

Rutin för nybesök – Skövde

Informera och inhämta information

- Patientens namn:
- Patientens personnummer:
- Presentation och ramar för besöket:
- Om verksamheten- kort om mottagningen och mig själv:
- Syftet med dagens besök- För dig att känna på om du tror att jag kan hjälpa dig. För mig att bedöma om jag kan hjälpa dig.
- Tidslängd för besöket- 45 min, viktigt att vi håller tiden. Jag tar ansvar för tiden och kommer att tala om när det är ca 10 min kvar av besöket.
- Rutiner vid avbokning.

Vara tydlig med antal gånger, planera in tider samt estimerar ungefärligt avslut. Förklara att ni tillsammans ska sätta samman en vårdplan för att sedan följa upp i mitten av behandlingen samt mot slutet.

- Sammanhållen journal- och omsorgsdokumentation via NPÖ
- Tystnadsplikt gäller men vi har skyldighet att anmäla vid oro för att barnet utsätts för våld eller övergrepp.
- Finns samtycke från båda vårdnadshavare?
- Är det ok med samverkan med skola/socialtjänst/annan om det skulle finnas behov?
- Eventuell medicinering/utredning hänvisas till BUP.

Kontaktorsak/problembeskrivning av patient och föräldrar själva

- Debut?
- När började barnet/ungdomen att må dåligt?

Förekomst

Hemma:

Skola:

Vänner:

Fritid:

Annat:

Hanteringsstrategier

- Vad gör barnet/ungdomen när hen mår dåligt?

Familj, hur ser familjekonstellationen ut?

Vårdnad:

Boende:

Gemensam:

Ensam:

Förskola/Skola

Inläring:

Närvaro:

Sömn

- Hur sover barnet/ungdomen?
- Vilka sömnrutiner finns?

Mat

- Vad äter barnet?
- Finns det regelbundenhet gällande matrutiner?
- Fråga specifikt om frukost!

Viktigt att fråga om sömn och matbeteende/rutiner ändrats eller om det alltid sett ut såhär!

Självskadebeteende

- Finns eller har självskadebeteende funnits?
- Vilken typ av självskadande?
- Hur ofta?
- Hur barnet/ungdomen självskadat senaste månaden?

Suicid

- Har barnet/ungdomen tankar?
- Finns det planer?
- Har det funnits planer?
- Har barnet någon gång försökt ta sitt liv?

Vid tankar, viktigt att normalisera men uppmana barnet att berätta om tankarna ändras eller intensifieras. Vid planer viktigt att fråga mer, inte släppa i väg barnet innan man säkerställt suicidrisk!

Identitet

- Har barnet/ungdomen tankar kring könsidentitet, könstillhörighet eller könsuttryck?
- Hur länge har det varit så och är det något som barnet/ungdomen upplever som problematiskt?

Alkohol/Droger

- Har barnet/ungdomen provat alkohol och eller droger?
- Vad har barnet provat?
- Hur ofta?
- Finns eller har missbruk funnits i familjen?

Sjukdomar, hereditet (psykiska, somatiska)

- Har barnet/ungdomen eller haft någon somatisk sjukdom/sjukdomar eller finns det i familjen?
- Finns det psykiatrisk sjukdom/funktionsnedsättning hos barnet/ungdomen eller någon i familjen?

Trauma

- Har barnet/ungdomen varit eller är barnet utsatt för övergrepp? Ta hjälp av formuläret Trauma-mini när du ställer dessa frågor.
- Psykiskt våld/mobbing?
- Nätmobbing?
- Sexuella övergrepp?

Om ja på dessa frågor. Mycket viktigt att fråga mer, noggrant journalföra samt orosanmäla om barnet är utsatt nu.

Behandlingsinsatser

- Får barnet någon behandling nu eller har barnet fått någon behandling tidigare?
- Har familjen stöd eller insatser från andra vårdgivare just nu?
- Hur ser barnet på sin situation?
- Vad vill barnet själv ha hjälp med?
- Finns oro hos barnet för behandling/samtalskontakt?
- Finns motivation?
- Vad önskar förälder/föräldrarna/familjehemsföräldrarna ha hjälp med?

Screening/skattning

Lämna ut lämpliga skattningsformulär att ta med ifyllt till nästa tillfälle.

Se separat dokument med förslag.