

Utlåtandemall LÄKARE – barn

Ett utlåtande från Bonliva Care ska kunna kännas igen avseende såväl form som innehåll och kvalitet. Genom att författa utlåtanden i enlighet med mallen nedan så lämnar vi ifrån oss en högkvalitativ produkt som både överensstämmer med styrande avtal och som ser ungefär likadan ut, oberoende av vilken psykolog eller läkare som varit involverad i utredningsarbetet. Om utlåtandemallen följs minimeras även risken för att remisser avslås, kompletteringar utkrävs eller förtydligande intyg behöver författas. Det är därför viktigt utlåtanden från Bonliva Care alltid innehåller de rubriker som omnämns nedan. Som konsult får du naturligtvis uttrycka dig och redovisa dina resultat på ett sätt som du känner dig bekväm med.

Generella riktlinjer

- Skriv patientens namn i utlåtandet, inte "patienten".
- Informanter (föräldrar, skolpersonal, andra nära anhöriga, osv) namnges inte. Använd istället uttryck som till exempel "Annas pappa".
- Använd alltid det pronomen som patienten identifierar sig med när du författar utlåtandet. Ett tips är ta för vana att fråga om pronomen i samband med utredningsstart.
- *Undvik förkortningar i högsta möjliga mån!*
- Författa, av sekretesskäl, alltid alla utlåtanden direkt i Webdoc. Spara inga utlåtanden i Word-format på din egen dator.
- Under tiden som utlåtandet författas, skriv "Utlåtande under arbete" högst upp under rubriken "Kontaktorsak". Detta så att det tydligt framgår att utlåtandet ännu inte är färdigställt.
- Redogör detaljerat i journalen/utlåtandet sådant som framkommit av eventuella differentialdiagnostiska intervjuer och självskattningsformulär. Detta eftersom allt arbetsmaterial destrueras efter avslutad utredning.
- Drogsscreening via salivprov utförs av läkare på indikation. Resultatet redovisas i läkarutlåtandet. Även alkometer kan användas på indikation.
- Vid privata utredningar via egenanmälan kan blodprovtagning beställas, om utredningsansvarig läkare bedömer att detta är motiverat. Vid provtagning inkluderas en kort sammanfattning av resultatet i läkarutlåtandet, förslagsvis under "Bedömning" -> "Ställningstagande utvidgad somatisk undersökning".

Läkarutlåtande – BARN

Frågeställning remittent

ADHD? Autism? ADHD/autism? Intellectuell funktionsnedsättning? Tourettes? Bred neuropsykiatrisk frågeställning? Bred psykiatrisk frågeställning?

Utredningsperiod

ÅÅMMDD-ÅÅMMDD (datum för läkarbesök till och med datum för diagnosdiskussion)

Deltagare

Uppge vilka personer som närvarat vid läkarbesöket.

Bakgrund till utredning

Beskriv symptom bilden som föranlett utredningsinsatsen.

Metod

Kort sammanfattning av de metoder som använts under läkarbedömningen. Exempel på metoder är anamnesupptagning, kroppslig undersökning och screening (uppgi namn på formulär). Om drogscreening genomförts på indikation, alkometer använts eller blodprovtagning administrerats ska även detta framgå här.

Resultat

- Ärftlighet
- Utvecklingsanamnes inklusive motorisk utveckling
- Somatisk anamnes
- Nuvarande sjukdomar
- Allergi/överkänslighet
- Syn och hörsel
- Nutrition
- Alkohol/tobak/substansbruk
- Sömn
- Psykiatrisk anamnes
- Nuvarande psykiatrisk problematik
- Aktuella läkemedel
- Aggressionshantering

- Myndighetskontakter
- Somatisk status (allmäntillstånd, längd/vikt, blodtryck, puls, hjärta, lungor)
- Neurologisk status
- Psykisk status

Bedömning

- Individens styrkor/svagheter
- Sammanfattande psykiatrisk bedömning
- Ställningstagande utvidgad somatisk undersökning
- Suicidbedömning

Funktionsbeskrivning

OBS! Viktigt att detta fylls i så att utlåtandet kan användas som underlag vid ansökan om omvårdnadsbidrag.

Här beskrivs funktionsnivå, hur patienten blir begränsad i sin(a) aktivitet(er), inom vilka livsområden samt till vilken grad och hur länge patienten begränsats. Skola/utbildning, arbete, sociala relationer och fritidsaktiviteter utgör exempel på livsområden.

Följande underrubriker ska besvaras:

- Funktionsnedsättning
- Aktivitetsbegränsning
- Duration

Rekommenderade åtgärder

Allmänt hållna rekommendationer, exempelvis rörande fortsatt psykologutredning eller behov av utvidgad somatisk undersökning (genetisk, neuroradiologisk, EEG, eller dylikt).

Glöm ej att fylla i diagnoskoder längst ned i utlåtandet – detta behövs om utlåtandet ska kunna användas som underlag vid ansökan om omvårdnadsbidrag.