

Remiss - Team Maria Uppsala län

Bedömning av ungdomar till och med 20 år, med samsjuklighet – psykisk ohälsa i kombination med alkohol- / drogproblem. Ungdomen ska ha psykisk ohälsa eller neuropsykiatri som behöver utredas (färdigutredda ungdomar remitteras inte).

Ungdomen ska ha ett misstänkt eller konstaterat drogbruk som behöver kartläggas (om drogbruket redan är kartlagt remitteras ungdomen inte). Ungdomen ska ha en kontakt med socialtjänsten.

Remiss kan endast skickas från enheter med uppföljningsansvar inom socialtjänst, BUP:s öppenvård, NPM och BMM.

Datum	
Remittent	
Remittentens telefon	
Enhet	
Remittentens mejl	
Ungdomens namn	
Ungdomens telefon	
Personnummer / LMA	
Adress	Kommun
Förälders namn Vårdnadshavare <input type="checkbox"/>	Förälders namn Vårdnadshavare <input type="checkbox"/>
Telefon	Telefon
Adress	Adress
Annan viktig person, namn, relation, tel	God man/förvaltare, namn, telefon

Frågeställning (vad vill remittenten att team Maria Uppsala utreder?)

Postas till

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen
Remissbedömningsgruppen
Kungsgatan 38
751 85 Uppsala

Enheter inom regionen skickar remiss i Cosmic

Substansbruk

Kryssa i alla substanser du vet att ungdomen testat.

Ringa in huvudsubstans.

- Alkohol
- Hasch/marijuana
- Amfetamin
- Kokain
- Ecstasy
- LSD
- Heroin
- Bensodiazepiner
- Opioider
(smärtstillande, exempel tramadol, oxykodon)
- Lyrica
- Nätdroger
- Spice
- Metadon
- Subutex
- GHB
- Annat
- Injektionsmissbruk

Hur ofta, hur mycket, hur länge?

Har urinprov tagits och vad har de visat?

Aktuella kontakter gällande substansbruk (namn, enhet och telefon)

Boende

Hos föräldrar. Vem bor ungdomen hos?

Familjehem. Kontaktuppgifter:

Placerad enligt: SoL LVU

SiS/HVB/Stödboende. Kontaktuppgifter:

Placerad enligt: SoL LVU

Hos släktingar. Kontaktuppgifter:

Bostadslös

Eget boende

Annat. Vad?

Kontakt med föräldrar/vårdnadshavare

Hur ser kontakten mellan barnet och föräldrar ut? Vilken förälder ska kontaktas som del av utredning?

Om barnet har två föräldrar, hur ser kontakten och samarbetet dem emellan ut?

Trygghetssiffran enligt Signs of Safety (om det finns):

<p>Sysselsättning senaste månaden</p> <p><input type="checkbox"/> Skola</p> <p><input type="checkbox"/> Arbete</p> <p><input type="checkbox"/> Praktik</p> <p><input type="checkbox"/> Arbetsträning</p> <p><input type="checkbox"/> Studerande</p> <p><input type="checkbox"/> Planerad sysselsättning:</p> <p><input type="checkbox"/> Annat:</p>	<p>Beskriv sysselsättning till exempel närvaro, målpuppfyllelse, relationer.</p>
<p>Socialtjänsten pågående insats</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Urinprover</p> <p>Individuella samtal</p> <p>Familjesamtal</p> <p>Boendestöd</p> <p>Övrig öppenvård beskriv:</p> <p>insatser sker enligt LVU</p> <p>insatser sker enligt SoL</p> <p>Råd och stöd (egen ansökan, ej myndighetsbeslut)</p>	<p>Aktuella kontakter socialtjänsten myndighet Enhet Handläggare (namn+ telefon + mejl)</p> <p>Aktuella kontakter socialtjänsten öppenvård Enhet Behandlare (namn + telefon + mejl)</p> <p>Annan kontakt (kriminalvården, kyrkan etc.) Enhet</p> <p>Handläggare/kontaktperson (namn + telefon + mejl)</p>

Symtom på psykisk ohälsa

- Nedstämdhet
- Ångest
- Aggressionsutbrott
- Våldsamt beteende
- Koncentrationssvårigheter
- Isolerar sig
- Tvångsmässiga tankar/handlingar
- Överaktivitet
- Impulsivitet
- Sömnsvårigheter
- Självskadebeteende
- Suicidtankar
- Suicidförsök, i så fall när och hur?
- Annat:

Psykisk ohälsa och funktion i vardagen

Skriv hur länge symtomen funnits och hur de påverkar ungdomen i vardagen, till exempel sömn, mat, skola, social funktion

Fastställda psykiatriska diagnoser

Skriv när dessa fastställdes, av vem och huruvida ungdomen får behandling för dem.

- Depression:
- Ängestsjukdom:
- ADD/ADHD:
- Autism:
- OCD (tvång):
- Psykossjukdom:
- Ätstörning:
- Uppförandestörning:
- Annat, (skriv):

Aktuella kontakter på grund av psykisk ohälsa

(ange namn/enhet + telefon + mejl)

- BUP
- Habiliteringen
- Unga vuxna
- Beroende/neuropsykiatriska mottagningen
- Barnspecialistmottagningen
- Skolpsykolog/kurator
(ange namn o skola)
- Primärvården
- Annan läkare/psykiatrisk instans
- Röda Korset
- Annan

Fysisk ohälsa/kända sjukdomar

- Täta besök på akuten på grund av olycksfall
- Fastställda fysiska diagnoser
- Annat (skriv)

Aktuella kontakter på grund av fysisk ohälsa

(Ange namn/enhet och telefon)

- Habiliteringen
- Barnspecialistmottagningen
- Skolsköterska
- Primärvården
- Annan (vem?)

Vet ungdomen att remiss skickats?

Ja Nej

Vet förälder/vårdnadshavare/god man att remiss skickats?

Ja Nej

Har ungdom och vårdnadshavare/god man samtyckt till att kommunen och regionen delar uppgifter med varandra?

Ja Nej

Ungdomens inställning till utredning team Maria Uppsala

Positiv Negativ Ambivalent

Förälder/vårdnadshavares/god mans inställning till utredning på team Maria Uppsala

Positiv Negativ Ambivalent

Behov av tolk? Ungdom Ja Nej

Föräldrar/vårdnadshavare Ja Nej

Språk/dialekt: