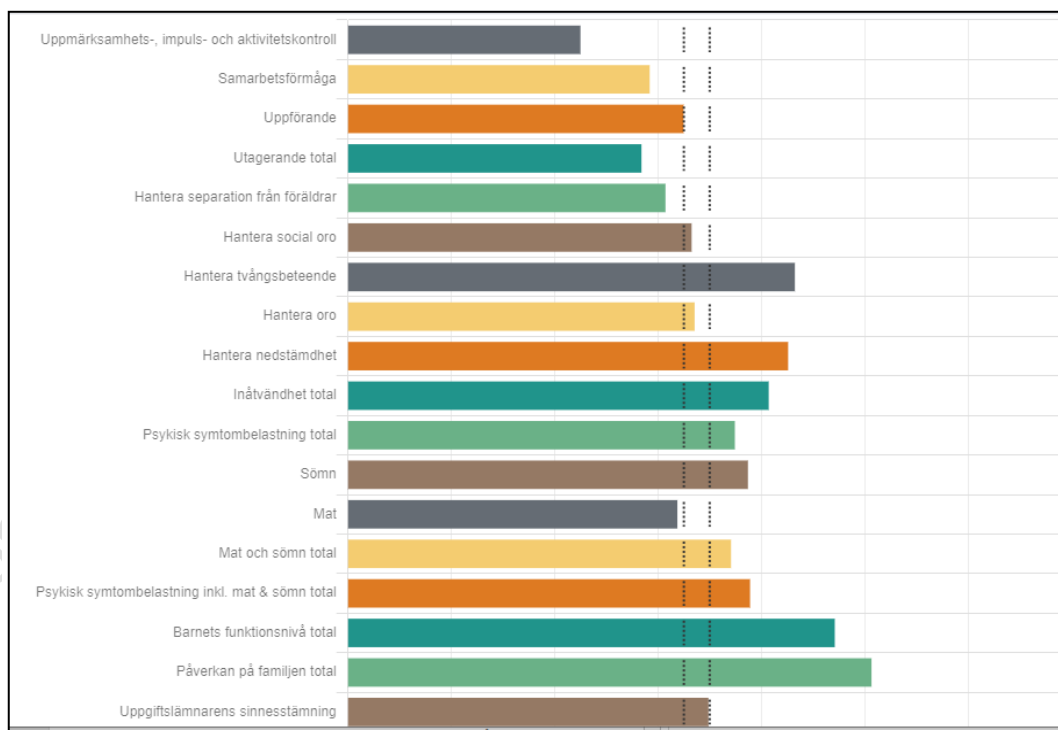
Vi behöver också veta om ditt barn någon gång blivit misshandlat. Så vitt du vet.

- Ja, nej, vet ej

 1. Har ditt barn någonsin blivit fysiskt misshandlat?
 2. Har ditt barn någonsin blivit sexuellt utnyttjad?
 3. Har ditt barn någonsin blivit så försummad att det verkar ha påverkat hans/hennes känslomässiga eller fysiska välbefinnande?
 4. Har ditt barn någonsin blivit vittne till verbalt eller fysiskt våld mellan vuxna som har haft ansvar för honom/henne?

Får vi kontakta dig igen inom 1 år för att följa upp ditt barns utveckling?

Ja, nej



Exempelbild graf Föräldrantervju 3-6

Bilaga 5:4**Frågor föräldrantervju BCFPI 6–19 år**

Välj det alternativ som bäst beskriver ditt barns fungerande de senaste 6 månaderna - aldrig, ibland, ofta

Uppmärksamhets - impuls och aktivitetskontroll

1. Lätt blir störd och har svårt att koncentrera sig på det han/hon håller på med
2. Har svårt att följa uppmaningar och instruktioner
3. Svårt att organisera uppgifter
4. Hoppas från den ena aktiviteten till den andra
5. Har svårt att sitta still
6. Är impulsiv eller handlar utan att tänka först

Samarbetsförmåga

1. Är trotsig säger emot vuxna
2. Skyller ifrån sig på andra
3. Lätt fr att reta sig på andra
4. Är arg och lättstött
5. Har lätt att bli irriterad
6. Grälar med vuxna

Uppförande

1. Förstör saker för andra
2. Ger sig på andra fysiskt
3. Startar fysiska slagsmål
4. Mobbar andra
5. Är ute på nätterna trots att det är förbjudet
6. Gör sådant som skadar andra

Känslomässig flackhet

1. Likgiltig för andras känslor
2. Likgiltig om hon/han sårar andra
3. Samvetslös då han/hon gjort något fel
4. Slår av och på känslor för att styra eller hota andra
5. Hamnar i problem men bryr sig inte
6. Ljuger för att få det han/hon vill ha

Hantera separation från föräldrar

1. Inte vågar sova utan att föräldrarna finns i närheten
2. Blir överdrivet upprörd när hon/han lämnar sin familj
3. Klagar över att hon/han känner sig sjuk när han/hon ska skiljas från sin familj

4. Är överdrivet upprörd då hon/han är skild från sin familj
5. Rädd att vara ensam
6. Har svårt att skiljas från föräldrarna vid läggning

Hantera oro

1. Oroar över hur hon/han betett sig tidigare
2. Är orolig att göra bort sig
3. Oroar sig för saker i framtiden
4. Är överdrivet rädd för att göra fel
5. Är överdrivet mån om att vara andra till lags
6. Tycker det är svårt att sluta oroa sig

Hantera social oro

1. Blyg tillsammans med andra barn
2. Undviker att träffa nya barn
3. Undviker grupper med okända barn
4. Ängslig eller orolig i situationer med andra barn
5. Behöver lång tid för att känna sig väl till mods med andra barn
6. Blir lätt besvärad i situationer med andra barn

Hantera tvångsbeteende

1. Gör sådant som att tvätta händerna eller kontrollerar dörrar eller ljuset om och om
2. Läger mycket tid på att ordna eller arrangera saker på visst sätt
3. Insisterar på att allt ska vara extrem rent och bakteriefritt
4. Har svårt att slutföra uppgifter för att allt ska vara perfekt
5. Oroar sig mycket för smuts och bakterier
6. Blir upprörd om hon/han hindras från att utföra saker i viss ordning

Hantera nedstämdhet

1. Inte längre intresserad av sina vanliga aktiviteter
2. Inte känner någon glädje i vardagen
3. Har svårt att glädja sig åt saker
4. Inte lika glad som andra barn
5. Tycker att det känns hopplöst
6. Verkar olycklig, ledsen eller deprimerad

Självskadebeteende

Fråga de tre följande frågor om det finns någon oro för eventuell depression eller riskskadebeteende. Initiera gällande rikshanteringsrutin (Checklista vid suicidriskbedömning) om någon av följande punkter markeras.

1. Har gått ner i vikt utan att medvetet har försökt
2. Talar om att ta livet av sig
3. Har avsiktligt skadat sig själv eller försökt ta livet av sig

Sömn

Välj det alternativ som bäst beskriver ditt barns fungerande de senaste 6 månaderna - aldrig, ibland, ofta

1. Har svårt att somna
2. Har svårt att sova utan att vakna
3. Sover mindre än andra barn i hans/hennes ålder
4. Har oregelbundna sömnvanor
5. Har svårt att somna om efter att ha vaknat på natten
6. Övertrött och saknar energi

Mat

1. Äter bara några få speciella livsmedel
2. Äter för lite
3. Inte hungrig när det är dags att äta
4. Har oregelbundna matvanor
5. Vill inte äta
6. Vägrar att äta livsmedel som anses hälsosamma

Kvalitet på relationer

1. Har svårt att behålla vänner
2. Har problem med att komma överens med andra barn
3. Har problem med att komma överens med dig eller din partner
4. Har problem med att komma överens med andra vuxna till exempel släktingar, tränare eller arbetsgivare

Rutiner, aktiviteter och isolering

1. Har svårt med sport eller andra fritidsaktiviteter
2. Har svårt med vardagsrutiner t.ex. att komma i ordning på morgonen, måltider, sänggående, läxor eller arbete
3. Isolerar sig
4. Läger för mycket tid på att titta på TV, spela dataspel eller på internet

Skoldeltagande och prestation

1. Har problem med att komma överens med andra elever
2. Har problem med att komma överens med lärare
3. Frånvaro från skolan
4. Har låga betyg eller når inte kunskapsmålen

Familjeaktiviteter

Följande frågor gäller den påverkan som dessa problem kan ha haft på din familj... Ange vad som gäller för varje punkt – aldrig, ibland, ofta, alltid

1. Hur ofta har ditt barns beteende hindrat dig från att ta med dig honom/henne till affären eller hem till andra
2. Har ditt barns beteende hindrat dig från att gå ut
3. Hur ofta har ditt barns beteende hindrat dig från att ta emot besök av vänner, släktingar eller grannar

Familjens välbefinnande

Följande frågor gäller den påverkan som dessa problem kan ha haft på din familj... Ange vad som gäller för varje punkt – aldrig, ibland, ofta, alltid

1. Hur ofta har du grälat med din partner gällande ditt barns beteende
2. Hur ofta får ditt barns beteende dig att oroa dig för hur det ska gå för honom/henne i livet
3. Hur ofta har grannar, släktingar eller vänner uttryckt oro för ditt barns beteende

Uppgiftslämnarens sinnesstämning

Föräldrars sinnesstämning är viktigt. Hur ofta har du upplevt följande under den senaste veckan? - Mindre än 1 dag, 1-2 dagar, 3-4 dagar, 5-7 dagar

1. Jag hade ingen matlust, min aptit var dålig
2. Jag hade problem med att koncentrera mig på vad jag gjorde
3. Jag kände mig deprimerad
4. Min nattsömn var orolig
5. Jag var ledsen
6. Jag hade inte någon energi

Familjefunktion

Hur mycket håller du med om eller tar avstånd från följande påståenden om din familj? - Instämmer helt, instämmer, instämmer ej, instämmer inte alls

1. I kriser kan vi vända oss till varandra för att få stöd
2. Familjemedlemmarna accepteras för vad de är
3. Vi uttrycker känslor för varandra
4. Vi kan fatta beslut om hur vi ska lösa problemen
5. Vi kommer inte överens med varandra
6. Vi anförtrot oss till varandra

Misshandel

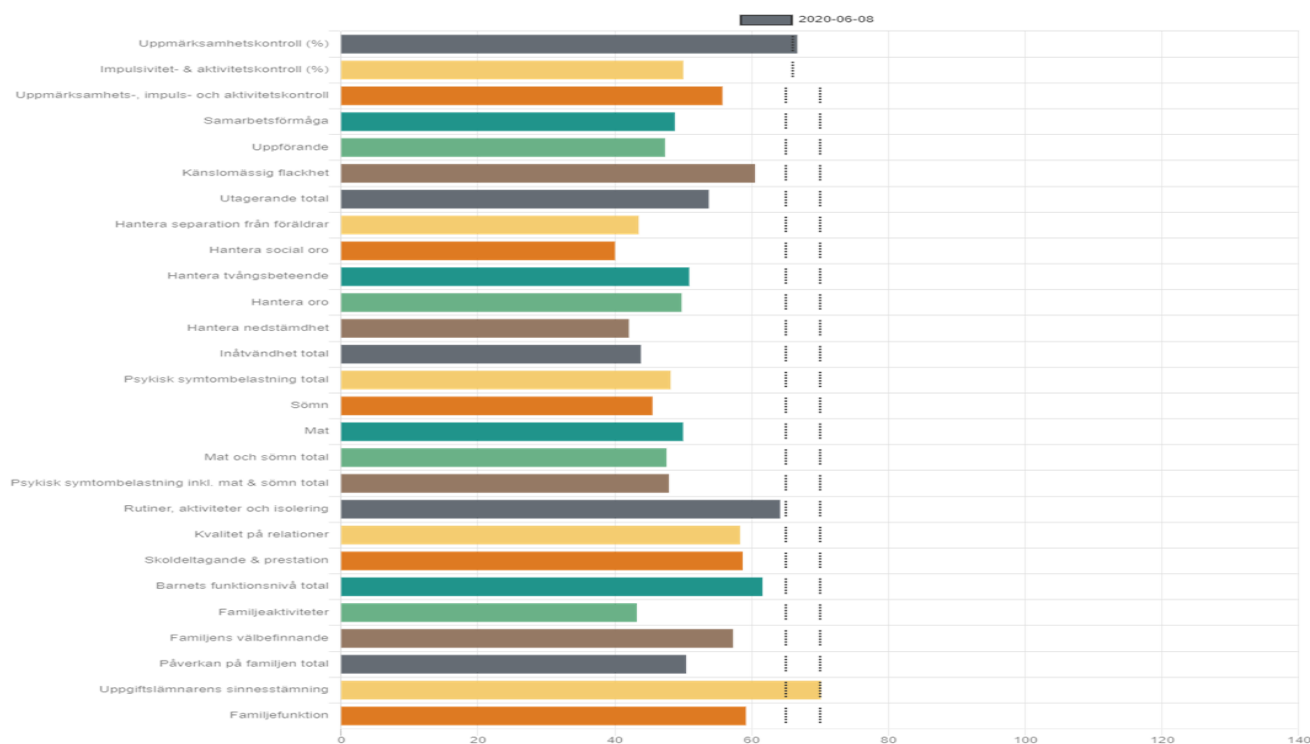
Vi behöver också veta om ditt barn någon gång blivit misshandlat. Så vitt du vet.

- Ja, nej, vet ej

1. Har ditt barn någonsin blivit fysiskt misshandlat?
2. Har ditt barn någonsin blivit sexuellt utnyttjad?
3. Har ditt barn någonsin blivit så försummad att det verkar ha påverkat hans/hennes känslomässiga eller fysiska välbefinnande?
4. Har ditt barn någonsin blivit vittne till verbalt eller fysiskt våld mellan vuxna som har haft ansvar för honom/henne?

Får vi kontakta dig igen inom 1 år för att följa upp ditt barns utveckling?

Ja, nej



Exempelbild graf Föräldraintervju 6-19

KO

Bilaga 5:5

Frågor Ungdomsintervju BCFPI 13–19 år

Berätta om frågorna nedan stämmer - aldrig, ibland eller ofta för dig

Uppmärksamhets - impuls och aktivitetskontroll

1. Lätt blir störd och har svårt att koncentrera sig på det du håller på med?
2. Misslyckas med att göra färdigt sådant du påbörjat?
3. Har svårt att följa uppmaningar och instruktioner?
4. Är impulsiv eller handlar utan att tänka först?
5. Hoppas från den ena aktiviteten till den andra?
6. Har svårt att vara stilla?

Samarbetsförmåga

1. Lätt blir irriterad?
2. Är trotsig eller säger emot vuxna?
3. Skyller ifrån dig på andra?
4. Lätt retar upp dig på andra?
5. Grälar med vuxna?
6. Är arg och lättstött?

Uppförande

1. Stjäl saker från andra?
2. Förstör saker för andra?
3. Har du brutit dig in i någon annans hem, lokal eller bil?
4. Ger dig på andra fysiskt?
5. Slåss med tillhuggen eller vapen?
6. Förstör saker i skolan eller på andra ställen?

Hantera separation från föräldrar

1. Oroar dig över att något hemskt ska hända personer som står dig nära?
2. Oroar dig över att vara skild från dem som står dig nära?
3. Inte vågar sova om inte dina föräldrar finns i närheten?
4. Blir överdrivet upprörd när du lämnar dem som står dig nära?
5. Känner dig sjuk då du ska skiljas från dem som står dig nära?

Hantera oro

1. Oroar dig över hur hon/han betett sig tidigare
2. Oroar dig över hur du betett dig tidigare?
3. Oroar dig för att göra bort dig?
4. Oroar dig över vad som ska hända i framtiden?
5. Är överdrivet rädd att göra fel?
6. Är överdrivet mån om att vara andra till lags?

Hantera nedstämdhet

1. Inte längre intresserad av dina vanliga aktiviteter?
2. Inte känner någon glädje i vardagen?
3. Har svårt att glädja sig åt saker?
4. Inte är lika glad som andra ungdomar?
5. Tycker att det känns hopplöst?
6. Känner dig olycklig, ledsen eller deprimerad?

Självskadebeteende

Fråga de tre följande frågor om det finns någon oro för eventuell depression eller riskskadebeteende. Initiera gällande rikshanteringsrutin (Checklista vid suicidriskbedömning) om någon av följande punkter markeras.

1. Gått ner i vikt utan att medvetet ha försökt?
2. Funderat på att ta livet av dig?
3. Avsiktligt försökt skadat sig själv eller ta livet av sig

Kompisrelationer

Berätta hur de här problemen har påverkat dig... - inte alls, lite eller mycket

1. I vilken utsträckning har de här problemen gjort att du dragit dig undan eller isolerat dig?
2. Umgåtts mindre med andra jämnåriga?
3. Fått det svårare att glädjas åt livet?

Vuxen- och skolrelationer

1. Haft svårt att komma överens med dina lärare?
2. Haft svårt att komma överens med dina föräldrar?
3. Varit hemma från skolan?
4. Dina skolresultat försämrats?

Misshandel

Vi behöver också veta om du någon gång blivit misshandlat. - Aldrig ibland eller ofta

1. Har du blivit fysiskt misshandlad?
2. Har du blivit sexuellt utnyttjad?
3. Har du upplevt att du blivit psykiskt eller känslomässigt försummad?
4. Har du bevittnat verbalt eller fysiskt våld mellan vuxna som du vuxit upp med?



Exempelbild graf Ungdoms skalor

Kopians giltighet garanteras endast utskrift

Bilaga 6

Nedan beskrivs hur BCFPI genomförs och kopieras in i journal.

CHECKLISTA REGISTRERING OCH SKATTNING I BLÅAPPEN

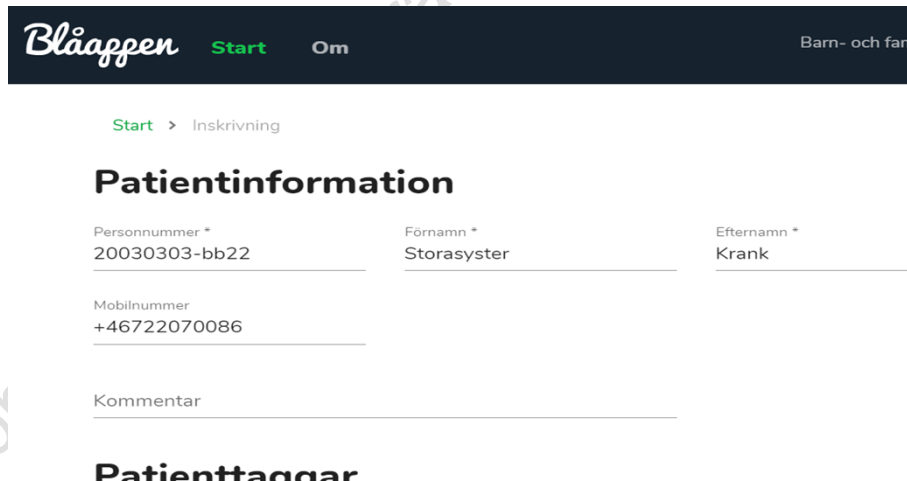
1. Sätt i ditt Sishskort (e-legitimation) i datorn.

2. Öppna webbläsaren  **GOOGLE CHROME** (måste vara Chrome för att kunna kopiera grafen) och skriv in följande i menyraden

<https://blaappen.regiongavleborg.se/login>

3. Tryck på logga in och tryck på certifikatet HSA-id. Du ombes skriva in din sexsiffriga säkerhetskod (PIN 1). Tryck dig vidare till startsidan.

4. Väl registrera patient och fyll i personnumret. Tryck på pluset som står efter och fyll i patientens namn och telefonnummer.



The screenshot shows the 'Blaappen' patient registration interface. At the top, there is a navigation bar with 'Blaappen', 'Start', and 'Om' buttons, and a user profile icon labeled 'Barn- och fam'. Below the navigation bar, the breadcrumb 'Start > Inskrivning' is visible. The main heading is 'Patientinformation'. There are three input fields for 'Personnummer *' (containing '20030303-bb22'), 'Förnamn *' (containing 'Storasyster'), and 'Efternamn *' (containing 'Krank'). Below these is a 'Mobilnummer' field with '+46722070086'. A 'Kommentar' field is also present. At the bottom of the form, the heading 'Patienttaggar' is visible.

5. Scrolla ner på sidan och fyll i förälder/rars uppgifter under kontakter. Tryck på genomför registrering.

i Lärare och andra kontakter kan endast registreras om patienten gett sitt samtycke. Vänligen registrera samtycke för att lägga till dessa roller. Slutför registrering av patienten för att registrera att samtycke inhämtats.

Kanin Krank - Mamma

Roll Mamma (vårdn...	Förnamn * Kanin	Mobil * +46722070086
Relation Mamma	Efternamn * Krank	
Kommentar		

+ LÄGG TILL KONTAKT

GENOMFÖR REGISTRERING >

6. Uppllys förälder/ungdom om att de får ett bekräftelse-sms att vi har registrerat deras uppgifter. Tala om att vi inte kommer dela detta telefonnummer med någon annan part och att vi inte kommer skicka saker såvida vi inte har deras samtycke till det.

7. Scrolla ner till starta nya skattningar. Tryck på gröna rutan starta längst till höger. Om du ska göra en skattning direkt i telefonintervju så låter du den översta raden stå kvar markerad i Personal, väljer föräldrantervju eller ungdomsintervju beroende på vem du intervjuar. Tryck starta skattning.

I stycket ovan Starta nya skattningar står nu rubriken Aktuella skattningar.

Tryck på den lilla rutan svara till höger och skattningsformuläret kommer upp.

Aktuella skattningar

SKICKA PÅMINNELSE

Skickas till alla med öppna skattningar

Besvarad	Oläst	Skattning	Besvaras av	Status	
	<input checked="" type="checkbox"/>	BCFPI Föräldrantervju, 6-19 år	Personal	Öppen (2020-06-09)	Svara Avbryt

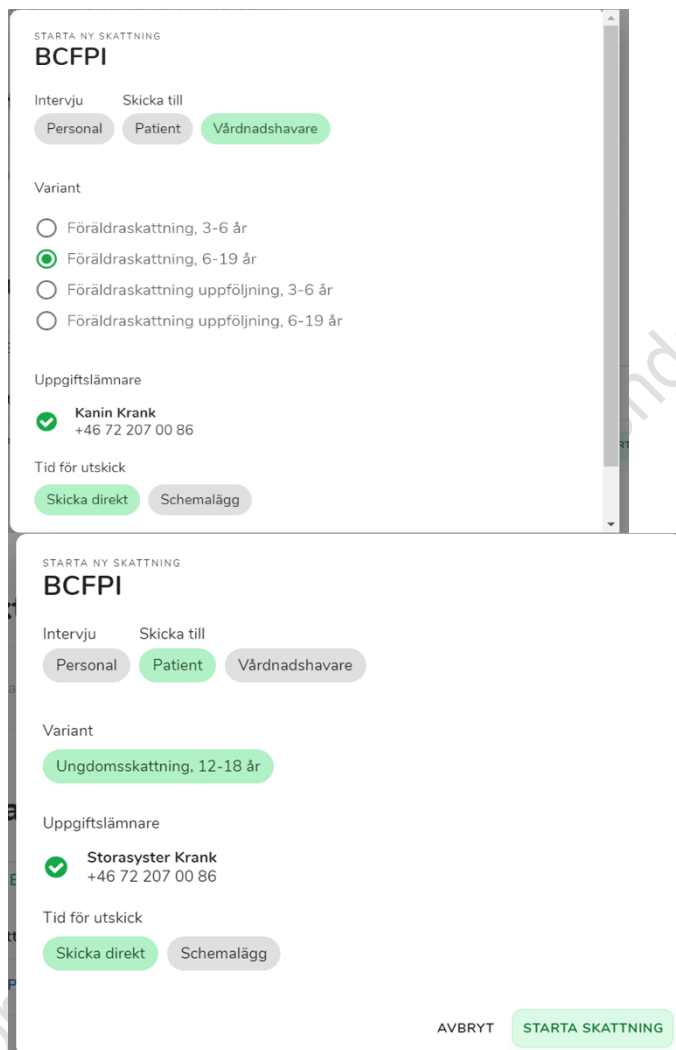
Starta nya skattningar

BCFPI

Skattning	Beskrivning	Besvaras av
BCFPI	Funktionsnivå barn och familj	Personal Vårdnadshavare Patient

STARTA

8. Om du istället för att göra intervjun nu vill skicka skattningen till förälder eller ungdom väljer du starta skattning och väljer antingen vårdnadshavare eller patient (istället för kategorin personal). Välj om den ska skickas direkt eller senare. Den skickas då via sms och vårdnadshavaren eller ungdomen får en länk att klicka på för att komma till formuläret.



STARTA NY SKATTNING
BCFPI

Intervju Skicka till
 Personal Patient Vårdnadshavare

Variant
 Föräldraskattning, 3-6 år
 Föräldraskattning, 6-19 år
 Föräldraskattning uppföljning, 3-6 år
 Föräldraskattning uppföljning, 6-19 år

Uppgiftslämnare
 Kanin Krank
 +46 72 207 00 86

Tid för utskick
 Skicka direkt Schemalägg

STARTA NY SKATTNING
BCFPI

Intervju Skicka till
 Personal Patient Vårdnadshavare

Variant
 Ungdomsskattning, 12-18 år

Uppgiftslämnare
 Storasyster Krank
 +46 72 207 00 86

Tid för utskick
 Skicka direkt Schemalägg

AVBRYT

OBS! KOM DOCK IHÅG ATT DU ÄR ANSVARIG ATT FÖLJA UPP ALLA FORMULÄR DU SKICKAR UT!

9. Om du valt att fylla i skattningen direkt fyller du i svar på alla frågor. Först kommer en problembeskrivningsruta. Den kan du om du vill använda som underlag för journalen om du vill, t.ex. kopiera sökorden från Word och fylla i.

Tryck sedan starta så kommer frågorna upp. Fyll i alla frågor (systemet säger ifrån om missar någon). Efter att du fyllt i alla frågor välj skicka in.

OBS! Om du svarat ja på samtycke till uppföljning så dyker uppföljningen upp under aktuell skattning med datum ett år framåt i tiden.

Aktuella skattningar

SKICKA PÅMINNELSE

Skickas till alla med öppna skattningar

Besvarad	Oläst	Skattning	Besvaras av	Status
		BCFPI Föräldraskattning uppföljning, 6-19 år	Mamma (vårdnadshavare)	Skickas 2021- 06-09 Skicka nu Avbryt
●		2020-06- 09 BCFPI Föräldraintervju, 6-19 år	Personal	Besvarad Visa

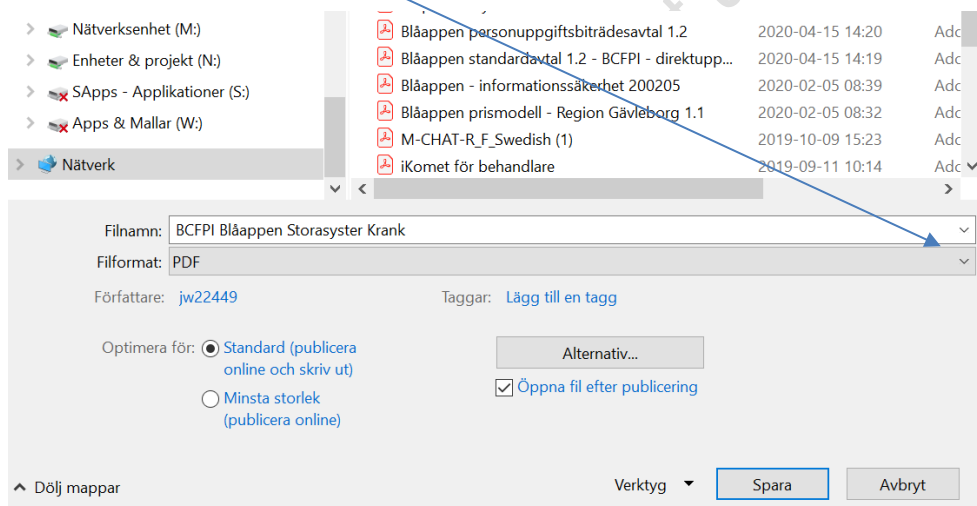
För att se utfallet på BCFPI trycker du på visa under rubriken Resultat och analys.

Resultat & analys

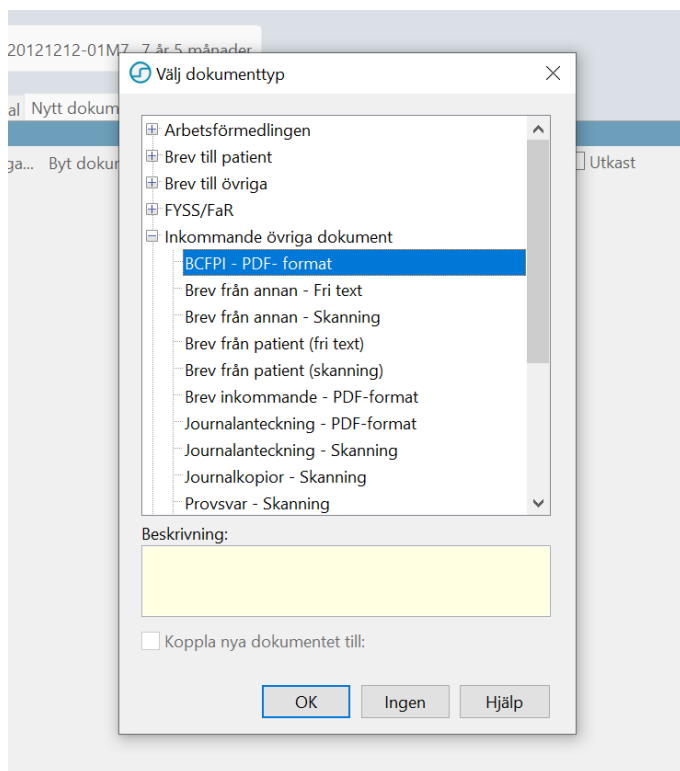
VISA ALLA RESULTAT >

För att föra in i journal

1. Öppna ett tomt Worddokument med Region Gävleborgs sidhuvud.
2. Kopiera in från Blåappen (grafan kopieras in som bild – dvs. högerklicka, kopiera och klistra in i dokumentet, textsammanställningen har en Kopieraknapp som används).
3. När dokumentet är klart gå på arkiv – välj spara som, välj skrivbordet som plats, **VÄLJ FILFORMAT PDF i rullisten**. Spara ner på skrivbordet.



4. För PMO – gå in i journal. Välj nytt dokument BCFPI- PDF- format. Välj din nygjorda PDF-fil och efter att den ligger i journalen kasta den i datorns papperskorg och töm papperskorgen.



5. För BUP, printa ut ditt PDF/Word-dokument och skriv ut en streckkod från Melior-journalen när den är öppnad: gå till Externa program och välj Streckkod, tryck på Uppdatera & Skriv ut och Skriv ut-rutan kommer upp, tryck på skriv ut. Märk första sidan på BCFPI-dokumentet upptill med personnummer och namn samt ordet "Triage" tydligt med versaler (det är den rubrik det kommer att skannas på). Signera dokumentet nere i högra hörnet och lägg papperet med streckkoden tillsammans med grafen som ska skannas. Lägg till närmaste skanning inom BUP där det hanteras enligt skanningsrutin.
6. I de fall BCFPI bedömaren inte finns på en BUP mottagning med ansvarig medicinsk sekreterare skickas PDF filen i internkuvert till närmaste BUP mottagning enligt adress nedan:

Norra Hälsingland → BUP i Hudiksvall Budstation -702-

Södra Hälsingland → BUP i Bollnäs Budstation -514-

Gästrikland → BUP Södertull Budstation -7-

BCFPI grafen kommer nu att finnas med namnet "Triage" under E-arkiv i Melior.

Filmer för ytterligare information om Blåappen:

<https://www.stretchcare.se/blaappen/blaappen-filmer/>

Bilaga 7

Fördjupning C-GAS

C-GAS är en etablerad skattningsskala som används för att bedöma barns och ungas förmåga att fungera i vardagen, det vill säga hemma, i skolan och med kompisar. Den används alltså för att bedöma den psykosociala funktionsnivån (Shaffer et al.1983) i åldrarna 4–20 år. Den är uppbyggd i intervaller om tio, och går från 1 (lägst funktion) till 100 (högst funktion). Varje intervall beskrivs med exempel på den psykosociala funktionen utifrån hem, skola och vänskapsrelationer.

Skatta enligt följande steg:

1. Vad finns det för information? Försök få en bred bild av personens psykosociala funktioner fungerande hemma, skola/förskola och fritid/kamrater. Tänk funktioner kommunikation, affektreglering, mat/sömn, ADL mm.
2. Skatta barnets lägsta funktionsnivå under den senaste månaden. Med det menas hur barnet fungerar hemma, i skolan och tillsammans med kamrater i jämförelse med ett barn i samma ålder med normal funktionsnivå.
3. Välj intervall genom att läsa rubriken. Läs varje intervall där rubriken och fortsatt tills rubriken känns för låg. Kom ihåg lägsta funktionsnivån under den senaste månaden.
4. Gå tillbaka till intervallet ovanför det som kändes för lågt.
5. Läs allt under rubriken/intervallet. Stämmer det med den aktuella patienten? Om inte gör om punkt 3 och 4.
6. Bestäm om det lutar åt det högre i intervallet eller nedre (mycket eller lite)
Välj ett enskilt värde siffror inom intervallet

CHILDREN'S GLOBAL ASSESSMENT SCALE – C-GAS

För barn och ungdomar i åldrarna 4-20 år.

Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, & Aluwahlia S. *Psychopharmacology Bulletin* 1983, 1:747-8.
Anpassning av "the Global Assessment Scale for Adults" Spitzer RL, Gibbon M & Endicott i *Archives of General Psychiatry* 1983, 40: 1228-1231.

Svensk översättning 2001-04-06 M Halgesson, fil lic leg psykolog och P Gustafsson, MD PhD Barn-och ungdomspsykiatriiska kliniken, Linköping

Svensk nyöversättning och bearbetning 2005-08-14, i samarbete med Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Bird H Columbia University, New York.
Anna Lundh, MD, Barn- och Ungdomspsykiatriiska kliniken, Stockholm. E-post Anna.Lundh@sil.se

Skatta personens mest nedsatta generella funktionsnivå under den specificerade tidsperioden genom att välja den lägsta nivå som beskriver hans/hennes fungerande på ett hypotetiskt kontinuum av hälsa/sjukdom. Använd även de intermediära nivåerna (t.ex. 35, 58, 62).

Skatta aktuell funktionsförmåga utan hänsyn till behandling eller prognos. De tillhandahållna exemplen på beteenden är enbart illustrativa och erfordras inte för en speciell skattning.

Specificerad tidsperiod: 1 månad

- | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| <p>100-91 Synnerligen god funktionsförmåga inom alla områden (hemma, i skolan och med kamrater), involverad i flera olika aktiviteter och har många intressen (t.ex. har hobbies eller deltar i aktiviteter utanför skolan eller tillhör en organiserad grupp såsom scoutar, etc.). Sympatisk, gott självförtroende, vardagliga bekymmer blir aldrig ohanterliga. Klarar sig bra i skolan. Inga symtom.</p> | <p>90-81 God funktionsförmåga inom alla områden. Trygg i familjen, skolan och med kamrater. Det kan förekomma tillfälliga svårigheter och vardagsbekymmer som ibland blir ohanterliga (t.ex. oro i anslutning till ett viktigt prov, sporadiska vredesutbrott mot syskon, föräldrar eller kamrater).</p> | <p>80-71 Endast lindriga funktionssvårigheter hemma, i skolan eller bland kamrater. Vissa beteendestörning eller vissa känslomässiga problem kan förekomma som reaktion på stressframkallande livshändelser (t.ex. föräldrars separation, dödsfall eller ett syskons födelse), men dessa är kortvariga och funktionssvårigheterna övergående. Dessa barn är ytterst lite störande för andra och anses inte avvika av personer som känner dem.</p> | <p>70-61 En del svårigheter inom ett enstaka område, men fungerar allmänt sett ganska väl (t.ex. sporadiska eller isolerade antisociala handlingar som tillfälligt skolk eller snatteri; genomgående smärre svårigheter med skolarbete, kortvariga växlingar i stämningssläge; rädslor och ångslan som inte leder till undvikande beteende; tvivel på sig själv). Har meningsfulla relationer. De flesta personer som inte känner barnet väl skulle betrakta honom/henne som normal, men de som känner honom/henne väl skulle kunna uttrycka oro.</p> | <p>60-51 Varierande funktionsförmåga med sporadiska svårigheter eller symtom inom flera, men inte alla, sociala områden. Störningen skulle vara uppenbar för dem som träffar barnet i ett dysfunktionellt sammanhang eller vid en dysfunktionell tidpunkt, men inte för dem som ser barnet i andra sammanhang.</p> | <p>50-41 Måttlig störning av funktionsförmågan inom de flesta sociala områden eller allvarlig störning av funktionsförmågan inom ett område, vilket kan orsakas av t.ex. suicidal upptagenhet eller suicidala grubblerier, skolvägran och andra former av ångest, tvångsmässiga ritualer, allvarliga konversionssymtom, täta ångestattacker, ofta förekommande aggressivt eller annat antisocialt beteende med visst bibehållande av meningsfulla sociala relationer.</p> |
| | | | | | <p>40-31 Betydande nedsättning av funktionsförmågan inom flera områden och oförmögen att fungera inom ett av dessa områden, dvs. störd hemma, i skolan, med kamrater eller i sambandet i stort (t.ex. ihållande aggression utan uppenbar anledning, påtagligt tillbakadraget och isolerat beteende beroende på antingen stämning- eller tankestörning, suicidförsök med tydlig dödlig avsikt). Dessa barn behöver sannolikt särskild skolgång och/eller intensifierad öppenvård/inläggning på sjukhus.</p> |
| | | | | | <p>30-21 Oförmögen att fungera inom nästan alla områden, t.ex. stannar hemma eller i säng hela dagen utan att delta i sociala aktiviteter eller allvarlig störning av realitetsprövning eller allvarlig kommunikationsstörning (t.ex. ibland osammanhängande eller inadekvat).</p> |
| | | | | | <p>20-11 Kräver ansenlig tillsyn och övervakning för att förhindras att skada andra eller sig själv, t.ex. ofta våldsam, upprepade suicidförsök eller för att sköta personlig hygien eller grav störning av all kommunikation, t.ex. allvarlig avvikelser i verbal kommunikation och kroppsspråk, markant socialt otillgänglig, stupor, etc.</p> |
| | | | | | <p>10-1 Kräver ständig tillsyn och övervakning (24-tim vård) på grund av allvarligt aggressivt eller självdestruktivt beteende eller grav störning av realitetsprövning, kommunikation, kognition, affekt eller personlig hygien.</p> |

Bilaga 8

Barn 0-5 år fördjupad information

Normal utveckling hos barn 0-5 år. Se [Barnets-utveckling-1-2 år](#), [Barnets utveckling 2-3 år](#) eller [Barnets utveckling 3-4 år](#). Psykisk ohälsa kan ha konsekvenser för utvecklingen på flera sätt.

Oro och rädsla hämmar lust och utforskande. Trots och svårigheter med social interaktion hindrar lek och positivt samspel med andra. Den kroppsliga och psykiska hälsan är mycket nära förbunden hos små barn, och deras tillväxt och motoriska utveckling kan hämmas.

Tidig psykisk ohälsa kan också ha konsekvenser för trygghet, känslomässig reglering och självkänsla. Barnets samspel med föräldrar och i förskolan, svåra händelser och livsförändringar kan bidra till att barnet får problem. De minsta barnen är helt beroende av sin omgivning och sina relationer.

Utvecklingen i små barns hjärnor är snabb och omfattande och föräldrarnas lyhördhet och omhändertagande bidrar till att strukturera den utvecklingen.

Symtom kan komma till uttryck som inåtvända problem, till exempel i form av oro och nedstämdhet, eller som psykosomatiska symtom som huvudvärk och magont.

Små barn med psykisk ohälsa uppvisar ofta symtom såsom:

- a) Stark separationsrädsla
- b) Arga, irriterbara
- c) Främlingsrädsla, rädsla för monster och djur
- d) Upprepat/repetitivt beteende t ex i lek, teckningar eller tal
- e) Överdriven vaksamhet
- f) Håglöshet och ligglighet

Bilaga 9

Hantering av formulär via Formulärtjänst 1177- Formulär Första besök Allmänna uppgifter Barn- och ungdomspsykiatri Gävleborg

Nedan beskrivs konkret handläggningen:

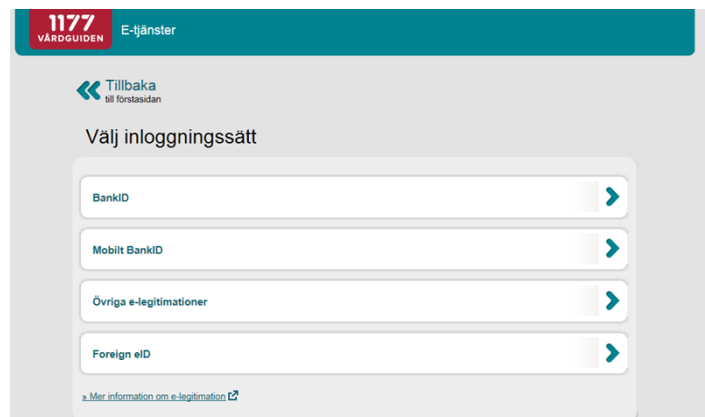
1. När BCFPI intervjun är avslutad och bedömningen är att patienten ska bokas in på tid hos BUP informeras om att ett formulär med frågor om allmänna uppgifter kommer att skickas ut via 1177 Formulärtjänst.
2. Om det är OK ber man om vårdnadshavarens/ uppgiftslämnarens personnummer och dokumenterar det i mall Vårdbegäran under sökord "uppgiftslämnare".
3. Fråga sedan om uppgiftslämnaren tidigare har loggat in på 1177 Vårdguidens E-tjänster. Om inte berätta hur det går till d. v. s Googla 1177 inloggning enligt nedan.

1177 Vårdguidens e-tjänster: Inloggning
<https://e-tjanster.1177.se/> ▼

Välkommen! Här kan du på ett enkelt och säkert sätt kontakta vården - dygnet runt. Du kan till exempel ställa en fråga, boka och omboka tid, förnya recept eller ...

<p>Logga in med e-legitimation Planerat underhållsarbete. 1177 Vårdguidens e-tjänster är ...</p>	<p>Inloggning - 1177 ... Ring supporten 0770 – 72 00 00. Email ikon Mejla supporten ...</p>
---	--

Och välj inloggningssätt t.ex. mobilt BankID.



I och med denna inloggning kan personen sedan hantera alla E-tjänster.

4. Medicinsk sekreterare på den enhet som patienten har inbokat första besök på öppnar Melior Vårdbegäran ser personnummer på uppgiftslämnare och kontrollerar via 1177 Formulärtjänst om personen finns aktuell på E-tjänsten. Om inte skickas pappersformulär tillsammans med kallelsen.
5. Om personen är aktuell aktiveras utskick via 1177 Formulärtjänst.
6. När svaret kommer till enheten skrivs detta ut och läggs till den behandlare som ska genomföra första besöket.
7. Första besöket genomförs och behandlaren lägger utskriften för inskanning i Melior under e-arkiv rubrik Formulär.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Bilaga 10

Diagnostisering vid vårdbegäran/första besök via telefonsamtal

När vi sätter diagnos vid vårdbegäran och okänd patient så gäller samma regler som vid inkommen skriftlig remiss.

Om ni bedömer att **uppgiftslämnare är trovärdig och ni känner er säkra** på symtombeskrivningen rekommenderar vi att **s.k. R diagnoser** (beskriver enbart symtom) **används t ex:**

R451 Rastlöshet och upphetsning

R454 Irritabilitet och vrede

R452 Olycklighetskänsla

R458 Andra symtom och sjukdomstecken avseende känsloläget (T ex självmordstankar)

R463 Hyperaktivitet

R688 Andra specificerade generella symtom eller sjukdomstecken - och så skriver ni med egna ord och beskriver symtomen.

Om ni känner er osäkra så rekommenderas att ni använder Z koder i första hand såsom:

Z710 Person som konsulterar för annan persons räkning

Z711 Person med befarad sjukdom där ingen diagnos ställs

Z637 Andra stressfyllda händelser som drabbar familj och hushåll (skriv till vad det gäller) t ex (Oro för sjuk person i familjen)

Z719 Rådgivning ospec.