

HÖK - Barn och ungas psykiska ohälsa

Första linjens ansvar och uppgifter

Förhållningssätt

Så mycket som möjligt av vård och stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa ska ske i första linjens vård, i närmiljön och i nära samarbete med föräldrar, skola och nätverk. Problemet ska ses i sitt sammanhang och vård- och stödinsatser ska ges med ett helhetshetsperspektiv.

När barn och unga söker hjälp för psykisk ohälsa i första linjen är det i ett första läge viktigt att ha ett hälsofrämjande synsätt, som innebär att man ser och tar tillvara de resurser som finns hos den unge och i hans eller hennes omgivning. Det är viktigt att fråga sig hur barnet/ungdomen har det, om något hänt i barnets eller ungdomens liv som kan förklara de besvär som finns och att man försöker påverka yttre faktorer i barnets liv som kan påverka hälsan.

Detta innebär också att undvika sjukdomsförklaring av normalreaktioner på yttre händelser och kriser.

Bedömning

För att ansvarsfördelningen ska bli tydlig och lättkommunicerad krävs en enhetlig bedömning av barn och ungdomar som söker hjälp för psykisk ohälsa. I SKLs positionspapper står;

”En kompetent bedömningsfunktion som initialt kan bedöma den psykiska hälsan ökar förutsättningarna till ett förbättrat hälsotillstånd och ökar även effektiviteten. Det är lika viktigt att med god precision kunna säga när ett tillstånd inte behöver hälso- och sjukvårdsinsatser som att hitta de individer som behöver kvalificerade insatser snabbt.

Normala livsproblem eller sociala svårigheter ska inte ”sjukdomsförklaras.”

Barnets/ungdomens funktionsförmåga och symptombelastning är viktig för bedömning av behov av insatser. Fungerar livet i stort, kan barnet eller ungdomen äta, sova och delta i dagliga aktiviteter?

Svaren på dessa frågor kan ge en fingervisning om allvarlighetsgraden av de besvär barnet eller ungdomen har.

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 1 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Insatser

Första linjen ska kunna erbjuda generella insatser som når alla, riktade insatser till riskgrupper och en första vård för lindriga och måttliga besvär som sker så tidigt som möjligt.

Att tidigt uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa och att tillsammans med föräldrar eller ungdomen själv utreda hur ofta dessa förekommer och i vilken grad ohälsan eller besvären påverkar barnet eller ungdomens liv är ett första viktigt steg. Här ingår också att kartlägga händelser i barnets eller ungdomens omgivning, som kan tänkas påverka den psykiska hälsan och välbefinnandet.

Den första insatsen är sedan att se till så att de vardagliga rutinerna fungerar för barnet eller ungdomen. Att barnet sover, äter och rör på sig samt har en normal dygnsrytm är en viktig grundförutsättning för all hälsa och kanske särskilt den psykiska. Om brister framkommer här kan t.ex. stöd till föräldrarna för mindre barn och livsstilskurser för tonåringar vara lämpliga insatser.

Korttidsbehandling i form av stödjande kontakt, psykosocial intervention ska kunna erbjudas barn och ungdomar med lindrig och måttlig psykisk ohälsa. Barnhälsovården kan erbjuda föräldrastöd till familjer som bedöms ha behov av detta.

För äldre barn och tonåringar ska även visst familje- och nätverksarbete kunna erbjudas.

Vid behov kan även läkemedel förskrivas som ett komplement till annan behandling, dock inte en första förskrivning innan konsultation av specialist på BUP gjorts.

Följande problem bör också kunna tas om hand av första linjens verksamheter:

Ätproblem – lindriga och måttliga besvär med liten viktpåverkan.

Självskadebeteende – lindriga besvär som inte påverkar livsföringen alltför mycket.

Riskbruk av alkohol och droger – tidiga stödinsatser till ungdom och familj i samverkan med skola och socialtjänst.

Utvecklingsavvikelse – Första linjens verksamhet ska så tidigt som möjligt kunna identifiera barn med utvecklingsavvikelse eller barn som inte uppnår förväntade färdigheter.

Psykosomatisk problematik – Vid kroppsliga symtom som huvudvärk och ont i magen ska man kunna göra en bedömning om orsaken är psykisk ohälsa. Liksom att utesluta somatiska problem vid psykisk ohälsa.

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 2 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Koncentrationssvårigheter

Primärvården kartlägger och bedömer barn med koncentrationssvårigheter.

Barn och unga med koncentrationssvårigheter enbart i skolan, som inte har psykiatrisk problematik, ska i första hand utredas/åtgärdas inom elevhälsovården i enlighet med socialstyrelsens rapport ”Psykolog-utredning i skolan” <http://www.socialstyrelsen.se/p0ublikationer/2013/2013-6-39>

Vid behov ska primärvården involveras.

Föräldrar till barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter kan erbjudas/söka till föräldrautbildning som arrangeras av specialistnivån.

Allvarlig psykisk sjukdom – Tecken på allvarlig psykisk sjukdom som psykos, bipolär sjukdom och självmordsrisk ska kunna uppmärksammas och hänvisas till specialistnivå.

Generellt kan man säga att om en försämring av besvären inträder eller om ingen effekt kan ses efter sex till åtta veckors stödinsats bör barnet eller ungdomen slussas vidare till den specialiserade nivån. I undantagsfall kan längre behandlingstider vara befogade, t.ex. när det gäller motivationsarbete för ungdomar med psykosociala problem.

Specialistverksamheternas ansvar och uppgifter

Specialistverksamheterna ska komplettera första linjens verksamheter med konsultation och kunskapsspridning samt ansvara för bedömning och utredning som kräver särskilda kunskaper i diagnostik och behandling.

Specialistnivån ska bedöma, utreda och behandla allvarliga och komplexa tillstånd i dialog med vårdnadshavare och i samverkan med vårdgrannar.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Neuropsykiatriska funktionshinder med psykiatrisk tilläggsproblematik

För dessa barn och ungdomar kan det finnas, när det föreligger psykiatrisk problematik, ett gemensamt ansvar för BUP och HAB.

BUP utreder och behandlar i samband med psykiatriska symtom och är ett komplement vid psykiatrisk tilläggsproblematik. Eventuell medicinering vid ADHD sker på specialistnivå.

BUP gör diagnostisk bedömning och utredning av eventuell kombination av olika psykiatriska tillstånd och funktionshinder samt bedömning av behandling- och stödinsatser.

Utrednings- och behandlingsansvar fördelas utifrån frågeställning.

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 3 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Depression

Barn under 13 år och tonåringar med depression av allvarligt slag ska behandlas av specialistnivå. Även tonåringar med lindriga besvär som inte förbättrats på 6-8 veckors stödinsats i första linjen, ska behandlas av specialistnivån.

Ångestillstånd

Svåra, medelsvåra eller kvarstående lindriga besvär trots stödinsats av första linjen, där symtom ger nedsatt funktionsförmåga och allvarligt påverkar livsföringen.

Ätstörning

BUP behandlar ätstörningar av måttlig/allvarlig art, här ingår barn och tonåringar med stark misstanke om Anorexi, Bulimi eller Ätstörning UNS.

Trots, aggressivitet och utagerande beteendeproblem där insatser från socialtjänst, primärvård och/eller skola inte har varit tillräckliga. Behandling i samverkan med socialtjänst och/eller skola.

Barn som uppvisar psykiatriska symtom och som lever i en utsatt situation och/eller varit utsatt för traumatiserande händelse/er

Om barnet/ungdomen uppvisar allvarliga symtom eller om symtom kvarstår trots att adekvata åtgärder vidtagits från socialtjänsten. Behandling sker i samverkan med socialtjänst.

Komplicerade tillstånd

Behandling vid samsjuklighet, annan komplicerande problematik, eller när det finns risk för självdestruktivt beteende eller suicidrisk, ska ske på specialistnivå.

Psykos och bipolär sjukdom är ovanliga tillstånd i unga år, men sjukdomar med hög risk för kronisk utveckling och föranleder specialistvård.

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 4 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Barn- och ungdomsmedicin (BoUM)

Utvecklingsavvikelser

BoUM gör diagnostisk bedömning och utredning av eventuell kombination av olika tillstånd och funktionshinder samt bedömning av behandling- och stödinsatser. Utredningsansvar fördelas utifrån frågeställning och BUP utreder i samband med psykiatriska symtom.

BoUM utreder när utvecklingsavvikelsen är huvudproblemet.

Vid allvarlig eller kronisk somatisk sjukdom

Erbjuder individuellt stöd samt familje- och föräldrastöd. Remiss görs till BUP vid allvarlig psykiatriskt tillstånd.

Barn- och Ungdomshabiliteringen (HAB)

Utvecklingsavvikelser

Uppföljning och behandling sker inom Habiliteringen. Vid samsjuklighet sker samarbete med första linjen och BUP.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

HAB utreder och behandlar neuropsykiatriska tillstånd hos barn som redan är aktuella inom habiliteringen.

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 5 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Ansvarsfördelning mellan första linjen och specialistnivå för barn och unga med psykisk ohälsa

Tillstånd ålder	Första linjen	Insatser första linjen	Remiss-kriterier för specialistnivå	Insatser, specialistnivå
Ledsna barn			BUP	BUP
Små barn upp till skolstart	BHV Hälsocentral Familjecentral	Uppmärksamma, utreda, bedöma, föräldrastöd, aktualisera till BHV-psykolog.	Barn som inte förbättrats på 6-8 veckors stödinsats eller deprimerade barn där somatisk sjukdom är utesluten	Familjeterapeutiska insatser, föräldrastöd, nätverksarbete.
Skolbarn 6-12	Hälsocentral	Uppmärksamma, kartlägga, bedöma på allmänläkarnivå, föräldrastöd, kontakt med skola. Uppföljning vid behov av allmänläkare	Barn som inte förbättrats på 6-8 veckors stödinsats, uppföljning av allmänläkare. Deprimerade barn där somatisk sjukdom är utesluten	Familjeterapeutiska insatser, föräldrastöd, nätverksarbete
Tonåringar 13 år och äldre	Ungdomsmottagning Hälsocentral	Första kontakt och bedömning, kortare individuell samtalskontakt, kursverksamhet, visst familje- och nätverksarbete, somatisk utredning, missbruksintervention	Långvariga, återkommande besvär, vid suicidrisk, behov av medicinsk behandling, ungdomar som inte förbättrats på 6-8 veckors stödinsats.	Familjeterapeutiska insatser, föräldrastöd, nätverksarbete Individuellt Samtalsstöd Läkemedelsbehandling

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 6 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Tillstånd ålder	Första linjen	Insatser	Remiss- kriterier för specialistnivå	Insatser, specialistnivå
Oroliga barn			BUP	BUP
Små barn upp till skolstart	BHV Hälsocentral Familjecentral	Uppmärksamma, utreda, bedöma, föräldrastöd. Aktualisera till BHV-Psykolog.	Barn med svåra och medelsvåra besvär. Barn med lindriga besvär som påverkar livsföringen och inte går över.	Familjeterapeutiska insatser, föräldrastöd, nätverksarbete
Skolbarn 6-12 år	Hälsocentral	Uppmärksamma, utreda, bedöma på allmänläkarnivå, föräldrastöd, kontakt med skola. Uppföljning vid behov av allmänläkare	Barn med svåra och medelsvåra besvär. Barn med lindriga besvär som påverkar livsföringen och inte går över.	Familjeterapeutiska insatser, föräldrastöd, nätverksarbete Medicinsk behandling
Tonåringar 13 år och äldre	Ungdomsmottagning Hälsocentral	Första kontakt och bedömning, kortare individuell samtalskontakt, kursverksamhet, visst familje- och nätverksarbete. Missbruksintervention	Tonåringar med svåra och medelsvåra besvär, och tonåringar med lindriga besvär som inte förbättrats på 6-8 veckors stödinsats.	Familjeterapeutiska insatser, föräldrastöd, nätverksarbete Individuellt samtalsstöd Läkemedels- behandling

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 7 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Tillstånd Ålder	Första linjen	Insatser	Remiss-kriterier för specialistnivå	Insatser, specialistnivå
Barn med koncentrations svårigheter			BUP/HAB	BUP/HAB
Små barn upp till skolstart	BHV Hälsocentral Familjecentral	Uppmärksamma, utreda, bedöma, föräldrastöd. Aktualisera till BHV-psykolog	Allvarliga beteende problem som inte svarat på tidiga insatser. Utvecklingsstörning remitteras till HAB	Utredning och behandling i samband med psykiatriska symptom samt habiliteringsinsat tser vid funktionsnedsättn ing
Skolbarn 6-12	Hälsocentral	Uppmärksamma, kartlägga, bedöma på allmänläkarnivå. Föräldrastöd och behandling vid lindriga besvär. Vid skolproblem initieras kontakt med skolan för utredning.	Allvarliga beteende problem i kombination med psykiatrisk problematik och som inte svarat på tidiga insatser. Utvecklingsstörning remitteras till HAB	Utredning och behandling i samband med psykiatriska symptom samt habiliteringsinsat tser vid funktionsnedsättn ing Föräldrautbildnin g
Tonåringar 13 år och äldre	Ungdomsmottagning Hälsocentral	Uppmärksamma, kartlägga, bedöma. Föräldrastöd och behandling vid lindriga besvär. Vid skolproblem initieras kontakt med skolan för utredning	Allvarliga beteende problem i kombination med psykiatrisk problematik och som inte svarat på tidiga insatser. Utvecklingsstörning remitteras till HAB	Utredning och behandling i samband med psykiatriska symptom samt habiliteringsinsat tser vid funktionsnedsättn ing Föräldrautbildnin g

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 8 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Tillstånd Ålder	Första linjen	Insatser	Remiss-kriterier för specialistnivå	Insatser, specialistnivå
Barn som tänker Annorlunda			BUP/HAB/BUM	BUP/HAB/BUM
Små barn upp till skolstart	BHV Hälsocentral Familjecentral	Uppmärksamma, utreda, bedöma, föräldrastöd. Aktualisera till BHV-psykolog	Allvarliga utvecklings och eller beteende avvikelser	Utredning, behandling, habilitering
Skolbarn 6-12	Hälsocentral	Uppmärksamma, utreda, bedöma på allmänläkarnivå. Föräldrastöd och behandling vid lindriga besvär. Vid skolproblem initieras kontakt med skolan för utredning.	Allvarliga problem, samsjuklighet och eller funktionsnedsättning	Se ovan
Tonåringar 13 år och äldre	Ungdomsmottagning Hälsocentral	Uppmärksamma, utreda, bedöma. Föräldrastöd och behandling vid lindriga besvär. Vid skolproblem initieras kontakt med skolan för utredning.	Allvarliga problem, samsjuklighet och eller funktionsnedsättning	Se ovan

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 9 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0

Barn som far illa	Första linjen	Insatser	BUP	BUP
Små barn upp till skolstart	BHV Hälsocentral Familjecentral	Uppmärksamma och anmäla till socialtjänsten. Följa upp och ev. ny anmälan.	Barn med psykiatriska symtom	Behandling i samverkan med socialtjänst
Skolbarn 6-12 år	Hälsocentral	Uppmärksamma och anmäla till socialtjänsten. Följa upp och ev. ny anmälan	Se ovan	Se ovan
Tonåringar 13 år och äldre	Ungdomsmottagning Hälsocentral	Uppmärksamma och anmäla till socialtjänsten. Följa upp och ev. ny anmälan	Se ovan	Se ovan

Huvudprocess Ätstörning; Depression och ångest	Ansvarig Brita Winsa, Per Berglund	Processledare Karina Flodström	Sida 10 av 10
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4016	Godkänt datum 2017-08-21	Version 2.0