

Kriterier för remittering till ÅUCS

ungdomspsykiatriska specialiserade sjukvård

Jourremiss

- Akut självmordsrisk/har nyligen försökt begå självmord
- Akut psykos
- Akut fara för omgivningen, allvarlig aggressivitet mot andra
- Livshotande somatisk/psykisk kris till följd av anorexi

Skyndsamhetsklass I (1–7 dygn)

- Allvarlig depression med allvarlig självdestruktivitet eller psykotiska symtom
- Allvarlig misstanke om psykos
- Akut kris eller traumatisk händelse med tillhörande allvarliga psykiska symtom
- Somatisk/psykisk kris till följd av anorexi

Skyndsamhetsklass II och III (8–21 dygn och över 30 dygn)

- Minst måttlig depression, ångest eller annan emotionell störning som inte har lindrats under tre månader med åtgärder på basnivå
- Minst måttlig ätstörning som inte lindrats av åtgärder på basnivå
- Neuropsykiatriska störningar, och misstankar om sådana, med en tillhörande psykisk störning som försämrar funktionsförmågan
- Könsidentitetsdysforier med tillhörande psykisk störning som kräver samtidig behandling
- Långvariga funktionella symtom
- Bedömningar som kräver specialiserad sjukvård enligt barnskyddslagen
- Psykoterapibedömningar som kräver specialiserad sjukvård

Anvisningar

ÅUCS [remissanvisningar för ungdomspsykiatri](#) och [remissanvisningar för Ätstörningsenheten](#), i anvisningarna finns även tilläggsanvisningar för olika störningar. I oklara situationer kan man konsultera den lokala [ungdomspsykiatriska arbetsgruppen](#).

Utskrivningskriterier för ÅUCS ungdomspsykiatriska specialiserade sjukvård

En bedömning om avslutande av patientens vårdrelation kan göras om

- den psykiska symtombilden för närvarande endast uppfyller kriterierna för en lindrig störning
- läkemedelsbehandlingen är stabil och patienten inte har en aktiv rehabilitering på gång via polikliniken
- patienten inte har kunnat binda sig till en vårdrelation och flera gånger uteblivit från bokad tid (t.ex. två på varandra följande tider utan avbokning, eller sammanlagt tre under en 12 månaders period) eller avbokat tiden
- patientens psykiska symtom är stabila och en fortsatt uppföljning av hens rehabilitering är möjlig att sköta på basnivå, t.ex. FPA:s rehabiliterande psykoterapi.

När vårdrelationen upphör bedöms också behovet av andra åtgärder, såsom interventioner på basnivå eller behovet av och företräde till sociala tjänster.